

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH
CATÓLICA, DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGIA**

AUTORA

QUIROZ VILLEGAS, NICOLE DAYANNA

ORCID: 0000-0002-9688-6875

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título

**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH
CATOLICA, DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019.**

2. Equipo de trabajo

AUTORA

Quiroz Villegas, Nicole Dayanna

ORCID: 0000-0002-9688-6875

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 DE INVESTIGACIÓN

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

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y AGRADECIMIENTO

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

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por guiarme en mi camino para poder concluir con mi objetivo, doy gracias a mis padres por sus consejos, por su apoyo, los recursos necesarios para poder realizarme en el ámbito profesional y gracias a mi hermana por estar siempre presente y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso de formación y que motivaron a desarrollarme como profesional.

Dedicatoria

A mi padre Juan Carlos Quiroz Vásquez

Aunque no está conmigo físicamente, sé que me acompaña en todo momento, por brindarme su confianza en mi formación profesional y sé que estaría orgulloso de mi en estos momentos por terminar mi carrera.

A mi madre Elizabet Villegas Aguinaga

Porque sin ella no lo hubiera logrado, le doy gracias por haber estado conmigo en todo momento, en las buenas y las malas, por apoyarme para poder culminar con éxito mi carrera.

A mi hermana

Por estar siempre a mi lado, apoyándome, aconsejándome en todo momento.

5. Resumen y Abstract

Resumen

La investigación tuvo por **objetivo** estimar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la Clínica Odontológica Uladech Católica, de la escuela de odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019. **Metodología:** fue de tipo cuantitativo, prospectiva, transversal, de nivel descriptivo, de diseño no experimental (observacional). **Población/muestra:** La población estuvo constituida por 90 paciente y una muestra de 73 pacientes. **Instrumento:** Se utilizó la técnica observacional la cual se realizó mediante el índice periodontal de Russell, el cual se presentó en una ficha de recolección de datos evaluados a través de una sonda periodontal. **Resultados:** El 77% (56) de pacientes portadores de prótesis fija si presentaron enfermedad periodontal, mientras que un 23% (17) no presentaron enfermedad periodontal. Según sexo, el 46% (26) de pacientes portadores de prótesis fija que presentaron enfermedad periodontal son del sexo masculino y el 54% (30) son de sexo femenino. Según edad, el 41% (23) de pacientes portadores de prótesis fija que presentaron enfermedad periodontal son de 20 a 44 años de edad, el 38% (21) son de 45 a 64 años de edad y el 21% (12) son de 65 a 84 años de edad. Según nivel socioeconómico, el 57% (32) de pacientes portadores de prótesis fija que presentaron enfermedad periodontal son de nivel socioeconómico bajo, el 43% (24) son de nivel socioeconómico medio y el 0% (0) son de nivel socioeconómico alto. **Conclusión:** Se evidencia que hubo prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la Clínica Odontológica ULADECH católica en el año 2019.

Palabras Clave: Enfermedad periodontal, prevalencia, prótesis fija.

ABSTRACT

The **objective** of the research was to estimate the prevalence of periodontal disease in patients with fixed prostheses who attend the Uladech Católica Dental Clinic, of the dental school, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, year 2019.

Methodology: was quantitative, prospective, cross-sectional, descriptive level, non-experimental (observational) design. **Population / sample:** The population consisted of 90 patients and a sample of 73 patients.

Instrument: The observational technique was used which was performed using Russell's periodontal index, which was presented in a data collection sheet evaluated through a periodontal probe. **Results:** 77% (56) of patients with fixed prostheses did present periodontal disease, while 23% (17) did not present periodontal disease. According to sex, 46% (26) of patients with fixed prostheses who presented periodontal disease are male and 54% (30) are female. According to age, 41% (23) of patients with fixed prostheses who presented periodontal disease are between 20 and 44 years of age, 38% (21) are between 45 and 64 years of age, and 21% (12) are 65 to 84 years of age. According to socioeconomic level, 57% (32) of patients with fixed prostheses who presented periodontal disease are of low socioeconomic level, 43% (24) are of medium socioeconomic level and 0% (0) are of high socioeconomic level. **Conclusion:** It is evidenced that there was a prevalence of periodontal disease in patients with fixed prostheses who attended the Catholic ULADECH Dental Clinic in 2019.

Key Words: Periodontal disease, prevalence, fixed prosthesis

6. 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 tablas gráficos y cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.1.1 Internacionales.....	4
2.1.2. Nacionales.....	7
2.1.3. Locales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Periodonto sano.....	11
2.2.2. Enfermedad periodontal.....	11
2.2.2.1 Defunción.....	11
2.2.2.2. Etiología.....	11
2.2.2.3. Placa bacteriana.....	12
2.2.2.4. Factores de riesgo.....	12
2.2.2.5. Clasificación de enfermedades periodontales.....	12
2.2.2.6. Diagnóstico clínico.....	13
2.2.3. Prótesis Fija.....	14
2.2.3.1. Tipo de prótesis fija.....	14
2.2.4. Enfermedad periodontal y prótesis fija.....	18
2.2.4.1. Adaptación marginal.....	18
2.2.4.2. Integridad del margen.....	18
2.2.4.3. Ubicación del margen.....	19
2.2.4.4. Líneas de terminación	19
2.2.4.5. Sobrecontorno.....	19
2.2.4.6. Higiene oral	20
2.2.5. Índice de Russell.....	20

2.2.5.1. Criterios para el Índice de Russell.....	21
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 las variables e indicadores.....	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5. Plan de Análisis.....	28
4.6. Matriz de consistencia.....	29
4.7. Principios Éticos.....	30
V. Resultado.....	32
5.1. Resultados.....	32
5.2. Análisis de Resultados.....	37
VI. Conclusiones.....	41
Aspectos complementarios.....	42
Referencia Bibliográficas.....	43
Anexo.....	49

7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Índice de tablas

Tabla 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019 30

Tabla 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según severidad..... 31

Tabla 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según sexo.....32

Tabla 4.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad.....33

Tabla 5.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según nivel socioeconómico.....34

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.....	30
Gráfico 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según severidad.....	31
Gráfico 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según sexo.....	32
Gráfico 4.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad.....	33
Gráfico 5.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según nivel socioeconómico.....	34

I. Introducción

La enfermedad periodontal se manifiesta como una reacción patológica provocando inflamación y sangrado. La enfermedad en sí es causada por irritantes locales, como la placa dental. Bustos (2012) señaló en su estudio que el 100% de los pacientes con prótesis fija desarrollaron eritema, edema y sangrado, mientras que el 40% de los pacientes desarrollaron recesión gingival. Las complicaciones iatrogénicas son comunes en los trabajos protésicos, por lo que provocan daños en el proceso clínico ya que llegan a afectar negativamente a los tejidos periodontales, lo que indirectamente conduce a la acumulación de placa bacteriana. (1)

En los países de bajos ingresos rara vez cuentan con programas de atención de la salud bucal; en respuesta a ciertos requisitos de la OMS y otras organizaciones, es necesario desarrollar programas comunitarios de atención de la salud bucal, especialmente para la población vulnerable, pobres y desfavorecidas, teniendo en cuenta que el tratamiento odontológico es costoso y puede evitarse tomando medidas efectivas y específicas para evitar promover y prevenir problemas de salud. (2)

La interrelación entre la odontología restauradora y la enfermedad periodontal es complementaria y se ha demostrado clínica e histológicamente. Mantener la salud periodontal es uno de los desafíos más difíciles que enfrentan los dentistas protésicos, y la atención debe centrarse en el control de la placa bacteriana, la restauración del contorno coronal y la ubicación de los bordes de la restauración. (3)

Por lo sustentado anteriormente se plantea el enunciado de la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provinciadel Santa, Departamento de Áncash, año 2019? El objetivo general fue estimar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis

fija que acuden a la Clínica Odontológica Uladech Católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019. Los objetivos específicos del proyecto fueron: determinar la prevalencia enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provinciadel Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según severidad. Determinar la prevalencia enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según sexo. Identificar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad. Determinar la prevalencia enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provinciadel Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según nivel socioeconómico.

Este trabajo tiene una justificación teórica porque busca aportar conocimiento sobre la prevalencia de enfermedad periodontal en los pacientes portadores de prótesis fija. Así mismo, tiene justificación social porque nos permite poder reconocer múltiples asociaciones que influyen en la prevalencia de enfermedad periodontal para identificar a los pacientes con este riesgo que tener enfermedad periodontal en donde se encuentra ubicado la prótesis fija. Prevenir diagnosticar y tratar la enfermedad periodontal ayuda al paciente en su salud oral.

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental (observacional), retrospectiva, descriptivo y transversal, el nivel de la investigación es descriptivo y el

diseño es no experimental (observacional)-descriptivo. Se utilizó la técnica observacional la cual se realizó mediante el índice periodontal de Russell, el cual se presentó en una ficha de recolección de datos.

Como resultado se observó que el 77% (56) de pacientes portadores de prótesis fija si presentaron enfermedad periodontal, mientras que un 23% (17) no presentaron enfermedad periodontal. Según sexo, el 46% (26) de pacientes portadores de prótesis fija que presentaron enfermedad periodontal son del sexo masculino y el 54% (30) son de sexo femenino. Según edad, el 41% (23) de pacientes portadores de prótesis fija que presentan enfermedad periodontal de 20 a 44 años de edad, el 38% (21) de 45 a 64 años de edad y el 21% (12) de 65 a 84 años de edad. Según nivel socioeconómico, el 57% (32) de pacientes portadores de prótesis fija que presentan enfermedad periodontal son de nivel socioeconómico bajo, el 43% (24) son de nivel socioeconómico medio y el 0% (0) son de nivel socioeconómico alto. En conclusión, se evidenció la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la Clínica Odontológica ULADECH católica en el año 2019.

