

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL
DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE
CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN - AGOSTO DEL 2018”

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

AUTORA:

Bach. MARÍA DEL CARMEN INGARUCA VILA

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

Título

“PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO
DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN
JUNÍN - AGOSTO DEL 2018”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. SAN MIGUEL ADOLFO ARCE

JURADO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer en especial al creador del universo, nuestro Dios, porque por su voluntad unida con mi esfuerzo he podido culminar de manera exitosa esa etapa académica. De la misma manera dar las gracias a mis padres, por su apoyo continuo tanto en lo moral, emocional y económicamente, que ellos hicieron que el largo camino de toda la carrera fuera posible culminada.

En segundo lugar, agradeceré todos los docentes que brindaron sus conocimientos y saberes más el apoyo, que resolvieron dudas y me motivaron a luchar no darme por vencida, pensar que todo en esta vida tiene y puede hacer con fuerza más determinación para lograr los objetivos de ser una buena profesional como ellos a carta cabal.

DEDICATORIA

A Dios, porque de él son todas las
Cosas de la tierra, en su grande
Misericordiamé permite seguir
Adelante, dándome salud y fortaleza.

A mis padres: Huber y Lucy, por
haberme dado la vida, educación,
consejos y por alentarme en esta
larga trayectoria, depositando su
confianza en mí siempre.

A mis maestros, grandes personas
Que me regalaron sus conocimientos,
Siempre estuvieron dispuestos
A resolver mis dudas y me alentaron
Hasta llegar al ameta.

A mi novio: Renzo, por su gran
apoyo moral, dedicación, de seguir
adelante así cumplir con cada uno
de nuestras metas en el camino sea
correcto y limpio.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de Determinar la Prevalencia en Enfermedad Periodontal del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Matahuasi, Provincia de Concepción, Región Junín – Agosto 2018, así como Determinar la Prevalencia, según índice CPITN, según edad, según género. El estudio fue de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo transversal, observacional y prospectivo. La población estuvo constituida por los Adultos Mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor, usando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia se examinó 15 adultos mayores, en los cuales se aplicó el índice de CPITN. Como resultado, la Prevalencia de enfermedad Periodontal fue de 100 %, la prevalencia en enfermedad periodontal según el índice CPITN tuvo como código 3 al más frecuente 53.33%, según edad fue predominante de 75 años 26.7%, la Prevalencia en Enfermedad Periodontal según género tuvo un porcentaje mayor en género femenino 66.7%. Concluyendo que la Prevalencia en Enfermedad Periodontal en el Centro Integral del Adulto Mayor del Distrito de Matahuasi, Provincia Concepción, Región Junín – agosto 2018, fue del 100%.

Palabras clave: Adulto Mayor, Enfermedad Periodontal, prevalencia

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the Prevalence in Periodontal Disease of the Integral Center for the Elderly in the District of Matahuasi, Province of Concepción, Junín Region - August 2018, as well as Determine the Prevalence, according to the CPITN index, according to age, according to gender. The study was of epidemiological type, descriptive level, cross-sectional, observational and prospective type. The population was constituted by the elderly who attend the Integral Center for the Elderly, using the non-probabilistic sampling technique for the convenience of examining 15 older adults, in which the CPITN index was applied. As a result, the Prevalence of Periodontal disease was 100%, the prevalence in periodontal disease according to the CPITN index had as code 3 the most frequent 53.3%, according to age 75.7 years was predominant, the Periodontal Disease Prevalence according to the gender had a higher percentage in the female gender 66.7%. Concluding that the Prevalence in Periodontal Disease in the Integral Center for the Elderly of Matahuasi District, Concepción Province, Junín Region - August 2018, was 100%.

Key words: Older Adult, Periodontal Disease, prevalence

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
III. HIPÓTESIS.....	19
IV. METODOLOGÍA.....	20
4.1. Diseño de la investigación.....	20
4.2. Población y muestra.....	20
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores...	21
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.5 Plan de análisis.....	24
4.6 Matriz de consistencia.....	25
4.7 Principios éticos.....	26
V. RESULTADOS.....	27
5.1 Resultados.....	27
5.2 Análisis de los resultados.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	31
Referencias bibliográficas.....	34
Anexos.....	37

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018.....	27
TABLA N° 02: PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN INDICE CPITN EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018	28
TABLA N° 03: PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN SEXO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018	29
TABLA N° 04: PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN GENERO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018.....	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018.....**27**

GRÁFICO N° 02: PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN INDICE CPITN EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018**28**

GRÁFICO N° 03: PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN GENERO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018**29**

GRÁFICO N° 04: PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN GENERO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCION, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018**30**

I. INTRODUCCIÓN

Como odontólogo en la salud bucal conocemos como enfermedad periodontal a una serie de trastornos diferentes, aunque relacionados al periodonto los que siempre están presente con la gingivitis y la periodontitis la que tiene mayor prevalencia de todas las enfermedades, está en nuestro caso no distingue raza, género, ni condición social, menos la edad, es común en la senectud, así como también el edentulismo. Desarrollamos un marco teórico sobre el conocimiento de la misma, no tenemos hipótesis por ser de tipo descriptivo y en de diseño transversal.

En la actualidad es importante la salud bucal sobre todo la del área geriátrica me intereso por ello esta investigación se hizo en el Distrito de Matahuasi ⁽¹⁾ se crea un Centro Integral del Adulto mayor de acuerdo con el artículo 8° de la Ley N° 28803 - ley de las personas adultas mayores, dispone la creación de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales del país. Asimismo, el reglamento de la ley N° 28803 estipula que el ministerio de la mujer y desarrollo social en coordinación con los ministerios de salud, de educación, de trabajo y promoción del empleo, con el seguro social de salud - es salud y los gobiernos locales, elaborará pautas o recomendaciones para el buen funcionamiento de los CIAM ⁽²⁾.

El CIAM está en el espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia la salud, lo cual se hace cargo el Centro de Salud de Matahuasi. ⁽²⁾. Ahora bien, las enfermedades periodontales comprenden un

conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes. El término enfermedad periodontal incluye una serie de trastornos que afectan al aparato de sostén del diente y es muy frecuente en los Adultos Mayores, hay poco conocimiento de salud bucal en el distrito, esto genera que la mayoría de sus ciudadanos adquieran enfermedades periodontales como gingivitis, periodontitis entre otras y que llegando a la senectud desencadene en la pérdida dental.

