

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL
CENTRO DE SALUD SANTA, DISTRITO DE SANTA,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH,
AÑO 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADEMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR:

FULGENCIO RIVAS, ARNOLD LOGAN

ORCID: 0000-0002-4583-0169

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

TÍTULO

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD SANTA, DISTRITO DE
SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Fulgencio Rivas, Arnold Logan

ORCID: 0000-0002-4583-0169

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 Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

MGTR. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

MGTR. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

MGTR. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS

MIEMBRO

MGTR. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

HOJA DE AGRADACIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme conocimiento y ayudarme a levantarme y darme fortaleza en momentos difíciles.

Agradezco a mi madre quien estuvo en todo momento alentándome para poder culminar con este proyecto y siempre fue un motivo muy fuerte para no desistir.

A la universidad por darme la pauta por el programa de estudio y tener buenos profesionales de alta calidad, a los docentes en especial a mi tutor de tesis por ser la persona con gran paciencia y profesionalismo ha sabido direccionar este trabajo de tesis, a mis compañeros y compañeras que de alguna manera contribuyeron con mi desarrollo.

Dedicatoria

A mi madre ~~Gra~~ Rivas Margarito, a quien le debo todo es mi motivación y mi guía ya que ella dio todo para poder yo estar en la universidad a pesar de las dificultades que tuvo que pasar y sobre todo la enseñanza que siempre me brindo enseñándome a ser una persona de bien servir con voluntad y ayudar sin esperar nada a cambio.

RESUMEN Y ABSTRACT

RESUMEN

La investigación tuvo por **objetivo:** Determinar la prevalencia de *gingivitis* en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, su nivel es descriptivo, y su diseño no experimental. La población estuvo conformada por las historias clínicas de 193 pacientes adolescentes, se utilizó una ficha de recolección de datos para determinar la presencia de *gingivitis*. **Resultados:** Se encontró prevalencia de *gingivitis* en adolescentes con un 81,87% (158), mientras que el 18,13% (35) de adolescentes no presentaron *gingivitis*. Según el sexo, se encontró una mayor prevalencia en el sexo masculino con el 86,08% (90), y para el sexo femenino se encontró un 78,95% (68). Según el grupo etario, se encontró una mayor prevalencia en el grupo etario de 12-13 años con un 90,32% (56), seguida del grupo etario de 16-17 años con el 80,33% (49) y por último el grupo etario de 14-15 años con un 75,71% (53). **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de *gingivitis* en adolescentes atendidos en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa.

Palabras claves: adolescentes, *gingivitis*, prevalencia.

ABSTRACT

The **objective** of the research was: To determine the prevalence of gingivitis in adolescents treated at the dentistry service of the Santa Health Center, Santa District, Santa Province, Ancash Department, year 2019. **Methodology:** The study was quantitative, observational, retrospective, cross-sectional, its level is descriptive, and its design is non-experimental. The population was made up of all patients, the sample made up of 193 adolescent patients, a data collection sheet was used to determine the presence of gingivitis. **Results:** A higher prevalence of gingivitis was found in adolescents with 81.87% (158), while 18.13% (35) did not present gingivitis. According to sex, a higher prevalence was found in males with 86.08% (90), and for females 78.95% (68). According to the age group, a prevalence was found in the age group 12-13 years with 90.32% (56), followed by the age group 16-17 years with 80.33% (49) and finally the age group 14-15 years with 75.71% (53). **Conclusion:** There is a high prevalence of gingivitis in adolescents treated in the dental service at the Santa Health Center.

Key words: adolescents, gingivitis, prevalence

CONTENIDO

1. Título de la Tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la Literatura	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1 Gingivitis.....	11
2.2.2 placa bacteriana	11
2.2.3 Tipos de exploración para determinar un periodonto sano o enfermo	11
2.2.4 Características clínicas de una gingiva sana	11
2.2.5 Características clínicas de una gingiva enferma	11
2.2.6 Etapas de la gingivitis.....	12
2.2.7 Clasificación de enfermedades gingivales.....	13
2.2.8. Factores de riesgo.....	15
2.2.9 Etiología de la gingivitis	15
2.2.10 La encía en la pubertad.....	15
2.2.11 Índice para la gingivitis	15
2.2.12 Tratamiento de la gingivitis	16
2.2.13 Mantenimiento y prevención de la gingivitis	16
2.2.13.1 Cepillo dental	17
2.2.13.2 Cepillo interdental.....	17
III. Hipótesis	18
IV. Metodología de investigación.....	18
4.1 Diseño de la investigación	19
4.2 Población y muestra.....	19
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	23
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
4.5 Plan de análisis.....	25

4.6 Matriz de consistencia.....	26
4.7 Consideraciones éticas.....	27
V. Resultados.....	29
5.1 Resultados.....	29
5.2 Análisis de resultados.....	32
VI. Conclusiones	34
Aspectos complementarios.....	35
Referencias Bibliográficas.....	36
Anexos	40

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019.....29

TABLA 2: Prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019, según el sexo 30

TABLA 3: Prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019, según su grupo etario.....31

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: Prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019 29

GRÁFICO 2: Prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019, según el sexo..... 30

GRÁFICO 3: Prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos, en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019, según su grupo etario..... 31

I. INTRODUCCIÓN

La gingivitis que se presenta en la población es muy elevada, por lo que se considera por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las enfermedades bucales más común en el mundo, causando importantes problemas de salud pública actualmente en el Perú y a nivel mundial y no solo afecta a adolescentes, sino que también a adultos mayores y niños. (1)

Los primeros signos y síntomas en los que se presenta la enfermedad periodontal son el sangrado y la inflamación de las encías y se va evidenciado que esto se da por acúmulo de placa bacteriana en el surco gingival. (1)

Se le denomina gingivitis a la inflamación de las encías, ésta es considerada la entidad más común de las enfermedades periodontales, causada en su mayoría por la presencia de placa bacteriana, generando una respuesta inflamatoria reversible de la mucosa gingival. La posibilidad de ocurrencia de esta entidad se incrementa en los adolescentes debido a cambios hormonales, al tipo de dieta, a la calidad de la higiene oral y a la presencia de otros factores de tipo social y de comportamiento, que modifican el ambiente interno y externo, incrementando en el sujeto el riesgo de desarrollarla. (1)

La adolescencia es la etapa que se distingue por los cambios fisiológicos, biológicos, psicológicos y socioculturales que se producen en la vida del ser humano, en la cual pueden adoptarse estilos de vida no saludables, según la personalidad desarrollada por el adolescente, que afectan la salud bucodental, por lo que es conveniente contar con mediciones que se realizan a través de indicadores tales como el Índice de Higiene Oral Simplificado y el Índice Gingival Modificado. Ambos índices tienen la ventaja de utilizarse con facilidad y rapidez en grandes poblaciones de estudio sin necesidad de otros medios diagnósticos como radiografías o instrumentos periodontales. (2)

Los púberes en etapa de formación tienen cambios hormonales tanto en la mujer, el aumento es el estradiol, como en el hombre, que el aumento es la testosterona y estas hormonas causan alteraciones gingivales que la literatura expone. (2)

Población la ha padecido en algún momento de su vida, esta aumenta durante la adolescencia debido a la falta de motivación en la práctica de la higiene oral (3).

A nivel internacional Recalde L (Ecuador 2020) realizó un estudio sobre problemas gingivales inducidos por placa bacteriana en donde determinó una alta prevalencia de gingivitis en adolescentes de ambos sexos, y donde obtuvo una gingivitis leve en un 80 % . (4)

A nivel nacional Humpiri L. (Puno-Perú 2019) en su estudio de gingivitis asociado a placa bacteriana en escolares de 12 a 16 años determinó que existe una alta prevalencia de gingivitis donde el 96,21% de los escolares presentaron gingivitis, mientras que solo el 3,79% de los escolares no presentaron gingivitis (5)

Esta investigación tiene como enunciado ¿Cuál es la prevalencia de la gingivitis en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019? El objetivo general es Determinar la prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, y como objetivos específicos: Identificar la prevalencia de la gingivitis según el sexo de los adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa, Determinar la prevalencia de la gingivitis de acuerdo al grupo etario de adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa.

