



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CRÓNICA EN
LOS PACIENTES ADULTOS DE LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR
DE SIPÁN. CHICLAYO, 2014 y 2015.**

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

Autora:

Bach. Valladares Ramírez Paola Shirley

Asesor:

Mg. Esp.CD. Millones Gómez Pablo

Línea de Investigación:

**Epidemiología, Salud – Prevención, Promoción Y
Diagnostico Estomatológico**

Pimentel – Perú

2018

**PREVALENCIA DE PERIODONTITIS CRÓNICA EN LOS
PACIENTES ADULTOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE
LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. CHICLAYO, 2014 y 2015.**

Aprobación de tesis

Mg. Esp.CD. Millones Gómez Pablo
Asesor metodólogo

Mg. Esp.CD. Arbildo Vega Heber Isac
Asesor especialista

Mg. Esp.CD Vásquez Plasencia César Abraham
Presidente

Mg.Esp.CD Prada Vidarte Oskar
Secretario

Mg. Esp.CD Arbildo Vega Heber Isac
Vocal

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada en primer lugar a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por darme buena salud y fortaleza para continuar, en segundo lugar a mi familia, mis padres que a lo largo de mi vida velan por mi bienestar y educación, me apoyan incondicionalmente en la decisión que tomo y gracias a su esfuerzo he podido concluir la meta, a mi hijo que es mi motor y motivo día a día para superarme y seguir adelante pese a cualquier obstáculo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado salud cada día para concluir con mi tesis, y por haberme regalado un gran motivo para seguir adelante, a mi querida e inigualable familia por el gran apoyo emocional y económico.

Doy gracias a mis profesores quienes durante estos cinco años se esmeraron por dar lo mejor para mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y las experiencias vividas.

Además agradezco a: Mg.Esp.CD Heber Isac Arbildo Vega; Mg .Esp.CD.Vásquez Plasencia Cesar; Mg. CD.Oskar Prada Vidarte; Mg.Esp. CD. Pablo Millones, por haberme guiado en el trayecto de elaboración de la investigación.

También agradecer a mis amigos que me brindaron su amistad y compañía, apoyaron durante la elaboración de mi tesis y lo largo de mi carrera.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Situación Problemática	12
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Delimitación de la investigación	13
1.4. Justificación e importancia	13
1.5. Limitación de la investigación	14
1.6. Objetivos de la investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	21
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. Tipo y diseño de la investigación	30
3.1.1. Tipo de investigación	30
3.1.2. Diseño de la investigación	30
3.2. Población y muestra:	30
3.3. Criterios de selección	31
3.3.1. Criterios de inclusión	31
3.3.2. Criterios de exclusión	31
3.4. Variables	31
3.4.1. Variable de interés: Periodontitis crónica.	31
3.5. Covariables: Edad, género, índice de O'leary, extensión, gravedad, lugar de procedencia.	31
3.6. Operacionalización de variables	31
3.7. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	34
3.9. Plan de análisis estadístico de datos	35
3.10. Criterios éticos	35

3.11. Criterios de rigor científico.....	36
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	37
4.1. Resultados en tablas y gráficos.....	37
4.2. Discusión de los resultados.....	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1. Conclusiones.....	48
5.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXO N° 01:	55
ANEXO N° 02	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.....	37
Tabla 2: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según edad.....	38
Tabla 3: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según sexo.....	39
Tabla 4: Índice de higiene de O'leary de los pacientes con periodontitis crónica de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.....	40
Tabla 5: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según extensión.....	41
Tabla 6: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según gravedad.....	42
Tabla 7: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según procedencia.....	43

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.....	37
Figura 2: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.....	38
Figura 3: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.....	39
Figura 4: Índice de higiene de O'leary de los pacientes con periodontitis crónica de la clínica estomatológica	40
Figura 5: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica.....	41
Figura 6: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica.....	42
Figura 7: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica.....	43

RESUMEN

Una de las enfermedades bucodentales más prevalentes es la enfermedad periodontal, la cual no es conocida por muchas personas en nuestro país. La presente investigación determinó la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2014 y 2015. El diseño de la investigación fue Transversal, retrospectivo y observacional. La población estuvo conformada por 233 historias clínicas con ficha de periodoncia. La muestra fue 187 historias clínicas, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados presentaron 63.6% de pacientes con prevalencia de periodontitis crónica, el 27.8% tuvieron edades entre 31 a 40 años. Asimismo el 29.9% de pacientes con prevalencia de periodontitis crónica, tuvieron edades entre 41 a 50 años, el 44.9% pertenecen al sexo femenino y el 18,7% al sexo masculino. Además se observó que el Índice de higiene de O'leary de los pacientes con periodontitis crónica es deficiente (96.8%) y solo el 3.2% de los pacientes su Índice de higiene de O'leary es considerable, el 40,6% de los pacientes con periodontitis crónica, su extensión es localizada, mientras que el 23% su extensión es generalizada, el 61% de los pacientes posee gravedad severa de periodontitis crónica, mientras que el 2,77% posee gravedad moderada y por último, el 54% de los pacientes con periodontitis crónica que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán proceden de la ciudad de Chiclayo, el 5.9% procede de Lambayeque y el 3.7% de Ferreñafe.

Palabras clave: Enfermedad periodontal, Periodontitis crónica, Índice de higiene de O'Leary.

ABSTRACT

One of the most prevalent oral diseases is periodontal disease, which is not known by many people in our country. The present investigation determined the prevalence of chronic periodontitis in adult patients of the stomatologic clinic of Universidad de Sipán, 2014 and 2015. The research design was Transversal, retrospective and observational. The population consisted of 233 clinical records with periodontal records. The sample was 187 clinical histories, using a simple random probabilistic sampling. The results presented 63.6% of patients with chronic periodontitis prevalence, 27.8% were between 31 and 40 years old. Likewise, 29.9% of patients with a prevalence of chronic periodontitis were aged between 41 and 50 years, 44.9% were female and 18.7% were male. It was also observed that the O'leary hygiene index of patients with chronic periodontitis is deficient (96.8%) and only 3.2% of patients have an O'leary hygiene index, 40.6% of patients Patients with chronic periodontitis, their extent is localized, while 23% is generalized, 61% of patients have severe severity of chronic periodontitis, while 2.77% have moderate severity and, finally, 54% Of patients with chronic periodontitis who attended the stomatology clinic of the Universidad de Sipán come from the city of Chiclayo, 5.9% from Lambayeque and 3.7% from Ferreñafe.

Key words: Periodontal disease, chronic periodontitis, O'Leary hygiene index.

INTRODUCCION

La organización mundial de la salud (OMS), ¹ afirma que una de las enfermedades orales de mayor prevalencia es la periodontitis, según el último estudio epidemiológico en Perú realizado en 1990, ¹ la enfermedad periodontal tuvo una prevalencia de 85% en los habitantes, demostrándose así la poca información y conocimiento de las personas.

La enfermedad periodontal es causada por una mala higiene bucal del paciente, y otros factores predisponentes. La placa bacteriana acumulada se adhiere a la superficie dental y se forman los cálculos supra e infra gingivales, las llamadas bolsas periodontales, que afectan el tejido de sostén del diente, ocasionando a veces movilidad dental y por consiguiente la pérdida definitiva del diente. Una de las enfermedades periodontales más frecuentes es la periodontitis crónica, común en la edad adulta, cuyo progreso es lento y sus características principales son presencia de bolsas periodontales, destrucción del hueso alveolar y pérdida de nivel de inserción clínica. Además la periodontitis crónica podemos dividirla en dos tipos: la periodontitis crónica localizada, que afecta menos del 30% de áreas bucales, y la periodontitis generalizada que afecta a más del 30%.

El Objetivo general de la presente investigación fue el de determinar la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2014 y 2015.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación Problemática

Una de las enfermedades orales de mayor prevalencia es la periodontitis, la cual se produce tras una gingivitis no tratada, esta situación no ha cambiado a lo largo del tiempo y a su vez nos muestra que las personas en nuestro país no tienen el conocimiento básico sobre la importancia de la higiene oral diaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, como es el caso de nuestro país.

Y esto lo demuestra un estudio epidemiológico realizado en el año 1990 a nivel nacional, donde la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85%.¹

Esta enfermedad se produce mayormente por el acumulo de placa bacteriana, producto de la mala higiene, lo cual conlleva a una gingivitis y esta al no ser tratada produce la periodontitis. Varias personas desconocen las consecuencias y la existencia de esta enfermedad, que está comprobado en muchos casos, es la principal causa de pérdida dental a nivel mundial y nacional.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. Chiclayo 2014 y 2015?

1.3. Delimitación de la investigación

El presente estudio fue realizado en el área de archivos de historias clínicas de la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipán, ubicado en km 5 carretera Pimentel, en el departamento de Lambayeque – Chiclayo, desarrollado en el mes de septiembre 2016, durante los horarios de atención de la clínica estomatológica.

1.4. Justificación e importancia

La razón por la cual se efectuó esta investigación, se debe a que, durante las prácticas diarias de la carrera odontológica se pudo observar la gran prevalencia de enfermedad periodontal en la mayoría de pacientes sobre todo en los adultos, y además la poca información que ellos tienen acerca del tema. Por ello se creyó conveniente medir la cantidad de población que padece esta enfermedad y posteriormente crear programas odontológicos de prevención en la región Lambayeque, los cuales pueden ayudar a las personas a tener conocimientos sobre la enfermedad periodontal y como prevenirla.

El presente estudio se realizó debido a que en el medio local existen pocos estudios sobre periodontitis crónica, por lo consiguiente nos ayudó a:

- Contribuir más acerca de los estudios del tema a nivel local.
- Conocer la prevalencia de periodontitis crónica en pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.
- Para que la comunidad odontológica y estudiantes de odontología de la región Lambayeque se preocupen por el tema y se pueda brindar ayuda dando charlas de conocimiento y creando programas de prevención a las personas de la región.

1.5. Limitación de la investigación

Algunas historias clínicas no se pudieron incluir en el trabajo de investigación, ya que contenían fichas periodontales e historias clínicas incompletas, siendo un impedimento para determinar el diagnóstico.

1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. Chiclayo 2014 y 2015.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según edad.
- Determinar la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según sexo.
- Determinar la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según extensión.
- Determinar la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según gravedad.

- Determinar la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según lugar de procedencia.
- Determinar el índice de higiene de O'leary de los pacientes con periodontitis crónica de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Carrera JC et al.² en el año 2015 en Perú, Realizaron un estudio para determinar si la enfermedad periodontal afecta más a pacientes diabéticos tipo 2 con obesidad que a los pacientes diabéticos sin obesidad. La población estuvo conformado por 170 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2; fueron divididos en dos grupos 85 diabéticos obesos y 85 diabéticos no obesos: el grupo obesos fue de 55 mujeres y 30 hombres mientras que el grupo sin obesidad fue de 37 mujeres y 48 hombres. De los 85 pacientes con obesidad, el 83,53% presentó bolsas periodontales de 4-5 mm y el 16,47% presentó bolsas = 6 mm, mientras que en el grupo sin obesidad el 90,59% presentó bolsas de 4-5 mm, el 7,06% presentó bolsas = 6 mm y el 2,35% no presentó bolsas.

Pareja M et al.³ en el año 2015. Realizaron un estudio para determinar la prevalencia de enfermedad periodontal y la necesidad de tratamiento periodontal en escolares entre 7 y 14 años de edad de la institución educativa “Andrés Bello” de Lima, Perú entre marzo-junio 2009. La muestra consistió en 160 escolares, del tercer al sexto grado, elegidos por muestreo aleatorio sistemático. Los resultados mostraron que el 59,3% de escolares presentaba la condición periodontal 1 (sangrado después de un sondaje suave). Se halló una asociación significativa ($p < 0,05$) entre las variables grado de estudios y presencia de sangrado, observándose que había mayor sangrado en los escolares de sexto grado. Se encontró asociación entre las variables sexo y

presencia de sangrado ($p < 0,05$). Las escolares de sexo femenino presentaron mayor sangrado gingival. No se encontró asociación entre las variables sexo y presencia de bolsas mayor a 3 mm y sarro dental ($p > 0.05$).

Maita L et al.⁴ en el año 2014 en Perú. Realizaron un estudio para conocer la prevalencia de enfermedad periodontal, las áreas periodontales con mayor enfermedad periodontal y el nivel de placa bacteriana. La muestra fueron los individuos con síndrome de down del instituto de rehabilitación y educación especial San Borja en 17 personas, descartando a 3 debido al grado de retardo mental y social. En los 14 individuos restantes fueron 12 en los que la evaluación periodontal fue completa. En el resultado seis personas entre los 24 y 29 años de edad presentaban bolsas periodontales entre 4 y 5mm, es decir el 50% de la muestra investigada presentan periodontitis.

Pérez LY,⁵ en el año 2014 en Pinar del Rio-Cuba. Realizó un estudio en 4 casas de abuelos con objetivo de identificar la asociación entre los factores de riesgo y la enfermedad periodontal, la muestra fue 59 ancianos. Donde el 83.1% presentaron enfermedad periodontal con predominio de periodontitis crónica en un 57.8%. En general, fue superior la periodontitis crónica en su forma leve, en un 63.6%. La higiene bucal deficiente y los dientes ausentes no restituidos fueron los factores de riesgo locales más comunes (91.5 % y 76.3% respectivamente).

Páez Y et al.⁶ en el año 2014 en Holguín-Cuba realizaron un estudio en pacientes del consultorio 19 del policlínico Pedro Díaz Coello de Holguín.

Siendo el objetivo describir las periodontopatías y algunos factores de riesgo en pacientes adultos. La población fue de 152 pacientes, la muestra estuvo conformada por 80 pacientes diagnosticados con enfermedades periodontales. Se estudiaron algunas variables como sexo, edad y factores de riesgo locales. De los pacientes afectados con enfermedades periodontales 43 correspondieron al sexo femenino (53,7 %) y 37 al sexo masculino (46,2 %). El 61,3 % presentó gingivitis con predominio del grupo de 15 a 18 años, con 29 pacientes para el 59,1 %, sin diferencia entre sexos. El resto de los pacientes presentó periodontitis con predominio del grupo de 35-59 años con 90,3 %.

Gonzales GM et al.⁷ en el año 2013 en Perú. Realizaron un estudio para identificar la prevalencia del estado periodontal de los pacientes portadores de prótesis parcial removible que acudieron a la Clínica Dental Docente de la UPCH. Se incluyeron a 130 historias clínicas encontrando mayor prevalencia del género femenino (66.92%), con una edad media de 43.57 años. En el análisis univariado se encontró mayor prevalencia en la arcada inferior (61.54%), clase III de edentulismo (57.69%), estado gingival leve (55.38%), higiene oral deficiente (46.92%), ausencia de movilidad (91.54%), presencia de retención (88.46%), ausencia de recesión (79.23%), defecto de furcación (100%), estado malo de la PPR (73.85%) y estado periodontal enfermo (96.92%).

Rebolledo M et al.⁸ en el año 2012 en Colombia, Realizaron un estudio con una población y muestra de 66 reclusas, de un centro penitenciario del atlántico. Mediante un examen clínico se determinaron Índice CPOD, Índice de Higiene

Oral de Greene y Vermillion, necesidad de tratamiento periodontal y hallazgos estomatológicos. Obteniendo que la población estudiada evidenció un alto riesgo de patologías bucales, mostrando en un 56,1% de la población un elevado índice CPOD en íntima relación con un alto índice de placa bacteriana, determinado también por el índice de higiene oral de Greene y Vermillion el cual concluyó que no existe adecuada higiene bucal, comportándose como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales, mostrándose con mayor frecuencia la periodontitis crónica localizada en un 45,5% y en un 42,4 % gingivitis asociada a placa bacteriana con pérdida de inserción de los tejidos blandos.

Iglesias G et al.⁹ en el año 2012 en la Habana-Cuba. Realizaron una investigación en el Policlínico “Augusto Ramón Fraga Coloma”, provincia Mayabeque, durante noviembre del 2007 hasta marzo de 2008, para determinar la prevalencia, gravedad y factores de riesgos asociados a la enfermedad periodontal, se observó que de 202 individuos examinados, resultaron afectados periodontalmente 145, lo que constituyó el 71.8% del grupo estudiado y solamente 57 de ellos se encontraron sanos, o sea el 28,2%.

Pérez LY et al.¹⁰ en el año 2011, en Pinar del Rio-Cuba. Realizaron una investigación, con el objetivo de determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y su relación con los factores de riesgo, se realizó un estudio en 426 pacientes de 15 a 59 años de edad, de un universo constituido por 871 habitantes del área de salud correspondiente a 5 consultorios médicos del policlínico “Pedro Borrás”. Se obtuvo un 62,4% de prevalencia de la

enfermedad periodontal manifestándose por igual en ambos sexos y en todos los grupos de edades estudiados. Se concluye que la prevalencia de la enfermedad fue alta.

Rojo Botello, NR et al.¹¹ en el año 2011 en México. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia, severidad y extensión de la periodontitis crónica, los pacientes examinados para el estudio fueron 630, que representan aproximadamente al 2.8% de la población que acude a la Clínica de Admisión de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de México (UNAM) al año. La prevalencia de la periodontitis crónica en este estudio fue del 67.2%, el índice de severidad y extensión (ISE) fue de (2.29mm-55.70%) es decir, la severidad o el promedio de pérdida de inserción por sujeto fue de 2.29 mm y la extensión de la enfermedad, el porcentaje de sitios afectados por sujeto fue del 55.70%. Al realizar la correlación entre severidad y extensión se observa que existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre la severidad de periodontitis y la extensión $p < 0.0001$, es decir que a mayor extensión de periodontitis mayor severidad.

Lorenzo, S et al.¹² en el año 2011 en Uruguay. La Facultad de Odontología, Udelar realizó un estudio con el objetivo de presentar la metodología del “Primer relevamiento nacional en salud bucal en población joven y adulta urbana uruguaya”. Se hizo un estudio poblacional con muestreo complejo en fases que abarcó todo el país urbano (ciudades con más de 20.000 habitantes) y las edades de 15-24, 35-44 y 65-74 años, mediante dos muestras independientes: departamentos del interior (n=922) y Montevideo (n=563). Se

aplicaron los “Métodos Básicos para estudios poblacionales” (Organización Mundial de la Salud, 1997), se usó el Índice Periodontal Comunitario (CPI) incorporándose las modificaciones introducidas por el “Proyecto SB Brasil 2010”. Los resultados fueron: población adulta (35-44/65-74): proporción de individuos: sanos 12% y 1.3%; con bolsas \geq 4mm: 17% y 6%, respectivamente y con alta proporción sextantes excluidos (49,7 % y 89,5%).

2.2. Bases teóricas

Periodonto

El periodonto se encuentra formado por los tejidos de soporte y protección del diente (encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar). Este se divide en dos partes: la encía, cuya función principal es proteger los tejidos subyacentes, y el aparato de inserción, compuesto del ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. El cemento es considerado parte del periodonto ya que, junto con el hueso sirven como soporte para las fibras del ligamento periodontal.¹³

Estos tejidos ayudan a mantener los órganos dentarios insertados en el hueso alveolar y también realizan las funciones correspondientes en el aparato estomatognático.¹³

Placa bacteriana, Biopelícula

Placa dental, se define como los depósitos blandos, que forman biopelícula adherida a la superficie dentaria u otras superficies duras de la boca, entre ellas

las restauraciones removibles y fijas. La biopelícula permite a los organismos adherirse y multiplicarse¹⁴

Es un sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes que se desarrollan sobre las superficies dentarias en las zonas donde los mecanismos de autolimpieza oral son escasos o nulos ¹⁵

Cronología de la formación de la placa

La formación de la placa bacteriana dental tiene lugar en tres etapas:

- 1) Depósito de la película adquirida
- 2) Colonización de la película por diferentes especies bacterianas
- 3) Maduración de la placa.

Dado que anteriormente hemos hablado de la película adquirida, pasamos a analizar cómo se produce la colonización de dicha película por las bacterias hasta formarse la placa madura. ¹⁶

La aposición de gérmenes sobre la película adquirida formada sobre las superficies bucodentales se produce de forma secuencial en un proceso que recibe el nombre de «sucesión autógena bacteriana» consistente en que unas especies bacterianas van agotando sus nutrientes y acumulando sustancias de desecho, modificando el microambiente del entorno y preparando el terreno para la proliferación de otras especies bacterianas que utilizarán como nutrientes las sustancias de desecho de las cepas bacterianas precedentes. ¹⁶

Placa Subgingival

La placa subgingival varía cualitativamente de la supragingival, aunque la más próxima al esmalte, la adherida al diente, va a estar influenciada directamente

por la placa supragingival más próxima al margen dentogingival. Predomina aquí una flora grampositiva (cocos y bacilos) formada fundamentalmente por *S. sanguis*, *S. gordinii*, *S. oralis*, *A. viscosus*, *A. naeslundii*, y especies de *Eubacterium*, variando a medida que nos dirigimos hacia zonas más profundas, predominando aquí los anaerobios facultativos como *Actinomyces*, bacilos anaerobios gramnegativos como *Eikenella corrodens* o *Haemophilus*, y también bacterias anaerobias estrictas como *Eubacterium* y *Veillonella*.¹⁷

Entre las bacterias de la placa bacteriana subgingival encontramos cepas similares a las presentes en la placa supragingival, que tienen capacidad para adherirse a superficies duras, pero además se detectan especies que son capaces de adsorberse al epitelio de los tejidos blandos, tales como *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromona gingivalis*, *Prevotella melaninogénica*, *Capnocytophaga ochracea*, *Fusobacterium* y otros¹⁸

Cálculo dental

El cálculo es la placa que ha sido mineralizada, las condiciones requeridas para que se produzca la mineralización de la placa son cuatro¹⁵

- 1) Las bacterias filamentosas deben representar al menos el 40% del total
- 2) La placa debe asentar sobre una superficie dura, áspera, sin autoclisis.
- 3) Debe haberse formado placa no vital, con una matriz glucoproteica rica en gérmenes muertos
- 4) Debe existir una solución coloidal inestable de sales minerales en la saliva.

El cálculo promueve retención de más placa, por ser serosa y de superficie rugosa, por lo que la presencia de cálculo es un factor de riesgo importante en el avance de la pérdida de inserción ¹⁹

Se clasifica en supra gingival y subgingival.

Cálculo supra gingival, se localiza coronal al margen gingival, por tanto, es visible en la cavidad bucal. Suele ser de color blanco o amarillo blanquizco, duro, con consistencia tipo arcilla y se desprende con facilidad. Las ubicaciones más comunes para que se desarrolle los cálculos supra gingivales son las superficies vestibulares de los molares superiores y las superficies linguales de dientes anteriores inferiores.¹⁹

Cálculo subgingival, se localiza por debajo de la cresta de la encía marginal, por tanto, no es visible. Suele ser duro, denso y con frecuencia tiene apariencia café oscuro o negro verdusco y se adhiere con firmeza a la superficie dental.¹⁹

Placa bacteriana y enfermedad periodontal

La placa bacteriana implicada en la etiopatogenia de la enfermedad periodontal se caracteriza por tener una menor proporción de bacterias acidogénicas y, por el contrario, abundar en ella bacterias ureolíticas, productoras de ureasas, que metabolizan sustratos nitrogenados provenientes de la saliva (urea, ácido úrico, creatinina y aminoácidos), liberando amoníaco que reacciona con el ácido carbónico para formar como producto final carbonato de amonio, que eleva el pH de la placa.¹⁵

El pH alcalino de la placa bacteriana periodontopática facilita la quelación de la matriz orgánica intermicrobiana con sales minerales, por ello esta placa tiene una gran tendencia a la mineralización, contribuyendo a la formación del cálculo dental y favorecedor de la enfermedad periodontal.¹⁵

Según la hipótesis de la placa no específica propuesta por Walter Loesche, la enfermedad periodontal surge de la elaboración de productos nocivos por toda la microflora de la placa.²⁰

El huésped es capaz de neutralizar estas toxinas cuando hay cantidades pequeñas de placa; sin embargo, cuando el depósito de placa va en aumento, se producirían gran cantidad de productos nocivos, que someterían a las defensas del huésped. Por tanto, si logramos controlar la cantidad de placa no específica, de ahí la importancia de las medidas de higiene, controlaríamos la enfermedad periodontal.²⁰

Periodontitis Crónica

La periodontitis es reconocida por una inflamación que se extiende a la profundidad en los tejidos y causa pérdida de tejido de soporte conectivo y hueso alveolar.²¹

El mecanismo fisiopatológico por el cual ocurre esta sucesión de fenómenos tiene explicación en la respuesta inmune del hospedero frente a los microorganismos productores de toxinas (endotoxinas bacterianas) conocidos ampliamente como periodontopatógenos. Estas endotoxinas estimulan las células defensivas de los tejidos periodontales a que expresen varios mediadores inflamatorios, hasta la pérdida de hueso de la cresta alveolar.²²

La periodontitis crónica es la más común de las formas de periodontitis, tiene su expresión significativa en la edad adulta, para su desarrollo requiere de una gingivitis precursora, aunque no todas las gingivitis progresan a periodontitis, clínicamente se caracteriza por la presencia de bolsas periodontales y pérdida de inserción al sondeo, destrucción de hueso alveolar y movilidad dentaria.²³

Se ha propuesto que el patrón de afección por la enfermedad es bilateral simétrica, con una mayor frecuencia de destrucción en los sitios interdientales.²⁴

Los estudios epidemiológicos demuestran que el progreso de la enfermedad es generalmente lento y continuo, a diferencia de otras formas de enfermedad periodontal, en la periodontitis crónica la función de defensa de los neutrófilos y linfocitos es normal.²⁵

Podemos llegar a hallar diversos signos y síntomas tales como:²⁵

- Edema.
- Eritema.
- Aumento o recesión de la encía.
- Placa o cálculo supra y subgingival.
- Factores locales que aumentan el acumulo de placa sangrado o supuración al sondaje o espontánea.
- Una mayor movilidad.
- Apiñamiento o exfoliación dental.

Se pueden hallar pérdidas óseas horizontales y verticales. La movilidad dental es muy común en casos demasiado avanzados.²⁶

La clasificación de la periodontitis crónica se establece en función de los siguientes criterios:²⁶

- Extensión:
 - Localizada: La que se presenta en menos de un 30%.
 - Generalizada: La que muestra en más de un 30% de localizaciones afectadas.
- Severidad:
 - Leve: Cuando la pérdida de inserción es de 1 a 2 milímetros.
 - Moderada: Cuando la pérdida de inserción es de 3 a 4mm.
 - Severa o avanzada: Cuando la pérdida de inserción es superior a 5mm

Bolsa Periodontal

Una bolsa periodontal se define como un surco gingival profundizado por un proceso patológico, esta es una de las características clínicas más importantes de la enfermedad periodontal. Se clasifica en las siguientes.²⁷

- Bolsa gingival (seudobolsa)

Se forma por el agrandamiento gingival sin destrucción de los tejidos subyacentes, el surco se profundiza debido al mayor volumen de la encía.

- Bolsa periodontal

Se produce con destrucción de los tejidos periodontales de soporte, la profundización progresiva de la bolsa conduce a la destrucción de los tejidos periodontales de soporte, la movilidad y la exfoliación de los dientes.²⁶

La profundidad de bolsa es la distancia entre la base de la bolsa y el margen gingival, un ejemplo la unión amelo cementaria. Esta profundidad puede cambiar de un momento a otro debido a los cambios en la posición del margen gingival.²⁷

Por lo tanto, la identificación precisa de la presencia y extensión de la destrucción de los tejidos periodontales en el área de furcación es importante.²²

Academia Americana de Periodoncia 2005-2006²⁸

Aconsejó el seguimiento de una serie de pautas para el tratamiento de la periodontitis crónica:

1. Tratamiento mecánico: Raspado supra y subgingival.
2. Instrucciones de higiene oral.
3. Raspado y alisado radicular.
4. Reevaluación.
5. Cirugías:
 - Terapia respectiva: Cirugía a colgajo con o sin osteotomía, amputación radicular.
 - Terapia regenerativa.
 - Terapia mucogingival.

Índice de O'leary 1972

O'leary describió dos índices, uno recoge la presencia de placa y el otro valora su ausencia. El más usado es el del índice de presencia de placa y no valora cantidad. Se utiliza reveladores de placa, observando cada uno de los 4 segmentos que representa las superficie vestibular, mesial, distal y lingual de los dientes y se señala en la ficha si hay o no placa. Únicamente se registra la

presencia de placa en la unión dentogingival de los dientes, los dientes que no existen deben tacharse de la ficha.²⁹

Tabulación de los datos:

Se halla el porcentaje de superficies, segmentos o unidades gingivales con presencia de placa.²⁹

$$IP = \frac{\text{N}^\circ \text{ Total de segmentos con placa}}{\text{N}^\circ \text{ Total de segmentos en boca}} \times 100$$

Nº Total de segmentos en boca

Se tomaron en cuenta los parámetros, O'Leary ([cuadro 1](#)) en cuanto al porcentaje obtenido del índice de placa dentobacteriana.³⁰

Cuadro 1. Parámetros del índice O'Leary de acuerdo con el porcentaje de placa dentobacteriana

Condición	Parámetro
Aceptable	0-12%
Cuestionable	13- 23%
Deficiente	24 - 100%.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Cuantitativo

3.1.2. Diseño de la investigación

Descriptivo, retrospectivo, observacional, Transversal.

3.2. Población y muestra:

Población: 233 Historias Clínicas de pacientes adultos que presentan ficha periodontal atendidos en la clínica estomatológica de la universidad Señor de Sipán durante el año 2014 y 2015.

La muestra se determinó mediante la fórmula de tamaño de muestra para estimar proporciones.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q} = 187$$

N	233
P	0.5
Q	0.5
Z	1.96
E	0.05
N	187

N: Población

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

Z: valor normal al 95% de confiabilidad

E: error permitido

La selección de las historias clínicas fue mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.3. Criterios de selección

3.3.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años de edad atendidos durante los años académicos 2014 y 2015 en la clínica Estomatológica de Universidad Señor de Sipán y que contengan ficha periodontal completa.
- Historias clínicas que cuenten con consentimiento informado firmado por el paciente.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos ilegibles para el investigador.

3.4. Variables

3.4.1. Variable de interés: Periodontitis crónica.

3.5. Covariables: Edad, género, índice de O'leary, extensión, gravedad, lugar de procedencia.

3.6. Operacionalización de variables

Variable de interés	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valores Finales	Tipo de variable	Escala de medición
Periodontitis crónica	Enfermedad que afecta al periodonto, hueso y tejidos circundantes al diente por lo cual este pierde sostén.	Acumulación de placa infragingival y supragingival, inflamación, sangrado gingival y retracción gingival.	No aplica	Ficha especializada de periodoncia	Si No	Cualitativa	Nominal
Covariables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Variables finales	Tipo de variable	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento	Edad que presento el paciente en el registro de la historia clínica.	Fecha de Nacimiento	Historia Clínica	>18 años de edad 20 – 30 31 – 40 41 – 50 Más de 50	Cualitativa	Ordinal
Sexo	Conjunto de características de cada sociedad que asigna a hombres y mujeres.	Femenino Masculino	Femenino Masculino	Historia Clínica	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
Índice de Higiene Oral O'leary	Indicador de placa dental presente en la superficie de los dientes.	Indicador de placa dental, tiñendo las superficies dentales a través de reveladores de placa.	N° de superficies pintadas en los dientes/N° de superficies existentes en boca x 100	Ficha especializada de periodoncia	Aceptable: 0-12% Considerable: 13-23% Deficiente: 24-100%	Cualitativa	Ordinal

Extensión	Zona afectada por la enfermedad periodontal.	Número de superficies afectadas.	Localizada Generalizada	Ficha especializada de periodoncia	Localizada Generalizada	Cualitativa	Nominal
Gravedad	Grado de la enfermedad periodontal	Nivel en que se encontró la enfermedad periodontal en la historia clínica.	Nivel de inserción clínica	Ficha especializada de periodoncia	Leve (1-2mm) Moderado(3-4mm) Severa (>ó = 5mm)	Cualitativa	Nominal
Lugar de procedencia	Origen de donde Nace o deriva.	Distrito donde vive actualmente	Distritos de Chiclayo	Historia clínica	Lambayeque Chiclayo Ferreñafe	Cualitativa	Nominal

3.7. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección se realizó utilizando la base de datos de las fichas periodontales que se encontró en las historias clínicas realizadas durante el año 2014 y 2015 en la clínica estomatológica de la universidad Señor de Sipán, y así observar el porcentaje de pacientes con periodontitis crónica, transcribiendo los datos en la ficha de recolección de datos, de la siguiente forma:

1. Se utilizó la base de datos de la ficha periodontal de las historias clínicas.
2. Se seleccionó las 187 historias clínicas con ficha periodontal de los pacientes atendidos en el periodo 2014 y 2015.
3. Se recolectaron los datos observados de las fichas periodontales encontradas en las historias clínicas, llenando así las fichas de recolección de datos (Anexo 02).
4. Se procedió a procesar la información en el software estadístico SPSS versión 22, asimismo se elaboraron tablas y gráficos con la finalidad de dar solución a los objetivos planteados en la investigación.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Se procedió a solicitar el permiso a la Directora de la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, mediante una solicitud (Anexo 01).

Se accedió a las historias clínicas del semestre 2014 y 2015, con el fin de contabilizar cuantas historias clínicas pertenecen a pacientes mayores de 18

años y que contengan ficha periodontal para determinar la población y muestra.

Se envió una solicitud a la directora de clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, para la asignación de horarios de ingreso a los archivos de las historias clínicas seleccionadas.

Se ingresó a los archivos de las historias clínicas con ficha periodontal, para registrar los datos en la ficha de recolección de datos (Anexo 02).

Los datos de la ficha de recolección de datos fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 22.

3.9. Plan de análisis estadístico de datos

Una vez procesado los datos obtenidos de la fichas periodontales en el software estadísticos SPSS versión 22, se procedió a elaborar tablas simples y concatenadas con sus respectivos gráficos estadísticos con la finalidad de dar solución a los objetivos planteados del presente trabajo de investigación.

3.10. Criterios éticos

- Claridad en los objetivos de investigación: Los resultados fueron coherentes, cumpliendo y alcanzando las expectativas de nuestros objetivos ya planteados anteriormente.
- Transparencia de los datos obtenidos: Los datos obtenidos en las historias clínicas no fueron alterados al momento de registrarlos en las fichas recolectoras de datos, poniendo en práctica nuestra ética profesional.

- Confidencialidad: Los datos obtenidos de la recolección de datos de historias clínicas se mantuvieron en absoluta confidencialidad, teniendo en cuenta que la historia clínica es un documento legal confidencial.
- Profundidad en el desarrollo del tema: La información obtenida y recolectada se localizó en varias fuentes bibliográficas, logrando un buen desarrollo de la investigación y cumpliendo con las expectativas de este proyecto.

3.11. Criterios de rigor científico

- Validez: Existe un adecuado planteamiento del cuadro de Operacionalización por lo que hubo validez de nuestro estudio de investigación, abarcando con las dimensiones que incorporan las preguntas de nuestro estudio.
- Generalizabilidad: La selección de las historias clínicas fueron mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.
- Fiabilidad: La medición fue suficiente, como para obtener un resultado del estudio.
- Replicabilidad: La probabilidad de repetir la investigación y que los resultados no se contradigan fue casi nula, ya que existió la certeza de la existencia de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipán con diagnóstico de periodontitis crónica.

CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 1: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015

PREVALENCIA DE PERIODONTITIS

		Frecuencia	Porcentaje
Periodontitis crónica	Si	119	63.6%
	No	68	36.4%
	Total	187	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

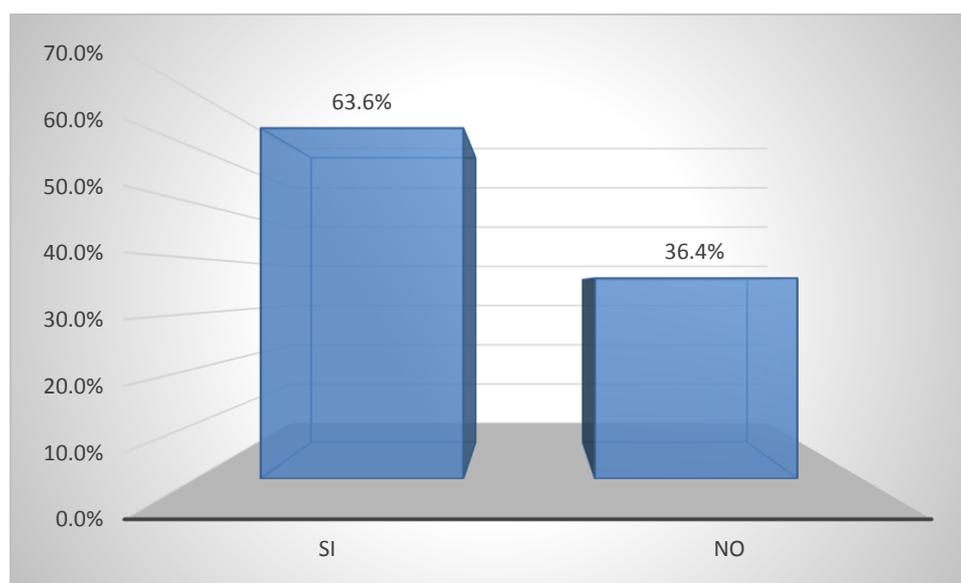


Figura 1: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán

En la tabla 1 y figura 1; se observa que hay prevalencia de periodontitis crónica en el 63.6% de los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, y el 36.4% de los pacientes no presentan periodontitis crónica.

Tabla 2: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según edad.

		PERIODONTITIS			
		Si	No	Total	
Edad	de 20 a 30 años	Recuento	5	1	6
		% del total	2.7%	0.5%	3.2%
	de 31 a 40 años	Recuento	52	39	91
		% del total	27.8%	20.9%	48.7%
	de 41 a 50 años	Recuento	56	28	84
		% del total	29.9%	15.0%	44.9%
	más de 50 años	Recuento	6	0	6
		% del total	3.2%	0.0%	3.2%
Total		Recuento	119	68	187
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

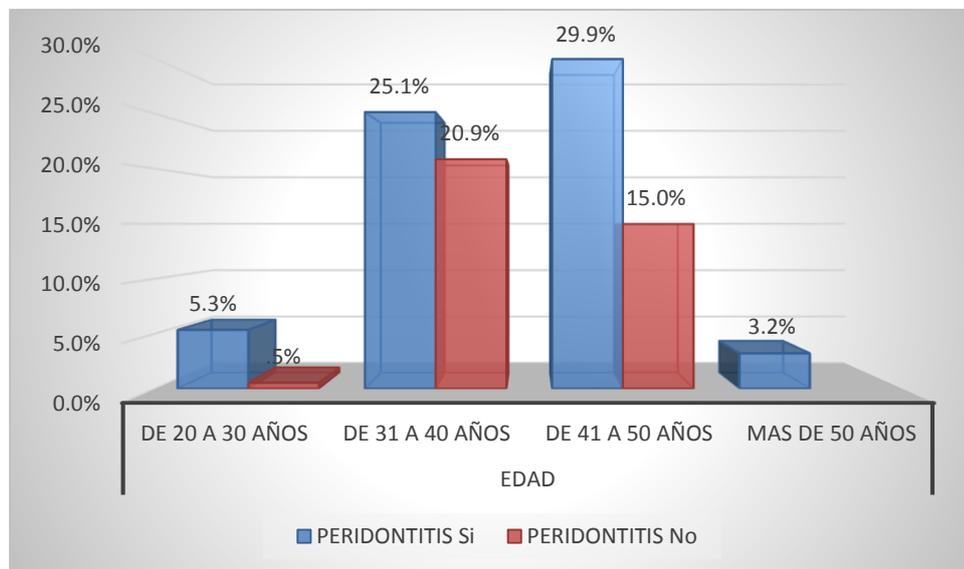


Figura 2: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.

En la tabla 2 y figura 2; se observa que, en un 27.8% de los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, con Prevalencia de periodontitis crónica, tienen edades entre 31 a 40 años, asimismo el 29.9% de pacientes con prevalencia de periodontitis crónica, tienen edades entre 41 a 50 años.

Tabla 3: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según sexo.

		PERIODONTITIS			
		Si	No	Total	
Sexo	Masculino	Recuento	35	20	55
		% del total	18,7%	10,7%	29,4%
	Femenino	Recuento	84	48	132
		% del total	44,9%	25,7%	70,6%
Total		Recuento	119	68	187
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

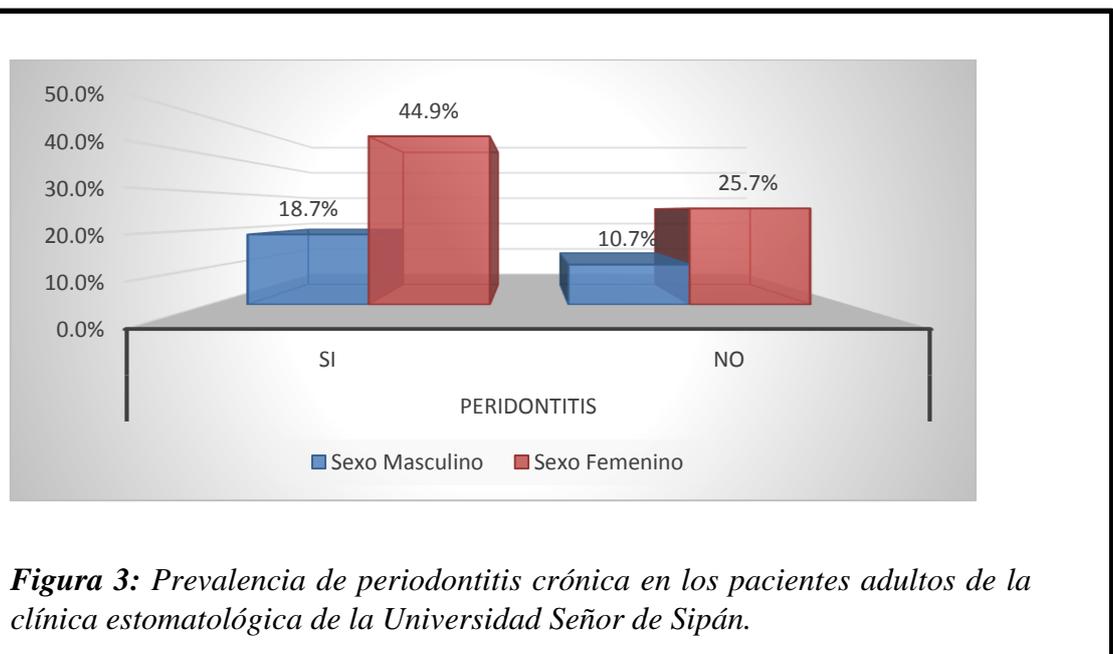


Figura 3: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.

En la tabla 3 y figura 3; se observa que, el 44.9% los pacientes adultos que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, durante los años 2014 y 2015 con periodontitis crónica pertenecen al sexo femenino, el 18,7% pertenecen al sexo masculino.

Tabla 4: Índice de higiene de O'leary de los pacientes con periodontitis crónica de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.

PERIODONTITIS

		Frecuencia	Porcentaje
Índice de Higiene oral	Considerable	6	3.2%
	Deficiente	181	96.8%
	Total	187	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

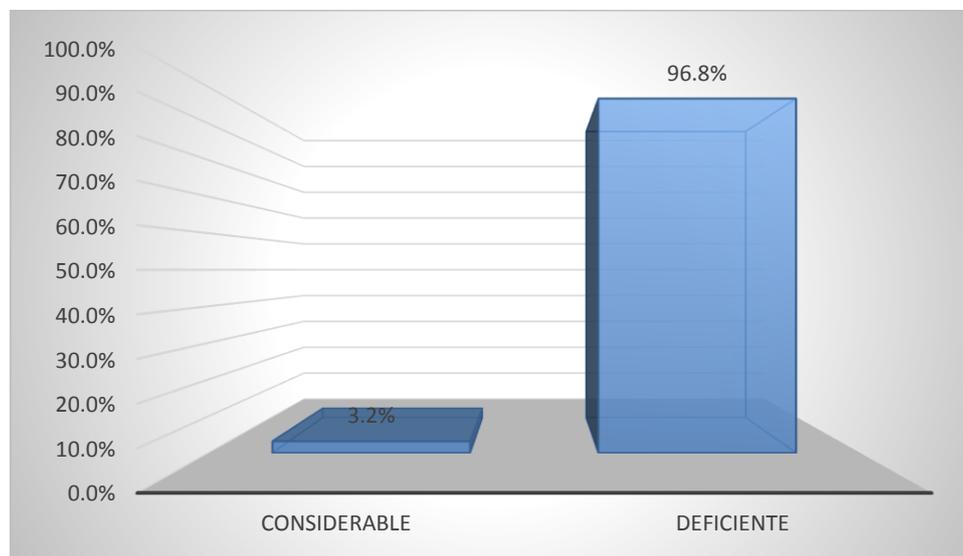


Figura 4: Índice de higiene de O'leary de los pacientes con periodontitis crónica de la clínica estomatológica

En la tabla 4 y figura 4; se observa que, el Índice de higiene de O'leary de los pacientes con periodontitis crónica que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, durante los años 2014 y 2015. Es deficiente con un 96.8% y solo el 3.2% de los pacientes su Índice de higiene de O'leary es considerable.

Tabla 5: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según extensión.

		PERIODONTITIS		Total	
		Si	No		
Extensión	Localizada	Recuento	76	44	120
		% del total	40,6%	23,5%	64,2%
	Generalizada	Recuento	43	24	67
		% del total	23,0%	12,8%	35,8%
Total		Recuento	119	68	187
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

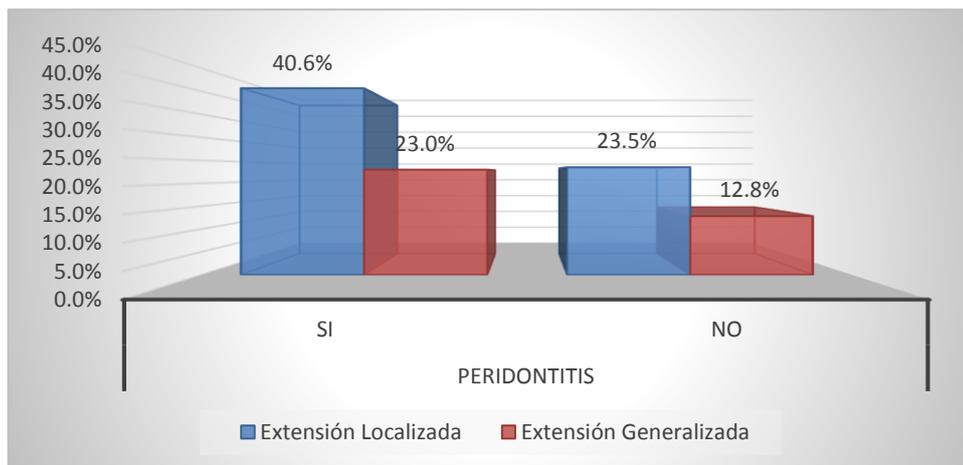


Figura 5: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica.

En la tabla 5 y figura 5; se observa que, el 40,6% de los pacientes adultos que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante los años 2014 y 2015 con periodontitis crónica, su extensión es localizada, mientras que el 23% con periodontitis crónica su extensión es generalizada.

Tabla 6: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según gravedad.

		PERIODONTITIS		Total	
		Si	No		
Gravedad	Moderado	Recuento	5	0	5
		% del total	2,7%	0,0%	2,7%
	Severo	Recuento	114	68	182
		% del total	61,0%	36,4%	97,3%
Total		Recuento	119	68	187
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

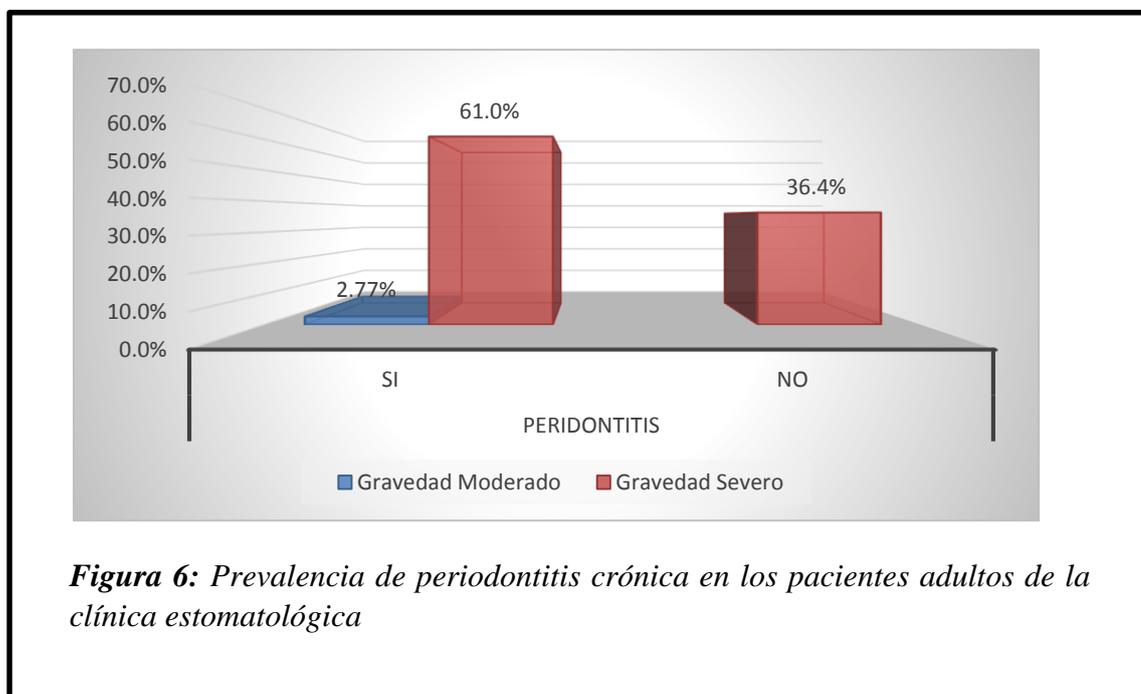


Figura 6: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica

En la tabla 6 y figura 6; se observa que, el 61% de los pacientes adultos que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, durante los años 2014 y 2015 posee gravedad severa de periodontitis crónica, mientras que el 2,77% posee gravedad moderada de periodontitis crónica.

Tabla 7: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015, según procedencia

		PERIODONTITIS		Total	
		Si	No		
Procedencia	Lambayeque	Recuento	11	4	15
		% del total	5,9%	2,1%	8,0%
	Ferreñafe	Recuento	7	0	7
		% del total	3,7%	0,0%	3,7%
	Chiclayo	Recuento	101	64	165
		% del total	54,0%	34,2%	88,2%
Total		Recuento	119	68	187
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

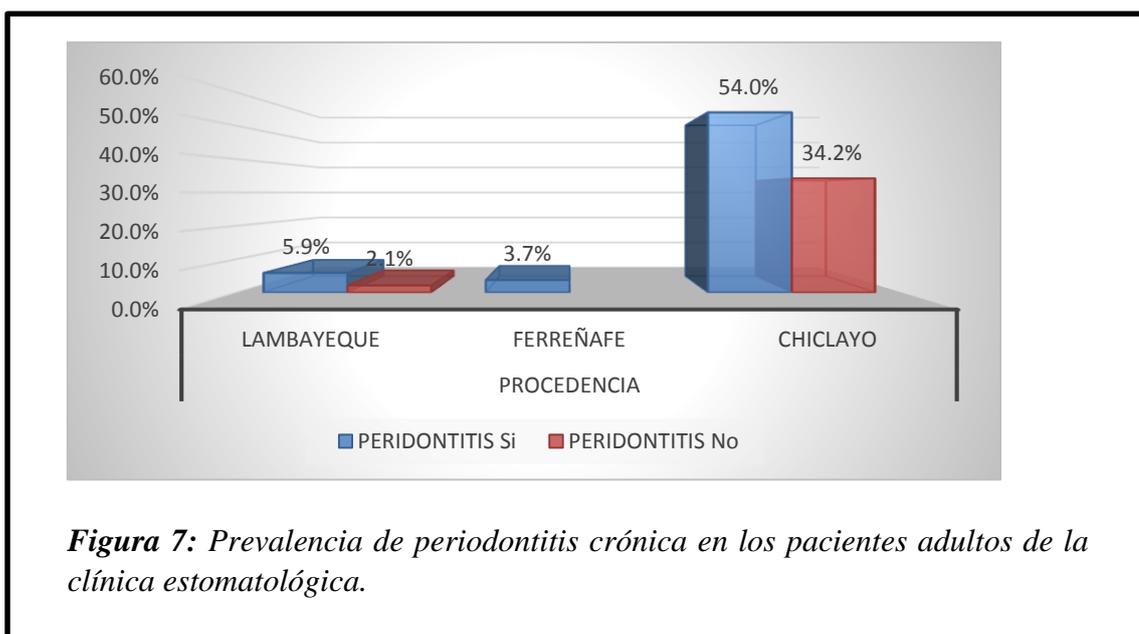


Figura 7: Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica.

En la tabla 7 y figura 7; se observa que el 54% de los pacientes con prevalencia de periodontitis crónica procede de la ciudad de Chiclayo, el 5.9% procede de Lambayeque y el 3.7% de Ferreñafe.

4.2. Discusión de los resultados

El propósito de este trabajo fue el de determinar la prevalencia de periodontitis crónica de los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipán durante los años 2014 y 2015. Para dar respuesta a este objetivo se utilizó una población conformada por 233 historias clínicas que contenían ficha especializada de periodoncia, de la cual la muestra fue 187 historias clínicas elegidas a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Al analizar la prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos, se obtuvo un acierto en el 63.6% de la población atendida en el año 2014 y 2015, y en el 36.4% no hubo prevalencia, comparando así este resultado con el estudio de Iglesias G et al.⁹ Quienes observaron que de 202 individuos examinados, resultaron afectados periodontalmente 145, lo que constituyó el 71.8% del grupo estudiado y solamente 57 de ellos se encontraron sanos, o sea el 28,2%.

Con respecto a la prevalencia de periodontitis crónica según la edad de los pacientes, se observan los puntajes más altos entre las edades de 41-50 años de edad con una prevalencia de 29.9%, y un 25.1% entre los 31-40 años de edad. Observando que hay una mayor demanda de pacientes entre estas edades, y teniendo en cuenta nuestra variable de inclusión de pacientes

mayores de 18 años de edad. Comparamos así el resultado con el estudio de Maita L et al.⁴ En los cuales mencionan que las personas entre los 24 y 29 años de edad presentaban bolsas periodontales entre 4 y 5mm, es decir el 50% de la muestra investigada presentan periodontitis.

Analizamos también el estudio de Páez Y et al.⁶ El cual menciona que los pacientes afectados con enfermedades periodontales 43 correspondieron al sexo femenino (53,7 %) y 37 al sexo masculino (46,2 %). El 61,3 % presentó gingivitis con predominio del grupo de 15 a 18 años, con 29 pacientes para el 59,1 %, sin diferencia entre sexos. El resto de los pacientes presentó periodontitis con predominio del grupo de 35-59 años con 90,3 %. Con el cual podemos observar semejanza al resultado de la presente investigación.

Se encontró una mayor prevalencia de periodontitis crónica según sexo en mujeres con un 44.9% y en hombres 18.5%, considerando que en la población encontramos mayor demanda de mujeres con un 70.6% y hombres con un 29.4%. Este resultado lo comparamos con el estudio de Páez Y et al.⁶ En donde los pacientes afectados con enfermedades periodontales 43 correspondieron al sexo femenino (53,7 %) y 37 al sexo masculino (46,2 %).

Observamos que la prevalencia de periodontitis crónica según el índice de higiene oral, en este caso el de O'leary que es utilizado en el formato de ficha especializada de periodoncia de la historia clínica, el resultado fue el 96.8% de la población con una deficiente higiene oral y el 3.2% considerable índice de higiene oral. Al analizar el resultado lo comparamos con la investigación de Rebolledo M et al.⁸ Los cuales mostraron que en un 56,1% de la población

presentó un elevado índice CPOD en íntima relación con un alto índice de placa bacteriana, determinado también por el índice de higiene oral de Greene y Vermillion el cual concluyó que no existe adecuada higiene bucal, comportándose como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales, mostrándose con mayor frecuencia la periodontitis crónica localizada en un 45,5% y en un 42,4 % gingivitis asociada a placa bacteriana con pérdida de inserción de los tejidos blandos.

Con respecto a la prevalencia de periodontitis crónica según su extensión podemos ver que existe mayor prevalencia de periodontitis crónica localizada con un 40.6% de la población y generalizada con un 23.0%, la periodontitis crónica localizada afecta menos del 20% de áreas bucales. Este resultado lo comparamos con la investigación de de Rebolledo M et al.⁸ En donde obtuvieron una mayor frecuencia de periodontitis crónica localizada en un 45,5% y en un 42,4 % gingivitis asociada a placa bacteriana con pérdida de inserción de los tejidos blandos.

En la periodontitis crónica según su gravedad, existen más casos con grado severo (61.0%) y moderado (2.7%), no observando ningún caso con una gravedad leve. Este resultado nos confirma que el acumulo de placa bacteriana al tener un escaso aseo bucal nos conlleva a crear bolsas periodontales iguales o mayores de 5mm, como vemos en muchos de estos casos. Comparamos con el estudio de Rojo Botello, NR et al.¹¹ El cual nos dice que la prevalencia de la periodontitis crónica fue de 67.2%, el índice de severidad y extensión (ISE) fue de (2.29mm-55.70%) es decir, la severidad o el promedio de pérdida de

inserción por sujeto fue de 2.29 mm y la extensión de la enfermedad, el porcentaje de sitios afectados por sujeto fue del 55.70%. Al realizar la correlación entre severidad y extensión se observa que existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre la severidad de periodontitis y la extensión $p < 0.0001$, es decir que a mayor extensión de periodontitis mayor severidad.

Por último evaluamos la periodontitis crónica según el lugar de procedencia, observando que existe mayor demanda de población chiclayana, por lo que su prevalencia fue de 54% de los pacientes con prevalencia de periodontitis crónica procede de la ciudad de Chiclayo, el 5.9% procede de Lambayeque y el 3.7% de Ferreñafe.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La prevalencia de periodontitis crónica en pacientes adultos que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, durante los años 2014 y 2015, es de 63.6% del total de la población.

La prevalencia de periodontitis crónica en pacientes adultos de 31-40 años de edad es de 25.1% del total de pacientes y con mayor prevalencia aún en pacientes de 41-50 años de edad con 29.9%, en el caso de los pacientes de 20-30 años de edad, se obtuvieron valores menores de 5.3% del total y de 50 años a más un 3.2% de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.

La prevalencia de periodontitis crónica en pacientes adultos mujeres es de 44.9% y en hombres el 18.7% del total de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.

La prevalencia de periodontitis crónica localizada del total de pacientes adultos es 40.6% y 23.0% generalizada en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.

La prevalencia de periodontitis crónica con gravedad severa es 61.0% del total de pacientes, moderado 2.7% y leve 0% en los pacientes adultos con prevalencia de periodontitis crónica de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.

La prevalencia de periodontitis crónica en el total de pacientes adultos procedentes de Chiclayo es 54%, Ferreñafe 3.7% y Lambayeque 5.9%. Asisten más pacientes procedentes de Chiclayo con respecto al total de pacientes con prevalencia de periodontitis crónica atendidos en la clínica estomatológica de la

Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.

El índice de higiene oral O'leary es deficiente con 96.8% del total de pacientes con prevalencia de periodontitis crónica atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2014 y 2015.

5.2. Recomendaciones

- Charlas periódicas a los pacientes de la clínica de la Universidad Señor de Sipán con charlas informativas de prevención y cuidado de la salud bucal.
- Capacitar a los alumnos e incentivar a dar las debidas recomendaciones y técnicas para el cuidado oral diario de los pacientes e incentivarlos, concientizándolos al cambio para mejores hábitos.
- Realizar una investigación de tipo prospectivo para determinar los factores de riesgo de la población a nivel regional.
- Realizar una investigación sobre la efectividad de tratamiento periodontal en pacientes con periodontitis crónica atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.
- Realizar una investigación sobre tratamientos quirúrgicos periodontales que se realizan en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

El Ministerio de Salud. Salud Bucal [Serie de internet].2001 [Consultado el 29 de Junio del 2016].

Disponible:http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

Carrera JC, Sacsquispe S, Gutierrez F, Castillo C, Lopez M. Rev. Estomatol. Herediana Lima 2015, 25(4).

Pareja M, Garcia L, Gutierrez F, Castañeda C, Ysla R, Cartolin S. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institución educativa Andrés Bello. Rev Kiru Lima 2015; 6(1): 36-38.

Maita L, Castañeda M. Prevalencia de enfermedad periodontal en individuos con síndrome de down. Rev de investigación Odontología Sanmarquina Lima 2014.

Pérez LY. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río - Cuba 2015, 19(2).

Páez Y, Tamayo B, Batista A, García Y, Guerrero I. Periodontopatías y factores de riesgo en pacientes adultos. Holguín - Cuba 2015, 19(2)

Gonzales GM, Chavez B, Manrique J, Hidalgo I. Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una clínica dental privada. Rev. Estomatol Herediana Lima 2013 Oct-Dic; 23(4):200-5.

Rebolledo M, Carmona Z. Rev J of dental res. Colombia 2013, 4(11).

Iglesias GE, Iglesias I, Pérez N, González A. Estado periodontal en adultos del área Cangre del municipio de Güines. Rev de Ciencias Médicas La Habana 2012, 18(1).

Pérez LY, Armas A, Fuentes E, Rossel F, Urrutia D. Prevalencia de Enfermedad Periodontal y Factores de riesgo asociados. Rev Ciencias médicas Pinar del Río 2011.

Rojo Botello NR, Flores Espinosa A, Arcos Castroll M. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. Rev Odontol Mex 2011, 15(1): 31-39.

Lorenzo S, Piccardo V, Alvarez F, Massa F, Alvarez R. Odontoestomatología Montevideo 2013, 15.

Carranza FA, Michael GR, Newman G. Periodont clínica, editorial mc Graw-Hill Interamericana, 10 edición. Ciudad de México 2010.

Bowen WH. Nature of plaque. Oral sci Rev 1976, 9(3).

Nadal Valldaura A. Patología dentaria. Ed. Rondas Barcelona 1987; pp 179-191.

Socransky SS, Manganeillo AD, Propas D, Oram V, Van Houte J. Bacteriological studies of developing supragingival dental plaque. J Periodont Res 1977; 12:90-106.

Mouton C, Robert JC. Bacteriología bucodental. Masson, S.A.Barcelona: 1995; 12-16.

- Slots J, Rams TE. Microbiology of periodontal disease. En: Slots J, Taubman MA (eds). Contemporary oral microbiology and immunity. San Luis: Mosby Year Book. USA, 1992; 425-443.
- Socransky SS, Haffajee AD. The bacterial etiology thesis. Periodontal disease. Current concepts. J. periodontal of destructive 1992, 63:322.
- Loesche WJ, Syed SA, Schmidt E, Morrison E. Bacterial profiles of subgingival plaques in periodontitis. J Periodontol 1985; 56:447-456.
- Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson N W. Periodontal diseases. Lancet. USA 2005; 366(9499):1809-20.
- Gemmel E, Marshall RI, Seymour GJ. Cytokines and prostaglandins in immune homeostasis and tissue destruction in periodontal disease. Periodontology 2000. Australia 1997, 14:112-143.
- Armitage GC. Development of a classification system for periodontal disease and conditions. Ann Periodontol 1999; 4: 1-6.
- Ishikawa I. Host responses in periodontal disease: a preview. Periodontol. Journal periodontology 2000- 2007; 43: 9-13.
- Löe H y col. The natural history of periodontal disease in man. The rate periodontal of destruction before 40 years of age. J Periodontol 1978; (49): 607-620.
- Parameter on chronic periodontitis with advanced loss of periodontal support. American Academy of Periodontology. Journal of periodontology. 2000 May; 71(5):856-8.
- Genco, Robert J. "Periodoncia" Editorial interamericana Mc. Graw- Hill, 1993.

Romanelly HJ. Fundamentos de cirugía periodontal. 1era edición, editorial Amolca, Caracas-Venezuela 2004.

Reteitshchak-KH. Atlas de Periodoncia. 1era edición. Barcelona 1987, 27.

Newman M, Takei H, Carranza F. Periodontología Clínica. 9a edición. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2007; pp. 709.

ANEXO Nº 01:

Solicitud de permiso para el ingreso a los archivos de las historias clínicas.



Especie valorada

S/5.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Ingresar a los
archivos de Historias clínicas.

Señor(a), Srta.:

Paola Shirley Valladares Ramírez, Cori DNI Nº 48365289.

(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email Paoshy-9353@ Teléfono: 976345219 Dirección: urb. da Purisima Mz 26 Lt 23

Ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de Alumno de estomatología - IX ciclo.

(Padre)-(Docente-Alumno-Especialidad- Ciclo)

Recorro a su honorab. despacho para solicitarle lo siguiente:

Ingresar a los archivos de Hd. para trabajar
en mi proyecto de tesis.

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 06 de Junio 20 16

Anexos:

a. _____
b. _____
c. _____



ANEXO N° 02

Ficha de recolección de datos

- Género:

F	M
---	---

- Edad: _____ años

- IHO (O'leary) _____ %

Aceptable	
Considerable	
Deficiente	

Aceptable: 0-12

Considerable: 13-23

Deficiente: 24-100

- Extensión:

Localizada	
Generalizada	

- Gravedad: NIC _____ mm

Leve	1-2
Moderado	3-4
Severo	>ó = 5