La investigación sigue las etapas del método científico, consta de tres capítulos, en el primero se formuló el enunciado del problema, el objetivo general y los objetivos específicos; la justificación, la revisión de la literatura con los antecedentes, bases teóricas y la hipótesis. Luego se desarrolló la metodología donde se detalla el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos pertinentes. Finalmente, se presentaron los resultados, presentados mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación, luego el análisis o discusión de resultados, para luego elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

I. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Vera K. (Guayaquil, 2020). “Prevalencia de enfermedad periodontal enpacientes portadores de prótesis.” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en los pacientes portadores de prótesis. **Tipo de estudio:** es de tipo descriptiva, cuantitativa, cualitativa. **Población y Muestra:** Una muestra de 72 pacientes portadores de prótesis. **Método:** se utilizó las historias clínicas, consentimiento informado, índice PSR, O’Leary y Silness y Loe, periodontograma y dos formularios elaboradas para este trabajo. **Resultados:** De los 72 paciente evaluados que presentaban enfermedad periodontal relacionado al tipo de prótesis, podemos observar que los individuos que portaban PPR tenían un 29.17% con presencia de gingivitis, mientras que el 40.28% presentaban periodontitis, los pacientes que portaban PF (corona) presentaban un 9.72% de gingivitis y 6.94% de periodontitis, y en relación a PF (puente) presentaron valores iguales tanto en gingivitis como periodontitis con el 6.94%. Se evidenció que existe una mayor prevalencia de periodontitis en pacientes portadores de PPR. **Conclusiones:** Los pacientes con una higiene bucal deficiente están más propensos a padecer enfermedades periodontales, ya que la placa bacteriana es la causa principal de las alteraciones del estado de salud del periodonto. (4)

Pinto M, Rincón A, Davila I, Rueda D. (Colombia,2019) Prevalencia de enfermedad periodontal en historias clínicas de pacientes con tratamiento de prótesis parcial fija tendido en la Clínica Integral del Adulto IV desde febrero de 2013 a diciembre 2017. **Objetivo;** estimar la prevalencia de enfermedad periodontal en historias clínicas de pacientes con tratamiento de prótesis fija atendidos en la Clínica Integral del Adulto IV desde febrero del 2013 a diciembre 2017 en la Universidad Santo Tomas. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal que permitió observar y estimar la prevalencia de enfermedad periodontal. **Población y muestra:** 1264 historias clínicas y una muestra de 690 historias clínicas **Método:** Se diseñó un instrumento a partir de información de datos exclusivos del paciente consignados en las historias clínicas archivadas en la clínica de la facultad de Odontología, donde se determinaron las variables por interés de los investigadores. **Resultado:** de las 761 historias clínicas revisadas, 578

cumplieron con los criterios de inclusión. Existió mayor prevalencia de pacientes en el género femenino, 399 (69,1%) con una edad promedio de los participantes de $44,5 \pm 12,0$ años con una mediana de 45 años y un rango entre 18 a 85 años. En el análisis univariado de los datos se observó mayor prevalencia de sangrado al sondaje localizado en dientes pilares 336 (58,2%), 96 (16,6%) dientes pilares presentaban bolsas periodontales localizadas, 129 (37,8%) deformidad mucogingival localizada tipo recesión, 159 (27,5%) gingivitis asociada a placa bacteriana localizada en dientes pilares y 27 (4,6%) periodontitis crónica severa localizada. En el análisis bivariado se encontró que en la enfermedad periodontal localizada respecto a la edad la mayor prevalencia fue la gingivitis asociada a placa bacteriana en el grupo de edad menor o igual a 45 años de 97 (61,0%) y la de menor valor fue la periodontitis crónica severa 8 (29,6%). En el grupo de mayor a 45 años fue la gingivitis asociada a placa bacteriana en un periodonto disminuido 66 (61,6) y periodontitis crónica leve 5 (33,3) siendo el menor resultado. Se mostró que la enfermedad más prevalente respecto a la enfermedad periodontal localizada y generalizada fue la gingivitis asociada a placa bacteriana localizada y la periodontitis crónica moderada.

Conclusiones: la mayor prevalencia de enfermedad periodontal en dientes pilares rehabilitados con prótesis parcial fija y corona unitaria y en relación a la ausencia de enfermedad 24,2% en diente pilar, corresponde un 27,5% a gingivitis asociada a placa bacteriana, 18,5 % en un periodonto disminuido y 13,5% a deformidad mucogingival tipo recesión. También se observó que 16,2 % de los dientes presentaron bolsas periodontales, correspondiendo un 9 %, 4,6 % y 2,6% a la periodontitis crónica moderada con nivel de inserción de 3.4 mm, periodontitis crónica severa con nivel de inserción mayor de 5 mm y periodontitis crónica leve con nivel de inserción de 1-2 mm respectivamente. (5)

Segovia A. (Ecuador, 2017). “Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la unidad de atención odontológica “uniandes”” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la Unidad de Atención Odontológica Uniandes. **Tipo de estudio:** Descriptivo, cuantitativo, cualitativo, transversal, de campo, descriptiva y explicativa. **Población y Muestra:** Una población de 111 personas y una muestra de 30 pacientes. **Método:** inductivo – deductivo, analítico – sintético de forma general, en 30 pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la U.A.O. elegidos por medio de criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** En el

presente estudio de 30 pacientes se concluyó que el 43% presenta enfermedad periodontal, mientras que el 39% presenta un tejido sano, y el 18% presenta gingivitis. **Conclusiones:** Esta investigación permite que las características de una prótesis fija influyen mucho para la aparición de una enfermedad periodontal que si no es tratada a tiempo puede terminar en la pérdida de los órganos dentarios. (6)

Camposverde N, Palacios V. (Ecuador, 2017) “Estado periodontal en dientes con prótesis fija y dientes sin prótesis fija de pacientes atendidos en la facultad de odontología de la universidad de cuenca” **Objetivo:** Comparar el estado periodontal de dientes con prótesis fija y su homólogo contralateral sano, de pacientes que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante los años 2014 – 2015. **Tipo de estudio:** Estudio transversal comparativo. **Población y muestra:** Una población de 125 pacientes y la muestra de 60 pacientes. **Método:** Se realizó un estudio transversal comparativo (boca dividida) en donde se evaluaron 72 piezas dentales con prótesis fija y su homólogo contralateral sano mediante un examen clínico donde se tomaron en cuenta los siguientes parámetros clínicos: profundidad de sondaje, nivel de inserción, sangrado al sondaje y nivel de placa bacteriana, realizadas en un total de 60 pacientes. **Resultados:** De los 60 pacientes examinados, el (72%) fueron mujeres, el 74.6% de los dientes evaluados fueron posteriores. Se encontraron diferencias significativas entre los parámetros clínicos examinados; encontrando una profundidad de sondaje de 2,10mm en los dientes con prótesis fija y 1,68mm en los dientes contralaterales sanos, pérdida de inserción clínica de 0,85mm para los dientes con prótesis fija y 0,35mm para los dientes contralaterales, el sangrado al sondaje estuvo presente en el 80,6% en el grupo con prótesis fija y el 44,4% en el grupo sin prótesis fija. En cuanto a la placa bacteriana se encontró un nivel de placa de 1,01 en las piezas con prótesis fija y 0,73 en las piezas contralaterales. **Conclusiones:** Se encontró relación entre el estado periodontal y la presencia de prótesis fija, lo cual se expresa en el aumento de los valores de los parámetros clínicos examina. (7)

Santos I. (Guayaquil, 2015) Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija en la clínica odontológica UCSG. **Objetivo:** Evaluar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que fueron atendidos en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre A-2014. **Tipo de estudio:** Transversal, descriptivo. **Población y muestra:** una muestra de 50

pacientes. **Método:** Examinar a cada paciente con una sonda periodontal. **Resultado:** Los resultados del estudio demostraron que la mala ubicación de la prótesis, el sobrecontorno y la falta de higiene oral lesionan el tejido periodontal del paciente. La correcta colocación de una prótesis fija y una adecuada higiene oral, representa un periodonto sano sin inflamación ni sangrado. **Conclusiones:** Se determinó que los pacientes portadores de prótesis fija presentaron una enfermedad gingivoperiodontal causada por la existencia de sobrecontorno, una mala ubicación de la prótesis fija y la mala higiene oral del paciente. (3)

2.1.2. Nacional

Peña J. (Pimentel, 2020) Estado de salud periodontal en piezas con prótesis fija en pacientes atendidos en centro de práctica pre-clínica y clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. **Objetivo:** determinar la salud periodontal en piezas con prótesis fija en pacientes tratados en Práctica Pre-Clínica y clínica de Estomatología de la universidad señor de Sipán **Tipo de estudio:** Este es un estudio cuantitativo con diseño descriptivo y observacional **Población y muestra:** La población de estudio consistió en 150 piezas con prótesis fija tratados en la clínica dental USS y una muestra de 112 pacientes. **Método:** La tecnología considerada en el estudio es la observación clínica y los datos se registran en el formulario de recolección de datos. El evaluador entrevistó a cada paciente con autorización previa **Resultados:** Los resultados muestran que el 77,7% de los pacientes tratados en la clínica de la USS de Práctica Pre-Clínica y Clínica, su estado de salud periodontal en piezas con prótesis fija es óptima, por otro lado, el 22,3% de los pacientes, su estado periodontal en piezas con prótesis fija es deficiente. **Conclusiones** El estado de salud periodontal en piezas con prótesis fija en pacientes tratados en el Centro de Práctica Pre-Clínica y Clínica de Estomatología de la universidad Señor de Sipán es óptimo. (8)

Ortegal K. (Tacna, 2017). “Estado periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico de la clínica odontológica de la universidad privada de Tacna, Tacna 2016” **Objetivo:** Determinar el estado periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico de la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, Tacna 2016. **Tipo de estudio:** Es de tipo observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico. **Población y Muestra:** Población de 250 pacientes y una muestra de 50 pacientes. **Método:** Fue

un diseño observacional descriptivo, ya que se realizó la observación clínica del estado periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal mediante una ficha de evaluación en el área de diagnóstico de la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna. **Resultados:** Los pacientes que portaban puentes, del total de prótesis con regular calidad de adaptación marginal, el 93,75% presenta gingivitis y el 6,25% tienen un periodonto sano. Sin embargo, del total de prótesis con mala calidad de adaptación marginal el 81,25% presenta gingivitis y el 18,75% presenta periodontitis crónica. **Conclusiones:** Los pacientes que portaban puentes, del total de prótesis con regular calidad de adaptación marginal, el 93,75% presenta gingivitis y el 6,25% tienen un periodonto sano. Sin embargo, del total de prótesis con mala calidad de adaptación marginal el 81,25% presenta gingivitis y el 18,75% presenta periodontitis crónica en pacientes evaluados en el área de diagnóstico de la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, en el año 2016. (9)