Esta investigación tiene una justificación teórica para contribuir con nuevas aportaciones en el diagnóstico y tratamiento, ya que es muy importante conocer las principales causas que esta enfermedad gingival ocasiona a los pacientes dados a sus altos sucesos. Tiene una justificación clínica que ayudara al odontólogo a tener mejor conocimientos sobre el manejo de estos pacientes que presenten gingivitis para recibir un tratamiento óptimo. Tiene una justificación social ya que va contribuir en el cuidado de la salud oral de todas las personas, realizando mediante charlas educativas por el Centro de Salud, sobre el cuidado de la salud oral y que es lo que ocasionaría si no logramos corregir esto a tiempo.

El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, su nivel es descriptivo, y su diseño no experimental (observacional). La población y muestra estuvo conformada por 193 historias clínicas de adolescentes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa durante el año 2019, diagnosticados con gingivitis, se utilizó una ficha de recolección de datos, para el llenado de los datos obtenidos mediante el reporte de historias clínicas del Centro de Salud.

Se encontró prevalencia de gingivitis en adolescentes con un 81,87% (158), mientras que el 18,13% (35) de adolescentes no presentaron gingivitis. Según el sexo, se encontró una mayor prevalencia en el sexo masculino con el 86,08% (90), y para el sexo femenino se encontró un 78,95% (68). Según el grupo etario, se encontró una mayor prevalencia en el grupo etario de 12-13 años con un 90,32% (56), seguida del grupo etario de 16-17 años con un 80,33% (49) y por último el grupo etario de 14-15 años con un 75,71% (53). Se concluyó que existe una alta prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos en el servicio de odontología, en el Centro de Salud Santa.

Esta investigación consta de seis partes, en la primera parte encontramos la introducción, donde se observa el problema del estudio, el objetivo, y algunos estudios con planteamiento similares, la segunda parte se encuentra el marco teórico, antecedentes de estudios realizados anteriormente, en la tercera parte observamos las bases teóricas, la explicación del procedimiento del estudio, así como la muestra estudiada y el planteamiento a utilizar, en la cuarta parte observamos los resultados, la quinta parte se observan las conclusiones y por último encontraremos las referencias y los anexos

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

21 ANTECEDENTES

Internacionales:

Recalde L (Ecuador 2020) Prevalencia de los problemas gingivales inducidos por placa bacteriana en pacientes pediátricos de 8 a 12 años de edad en el área de odontopediatría de la facultad piloto de odontología. **El objetivo:** de este estudio es demostrar la prevalencia de la enfermedad gingival inducida por placa en niños que presentan presencia de placa bacteriana y características clínicas de una enfermedad gingival, que son atendidos en el área de odontopediatría de la facultad de odontología. **Tipo de estudio:** El tipo de estudio es cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, nivel descriptivo, diseño no experimental. **Población y muestra:** Se realizó en 75 pacientes pediátrico por medio de una ficha clínica donde se pudo evaluar el estado gingival por medio de índices como el de índice O`leary y el índice de Silness y Loe identificando en el resultado si presenta o no esta patología. de los cuales 40 pacientes pediátricos presentaron características de problema gingival inducido por placa. **Resultados:** Se realizó un estudio demostrando que la prevalencia de gingivitis se da más en el sexo masculino con un 68% en una edad 8 a 9 años con un 32% por la falta de conocimiento para un buen procedimiento de higienización y por falta de economía necesaria; en ambos sexos se observó gingivitis leve en un 80 % por medio de los índices utilizados. **Conclusión:** La alta prevalencia encontrada en este estudio nos indica que se debe promover mayor información con respecto a las posibles enfermedades gingivales que se pueden formar en los niños promoviendo técnicas y tratamientos necesarios para evitar consecuencias en un futuro. (4)

Amaro Y, Alvarado G, Manqui N. (Chile 2018) Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de recesiones gingivales e identificar indicadores de riesgo, en estudiantes de cuarto medio de la ciudad de Valdivia en el año 2018. **Tipo de estudio:** El tipo de estudio es cuantitativo, observacional, prospectivo, de corte transversal, nivel descriptivo, diseño no experimental. **Población y muestra:** La muestra estuvo conformada por 130 estudiantes, donde se midió la prevalencia, distribución y tipo de

recesión gingival según clasificación de Miller de cuarto medio de establecimientos públicos y subvencionados de la ciudad de Valdivia, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Dos examinadores calibrados realizaron un examen clínico utilizando una sonda periodontal carolina del norte y un cuestionario escrito individual a cada estudiante para evaluar indicadores de riesgo. Los datos fueron tabulados y el análisis estadístico se realizó usando el programa estadístico SPSS 18 (IBM® SPSS® software).

Resultados: La prevalencia encontrada fue de 68,4%. La Clase I de Miller se presentó en un 97,7%. La arcada mandibular con un 64,8% presentó mayor prevalencia de recesiones gingivales y los premolares inferiores fueron los dientes más afectados con un 47,7%.

Conclusión: Existe una alta prevalencia de recesiones gingivales en la población estudiada. Los estudiantes de establecimientos públicos presentan significativa. (6)

Navarro J. (Cuba- 2017). Realizó un estudio sobre el estado periodontal en adolescentes de la escuela Secundaria Básica Urbana “Raúl Pujols”, en la ciudad de Santiago de Cuba, en el periodo de septiembre 2014 hasta marzo 2015. **Objetivo:** identificar el estado periodontal en adolescentes de la escuela Secundaria Básica Urbana “Raúl Pujols”, en la ciudad de Santiago de Cuba, en el periodo de septiembre 2014 hasta marzo 2015. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal. **Población y muestra:** la muestra estuvo constituido por los 75 adolescentes, entre 11 a 14 años de edad de ambos sexos. Se utilizó el índice periodontal de Russell revisado por la Organización Mundial de la Salud y el índice de Love. Se confeccionó una planilla de recolección de datos para los resultados del examen físico y como medidas de resumen se usó el porcentaje. **Resultados:** prevaleció la gingivitis leve en el 66,7 % de los adolescentes, relacionado a la existencia de una higiene bucal deficiente. Predominó el sexo femenino y los factores de riesgo más encontrados fueron el apiñamiento dentario y los hábitos deletéreos. **Conclusión:** la mayoría de los adolescentes del estudio presentaron gingivitis leve con una higiene bucal deficiente. (7)

Linares C, Martinez C, Gonzales M, Murrieta J, Morales R (México 2015) Realizaron un estudio sobre la Frecuencia y la gravedad de la gingivitis y evaluar su relación con algunos factores determinantes –calidad de la higiene bucal, nivel de escolaridad de los padres, ingreso familiar y ocupación del jefe familiar– en niños de una escuela primaria del sur de la Ciudad de México. cuyo **objetivo fue:** Determinar la frecuencia y la gravedad de la gingivitis y evaluar su relación con algunos factores determinantes –

calidad de la higiene bucal, nivel de escolaridad de los padres, ingreso familiar y ocupación del jefe familiar– en niños de una escuela primaria del sur de la Ciudad de México. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y analítico, con consentimiento informado previo. **Población y muestra:** La muestra estuvo comprendida por 178 niños de entre 5 y 11 años de edad, se determinó la presencia y la gravedad de la gingivitis mediante el índice PMA, la calidad de la higiene bucal mediante el índice de O’Leary, y la escolaridad de los padres y el nivel de ingreso familiar, por medio de una encuesta estructurada. Se realizó un análisis descriptivo y de asociación entre variables de interés (StataSE10). **Resultados:** Fueron incluidos 178 niños de entre 5 y 11 años de edad (mediana de 8.11, RIC 6-11 años); el 50.6% fue de sexo masculino. La prevalencia de gingivitis fue del 39.9%; de dicho porcentaje de pacientes, el 34.3% presentó gingivitis leve y el 5.6%, moderada; no hubo casos de gingivitis grave o muy grave. La calidad de la higiene bucal fue deficiente en el 78% de los participantes, lo cual se asoció en forma significativa con la presencia de gingivitis. Los escolares con higiene bucal deficiente tuvieron 22.34 veces más probabilidades de presentar gingivitis, en comparación con los que tuvieron una calidad de higiene bucal aceptable ($p = 0.00$). **Conclusión:** La gingivitis se asoció con la calidad de la higiene bucal, no así con la escolaridad de los padres o el ingreso familiar. Es necesario implementar acciones para mejorar la calidad de la higiene bucal, disminuir el riesgo de aparición de periodontitis y la consecuente pérdida de órganos dentarios. (8)