El Distrito de Matahuasi fue creado por la ley del 23 de octubre de 1896. Tiene 5268 de habitantes y se ubica en la margen izquierda del río. La actividad económica principal del distrito es la ganadería y la elaboración de productos lácteos los cuales son procesados en pequeñas industrias familiares. El término enfermedad periodontal incluye una serie de trastornos que afectan al aparato de sostén del diente y es muy frecuente en los ADULTOS MAYORES. El Enunciado del problema principal es ¿Cuál es la prevalencia en enfermedad periodontal en Centro integral del adulto mayor del Distrito de Matahuasi, Provincia Concepción, Región Junín – agosto 2018? El objetivo del problema es determinar la prevalencia en enfermedad periodontal del centro integral del Adulto Mayor, los objetivos específicos determinar la prevalencia en enfermedad periodontal según edad, según el índice CPITN, según género en Centro Integral del Adulto Mayor del Distrito de Matahuasi, Provincia de Concepción, Región Junín – Agosto 2018.

La investigación se justifica por determinar la prevalencia en enfermedad periodontal de los adultos mayores del CIAM MATAHUASI, podremos establecer las políticas públicas locales de salud para poder prevenir y contrarrestar este mal que día a día sigue creciendo perjudicando la salud bucal de la población matahuasina.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Ribera, Bello y Guzmán (Veracruz – México; 2001). En su tesis titulada Prevalencia de enfermedades Periodontales en adultos mayores de 60 años. El estudio fue de tipo observacional analítico diseño descriptivo su objetivo fue determinar la Prevalencia de enfermedades Periodontales en adultos mayores de 60 años, acepta la hipótesis de que existe diferencia en los indicadores de la prevalencia de la Enfermedad Periodontal en adultos mayores de 60 años en las dos comunidades estudiadas del Estado de Veracruz; los 6 de los 11 indicadores en los que sí existió diferencia estadística significativa, son: en dientes con cálculos, bolsas periodontales de 4-5mm, sextantes excluidos, pérdida de fijación de 0-3mm, pérdida de fijación de 4-5mm, y pérdida de fijación de 6-8mm. Como conclusión el estudio sugiere que, en México a pesar de ser una población grande con preparación, no se está preocupando menos los sujetos de estudio a aplicar una buena higiene oral por ende los programas del gobierno son muy débiles en lo que respecta prevención. ⁽³⁾

Ruiz. (Cuba- 2009). La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor (cuba). Su objetivo fue obtener información sobre la prevalencia de periodontopatías . En la investigación se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 65 personas escogida al azar entre los 232 adultos mayores de 60 años o más del policlínico Manuel Fajardo de Jaimanitas. A los integrantes de la muestra se les aplicó una encuesta para conocer variables tales como: edad, sexo, padecimiento de enfermedades crónicas, nivel de conocimientos con relación a la higiene y salud bucal entre otros. Además, se realizó un examen clínico para conocer la prevalencia de Periodontopatías y su evolución mediante el índice de

Russell y la presencia de caries radiculares en los pacientes diagnosticados con Periodontopatías. Como conclusión se comprobó que 36 de los 65 pacientes encuestados, presentaron la enfermedad y que el mayor número de pacientes afectados se encontró en el grupo de 60 y 69 años, presentando gingivitis leve, gingivitis moderada y gingivitis con bolsa por ello como resultado se comprobó una alta incidencia de pacientes con placa bacteriana y portadores de diabetes mellitus. Se evidenció que 52 de los encuestados contaron entre 60 y 69 años para un 80%; 12 correspondieron a las edades entre 70 y 79 años para un 18.46% y el grupo más pequeño correspondió a los encuestados con 80 años o más con un individuo para un 1,5% del total. ⁽⁴⁾

Meneses. (Madrid - España 2011). Salud periodontal y hábitos en un grupo de mayores de la comunidad de Madrid; investigación de tipo descriptivo observacional, transversal. El objetivo de este estudio es analizar en un colectivo de personas mayores de 55 años, el estado periodontal y la influencia de algunos factores asociados. Que los adultos, aunque acuden poco a los servicios odontológicos, sí lo hacen a los servicios médicos; asimismo, con las mejores condiciones y el incremento de la esperanza de vida al nacer, los mayores tienen un cuidado dental mejor y de forma precoz; convirtiéndose en una población evidentemente más dentada y con el aumento en la incidencia y prevalencia de la enfermedad periodontal. Se utilizaron herramientas estadísticas como el test de Chi-cuadrado, Kruskal-Wallis y Wilcoxon. Dentro de los resultados se halla como edad media de 68,3 años y una participación mayor de varones de 51,7%, se registró un Índice Periodontal Comunitario de 2,31. Con un edentulismo total del 10%, se observan unos niveles de enfermedad periodontal moderada en 188 sujetos. Su conclusión es que las variables como la edad, y el

consumo activo de bebidas alcohólicas, puede representar una relación con los resultados obtenidos del Índice Periodontal Comunitario. El hábito de tabaco no registró una asociación importante, pero si los otros hábitos que no solo estarían malogrando la calidad d vida en los sujetos de estudio, también lo que nos compete que es la salud bucal, esto atrae problemas en su salud. (5)

García. (España- 2015). Hallaron en su trabajo de investigación titulado relación entre enfermedad periodontal y artritis reumatoide España su objetivo: Analizar la relación entre ambas enfermedades y la posible influencia del tratamiento de una la periodontitis crónica y artritis reumatoide. Son desórdenes inflamatorios crónicos caracterizados por la destrucción de tejidos, dados por la reabsorción ósea y la producción de citoquinas pro inflamatorias. Dentro de los materiales y métodos se realizó una revisión bibliográfica acerca de la patogénesis de la artritis reumatoide y la enfermedad periodontal, viendo como resultado la patogénesis de ambas enfermedades que muestran semejanzas notables. Las bacterias periodonto patógena como las Porphyromonas Gingivales o factores como el factor de necrosis tumoral y la proteína C reactiva se presentan en ambas enfermedades teniendo una patogenia común, se caracteriza por la inflamación crónica, destrucción ósea y daño del tejido blando; muchos estudios se han realizado sobre este tema, algunos de ellos muestran mayor prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con artritis reumatoide y viceversa, otros relacionan la severidad de la enfermedad periodontal con la duración y actividad de la artritis reumatoide; por todo ello parece claro que estas dos enfermedades guardan algún tipo de relación.(6)

Peñaloza, D. (Moquegua- Perú 2015). El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la diabetes mellitus y el grado de enfermedad periodontal en los pacientes de la Unidad Preventiva del adulto y adulto mayor del Hospital II – Es Salud, Moquegua, 2015. Estudio transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 69 pacientes adultos mayores, 35 pacientes con EP (casos) y 34 pacientes sin EP (control), en los cuales se busca la exposición con y sin diabetes mellitus, para identificar el grado de enfermedad periodontal se empleó el Índice Periodontal de Russell. Se concluyó que existe alta dependencia de la enfermedad periodontal y la presencia de diabetes en nuestra población de estudio (valor de $p = 0.000$), ya que los resultados avizoran alcanzado los diabéticos un riesgo de presentar enfermedad periodontal de 131.43 veces más que las personas que no presentaron diabetes, con $Ic\ 95\% = Inf: 15.195\ Sup: 1131.873.(7)$

Gutiérrez, Y. (Ancash – Perú2016). El presente trabajo de investigación cuantitativo, de tipo observacional, de corte transversal, con un diseño epidemiológico, se realizó con el Objetivo de conocer el perfil de salud bucal-enfermedad bucal de los escolares de 6,12 y 15 años de edad de la Provincia de Aija, Región Ancash durante el año 2016, con una muestra de 244 escolares de sexo femenino y masculino, de una Población estudiantil de 1684. Se aplicó una ficha de evaluación clínica en la que se consideró el estado periodontal, estado de la dentición y evaluación de las maloclusiones. Como resultados se obtuvieron: el perfil de salud bucal - enfermedad fue de 84.43% para la caries dental, con un índice ceo-d de 6.43 (escolares de 6 años), el CPOD de 0.46 (escolares de 6 años), 4.52 (escolares de 12 años) y 8.74 (escolares de 15 años). El perfil de salud bucal -enfermedad bucal fue de 83.23% para el estado periodontal (escolares de 12 y 15 años). Con respecto al perfil de salud bucal -enfermedad bucal

fue de 69.03 para las maloclusiones (escolares de 12 y 15 años). Se concluye que el Perfil de salud bucal-enfermedad bucal general se encontró en un nivel alto con un porcentaje de 84.43% en el perfil de salud bucal-enfermedad bucal de caries dental, 83.23% en el perfil de salud bucal-enfermedad bucal del estado periodontal, y 69.03% en el perfil de salud bucal-enfermedad bucal de maloclusión dentaria⁽⁸⁾

Velásquez V. (Ancash- Perú 2016). La Enfermedad bucal en los escolares de 6,12 y 15 años de edad de la provincia de Yungay, región Ancash 2016, objetivo es determinar el perfil de Salud Bucal – enfermedad bucal en los escolares de 6, 12y 15 años. De diseño epidemiológico, tipo observacional, transversal, con muestreo probabilístico y estratificado; la muestra fue de 492 alumnos, explorar el “Perfil de Salud Bucal -Enfermedad Bucal mediante índice de estado dental de la OMS, ceod y CPOD, arroja enfermedad bucal de estado periodontal- en un 74.69%; siendo los de 12 años los de mayor prevalencia 76.69%, concluye en elestado periodontal- 74,69% y de mal oclusión 90,18%. ⁽⁹⁾

Fabián, S. (Lima- Perú2017). Con su investigación dondeIdentifica la relación que existe entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, Su objetivo es Conocer la frecuencia y relación de los tipos de edentulismo con el estado nutricionalcon el estado periodontal de los dientes remanentes, para cuya evaluación usa el Índice Periodontal Comunitario. Realiza un estudio observacional y descriptivo con una muestra de 112 historias clínicas, de un total de 560 pacientes entre los 20 a 80 años atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

En cuanto a las relaciones entre las variables estado periodontal, género y edad no se halla diferencias significativas, lo mismo para la relación entre clasificación de

Kennedy del maxilar superior y género. Pero sí se encuentran diferencias entre la clase de Kennedy del maxilar inferior y el género ⁽¹⁰⁾.

Tello, E. (Huancayo- Perú 2016). Su título Asociación entre enfermedad periodontal y factores sistémicos que la agraven en integrantes de pensión 65. Objetivo es determinar la asociación entre la enfermedad periodontal y factores sistémicos que la agravan en integrantes de "Pensión 65" del Distrito de Huancán 2016, para la evaluación se empleó sondas periodontales de punta roma, espejos bucales, torundas de algodón y gasas estériles; la población de estudio estuvo constituida por 119 integrantes, así también la revisión de Historias Clínicas. Hallamos 26 (21.85%) pacientes con presencia de artritis y bolsas periodontales leves y moderadas asimismo el género con mayor predominio fue el femenino con 30 (25.21%) pacientes que presentaron bolsas periodontales leves y moderadas. y el 39.50% de la Población presenta el código 3 que refiere a la presencia de bolsas. ⁽¹¹⁾

2.2. Bases Teóricas

La investigación se hizo con personas de la tercera edad en Matahuasi, por ello se conocer un ápice de su ubicación para luego describir la importancia del cuidado bucal en los adultos mayores, y saber a qué enfermedad bucal si no hay la debida higiene y nutrición que se debe tener a continuación explayaremos los conceptos

Muchas veces las personas nos olvidamos que llegaremos a envejecer y no nos cuidamos o menos los cuidamos por ello a latercera edad no es bueno descuidarse tal como pasa siempre, as personas mayores están en riesgo de padecer enfermedades crónicas de la boca, el cuidado dental es importante ya que se puede padecer y sufrir como vemos con infecciones dentales (por ejemplo, caries, periodontitis), la pérdida de dientes y lesiones en los tejidos blandos. Otras condiciones orales comunes en esta población son: la xerostomía y la candidiasis oral, la que a su vez puede conducir a la estomatitis sub-protésica. ⁽¹²⁾

Adulto Mayor

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida)

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de Un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados. General son tratados con mucho

respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. ⁽¹⁴⁾

Salud Bucal la Tercera edad

Con el cuidado doméstico adecuado y revisiones dentales periódicas, los dientes pueden durar toda la vida. Independientemente de su edad, mantener los dientes y encías saludables cepillándose por lo menos dos veces al día con una pasta de dientes y enjuague bucal con flúor, utilice el hilo dental diariamente y visite al dentista en forma periódica para realizarse limpiezas profesionales y revisiones.. ⁽¹³⁾

Prevalencia. Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o en un periodo de tiempo, Por ejemplo la prevalencia de Diabetes en Madrid en el año 2001 es la proporción de individuos de esa provincia que en el año 2001 padecían la enfermedad.

Características.

Es una proporción: No tiene dimensión, su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje.

Es un indicador estadístico, que se refiere a un momento temporal.

Indica la "carga" del evento que soporta la población, tiene su mayor utilidad en los estudios de planificación de servicios sanitarios.

En la prevalencia influye la velocidad de aparición del evento y su duración; es por ello poco útil en la investigación causal y de medidas terapéuticas. ⁽¹⁴⁾

Enfermedad Periodontal. Son las diferentes patologías que destruyen el hueso, ligamento periodontal. También es conocida como enfermedad de las encías, es la causa principal de pérdida de dientes en los adultos. ⁽¹⁴⁾

Clasificación de enfermedades periodontales. El resultado de los estudios en periodontitis está en constante cambio, debido a nuevos resultados en las investigaciones y los sellados clínicos. Sobre todo, por las diferencias en la interpretación de resultado científicos y/o un objeto de controversia entre autores y la sociedad científica. Hace poco se reproducía la no nomenclatura academia americana de periodoncia (AAP) La cual definía además la gingivitis y periodontitis adulta las siguientes formas la periodoncia precoz con otras subdivisiones la periodontitis asociada a enfermedades sistémicas , la gingivoperiodontitis, úlceras necrotisantes aguda (una/o puna) La periodontitis refractaria resistente a los tratamientos esta clasificación se rebeló al cabo de muy poco tiempo en consecuencia la Federación Europea propuso ya en 1993 una nueva clasificación que fue modifica en 1999.(15)

Conceptos y Principios Básicos

La inflamación del periodonto (periodontitis) desencadenara pérdida ósea conllevando a la exposición radicular de la pieza dentaria y pérdida de dientes o extracción de piezas dentarias en sujetos mayores de treinta y cinco años. La enfermedad periodontal está constituida por un grupo de cuadros clínicos de etiología infecciosa que producen lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local y potencial daño sistémico. ⁽¹⁵⁾

Causa de Enfermedad Periodontal

La causa principal de la enfermedad es la interacción entre las bacterias que se intervienen en la placa, es acumulada en los dientes en sus superficies más irregulares muy difícil de poder realizar una buena higiene dental. Estas bacterias crean toxinas que irritan e inflaman las encías y los tejidos gingivales. Este proceso causa que se separen del diente y allí alteraciones en la articulación temporomandibular. Cuando no se remueve la placa del diente periódicamente, forma una sustancia sólida, porosa llamada cálculo o sarro. ⁽¹⁶⁾

Signos clínicos de salud gingival y enfermedad periodontal

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

El color se apoya en el tejido gingival que muestra en las superficies delgadas de epitelio escamoso estratificado también queratinizado o paraqueratinizado de forma rápida y es translúcido. Color rosa uniforme significa salud, Color rojo puede ser brillante que sugiere inflamación aguda y mate que sugiere inflamación crónica.

La encía insertada buena debería tener una textura punteada igual a la cascara de la naranja, esto se aprecia mejor cuando la encía se seca tanto con aire o como con gaza en forma ligera. Al ver de cerca este punto se ve como depresión circular y oval o línea leve que por lo general mide menos de 1mm.

La formación de la encía se basa en el significado que tiene el Cirujano Dentista de conveniencia, que proviene de la observación de diferentes casos como salud gingival. La papila interdental ideal se encuentra entre dientes interproximales y deberá tener un pendiente, la pared lingual y labial deberían ser planas y llenar el espacio interdental para que no haya ninguna pared retentiva.

La resistencia de la encía difiere entre una sana y una enferma. La encía sana es firme e inmóvil, y bien resiliente. La inflamación está acompañada de filtraciones de líquidos como suero a través de paredes micro vasculares hacia los tejidos intersticiales, donde el edema hace que el tejido sea más fluctuante y se inflame cada vez más y más asta afectarla y enfermarla. (21)

Formas de Enfermedades Periodontales. Bajo el significado de enfermedades periodontales se incluyen a cada alteración que sufre la encía y tiende a inflamarse juntamente con el periodonto. Mientras que la recesión gingival tiene causas morfológicas y mecánicas esto quiere decir una mala higiene y en algunos casos funcionales. La gingivitis y periodontitis asociadas a la placa bacteriana, únicamente va cobrando fuerza la opinión de que las bacterias por si solas incluso las denominadas periodontopatogenas, siempre pueden provocar una gingivitis, pero no en todos los casos una periodontitis. Su desencadenamiento, la velocidad de progresión y la expresión del cuadro clínico obedecer a factores negativos de huésped, Además de los denominados factores de riesgo. Entre los primeros se cuentan, por ejemplo, la defensa aguda deficiente debido a un trastorno funcional de los granulocitos. ¹⁴⁾

Gingivitis: La gingivitis es ubicua. Consiste en una inflamación (infección mixta inespecífica) de la encía marginal causada por bacterias.

Se describe la evolución de la gingivitis establecida, las lesiones tempranas (gingivitis) en niños, con predominio de célula T. pueden mantenerse por años, mientras que en el adulto se observa la gingivitis establecida (con predominio de células plasmáticas) con manifestaciones muy variables. Desde el punto de vista clínico y morfo patológico es posible diferenciar las gingivitis, de una forma relativamente aproximada, en leves, moderado y grave.

Epidemiología de gingivitis: Durante decenios se a llevado a cabo en todo el mundo, sobre todo en niños y jóvenes, numerosos estudios epidemiológicos de la gingivitis cuyos resultados muestran enormes diferencias. Las tasas de morbilidad (porcentaje de incidencia en los explorados) entre cerca el 50 % alrededor del 100%. También el grado de gravedad de la gingivitis muestra diferencias entre diversos estudios, tales desajusten son atribuibles en primer lugar a la falta de esterilización de los métodos de exploración empleados (diferentes índices) y a la variabilidad de clasificaciones. Otras causas que también aplican parcialmente tales referencias residen en el distinto nivel de profilaxis que puedan manejar en los grupos de población estudiada, así como los factores geográficos, sociales.

La enfermedad periodontal afecta a tejidos blandos y duros:

Causas:

Una de las principales es la mala higiene en la cavidad bucal, por eso se recomienda la buena y adecuada higiene dental como cepillarse los dientes todos los días y tres veces, usar hilo dental después de cada comida siguiendo en uso adecuado. Dependiendo del agente infeccioso que afecte la placa dental.

La primera como sabemos proviene de agentes externos, como virus del herpes bucal, también bacterias tales como streptocólicas, hereditario, la fibromatosis gingival o alergias, no asociadas a la placa dental. La misma que viene de la placa bacteriana se produce por factores puntuales, como en la etapa del embarazo, los cambios de la pubertad, por algunos medicamentos que consumimos.

La gingivitis es el inicio de la enfermedad periodontal (Son las diferentes patologías que destruyen el hueso, ligamento periodontal).⁽¹⁴⁾ Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) atrapado en la base dental.

Enfermedades sistémicas

Una mala higiene dental

Cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías

Diabetes no controlada por su medico

Los dientes mal alineados, bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral correctores dentales, prótesis total y/o parcial y puentes, coronas en un mal estado con sellado malo o contaminada.

Medicamentos como fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas

GRADOS:

Los síntomas de la gingivitis dependerán del grado que se encuentra afectación de la encía que se determina por el denominado Índice Gingival:

Grado 0: Encía normal

Grado 1: Inflamación leve: ligero cambio de coloración e hinchazón. No se produce el sangrado a la manipulación.

Grado 2: Inflamación moderada, enrojecimiento, apariencia brillante y sangrado a la manipulación.

Grado 3: Inflamación severa, ulceración y tendencia al sangrado espontáneo.

Grado 4: El agrandamiento que cubre la cuarta parte de la corona.

Periodontitis: Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en “periodontitis”. Esto quiere decir “inflamación alrededor del diente”. En la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman espacios o bolsas que se infectan (también conocidos como “postemillas”). El sistema inmunitario del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del cuerpo contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. ⁽¹⁷⁾

Epidemiología de la Periodontitis: La periodontitis ha sido también objeto de incontables nuevos estudios epidemiológicos realizados en distintos países. Los resultados, al igual que los obtenidos con la gingivitis, deben interpretarse cuidadosamente. Resulta difícil comparar distintos estudios que aplican parámetros diferentes y cuyos métodos de medición no están calibrados entre sí. Hasta ahora los estudios epidemiológicos en personas de edad avanzada apenas han tomado en consideración las causas de la pérdida de diente ni en el caso de pérdida parcial ni en la pérdida total (debida a la periodontitis).

Efectos:

Acumulación de bacterias igual problemas infecciosos, en los casos de las personas fumadoras, mayor sangrado de las encías, puede quedar oculto. Lo que da en ocasiones, a la necesidad de regeneración de hueso dental.

Perder piezas dentales por mayor movilidad de los dientes. Otros problemas como (cardiacos, diabetes, si hay embarazo problemas)

Causas:

Entre las causas de la periodontitis que podemos encontrar en si la enfermedad periodontal no es diagnosticada y tratada en sus fases iniciales y/o primarias, evoluciona sin tratar puede llevar a la pérdida de los dientes, el factor etiológico más importante de la enfermedad se puede considerar los microorganismos de la placa bacteriana que se acumulan en la zona del surco gingival y dentro de la bolsa periodontal.

Los principales, también conocida como piorrea son: (Placa bacteriana, cálculo dental, bacterias (microorganismos), maloclusión, apiñamiento dental, respiración bucal, morfología dental)

Causantes sistémicas de la periodontitis: Son factores genético la edad los que consumen tabaco, drogas.

Según la experiencia de los periodoncistas de clínicas dentales apenas evalúen a los pacientes con buena higiene bucodental y que realizan sus tratamientos mensuales y limpiezas periodontales pueden ayudar a controlar y detener la enfermedad gingival y detener la progresión de la periodontitis.

Grados:

Movilidad dentaria: La movilidad dentaria podemos clasificarla en tres grados esta movilidad va a estar dada por pérdida del ligamento Periodontal.

Grado1: movilidad horizontal (una ligera movilidad de la pieza dental)

Grado2: movilidad vertical (este tipo de movilidad es la más agresiva)

Grado 3: movilidad horizontal y movilidad vertical

Si se puede dar tratamiento en grado 1 y 2

Encía: La encía es parte de la mucosa oral y al mismo tiempo la porción más periférica del periodonto. Comienza en la línea mucogingival y cubre las porciones coronales del proceso alveolar. En la zona palatina no existe la LMG y la encía forma parte de la que latinizada e inmóvil mucosa palatina

La encía termina en el cuello del diente, rodea los dientes y por medio de un anillo epitelial (epitelio de unión) forma la adherencia epitelial. La encía asegura con ello la continuidad del recubrimiento superficial epitelial de la cavidad oral.

Cemento radicular: El cemento está conformado por fibroblastos y los cementoblastos. Es la parte más dura que encontraremos en los dientes que protege la dentina y ayuda a tener buena compactación en los dientes y también nos ayuda para insertarse en el ligamento periodontal.

III. HIPÓTESIS

La investigación propiamente dicha no tiene hipótesis ya que es descriptiva.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo transversal, observacional y prospectivo

4.2. Población y muestra

La población está constituida por 50 Adultos Mayor del Centro Integral del Distrito de Matahuasi de la Provincia de Concepción, Región Junín. Usando una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencias e observamos y evaluamos 15 Adultos Mayores que asisten semanalmente al CIAM. Tipo de muestra no probabilístico.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Los 15 Adultos Mayores que Asisten al Centro Integral del Distrito de Matahuasi de la Provincia de Concepción, Región Junín – agosto 2018.

Criterios de exclusión:

Los adultos mayores que no asisten al Centro Integral del Distrito de Matahuasi, Provincia de Concepción, Región Junín – agosto 2018

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Definición de variable:

Prevalencia en enfermedad periodontal: La enfermedad periodontal, también conocida como enfermedad de las encías, es la causa principal de pérdida de dientes en los adultos.

Definición de covariable

Edad: Tiempo en años que ha vivido una persona o animales o vegetales. Y se divide en: Infantes, Adolescencia, Juventud, Adulthood, Vejez.

Género: Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento

Dimensión de variable:

La enfermedad periodontal, también conocida como enfermedad de las encías es la causa principal de pérdida de dientes en los adultos.

Perfil de salud bucal –enfermedad bucal del estado periodontal.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN
Prevalencia en enfermedad periodontal	La enfermedad periodontal, también conocida como enfermedad de las encías, es la causa principal de pérdida de dientes en los adultos.	Índice CPITN OMS	Cuantitativo	0= Sano 1=Enfermo 2=Calculo 3=bolsa 3-4 4= bolsa mas de 4	Código OMS
Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.	Años	cuantitativo	Edad en adultos	DNI
Genero	Condición orgánica que distingue al hombre y mujer.	Masculino o Femenino	Cualitativo nominal	Si No	DNI

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se dirigirá a las autoridades del centro de salud Matahuasi, por medio de una solicitud, para poder desarrollar los exámenes clínicos (IPC-OMS) a los Centro Integral del adulto mayor.

Instrumento:

El instrumento utilizado fue CPTIN, en dónde se examinó clínicamente los tejidos gingival según los dientes, que consta de 6 piezas dentales (16,11,26,46,31,46) en las cuales se evaluará 4 unidades (Vestibular, Mesial, Distal, Lingual o Palatino) a los que se designa un valor del 0 al 4, según parámetros clínicos establecidos por (CPITN). Para calcular el valor de un individuo es mediante el valor más alto de la ficha, esta sería en forma decreciente comenzando del 4, 3, 2, 1, y por último 0

(Anexo N°01).

Código 0 = sano

Código 1 = sangrado

Código 2 = cálculo

Código 3 = bolsa 4-5

Código 4 = bolsa más de 6mm

Así mismo se elaboró una ficha recolección de datos elaborada para este estudio, donde se registra. Nombre y Apellidos, edad, sexo, los dientes seleccionados para la evaluación, el grado de severidad.

4.5 Plan de análisis

Obtendremos la información después de analizar los 15 CPITN realizando a los pacientes. De acuerdo al diagnóstico que resulta de los exámenes clínicos, posterior a esto haremos tablas y gráficos de los objetivos propuestos, para obtener los resultados de la información existente.

Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de datos estuvo a cargo del autor, quien procede, como a continuación se detalla:

- 1.- Se acudió al Centro de Salud para solicitar una entrevista con la Jefa a quien se le explicará el objetivo y el propósito de la investigación así como el procedimiento para el recojo de datos.
- 2.- Se coordinó con la coordinadora del CIAM para la realización de un cronograma de actividades fijando los días y horas, para la recolección de datos.
- 3.-Se utilizó un ambiente de la Institución adaptado para el examen clínico que contó con una mesa para el instrumental y una silla para el paciente y un tacho para desechos, todo esto dispuesto para aprovechar la luz natural.
- 4.-Se procedió a llenar las fichas clínicas con la información.

4.6 Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuál es la prevalencia en enfermedad periodontal en Centro integral del adulto mayor del distrito de Matahuasi, Provincia de Concepción, Región Junín – agosto 2018?	<p>GENERAL Determinar la prevalencia en enfermedad periodontal del centro integral del Adulto Mayor en el Distrito de Matahuasi Provincia Concepción Región Junín – agosto 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia en enfermedad periodontal según edad en Centro Integral del adulto mayor del Distrito de Matahuasi, Provincia Concepción, Región Junín – agosto 2018. • Determinar la prevalencia en enfermedad periodontal según el índice CPITN en el Centro Integral del adulto mayor del Distrito de Matahuasi, Provincia Concepción, Región Junín – Agosto 2018. • Determinar la prevalencia en enfermedad periodontal según género en el Centro Integral del adulto mayor del Distrito de Matahuasi, Provincia Concepción, Región Junín – agosto 2018. 	<p>Prevalencia en la enfermedad periodontal del CIAM</p> <p>Adulto Mayor</p>	<p>Tipo de investigación Transversal, prospectivo y observacional.</p> <p>Nivel de la investigación de la tesis</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación Epidemiológico</p>	<p>UNIVERSO En el distrito de Matahuasi existen 15 personas que están en la Centro Integral del adulto mayor del Distrito de Matahuasi.</p> <p>MUESTRA Para nuestra investigación trabajaremos con los adultos mayores ligados al Centro de Integración del Adulto Mayor del Distrito de Matahuasi que lo conforman 15 personas.</p>

4.7 Principios éticos

La Asociación Médica Mundial (AMN) ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluido la investigación del material humano y de información identificados. Para el desarrollo del presente estudio se consideró los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, 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.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA N ° 1

“PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018”

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Sano	0	0.00
Enfermo	15	100.00
Total	15	100.0

Fuente: Fichas clínicas de la investigadora. 2018

GRAFICO N° 01

“PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018”



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 02

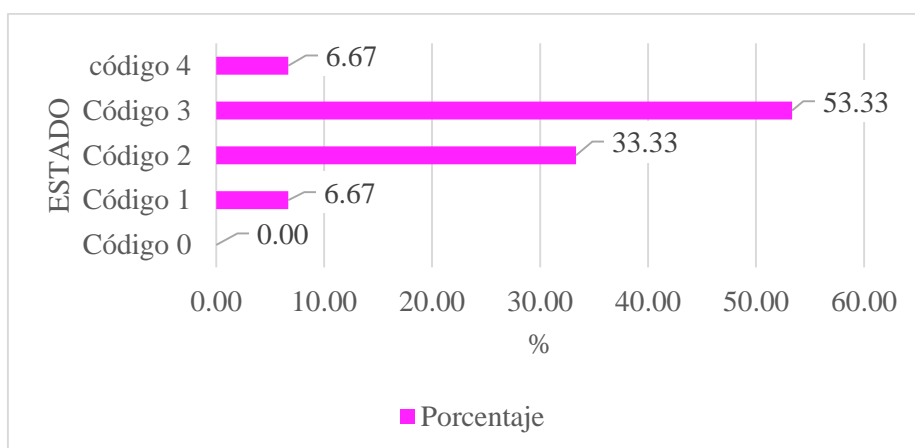
“PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EL ÍNDICE DE CPITNEN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018”

ESTADO	frecuencia	Porcentaje
Código 0	0	0.00
Código 1	1	6.67
Código 2	5	33.33
Código 3	8	53.33
código 4	1	6.67
Total	15	100.00

Fuente: Base de datos de la investigadora. 2018

GRAFICO N° 02

PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EL ÍNDICE DE CPITNEN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018.



Fuente: tabla 2

TABLA N° 03

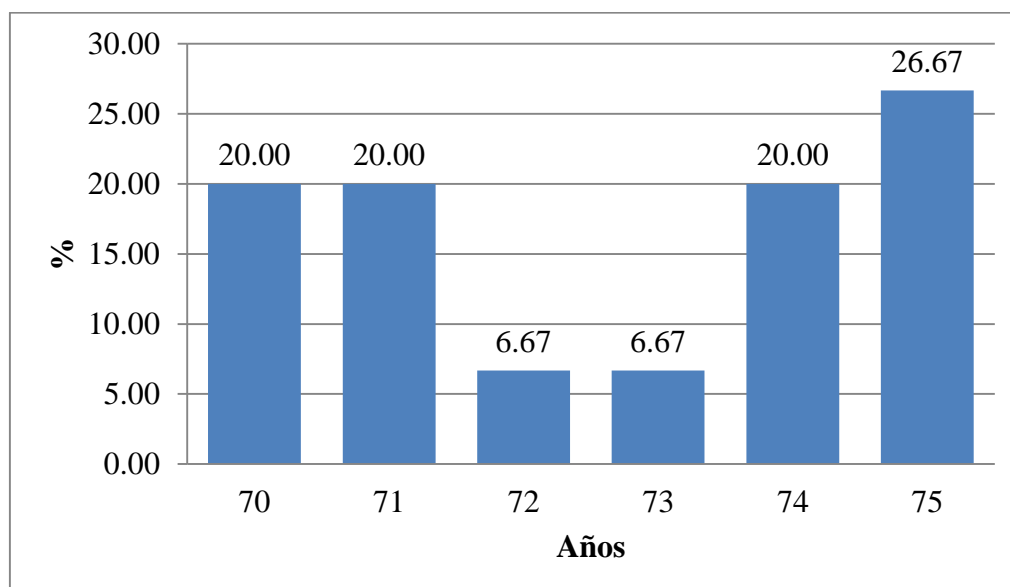
“PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN SU EDAD EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN - AGOSTO 2018”

Años	Frecuencia	Porcentaje
70	3	20,0
71	3	20,0
72	1	6,7
73	1	6,7
74	3	20,0
75	4	26,7
Total	15	100,0

Fuente: Base de datos de la investigadora. 2018

GRÁFICO N° 03

“PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN SU EDAD EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN - AGOSTO 2018”



Fuente: Tabla N°2

TABLA N° 04

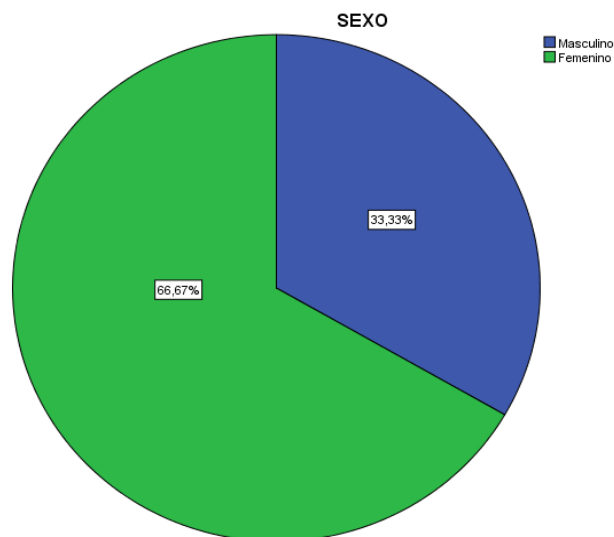
“PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN GENERO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018”

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5	33.30
Femenino	10	66.70
TOTAL	15	100.00

Fuente: Base de datos de la investigadora.2018

GRAFICO N° 04

“PREVALENCIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN GENERO EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MATAHUASI, PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, REGIÓN JUNÍN – AGOSTO 2018”



Fuente: Tabla N° 4

5.2 Análisis de los resultados

Se evaluó clínicamente la Prevalencia en Enfermedad Periodontal en el Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Matahuasi, Provincia de Concepción, Región Junín - Agosto 2018. De las cuales se halló en un 100% presentando en su totalidad y comparando con **Peñaloza** en su estudio revela que es un 131.43. Comparando con **Gutiérrez** en su estudio revela que es un 83.23%. Comparando con **Velásquez** en su estudio revela que un 74.69%. TABLA N° 1. El resultado al 100% de prevalencia en enfermedad periodontal en CIAM se debe a la falta de conocimientos y falta de compromiso de las autoridades para poderles brindar el apoyo necesario.

Los Adultos Mayores que asisten en el Centro Integral del Adulto Mayor su mayor Prevalencia en Enfermedad Periodontal según el índice CPITN obtuvimos un código 3 (53.33%) y comparando con **Ribera, Bello y Guzmán** ellos en su estudio revela que obtuvo un código 3. y comparando con **Tello** en su estudio revelan que tiene bolsa periodontal en código 3. TABLA N°2. El resultado al código 3 (53.3%) de Prevalencia en Enfermedad Periodontal según el índice CPTIN se debe a la falta de higiene bucal y al conocimiento del Adulto Mayor.

Los Adultos Mayores que asistieron al Centro Integral del Adulto Mayor su prevalencia en Enfermedad periodontal según la edad obtuvimos 26.67% son de 75 años y comparando **Ruiz** en su estudio revela que es de 60 y 69 años.

Meneses 68.3% promedia. TABLA N° 3. El resultado obtenido 26.67% de prevalencia en enfermedad periodontal según la edad se debe a que a mayor edad va sufrir de enfermedad periodontal por la falta de conocimiento y higiene oral.

Los Adultos Mayores que asisten en el Centro Integral del Adulto Mayor, su mayor Prevalencia en enfermedad Periodontal según el género obtuvimos un 66.70% que

corresponde al género femenino y comparando con **Tello** en su estudio 30 (25.21%) femenino **Meneses** en su estudio revela que un 51.7% son masculinos. Y comparando con **Peñaloza** en su estudio revela que 25.21% es femenino. Y comparando **Meneses** en su estudio revela que un 51.7% son masculinos. TABLA N°4. El resultado obtenido 66.70% en género femenino. De Prevalencia en Enfermedad Periodontal según género es debido a las mujeres se dedican más a agricultura y no tiene una adecuada higiene oral.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó la Prevalencia en Enfermedad Periodontal en el CIAM, Como resultado, Prevalencia de Enfermedad Periodontal fue de 100 %.

Se determinó la Prevalencia en Enfermedad Periodontal en el CIAM, Como resultado, la prevalencia en enfermedad periodontal según el índice CPITN tuvo como código 3 al más frecuente 33.3%.

Se determinó la Prevalencia en Enfermedad Periodontal en el CIAM, Como resultado, la prevalencia en enfermedad periodontal edad según edad fue predominante de 75 años un 26.7%.

Se determinó la Prevalencia en Enfermedad Periodontal en el CIAM, Como resultado la prevalencia en enfermedad periodontal según género tuvo un porcentaje mayor en el género femenino (66.7%).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Municipalidad de Concepción. Distrito de Matahuasi, Lugares Turísticos. [En Línea]. Perú. [Acceso el 20 de agosto del 2108]]. URL Disponible en http://municoncepcion.gob.pe/nuestra_ciudad/lugares_turisticos/distrito-de-matahuasi-lugares-turisticos/
2. Centro Integral del adulto Mayor (CIAM). Pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los centros. [En Línea]. Perú. [Acceso el 20 de julio del 2018]. Ministerio de Inclusión y poblaciones vulnerables. URL Disponible en https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf
3. Ribera, Bello y Guzmán Prevalencia de enfermedades Periodontales en adultos mayores de 60 años. Localidades de Veracruz. (2001). En México. [Tesis de licenciatura]en Línea. Universidad Autónoma de Nuevo León. URL Disponible en <http://eprints.uanl.mx/6828/1/1080128606.PDF>
4. Ruiz C, Herrera B, La Prevalencia de Periodontopatías y algunos Factores de Riesgo en el Adulto Mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2009; Pags. 22-28.
5. Meneses, Izquierdo, Calvo, Salud Periodontal y Hábitos en un grupo de Mayores de la Comunidad de Madrid. Revista Española Avances en Periodoncia. 2011; 75-81
6. García et al. Relación entre enfermedad periodontal y artritis reumatoide. Avances en Periodoncia.2015;(28):23-27. 4.

7. Peñaloza Salazar, Diego Alonso Relación entre la Enfermedad Periodontal y la Diabetes Mellitus en los pacientes de la Unidad Preventiva del Adulto y Adulto Mayor del Hospital II – Essalud, Moquegua 2015 .
8. Cabrera, Y. “Perfil de salud bucal enfermedad bucal en escolares de 6, 12 y 15 años de edad en la provincia de Aija, región Áncash, durante el año 2016” Tesis de pregrado Chimbote– Perú 2017
9. Velásquez. V. perfil de salud bucal –enfermedad bucal en los escolares de 6, 12 y 15 años de edad de la provincia de Yungay, región Áncash, 2016” Tesis de pregrado Chimbote- Perú 2017
10. Fabián, S. Relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2-jul-2017
11. Tello D., Evelyn Sigrid Enfermedad Periodontal y Factores Sistémicos que la Agravan en Integrantes de Pensión 65 del Distrito de Huancán 2016
12. El SOLH, A., PIETRANTONI, C., BHAT, A. Colonization of dental plaques: a reservoir of respiratory pathogens for hospital-acquired
13. Definicion de Adulto Mayor <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
Dr. Herbert F.wolf. PERIODONCIA 3 edicion.
14. Guía sobre la enfermedad periodontal [En línea]. Enfermedad peligrosa. EE.UU - California Dental Association URL Disponible.
https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/gum_disease_spanish.pdf

15. Cherchève, R. (1985) Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires
https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_periodontal.
16. Periodoncia sexta edición Copyright 2010. Enfermedad Periodontal y Salud General:
Una Guía para el Clínica.
17. Departamento de salud y servicios humanos Institutos Nacionales de la Salud
Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal Causas, Síntomas y Tratamientos
NIH Publicación No. 13-1142S agosto 2013.
18. Periodoncia e Implanto logia dental de hall Toma de Decisiones Lisa A. Harpenau,
(2014) editorial el Manual Moderno – México.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Instrumento de trabajo

Clasificación según la evaluación:

ESTADO:

Código 0 = sano

Código 1 = sangrado

Código 2 = calculo

Código 3 = bolsa 4 – 5 mm

Código 4 = bolsa más de 6

	(16)	(11)	(26)
estado			
estado			
	(46)	(31)	(36)

ANEXO N° 02

Mapa geográfico




ANEXO N°03

CENTRO DE SALUD MATAHAUASI



ANEXO N° 04

Carta de presentación Al Dra. Carolina Oncebay Cordova Jefa del Centro de Salud del Distrito de Matahuasi


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 116-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
C. D. Carolyna Córdova Oncebay
Jefe del Centro de Salud de Matahuasi

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:

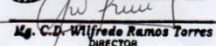
En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE MATAHUASI – CONCEPCIÓN – JUNIN, AGOSTO – 2018"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. María del Carmen Ingaruca Vila**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;




Carolyna Córdova Oncebay
BRILLANO DENTISTA S.R.L.
DOP: 11404



Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO N° 05:

Ficha para la recolección de los datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FICHA CLINICA

1.- Identificaciones:

Prov. _____ Dist. _____ Edad. _____ N° adulto. _____

Nombres y Apellidos


Sexo M F FECHA: Día _____ Mes _____ Año _____

16 11 26

			ESTADO
			TRATAMIENTO
			ESTADO
			TRATAMIENTO

46 31 36

ESTADO	NECESIDADES DE TRATAMIENTO
Código 0= sano Código 1= sangrado Código 2= calculo Código 3=bolsa4-5 Código 4= bolsa más de 6mm	0= No necesita 1= Educ. de salud bucal 2= Educ. de SB + profilaxis 3= Educ. de SB + profilaxis+ raspaje 4= Educ. de SB + Profilaxis + raspaje + cirugía



Guillermo Pineda Encabado
DENTISTA
COP 11404

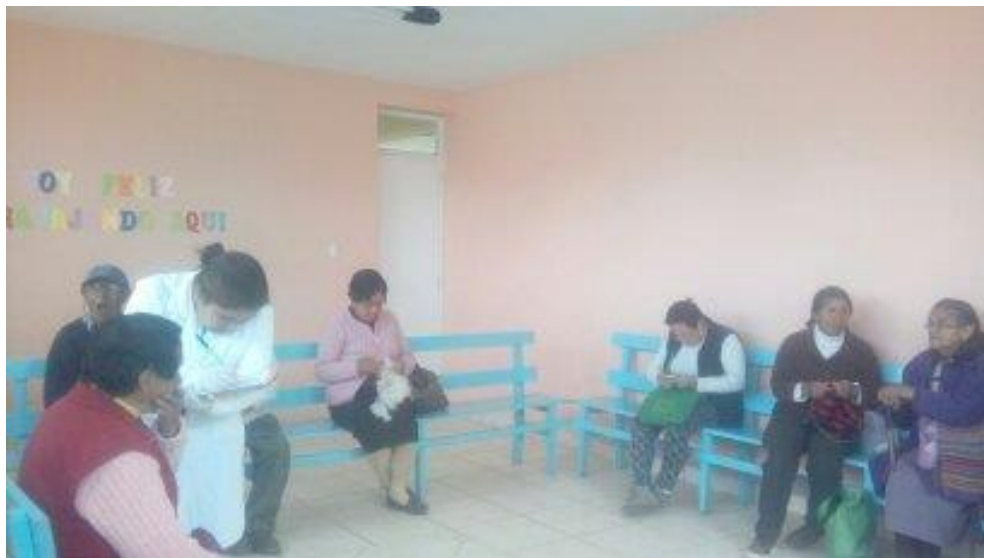
ANEXO N° 06

Tabla en Excel 2018 de los datos obtenidos

N°	EDAD	SEXO	CODIGO
01	70	M	2
02	70	F	1
03	70	M	2
04	71	M	2
05	72	M	0
06	73	F	3
07	72	F	3
08	73	M	3
09	74	M	2
10	74	M	3
11	74	M	3
12	75	F	3
13	75	F	3
14	75	M	2
15	75	M	3

ANEXO N° 07

CENTRO DE SALUD MATAHAUSI



ANEXO N° 08

Instrumentos de exploración



ANEXO N° 09

Registrando los datos del Adulto mayor en el Centro de Salud Matahuasi