Yupán A. (Lima, 2017). “Complicaciones periodontales en dientes pilares de prótesis fija convencional post cementación de pacientes entre 30 a 70 años atendidos en la posta médica construcción civil de la victoria en el año 2016.” **Objetivo:** determinar las complicaciones periodontales de los dientes pilares de prótesis fija convencional post cementación en pacientes de 30 a 70 años atendidos en la Posta Médica Construcción Civil de La Victoria, en el año 2016. **Tipo de estudio:** Es de tipo transversal, Retrospectivo, Descriptiva, Observacional y Aplicado. **Población y Muestra:** Población de 100 pacientes y una muestra de 60 pacientes. **Método:** Con estos datos se realizaron las pruebas estadísticas de tipo descriptivas e inferenciales, observando los resultados que demuestran, que en las piezas pilares, se ponen de manifiesto que, a pesar de existir una formación académica previa, se sigue en los mismos errores durante la elaboración de dichos dispositivos protésicos, siendo necesario un protocolo de atención. **Resultados:** se observa el tipo de recesión gingival, apreciándose que no presentan recesión gingival las coronas individuales de la 1° premolar en número de 16 (20.3%); recesión Tipo I en mayor cantidad las coronas individuales del 1° y 2° premolar en número de 4 (5.1%), y en mayor número se observó recesión gingival tipo II 37 (46.8%) las Coronas individuales del 1° premolar. **Conclusiones:** Al concluir la investigación se determina que se presentan

complicaciones periodontales después de la cementación de las prótesis fijas convencionales. (10)

Larico L, Saavedra M. (Puno, 2016). “Prevalencia de retracción gingival en portadores de prótesis fija, en pacientes del centro de salud class santa Adriana Juliaca julio setiembre 2016.” **Objetivo:** identificar la prevalencia de retracción gingival en portadores de prótesis fija, en pacientes del Centro de Salud Class Santa Adriana. **Tipo de estudio:** Es de tipo transversal, Prospectivo, Descriptiva y Explicativo o causal. **Población y Muestra:** Población de 300 pacientes y una muestra de 121 pacientes. **Método:** El presente trabajo de investigación fue descriptivo, de tipo transversal, la muestra estuvo conformada por 121 pacientes, se usó la entrevista, escala de evaluación y el periodontograma. **Resultados:** se encontró que en un porcentaje de 91.7 % presentan una higiene bucal, un 91.7% presenta prótesis sobre extendida, un 96.7% presenta una terminación gingival deficiente y como respuesta de los tejidos presentan un 58.7% pacientes presentan retracción gingival. **Conclusiones:** Se puede concluir que hay una influencia significativa de las características personales, tipos de prótesis, adaptación de prótesis y las respuestas de los tejidos sobre la prevalencia de la retracción gingival en portadores de prótesis fija, en pacientes del Centro de Salud Class Santa Adriana Juliaca julio – setiembre 2016. (11)

2.1.3. Locales

Huivin R, Gonzales G, Chavez B, Manrique J. (Lima, 2015). **Título:** “Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente.” **Objetivo:** Identificar las características clínicas gingivales de las piezas portadoras de prótesis fijas (PF) de pacientes que acudieron a la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para ser atendidos por alumnos de pregrado, el año 2012. **Tipo de estudio:** es de tipo retrospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal **Población y Muestra:** Población y muestra de 196 historias. **Material y método:** Estudio de diseño retrospectivo con un universo conformado por historias clínicas de pacientes portadores de prótesis fijas. **Resultados:** De las 196 historias clínicas evaluadas, se encontraron: 250 prótesis fijas, las cuales tuvieron un total de 339 pilares, entre los tipos: coronas unitarias (63,2%) y pilares de puente (36,8%). Existió mayor prevalencia de pacientes de

géneromasculino (53,06%), con una edad media de 42.61 años. El análisis descriptivo univariado de los datos mostró mayor prevalencia de piezas pilares posterosuperior (45,2%), gingivitis moderado (51,6%), ausencia de retención de placa (50,4%), ausencia de movilidad dentaria (90,3%) y estado malo de la prótesis fija (71,7%). El análisis variado, encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre las variables: tipo de prótesis - retención de placa, tipo de prótesis - movilidad, estado de prótesis - índice gingival y estado de prótesis - retención de placa. Por otro lado, no se encontró relación entre las variables: tipo de prótesis - índice gingival y género e índice gingival. **Conclusiones:** Se encontró relación entre el estado periodontal y la presencia de prótesis fija, lo cual se expresa a través en la alta prevalencia de gingivitis moderada y presencia de retención de placa en las piezas pilares de las prótesis fijas. (12)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Periodonto sano

Un tejido periodontal sano equivale a una encía sana, encía rosada, nunca sangra, su terreno es comparable al picoteo de la piel de naranja. La función principal del periodonto consiste en unir el diente al tejido óseo de los maxilares. El periodonto comprende de cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar. (13)

2.2.2. Enfermedad periodontal

2.2.2.1. Definición

La enfermedad periodontal es una infección de los tejidos que pueden reparar los dientes. Esta enfermedad generalmente es causada por malos hábitos de cepillado y mal uso del hilo dental. La placa dental es una capa pegajosa de bacterias que se acumula en los dientes y se vuelve dura. En la etapa avanzada, la enfermedad periodontal puede causar dolor y sangrado en las encías, dolor al masticar e incluso pérdida de dientes. (14)

2.2.2.2. Etiología

En cuanto a la causa de la enfermedad periodontal, cabe señalar que al inicio de la enfermedad periodontal debe existir la presencia de bacterias y placa. La maduración de la placa dental conduce a la formación de cálculos dentales. El sarro es una sustancia calcificada adherida a la superficie del diente. Se considera una causa indirecta de enfermedad periodontal, principalmente debido a la colonización de bacterias vivas en su superficie externa. (15)

El inicio y progresión de las enfermedades periodontales está influido por una serie de factores locales y sistémicos. Los factores locales incluyen la existencia de enfermedad preexistente, la presencia de áreas de retención de placa y restauraciones defectuosas. Los factores sistémicos pueden tener relación más o menos evidente con la enfermedad periodontal. (16)

2.2.2.3. Placa bacteriana

Se llama placa bacteriana (Biofilm dental) a las masas de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y que se fijan a los dientes. Algunos tipos de placa bacteriana causan las caries dentales. Otros tipos de placa causan enfermedades de las encías.

Según Quirón salud dental nos dice que La placa bacteriana es una película pegajosa e incolora compuesta de bacterias y azúcar, que se forma y se adhiere continuamente a nuestros dientes. Es la principal causa de caries, gingivitis o enfermedad periodontal (enfermedad de las encías), y se endurece y se convierte en sarro, que es una capa dura que se adhiere a los dientes y puede provocar la pérdida de los mismos. (17)

2.2.2.4. Factores de riesgo

Rioboo M, Bascones A. nos dice que Es un aspecto característico, de comportamiento o exposición ambiental asociado con la periodontitis destructiva. Su exposición aumentará la probabilidad de desarrollar esta enfermedad y su eliminación reducirá la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. Debe ser biológicamente razonable y debe demostrarse en estudios prospectivos que precede al desarrollo de la enfermedad. Después de una extensa discusión bibliográfica, el tabaco y la diabetes se describieron como factores de riesgo reales. También se incluyen placa dental, microbiota e higiene bucal. Además de lo anterior, ciertos factores locales, como los espacios interproximales anchos y la impactación gastrointestinal, están relacionados con la pérdida de inserción y el aumento de la exploración. Asimismo, la oclusión traumática se relaciona con la pérdida de hueso alveolar y hábitos disfuncionales, así como con formas específicas dentarias con mal pronóstico tras el tratamiento periodontal.(16)

2.2.2.5. Clasificación de enfermedades periodontales

2.2.2.5.1. Gingivitis

Parra S. nos dice que la gingivitis por lo general, es una enfermedad bucal bacteriana que causa inflamación y

sangrado de las encías, que es causado por restos de comida atrapados entre los dientes. Su origen está relacionado con los efectos a largo plazo de los depósitos de placa dental en los dientes (sustancias pegajosas compuestas por bacterias, mocos y restos de comida se acumulan en los dientes). La placa dental y el sarro pueden eventualmente irritar e inflamar las encías, lo que también puede hacer que se vuelvan más sensibles y causar sangrado. (17)

2.2.2.5.2. Periodontitis

Ubertalli J. nos dice que la periodontitis ocurre en personas que tienen más probabilidades de infectar el tejido periodontal (tejido alrededor de los dientes) que la simple gingivitis. Muchas enfermedades y trastornos hacen que las personas sean susceptibles a la periodontitis, incluida la diabetes, el síndrome de Down, la enfermedad de Crohn, la leucopenia y el SIDA. La periodontitis en pacientes con SIDA progresa rápidamente. El tabaquismo, la deficiencia de vitamina C (escorbuto), la angustia emocional y la posible obesidad también son factores de riesgo de periodontitis. (19)

2.2.2.6. Diagnóstico clínico

Santos I. nos dice que para hacer un diagnóstico periodontal, el dentista debe basarse en los siguientes factores: si hay signos clínicos de inflamación o sangrado durante el sondaje, la profundidad del sondaje, la altura o patrón de las inserciones clínicas y los huesos, y si hay dolor, úlceras, y placas. (3)

2.2.2.6.1. Parámetros clínicos periodontales

2.2.1.6.1.1. Profundidad del sondaje

Cabe recordar que el espacio que se forma alrededor de los dientes entre la encía y la superficie radicular, representa nuestro punto principal de análisis. Este espacio puede ser considerado un “surco” o una “bolsa

Periodontal”. Aunque estudios en animales demostraron que este espacio en ausencia total de placabacteriana no existía, en los humanos siempre estará presente y por lo tanto su medición ha sido tema de debate. (20)

2.2.2.6.1.2. Margen gingival

Los márgenes gingivales se pueden clasificar como incisal, cuando el margen gingival del lateral se encuentra coronal a la tangente que une el cenit del incisivo central y el del canino. El recto cuando coinciden todos los márgenes gingivales y el apical, que no es considerado muy estético, cuando está más superior a la tangente que une el cenit del incisivo central y del canino. (21)

2.2.2.6.1.3. Nivel de inserción clínica

Esta medida hace referencia a las fibras de tejido conectivo gingivales que se insertan al cemento radicular a través de fibras de Sharpey. Al igual que la medida de profundidad de sondaje, es una medida lineal más que un área de soporte periodontal, tal cual y como ocurre naturalmente. A diferencia de las fibras del ligamento, la inserción de la encía se da de forma constante a 1.07 mm (aproximadamente) coronal a la cresta ósea. (20)

Sin embargo, en algunos casos nos encontramos dientes que tienen una inserción de tejido conectivo supracrestal mucho más largo y por lo tanto una reducción en el nivel óseo sin que esto indique que sean más susceptibles a mayor pérdida de inserción. Pero esto debe ser analizado cuidadosamente.