Zaldívar H, Cid M, Sánchez J, Montes de Oca R. (Cuba-2011) Realizó una investigación sobre el comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica “Jesús Fernández”. Santa Marta, Cuba. Tiene como **objetivo:** conocer prevalencia de gingivitis en adolescentes entre 12 y 14 años de edad. **Tipo de estudio:** observacional descriptivo transversal. **Población y muestra:** Los adolescentes fueron caracterizados según variables socio demográficas y se identificaron los factores de riesgo presentes, así como el nivel de conocimientos sobre salud bucodental. **Resultados:** Se encontró que los adolescentes de 14 años fueron los más afectados, dentro de ellos el sexo masculino (55%). Entre los factores de riesgo más identificados estuvieron los contactos dentarios deficientes y el uso de aparatos ortodóncicos fijos. El mayor porcentaje de los adolescentes presentó una gingivitis en la categoría de moderada (48,5 %), de los cuales el mayor número se encontró en la edad de 12 años (46,4 %). **Conclusiones:** Debe hacerse énfasis en el incremento de las actividades educativas que

involucran a los adolescentes de 12 y más años, reforzar y perpetuar el trabajo en edades tempranas, con objetivos afines que permitan ir perfeccionando hábitos y costumbres de higiene bucal. Se deben tener en cuenta, las transformaciones biológicas, psicológicas, sociales que experimentan los adolescentes, así como conflictos con la familia, escuela y sociedad, muy características en esta etapa. La mayoría de los adolescentes afectados pertenecieron al sexo masculino y 14 años de edad, y predomina en cuanto a la gravedad de la enfermedad periodontal, la gingivitis moderada. El mayor porcentaje de pacientes tenía higiene bucal no aceptable, estando asociados a ella, otros factores de riesgo como los contactos dentarios deficientes y el uso de aparatología fija. El nivel de conocimientos en salud bucal predominante en los adolescentes fue de aceptable. (9)

Nacionales

Humpiri L. (Puno Perú 2019) Grados de gingivitis asociado a placa bacteriana en escolares de 12 a 16 años de la I.E José Carlos Mariátegui Aplicación UNA- Puno 2019

Objetivo: Determinar el grado de gingivitis asociado a placa bacteriana en escolares de 12 a 16 años en la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Aplicación UNA- Puno 2019. **Tipo de estudio:** consistió en un estudio descriptivo, de corte transversal. **Población y muestra:** la muestra estuvo constituida por 132 escolares entre 12 a 16 años pertenecientes a la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Aplicación UNA- Puno 2019. Los criterios de exclusión fueron sujetos con enfermedad sistémica, tratamiento ortodóncico, que no tengan el consentimiento de sus padres y que estén consumiendo medicamentos. Se utilizó una ficha de recolección de datos considerando edad, sexo, índice de higiene oral y el grado de inflamación gingival según Loe Y Silness. **Resultados:** fueron tabulados y su análisis fue mediante estadística descriptiva en tablas de frecuencia absoluta y porcentual. Resultados: Se observa que un 96,21% de los escolares presenta gingivitis, mientras que el 3,79% de los escolares no presenta gingivitis, el grado de gingivitis leve es de 53,03% y moderada 43,18%. Los grados de gingivitis según género, fueron en el femenino 25% leve y 21,21% moderada, en el masculino 28,03% leve y 21,97% moderado. Los grados de gingivitis según edad para 12 años 5,30% leve y 6,06% moderado, en 16 años 15,91% leve y 9,85% moderado. Los grados de gingivitis según higiene oral, fue moderado en 13,64% con higiene oral regular y de 29,54% con inflamación moderada para escolares con mala higiene oral. **Conclusión:** Al término de nuestra investigación, se concluye que el grado de gingivitis predominante en la población es la inflamación leve, seguido de la inflamación moderada,

lo cual según lo observado corresponde a malos hábitos de higiene bucal, lo cual incrementa los índices de placa bacteriana, siendo esta el principal factor causal de la gingivitis (5)

Nuñez M. (puno Perú 2016) Grados de gingivitis en escolares de 12 a 16 años del distrito de acora – puno 2016. El objetivo fue: determinar el grado de gingivitis en escolares de 12 a 16 años del distrito de Acora– Puno 2016. Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal. **Población y muestra:** Estuvo constituida por 151 escolares entre 12 a 16 años de edad pertenecientes al distrito de Acora, los criterios de exclusión fueron sujetos con enfermedad sistémica, que no tengan el consentimiento de sus padres y que estén consumiendo medicamentos. Se utilizó una ficha de recolección de datos considerando edad, sexo, procedencia, índice de higiene oral y el grado de inflamación gingival según Loe Y Silness. **Resultados:** fueron tabulados y su análisis fue mediante estadística descriptiva en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, se aplicó la prueba estadística de Ji cuadrado para probar la hipótesis del estudio. Los resultados fueron: El grado de gingivitis leve es de 55.63% y moderada 44.37% en escolares de 12 a 16 años del distrito de Acora - Puno 2016. Los grados de gingivitis según género, fueron en el femenino 31.79% leve y 16.56% moderada, en el masculino 23.84% leve y 27.81% con moderada inflamación. Los grados de gingivitis según edad fueron similares para 12 años 8.61% leve y 3.97% moderado, en 16 años 15.89% leve y 13.91% moderada. Los grados de gingivitis según higiene oral, fue moderado en 1.99% con higiene oral optima y de 27.81% con inflamación moderada para escolares con mala higiene oral. Los grados de gingivitis según lugar de procedencia, fueron para urbano 11.26% con moderada inflamación y en rural 33.11% **Conclusión:** Según la hipótesis planteada el grado de gingivitis predominante en la población estudiada es el leve, seguido del moderado a un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de 5%. (10)

Rosales F. (Moche-Perú 2014) Estudió sobre la relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de Moche - Perú. Tuvo como **objetivo:** determinar la relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche. **Tipo de estudio:** Tipo prospectivo, de corte transversal, y correlacional. **Población y muestra:** Se realizó en una población de 202 estudiantes de 13 a 16 años. **Resultados:** se encontró una

prevalencia 76,7 % de **gingivitis**; así mismo el 4,9 % presentaron un índice de higiene oral adecuado, el 42,1 % presentaron un índice de **higiene** oral aceptable y el 53 % presentaron un índice de **higiene** oral deficiente. Con respecto al índice de **higiene** oral en el género masculino, el 5,5 % presentaron un índice de **higiene** oral adecuado, el 37,4 % índice de **higiene** oral aceptable y el 57,1 %, índice de **higiene** oral deficiente. En el género femenino, el 4,5 % presentaron un índice de **higiene** oral adecuado, el 46 % presentaron un índice de **higiene** oral aceptable y el 49,5 % presentaron un índice de **higiene** oral deficiente. **Conclusión:** Se concluyó que los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas del distrito de moche padecen **gingivitis** y esta se encuentra relacionada a la **higiene** oral ($p < 0.01$) (11)

Puelles B. (Chiclayo-2018) Prevalencia de **gingivitis** en adolescentes de dos Instituciones Educativas N°10042 y 11207 del Distrito de Chiclayo 2018. EL **objetivo** fue: determinar prevalencia de **gingivitis** en adolescentes de dos instituciones educativas del distrito de Chiclayo – 2018. **Tipo de estudio:** tipo observacional, transversal, prospectiva bajo un enfoque cuantitativo. **Población y muestra:** Se tuvo una población conformada por dos instituciones educativas I.E Monseñor Juan Tomis Stack con 511 adolescentes y I.E: 11207 “Jesus de Nazareth” con 92 adolescentes y una muestra que se tiene en la I.E Monseñor Juan Tomis Stack 0 asolescentes y I.E: 11207 “Jesus de Nazareth” con 74 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento fue una ficha de recolección de datos donde indicamos dos índices el índice IHOS simplificado y índice gingival de Loe y Silness, además está ficha fue calibrada por un experto especialista en periodoncia. Esta ficha se evaluó de acuerdo a las edades de 12 – 14 , 15 – 17 años de los adolescentes de ambas instituciones educativas. **Resultados:** Se tiene como resultado que en ambas instituciones se encontró prevalencia de **gingivitis** en adolescentes en la I.E: 11207 “Jesus de Nazareth” de acuerdo a la evaluación del índice IHOS simplificado tenemos que el mayor porcentaje es un 54 % con un índice bueno y un porcentaje menor con 46 % con un índice regular, de acuerdo a la evaluación del índice gingival de Loe y Silness tenemos que el mayor porcentaje es un 50 % con inflamación leve seguida de un porcentaje con 49 % con inflamación moderada y solo 1% con inflamación marcada y con la I.E Monseñor Juan Tomis Stack de acuerdo a la evaluación del índice IHOS simplificado tenemos que el mayor porcentaje es un 67% con un índice bueno y un índice regular con un porcentaje 29% y un índice IHOS malo con 4%, de acuerdo a la evaluación del índice gingival de

Loe y Silness tenemos que el mayor porcentaje es normal con un 47%, con un porcentaje de 41% es una inflamación leve y un menor porcentaje de 12% con inflamación moderada. **Conclusión:** En las dos instituciones educativas del distrito de Chiclayo – 2018 se encontró prevalencia de gingivitis. (12)

Choque N. (Puno- Perú- 2015) Realizó una investigación sobre Comparar el estado gingival de adolescentes en etapa de pre y post menarquía de la institución Educativa María Auxiliadora de la ciudad de Puno 2015. Cuyo **objetivo** fue: Establecer el estado gingival de adolescentes en etapa de pre y post menarquía de la institución Educativa María Auxiliadora de la ciudad de Puno 2015. Tipo de estudio: **Tipo de estudio:** observacional, transversal, prospectiva bajo un enfoque cuantitativo. **Población y muestra:** Muestra de dos grupos de 72 adolescentes cada uno, el primero conformado por adolescentes que no presentaron menarquía, el segundo por adolescentes que ya pasaron este proceso; la recolección de datos se realizó mediante una ficha según el índice gingival de Loe y Silness y el índice de higiene oral de Green y Vermillion. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Ji cuadrado para homogeneidad. **Resultados:** En los resultados se obtiene que el estado gingival en adolescentes pre menárquicas, el 61% presenta inflamación leve, seguida del 23% con ausencia de inflamación y el 15% con inflamación moderada, y adolescentes post menárquicas con el 70% de inflamación leve, seguida del 18% para la inflamación moderada y el 11% con ausencia de inflamación. Mientras que para el índice de higiene oral en adolescentes pre menárquicas se encontraron que el 72% presenta higiene oral regular, seguida de un 15% con buena higiene oral y un 12% de mala higiene, y en adolescentes post menárquicas el 73% con regular higiene oral, el 16% con buena higiene oral y el 9% con mala higiene oral. **Conclusión:** En adolescentes pre menárquicas existe un mayor porcentaje de ausencia de inflamación gingival comparadas con adolescentes post menárquicas que presentan mayores porcentajes de inflamación gingival leve y moderada, y que según el Índice de Higiene Oral Simplificado las adolescentes pre y post menárquicas, en ambas etapas los porcentajes del índice de higiene oral son muy similares, entonces el estado de higiene oral no sería un factor agravante del estado de inflamación gingival. (13)

22 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Gingivitis

Se le denomina gingivitis a la inflamación de la encía, la cuál puede ser progresiva y reversible, esta patología se produce por bacterias, las cuales aumentan debido que la persona no mantiene un buena higiene oral, lo que causará la acumulación de restos de alimentos entre los dientes o incluso entre la infra gingiva, que con el tiempo de no ser tratadas va conllevar a tener efectos adversos en el tejido periodontal. (14)

2.2.2. Placa bacteriana.

Es una película pegajosa que está presente en las superficies de los dientes, y con una buena higiene bucal puede ser eliminada, sin embargo si no es eliminada esta placa endurece y será difícil de ser retirada de las superficies de los dientes y es ahí donde se produce la inflamación de las encías y el inicio de la gingivitis (15)

2.2.3 Tipos de exploración para determinar un periodonto sano o enfermo.

- a) Exploración visual de la encía
- b) Exploración clínica con sonda
- c) Exploración radiográfica (15)

2.2.4 Características clínicas de una gingiva sana

Se observa la encía de color rosado

Presenta tono fibroso

Se observa una superficie granulosa queratinizada

Se observa una anchura no mayor de 2mm

Ausencia de bolsas

Presencia de papilas interdentes

Ausencia de sangrado al sondaje

Presenta una consistencia Firme con puntillero fino (15)

2.2.5 Características clínicas de una gingiva enferma

Se observa encía de color rojiza

Presenta cambio de color

Presenta un tono blando o edematoso

Presenta una superficie lisa, brillante

Anchura menor de 2 mm

Se observa las papilas alteradas, y aumentada de tamaño

Presencia de pseudobolsas

Sangrado al sondaje (15)

2.2.6 Etapas de la gingivitis

a) Lesión inicial: Cuando la lesión de la gingivitis va iniciando el profesional no va lograr observarlo desde el punto de vista clínica, ya que en esta etapa no se logra evidenciar los cambios bruscos que se establecen en la encía. En esta primera etapa la circulación y la vasculitis que se presenta debido a la aparición de los neutrófilos, todo ello se debe a la acumulación de la placa bacteriana en la cavidad oral durante dos o cuatro días seguidos. (15)

b) Lesión temprana: Esa etapa aparece durante el día 4 o 7 que la persona no se ha brindado una higiene oral, es decir la acumulación de placa bacteriana en la cavidad oral, se presenta infiltración leucocitaria en el tejido conectivo, lo cual va ser localizada una infiltración densa de neutrófilos, así mismo se presenta en el surco gingival. En esta etapa ya se va evidenciando clínicamente algunos signos como: la presencia de un ligero edema, al realizar el sondaje se evidencia presencia de sangrado, las encías presentan un ligero cambio de color. (15)

c) Lesión establecida: Durante esta etapa se evidencia claramente los signos y síntomas en la cavidad oral, esto se produce durante el día 14 de la acumulación de la placa bacteriana, se va producir sangrado en la encía, se observará un cambio de color más evidente, así mismo se van a producir los cambios en la textura, lo cual se observará un inflamación evidente, un edema, anoxemia gingival, a todo esto se le denomina como una gingivitis crónica. (15)

d) Lesión avanzada: Durante esta etapa el daño ya es extendido lo cual va producir una lesión hacia el hueso alveolar. (15)

2.2.7 Clasificación de las enfermedades gingivales

- **Clasificación de enfermedades gingivales de Word Workshop-1989**
 - a) Gingivitis asociada a placa
 - b) Gingivitis ulcerativa necrotizante aguda
 - c) Gingivitis inducidas por hormonas esteroideas
 - d) Agrandamientos gingivales inducidos por medicamentos
 - e) Gingivitis asociada a desordenes sanguíneos, deficiencias nutricionales, tumores, factores genéticos, infecciones crónicas.
 - f) Gingivitis descamativa

2.2.8 Clasificación de enfermedades gingivales de Word Workshop-1999

- a) Gingivitis inducida por placa
 - _Gingivitis asociada solo con placa dental
 - Sin otros factores locales asociados
 - Con otros factores locales asociados
 - _Modificadas por factores sistémicos
 - Asociada con el sistema endocrino
 - Gingivitis asociada a la pubertad
 - Gingivitis asociada al ciclo menstrual
 - Gingivitis asociada con el embarazo
 - Gingivitis asociada a diabetes mellitus
 - Asociada con discrasias sanguíneas
 - Gingivitis asociada con leucemia
 - _Modificadas por medicamentos
 - Enfermedad gingival influenciada por drogas
 - Gingivitis asociadas a anticonceptivos orales
 - _Modificadas por medicamentos
 - Enfermedad gingival influenciada por drogas
 - _Modificadas por malnutrición
 - Gingivitis asociada a la deficiencia de ácido ascórbico.
- a) Gingivitis no inducida por placa bacteriana
 - _De origen bacteriano específico
 - Lesiones Asociadas con NeisseriaGonorrhoeae.

Lesiones asociadas con *Traponema Pallidum*.

Lesiones Asociadas a Especies Streptocócicas.

_De origen viral

Infecciones por herpes virus

Gingivostomatitis Herpética Primaria.

Herpes Oral Recurrente.

Infecciones por Varicella Zoster

_De origen fúngico

Infecciones por Especies de Candida.

Eritema Gingival Lineal.

Histoplasmosis

_De origen genético

Fibromatosis Gingival Hereditaria.

_Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas

Desordenes mucotáneos

Liquen Plano.

Penfigoide.

Pénfigo Vulgar.

Eritema Multiforma.

Lupus Eritematoso.

Inducidas por Drogas.

Reacciones alérgicas

Reacciones a los materiales restaurativos dentales.

Mercurio.

Níquel.

Acrílico.

Reacciones atribuidas a

Crema Dentales.

Enjuagues Dentales.

Aditivos de Gomas de Mascar.

Aditivos de los Alimentos.

_Lesiones traumáticas

Lesiones Químicas.

Lesiones Físicas.

Lesiones Térmicas.

_Reacciones a cuerpos extraños

_Otras no específicas (15)

2.2.8 Factores de riesgo

Los factores de riesgo de la gingivitis pueden variar de acuerdo a diversos factores como sociales, ambientales, enfermedades que se producen en la cavidad oral, o enfermedades producidas por los malos hábitos de higiene oral. (16)

2.2.9 Etiología de la gingivitis

La gingivitis se debe a algunos efectos que transcurren en el tiempo que se acumula la placa bacteriana en la cavidad oral, ya que la boca está compuesta de bacterias, y los alimentos acumulados se van a comprometer directamente en áreas expuestas al diente. La placa bacteriana es la principal causa de la enfermedad gingival, la mala higiene, los malos hábitos como el tabaquismo, y así mismo va acompañado de la caries dental, lo cual si no es tratada a tiempo se convertirá en un depósito duro lo cual se le denomina sarro, este se queda alojado en la base del diente, con el tiempo el sarro se va ir acumulando en el diente lo que va a causar mal olor, que las encías se inflamen, así mismo que cambien de color y se sientan sensibles. (17)

2.2.10 La encía en la pubertad

En la etapa de la pubertad existen diversos cambios físicos y hormonales, en la pubertad se observa una irritación local en la encía, los irritantes locales van a ocasionar una inflamación pronunciada, se va a observar pigmentación roja azulada, también la presencia de edema y el agrandamiento, La reacción de la intensidad va a disminuir de acuerdo a más edad tenga, aun cuando los irritantes locales sigan presentes.

Si bien la gingivitis va a aumentar en la etapa de la pubertad, la gingivitis no es un hecho indefectible en el transcurso de este periodo; esto se puede prevenir siempre y cuando mantengan una buena higiene oral. (17)

2.2.11. Índice para la gingivitis

Índices Gingivales: Se recolectan datos de características clínicas de inflamación en la encía indicando la presencia de actividad inflamatoria del periodonto de protección. Los más usados son:

- Índice de Løe y Silness (IG), 1964: Mide la gravedad de la respuesta inflamatoria alrededor de los dientes presentes en la cavidad bucal, determinado por la cantidad, severidad y localización. Cada diente es dividido en 4 sitios a examinar (vestibular, lingual/palatino, distal, mesial). (12)
- Índice de Lobene, 1986: Lobene modificó el índice de Løe y Silness, estableciendo una escala más sensible. Este índice valora las superficies mesiobucal, bucal, mesiolingual y lingual (Barnett 1996).
- Índice de Løe y Silness reducido (IG-r), 1967: Utilizado en estudios epidemiológicos que considera como dientes índices los “dientes de Ramfjord” (dientes 1.6; 2.1; 2.4; 3.6; 4.1; 4.4). (12)
- Índice de Saxer y Muhlemann (PBI, hemorragia de las papilas), 1975: Este índice se utiliza para estimar el grado de gravedad de la inflamación gingival y el control de su progresión explorando las papilas gingivales sólo por su superficie vestibular en los cuadrantes superior izquierdo e inferior derecho y por su superficie lingual en los cuadrantes superior derecho e inferior izquierdo.

2.2.12. Tratamiento de la gingivitis

La higiene bucal es fundamental después de una limpieza dental profesional. El dentista o higienista dental le mostrará a la persona cómo utilizar el cepillo y el hilo dental correctamente. En casos severos se puede recomendar la limpieza profesional, además del cepillo y el uso del hilo dental, dos veces al año o más. Asimismo se puede recomendar el uso de enjuagues bucales antibacteriales. (17)

2.2.13. Mantenimiento y prevención de la gingivitis

La gingivitis está determinada siempre por la placa dental y el cálculo, además también por otros factores como la nutrición, el uso de fármacos, entre otros

motivos. Está demostrado que la falta de higiene bucal es la principal causa para dar inicio a la inflamación de las encías. (15)

El mejor método para la limpieza de la placa es.

- Hilo dental
- Cepillo dental
- Cepillo interproximal
- Colutorios

2.2.13.1. Cepillo dental

Su principal objetivo del cepillo dental es eliminar los restos de alimento y las manchas de los dientes y prevenir aparición de placa que causa la enfermedad encías y de los dientes. Es necesario aclarar que la cantidad de fuerza empleada al cepillarse los dientes no es el factor decisivo para eliminar la placa, pero es la técnica de cepillado la que determina la salud de las encías. (15)

2.2.13.2. Hilo dental

Es la forma más eficaz de eliminar la placa bacteriana que se localiza en la superficie proximal del diente, con la papila interdental intacta y en contacto con el diente. Para el uso del hilo dental se recomienda cortar un trozo de hilo de 45 cm y enredarlos entre los dedos, en el dedo pulgar y los dedos de en medio. (15)

2.2.13.3. Cepillo interdenciales

Estos cepillos son empleados para esos espacios amplios entre los dientes, en las caras proximales, o cuando el hilo dental no favorece la eliminación de la placa presente en esas áreas. Los cepillos interdenciales pueden presentarse en el mercado de diferentes tamaños. (15)

III. HIPÓTESIS

El presente estudio por ser de nivel descriptivo y de diseño no experimental no requiere hipótesis.

Según Galán (2009) sostiene que No todas las investigaciones llevan hipótesis, según sea su tipo de estudio (investigaciones de tipo descriptivo) no las requieren, es suficiente plantear algunas preguntas de investigación (18)

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño de la investigación

4.1.1 Tipo

Según el enfoque: cuantitativo:

Arce .W y Peraza .D (2012) Usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (19)

Según la intervención del investigador: observacional:

Espinoza D. (2017) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. (20)

Según la planificación de la toma de datos: retrospectivo

Espinoza D. (2017) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición. (20)

Según el número de ocasiones en que mide la variable: transversal

Espinoza D. (2017) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por lo de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. (20)

4.1.2 Nivel

La presente investigación es de nivel Descriptivo.

Mulet M, Hidalgo S, Díaz S.(2006) tiene como finalidad conocer este tipo de investigación es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto, sin buscar ni causas ni consecuencias de ésta relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular(21)

4.1.3 Diseño

_La investigación es de diseño no experimental (observacional)

Diseño no experimental - Según Goode y Hatt , no hay una manipulación de las variables. Por tratarse de una investigación descriptiva, a nivel de propuesta se utilizará el de una sola casilla.
(22)

4.2 Población y muestra

4.2.1 Universo:

Estuvo conformado por todos los pacientes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa durante el año 2019

4.2.2 Población:

Estuvo conformada por 193 historias clínicas de adolescentes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa durante el año 2019, diagnosticados con gingivitis.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

Historias clínicas de adolescentes que estén dentro del grupo etario de 12 a 17 años.

Historias clínicas de adolescentes sin antecedentes de enfermedades degenerativas

Historias clínicas de adolescentes que fueron atendidos durante el año 2019

Criterios de exclusión

Historias clínicas de adolescentes que no estén en el rango del grupo etario de 12 a 17 años

Historias clínicas de adolescentes con antecedentes de alguna enfermedad degenerativa.

4.2.3 Muestra:

Por la naturaleza del presente estudio de investigación y dado el número de sujetos por investigar la muestra será la misma población de estudio, donde se procedió a estudiar a toda la población.

4.3 DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Gingivitis	Inflación que se produce en la encía, va ser progresiva y reversible, esto será ocasionado por algunas bacterias provocadas por los alimentos, que se van a acumular en el cuello del diente, así mismo va afectar el periodonto de protección (14)	Cualitativa	Reporte de historia clínica	Nominal	1. Presenta 2. No presenta
COVARIABLES	Perteneiente o Relativo a la edad de una persona. (23)	Cuantitativa	Reporte de historia clínica	Razón	12-13 14-15 16-17
Edad					
Sexo	Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo (24)	Cualitativa	Reporte de historia clínica	Nominal	1. Masculino 2. Femenino

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Observación: Esta técnica consistió en observar detenidamente las particularidades del objetivo de estudio para cuantificarlas, se verificó el reporte de historia clínica de adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, año 2019

Instrumento

Se elaboró un instrumento de llenado de datos de las historias clínica que permitirá registrar la información obtenida del reporte de historia clínica de todos los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Santa, diagnosticados con gingivitis. El instrumento elaborado consta de las siguientes partes cómo: Historia clínica, edad, sexo, y el diagnóstico de gingivitis :

Presenta y no presenta.

Procedimiento

Se presentó una carta a la dirección de escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud- Uladech Católica los Ángeles de Chimbote, se solicitó el permiso correspondiente para que se gestione la carta de autorización de la investigación.

Posteriormente obtenida la carta de autorización, se coordinó y se presentó a la directora del Centro de Salud Santa; el proceso para la autorización fue un tiempo de 2 semanas, ya aceptada la carta de autorización, debido a la situación sanitaria se procedió acudir al centro de salud el día establecido, con el equipo de bioseguridad como: mandilón descartable, el uso de doble mascarilla, y el protector facial, la secretaria del Centro de salud brindó el reporte de historia clínica de todos los pacientes adolescentes diagnosticados con gingivitis que se atendieron en el Centro de Salud Santa, durante el año 2019, este reporte de historia clínica fue brindado a través del correo electrónico.

4.5 Plan de análisis

Se utilizó estadística descriptiva; se realizó la tabulación de acuerdo con la variable de estudio, donde se procedió a representar los datos mediante el uso de cuadros y gráficos estadísticos, los mismos que fueron analizados y discutidos. Para este análisis y procesamiento de los datos de la investigación se usó el programa base de datos Excel 2017 en una laptop Core i3. y posteriormente se trabajaron los gráficos y tablas individuales en Excel 2017

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Prevalencia de Gingivitis en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019	¿Cuál es la Prevalencia de la gingivitis en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019?	<p>Objetivo General: Determinar la prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019</p> <p>Objetivos específicos: 1.- Identificar la prevalencia de la gingivitis de los adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su sexo 2.- Determinar la prevalencia de la gingivitis de los adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su grupo etario.</p>	El presente informe de estudio por ser de nivel descriptivo y de diseño no experimental no requiere hipótesis.	<p>Gingivitis</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • sexo 	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo, observacional, Retrospectivo, transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva.</p> <p>Diseño de investigación: Tipo no experimental (Observacional)</p> <p>POBLACIÓN: Estuvo conformada por todos los pacientes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de salud santa durante el año 2019</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo comprendida por 193 historias clínicas de pacientes adolescentes que acudieron al Centro de Salud Santa, durante el año 2019</p>

4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

En este estudio de investigación se ha utilizado parámetros éticos establecidos por resolución de la Ley General de Salud, del Ministerio de Salud de Perú, Art. 16 y al Código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles Uladech. (25)

Además se respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013; como también el informe Belmont que protegen la integridad de los participantes en estudios con humanos (26)

Protección a las personas. -Se respeta la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad

Beneficencia y no maleficencia. - Se asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, 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, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. 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. (25)

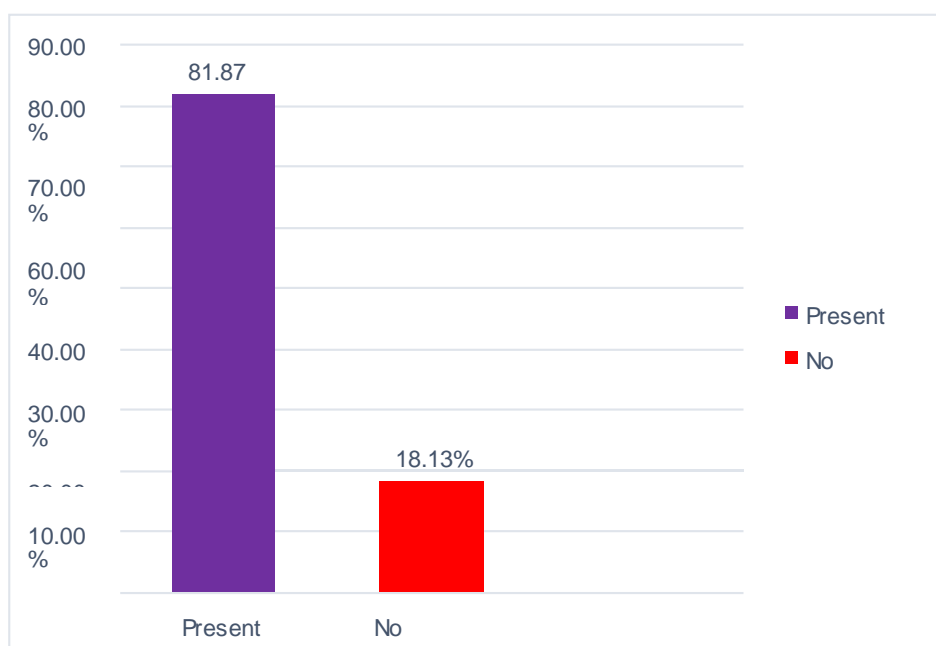
V. RESULTADOS:

5.1 Resultados

Tabla 1: Prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019

GINGIVITIS	n	%
Presenta	158	81,87
No Presenta	35	18,13
TOTAL	193	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

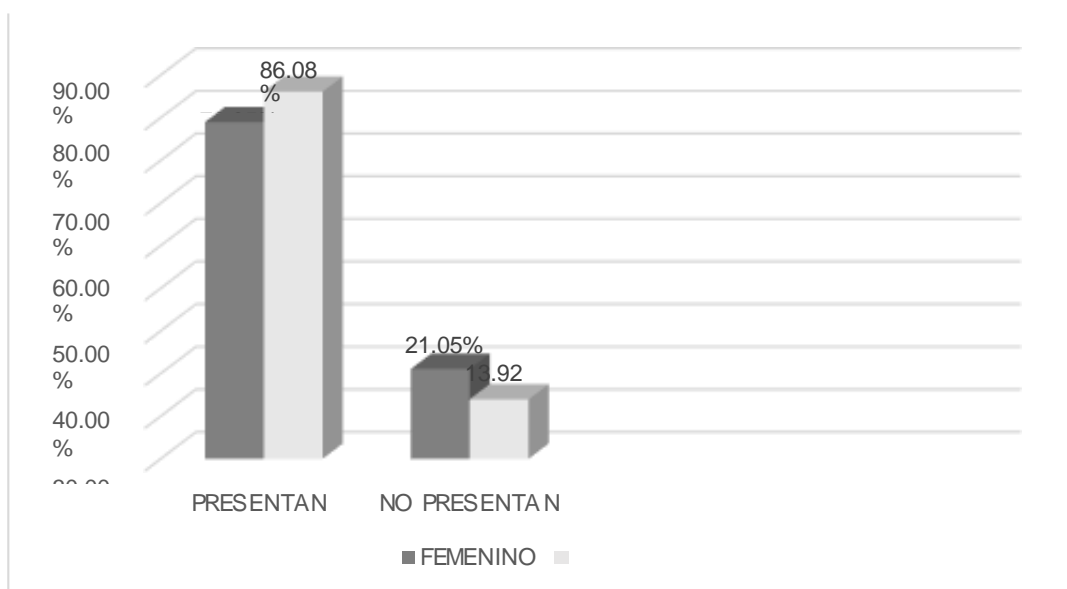
GRAFICO 1: Prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019

Interpretación: El 81,87% (158) de adolescentes presentaron una alta prevalencia de gingivitis, mientras que el 18,13% (35) no presentaron gingivitis.

Tabla 2: Prevalencia de gingivitis de los adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según el sexo.

SEXO	PRESENTAN		NO PRESENTAN		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
FEMENINO	90	78,95%	24	21,05%	114	100%
MASCULINO	68	86,08%	11	13,92%	79	100%
TOTAL	158	81,87%	35	18,13%	193	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

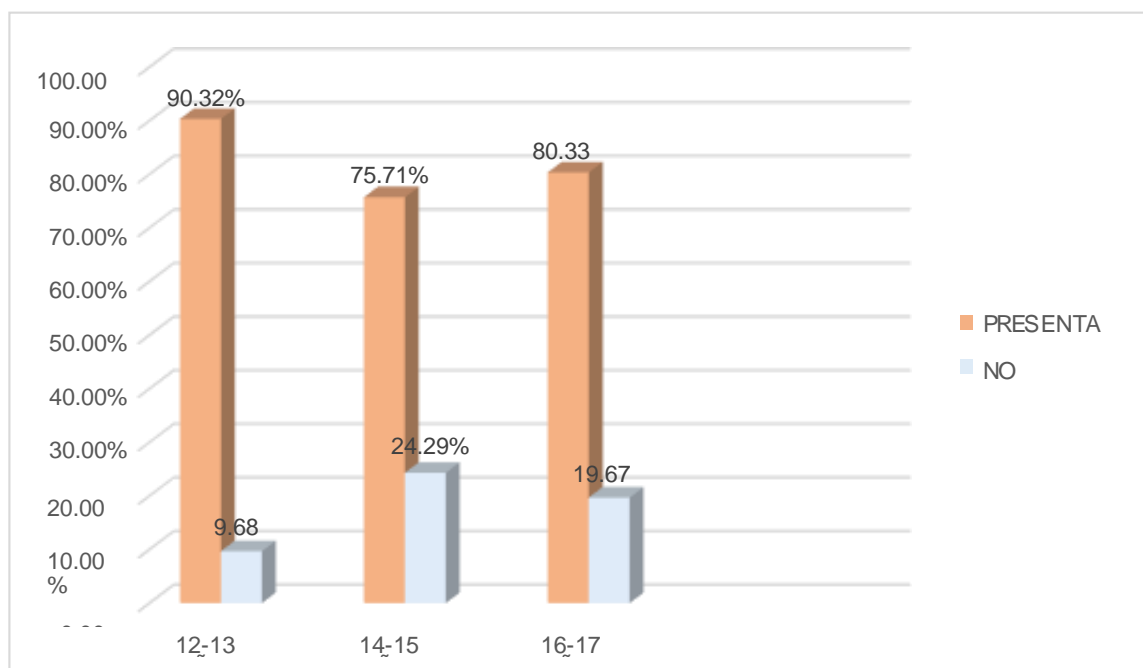
Gráfico 2: Prevalencia de gingivitis de los pacientes adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según el sexo.

Interpretación: Según el sexo, en el sexo femenino el 78,95% (90) de adolescentes presentaron gingivitis mientras que el 21,05% (24) no presentaron gingivitis. En el sexo masculino el 86,08% (68) de adolescentes presentaron un alto porcentaje de gingivitis, mientras que el 13,92% (11) no presentaron gingivitis.

Tabla 3: Prevalencia de gingivitis de los pacientes adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su grupo etario.

EDAD	PRESENTAN		NO PRESENTAN		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
12-13 años	56	90,32%	6	9,68%	62	100%
14-15 años	53	75,71%	17	24,29%	70	100%
16-17 años	49	80,33%	12	19,67%	61	100%
TOTAL	158	81,87%	35	18,13%	193	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

Gráfico 3: Prevalencia de gingivitis de los pacientes adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa, Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su grupo etario.

Interpretación: Según el grupo etario, los adolescentes del grupo etario de 12-13 años presentaron un 90,32% (56) de gingivitis mientras que el 9,68% (6) no presentaron gingivitis. En el grupo etario de 14 a 15 años el 75,71% (53) de adolescentes presentaron gingivitis mientras que el 24,29% (17) no presentaron gingivitis, y por último el grupo etario de 16 a 17 años el 80,33% (49) de adolescentes presentaron gingivitis mientras que el 19,67% (12) no presentaron gingivitis.

5.2 Análisis de resultados

El objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia de gingivitis en pacientes adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa. Los resultados de esta investigación permitieron evidenciar que el 81,87% (158) de adolescentes presentaron gingivitis, mientras que el 18,13% (35) de adolescentes no presentaron gingivitis. Este estudio coincide con el estudio realizado por Humpiri L. (Perú 2019)⁵ donde determina en su estudio que el 96,21% presentaron gingivitis, mientras que el 3,79% no presentaron gingivitis. Así mismo Rosales F. (Perú 2014)¹¹ encontró una prevalencia del 76,6% de gingivitis. Estos estudios coinciden que existe una alta prevalencia de gingivitis en adolescentes, ya que la gingivitis en la edad de la pubertad se observa como una respuesta inflamatoria a causa de diversos cambios hormonales en el periodo circumpuberal.(17)

De acuerdo a la prevalencia de gingivitis según el sexo, en el sexo masculino el 86,06% (68) de adolescentes presentaron una mayor prevalencia de gingivitis, mientras que en el sexo femenino presentaron un 78,95% (90) de gingivitis. Zaldívar H. (Cuba-2011)⁹ determinó en su estudio que la mayoría de los adolescentes afectados con gingivitis pertenecieron al sexo masculino con un 55%. Así mismo Recalde L. (Ecuador 2020)⁴ determinó que la prevalencia de gingivitis se presenta más en el sexo masculino con un 68%. Estos estudios son similares al estudio realizado donde se evidencia una mayor prevalencia de gingivitis en el sexo masculino, ya que en los hombres se presentan cambios endocrinos caracterizados por la elevación de los niveles de testosterona, lo cual se presentan en la etapa de la pubertad. (17)

De acuerdo a la prevalencia de gingivitis según grupos etarios, se obtuvo que el grupo etario de mayor prevalencia de gingivitis fue de 12-13 años con un 90,32% (56), seguida del grupo etario de 16-17 años con un

80,33%(49) y por último el grupo etario de 14-15 años en un 75,71%.(53). Humpiri L. (Perú 2019)⁵ determinó que a los 16 años se presenta una mayor prevalencia de gingivitis leve con un 15,91%. Esto es comprensible si se tiene en cuenta que tanto la frecuencia como la gravedad se incrementan con la edad. Este estudio difiere con el estudio realizado, pues a partir de los 12 a 13 años es cuando empieza la etapa de la adolescencia y se presentan cambios hormonales, y hábitos nuevos donde si no son tratados o corregidos a tiempo pueden influir en un futuro. (17)

VI. CONCLUSIONES

1.- Se presentó una alta prevalencia de gingivitis en adolescentes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Salud Santa con un 81,87%,(158).

2.- De acuerdo a la prevalencia de la gingivitis según el sexo, en el sexo masculino se presentó una mayor prevalencia que en el sexo femenino (Ver tabla 2)

3.- De acuerdo a la prevalencia de gingivitis según grupos etarios, el grupo etario de 12-13 años fue el de mayor prevalencia, seguido del grupo etario de 16-17 y por último el grupo etario de 14-15 años. (Ver tabla 3)

VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se recomienda al jefe del establecimiento del Centro de Salud Santa a desarrollar programas preventivos que conlleven a tomar medidas que ayuden a reducir la prevalencia de gingivitis en la población estudiada, así mismo la elaboración de estrategias para mejorar el acceso de la población a los servicios odontológicos, brindando atención a bajos costos con la finalidad de prevenir las enfermedades bucales.
- Se recomienda a los adolescentes aprovechar que están en la edad donde sufren varios cambios los cuales pueden influenciar a un futuro en su cavidad oral si no lo tratan a tiempo, así mismo se le recomienda a los adolescentes que tienen un servicio gratuito que brinda el establecimiento de salud como el Sis, atenderse rutinariamente en el servicio de odontología, para prevenir enfermedades de la cavidad oral en un futuro.

BIBLIOGRÁFICAS:

1.- Anguiano, L., & Zerón, A. (2015). Las enfermedades periodontales y surelación con enfermedades sistémicas. Revista Mexicana de Periodontología, 6(2), 77-87. Recuperado el 05 de 01 de 2019, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp152e.pdf>

2.- Mafla A. "Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral." Colombia médica 39.1 (2008): 41-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28339106.pdf>

3.- Romero N, Paredes S, Legorreta J, Reyes S, Flores M, Neil A, al. "Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México." Revista Cubana de Estomatología 53.2 (2016): 9-16.

Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2016/esc162c.pdf>

4.- Recalde L. Prevalencia de los problemas gingivales inducidos por placa bacteriana en pacientes pediátricos de 8 a 12 años de edad en el área de Odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2020. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48433/1/RECALDELinda3321.pdf>

5.- Humpiri L. "Grados de gingivitis asociado a placa bacteriana en escolares de 12 a 16 años de IES José Carlos Mariategui Aplicación UNA-Puno 2019." (2019).

Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11228/Humpiri_Sucari_Luis_Fer_nando.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6.- Amaro Y, Alvarado G, Manqui N. "Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018." International journal of interdisciplinary dentistry 13.1 (2020): 21-25. Disponible en :

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100021

7.- Navarro J. "Periodontal disease in teenagers." Revista Médica Electrónica 39.1 (2017): 15-23. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/me171c.pdf>

- 8.- Linares C, Martínez C, Gonzales M, Murrieta J, Morales R. Prevalencia de gingivitis y su relación con factores de riesgo en niños. *Salud i Ciencia* 21(2):142-7, Mar 2015. Disponible en : <https://www.siicsalud.com/dato/sic/212/141489.pdf>
- 9.- Zaldívar H, Cid M, Sánchez J, Montes de Oca R. al. "Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica "Jesús Fernández". Santa Marta, Cárdenas." *Revista Médica Electrónica* 36 (2014): 711-719. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S_1684-18242014000700004
- 10.- Nuñez M. "Grados de gingivitis en escolares de 12 a 16 años del distrito de Acora– Puno 2016." (2017). Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4522/Nu%c3%b1ez_Flores_Mariell_Adriana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 11.- Rosales F. "Relación Entre Gingivitis Y La Higiene Oral En Los Estudiantes De 13 A 16 Años De Las Instituciones Educativas Estatales Del Distrito De Moche, 2013." (2014). Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/611/RosalesMorales_F.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 12.- Puelles B. "PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS N° 10042 Y 11207 DEL DISTRITO DE CHICLAYO 2018." (2018). Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5706/Puelles%20Angulo%20Betty%20Fiorella.pdf?sequence=1>
- 13.- - Choque N. Comparar el estado gingival de adolescentes en etapa de pre y post menarquía de la institución Educativa María Auxiliadora de la ciudad de Puno 2015. [Tesis pregrado]. Puno (Perú): Universidad Nacional del Altiplano; 2015
- 14.- Idrees M, Azzeghaiby S , Hammad , Kujan O. Prevalence and severity of plaqueinduced gingivitis in a Saudi adult population. *Saudi Med J* [en línea]. 2014 Noviembre; 35(11): p. 1373-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25399215>.
- 15.- Fejón, E. "Gingivitis. Características y prevención." *Enfermería dermatológica* 5.12 (2011): 13-17. Disponible en : <https://anedidic.com/descargas/formacion->

[dermatologica/12/gingivitis-caracteristicas-y-prevencion.pdf](#)

16.- Llanes E. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. Sosa Rosales MC. Guías Prácticas Clínicas de Estomatología. (2007)

17.- Torres, J. "Relación del nivel hormonal y la gingivitis en niños de 10 y 13 años del albergue "Ciudad de Dios" y el colegio particular "Mi buen Jesús" de Lima en el año 2010." Lima (Perú): Univ. Nacional Mayor de San Marcos (2010).

Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/JAVIERIVANTORRESOLIVA.pdf>

18.- Galán, Y. & Colab. La carga de enfermedad por cáncer en Cuba en el período 1990- 2002. Revista Panamericana de Salud Pública, 26, 412-418.; 2009

19.- Arce W, Peraza D. Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia, Instituto Centroamericano De Administración Pública Icap[tesis]. Costa Rica:ICAP de Costa Rica;2012. Citado en:

http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/arce_ramirez_william_sa_2012. Pdf

20- Espinoza, D. J. G., & Tobar, J. A. P. Sistema de control interno: Importancia de su funcionamiento en las empresas. Observatorio de la Economía Latinoamericana, (229). 2017

21.- Mulet M, Hidalgo S, Díaz S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch Med Camagüey [serie en internet]. 2006 [citado 14 Ene 2008];10(5). Disponible en:<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5->

22.- Ato M., López J. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Revista Anales de Psicología, 29(3); 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043

23.- Espinoza D.; "Calidad De Vida En Relación A La Salud Bucal En Adultos Mayores Concurrentes Al Centro Del Adulto Mayor De San Isidro" Universidad Peruana Cayetano Heredia[tesis]. Perú: Cayetano Heredia de Perú;2017. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24.- Guevara N. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes atendidos en

el servicio de estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2011-2016. 2017

25.- ULADECH. Código de ética de la investigación. Version002. Perú, 2019. Disponible en URL: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

26.- De la Asamblea, D. D. H. Médica Mundial.«. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos». 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil. 2013.

ANEXOS

ANEXO 01

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
‘Año de la Universalización de la Salud’

Chimbote, 24 de Noviembre del 2020

CARTA N° 056-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Dra. Hedy Evangelista Huerta
Gerente Clas Santa

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, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo denominado: **PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SANTA, DISTRITO DE SANTA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. estudiante **Fulgencio Rivas Arnold Logan**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.


DIRECCION REGIONAL DE SALUD ÁNCASH
R.D. DE SALUD DISTRITO NORTE
MICROD-SANTA

Mg Hedy Evangelista Huerta
COP 3819
JEFE DE MICROD


UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
DIRECCION ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

Mg. C.D. Fulgencio Rivas Arnold Logan
BACH

ANEXO 03

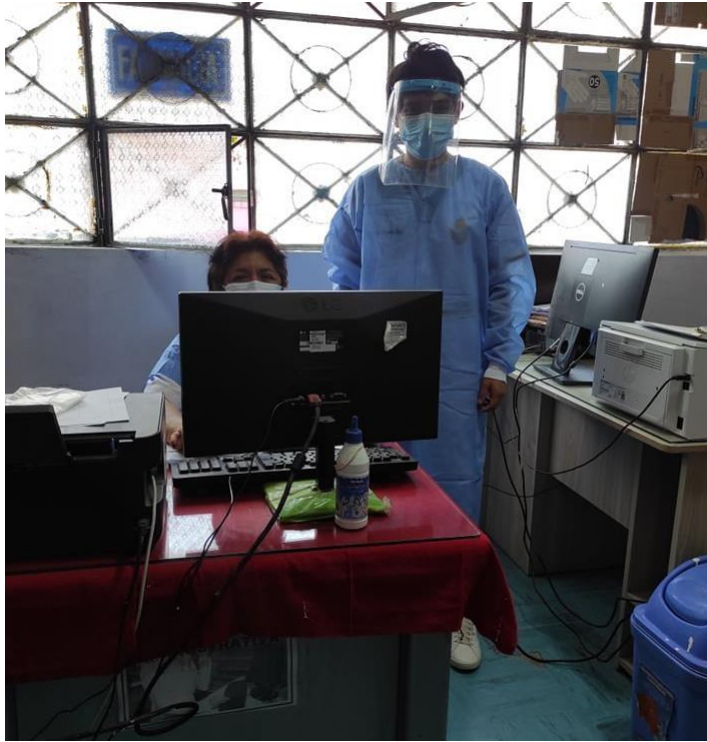
EVIDENCIAS

Reporte de historia clínica

	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
167	020-2-75261927	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA		
168	020-2-75261927	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	D	K041 - NECROSIS DE LA PULPA		
169	020-2-73547145	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	D	K041 - NECROSIS DE LA PULPA		
170	020-2-73547145	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
171	020-2-72860181	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
172	020-2-72860181	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA		
173	020-2-72860181	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	K021 - CARIES DE LA DENTINA	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA		
174	020-2-72860181	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	K021 - CARIES DE LA DENTINA	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA		
175	020-2-73577092	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
176	020-2-73577092	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA		
177	020-2-75681372	ODONTOLOGO	ALVARADO LENGUA RICARDO	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA		
178	020-2-75681372	ODONTOLOGO	ALVARADO LENGUA RICARDO	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
179	020-2-75681372	ODONTOLOGO	ALVARADO LENGUA RICARDO	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
180	020-2-73577092	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA		
181	020-2-73577092	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
182	020-2-73577092	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA		
183	020-2-71655461	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
184	020-2-71655461	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA		
185	020-2-71704574	ODONTOLOGO	ALVARADO LENGUA RICARDO	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
186	020-2-71704574	ODONTOLOGO	ALVARADO LENGUA RICARDO	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
187	020-2-76610236	ODONTOLOGO	ALVARADO LENGUA RICARDO	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
188	020-2-76610236	ODONTOLOGO	ALVARADO LENGUA RICARDO	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
189	020-2-71704574	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K050 - GINGIVITIS AGUDA	D	
190	020-2-71704574	ODONTOLOGO	CARO GOMEZ LENON HENDERSON	0	Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	D	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA	D	

Evidencia de foto en el Centro de Salud





INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo