

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES
PERIODONTALES EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, AÑO
2019.**

TESIS

Por: Bach. Henry Espinoza Allain

Asesor: Mag. C. D. Esp. Ángela Aquize Díaz

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Tacna- Perú

2019

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia y amigos que siempre me apoyaron en todo momento para ellos este trabajo.

Agradecimiento:

A Dios por darme las fuerzas necesarias en los momentos en que más las necesite y bendecirme siempre.

A la Universidad Privada de Tacna por su apoyo y Enseñanzas de alto nivel.

A la facultad de Odontología y a su **Personal Docente** que de una u otra manera contribuyeron con la culminación de mi Tesis.

A mi Asesora La Dra. **Ángela Aquize Díaz**, por su guía.

A los **Doctores Miembros del Jurado evaluador del Proyecto de Tesis**, por su tiempo y atención.

A todos mis amigos, que fueron mi apoyo constante. A todos los que me apoyaron para llevar a cabo esta tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en el área de periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica De La Universidad Privada de Tacna, año 2019

Material y método: Se realizó un estudio observacional de nivel descriptivo, con un total de 80 pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica de la UPT

Resultados: Los pacientes fueron (77.5%) adultos entre los 30 a 59 años mayormente, con instrucción superior (42.5%) y en mayor frecuencia mujeres. Luego de aplicada la encuesta se encontró que el nivel de conocimiento sobre conceptos de la enfermedad periodontal fue muy malo en un 56%. Que el 33,8% tiene un conocimiento factores de riesgo bueno, que el 63,7% evidencia un conocimiento muy bueno sobre el diagnóstico de la enfermedad.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre las enfermedades periodontales en general de los pacientes atendidos en el área de periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, en el año 2019 fue bueno en un 36.3% y muy bueno solo en el 10%.

Palabras clave: Enfermedad periodontal, gingivitis, nivel de conocimiento

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about periodontal diseases in patients treated in the area of periodontics in pre-degree of the Dental Clinic Teacher of the Private University of Tacna, year 2019.

Material and method: An observational study of descriptive level was carried out, with a total of 80 patients who attended the Dental Clinic Teacher of the UPT.

Results: The patients were (77.5%) adults between the ages of 30 and 59, with higher education (42.5%) and more frequently women. After applying the survey, it was found that the level of knowledge about periodontal disease concepts was very bad in 56%. That 33.8% have a good risk factor knowledge, that 63.7% show a very good knowledge about the diagnosis of the disease.

Conclusions: The level of knowledge about periodontal diseases in general of patients treated in the area of periodontics in pre-degree of the Dental Clinic Teacher of the Private University of Tacna, in 2019 was good at 36.3% and very good only in the 10%.

Keywords: Periodontal disease, gingivitis, level of knowledge.

INDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3.1 Objetivos Generales	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4 JUSTIFICACIÓN	12
1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	13
CAPÍTULO II.....	14
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	14
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	16
2.2 MARCO TEÓRICO	17
2.2.1 LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	17
2.2.2 CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	19
2.2.2.1 SALUD PERIODONTAL, GINGIVITIS Y CONDICIONES ENFERMEDADES	20
2.2.2.2 FORMAS DE PERIODONTITIS	23
CAPÍTULO III.....	33
LA OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
3.1 VARIABLES E INDICADORES	33
CAPÍTULO IV	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	34
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
4.3 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	35
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
4.4.1 Criterios de inclusión	36

4.4.2	Criterios de exclusión	36
4.5	RECOLECCIÓN DE DATOS	36
4.5.1	Instrumento de recolección de datos.....	36
4.5.2	Procedimiento de recolección de datos	37
CAPÍTULO V		38
PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS		38
5.1	Procedimiento para el recojo de los datos	38
5.2	Procedimiento de análisis de los datos.....	38
5.3	Consideraciones éticas	39
RESULTADOS.....		40
DISCUSIÓN		60
CONCLUSIONES		63
RECOMENDACIONES		65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		66
ANEXO		69
ANEXO I		72
.....		73

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo indicado por la OMS, la enfermedad del periodonto como la caries, son las patologías de la cavidad bucal de mayor presentación en las poblaciones a nivel mundial, pero no son las únicas.

Por lo que, la evidencia científica revela que para el caso de enfermedad periodontal existen factores de riesgo como es el caso de las enfermedades sistémicas, y que incluso agravaría la enfermedad hasta la pérdida de los dientes, sobre todo si no hubo una detección temprana y su respectivo tratamiento; de ahí la importancia de un diagnóstico adecuado de identificación de las patologías periodontales, y por ende debe ser de gran interés realizar todas las acciones que permitan limitar oportunamente que los tejidos periodontales se sigan destruyendo. Por lo tanto, el desconocimiento de los pacientes que la padecen constituye un problema fundamental en la salud.

Con este estudio se buscó establecer cuánto es que conocen los pacientes acerca de su diagnóstico y si el hecho de haber sido atendido previamente significaba un mayor nivel de conocimiento de los pacientes atendidos en el área de periodoncia en pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, sobre definición, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Estos resultados permitirían tomar decisiones relacionadas a la promoción y prevención como el ejecutar medidas educativas de información para mejorar el nivel de conocimiento de la población sobre estas patologías periodontales lo que llevara finalmente a mejorar su salud bucal.

Cabe resaltar que la realización de este trabajo pudo ser factible gracias a la actitud positivas y de colaboración a la investigación científica por parte de los pacientes del área de periodoncia en pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, que apoyaron respondiendo el cuestionario.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad periodontal, viene a ser una patología que desencadena el deterioro de la estructura dentaria y a su vez presenta grados de afectación y de acuerdo a lo que manifiesta Duque A. et al.(1). Para que la enfermedad periodontal se manifieste tuvo que haber un motivo principal y es que probablemente el paciente no tuvo control o siguió un control inadecuado a la formación de la placa bacteriana. La enfermedad periodontal es multifactorial, lo que agravaría la enfermedad es no eliminar a tiempo la placa bacteriana, aunado al inadecuado control de la placa bacteriana y al desconocimiento que los pacientes presentan sobre la forma de presentación de la gingivitis, periodontitis y la severidad de estas enfermedades y las consecuencias en la integridad de su dentición, provocando el daño de la situación de salud periodontal.

Se sabe que también la enfermedad periodontal está relacionado a problemas sistémicos, al periodo de gestación, problemas de diabetes, enfermedades respiratorias o cardiovasculares; y debido a un bajo sistema inmunológico y a la proliferación de bacterias en el organismo, por todo ello representa un gran problema en la salud oral y sistémico del paciente(2).

De acuerdo a la información de la Guía Técnica aprobada con Resolución Ministerial 324-2019/MINSA(3), menciona un estudio realizado en estudiantes en el periodo 2012 a 2014, ese estudio incluyó a 14000 escolares de 574 instituciones educativas y los resultados

revelaron una prevalencia del 49.2% para enfermedad periodontal en niños entre los 3 a 9 años de edad, según el índice de Schour y Massler y de acuerdo a la evaluación de necesidad de tratamiento periodontal en el grupo etario entre los 11 a 15, siendo la enfermedad periodontal prevalente en un 52,5%.

Se viene observando que las personas, que asisten a atenderse a la Clínica Odontológica Docente de la Universidad Privada de Tacna, desconocen de las circunstancias de la enfermedad periodontal con otras situaciones de salud, esto aunado a la falta de un buen cuidado de la salud oral, provocaría un agravamiento de la enfermedad, sin que muchas veces el paciente tome en cuenta los factores causales y las consecuencias de su enfermedad. Así también, observamos que gran parte de los trabajos de prevención en odontología se encuentran encaminados hacia el cuidado de la caries, y a adquirir buenos hábitos de higiene, pero respecto a la enfermedad periodontal, que viene a ser la presentación más severa de la enfermedad dental no son muy frecuentes. El desconocimiento no solo está a nivel teórico, sino también de las complicaciones en las cuales puede verse implicado, desconoce además acerca de los tratamientos y opciones que le ayuden a mejorar, donde gran parte de las veces podemos evidenciar que los pacientes desconocen los términos técnicos, que muchas veces suele emplearse con el paciente, para poder entender lo que le sucede y saber sobre el tratamiento al cual será sometido, provocando además un distanciamiento entre el paciente y el tratante.

Es por estas razones que nos proponemos estudiar cuanto conocen los pacientes atendidos en el área de periodoncia que acuden a la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de las enfermedades periodontales de los pacientes atendidos en el Área de Periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el año 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivos Generales

Determinar el nivel de conocimiento acerca de enfermedad periodontal en los pacientes atendidos en el Área de Periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, año 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar según sexo, la edad, el grado de estudios y el antecedente de enfermedad periodontal de los pacientes en el área de periodoncia del pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, año 2019.
- b) Identificar los niveles de conocimiento acerca de definición en enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en el área de periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, año 2019.
- c) Identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en el área de periodoncia en Pregrado de la

Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, año 2019.

- d) Identificar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico en enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en el área de periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, año 2019.
- e) Identificar el nivel de conocimiento sobre tratamiento en enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en el área de periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, año 2019.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El problema que se ha estado presentado es que los pacientes atendidos por enfermedades periodontales al finalizar su tratamiento y reducir el índice de placa, vuelven a tener problemas periodontales en un corto tiempo, esto se debe a la falta de cuidado y conocimientos.

Los problemas de conocimiento se dan por la falta de promoción y prevención, así como por el nivel de instrucción, la edad y también por las condiciones socioeconómicas de los pacientes; esto hace que sea complicado para el paciente entender, conocer los cuidados que debe tener sobre la enfermedad periodontal.

Al tener conocimiento sobre cuánto conocen las personas que fueron atendidas en el área de periodoncia, podríamos identificar qué problemas está vivenciando el paciente respecto a su nivel de conocimientos lo que nos permitiría tomar acciones estratégicas para que a nivel de pregrado se vaya promoviendo la enseñanza este tema en los pacientes Atendidos en el área de periodoncia.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- a) **Periodontitis:** “Inflamación gingival que va acompañada de la pérdida del tejido de soporte y hueso alveolar; induciendo la lesión progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar acompañado de la pérdida de la inserción al cemento, lo que al final ocasiona la pérdida de la pieza dentaria”(3).

- b) **Enfermedad periodontal:** es la condición de salud de las encías, y que tiene dos formas de presentación; con periodonto intacto y con periodonto reducido. Los signos clínicos son la presencia de sangrado al sondaje, eritema, edema, antecedente de enfermedad periodontal, pérdida del soporte óseo y recesión gingival.

- c) **Área de periodoncia:** es el sector o ambiente asistencial especializado en tratar aquellas enfermedades que lesionan los tejidos que envuelven y soportan la dentadura y son principalmente la gingivitis y periodontitis.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Suárez et al. Realizaron un estudio sobre “Prevención de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos”2018.

(4). Para lo que se trabajó con una muestra de 20 personas, quienes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios específicos y con quienes se trabajó durante el año 2008 en la Clínica 27 de noviembre, de Colón. Los datos fueron obtenidos de la revisión minuciosa de la historia clínica de cada paciente, luego se aplicó una encuesta a los pacientes para valorar su conocimiento sobre salud bucodental. Se encontró un predominio en las mujeres en el grupo de 40 a 60 años. La mayoría de los pacientes mostraron preocupación por las acciones de prevención logrando ver buenos resultados, de ese modo se elevó el nivel de conocimientos y la higiene oral también mejoró al finalizar el trabajo Suárez et al. Recomendaron que se apliquen técnicas educativas de prevención, pero priorizando algunos sectores de la comunidad.

Campaña Proenza et al. “Diagnóstico educativo y capacitación periodontal” 2009. (5) mediante una charla educativa dirigida a estudiantes varones y mujeres que tuvieran más de 14 años y que sean de la jurisdicción de la Facultad de Estomatología del ISCM-H, con el fin de evaluar un “método de diagnóstico y capacitación en salud periodontal”. La muestra fue

elegida al azar y se formó los grupos caso control. Luego se le aplicó una encuesta al inicio para conocer cuánto sabían sobre enfermedad del periodonto (saberes previos). Pues resultó que el conocimiento en ambos grupos era similar pues no hubo diferencia de acuerdo a la estadística. El primer grupo fue sometido a una experiencia educativa propuesta por los investigadores, y al finalizar se les volvió a evaluar, demostrando que el nivel de conocimiento era mejor y las diferencias estadísticas fueron significativas en relación con el diagnóstico educativo. Transcurrido un año se volvió a medir el conocimiento en los grupos y se halló que aquellos que pertenecían al grupo caso aún mantenían un mejor nivel respecto al control.

Duque et al. (1) “Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín” 2011

Para ese estudio se brindó una charla educativa y motivacional a un determinado grupo poblacional respecto a enfermedad del periodonto luego del cual se midió su impacto en un grupo de 301 trabajadores de diferentes empresas de Colombia, primero se hace una evaluación inicial para saber cuánto es que saben respecto a enfermedad periodontal luego de la técnica motivacional y respectiva charla educativa se le entrega útiles de aseo los resultados mostraron una mejoría en 42,4%, lo cual fue significativo.

Espeso Nápoles et al. (6) durante el periodo marzo-setiembre del 2004 trabajaron con la población e ancianos de 3 instituciones de la jurisdicción de Camagüey. Se estudió a 48 adultos mayores, a quienes se les entrevistó para evaluar el conocimiento que tenían sobre salud bucodental y enfermedades periodontales. Luego se les aplicó el Índice periodontal de Russell. También se obtuvo información para

identificar las causales de riesgo para enfermedad periodontal. Los resultados mostraron que el 95.8% tenía enfermedad periodontal y que la periodontitis fue lo más frecuente en el grupo estudiado. Sobre cuánto conocían la mitad de ancianos fue descalificado y la causa frecuente identificada fue la presencia de placa dentobacteriana y la presencia de sarro otro factor fue el estar padeciendo diabetes mellitus.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Rodriguez Ortíz, Priscila (7) 2015. Realiza un estudio para diferenciar el conocimiento acerca de la enfermedad periodontal, pero de las personas que acudían a la clínica de pregrado versus los que acudían al área de especialidad de la facultad de odontología en la Universidad Santa María de Arequipa. Tomo en cuenta a 66 pacientes y encontró que de los pacientes que acuden a clínica del pregrado el 51,5% tiene un conocimiento deficiente y los que acuden a especialidad su nivel de conocimiento es regular en el 63,6%, siendo esta diferencia significativa. Y concluye que la mayor frecuencia de conocimiento se encontraba en quienes acudían a la especialidad siendo un 63,6%.

Llamoca Quispe, Jhon (8)2018, realizó un estudio para obtener el grado de maestría por lo que se propuso correlacionar el conocimiento y la enfermedad periodontal en un puesto de Salud de Miraflores, Lima. Para lo cual estudio a 60 pacientes a quienes aplicó un cuestionario estructurado con alternativas de respuesta dicotómicas Esos instrumentos fueron previamente validados por un grupo de expertos determinándose un KR – 20, siendo éste 0.809 y 0,779 es decir de fuerte confiabilidad.

Del mismo modo los resultados llevaron a la conclusión que la relación entre el nivel de conocimiento y la enfermedad periodontal es significativa en los pacientes del puesto de Salud Marianne Preuss Stark ($p < 0,05$; Rho de Spearman = -0,748 relación indirectamente proporcional).

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

2.2.1.1 Concepto y Epidemiología

“Las enfermedades periodontales son infecciones crónicas que llevan destrucción del aparato de soporte del diente, abarcando la encía, el ligamento periodontal, y el hueso alveolar”(9)

La enfermedad del periodonto es una afección oral más común o frecuente en la población humana, según lo evidencian Genco y Williams (9) en los últimos años ha aumentado la evidencia de considerar a las enfermedades periodontales a nivel mundial de ahí el hecho de considerarla como “problema de salud pública”, afectando a casi la mitad de adultos en Inglaterra y en Estados Unidos y al 60% de los de la tercera edad, según los estudios de Genco y Williams, causando en quienes afecta problemas de pérdida dentaria y por consecuencia disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente, llegando a comprometer la calidad de vida en estas personas, por la presencia de halitosis, recesión gingival, llegando incluso a comprometer el habla(10).

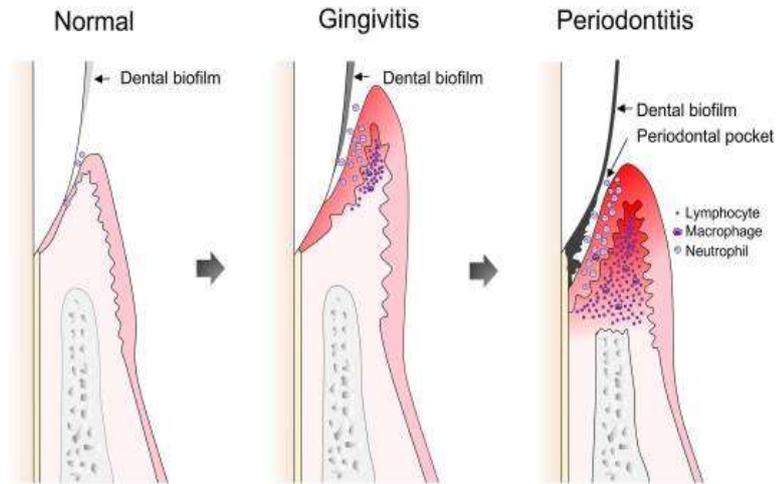


Figura 1. Desarrollo de gingivitis y periodontitis. Después de la acumulación de placa dental, los neutrófilos dominan la respuesta inmune del huésped, acompañados por la progresión de una lesión de gingivitis temprana o estable, junto con una mayor infiltración de macrófagos y células T. La lesión de gingivitis se convierte en una lesión de periodontitis, que se reconoce por la formación de una bolsa periodontal patógena y la destrucción de los tejidos periodontales. Los linfocitos infiltrados están dominados por células B y plasma (11).

Cuando se observa los tejidos de soporte afectados y protección de los dientes hablamos de la gingivitis inducida a causa de la placa bacteriana y la periodontitis. En tanto la periodontitis es la fase más grave de la enfermedad periodontal comprometiendo a los dientes a su pérdida, en cambio la periodontitis se inicia con la gingivitis (10)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha mantenido un banco de datos de salud oral global utilizando el índice periodontal comunitario (IPC), estos datos de diferentes países se reunieron para mostrar la distribución de la enfermedad periodontal en poblaciones de adolescentes, adultos y ancianos. La

puntuación del índice de IPC varía de 0 a 4 y describe la condición periodontal de los individuos a nivel de población. La puntuación de IPC 0 no representa enfermedad periodontal; la puntuación 1 significa sangrado gingival al sondaje; puntuación 2 muestra la presencia de cálculo y sangrado; la puntuación 3 indica bolsas periodontales poco profundas de 4-5 mm; la puntuación 4 representa bolsas periodontales profundas de 6 mm. o más (12).

2.2.2 CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

En los últimos 30 años, la clasificación de la periodontitis ha sido modificada repetidamente en un intento de alinearla con la evidencia científica emergente. El taller acordó que, de acuerdo con los conocimientos actuales sobre fisiopatología, se pueden identificar tres formas de periodontitis: periodontitis necrotizante, periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica, y las formas de la enfermedad previamente reconocidas como "crónica" o "agresiva", ahora agrupados en una sola categoría, "periodontitis"(13).

E incluso hubo una reunión de trabajo en el año 1999, donde se evaluó las características diferenciales de agresión microbiana, de sensibilidad genética, pero las evidencias no fueron muy claras, es así que recién en el año 2017. World Worskshop on the classification of periodontal and peri-implant Diseases and Conditions, realizado en Chicago, con la experiencia de 120 científicos representantes de instituciones del mundo, buscaron un consenso, donde resumieron 16 trabajos importantes como punto de partida para el debate, lográndose finalmente redactar

un informe describiendo la nueva clasificación y definiciones importantes (14).

2.2.2.1 SALUD PERIODONTAL, GINGIVITIS Y CONDICIONES ENFERMEDADES

A) Salud Periodontal

- Salud clínica con un periodonto sano

“La salud gingival clínica se caracteriza por una ausencia de sangrado al sondaje, eritema y edema, síntomas referidos por el paciente, pérdida de inserción y pérdida ósea. Los niveles óseos fisiológicos pueden oscilar entre 1,0-3,0 mm desde la unión amelo cementaria” (15).

- Salud gingival clínica en un periodonto reducido

Condición en la cual el paciente tiene antecedente de enfermedad periodontal, ha perdido soporte óseo y presenta resección; sin embargo, a la evaluación tiene valores de placa dental y sangrado que indican salud clínica (3,16).

- Paciente con periodontitis estable

- Paciente sin periodontitis

B) Gingivitis- inducida por placa bacteriana

- **Asociada únicamente a biofilm dental:**

Aunque la naturaleza multifactorial de la periodontitis está totalmente consolidada, la acumulación del biofilm bacteriano aún es considerado como factor de riesgo clave para el

inicio de la periodontitis, la restauración de la salud periodontal se determinará por la respuesta individual al tratamiento y el control del biofilm, previniendo la periodontitis(17). La gingivitis se considera como una respuesta inflamatoria no específica en consecuencia a la acumulación del biofilm no específico alrededor del margen gingival, las mudanzas de este biofilm están directamente asociadas a la progresión de la periodontitis. Los sitios con signos clínicos de inflamación se deben clasificar como sitios con “inflamación gingival”, no gingivitis, ya que la gingivitis se atribuye al diagnóstico general del paciente(15).

- **Medida por factores de riesgo sistémicos o locales**

La gingivitis fue simplemente clasificada como gingivitis en un periodonto intacto o reducido. Los factores predisponentes (factores de riesgo locales) que pueden conducir a un mayor acúmulo de placa fueron definidos como(15):

- Factores de retención de placa (por ejemplo, zonas desbordantes en restauraciones o márgenes de corona subgingivales).
- Sequedad oral.
- También se definieron factores modificantes (factores de riesgo sistémicos) que alteran la respuesta inmune-inflamatoria.
- Tabaquismo;
- Hiperglucemia (en pacientes diabéticos).

- Ingesta reducida de micronutrientes antioxidantes (por ejemplo, vitamina C).
- Fármacos, especialmente moduladores del sistema inmunológico.
- Niveles elevados de hormonas sexuales esteroideas.
- Trastornos hematológicos (por ejemplo, neutropenia).

- **Hipertrofia gingival por influencia de fármacos**

Agrandamientos gingivales inducidos por drogas
Efecto adverso a gingivitis.

- Fenitoína
- Nifedipino
- Ciclosporina

Se sugiere que hay susceptibilidad, no todos los pacientes medicados generan agrandamiento (12). Las características clínicas pueden variar entre pacientes.

Mayor prevalencia en zona anterior y vestibular, en 30% de población. Mayor prevalencia en grupo etario joven. La medicación debe llevar al menos 3 meses de uso. No se encuentra asociado con pérdida de inserción, hueso o mortalidad dental (17).

C) Gingivitis no inducida por placa bacteriana (18)

- Trastornos genéticos.
- Infecciones específicas.
- Lesiones inflamatorias por respuesta inmune
- Procesos reactivos.

- Enfermedades autoinmunes.
- Neoplasias.
- Lesiones traumáticas.
- Pigmentación/melanoplasia.

2.2.2.2 FORMAS DE PERIODONTITIS

A) Enfermedades periodontales necrosantes

Proceso inflamatorio del periodonto caracterizado por ulceración/necrosis de la papila interdental, sangrado gingival, halitosis, dolor y rápida pérdida ósea.

- Gingivitis Necrosante: Un proceso inflamatorio agudo de los tejidos gingivales caracterizado por la presencia de necrosis/ulceraciones de la papila interdental, sangramiento gingival y dolor.
- Periodontitis Necrosante: proceso inflamatorio del periodonto caracterizado por la presencia de necrosis/ ulceraciones de la papila interdental, sangramiento gingival, dolor y rápida pérdida de hueso.
- Estomatitis Necrosante: Condición de severa inflamación del periodonto y la cavidad oral en la cual la necrosis de los tejidos blandos se extiende incluso más allá de las encías.

B) Periodontitis

Definida como "enfermedad inflamatoria crónica de origen multifactorial asociada con un biofilm disbiótico y caracterizada por la destrucción progresiva del aparato de inserción dental".

Clínicamente, se caracteriza por:

- La pérdida de inserción en dos o más sitios interproximales no adyacentes detectada.
- La pérdida de inserción de 3 mm, o más en las caras vestibulares o palatinas/linguales de al menos 2 dientes y que no sea debido por:
 - Recesión gingival por causas traumáticas.
 - Caries dental extendida hasta la región cervical del diente,
 - Pérdida de inserción en la cara distal de un segundo molar y que sea identificada una asociación directa con mal posición del mismo o exodoncia del tercer molar.
 - Lesiones endo-periodontales que estén drenando a través del surco marginal.
 - Fractura radicular de tipo vertical.

a. Estadíos/Fases

La clasificación estadíos se refiere a la severidad de la enfermedad. Los estadíos de la periodontitis son inicialmente definidos por la pérdida clínica de la inserción, que se refiere en el texto como "característica determinante". En ausencia de estos valores, se utiliza la pérdida ósea radiográfica.

Si existen “factores de complejidad” como, por ejemplo, lesiones de furca o movilidad avanzada, se considera el peor estadio como primera instancia, y es descrita como “estadio de los factores modificadores”. En pacientes tratados, el estadio no debería bajar de categoría. Para todos los estadios, se clasifica como localizada (cuando tiene un 30% de dientes afectados) y generalizada (si más del 30% de los dientes son afectados) o se considera el patrón molar/incisivo. Los estadios son definidos de la siguiente forma (19):

- Estadío I: Características determinantes: 1-2 mm de pérdida de inserción interproximal en el peor sitio o pérdida en el tercio coronal (<15%) Características secundarias: hasta 4mm de profundidad al sondaje, sin que haya pérdida dental debido a la periodontitis y al patrón de pérdida ósea horizontal (19).
- Estadío II: Características determinantes: 3-4 mm de pérdida de inserción interproximal en el peor sitio o el tercio coronal con pérdida ósea radiográfica (15 - 33%). Factores que pueden modificar el estadio: profundidad de sondaje de hasta 5 mm, sin pérdida dental debida a periodontitis y patrón de pérdida ósea horizontal (19).

- Estadio III: Características determinantes: 5 mm o más de pérdida de inserción interproximal en el peor sitio o pérdida ósea radiográfica que se extiende hasta el tercio medio o apical de la raíz dental. Factores que pueden modificar el estadio: profundidad de sondaje de 6 mm o más con pérdida dental de hasta 4 dientes debido a periodontitis. Se puede presentar una pérdida ósea con patrón vertical de hasta 3 mm, lesiones de furca grado II o III y defecto moderado en el reborde(19).
- Estadio IV: Características determinantes: 5 mm o más de pérdida de inserción interproximal en el peor sitio o pérdida ósea radiográfica que se extiende hasta el tercio medio o apical de la raíz dental. Factores que pueden modificar el estadio: pérdida dental de 5 o más dientes debido a periodontitis (19).

b. Grados

El grado refleja la evidencia, o el riesgo, del desarrollo de la enfermedad y sus efectos. Inicialmente, cada paciente con periodontitis debe considerarse como grado B y, por lo tanto,

modificar este grado (para A o C) de acuerdo con:

- 1) Evidencia directa de progresión.
- 2) Evidencia indirecta.

Después de la determinación del grado de la periodontitis debido a la evidencia de progresión, el grado puede modificarse por contar con factores de riesgo por consumo de tabaco y ser diabético.

Clasificación de los grados de afectación (19):

- Grado A – Desarrollo lento Características determinantes: observación directa de la pérdida de inserción durante 5 años o pérdida indirecta del factor de pérdida ósea/edad de hasta 0,25 mm. Características secundarias: pacientes con gran acumulación de biofilm, pero leve destrucción periodontal. Factores de riesgo que pueden modificar el grado: sin factores de riesgo (fumar o diabetes mellitus).
- Grado B – progresión moderada Características determinantes: Evidencia directa de progresión con menos de 2 mm. durante 5 años o pérdida indirecta del factor de pérdida ósea/edad de hasta 0,25 - 1 mm. Características secundarias: destrucción periodontal compatible con depósitos de biofilm. Factores de riesgo que pueden modificar el grado: fumadores con menos de

10 cigarrillos por día o pacientes diabéticos con valores de HbA1c.

- Grado C – rápida progresión
Características determinantes: Evidencia directa de progresión igual o superior a 2 mm durante 5 años. Características secundarias: la destrucción periodontal supera las expectativas por el acúmulo de biofilm. Parámetros clínicos específicos sugieren periodos de progresión rápida y/o afección temprana de la enfermedad (p. ej. Patrón molar/incisivo y falta de respuesta esperada a las terapias de control de biofilm). Factores de riesgo que pueden modificar el grado: fumadores con más de 10 cigarrillos por día o pacientes diabéticos con valores de HbA1c $\geq 7\%$.

C) Manifestaciones de la periodontitis como enfermedad sistémica:

Según la clasificación internacional de enfermedades y códigos de problemas de salud (ICS), la clasificación de las condiciones de las enfermedades periodontales debe basarse en la enfermedad sistémica primaria.

Desórdenes genéticos

- Enfermedades asociadas a trastornos inmunitarios

- Enfermedades que afectan la mucosa oral y los tejidos gingivales
- Enfermedades que afectan el tejido conectivo
- Trastornos metabólicos y endocrinos

Enfermedades de inmunodeficiencia adquirida.

- Neutropenia adquirida e infección por VIH.

Enfermedades inflamatorias.

- Epidermis bullosa adquirida y enfermedad inflamatoria intestinal.

2.2.2.3 OTRAS CONDICIONES QUE PUEDEN AFECTAR AL PERIODONTO

A) Abscesos Periodontales:

Por definición, es una acumulación de pus localizada hacia la pared gingival del surco/bolsa periodontal, lo que resulta en una destrucción significativa del tejido. Presenta elevación ovoide de la encía en la pared lateral de la raíz y sangrado a la presión. También se pueden observar: dolor, supuración al sondaje, bolsas periodontales profundas y movilidad dental.

La clasificación está basada en los siguientes factores etiológicos implicados:

- Abscesos Periodontales en pacientes con periodontitis (o en bolsas periodontales preexistentes)

- Abscesos Periodontales en pacientes sin periodontitis (con o sin bolsas periodontales preexistentes):

B) Lesiones Endo-periodontales

Por definición, es una comunicación patológica entre los tejidos pulpaes y los tejidos periodontales (normalmente afectados por periodontitis) en un diente particular, que puede ocurrir de forma aguda o crónica. Se caracteriza por bolsas periodontales que se extienden al ápice de la raíz y/o responden de forma negativa o alterada a las pruebas de vitalidad pulpar.

C) Condiciones Mucogingivales

La recesión gingival (migración apical del margen gingival con respecto a la unión cemento-esmalte) está influenciada por el fenotipo periodontal (rasgos genéticos y factores ambientales), que es específica del sitio que presenta recesión y que se puede modificar (aunque el genotipo no es variable) y está determinado por la combinación del fenotipo gingival (grosor gingival + espesura del tejido queratinizado) y morfotipo óseo (espesura de la tabla ósea vestibular).

Se sugirió utilizar una nueva clasificación basada en la pérdida de inserción clínica interproximal:

- Recesión de tipo 1 (RT1): Recesión gingival sin pérdida de inserción clínica interproximal. El LAC (límite amelo-cementario) interproximal

tanto mesial como distal no son detectables clínicamente.

- Recesión de tipo 2 (RT2): Recesión gingival asociada a pérdida de inserción clínica interproximal. La cantidad de pérdida de inserción clínica interproximal (medida desde el LAC interproximal hasta la profundidad del surco/bolsa interproximal) es menor o igual a la pérdida de inserción vestibular (medida desde el LAC vestibular hasta el límite apical del surco/bolsa vestibular).
- Recesión de tipo 3 (RT3): Recesión gingival asociada a pérdida de inserción clínica interproximal. La cantidad de pérdida de inserción clínica interproximal (medida desde el LAC interproximal hasta la profundidad del surco/bolsa interproximal) es mayor que la pérdida de inserción vestibular (medida desde el LAC vestibular hasta el límite apical del surco/bolsa vestibular)

D) Trauma oclusal y fuerzas oclusales excesivas

El trauma oclusal es un elemento crucial en el diagnóstico y tratamiento clínico de la periodontitis. Las fuerzas oclusales excesivas fueron rebautizadas como fuerza oclusal traumática, recalcando su efecto negativo sobre los tejidos de sostén periodontal y los dientes. Existe una preocupación creciente sobre la influencia potencial de las fuerzas ortodónticas sobre los tejidos periodontales (por ejemplo,

recesión gingival y pérdida ósea) y los dientes (por ejemplo, reabsorción radicular y estado pulpar), especialmente en tratamientos ortodónticos coadyuvantes en pacientes con periodontitis sin un control previo efectivo del biofilm oral y la inflamación periodontal. Por ello, se añadieron las fuerzas ortodónticas como elemento a la clasificación previa de trauma oclusal, compuesta por trauma oclusal primario y trauma oclusal secundario.

E) Factores relacionados a prótesis dentales

Los factores locales relacionados con la prótesis se refieren a las condiciones que pueden conducir a la acumulación de biofilm y a las malas condiciones de control de placa.

-

CAPÍTULO III

LA OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.1 VARIABLES E INDICADORES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Tipo
Características generales del paciente de periodoncia	Características demográficas	Edad	Adulto Joven: 18 a 29 años Adulto: 30 a 59 años Adulto mayor: 60 y más años	Intervalo
		Sexo	Femenino Masculino	Nominal
	Características laborales y culturales	Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Técnico Superior	Nominal
	Antecedente de la enfermedad	Presento una enfermedad periodontal anteriormente	SI / NO	Nominal
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Conocimiento sobre definición		Muy buena Buena Regular Muy mal	Nominal
	Conocimiento sobre factores de riesgo			
	Conocimiento sobre diagnóstico			
	Conocimiento sobre tratamiento			

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación corresponde al descriptivo y el diseño de la investigación fue de enfoque epidemiológico descriptivo simple, porque lo que se buscó recoger información actual a manera de diagnóstico y caracterización de la población que se atiende en el área de periodoncia.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es observacional, transversal y retrospectivo; porque no se manipuló ninguna variable, el recojo de la información se hizo en un solo momento y a partir de la aprobación del presente proyecto.

Retrospectivo, ya que es de primera fuente y se dieron alzadas luego de realizar el estudio.

Transversal, puesto que es una sola medición del evento estudiado, por lo que no existen períodos de seguimiento.

Observacional, porque es factible de realizar, de modo que existe la cooperación de los pacientes.

4.3 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el área de Periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el año 2019.

Nuestra investigación se avocó al público en general que acudió al área de periodoncia.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

a) Población: La población estuvo constituida por todos los pacientes que acudieron al servicio de periodoncia durante el semestre académico 2019-II. Y el tamaño poblacional fue de acuerdo al récord logrado por los estudiantes responsables de su tratamiento, siendo el récord de cada estudiante de 4 pacientes. (N=101)

b) Muestra: mediante un muestreo aleatorio simple, y por cálculo muestral se determinó el tamaño de muestra de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

$$n=80$$

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
e = Error de estimación máximo aceptado
n = Tamaño de la muestra

4.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el área de periodoncia
- Mayor de 18 años
- De cualquier sexo indistintamente

4.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentren al momento de la aplicación.
- Pacientes que no quieran ser parte del estudio.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.1 Instrumento de recolección de datos

Encuesta dirigida a pacientes sobre conocimientos de enfermedad periodontal tomado de LLamoca Quispe, Jhon Rene (8), quien aplicó el instrumento a un grupo de pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018. Que fue modificada para aumentar conjunto de preguntas dirigidas a obtener información del aspecto teórico, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento que pueden sufrir los pacientes. Siendo en total 20 ítems. Los cuales sumarán para obtener un puntaje total, el puntaje total se divide según escala de puntaje de acuerdo a la escala vigesimal de Chávez Pacheco. El instrumento igualmente como validó Llamoca, fue también validado por expertos (Alfa Cronbach 0.89), para ser aplicado en este estudio (ver anexos)

4.5.2 Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó los permisos correspondientes en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada De Tacna y mediante la encuesta, se obtuvo la información del total de pacientes que acudieron al área de periodoncia de modo que se logre completar el número de pacientes que son atendidos en pregrado.

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

5.1 Procedimiento para el recojo de los datos

Una vez gestionado los permisos correspondientes, se aplicó la encuesta a los pacientes que acudieron para ser atendidos en el pregrado en el área de periodoncia.

5.2 Procedimiento de análisis de los datos

Luego de la aplicación del instrumento y que fuera validado por el juicio de tres expertos, se elaboró la base de datos primeramente en el programa Excel, importado luego al programa PSPP de uso gratuito.

Los resultados se muestran en tablas y gráficos simples y de doble entrada, la edición de los mismos se hizo en el programa Excel, la estadística aplicada corresponde a un análisis estadístico descriptivo. Como un valor agregado se hizo el cálculo aplicando la prueba del chi cuadrado.

Variables	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales	Paciente de la Clínica de Pregrado	Definición (5p) Factores de Riesgo (5p) Diagnóstico (5p) Tratamiento (5p) Global 20p Escala vigesimal ✓ Muy Bueno (20-18) ✓ Bueno (14-17) ✓ Regular (11-13) ✓ Deficiente (0-10)

5.3 Consideraciones éticas

Para el desarrollo del estudio se cumplió con la venia de la Clínica Odontológica y de los pacientes. Se utilizarán las historias clínicas para obtener información de los pacientes y lograr su ubicación.

Se garantizó a cada paciente la confidencialidad y confiabilidad de la información.

RESULTADOS

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDAD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Edad	Adulto joven (18 a 29 años)	3	7.9%	8	19.0%	11	13.8%
	Adulto (30 a 59 años)	31	81.6%	31	73.8%	62	77.5%
	Adulto mayor (60a más años)	4	10.5%	3	7.1%	7	8.8%
	Total	38	100.0%	42	100.0%	80	100.0%
Grado de instrucción	Analfabeto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Primaria	3	7.9%	2	4.8%	5	6.3%
	Secundaria	15	39.5%	13	31.0%	28	35.0%
	Técnico	7	18.4%	6	14.3%	13	16.3%
	Superior	13	34.2%	21	50.0%	34	42.5%
	Total	38	100.0%	42	100.0%	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 1, se muestra la distribución de frecuencia de la muestra seleccionada para la investigación según edad grado instrucción y sexo.

Podemos observar que, en el grupo de varones, el 81.6% tenía entre 30 a 59 años seguido de un 10.5% con pacientes considerados adultos mayores. En el grupo de mujeres es el 73.8% tenía entre 30 a 59 años seguido en 19% en el grupo de adulto joven con 18 a 29 años.

Según grado de instrucción el 39.5% del grupo de varones tenía secundaria seguido de un 34.2% con instrucción superior y 18.4% con instrucción técnica. En el grupo de mujeres el 50% tenía un nivel de instrucción superior seguido de un 31% con instrucción secundaria y un 14.3% con instrucción técnica.

Tabla 2

ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019.

		n	%
¿Presentó una enfermedad periodontal anteriormente?	Sí	16	20.0%
	No	64	80.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado

La tabla 2 muestra el antecedente de enfermedad periodontal de los pacientes atendidos en el área de periodoncia de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, donde podemos afirmar que sólo un 20% del grupo de estudio refiere haber presentado enfermedad periodontal anteriormente.

Tabla 3

FRECUENCIA DE RESPUESTAS A LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL POR LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019.

DEFINICIÓN		n	%
¿Sabe lo que es enfermedad periodontal?	No	46	57.5%
	Sí	34	42.5%
	Total	80	100.0%
¿Sabe lo que es gingivitis?	No	24	30.0%
	Sí	56	70.0%
	Total	80	100.0%
¿Sabes qué bacterias produce la enfermedad periodontal?	No	74	92.5%
	Sí	6	7.5%
	Total	80	100.0%
¿Tenemos bacterias en la boca?	No	10	12.5%
	Sí	70	87.5%
	Total	80	100.0%
¿Sabe lo que es biofilm dental?	No	59	73.8%
	Sí	21	26.3%
	Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla 3, muestra las respuestas que los pacientes atendidos en el área de periodoncia de pregrado, donde el 57.5% de los pacientes no sabe lo que es enfermedad periodontal, pero un 70% reconoce que sabe algo de lo que significa la gingivitis. Al mismo tiempo el 92.5% no sabe qué bacterias produce la enfermedad periodontal; el 87.5% acepta que hay bacterias en la boca, pero solo un 7.5% reconoce qué bacterias que producen enfermedad periodontal. Y el 73.8% responde no saber qué es el biofilm dental.

Tabla 4

FRECUENCIA DE RESPUESTAS A LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

FACTORES DE RIESGO		n	%
¿Cree que fumar puede ser dañino para su salud dental?	No	4	5.0%
	Sí	76	95.0%
	Total	80	100.0%
¿Una prótesis removible mal adaptada puede dañar la encía?	No	12	15.0%
	Sí	68	85.0%
	Total	80	100.0%
¿Las embarazadas son más propensas a tener inflamación de encías?	No	19	23.8%
	Sí	61	76.3%
	Total	80	100.0%
¿La diabetes puede ocasionar problemas en las encías?	No	36	45.0%
	Sí	44	55.0%
	Total	80	100.0%
¿Conoce algunas enfermedades que producen inflamación gingival?	No	65	81.3%
	Sí	15	18.8%
	Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 4 se muestra que el 95% refiere que fumar puede ser dañino para la salud dental, podemos observar que el 85% reconoce que una prótesis mal adaptada causa daños a la encía, así como que un 55% acepta que la diabetes puede ocasionar problemas en las encías el 76.3% considera que las embarazadas son más propensas a tener inflamación de las encías y que el 81.3% no sabe que enfermedades producen inflamación gingival.

Tabla 5

FRECUENCIA DE RESPUESTAS A LA DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

DIAGNÓSTICO		n	%
¿Es normal que los dientes se muevan en una persona?	No	11	13.8%
	Sí	69	86.3%
	Total	80	100.0%
¿Considera que es normal que sangren las encías?	No	7	8.8%
	Sí	73	91.3%
	Total	80	100.0%
¿La enfermedad periodontal se diagnostica con un examen clínico bucal?	No	12	15.0%
	Sí	68	85.0%
	Total	80	100.0%
¿Es normal tener un mal aliento continuo?	No	76	95.0%
	Sí	4	5.0%
	Total	80	100.0%
¿Es común presentar en ocasiones las encías inflamadas?	No	64	80.0%
	Sí	16	20.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla 5, muestra las respuestas que brindaron los pacientes a la dimensión diagnóstico de enfermedad periodontal; el 86.3% considera normal que los dientes se muevan y el 91.3% de que sangren y también un 85% que la enfermedad periodontal se demuestra con un examen clínico bucal por un profesional. El 95% manifiesta que no es normal tener mal aliento continuo. Y el 80% que no es común presentar en ocasiones las encías inflamadas.

Tabla 6

PERCEPCIÓN RESPECTO AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

	TRATAMIENTO	N	%
¿Con qué frecuencia uno debe ir al dentista?	Cuando presente molestias (dolor)	11	13.8%
	Cada 6 meses	35	43.8%
	Cada 8 meses	11	13.8%
	Cada 12 meses	19	23.8%
	Cada 2 años	4	5.0%
	Total	80	100.0%
La eliminación de la placa dura o sarro se puede realizar con:	Cepillado	30	37.5%
	Enjuagues	7	8.8%
	Uso de palillos	6	7.5%
	Destartraje	32	40.0%
	ninguna de las anteriores	5	6.3%
	Total	80	100.0%
¿Cuántas veces al día debemos cepillarnos?	1 vez al día	5	6.3%
	2 veces al día	13	16.3%
	Después de cada comida	61	76.3%
	Ninguna de las anteriores	1	1.3%
	Total	80	100.0%
¿Cuál es el tratamiento para la enfermedad de las encías?	Ingesta de vitaminas	1	1.3%
	Enjuagatorios con bicarbonato de sodio	4	5.0%
	Buena higiene dental	59	73.8%
	Enjuagatorios de agua con sal	1	1.3%
	Todas las anteriores	15	18.8%
	Total	80	100.0%
¿En el tratamiento de enfermedad periodontal cuales el orden adecuado de pasos a seguir?	Diagnóstico, Profilaxis, Destartraje, Curetaje Periodontal, Cirugía Periodontal	48	60.0%
	Profilaxis, Destartraje	23	28.8%
	Diagnostico, Curetaje Periodontal, Cirugía Periodontal		
	Curetaje Periodontal, Diagnostico, Profilaxis, Destartraje, Cirugía Periodontal	9	11.3%
	Total	80	100.0%

El 43.8% prefiere que la frecuencia de visita al dentista es cada 6 meses seguido de un 23.8% que es cada 12 meses. Existe un 3.8% considerable que solamente debe acudir al dentista cuando presente molestias, como por ejemplo la presencia de dolor.

Respecto a la eliminación de la placa bacteriana y sarro, el 40% afirma que esta se realiza a través de un destartraje pero que un 37.5% concibe que es a través del cepillado dental.

Respecto a cuántas veces al día debe una persona cepillarse los dientes el 76.3% refiere después de cada comida, pero un 16.3% acepta que es tan sólo 2 veces al día.

En la tabla 6 podemos observar que el 73.8% refiere que el tratamiento para la enfermedad de las encías es a través de una buena higiene dental seguido de un 5% que es a través de enjuagatorios con bicarbonato de sodio.

Respecto al tratamiento y generar periodontal y los pasos adecuados a seguir en el 60% refiere que primero es realizar un correcto diagnóstico seguido de una profilaxis, destartraje, curetaje periodontal y cirugía periodontal.

Tabla 7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

		N	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL	MUY MAL	20	25.0%
	REGULAR	23	28.8%
	BUENO	29	36.3%
	MUY BUENO	8	10.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 7 se presenta el consolidado a final de la aplicación del test de conocimientos respecto a la enfermedad periodontal de la muestra de estudio.

Podemos observar que el 36.3% tiene un nivel de conocimientos considerados como bueno seguido de un 28.8% como regular y un 25% como un nivel de conocimientos muy malo. Sólo el 10% tuvo un nivel de conocimiento muy bueno.

Tabla 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS POR ESFERAS EVALUADAS ACERCA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

		Conocimiento en definición	Conocimiento en factores de riesgo	Conocimiento del diagnóstico	Conocimiento en tratamiento
Muy mal	n	45	18	8	28
	%	56,3%	22,5%	10,0%	35,0%
Regular	n	17	24	4	21
	%	21,3%	30,0%	5,0%	26,3%
Bueno	n	16	27	17	18
	%	20,0%	33,8%	21,3%	22,5%
Muy bueno	n	2	11	51	13
	%	2,5%	13,8%	63,7%	16,3%
Total	n	80	80	80	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla 8 presenta el nivel de conocimiento por esfera evaluada, así en cuanto a definir enfermedad periodontal que incluía cinco ítems el 56% de la población mostró un nivel muy malo de conocimiento seguido de un 21.3% con conocimiento regular.

En cuanto a conocer los factores de riesgo que representa la enfermedad periodontal el 33,8% tiene un conocimiento bueno, pero un 30% muestra un conocimiento regular.

En cuanto a conocer el diagnóstico de la enfermedad periodontal el 63,7% evidencia un conocimiento muy bueno, seguido del 21,3% con conocimiento bueno., se entiende que esta es la esfera que mejor nivel de conocimiento poseen los pacientes en el área de periodoncia.

La última esfera sobre conocimiento sobre prevención y tratamiento lo más frecuente es que el 35% tiene muy mal conocimiento, seguido del 26% con conocimiento regular.

Tabla 09

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO EDAD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

		NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL										p
		MUY MAL		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		Total		
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Sexo	Masculino	12	60.0%	9	39.1%	13	44.8%	4	50.0%	38	47.5%	0,57
	Femenino	8	40.0%	14	60.9%	16	55.2%	4	50.0%	42	52.5%	
	Total	20	100.0%	23	100.0%	29	100.0%	8	100.0%	80	100.0%	
Edad	Adulto joven (18 a 29 años)	6	30.0%	2	8.7%	3	10.3%	0	0.0%	11	13.8%	0,15
	Adulto (30 a 59 años)	11	55.0%	19	82.6%	25	86.2%	7	87.5%	62	77.5%	
	Adulto mayor (60a más años)	3	15.0%	2	8.7%	1	3.4%	1	12.5%	7	8.8%	
	Total	20	100.0%	23	100.0%	29	100.0%	8	100.0%	80	100.0%	
Grado de instrucción	Analfabeto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0,003
	Primaria	4	20.0%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	6.3%	
	Secundaria	9	45.0%	9	39.1%	10	34.5%	0	0.0%	28	35.0%	
	Técnico	4	20.0%	6	26.1%	2	6.9%	1	12.5%	13	16.3%	
	Superior	3	15.0%	7	30.4%	17	58.6%	7	87.5%	34	42.5%	
	Total	20	100.0%	23	100.0%	29	100.0%	8	100.0%	80	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 9 podemos observar el grado de relación de las variables de sexo edad y grado de instrucción y nivel de conocimiento en la muestra de estudio.

Podemos observar que la única variable asociada es el grado de instrucción (p:0.003).

Según esta variable en el grupo con nivel de conocimientos muy malo el 45% tenía el antecedente de instrucción secundaria seguido de un 20% con primaria y 20% con instrucción técnica. Comparado a los demás grupos podemos observar por ejemplo que en aquellos que tenían un nivel de conocimiento muy bueno el 87.5% tenía un nivel de instrucción superior seguido un 12.5% superior técnico. Esta diferencia es altamente significativa y podemos afirmar que a mayor grado de instrucción la percepción y nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal también será mayor lo que nos ayuda a entender que en personas con un nivel de instrucción no universitario la capacidad de orientar y capacitar al paciente tiene que ser reforzadas.

Tabla 10

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN AL ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

		¿Presentó una enfermedad periodontal anteriormente?						
		Sí		No		Total		
		n	%	n	%	n		p.:
NIVEL DE	MUY MAL	4	25,0%	16	25,0%	20	25,0%	
CONOCIMIE	REGULAR	1	6,3%	22	34,4%	23	28,7%	0.119
NTO TOTAL	BUENO	9	56,3%	20	31,3%	29	36,3%	
	MUY BUENO	2	12,5%	6	9,4%	8	10,0%	
	Total	16	100,0%	64	100,0%	80	100,0%	

La tabla 10 muestra que del total de pacientes evaluados y que presentaron antecedente de enfermedad periodontal el 56 % tiene un conocimiento bueno y de aquellos que no tuvieron enfermedad periodontal el 34.4% se encuentra en un nivel regular de conocimiento, esta diferencia no es significativa (p:0.119).

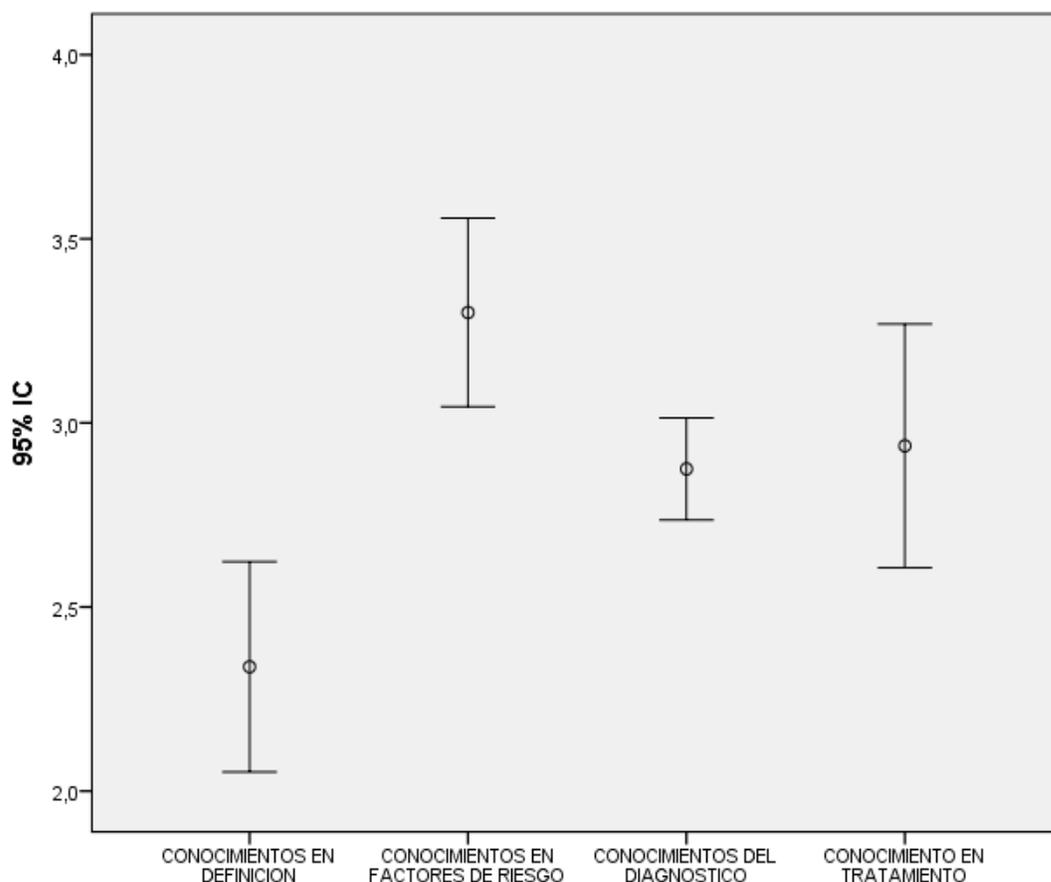


GRÁFICO 1

TENDENCIA COMPARATIVA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN ESFERAS EXPLORADAS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

En el Gráfico 1 podemos observar con un intervalo de confianza del 95% la tendencia comparativa de la distribución por áreas específicas exploradas del nivel de conocimiento. Podemos observar que en el grupo de estudio el conocimiento estuvo mejor respecto a los factores de riesgo, pero dejó mucho qué pensar en los conocimientos en las definiciones de enfermedad periodontal. Se puede observar una diferencia significativa en el grupo respecto a estos dos aspectos.

Para un mejor entendimiento, a partir de la Gráfico 2, se realizó la misma tendencia por esferas exploradas del nivel de conocimiento y el impacto que tienen cada una de estas en el puntaje total del nivel de conocimientos.

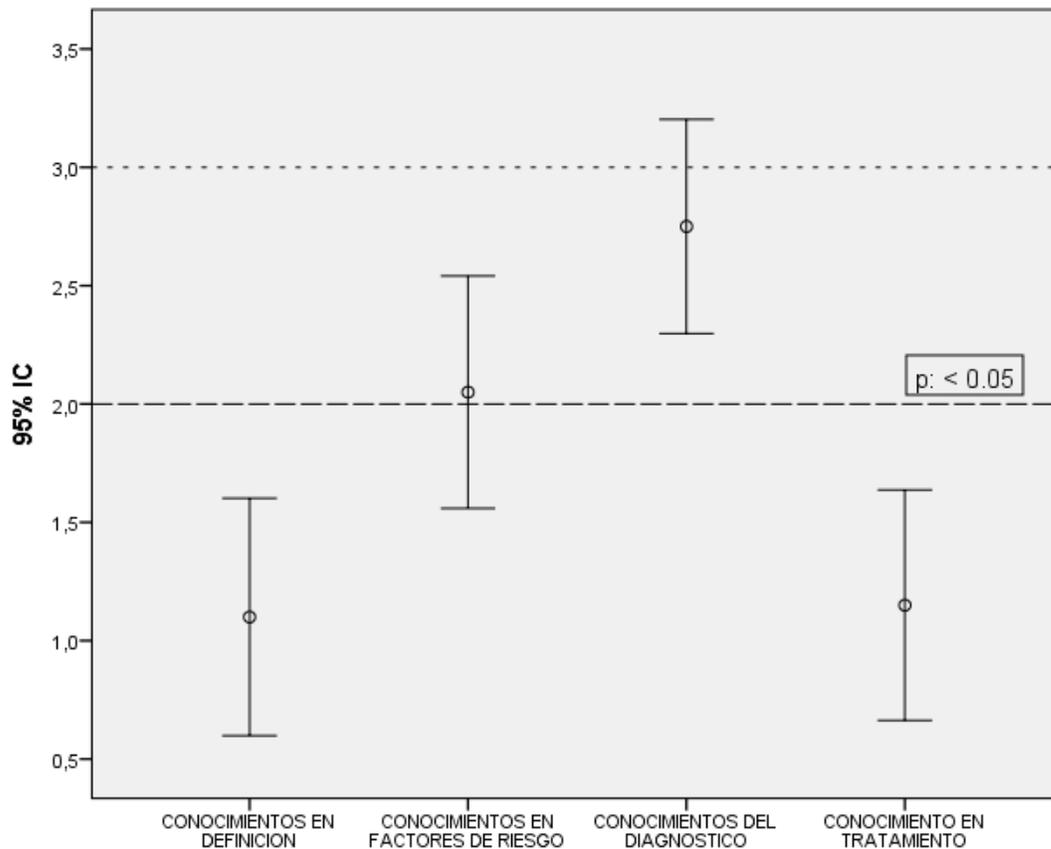


Gráfico 2

TENDENCIA COMPARATIVA DE LAS ESFERAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL GRUPO CON MUY MAL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

En el Gráfico 2 podemos observar con un intervalo del 95% que en el grupo que tuvo un nivel de conocimientos muy malo el área que mayor impacto tuvo en este en forma negativa fue el conocimiento de las definiciones y el conocimiento respecto al tratamiento. Tuvo un impacto positivo el nivel de conocimientos del diagnóstico. Esta diferencia fue significativa estadísticamente.

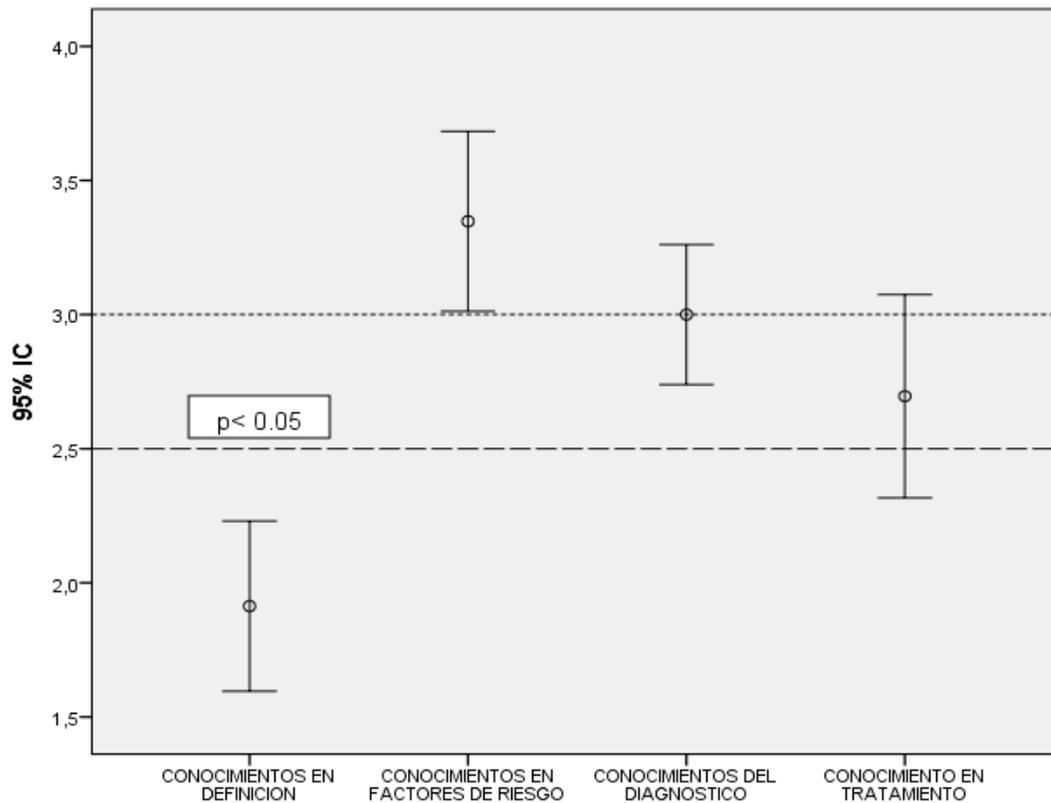


Gráfico 3

TENDENCIA COMPARATIVA DE LAS ESFERAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL GRUPO CON REGULAR NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

En el Gráfico 3 podemos observar con un intervalo del 95% que en el grupo que tuvo un nivel de conocimiento regular, la esfera con mayor impacto negativo fue tan sólo el conocimiento en las definiciones, pero las que tuvieron mayor impacto positivo fueron el conocimiento de los factores de riesgo seguido del conocimiento del diagnóstico y una variabilidad incierta respecto al conocimiento en el tratamiento. Las diferencias fueron altamente significativas.

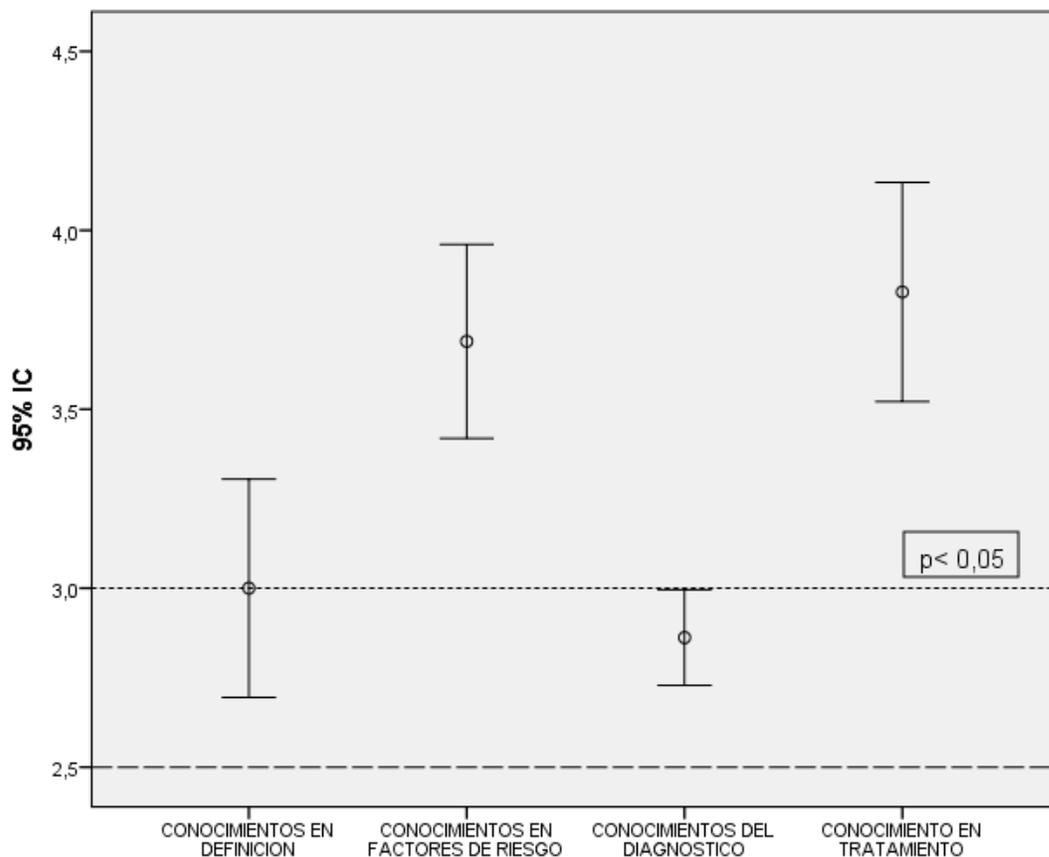


Gráfico 4

TENDENCIA COMPARATIVA DE LAS ESFERAS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL GRUPO CON BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

En el Gráfico 4 podemos observar que, en el grupo con buen nivel de conocimiento, la esfera de “conocimiento del tratamiento” y el “conocimiento de factores de riesgo” fueron los que mayormente tuvieron un impacto positivo. Tiene un impacto negativo el conocimiento del diagnóstico. Esta diferencia fue significativa estadísticamente.

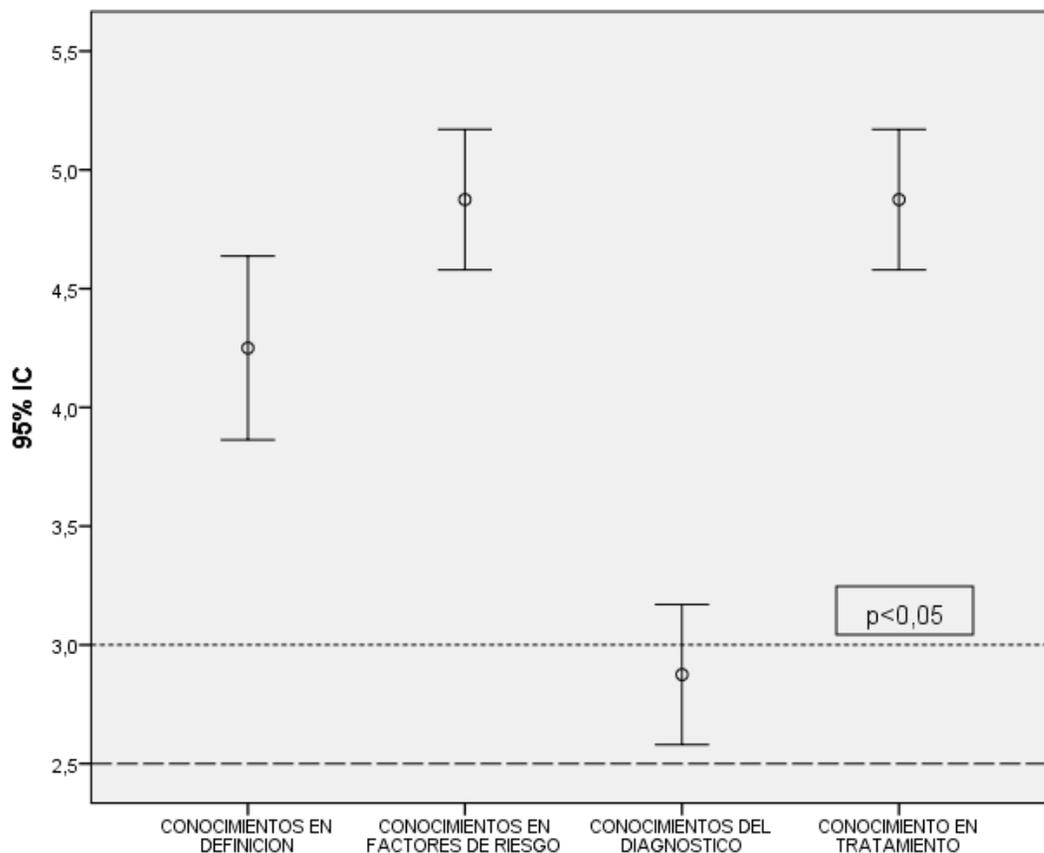


Gráfico 5

TENDENCIA COMPARATIVA DE LAS ESFERAS EN EL GRUPO CON MUY BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA EN PREGRADO DE LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019

En el Gráfico 5 podemos observar con un intervalo de confianza del 95% que en el grupo con muy buen nivel de conocimiento la esfera que aportó negativamente al promedio fue el conocimiento del diagnóstico siendo las demás áreas exploradas como el “conocimiento las definiciones” “del diagnóstico” y “del tratamiento” como altamente positiva.

Asociando las tablas 7 y 8 en el grupo con bueno y muy buen nivel de conocimientos, observamos que “el conocimiento del tratamiento” fortalece su

estado actual de percepciones respecto a su enfermedad, pero en ambos grupos “el conocimiento del diagnóstico” es muy desfavorable, condición que es fuertemente positiva en el grupo con bajo nivel de conocimiento.

Al parecer el profesional refuerza los “conocimientos de las definiciones” y “el diagnóstico” en aquellas personas con un bajo nivel de conocimiento y en aquellos que detecta un buen nivel de conocimiento, y probablemente asociado a un nivel de instrucción elevado, reforzar el “conocimiento en el tratamiento”.

Se puede observar claramente que existe en el personal profesional una inadecuada orientación al paciente debiendo reforzarse todas las áreas del conocimiento en forma homogénea en todo tipo de paciente.

DISCUSIÓN

La mayoría de las personas que han acudido a un profesional de la odontología han escuchado sobre la importancia de la salud periodontal, pero no son lo suficientemente conscientes de sus consecuencias y efectos negativos en su cuerpo. Están acostumbrados a recibir información sobre enfermedades periodontales de fuentes poco confiables como el internet, y muy pocas veces escuchan al especialista o profesional, y esto crea conceptos erróneos.

Por lo general los pacientes dentales muestran desconocimiento de los problemas relacionados con las enfermedades periodontales, este estudio se realizó para proporcionar dicha evaluación en nuestro entorno.

Es así que se trabajó con un total de 80 pacientes, de los el 77.5% fueron adultos entre 30 a 59 años de edad, 42 mujeres y 38 varones, además que el 42.5% tenía instrucción superior.

Un estudio muy similar al realizado es el ejecutado por Rodríguez (7), y busca diferenciar el conocimiento de un grupo de 66 personas en ambos sexos, y encontró que de los pacientes que acuden a clínica del pregrado el 51,5% tiene un conocimiento deficiente y los que acuden a especialidad de periodoncia su nivel de conocimiento es regular en el 63,6%, siendo esa diferencia significativa.

Sin embargo, este estudio solo incluyó a los pacientes que acudieron al servicio de periodoncia en el pregrado, donde sólo el 20% de los pacientes tenía antecedente de una enfermedad periodontal. Lo que nos hizo sospechar en un bajo conocimiento sobre lo que es la enfermedad periodontal.

Se aplicó 5 ítems sobre conceptos de enfermedad de los cuales lo más negativo que se halló es que considera que es normal que sangren las encías (91.3%), desconocen lo que es el biofilm dental (73.8%), y el 92.5% desconocen qué bacterias producen enfermedad periodontal.

No se ha encontrado un estudio al modo nuestro, pero algunos evaluaron otro tipo de población por ejemplo Duque et al. (1) evaluó el conocimiento “sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín” siendo este trabajo el más cercano al nuestro pero ese estudio incluyó una charla educativa y motivacional luego del cual se midió su impacto se hace una evaluación inicial para saber cuánto es que saben respecto a enfermedad periodontal luego de la técnica motivacional y respectiva charla educativa se le entrega útiles de aseo los resultados mostraron una mejoría en 42,4%, lo cual fue significativo.

Otro estudio es que realiza Suárez et al. Pero en pacientes diabéticos. (4). Y encontró que la mayoría de los pacientes mostraron preocupación por las acciones de prevención logrando ver buenos resultados, de ese modo se elevó el nivel de conocimientos y la higiene oral también mejoró al finalizar el trabajo Suárez et al. Recomendaron que se apliquen técnicas educativas de prevención, pero priorizando algunos sectores de la comunidad.

Como se puede observar nuestros antecedentes incluyeron una charla motivacional como el de Campaña Proenza et al. (5) mediante una charla educativa dirigida a estudiantes varones y mujeres que tuvieran más de 14 años con el fin de evaluar un “método de diagnóstico y capacitación en salud periodontal”. Pues resultó que el conocimiento en ambos grupos era similar pues no hubo diferencia de acuerdo a la estadística. El primer grupo fue sometido a una experiencia educativa propuesta por los investigadores, y al finalizar se les volvió a evaluar, demostrando que el nivel de conocimiento era mejor y las diferencias estadísticas fueron significativas en relación con el diagnóstico educativo. Transcurrido un año se volvió a medir el conocimiento en los grupos y se halló que aquellos que pertenecían al grupo caso aún mantenían un mejor nivel respecto al control.

Espeso Nápoles et al. (6) trabajaron con la población e ancianos de 3 instituciones de la jurisdicción de Camagüey. Luego se les aplicó el Índice periodontal de Russell.

También se obtuvo información para identificar las causales de riesgo para enfermedad periodontal. Los resultados mostraron que el 95.8% tenía enfermedad periodontal y que la periodontitis fue lo más frecuente en el grupo estudiado. Sobre cuánto conocían la mitad de ancianos fue descalificado y la causa frecuente identificada fue la presencia de placa dentobacteriana y la presencia de sarro otro factor fue el estar padeciendo diabetes mellitus.

Sin embargo en Arequipa Rodríguez Ortiz, Priscila (7) realiza un estudio para diferenciar el conocimiento acerca de la enfermedad periodontal, pero de las personas que acudían a la clínica de pregrado versus los que acudían al área de especialidad de la facultad de odontología en la Universidad Santa María de Arequipa. Tomo en cuenta a 66 pacientes Y concluye que la mayor frecuencia de conocimiento se encontraba en quienes acudían a la especialidad siendo un 63,6%.

Como se observa nuestros resultados no concuerdan con ninguno de nuestros antecedentes, pero si hemos observado que existe un alto porcentaje de desconocimiento sobre la enfermedad periodontal, y que es un punto donde se debe poner todo el esfuerzo, para que se pueda dar un mejor mensaje a quienes se encuentran ya padeciendo de enfermedad periodontal.

CONCLUSIONES

Primera Conclusión:

El nivel de conocimiento sobre las enfermedades periodontales en general de los pacientes atendidos en el área de periodoncia en pre grado de la Clínica Odontológica De La Universidad Privada de Tacna, en el año 2019 fue bueno en un 36.3% y muy bueno solo en el 10%.

Segunda Conclusión:

Las características generales que muestran los pacientes que acuden al área de periodoncia en pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, fueron (77.5%) adultos entre los 30 a 59 años mayormente, con instrucción superior (42.5%) y en mayor frecuencia mujeres.

Tercera conclusión:

Se concluye que existe conocimientos erróneos sobre la enfermedad periodontal El 57,5% de los pacientes no sabe lo que es enfermedad periodontal, el 92.5% no conoce qué bacterias producen enfermedad periodontal, el 73,8% no sabe lo que es biofilm, el 81.3% no conoce las enfermedades que provocan la inflamación gingival, el 86.3% refiere que es normal que los dientes se muevan en la persona, el 91.3% considera que es normal que sangren las encías, Solo el 43.8% considera que se debe ir al dentista cada 6 meses, Solo el 40% sabe que se elimina el sarro con destartaje; el mejor conocimiento está en el aspecto preventivo y de tratamiento, donde el 76.3% refiere que se debe lavar los dientes después de cada comida, que el tratamiento es la buena higiene dental (73.8%) y finalmente que la secuencia adecuada de (60%) trabajo es el diagnóstico, seguido de profilaxis, destartaje, curetaje periodontal, y cirugía periodontal.

Cuarta conclusión:

El nivel de conocimiento sobre Definición de la enfermedad periodontal fue muy malo en un 56%.

Quinta conclusión:

En cuanto a conocer los factores de riesgo que representa la enfermedad periodontal el 33,8% tiene un conocimiento bueno, pero un 30% muestra un conocimiento regular.

Sexta conclusión:

En cuanto a conocer el diagnóstico de la enfermedad periodontal el 63,7% evidencia un conocimiento muy bueno.

Séptima conclusión:

En cuanto a conocer sobre el tratamiento de la enfermedad periodontal el 35% tiene un conocimiento muy malo, pero un 26.3% muestra un conocimiento regular.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Clínica Docente Odontológica de la UPT, realizar actividades estratégicas de promoción y prevención para ayudar a los pacientes a comprender la enfermedad periodontal, a conocer los riesgos en su salud bucal y las opciones de tratamiento que existen, antes de ingresar a cualquier área, como por ejemplo elaborar un plan educativo en el área de periodoncia que incluya el conocimiento de las enfermedades periodontales y otras, así como el desarrollo de actitudes, valores, dirigidas a impulsar la concientización del papel del paciente acerca de su enfermedad, reflexión y acción. A través de técnicas expositivas teóricas con discusión, repeticiones y video con discusión; para aumentar conocimientos que posibiliten profundizar acerca de la enfermedad periodontal.

Se debe preparar al estudiante de odontología en formas de abordar al paciente, de modo que pueda tener más llegada y concientice a los pacientes sobre la enfermedad que padece.

Se aconseja también dar mayor interés de enseñanza a los pacientes que son primera vez atendidos en el área de periodoncia, para mejorar los conociendo de las enfermedades periodontales.

Se recomienda que se realicen estudios que deberían incluir una gama más amplia de población como los centros de salud para incluir participantes de diferentes culturas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Duque A, Cuartas C, Muñoz C, Salazar C, Sánchez Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín. Rev CES Odontol [Internet]. 2011;24(2):5. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v24n2/v24n2a04.pdf>
2. Pretel-Tinoco C, Chávez Reátegui B. Enfermedad periodontal como factor de riesgo de condiciones sistémicas. Rev Estomatol Hered 2013 Oct-Dic234223-9 [Internet]. 2013;7. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/18/11>
3. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Mnisterial 324-2019/MINSA. 05 abril del 2019. que aprueba la GUía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis inducida por Placa Dental y Periodontitis. [Internet]. 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306236/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__324-2019-MINSA.PDF
4. Suarez García EM, Villega Rojas I, Cabrera Cartaya J, Sánchez Alvarado Y. Prevención de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. Rev Médica Electrónica [Internet]. abril de 2009 [citado 7 de mayo de 2018];31(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242009000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Campaña Proenza OV, Lisástigui Ortueta ZT, Rodríguez Calzadilla A. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev Cuba Estomatol [Internet]. diciembre de 2002 [citado 7 de mayo de 2018];39(3):352-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072002000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
6. Espeso Nápoles N, Mulet García M, Gómez Mariño M, Más Sarabia M. Enfermedad periodontal en la tercera edad. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. febrero de 2010 [citado 7 de mayo de 2018];10(1):42-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552006000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Rodriguez Ortiz PM. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal entre pacientes de la clínica de pregrado y de especialidad de la Facultad De Odontología De La Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2015

- [Internet] [Tesis]. [Arequipa, Perú]: Católica Santa María; 2015. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3337/64.2550.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Llamoca Quispe JR. Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima, Perú.]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/31298>
 9. Genco RJ, Williams RC. Enfermedad periodontal y salud general: un agúia para el clínico. Profesional Audiencie communications, INC. Yardley, Pennsylvania, USA Impreso en Colombia.
 10. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. agosto de 2016 [citado 19 de mayo de 2018];9(2):177-83. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0718539116300337>
 11. Kriebel K, Hieke C, Müller-Hilke B, Nakata M, Kreikemeyer B. Oral Biofilms from Symbiotic to Pathogenic Interactions and Associated Disease –Connection of Periodontitis and Rheumatic Arthritis by Peptidylarginine Deiminase. Front Microbiol [Internet]. 30 de enero de 2018 [citado 9 de agosto de 2019];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5797574/>
 12. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. Int J Health Sci [Internet]. 2017 [citado 11 de agosto de 2019];11(2):72-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426403/>
 13. Escudero-Castaño N, Perea-García MA, Bascones-Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Av En Periodoncia E Implantol Oral [Internet]. abril de 2008 [citado 9 de junio de 2018];20(1):27-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-65852008000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva casificación de enfermedad periodontales y periimplantarias. noviembre de 2018;18.
 15. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. junio de 2018;45 Suppl 20:S68-77.
 16. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman K, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and

conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification - Caton - 2018 - Journal of Clinical Periodontology - Wiley Online Library. Journal of Clinical Periodontology, Issue S20 [Internet]. 20 de junio de 2018 [citado 7 de agosto de 2019];45. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>

17. Lazar V, Ditu L-M, Curutiu C, Gheorghe I, Holban A, Popa M, et al. Impact of Dental Plaque Biofilms in Periodontal Disease: Management and Future Therapy. Periodontitis - Useful Ref [Internet]. 15 de noviembre de 2017 [citado 9 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/periodontitis-a-useful-reference/impact-of-dental-plaque-biofilms-in-periodontal-disease-management-and-future-therapy>
18. Carson-DeWitt. Factores de Riesgo para Enfermedad Periodontal - Cancer Care of Western New York [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkid=123533>
19. Botero LFB, Álvarez Villa MEÁ. Guía de mejoramiento continuo para la productividad en la construcción de proyectos de vivienda (Lean Construction como estrategia de mejoramiento). Medellín Colomb Rev Univ EAFIT [Internet]. 2004;40(136):50-64. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/215/21513605.pdf>
20. Manual de Higiene Bucal (eBook). España: Ed. Médica Panamericana; 2009. 174 p.

ANEXO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL

El presente cuestionario es solo para fines de investigación, es ANÓNIMO. Los resultados obtenidos ayudarán a identificar el nivel de conocimiento sobre “Enfermedad periodontal”.

Agradeceremos mucho su colaboración al contestar las preguntas de manera objetiva y veraz.

INSTRUCCIONES:

Lea cada pregunta cuidadosamente y responda marcando con un aspa la respuesta correcta.

A. Edad:

B. Sexo: Masculino () Femenino ()

C. Grado de instrucción:

a) analfabeto

b) primaria

c) Secundaria

d) Técnico

e) Superior

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

¿Presentó una enfermedad periodontal anteriormente? **SI** **NO**

I PARTE: DEFINICIÓN

¿Sabe lo que es la enfermedad periodontal?	SI	NO
¿Sabe lo que es la gingivitis?	SI	NO
¿Sabe que bacterias produce la enfermedad periodontal?	SI	NO
¿Tenemos bacterias en la boca?	SI	NO
¿Sabe lo que es un bioflim dental?	SI	NO

II PARTE: FACTORES DE RIESGO

¿Cree que fumar puede ser dañino para su salud bucal?	SI	NO
¿Una prótesis removible mal adaptada puede dañar la encía?	SI	NO
¿Las embarazadas son más propensas a tener inflamación de las encías?	SI	NO
¿La diabetes puede ocasionar problemas en las encías?	SI	NO
¿Conoce algunas enfermedades que producen inflamación gingival?	SI	NO

III PARTE: DIAGNÓSTICO

¿Es normal que los dientes se muevan en una persona?	SI	NO
¿Considera que es normal que sangren las encías?	SI	NO
¿La Enfermedad Periodontal se diagnostica con un examen clínico bucal?	SI	NO
¿Es normal tener un mal aliento continuo?	SI	NO
¿Es común presentar en ocasiones las encías inflamadas?	SI	NO

IV PARTE: TRATAMIENTO

¿Con que frecuencia uno debe de ir al dentista para que le realicen una limpieza dental?

- a) Cuando presente molestias (dolor).
- b) Cada 6 meses.**
- c) Cada 8 meses.
- d) Cada 12 meses.
- e) Cada 2 años.

La eliminación de la placa dura o sarro se puede realizar con:

- a) Cepillado
- b) Enjuagues
- c) Uso de palillos
- d) Destartraje**
- e) ninguna de las anteriores

¿Cuántas veces debemos cepillarnos al día?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) Después de cada comida**
- d) Ninguna de las anteriores

¿Cuál es el tratamiento para la enfermedad de las encías?

- a) Ingesta de vitaminas.
- b) Enjuagatorios con bicarbonato de sodio.
- c) Buena higiene dental.**
- d) Enjuagatorios de agua con sal.
- e) Todas las anteriores.

En el tratamiento de la Enfermedad periodontal cual es el orden adecuado de pasos a seguir.

- a) Diagnostico, Profilaxis, Destartraje, Curetaje Periodontal, Cirugía Periodontal.**
- b) Profilaxis, Destartraje Diagnostico, Curetaje Periodontal, Cirugía Periodontal.
- c) Curetaje Periodontal, Diagnostico, Profilaxis, Destartraje, Cirugía Periodontal.

ANEXO



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

1. REFERENCIA

- a. EXPERTO: Fernando Mauricio Espada Selgado
- b. DNI: 46823898 TELEFONO O CELULAR: 952912111
- c. ESPECIALIDAD: Periodoncia e Implantología
- d. CARGO ACTUAL: Independiente
- e. GRADO ACADÉMICO: Especialista
- f. INSTITUCIÓN: Consultorio particular
- g. LUGAR Y FECHA: Tacna, 05/10/19

2. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente(4), muy bueno(3), bueno(2), regular(1) y deficiente(0), colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN				
		4	3	2	1	0
1	Adecuado para los sujetos en estudio	X				
2	Claridad	X				
3	Suficiente Cantidad de preguntas	X				
4	Secuencia lógica	X				
5	Calidad del lenguaje	X				
6	Suficiente para medir las variables		X			
7	Suficiencia en el tiempo de aplicación	X				
8	Acorde con los objetivos	X				
9	Basado en aspectos teóricos	X				
TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual C = 97.2%

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

4. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C ≥ 75%)
- b. Desaprobado (C < 75%)


 Fernando M. Espada Selgado
 CIRUJANO DENTÍSTA
 C.O.P. 34408
 Firma



FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

1. REFERENCIA

- a. EXPERTO: Karina Portugal Motocancho
b. DNI 41607978 TELEFONO O CELULAR 982827062
c. ESPECIALIDAD: Periodoncia e Implantes
d. CARGO ACTUAL: Docente
e. GRADO ACADÉMICO: Maestro en Investigación Científica
f. INSTITUCIÓN: Universidad Privada de Tacna
g. LUGAR Y FECHA: Tacna, 15 de Octubre 2019.

2. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente (4), muy bueno (3), bueno (2), regular (1) y deficiente (0), colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN				
		4	3	2	1	0
1	Adecuado para los sujetos en estudio	X				
2	Claridad		X			
3	Suficiente Cantidad de preguntas		X			
4	Secuencia lógica	X				
5	Calidad del lenguaje		X			
6	Suficiente para medir las variables			X		
7	Suficiencia en el tiempo de aplicación	X				
8	Acorde con los objetivos		X			
9	Basado en aspectos teóricos			X		
	TOTAL					

Coefficiente de valoración porcentual C = 77.8%

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Complementar variable nivel de conocimiento, marco teórico.

4. RESOLUCIÓN

a. Aprobado (C ≥ 75%)

b. Desaprobado (C < 75%)

Firma
ESP. C.D. Karina Portugal Motocancho
N.º 18289 N.º 18289



FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

1. REFERENCIA

- a. EXPERTO: Janett Claissa Vaccamenta Guzmán
b. DNI 42553856 TELEFONO O CELULAR 986 873524
c. ESPECIALIDAD: Procedencia e Implantología
d. CARGO ACTUAL: _____
e. GRADO ACADÉMICO: Cirujano Dentista
f. INSTITUCIÓN: Superior
g. LUGAR Y FECHA: Tacna, 05-10-19

2. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente(4), muy bueno(3), bueno(2), regular(1) y deficiente(0), colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN				
		4	3	2	1	0
1	Adecuado para los sujetos en estudio		X			
2	Claridad	X				
3	Suficiente Cantidad de preguntas		X			
4	Secuencia lógica		X			
5	Calidad del lenguaje	X				
6	Suficiente para medir las variables		X			
7	Suficiencia en el tiempo de aplicación			X		
8	Acorde con los objetivos		X			
9	Basado en aspectos teóricos		X			
	TOTAL					

Coefficiente de valoración porcentual C = 77.7%

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

4. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C ≥ 75%)
b. Desaprobado (C < 75%)


Firma
Janett C. Vaccamenta Guzmán
CIRUJANO DENTISTA
COP. 30406

ANEXO 03

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EVIDENCIA	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	ACUERDO
1	4	3	4	1
2	4	4	3	1
3	4	3	3	1
4	4	3	4	1
5	4	4	3	1
6	3	3	2	0
7	4	2	4	1
8	4	3	3	1
9	4	3	2	0
Total				7
Índice de validez				0.8

JUECES	ÍTEMS									TOTAL COLUMNA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
JUEZ 1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35
JUEZ 2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	28
JUEZ 3	4	3	3	4	3	2	4	3	2	28
TOTAL FILA	11	11	10	11	11	8	10	10	9	91
PROMEDIO	3.7	3.7	3.3	3.7	3.7	2.7	3.3	3.3	3.0	30.3
DESV.STANDAR	0.00	0.71	0.71	0.00	0.71	0.71	0.00	0.71	1.41	4.95

S=4.95

S=24.50

K=9

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Alpha Cronbach= 0.89770408

Consistencia	Confiabilidad
0 - 0,2	No confiable
0.3 - 0.5	Baja confiabilidad
0,6 - 0,7	Aceptable
0.8 - 0,9	Muy buena confiabilidad
1	Perfecto