Un estudio clínico mostró que el anchobiológico podía variar en sujetos con periodontitis y a veces se encontraban sitios que mostraban pérdida ósea importante, pero con una profundidad al sondaje no tan incrementada que no coincidía con lo que podía denominarse el nivel más apical de la pérdida ósea. (20)

2.2.2.6.1.4. Sangrado al sondaje

El sangrado durante la exploración ha sido siempre uno de los parámetros periodontales más controvertidos y analizados por considerarse un predictor de enfermedad periodontal. Pero no solo es un predictor de enfermedad, sino que también se puede considerar junto con los signos clínicos de inflamación como un indicador de inflamación periodontal. Dado que el sangrado en este caso es causado por la penetración de la sonda periodontal, es necesario considerar que ciertos aspectos de la sonda pueden cambiar la interpretación del sangrado de la sonda, como la fuerza, el diámetro de la sonda y el grado de inflamación de las encías. Es razonable suponer que, si sangran al realizar el sondaje, es porque la sonda ha alcanzado el tejido conectivo y, en algunos casos, el hueso. (20)

2.2.2.6.1.5. Movilidad dental

Dado que los dientes no están en contacto directo con el hueso alveolar, muestran actividad fisiológica debido a la presencia de ligamentos periodontales. El aflojamiento patológico de los dientes puede ser el resultado de una enfermedad periodontal, pero no es la única causa absoluta. Las lesiones causadas por mordidas, ligamentitis y deportes de ortodoncia pueden conducir a una mayor movilidad de los dientes. A diferencia de la movilidad causada por ortodoncia,

trauma por oclusión y ligamentitis, la que es causada por periodontitis se incrementa con el tiempo y no es reversible a una movilidad fisiológica. Por lo tanto, es necesario determinar cuidadosamente la causa de la movilidad dental incrementada para resolver el problema.(20)

2.2.3. Prótesis fija

Dado que los dientes no están en contacto directo con el hueso alveolar, muestran actividad fisiológica debido a la presencia de ligamentos periodontales. (22)

El aflojamiento patológico de los dientes puede ser el resultado de una enfermedad periodontal, pero no es la única causa absoluta. Las lesiones causadas por mordidas, ligamentitis y deportes de ortodoncia pueden conducir a una mayor movilidad de los dientes. (23)

2.2.3.1. Tipos de prótesis fija

Existen varios tipos y varios materiales muy resistentes que se utilizan como restauraciones fijas.

2.2.3.1.1. Metal puro

Fernández N. nos dice las coronas de metal no son el tratamiento preferido para pacientes adultos porque el color metálico las hace parecer inadecuadas para dientes muy visibles. Las coronas de metal son ideales para restaurar dientes posteriores cariados o dañados en pacientes jóvenes o lactantes, y la mayor parte del trabajo de desarrollo aún no se ha completado. Son muy duraderas y no necesitan usar dientes naturales como coronas de porcelana o coronas de cerámica pura. (23)

2.2.3.1.2. Metal porcelana

Fernández N. nos dice que la prótesis de cermet permite una restauración estética, pero a la hora de restaurar los dientes de la parte anterior tiene algunas desventajas debido a su

estructura de base metálica, ya que el metal se oxidará con el tiempo, creando un halo oscuro alrededor de la prótesis. Por tanto, se muestran perfectamente en la parte trasera, y lo mejor es elegir las que no tienen metal para el frente. (23)

2.2.3.1.3. Coronas, Venner parciales inlays/onlays

Las coronas parciales se nombran porque solo reemplazan parte de los dientes. Según su tamaño, se identifican como medias coronas o tres cuartos de coronas. Pueden ser de metal, cerámica o acrílico. La transición entre incrustaciones / onlay (incrustaciones dentales y / o empastes de carillas) y la corona parcial es perfecta. (24)

Estas coronas están fabricadas en metal, y la parte frontal está fabricada con materiales estéticos como acrílico, composite o porcelana. (25)

2.2.3.1.4. Coronas y carillas totalmente cerámicas

Santos I. nos dice que las restauraciones fijas de cerámica pura son una de las restauraciones más satisfactorias desde el punto de vista estético porque no tienen metal que bloquee la penetración de la luz, lo que se traduce en una mejor translucidez. Su principal desventaja es que son más susceptibles a las fracturas, una de sus ventajas es que generalmente responden bien a los tejidos periodontales. (3)

2.2.3.2. La adaptación de las prótesis fija

Una vez que nos sometemos a la colocación de una prótesis fija es común que tengamos la sensación de que los dientes son demasiado grandes o experimentar cierta dificultad a la hora de hablar, siendo estas situaciones normales que no deben causar preocupación, de igual forma es también muy probable que nos mordamos tanto las mejillas como la lengua. Por otra parte en el caso de que no haya cementado la prótesis provisional hay que tener en cuenta que se puede desprender

o padecer molestias en aquellas piezas dentales que hace la función de sujeción, especialmente cuando entran en contacto con alimentos fríos, calientes o dulces. Todos estos síntomas irán remitiendo con el paso de los días por lo que rápidamente nos acostumbraremos a este tipo de prótesis y podremos disfrutar de las numerosas ventajas que nos propone este método de restauración dental tan reclamado a día de hoy. (26)

2.2.4. La enfermedad periodontal y prótesis fija

Santos I. nos dice que la relación entre el tejido periodontal y la restauración fija debe ser estrecha e inseparable para mantener la salud periodontal. Considerando que esta relación es fundamental para obtener una buena forma, función y estética de la pieza a reparar, es por ello que se debe considerar el grosor biológico alrededor del diente y todas las estructuras anatómicas. (3)

2.2.4.1. Adaptación marginal

El concepto de adaptación marginal se define como el adecuado ajuste que debe existir entre la línea de terminación de la preparación dentaria y el margen cervical de la corona, la distancia que existe entre estos dos puntos se conoce como discrepancia marginal o “gap” marginal, cuando hay una menor discrepancia marginal existe una mayor adaptación marginal. Una buena adaptación marginal disminuye la probabilidad de caries, enfermedad periodontal y fracaso de la restauración. (28)

2.2.4.2. Integridad del margen

Santos I. nos dice que lo primordial en una prótesis cementada es que quede muy bien adaptada y que desarrolle la función adecuada en el plazo establecido, es importante que se encuentre en un ambiente biológico saludable la cual así podrá cumplir con lo requerido. Los márgenes inapropiados ayudan con el establecimiento del proceso patológico de los tejidos gingivales, lo cual impide el proceso de la adaptación de la prótesis. (3)

2.2.4.3. Ubicación del margen

Santos I. nos dice que la ubicación del margen debe ser óptima debido a restauraciones ásperas o márgenes abiertos los cuales conducen a una acumulación de bacterias patógenas que están asociadas con inflamaciones o enfermedades periodontales. La preparación inadecuada de un diente puede tener un efecto negativo en la salud periodontal del paciente a largo plazo. (3)

2.2.4.4. Líneas de terminaciones

Se define a la línea de terminación como la configuración del margen de la pieza dentaria preparada, en la cual encajan las restauraciones en prótesis fijas cementadas. (27)

Se describen diferentes diseños de líneas de terminación en las preparaciones dentarias para prótesis fija tales como: hombro, bisel, hombro biselado, chamfer, entre otros. Muchos investigadores vienen reportando cuál de los diseños de la línea de terminación presenta menor discrepancia marginal y una buena adaptación, pero aún existe controversia.(27)

2.2.4.5. Sobrecontorno

Santos I. nos dice que se presenta en una restauración que llega a tener material en exceso, que puede llegar a lesionar el margen gingival y también puede llegar a ocasionar acumulación de placa supra y subgingival provocando una inflamación. Esta recomendado un controno plano menor a 0,5 mm. (3)

El contorno del diente extraído debe estar en armonía con el diente natural. El contorno de un diente natural es plano, por lo que continúa en el surco gingival, por lo que para lograrlo a través de la restauración es necesario reducir suficientemente 1/3 de la encía de la corona. (28)

2.2.4.6. Higiene oral

Rodríguez C. nos dice que la higiene bucal es un hábito muy

importante para la salud de la boca y el cuerpo. La higiene bucal es una forma ideal de gozar de una buena salud bucal, ya que puede eliminar los residuos de alimentos en la boca, mejorar el sabor, prevenir los olores, crear comodidad bucal y mejorar la estética y la calidad de vida. Pero lo más importante es que la higiene bucal es una forma eficaz de mantener una buena salud bucal, ya que ayuda a prevenir las dos enfermedades bucales más comunes: la caries dental y la enfermedad periodontal. Desde el nacimiento, la cavidad bucal está colonizada por una variedad de microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes y tejidos adyacentes, se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, que puede utilizar el azúcar de la dieta para producir ácidos y destruir el diente, como ocurre en la caries dental; o bien inflamarse y posteriormente destruir el tejido que sostiene el diente unido al hueso maxilar, como ocurre en la enfermedad periodontal. (29)

2.2.5. Índice de Russell

El índice periodontal de Russell basa su análisis en el tejido que rodea el diente, este es considerado como una unidad y a cada diente se le asigna una puntuación o código en función de los criterios clínicos y radiológicos. Esta nota es dada considerando las características identificables de cualquier alteración en la normalidad de los tejidos de soporte dentario, condición que atribuye un valor de 0 a 8.(30)

Debido a esta característica, el índice periodontal de Russell es muy útil cuando es necesario comprender la prevalencia de la enfermedad periodontal, pero se desaconseja su uso en ensayos clínicos y pruebas porque no es muy sensible para medir el grado y la gravedad del daño periodontal.(30)

2.2.5.1. Criterios para el índice periodontal de Russell

❖ **CODIGO 0:** Encía sana o negativo.

Sin hinchazón en los tejidos de recubrimiento, sin pérdida de la función a causa de la destrucción de los tejidos de soportes dentales. (30)

❖ **CODIGO 1:** Gingivitis leve o moderada

Hay una zona indiscutible irritada en la encía libre, la cual no se encuentra alrededor de la pieza dental. (30)

❖ **CODIGO 2:** Gingivitis

La pieza dental se encuentra totalmente rodeada por la irritación, sin embargo, no existe alteración indiscutible de la adherencia epitelial. (30)

❖ **CODIGO 4:** Valoración radiográfica

Es usado si se lleva a cabo los exámenes radiográficos. (30)

❖ **CODIGO 6:** Gingivitis con formación de bolsas

La adherencia epitelial se rompe y se encuentra una bolsa con la misma característica de la profundización del surco gingival, esto se da por el alto desarrollo en la altura del margen gingival ya que se ha edematizado. (30)

❖ **CODIGO 8:** Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria.

La pieza dental suele afectarse durante esta etapa, la cual presenta movilidad, además presenta un sonido sordo a la percusión con el instrumento empleado, se suele prensar hacia el alveolo. Se desarrolla interferencia con la función masticatoria normal. (30)

II. Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva no formula hipótesis, sólo se observará la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija.

Galán M. (2013), Se formulan hipótesis en las investigaciones que buscan probar el impacto que tienen algunas variables entre sí, o el efecto de un rasgo o variable en relación con otro, fundamentalmente son estudios que muestran la relación causa efecto. 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. Se podría definir según el diccionario Larousse. Se puede concluir que todo proyecto de investigación requiere preguntas de investigación, y sólo aquellos que buscan evaluar relación entre variables o explicar causas requieren formular hipótesis. (31)

III. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

Tipo de investigación

Según su enfoque o paradigma optado la investigación: **Cuantitativa**

- **Coelho F. (2019)** A se conoce aquella que se vale de datos cuantificables, a los cuales se accede por medio de observaciones y mediciones. Además, procede mediante cálculos estadísticos, identificación de variables y patrones constantes, a partir de los cuales elabora los resultados y las conclusiones del trabajo de investigación. (32)

Según la intervención del investigador: **Observacional**

- **Hernández R. (2004)** Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. (33)

Según la planificación de toma de datos: **Prospectiva**

- **Valencia (2011)** Su objetivo es determinar relaciones entre variables de hecho que posiblemente ocurrirán en futuro, sin explicar las relaciones causales de sus variables. (34)

Según el número de variable de estudio: **Descriptivo**

- **Doupovec M. (2010)** No hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural. Su metodología es fundamentalmente descriptiva, aunque puede valerse de algunos elementos cuantitativos y cualitativos. (35)

Según el número de ocasiones que se mide la variable: **Transversal**

- **Doupovec M. (2010)** Se realiza en un lapso de tiempo corto. Es como tomar una instantánea de un evento. (36)

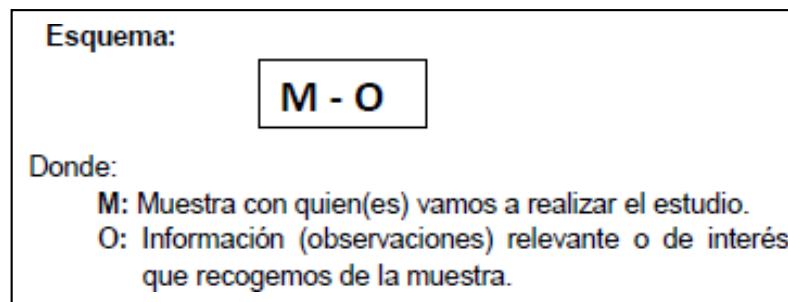
Nivel de investigación

La presente investigación es descriptiva porque no hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural. Su metodología es fundamentalmente descriptiva, aunque puede valerse de algunos elementos cuantitativos y cualitativos. (35)

Diseño de la investigación

En la presente investigación, el diseño es no experimental (observacional) - descriptivo ya que es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. (33)

Se presenta así el siguiente diagrama:



4.2. Población y muestra

Universo:

Estuvo conformado por todos los pacientes con prótesis fija que acuden a la Clínica Odontológica Uladech Católica, de la escuela de odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019.

Población:

Estuvo constituido por 90 pacientes atendidos registrados en la clínica odontológica ULADECH en el distrito de Chimbote en el año 2019.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes registrados en la clínica odontológica Uladech.
- Pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no tengan prótesis.
- Pacientes que no estén registrados.
- Pacientes con enfermedades sistémica.

Muestra:

Estuvo conformada por 73 pacientes que acuden a la clínica odontológica Uladech en el 2019; determinamos por medio de esta fórmula estadística para población finita y la selección de la muestra fue por muestreo no probabilístico aleatorio simple.

Fórmula para muestra de una población finita:

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (90 pacientes)

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

p = proporción esperada

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1-p)}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times (1-p)}$$

$$n = \frac{90 \times 1,96^2 \times 0,50 \times (1 - 0,50)}{0,05^2 \times 90 + 1,96^2 \times 0,50 \times (1 - 0,50)}$$

$$n = \frac{86,434}{1,1854}$$

$$n = 72.91 = 73$$

Muestreo

No probabilístico aleatorio simple.

4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	ESCALA DE MEDICION		INDICADOR	VALOR
			TIPO	ESCALA		
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Es una infección de los tejidos, que sostienen los dientes en su lugar. (14)	Prevalencia de la enfermedad	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Si presenta % No presenta %
		Grado de severidad	Cualitativa	Ordinal	Índice de Russell	Código 0: Encía sana Código 1: Gingivitis leve Código 2: Gingivitis Código 4: Valoración radiográfica. Código 6: Gingivitis con formación de bolsa Código 8: Destrucción avanzada
COVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR
SEXO	Características sexuales	-	Cualitativo	Nominal	DNI / HC	(1) Femenino (2) Masculino
EDAD	Día que nació hasta el momento actual	-	Cuantitativa	Razón	DNI / HC	(1) 20 – 44 años (2) 45 – 64 años (3) 65 – 84 años
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto.	-	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos	(1) Bajo (2) Medio (3) Alto

4.4. Técnica e instrumentación de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Observación prospectiva, se realizó una evaluación a los pacientes atendidos en la clínica odontológica Uladech seleccionados en la muestra con la finalidad de observar detenidamente las particularidades de objetivo de estudio para cuantificarlas; se realizó con la ayuda de elemento técnico tales como los instrumentos de medición y también se utilizó el índice periodontal de Russell.

Instrumento

Se elaboró la ficha de recolección de datos que pertenece a Santos I³, el cual al ser un índice epidemiológico esta validado por la OMS, en el cual solo se registra el valor asignado al diente más gravemente afectado de cada individuo examinado, con este índice de Russell se puede determinar rápidamente tanto la prevalencia como la gravedad de las periodontopatías de una población.

Para la recolección de datos del nivel socioeconómico se le hablo al paciente para que nos brindara información sobre en qué nivel estaba y además haciéndole algunas preguntas sobre su vivienda.

Procedimiento

Inicialmente se solicitó la debida autorización a dirección de escuela, para poder llevar acabo el desarrollo de la investigación en las instalaciones de la clínica odontológica Uladech católica, sin perjudicar las horas de estudio.

Una vez obtenida la autorización se procedió a realizar la selección de muestra; así mismo se emitió un consentimiento informado a cada paciente seleccionado. (Anexo 3)

Para la recolección de datos se ingresó a clínica; para el examen clínico se usó guantes, espejo y sonda periodontal para observar si hay gingivitis en el lado donde está la prótesis.

4.5. Plan de análisis

La información obtenida fue registrada en manera de formato Excel que se elabora paralelamente, fue digitalizado en el mismo, donde se codificará y organizará.

El análisis de los resultados se realizó acorde a los objetivos de la investigación, luego se elaboró las conclusiones y recomendaciones.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO:

“Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la Clínica Odontológica ULADECH Católica, en la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLE Y COVARIABLE	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019?</p>	<p>Objetivo General Estimar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2019.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, según severidad.</p> <p>Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, según sexo.</p> <p>Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, según edad.</p> <p>Identificar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, según nivel socioeconómico.</p>	<p>Enfermedad periodontal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia - Severidad <p><u>COVARIABLE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Nivel socioeconómico 	<p>La presente investigación por ser descriptiva no plantea hipótesis.</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación:</p> <p>El tipo de la investigación es cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>De nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental (observacional)</p> <p>Población</p> <p>Estuvo conformado por 90 pacientes.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se conformó por 73 pacientes que acudieron a Clínica Odontológica ULADECH.</p>

4.7. Principio ético

El desarrollo de la presente investigación se consideró los principios éticos estipulados en el código de ética versión 004 con resolución N° 0037-2021 que rigen la investigación en la ULADECH Católica.

- **Protección a la persona**

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. (37)

- **Justicia**

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar 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. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. (37)

- **Beneficencia y no maleficencia**

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. (37)

- **Libre participación y derecho a estar informado**

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. (37)

- **Integridad científica**

La honestidad o integridad no solo debe controlar las actividades científicas de los investigadores, sino que también debe extenderse a sus actividades docentes y prácticas profesionales. La integridad de los investigadores es particularmente importante al evaluar y declarar daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en la investigación con base en sus estándares de ética profesional. (37)

Se respetará los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964 y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación (38)

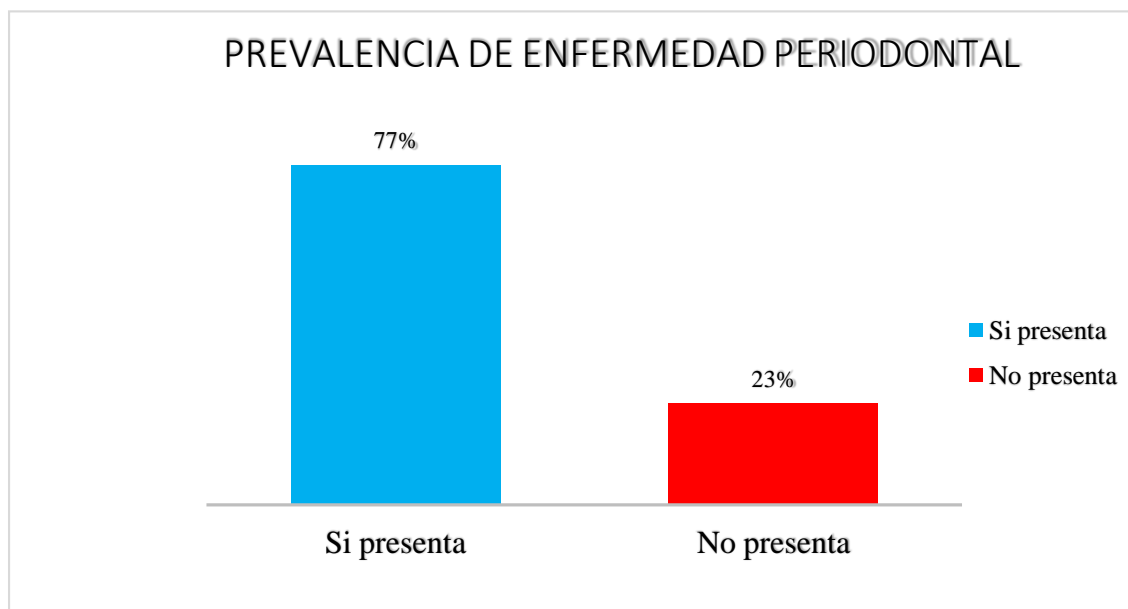
IV. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019.

Prevalencia	(fi)	(%)
Si	56	77%
No	17	23%
Total	73	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

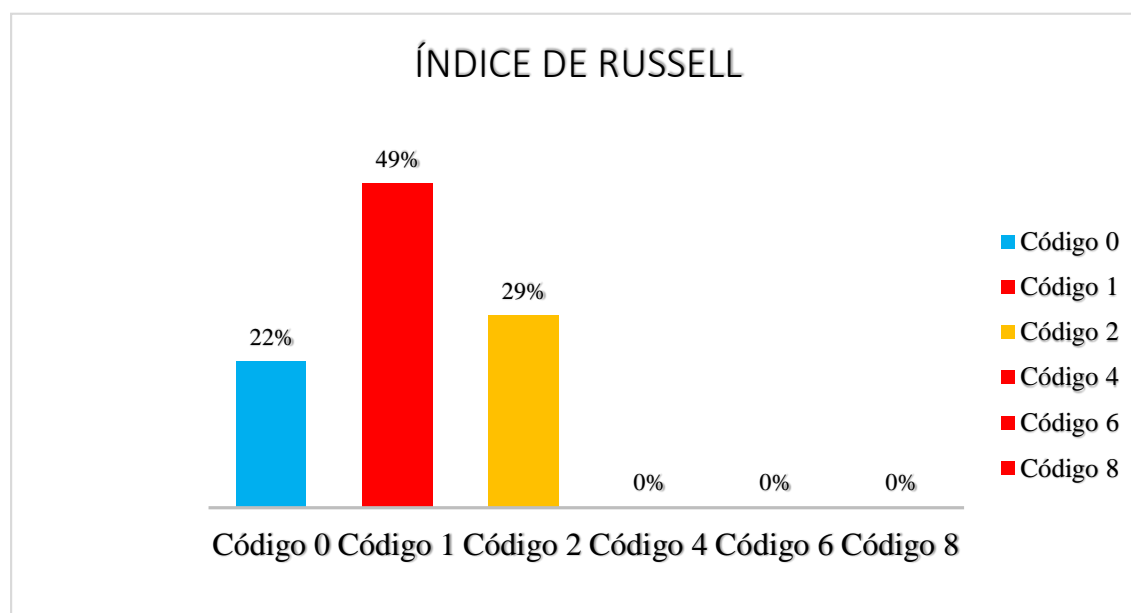
Gráfico 1.- “Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019.”

Interpretación: Se obtuvo como resultado que el 77% (56) de pacientes portadores de prótesis fija si presentan prevalencia de enfermedad periodontal, mientras que un 23% (17) no presentan prevalencia de enfermedad periodontal.

Tabla 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019, según severidad

Índice de Russell	(fi)	(%)
Código 0: Encía sana	16	22%
Código 1: Gingivitis leve	36	49%
Código 2: Gingivitis	21	29%
Código 4: Valoración Radiográfica	0	0%
Código 6: Gingivitis con formación de bolsa	0	0%
Código 8: Destrucción avanzada	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

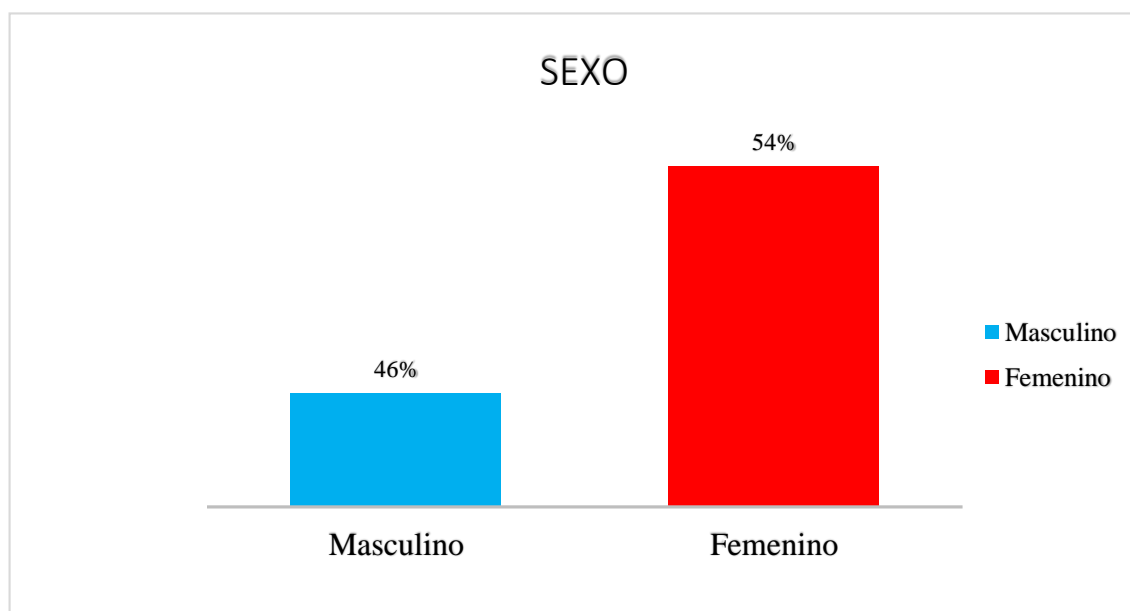
Gráfico 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019, según severidad.

Interpretación: Se obtuvo como resultado que el 22% (16) de pacientes portadores de prótesis fija presentan código 0 según el Índice de Russell, el 49% (36) presenta código 1, el 29% (21) presenta código 2, el 0% (0) presenta código 4, el 0% (0) el código 6 y el 0% (0) el código 8.

Tabla 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019, según sexo.

Género	(fi)	(%)
Masculino	26	46%
Femenino	30	54%
Total	56	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

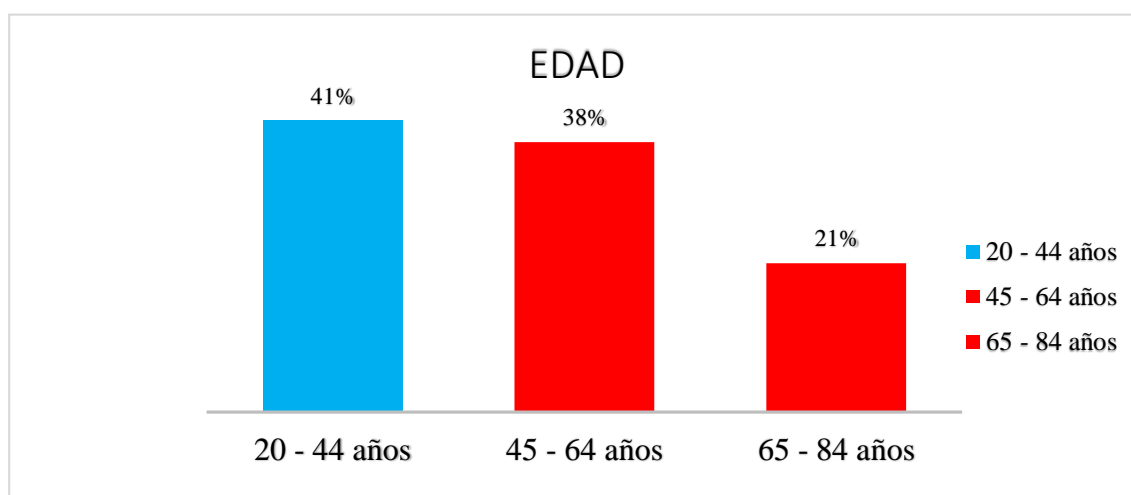
Gráfico 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019, según sexo.

Interpretación: Se obtuvo como resultado que el 46% (26) de pacientes portadores de prótesis fija que presentan enfermedad periodontal son del sexo masculino y el 54% (30) son de sexo femenino.

Tabla 4.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019, según edad.

Edad	(fi)	(%)
20 – 44 años	23	41%
45 – 64 años	21	38%
65 – 84 años	12	21%
Total	56	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

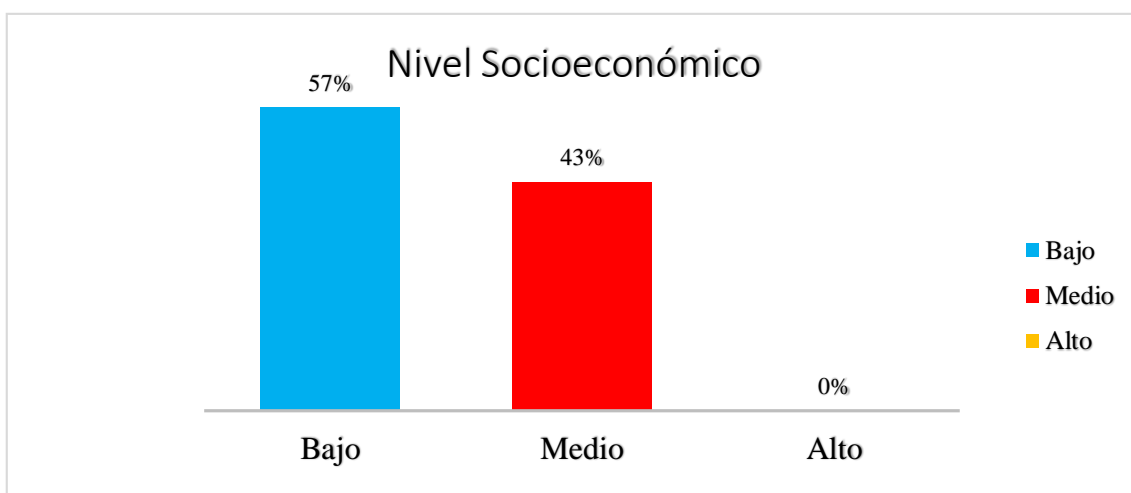
Gráfico 4.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019, según edad.

Interpretación: Se obtuvo como resultado que el 41% (23) de pacientes portadores de prótesis fija que presentan enfermedad periodontal de 20 a 44 años de edad, el 38% (21) de 45 a 64 años de edad y el 21% (12) de 65 a 84 años de edad.

Tabla 5.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019, según nivel socioeconómico.

Nivel socioeconómico	(fi)	(%)
Bajo	32	57%
Medio	24	43%
Alto	0	0%
Total	56	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

Gráfico 5.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Uladech católica, de la Escuela de Odontología, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2019, según nivel socioeconómico.

Interpretación: Se obtuvo como resultado que el 57% (32) de pacientes portadores de prótesis fija que presentan enfermedad periodontal son de nivel socioeconómico bajo, el 43% (24) son de nivel socioeconómico medio y el 0% (0) son de nivel socioeconómico alto.

5.2. Análisis de resultados

- Los resultados permitieron establecer la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija obteniendo un nivel muy alto de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija con un 77% (56). Por su parte la autora Santos I. (Ecuador, 2015)³, quien obtuvo como resultado que, el 58% (29) de personas, presentaban enfermedad periodontal en su prótesis fija, lo cual es coincidente con nuestro estudio. Asimismo, los resultados del autor Segovia A. (Ecuador, 2017)⁴, concuerda también con nuestro estudio ya que obtuvo como resultados que existe un gran porcentaje de pacientes que tienen enfermedad periodontal en un 43% (13). De acuerdo a los diferentes autores, se puede afirmar que la enfermedad periodontal si contribuye de una manera desfavorable a los pacientes con prótesis fija, ya que se debe a la falta de conocimiento sobre la higiene oral, ya que es un hábito muy importante para la salud bucal o por lo que no se ha realizado una buena función, forma y estética en la pieza que fueron hechas, una buena adaptación marginal disminuye la probabilidad de una enfermedad periodontal. (23)
- Los resultados permitieron determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija según severidad, se evidencia que hay un porcentaje alto de 49% (36) que presentan gingivitis leve, esto quiere decir que hay un alto porcentaje de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija. Esto se debe a que no hay un buen conocimiento sobre higiene bucal, como se sabe la enfermedad periodontal se debe a la mala higiene, al mal cepillado, al no saber usar bien el hilo dental y más en un paciente portador de

prótesis fija ya que el diente queda expuesto por un tallado que se da y la prótesis es lo que protege un poco al diente, al no haber un buen cuidado de la salud bucal, se genera una gingivitis leve que va aumentando si no comenzamos con un tratamiento y además debería de hacer una limpieza a la prótesis y se debe de explicar al paciente, que cuidados debería de tener para con su prótesis. (26)

- Al determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija según sexo, se evidencia que hay un porcentaje muy alto de personas de sexo femenino que presentan enfermedad periodontal en un 54% (30). El mayor porcentaje de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija lo obtuvieron las personas de sexo femenino. Por su parte la autora Santos I. (Ecuador, 2015)³, obtuvo como resultado que la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija fue mayor en el sexo femenino con un 56% (28). Así mismo, los resultados de la autora Campoverde N. y Palacion V. (Cuenca, 2017)⁵ encontró que el 72% (43) de pacientes con enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija, son de sexo femenino. Con estos resultados se afirman que la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija se presentó en mayor porcentaje en el sexo femenino, esto puede deberse a que las mujeres por sus niveles de hormonas producen un aumento en los tejidos gingivales por lo que se entiende a hinchar o sangrar la encía, además también puede deberse a un factor genético o por una enfermedad sistémica. Como se sabe las mujeres atraviesan por un gran cambio fisiológico los que están determinados por fluctuaciones en su nivel de hormonas. (4)

- Los resultados permitieron determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija según edad, en el cual se evidencia que el 41% (23) tiene entre 20 a 44 años, determinando que el predominio de enfermedad periodontal en pacientes de prótesis fija se da en la edad de 20 a 44 años. Por su parte la autora Santos I. (Ecuador, 2015)³, obtuvo como resultado que la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija fue que el 26% (13) se encontraban en la edad de 20 a 29 años. Con estos resultados se afirma que entre los 20 a los 29 años de edad existe un problema de enfermedad periodontal. Así mismo, los resultados de las autoras Larico E. y Saavedra M. (Juliaca, 2016)⁶ obtuvo que la edad más frecuente que presentó enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija fue el grupo entre 30 y 40 años con un 48% (58). La autora Campoverde N. y Palacios V. (Cuenca, 2017)⁵ obtuvo como resultado que el 47% (38) presentó enfermedad periodontal en prótesis fija entre los 19 y 40 años. Esta similitud entre las edades de los pacientes se puede deber a que la higiene oral es deficiente en la persona, muchas veces no se le llega a explicar al paciente cuáles son los cuidados que debería de tener con su prótesis o también muchas veces no pactan un control periódico para que puedan realizar una limpieza a la prótesis, es por eso que existe este problema en los pacientes que son portadores de prótesis fija. (3)

- Los resultados permitieron establecer la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija según nivel socioeconómico, se evidencia que el 57% (32) es de nivel socioeconómico bajo. El mayor problema lo obtuvieron las personas de nivel socioeconómico bajo. La enfermedad periodontal se da en este tipo de nivel debido a que es un nivel bajo y existe bajos recursos para poder ir al odontólogo, o poder ir a realizarse una prótesis o una limpieza a su prótesis, además muy aparte que el conocimiento y los hábitos de higiene oral son muy escasos en este nivel, la poca costumbre de una buena higiene oral, es por eso que todos estos factores hacen que la enfermedad periodontal aumente y ellos padezcan esta enfermedad. (26)

VI. CONCLUSIONES

1. Se evidencio la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la clínica odontológica Clínica Odontológica ULADECH católica en el año 2019.
2. La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la Clínica Odontológica ULADECH católica en el año 2019, según severidad, se presentó en mayor porcentaje en gingivitis leve, según el Índice de Russell.
3. La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija según el sexo, tuvo mayor prevalencia en el sexo femenino.
4. La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija según edad fue mayor en el grupo de 20 y 44 años de edad.
5. La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija según nivel socioeconómico es mayor el nivel socioeconómico bajo.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales de la salud oral instruir en una correcta práctica de higiene oral con la utilización del cepillo dental de cerdas suaves, cepillo interdental e hilo dental especial para pacientes con prótesis fija para que así pueda disminuir la enfermedad periodontal.
- Se recomienda a los docentes de practica instruir a los estudiantes sobre las prótesis fijas con mala adaptación ya que estas causan enfermedad periodontal por lo cual se recomienda que se elabore una correcta planificación, diseño y terminado de una prótesis fija de tal forma que no cause una enfermedad periodontal.
- Se recomienda que esta información se difunda y sirva para futuros investigadores con el propósito de que pueda servir como antecedente para nuevas investigaciones y para que puedan comparar sus resultados en sus investigaciones.
- Es recomendable que el tema de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija relacionado al género se pueda complementar para que puedan hacer investigaciones posteriores al tema.

Referencia Bibliográficas

1. Bustos L, Oyanader C. Condición Periodontal de las Prótesis Fijas Singulares Realizadas en la clínica Odontológica Integral del Adulto de la Universidad Mayor de Temuco. Scielo. [Internet] 2012 [Consultado 16 junio 2019]; 6(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200013
2. Salud bucodental [Internet]. Organización mundial de la Salud; 2018 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Santos I. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija en la clínica odontológica UCSG. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3415/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-132.pdf>
4. Vera K. Prevalencia de enfermedad epiodontal en pacientes portadores de prótesis [Tesis para obtener el título de Especialista en Rehabilitación oral]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48350/1/VERAkenya3358.pdf>
5. Pinto M, Rincon A, Davila I, Rueda D. Prevalencia de enfermedad periodontal en historias clínicas de pacientes con tratamientos de prótesis parcial fija atendidos en la Clínica Integral del Adulto IV desde febrero de 2013 a diciembre 2017 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Colombia: Universidad Santo Tomás; 2019. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/20041/2019PintoMonica.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
6. Segovia A. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la unidad de atención odontológica “uniandes”. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Ambato: Universidad región autónoma de los andes “unidades”; 2017. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6017/1/PIUAODONT017-2017.pdf>
7. Campoverde N., Palacios V. Estado periodontal en dientes con prótesis fija y dientes sin prótesis fija de pacientes atendidos en la facultad de odontología de la universidad

- de cuenca. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Cuenca: Universidad de cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27357/1/TESIS..pdf>
8. Peña J. Estado de salud periodontal en piezas con prótesis fija en pacientes atendidos en centro de practica pre-clínica y clínica de estomatología de la universidad señor de sipán. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7707/Pe%C3%B1a%20Carrasco%20Julio%20Brhayan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Ortegá K. Estado periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico de la clínica odontológica de la universidad privada de Tacna, Tacna 2016. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Tacna: Universidad privada de Tacna; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/181/1/Ortegá-Málaga-Katy.pdf>
 10. Yupan A. Complicaciones periodontales en dientes pilares de prótesis fija convencional post cementación de pacientes entre 30 a 70 años atendidos en la posta médica construcción civil de la victoria en el año 2016. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1791/TESIS_ANTONIO%20JES%C3%9AS%20YUP%C3%81N%20GAMARRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Larico E., Saavedra M. Prevalencia de retracción gingival en portadores de prótesis fija, en pacientes del centro de salud class santa adriana juliaca julio-setiembre 2016. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Juliaca: Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/687/TESIS%2040549689%20-%2046641160.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Huivin R, Gonzales G., Chavez B., Manrique J. Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente. Scielo [Internet]. 2015 [citado 16 junio 2019]; 25(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n1/a03v25n1.pdf>

13. Enfermedad periodontal [Internet] Especialidades periodoncia; 2021 [Consultado el 20 de mayo del 2021] Disponible en: <http://www.odontocat.com/periodescrca.htm>
14. La enfermedad de las encías [Internet]. Instituto nacional de investigación dental y craneofacial; 2018 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias/informacion-adicional>
15. Vieira D. Etiología de las enfermedades periodontales [Internet]. Barcelona: Clínicas Propdental; 2019 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.propdental.es/enfermedad-periodontal/etiologia-de-las-enfermedades-periodontales/>
16. Riobo M, Bascones A. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. Scielo [Internet]. 2005 [citado 16 Junio 2019]. 17(2) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n2/original2.pdf>
17. ¿Qué es la placa bacteriana? [Internet]. Quirónsalud Dental; 2014 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.dentalpalmaplanas.com/placa-bacteriana-clinica-dental-palmaplanas/>
18. Parra S. Qué es la gingivitis: cómo curar la inflamación de encías [Internet]. Muy Saludable; 2016 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://muysaludable.sanitas.es/salud/dental/que-es-la-gingivitis-como-curar-la-inflamacion-de-encias/>
19. Ubertalli J. Periodontitis [Internet]. Manual MSD; 2016 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/enfermedades-periodontales/periodontitis>
20. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Scielo [Internet]. 2010 [citado 16 Junio 2019]. 3(2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>

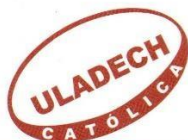
21. Estética Dental: Márgenes gingivales [Internet]. Aprendeenlinea; 2015 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/investigacion/mod/page/view.php?id=7159>
22. Ferrús J. Todos los tipos de prótesis dental fija [Internet]. Madrid: Ferrus&Bratos; 2019 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.clinicaferrusbratos.com/protesis-dental/fija/>
23. Fernandez N. Protesis Fija [Internet]. España: Zidental. [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.zidental.es/odontologia/protesis-dental/protesis-fija/>
24. Coronas [Internet]. Medeco [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.medeco.de/es/odontoestomatologia/protesis-dentales-fijas/coronas/>
25. Coronas Veneer [Internet]. Cesadent; 2011 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://cesadentsac.blogspot.com/2011/02/coronas-veneer.html>
26. Ramírez D. La adaptación a la prótesis fija [Internet]. Clínicas Propdental; 2014 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/implantes-dentales/la-adaptacion-a-la-protesis-fija/>
27. Loarte E. Comparación in vitro de la adaptación marginal e interna de cofias metálicas de aleación cobalto cromo (co-cr) confeccionadas con dos técnicas: de la cera perdida colada por centrifugación convencional y el sistema de fresado de bloques en seco asistido por computador (cad/cam). [Tesis para obtener el título de Especialista en Rehabilitación oral]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1401/Comparacion_LoarteCampos_Micarla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Colque A. Artículos dentales, terminaciones cervicales, prótesis fija [Internet]. Oocities; 2005 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.oocities.org/boliviadental/artic/terminaciones.html>

29. Rodríguez C. Higiene oral [Internet]. Blogspot; 2011 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://higieoralcatherinerodriguez.blogspot.com/2011/05/definicion-y-objetivos.html>
30. Vallejo D. Índice periodontal de Rusell [Internet]. Academia; 2019 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/19640684/Indice_periodontal_de_Russell
31. Galán M. Hipótesis de la investigación [Internet]. Blogspot; 2014 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://manuelgalan.blogspot.com/2014/06/hipotesis.html>
32. Coelho F. Significado de Metodología de la investigación [Internet]. Significados; 2019 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/metodologia-de-la-investigacion/>
33. Hernández R. Investigación no experimental [Internet]. Ecured; 2004 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_no_experimental
34. Valencia D. Investigaciones [Internet]. Slideshare; 2011 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/8831837/investigaciones-9345191>
35. Doupovec M. Tipos de investigación y diseño de investigación [Internet]. Blogspot; 2010 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
36. 50% de peruanos padecen de gingivitis – Diario Médico Perú [Internet]. Diario médico; 2012 [citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.diariomedico.pe/?p=889>

37. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los
Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución. [Internet]. 2019.[Citado el 7 de
mayo del 2021]. Disponible en:
[https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-
de-eticapara-la-investigacion-v002.pdf](https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-eticapara-la-investigacion-v002.pdf)
38. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones
médicas en seres humanos [Internet]. Asociación medical mundial; 2017. [Citado el
7 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://www.wma.net/es/policies-
post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-
medicas-en-seres-humanos/](https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)

ANEXOS

Anexo 01: Carta de autorización



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 15 de Octubre del 2019.

CARTA N° 0168-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
CD. Liliana Temoche Palacios
Coordinadora de la Clínica Odontológica ULADECH Católica

Presente:

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH. AÑO 2019."

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante **Quiroz Villegas Nicole**; 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. Liliana Temoche Palacios
COORDINADORA

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

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

Anexo 02: Ficha de recolección de datos.



HOJA DE REGISTRO DE DATOS



“PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATOLICA, DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2019”

Autora: Quiroz Villegas Nicole

Fecha:

Nombre:

Dirección:

Sexo:

Nivel Socioeconómico:

Edad:

I. EXAMEN CLINICO

1. Odontograma

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

***Se encerrará en color rojo las piezas con prótesis fija.**

2. Tabla de recolección de índice de Russell

CRITERIO	FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	N°	%
0: Encía sana				
1: Gingivitis leve				
2: Gingivitis				
4: Valoración radiográfica.				
6: Gingivitis con formación de bolsa				
8: Destrucción avanzada				
TOTAL				

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL: SI NO

Fuente: Santos I. ejecutado en su tesis "Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis fija en la clínica odontológica UCSG"

Anexo 03: Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo,, identificado (a) con DNI N°, declaro haber sido informado(a) de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada, “PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS FIJA QUE ACUDEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA ULADECH CATOLICA, DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, DISTRITO DE CHIMOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH. AÑO 2019”.

Los datos consignados serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la observación clínica odontológica que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

Chimbote, ____ de _____ del 2019.

FIRMA Y DNI

Anexo 04: Instrumentos desarrollados.

ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA QUE ACUDEN A CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADCH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2019

Autora: Quiroz Villegas Nicole
 Fecha: 08-11-2019
 Nombre: Segundo Quiroz Paredes
 Dirección: Av. Parco #3032, Huancayo Alto. Sexo: Masculino
 Nivel Socioeconómico: Bajo Edad: 80

EXAMEN CLINICO GENERAL

ANTECEDENTES PERSONALES

ENFERMEDADES	SI	NO
Diabetes	X	
VH	X	
Alergias	X	
Asma	X	
Enf. Cardíaca	X	
Tuberculosis	X	
Alcoholismo	X	
Tabaquismo	X	

¿Usted recibió instrucciones de higiene oral?
 Si No

¿Cepilla sus dientes a diario?
 Si No

¿Cuántas veces al día cepillas sus dientes?
 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día mas

¿Qué elementos de limpieza utiliza para su higiene oral?
 Pasta dental Cepillo dental Hilo dental Enjuague bucal

3. Odontograma

*Se encerrará en color rojo las piezas con prótesis fija.

4. Tabla de recolección de índice de Russell

CRITERIO	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
0: Encía sana			X	
1: Gingivitis leve				
2: Gingivitis				
4: Valoración radiográfica.				
6: Gingivitis con formación de bolsa				
8: Destrucción avanzada				
TOTAL				

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL: SI NO

ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA QUE ACUDEN A CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADCH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2019

Autora: Quiroz Villegas Nicole
 Fecha: 11/11/2019
 Nombre: Guarino Lozano Maria
 Dirección: Jr. Palasca 3026. Sexo: Femenino
 Nivel Socioeconómico: Medio Edad: 55

EXAMEN CLINICO GENERAL

ANTECEDENTES PERSONALES

ENFERMEDADES	SI	NO
Diabetes	X	
VH	X	
Alergias	X	
Asma	X	
Enf. Cardíaca	X	
Tuberculosis	X	
Alcoholismo	X	
Tabaquismo	X	

¿Usted recibió instrucciones de higiene oral?
 Si No

¿Cepilla sus dientes a diario?
 Si No

¿Cuántas veces al día cepillas sus dientes?
 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día mas

¿Qué elementos de limpieza utiliza para su higiene oral?
 Pasta dental Cepillo dental Hilo dental Enjuague bucal

3. Odontograma

*Se encerrará en color rojo las piezas con prótesis fija.

4. Tabla de recolección de índice de Russell

CRITERIO	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
0: Encía sana				
1: Gingivitis leve	X			
2: Gingivitis				
4: Valoración radiográfica.				
6: Gingivitis con formación de bolsa				
8: Destrucción avanzada				
TOTAL				

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL: SI NO

Anexo 03: Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

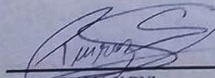


Yo, Segundo Abirca Torres, identificado (a) con DNI N° 32828566, declaro haber sido informado(a) de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada, "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS FIJA QUE ACUDEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATOLICA, DE LA ESCUELA DE ODONTOLÓGIA, DISTRITO DE CHIMOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH AÑO 2019".

Los datos consignados serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la observación clínica odontológica que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

Chimote, 08 de noviembre del 2019.


FIRMA Y DNI

Anexo 03: Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, Evaristo Leganza Maria, identificado (a) con DNI N° 32480801, declaro haber sido informado(a) de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada, "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS FIJA QUE ACUDEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATOLICA, DE LA ESCUELA DE ODONTOLÓGIA, DISTRITO DE CHIMOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH AÑO 2019".

Los datos consignados serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la observación clínica odontológica que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

Chimote, 11 de noviembre del 2019.


FIRMA Y DNI

EVIDENCIA



INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.uniandes.edu.ec

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo