

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**“PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA A LA HIGIENE
ORAL Y CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL, EN
ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA”**

Tesis presentado por la Bachiller:

Mamani Llacho, Bettsy Vianey

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor: Dra. Valdivia Pinto, Patricia

AREQUIPA - PERU

2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

DR ALFREDO ANAYA MUÑOZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 18

Vista la solicitud que presenta don (ña) MAMANI LLACHO BETTSY VIANEY sobre el dictamen de la Tesis titulada "PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS ASOCIADO A LA HIGIENE ORAL Y CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología; se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR LUIS ARENAS VELEZ
DRA SEREY PORTILLA MIRANDA
DR ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 22 de MARZO del 2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LIMARES
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

*Se, Decano de la Facultad de Odontología, por la salud, Tengo
bien a honorar a Ud. las siguientes observaciones indicadas
al presente Borrador de Tesis:*

*Estructura formal del proyecto, redacción, Operacionalización de
variables, Objetivos, interrogantes, Marco teórico, hipótesis,
Técnicas, resultados, conclusiones,*

*Habiendo corregido las observaciones antes mencionadas,
se da por concluido el trámite la presente*

Arequipa, 2018

☎ (5154) 382038



(5154) 252542



ucsm@ucsm.edu.pe



http://www.ucsm.edu.pe

0012807

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

DRA SEREY PORTILLA MIRANDA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 18

Vista la solicitud que presenta don (ña) MAMANI LLACHO BETTSY VIANEY sobre el dictamen de la Tesis titulada "PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS ASOCIADO A LA HIGIENE ORAL Y CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL ULTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR LUIS ARENAS VELEZ
DRA SEREY PORTILLA MIRANDA
DR ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 22 de MARZO del 2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

D. MARTIN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

Señor Decano recibido el Borrador de tesis
Sugiero realizar las sgls conexiones:
- Revisar la hipótesis
- Corregir conclusiones
- Aumentar el Marco Teórico
-
Realizados las conexiones sugeridas doy
mi dictamen favorable para su sustentación

Arequipa, 2017 07 mayo

(5154) 382038

(5154) 252542

ucsm@ucsm.edu.pe

http://www.ucsm.edu.pe

0012808-

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

DR LUIS ARENAS VELEZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 18

Vista la solicitud que presenta don (ña) **MAMANI LLACHO BETTSY VIANEY** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS ASOCIADO A LA HIGIENE ORAL Y CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL ULTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR LUIS ARENAS VELEZ
DRA SEREY PORTILLA MIRANDA
DR ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 22 de MARZO del 2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

D. MARTIN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

Habiendo realizado las conexiones y/o modificaciones indicadas al presente "Borrador de Tesis"; doy mi consentimiento para su futura defensa sustentación

ATTE

8 de Mayo del 2018

Luis M. Arenas V.
LUIS M. ARENAS V.

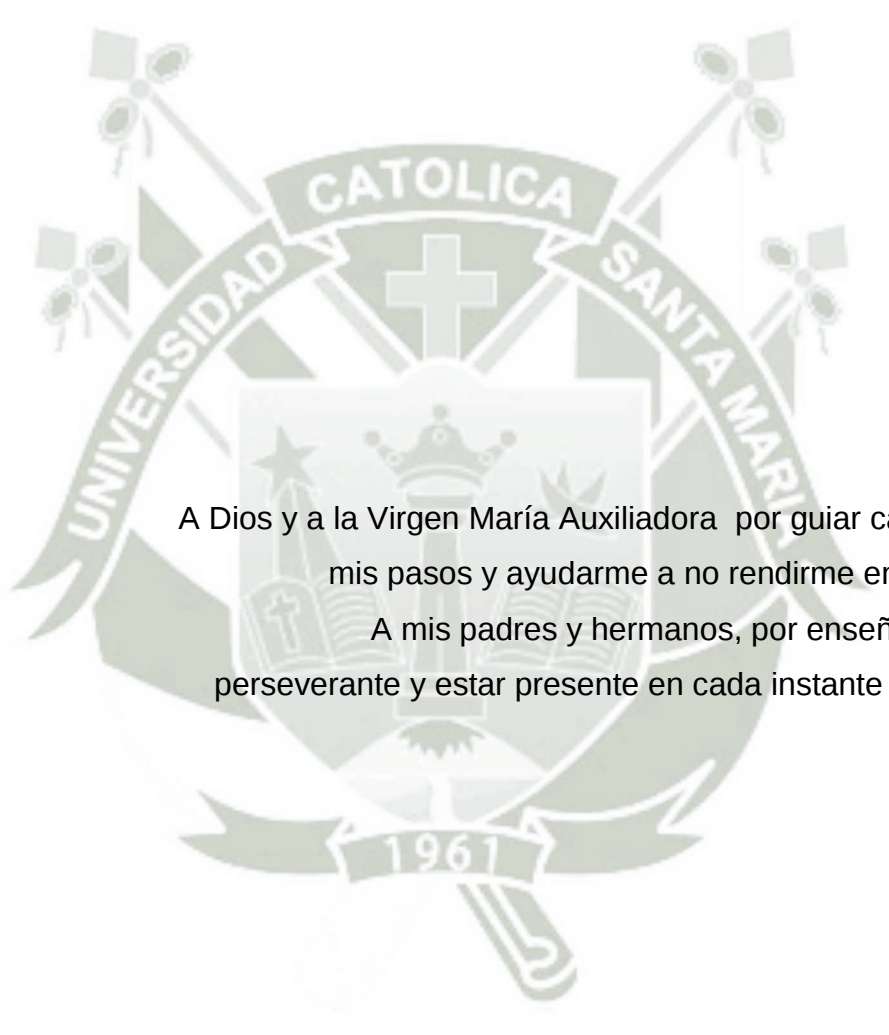
Arequipa, 2017 _____



“La sonrisa es la llave que abre el corazón de todo el mundo”

Anthony J D´Angelo

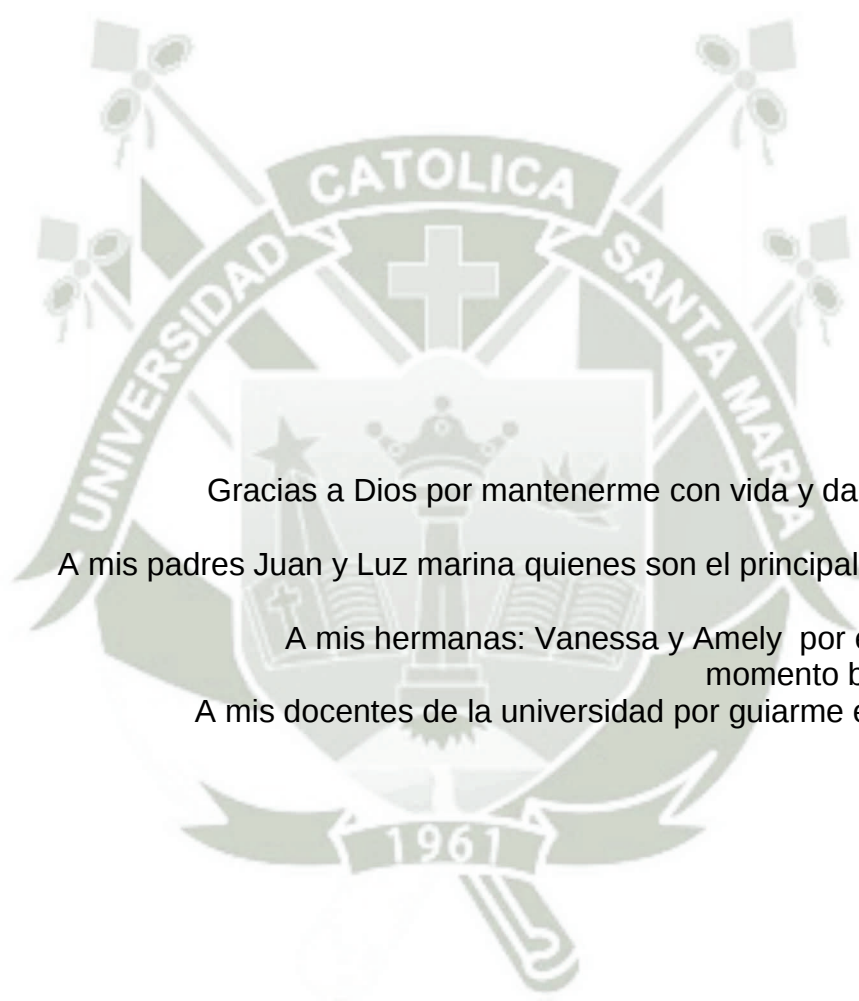
DEDICATORIA



A Dios y a la Virgen María Auxiliadora por guiar cada uno de
mis pasos y ayudarme a no rendirme en el intento.

A mis padres y hermanos, por enseñarme a ser
perseverante y estar presente en cada instante de mi vida.

AGRADECIMIENTO



Gracias a Dios por mantenerme con vida y darme una gran familia.

A mis padres Juan y Luz marina quienes son el principal motivo en mi vida.

A mis hermanas: Vanessa y Amely por estar en cada momento bueno y malo.

A mis docentes de la universidad por guiarme en este arduo camino

RESUMEN

La gingivitis es una enfermedad periodontal producida por bacterias que causan la inflamación de las encías. Este estudio se dio como objetivo para poder evaluar la relación entre la Prevalencia de gingivitis con la Higiene oral, asimismo evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con esta prevalencia, en los estudiantes del último año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Las técnicas usadas fueron la observación clínica y el cuestionario, la cual se aplicó a un total de 86 estudiantes del último año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, teniendo como criterio de exclusión aquellos que presenten periodontitis, tengan un tratamiento de ortodoncia y no tengan asistencia regular. Para poder evaluar la presencia de gingivitis se entregó una ficha de observación con una previa evaluación clínica, se tomaron en cuenta los criterios y códigos del Índice PMA modificado de Parfitt

El estudio permitió recabar información de primera mano referente a su índice de higiene oral, índice gingival y conocimientos de salud bucal. Se obtuvo como resultados que la mitad de los alumnos presentaron un Índice regular de Higiene Oral con un 50%, así mismo los estudiantes en su mayoría presentaron un conocimiento regular en salud bucal con 55.81% y en cuanto a la prevalencia de gingivitis encontrada en el grupo que fue sometidos a la evaluación se encontró un 25.58% con gingivitis leve, seguido por una inflamación moderada con 8.14% y finalmente mostrando 1.16% en gingivitis severa.

Llegamos a la conclusión gracias a la prueba de chi cuadrado que la Gingivitis y la Higiene Oral presentaron relación estadística altamente significativa ($p < 0.01$). Asimismo la gingivitis y los conocimientos de Salud bucal presentaron que ambas variables no se encuentran estadísticamente relacionadas significativamente ($p > 0.05$) tal como lo demuestra el test de chi cuadrado.

Palabras clave: Conocimientos, Salud bucal, Higiene oral, Gingivitis.

ABSTRACT

Gingivitis is the most common disease of periodontal diseases caused by bacteria that cause inflammation of the gums. The objective of this study was to evaluate the relationship between the prevalence of gingivitis with oral hygiene, the level of knowledge about physical health and the relationship with it, the students of the last year of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa. Maria. The techniques used were the clinical observation and the questionnaire, which was applied to a total of 86 students of the last year of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria, having as criterion of exclusion those who present periodontitis, have a orthodontic treatment and not having regular assistance. In order to determine the presence of gingivitis, an observation form was applied with a clinical examination the criteria and codes of the modified PMA Index of Parfitt were taken into account.

The authorized study collected first-hand information regarding oral hygiene index, gingival index and oral health knowledge. It was obtained as a result that half of the students presented a regular Oral Hygiene Index with 50%, likewise the students mostly appeared a regular knowledge in physical health with 55.81% and regarding the prevalence of gingivitis found in the group that underwent the evaluation was found in 25.58% with mild gingivitis, followed by a moderate inflammation with 8.14% and showing 1.16% in severe gingivitis.

We conclude thanks to the text test that Gingivitis and Oral Hygiene taken together, significant significant relationship ($p < 0.01$). Likewise, gingivitis and oral health knowledge are not statistically significantly related ($p > 0.05$) as demonstrated by the chi square test.

Key words: Knowledge, Oral health, Oral Hygiene, gingivitis

INTRODUCCIÓN

La gingivitis es una enfermedad que se considera una de las entidades mas comunes del are de periodoncia la cual esta causada en su mayoría de casos por la presencia de biofilm ,que se da como resultado de una mala higiene oral y así mismo una salud bucal inadecuada, la cual a su vez da como resultado la inflamación de la mucosa gingival de naturaleza reversible, Esta entidad tiene como mayor prevalencia en los grupos de adolescentes debido al tipo de dieta ,presencia de los factores de tipo social y comportamiento, higiene oral y cambios hormonales. ,que van a causar modificaciones internas tanto como externas, los cuales van a incrementar en el individuo el riesgo de desarrollarla.

Se tiene considerada a la inflamación gingival una de las segundas causas de morbilidad oral en cuanto al ámbito internacional. Se tiene como estima que las tasas de prevalencia de esta enfermedad son bastante altas, presentando un alto riesgo de enfermedad, teniendo en cuenta que más de las tres cuartas partes de la población padece de gingivitis.

Referente a su frecuencia, existen previos estudios en grupos de adolescentes; tasas de prevalencia por gingivitis que son variables, los cuales van desde 37 hasta los 99 casos por cada 100 adolescente examinados. Este comportamiento tiene como principal motivo a la condición multifactorial, ya que de acurdo al grado y tiempo de exposición en cuanto a los diversos factores de riesgo, hacen que tenga como resultado una menor o mayor frecuencia a la esperada.

Hoy en día se tiene como causas de la gingivitis a un sinnúmero de factores, pero a pesar todo, se a comprobado que la calidad de la higiene oral tiene como responsabilidad ser la principal causa con mayor importancia, ya que en casi todos los estudios que se han realizado se a comprobado y confirmado que existe una asociación muy alta entre el déficit de higiene oral y la gingivitis. Es así que se toma en cuenta a este factor el cual puede ser resultado de la influencia de otro factor, como el nivel de conocimientos sobre salud oral.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRAC	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I	1
PLANTEAMIENTO TEORICO.....	1
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado:.....	2
1.3. Descripción del Problema.....	2
1.4. Justificación	5
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1 GINGIVITIS.....	7
3.1.1 SIGNOS Y SINTOMAS	8
3.1.2 CLASIFICACION,ÍNDICE PMA MODIFICADO DE PARFITT	8
3.1.3 PREVENCIÓN.....	9
3.2 HIGIENE ORAL	10
3.2.1 INDICE DE O´LEARY	10
3.3 BIOFILM	12
3.3.1 CARACTERÍSTICAS DEL CEPILLO.....	13
3.3.2 FORMAS DE CEPILLADO	14
3.3.3 DURACIÓN DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO.....	15

3.3.4	CEPILLADO DEL DORSO LINGUAL	16
3.3.5	COMO SE PRACTICA LA BUENA HIGIENE ORAL.....	177
3.3.6	SALUD BUCAL.....	177
3.4	REVISION DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
4.	HIPOTESIS	22
CAPITULO II		
	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	23
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	24
1.1.	Técnicas	
1.1.1.	Especificación de la Técnica	24
1.1.2	Esquematización	24
1.1.3	Descripción de la Técnica:	25
1.2	Instrumentos.....	25
1.2.1	Instrumentos documentales	25
1.2.2	Instrumentos Mecánicos.....	26
2.	CAMPO DE VERIFICACION.....	27
2.1.	Ámbito:	27
2.2.	Temporalidad:.....	27
2.3.	Unidades de estudio.....	27
2.3.1	Criterios de inclusión	27
2.3.2	Criterios de exclusión	28
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCION	28
3.1.	Organización	28
3.2.	Recursos	28
3.2.1.	Recursos humanos	28
3.2.2.	Recursos físicos	28
3.2.3.	Recursos financieros.....	29

3.2.4. Recursos Institucionales	29
3.3. Validación de los instrumentos	29
4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE DATOS	29
4.1 Plan de procesamiento.....	29
4.1.1 Tipo	29
4.1.2 Operaciones	29
4.2 Plan de Análisis de Datos.....	30
4.2.1 Tipo	30
4.2.2 Tratamiento Estadístico	30
CAPITULO III	
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	48
4. BIBLIOGRAFICAS	49
HEMEROGRAFIA:	50
INFORMATOGRAFIA	50
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Prevalencia de gingivitis en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	32
Tabla N° 2: Índice de Higiene oral en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	34
Tabla N° 3: Conocimientos sobre Salud Bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	36
Tabla N° 4: Relación entre prevalencia de Gingivitis con la Higiene Oral en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	38
Tabla N° 5: Relación entre prevalencia de Gingivitis con los Conocimientos de la Salud Bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	40
Tabla N° 6: Resultados para las preguntas de conocimientos de la salud bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	42

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Prevalencia de gingivitis en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	33
Gráfico N° 2: Índice de Higiene oral en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	35
Gráfico N° 3: Conocimientos sobre Salud Bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	37
Gráfico N° 4: Relación entre prevalencia de Gingivitis con la Higiene Oral en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	39
Gráfico N° 5: Relación entre prevalencia de Gingivitis con los Conocimientos de la Salud Bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.....	41

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEORICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Determinación del problema

La gingivitis es la entidad más común de las enfermedades periodontales causadas por bacterias que se encuentran presentes en la boca. De esta manera las bacterias junto con las mucosidades y otras partículas de la cavidad oral, están formando de manera constante una “placa” la cual es pegajosa e incolora que se va depositar entre y sobre los dientes.

La higiene oral va a jugar un rol muy importante así como los conocimientos sobre salud bucal, ya que se considera que las personas que tienen un conocimiento más adecuado acerca de la salud bucal van a tener una buena higiene oral porque van a aplicar en su vida diaria lo que saben acerca de un buen cuidado oral.

Es así que decido realizar el presente estudio. Planteando de manera subjetiva mi hipótesis; buscando determinar la relación de la gingivitis con la higiene oral y la salud bucal.

1.2. Enunciado:

“PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA A LA HIGIENE ORAL Y CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA”

1.3. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área General : Ciencias de la salud
- Área Específica : Odontología
- Especialidad : Periodoncia
- Línea : Perfil Epidemiológico

b) Operacionalización o Análisis de Variables:

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
GINGIVITIS	ÍNDICE DE PMA MODIFICADO DE PARFITT	• Ausencia de inflamación • Gingivitis leve • Gingivitis moderada • Gingivitis severa • Gingivitis muy severa
HIGIENE ORAL	ÍNDICE DE HIGIENE ORAL O'LEARY	• Bueno 0% a 20% • Regular 21% a 30% • Malo 30% a 100%
CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL	CONOCIMIENTOS SOBRE BIOFILM CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD GINGIVAL CONOCIMIENTOS SOBRE FORMAS DE CEPILLADO	• Bueno 16 a 20 • Regular 11a 15 • Malo 0 a 10

c) Interrogantes básicas

¿Cuál es la prevalencia de la gingivitis según parfitt en los estudiantes del último año de la facultad de odontología de la Universidad de Católica de Santa María?

¿Cuál es el índice de higiene oral según O'Leary en los estudiantes del último año de la facultad de odontología de la Universidad de Católica de Santa María?

¿Cómo son los conocimientos de la salud bucal en los estudiantes del último año de la facultad de odontología de la Universidad de Católica de Santa María?

¿Cuál es la prevalencia de la gingivitis asociada a la higiene oral, en estudiantes del último año de la facultad de odontología de la Universidad de Católica de Santa María?

¿Cuál es la prevalencia de la gingivitis asociada al conocimiento de la salud bucal, en estudiantes del último año de la facultad de odontología de la Universidad de Católica de Santa María?

d) Taxonomía de la Investigación:

TIPO DE ESTUDIO							
Abordaje	Por la técnica de recolección	Por el tipo de datos que se planifica recoger	Por el <u>numero</u> de mediciones de la variable	Por el <u>numero</u> de nuestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección	Diseño	Nivel
Cualicuantitativo	observacional	Prospectivo	Transversal	Relacional	campo	Descriptivo Prospectivo	Descriptivo

1.4. Justificación

- **Actualidad**

Este es un problema de actualidad porque pretende encontrar la relación de la gingivitis asociada a la higiene oral y a los conocimientos de la salud bucal.

- **Originalidad:**

Pese a existir estudios e investigaciones epidemiológica es muy escaso lo que se sabe acerca de la salud bucal en lo que se refiere a gingivitis en alumnos de odontología si hablamos de un lugar específico como lo es la clínica de la universidad Católica de Santa María, por lo que el trabajo aporta nueva información ,acerca de la salud bucal gingival en alumnos del último año ,por lo que se consideró que es de originalidad en nuestro medio.

- **Relevancia científica**

Es un aporte científico a la Odontología Periodontal, siendo un estudio que proporciona conocimiento sobre la salud bucal en alumnos estudiantes de odontología que cursan el último año , los resultados obtenidos servirán únicamente a la Facultad de Odontología de la U.C.S.M. Arequipa.

- **Relevancia social**

Tiene relevancia social porque se identifican variables tales como la prevalencia de gingivitis que están presentes en nuestra población, la cual es considerada como un problema de salud pública. Todo lo que se a planteo, nos motiva a querer aportar elementos que pudieran contribuir en la motivación de los alumnos, teniendo los conocimientos recibidos a lo largo de la carrera, mostrando interés en lo que podría ser un problema en la clínica.

- **Interés personal**

Es de mi interés, el realizar esta investigación en nuestra clínica odontológica de la universidad Católica de Santa María, para conocer la realidad del estado periodontal de los alumnos del último año de odontología. El estudio que quiero realizar busca identificar y saber si como alumnos que cursan el último año , son tratantes responsables de su salud bucal. Asimismo obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista y la necesidad de sr congruente con las líneas de investigación de la facultad de Odontología.

2. OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de Gingivitis asociada a la higiene oral y conocimientos de la salud bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Católica de Santa María

Determinar la prevalencia de Gingivitis en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Católica de Santa María

Determinar el índice de la higiene oral ,en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Católica de Santa María

Determinar los conocimientos de la salud bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Católica de Santa María

Determinar la prevalencia de Gingivitis asociada a la higiene oral, en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Católica de Santa María

Determinar la prevalencia de Gingivitis asociada al conocimiento de la salud bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Católica de Santa María

3. MARCO TEÓRICO

3.1 GINGIVITIS

La acumulación de placa bacteriana, produce en primer lugar una gingivitis aguda que a los pocos días se transforma en una gingivitis

Clínicamente se manifiesta por el enrojecimiento de la encía libre y, en parte, de la insertada. Además, se observa una tumefacción variable de la encía y la formación de una bolsa gingival.

De todos modos, no ocurre ninguna pérdida de la inserción ni de tejido óseo. La encía sangra fácilmente al roce (p.ej al cepillarse los dientes) o tras sondear la bolsa. La gingivitis suele ser indolora. La gravedad de la gingivitis se relaciona directamente con la cantidad de placa acumulada¹.

EPIDEMIOLOGIA: La gingivitis puede ocurrir ya en niños de 3 a 5 años con dentición temporal. Su prevalencia aumenta al comenzar la pubertad y disminuye después de los 14 años. Un 70 a 80 % de los niños sufren alguna vez gingivitis².

¹ THOMAS, F, Compendio de Periodoncia, (1995), pag. 8

² THOMAS, F. Op cit (1995), pág. 15

3.1.1 SIGNOS Y SINTOMAS

La enfermedad de las encías puede ser indolora, por lo tanto es importante tener en cuenta los siguientes síntomas:

- Encías hinchadas, rojas, sensibles o sangrantes
- Encías que retroceden o se desprenden del diente
- Mal aliento permanente o mal gusto en la boca
- Dientes flojos
- Pus visible alrededor de los dientes y las encías³.

3.1.2 CLASIFICACION,ÍNDICE PMA MODIFICADO DE PARFITT

Parfitt llevo a cabo la modificación del PMA en 1957, con el propósito de poder aplicarlo en dentición permanente. En este es examinada la encía mesial de cada diente, en la superficie vestibular, y dividida en tres unidades:

Papila interdientaria, margen gingival, encía adherida. El valor de cada diente varía de 0 a 4, de acuerdo al número de zonas afectadas, con base en los siguientes códigos y criterios:

- Código 0 Encía Sana (Ausencia de inflamación)
- Código 1 Gingivitis Leve: Abarcando la papila al margen gingival como máximo en tres de los seis dientes anteriores
- Código 2 Gingivitis Moderada: Presencia de sangrado espontáneo.

³ < <https://www.colgate.com/es-ec/oral-health/conditions/gum-disease/what-is-gingivitis-signs-and-symptoms>>

- Código 3 Gingivitis Severa: Inflamación implicando la región del margen gingival y la encía adherida, con características de edematización y coloración rojo oscuro.
- Código 4 Gingivitis Muy Severa: Sangrado espontáneo y presencia de ulceraciones⁴.

3.1.3 PREVENCIÓN

La enfermedad de las encías puede tratarse de varias formas, desde la limpieza dental profesional, para casos leves de gingivitis, hasta la cirugía bucal, para los casos en los que la gingivitis se ha convertido en periodontitis. Pero la mejor forma de manejar la enfermedad de las encías es evitándola y una de las claves para hacerlo es limpiar sus dientes diariamente con hilo dental. Los estudios han demostrado que la limpieza regular con hilo dental utilizando la técnica apropiada, reduce la placa y mejora la salud de las encías más que el cepillado solamente⁵.

En un estudio publicado en the Journal of Periodontology, que incluyó 51 pares de gemelos, se le indicó a uno de los miembros de cada par que siguieran una rutina de cuidado bucal de cepillado de los dientes y la lengua y uso del hilo dental. Se evaluó el sangrado gingival y el mal aliento de los participantes, dos síntomas que indican un alto riesgo de sufrir enfermedades graves de las encías. Después de dos semanas, los gemelos que estaban en el grupo del hilo dental, mostraron un avance significativo, tanto con el sangrado gingival como con el mal aliento en comparación con sus medidas de base,

⁴ MURRIETA, J. Índices epidemiológicos de morbilidad oral(2006).pág. 105-23

⁵ NEWS AMERICA LATINA< <https://www.oralb.cl/es-cl/salud-bucal-topicos/gingivitis/tratamiento-de-la-gingivitis-y-prevencion> >

mientras que los gemelos que no usaron hilo dental no tuvieron ninguna mejora significativa en dichas medidas⁶.

3.2 LA HIGIENE ORAL

La higiene oral es un hábito muy importante para la salud de los dientes de la boca y del organismo en general

A pesar de que la eficacia del cepillado dental está determinada por varios factores, donde la frecuencia y la técnica, se consideran particularmente importantes⁷, el factor más importante para que los pacientes desarrollen una buena técnica de cepillado dental no es sólo la técnica en sí, sino que la forma en que se orienta y se ejecuta, también es de considerarse el tiempo que se tome al realizarse la técnica adecuada en el individuo

A través de un exhaustivo examen clínico, seguido de la aplicación de un índice de placa y un índice gingival, el profesional debe implementar un programa de motivación, que se realiza en varias sesiones y en repetidas ocasiones⁸.

3.2.1 INDICE DE O'LEARY

“El índice para registrar la presencia de placa bacteriana propuesta por O'Leary, Drake y Taylor, fue desarrollada en el año de 1972 para brindar a los higienistas, educadores dentales y profesionales de la salud bucal, un método de registro simple con el cual pudieran identificar las superficies dentales con placa bacteriana registra la presencia o ausencia de placa bacteriana de superficies libres”⁹.

⁶ < <https://www.oralb.cl/es-cl/salud-bucal-topicos/gingivitis/tratamiento-de-la-gingivitis-y-prevencion> >

⁷ AXELSSON, P. Manual de higiene bucal, (2013), pág. 11

⁸ LÓPEZ, J., BARRIOS, K., PALLARES, L., TORRES, A., TORRES, D., FORTICH, N. Ciencia y Salud virtual. Prevalencia de caries dental, factores de riesgo, enfermedad periodontal y hábitos de higiene oral en estudiantes de ciencias de la salud (2011) pág. 35

⁹ MURRIETA, J. Índices Epidemiológicos de Morbilidad Oral. (2013) pág. 4-5

El recorrido se realiza en la arcada superior, desde el molar en la posición más distal del segmento a evaluar, concluyendo el examen con el homologo del lado contrario, para continuar con la arcada inferior desde el molar en la posición más distal del segmento, concluyendo el examen con el homologo del lado contrario. El orden de recorrido por superficies dentarias, se lleva a cabo de acuerdo al cuadrante que se está valorando, esto con el fin de facilitar el examen bucal, esto es, propiciar el acercamiento al siguiente diente a ser examinado. Así mismo siempre se iniciará por la superficie vestibular.

La importancia de este índice radica entre otros puntos en que es aplicable en cualquier tipo de dentición y facilita el registro de las superficies y de las zonas con mayor riesgo a acumular placa bacteriana. Para el levantamiento de este índice deben ser tomadas en cuenta las siguientes condiciones:

- Se examinan todos los órganos dentarios
- Se registra la presencia de placa dentobacteriana sin importar la extensión de la misma
- Se registra la presencia de placa dentobacteriana sin importar la zona donde se encuentre localizada
- Se registra la presencia de placa dentobacteriana sin importar grado de maduración de la matriz de placa bacteriana
- No se registran las superficies que presentan acumulaciones de placa bacteriana, leves, a nivel de la unión dentogingival
- No se registran las superficies que presentan destrucción amplia de la corona clínica, o bien, obturaciones temporales, excepto en aquellos casos, en los cuales, la obturación temporal sólo involucre a la cara oclusal
- Las restauraciones protésicas tampoco serán consideradas como viables para el levantamiento del índice y deberán ser excluidas del examen¹⁰.

¹⁰ BARRANCOS, J y BARRANCOS, P. Índices Epidemiológicos de Morbilidad Oral (2006).

Índice O' Leary Drake: expresa el porcentaje de superficies dentales afectadas por placa. Para obtenerlo se procede a la tinción de los dientes y se cuenta el número de superficies que aparecen teñidas, éste se multiplica por cien y el resultado se divide entre el número de superficies examinadas¹¹.

El Índice de O'Leary es un índice que registra la presencia/ausencia de placa; no es posible registrar grados o categorías como en el Índice de LöeSilness pero es más sencillo de realizar ; el Índice de O'Leary tiene tres rangos, entre los cuales se mencionan

Bueno (≤ 20)

Regular ($21 \leq 30\%$)

Malo ($>30\%$)¹².

3.3 BIOFILM

Placa dentobacteriana y actualmente identificado como biofilm bacteriano es un agregado de bacterias que constituyen una comunidad bacteriana en áreas sin limpieza donde la dieta blanda, pegajosa o poco detergente se deposita sobre las superficies dentales, se puede decir que 1 mg peso equivale a 1 mm³ de placa dentobacteriana, en la cual se encuentran más de 1×10^8 bacterias, 8 que puede llegar a desmineralizar el esmalte, produciendo caries dental o bien, filtrarse al tejido blando, provocando una inflamación gingival¹³.

Clínicamente la placa dentobacteriana no es visible a menos que sea muy abundante, o se empleen sustancias reveladoras como la

¹¹ ZIMBRÓN ,A, y FEINGOLD , M. Odontología preventiva (1993) pág. 84

¹² BARRANCOS, J . Operatoria dental (1999) pág. 156-158

¹³ RODRÍGUEZ, F. Periodoncia (Periodontología) (2008) pag 109-111.

Bixa Orellana (pigmento natural extraído de sus semillas o algún saponífero) en tabletas o solución, usada como colorante tiñendo la PDB en dientes, encías, lengua y otras estructuras bucodentales. Son excelentes elementos auxiliares de la higiene bucal, porque proporcionan al paciente una herramienta de educación y automotivación para mejorar la eliminación mecánica diaria de la PDB a través del cepillado dental, es sencilla de usar en los niños para adquirir un buen hábito bucal, constituye un medio primario de prevención de la enfermedad bucal y está indicada para todos los seres humanos, a lo largo de su vida ¹⁴.

El control de placa dentobacteriana consiste en detectar la presencia de la PDB mediante un examen clínico, se puede observar por medio de exploración visual, con exploradores dentales o con sustancia reveladoras; datos que pueden ser registrados a través de los índices de placa dentobacteriana para hacer evaluaciones y analizar sus resultados estadísticamente por medio de escalas graduadas basadas en patrones establecidos ¹⁵.

3.3.1 CARACTERÍSTICAS DEL CEPILLO

La cabeza del cepillo debe tener bordes protectores y de tamaño adecuado al niño, de forma que permita su acceso a las zonas posteriores de la cavidad bucal

Las cerdas deben ser suaves o regulares y de puntas redondeadas

Los mangos de los cepillos deben ser antideslizantes.

Se sugiere cambiar el cepillo dental cada tres meses o cada vez que las cerdas se vean desgastadas¹⁶.

¹⁴ LINDHE J, KARTING G, LANG N.. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica (2009) pág. 425-427

¹⁵ CARRANZA, F., NEWMAN, M., TAKEI, H. Periodontología clínica (2004) pág. 100-114.

¹⁶ MINSA, 2012 < <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA>>

3.3.2 FORMAS DE CEPILLADO

Una técnica es un conjunto de procedimientos que realiza un paciente para controlar su placa dental.

Técnica de Stillman

Está indicada en pacientes adultos sin enfermedades periodontales. Es igual que la técnica de Bass pero los filamentos se colocan 2mm por encima del margen gingival, es decir, encima de la encía adherida. Se realiza mayor presión que en Bass hasta observar la palidez de los márgenes gingivales. La vibración se mantendrá unos 15seg. Por cada dos dientes. Para las caras linguales y palatinas se utilizará la técnica del cepillo separado

Técnica de Fones

Técnica de Fones Es la técnica recomendada en niños de 6 a 9 años, dada que no necesita mucha destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior. Con ella se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo se masajean las encías. “Para las superficies vestibulares o bucales, los dientes se mantienen en oclusión y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° respecto a la superficie bucal dentaria. Para las caras oclusales, se abre la boca y se realizan movimientos de vaivén o circulares y en las caras linguales y palatinas se coloca el cepillo según la técnica del cepillo separado.”

Técnica de Charters

Es indicada en adultos con enfermedades periodontales y pacientes con papilas interdentes retraídas, por la facilidad de penetración interproximal. La boca debe estar ligeramente abierta. El objetivo de esta técnica es eliminar la placa interproximal. Se coloca el cepillo en un ángulo de 45 grados con el eje longitudinal del diente y se presiona ligeramente para que los filamentos penetren en el espacio interdental. Se realizan movimientos vibratorios de atrás hacia adelante que produce un masaje en las encías. Requiere mucha habilidad manual. Hay una tendencia a enseñar el método rotatorio porque fue el más difundido antes de la aparición del cepillo multipenacho. Starkey recomienda que los padres cepillen los dientes del niño hasta que este demuestre habilidad para hacerlo solo (entre 9 y 10 años).

Técnica de Bass

Es uno de los métodos más usados y eficaces en los niños escolares. “La boca debe estar ligeramente abierta. El cepillo se coloca en ángulo de 45 grados con respecto al eje dental. Los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdentes y el surco gingival sin producir compresión. Se realizan movimientos vibratorios durante 15 segundos, cada dos dientes. En las caras linguales y palatinas del grupo anterior se utilizará la técnica del cepillo separado (colocación del cabezal en sentido vertical respecto al eje longitudinal del diente)”¹⁷

3.3.3 DURACIÓN DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO

La eliminación de biofilm dental durante la técnica de cepillado depende fuertemente del tiempo durante el cual se

¹⁷ LOSCOS, F. AGUILAR, M. CAÑAMÁS, M. IBÁÑEZ, P. Periodoncia y Osteointegración (2005)

Ejecuta la misma. El consenso general entre los profesionales de la salud oral es que las personas deben cepillarse los dientes por lo menos durante 2 minutos con un técnica eficaz

18

3.3.4 CEPILLADO DEL DORSO LINGUAL

Todas las técnicas de cepillado deberían finalizar con el cepillado del dorso lingual, dado que la anatomía de la superficie de la lengua provee un ambiente ideal para el acúmulo de células descamadas y detritos de comida, favoreciendo el crecimiento bacteriano.

Las superficies irregulares del dorso de la lengua protegen a las bacterias de la acción de arrastre y poseen menos niveles de oxígeno, lo que facilita su crecimiento. La presencia de cantidades significativas de bacterias en el dorso lingual se asocia fuertemente con la halitosis ¹⁹.

¹⁸ CREETH.J et al., New Agents in the Chemical Control of Plaque and Gingivitis (2009)

¹⁹ LUGO DE DIAZ .G Condiciones bucales (2006)

3.3.5 COMO SE PRACTICA LA BUENA HIGIENE ORAL

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar. En los intervalos entre las visitas regulares al dentista, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

- Cepíllese en profundidad, use hilo dental y enjuague bucal por lo menos dos veces al día.
- Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas
- Utilice productos dentales con flúor, inclusive la pasta de dientes
- Use enjuagues bucales fluorados si su dentista lo indica²⁰.

3.3.6 SALUD BUCAL

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona

²⁰ COLGATE-PALMOLIVE COMPANY, 2018 < <https://www.colgate.com/es-cl/oral-health/life-stages/adult-oral-care/what-is-good-oral-hygiene> >

afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial²¹.

3.4 REVISION DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Antecedentes Nacionales

- a) TITULO: RELACIÓN ENTRE LA GINGIVITIS Y MAL POSICIÓN DENTARIA EN ALUMNOS DE 18 A 25 AÑOS DE EDAD DEL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN PÚBLICO HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2017.

AUTOR: Alejandra Stephanie Heredia Linares

RESUMEN:

La gingivitis es considerada la entidad más común de las enfermedades periodontales. El presente estudio tuvo como propósito evaluar la relación que hay entre la gingivitis y mal posición dentaria. Se empleó la técnica de observación clínica intraoral para recoger información de las variables de interés, dicha información fue registrada en una ficha de evaluación. Se seleccionaron 204 adolescentes de ambos géneros, entre 18 y 25 años de edad, matriculados en el Instituto Superior de Educación Público Honorio Delgado Espinoza, de Arequipa. Para evaluar la condición clínica de la encía se tomaron en cuenta los criterios y códigos del Índice PMA modificado de Parfitt, y para la condición clínica de la mal posición dentaria la clasificación de Lisher. Los resultados obtenidos muestran que del total de alumnos el 91.7% presentó gingivitis, siendo la más frecuente la moderada, y el mayor porcentaje en pacientes de 20 a 22 años. El 96.9% presentó piezas afectadas con mal posición dentaria correspondiendo la mayor parte entre 5 y 6 piezas; siendo el tipo de mal

²¹ Organización Mundial de la Salud
< <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> >

posición más frecuente la giroversión. Por lo tanto, la relación entre gingivitis y mal posición dentaria es del 91.4%. Llegamos a la conclusión en relación con la hipótesis que si existe una relación directa de la mal posición dentaria con el grado de gingivitis que presentan las piezas dentarias anteriores de los alumnos de Instituto Superior de Educación Público Honorio Delgado Espinoza.

- b) TITULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES DEL HOSPITAL CAMANÁ, AREQUIPA, 2017

AUTOR: VEGA GALDOS FRANCINE VIRGINIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis en embarazadas que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Camaná. Las técnicas usadas fueron el cuestionario y observación clínica; se aplicó un formulario de conocimiento en salud bucal a 100 gestantes que asistieron a dicho hospital en los meses de Junio y Julio. Para determinar la afectación de gingivitis se aplicó una ficha de observación, previa evaluación clínica, en donde se indicó el índice gingival de Loe y Silness de cada individuo. Los resultados indican que la mayor parte de gestantes presentaron un conocimiento regular en salud bucal con 63% y en cuanto a la prevalencia de gingivitis encontrada en el grupo evaluado de un 49% con inflamación leve, seguido por una inflamación severa con 25%. Se concluyó gracias a la prueba de chi cuadrado que la Gingivitis y el nivel de conocimiento sobre salud bucal presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$) Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la alterna. Finalmente se insta a implementar programas y charlas de salud bucal dirigidas a gestantes para lograr una cultura preventiva optima.

Antecedentes Internacionales

- a) TÍTULO: GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES ORIENTE, CIUDAD DE MÉXICO. 2012.

AUTORES: BEATRIZ GUADALUPE NAVARRETE GONZALES, MARÍA REBECA ROMO PINALES, ANDRÉS ALCAUTER ZAVALA, MARIEL VÁZQUEZ PÉREZ.

RESUMEN:

La gingivitis es una enfermedad infecciosa crónica que genera una respuesta inflamatoria de la mucosa gingival. Esta enfermedad es común en los adolescentes debido a una higiene bucal deficiente y en la que también pueden influir los cambios hormonales de la pubertad. El propósito del estudio fue analizar la relación entre la prevalencia de gingivitis con la higiene bucal y el cálculo dental en un grupo de adolescentes. En una muestra de 160 estudiantes se observó la prevalencia de gingivitis, placa dentobacteriana y cálculo dental. El observador se estandarizó previamente en la obtención de los índices de higiene oral simplificado y gingival PMA modificado de Parfitt. Los resultados obtenidos muestran que el 75% de los estudiantes presentaron gingivitis, predominando la gingivitis leve. Los hombres tuvieron calificaciones más altas de gingivitis, placa y cálculo dental que las mujeres. La gingivitis se asoció con la placa dentobacteriana mostrando una probabilidad a enfermar 3 y 4 veces mayor que quienes no tenían placa dental. La prevalencia de gingivitis en la población de estudio es muy elevada. Predominan los grados de leve a moderada y es ligeramente mayor en los grupos de mayor edad y del sexo masculino. La gingivitis está asociada con placa dentobacteriana y cálculo dental. Palabras Claves: gingivitis; placa dentobacteriana; cálculo dental, índices, adolescentes, prevención.

- b) TITULO: PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA A LA HIGIENE ORAL, INGRESO FAMILIAR Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA CONSULTA DENTAL, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE IZTAPALAPA, CIUDAD DE MÉXICO

AUTORES: JOSÉ FRANCISCO MURRIETA-PRUNEDA, LILIA ADRIANA JUÁREZ-LÓPEZ, CELIA LINARES-VIEYRA, VIOLETA ZURITA-MURILLO, ARCELIA F. MELÉNDEZ-OCAMPO, CLAUDIA RAQUEL ÁVILA-MARTÍNEZ, CLAUDIA MARICELA NAVA-DELGADO

RESUMEN:

Introducción. La gingivitis es considerada la entidad más común de las enfermedades periodontales. El presente estudio tuvo como propósito evaluar la prevalencia de gingivitis en un grupo de adolescentes y su posible asociación con la calidad de higiene oral, el ingreso familiar y el tiempo transcurrido desde la última consulta dental.

Métodos. Se estudió una población de 677 adolescentes. Para la encuesta se calibraron dos examinadores para el levantamiento del índice de higiene oral simplificado (IHO-S) y del índice gingival (IG) de Löe y Silness.

Resultados. En 83% de los estudiantes se observó algún tipo de inflamación gingival, siendo la gingivitis leve la de mayor prevalencia. La gravedad de la gingivitis estuvo asociada al ingreso familiar y a la calidad de la higiene oral, no así con la edad, el sexo y tiempo transcurrido desde la última consulta dental.

Conclusiones. La alta frecuencia de gingivitis, así como la deficiente calidad en la higiene oral, indican una gran necesidad de educación en salud en los adolescentes.

4. HIPOTESIS

Dado que los estudiantes de odontología del último año han adquirido conocimientos sobre salud y prevención estomatológica.

Es probable que la prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral y conocimientos sobre salud bucal sea menor en los estudiantes de odontología.





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. **Técnicas:** La presente investigación, utilizo la técnica de cuestionario y observación clínica.

1.1.1. Especificación de la Técnica

Esta nos va a permitir hacer la recolección de toda la información que se necesite ,es así que se utilizara como instrumento principal a un formulario de preguntas las cuales serán sobre el conocimientos en la salud bucal también se utilizara una ficha de observación lo cual nos facilitara la evaluación de los resultados por medio de métodos estadísticos . Al ser un estudio prospectivo primero se aplica el cuestionario de conocimientos y luego se procede a la ficha de observación con previa evaluación clínica.

1.1.2 Esquematzación

Variables	Técnicas	Instrumentos
<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Prevalencia de la Gingivitis	Observación clínica intraoral	Ficha de observación
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Índice de Higiene Oral	Observación clínica Intraoral	Ficha de observación

<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Conocimientos en salud bucal	Observación documentada	Cuestionario
---	-------------------------	--------------

1.1.3 Descripción de la Técnica:

Se procederá a realizar un cuestionario en el cual se encontraran 8 preguntas de conocimientos sobre salud bucal así mismo una ficha de examen clínico para determinar el grado de gingivitis.

Para comenzar se les entregara los cuestionarios a todos los estudiantes del ultimo años de la facultad de odontología, que cumplan con los criterios de inclusión , luego se les entregara un consentimiento informado que nos permitirá poder hacer la observación clínica intraoral de cada estudiante. Primero se realizara evaluara los conocimiento sobre salud bucal, atraves de las preguntas del cuestionario. Después se evalúa el Índice de Higiene oral (O´Leary). En este procedimiento se utilizaran pastillas reveladoras, espejo, explorador y la ficha de observación para recolectar los datos.

1.2 Instrumentos

1.2.1 Instrumentos documentales

a) Especificación

la recolección de los datos se realizó a través de un cuestionario, previamente validado a través de juicio de experto. Este formulario tuvo 8 preguntas en opción múltiple para poder medir las variables incluidas en los objetivos de este estudio , cada pregunta tuvo el valor de 2.5 .

Se considero

En forma general:

- ❖ Nivel de conocimientos sobre salud bucal.

- Malo (0-10)
- Regular (11-15 puntos)
- Bueno (16-20)

Ficha de observación: Esta variable fue estudiada a través de su indicador: Índice PMA modificado de Parfitt codificándolos desde 0 a 4 según el tipo de gingivitis que presenta.

Modelo del instrumento: Véase en anexos

1.2.2 Instrumentos Mecánicos

- Unidad dental
- Barbijo
- Bandejas
- Explorador
- Desinfectantes
- Algodón
- Campos descartables
- Espejos bucales
- Útiles de Escritorio
- Guantes
- Espejo

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ámbito:

Ubicación espacial

Ámbito general: Arequipa

Ámbito Específico: La investigación se hará en los alumnos del último año de la Facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María

2.2. Temporalidad:

El estudio se realizó en el mes de noviembre y diciembre del año 2017

2.3. Unidades de estudio

Se trabaja con una población de 113 estudiantes matriculados del último año de la Facultad de Odontología de los cuales 86 cumplieron con los criterios de inclusión.

2.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que asistieron regularmente a la clínica de la facultad de odontología de la universidad Católica de Santa María.
- Estudiantes matriculados en el x semestre de la facultad de odontología de la universidad Católica de Santa María.
- Estudiantes de odontología que no hayan recibido tratamiento de ortodoncia
- Estudiantes de la facultad de odontología que no reciban tratamiento farmacológico.
- De ambos géneros

2.3.2 Criterios de exclusión

- Alumnos con prótesis Fija
- Estudiantes que no quieran apoyar

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION

3.1. Organización

- 1) Aprobación del proyecto de investigación por la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- 2) Identificación de la población de estudio
- 3) Aplicación de los instrumentos.
- 4) Evaluación clínica de la muestra para el diagnóstico.
- 5) Procesamiento de datos y análisis

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Investigador: Mamani Llacho Bettsy Vianey

Asesor: Dra. Patricia Valdivia Pinto

3.2.2. Recursos físicos

- Dentición permanente de los alumnos de odontología
- Clínica odontológica de la universidad católica de santa maría
- Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María

3.2.3. Recursos financieros

El presente estudio requirió una inversión asequible y fue autofinanciado

3.2.4. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María

3.3. Validación de los instrumentos

La validación de los instrumentos se realizó bajo juicio de experto (véase anexos)

4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE DATOS

4.1 Plan de procesamiento

Primeramente aprobado el plan de tesis se procedió a la recolección de datos previa autorización del primer dictaminador Dr. Alfredo Anaya Muñoz para trabajar con la muestra seleccionada

4.1.1 Tipo

El tipo de procesamiento fue estrictamente electrónico (computarizado)

Los resultados obtenidos fueron procesados con el paquete SPSS/PC versión 21

4.1.2 Operaciones

a. Clasificación:

Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron ordenados en una Matriz de Sistematización

b. Conteo:

En matrices de recuento

c. Tabulación:

Se usaron tablas de doble entrad

d. Traficación:

Se confeccionaron gráficos de barras acorde a la naturaleza de las tablas

4.2 Plan de Análisis de Datos

4.2.1 Tipo

Ordinal

4.2.2 Tratamiento Estadístico

Variables	TIPO	ESCALA DE MEDICION	PRUEBA
• INDICE DE HIGIENE ORAL • CONOCIMIENTOS DE LA SALUD BUCAL • GINGIVITIS	ORDINAL	ORDINAL	Chi Cuadrado

CAPITULO III RESULTADOS



TABLA N° 1

**Prevalencia de gingivitis en estudiantes del último año
de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María**

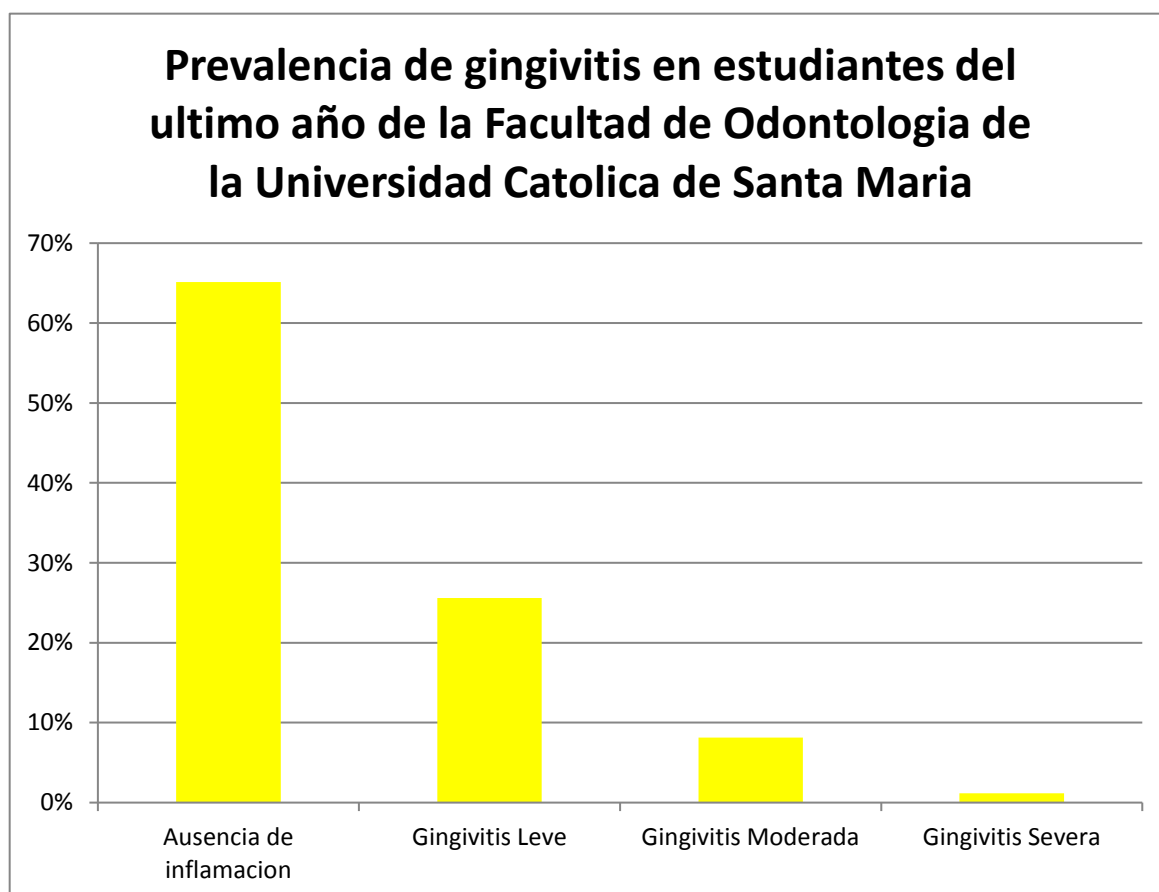
Gingivitis	N°	%
Ausencia de inflamación	56	65.12
Gingivitis leve	22	25.58
Gingivitis moderada	7	8.14
Gingivitis severa	1	1.16
TOTAL	86	100.00

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION

La tabla N° 1 muestra que la prevalencia de gingivitis es de 34.88%, de los cuales la mayoría 25.58% presenta una gingivitis leve seguida por los casos con gingivitis moderada 8.14% y un solo caso con gingivitis severa.

GRAFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 2

**Índice de Higiene oral en estudiantes del último año de la Facultad de
Odontología Universidad Católica de Santa María**

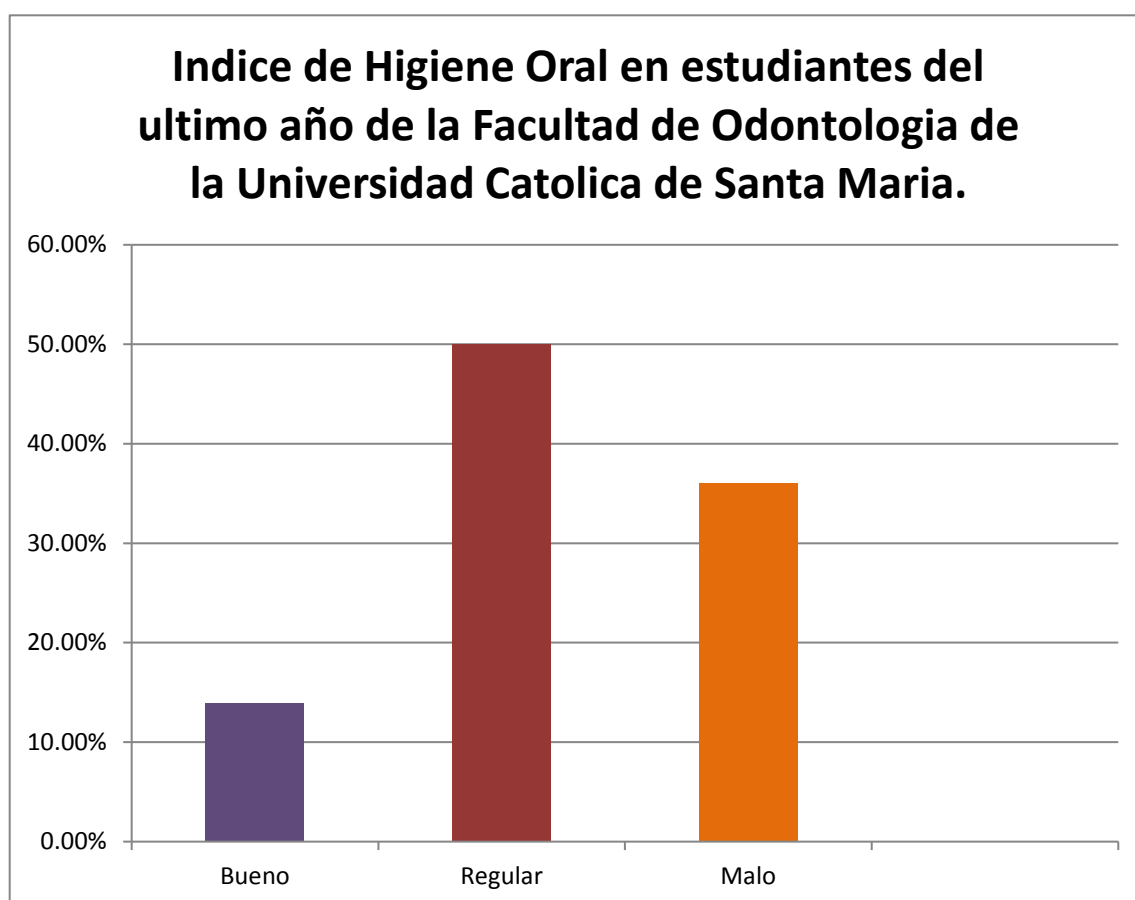
Índice de higiene oral	N°	%
Bueno	12	13.95
Regular	43	50.00
Malo	31	36.05
TOTAL	86	100.00

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION

La tabla N° 2 muestra como evidencia que la mitad de los estudiantes presentan un Índice de Higiene Oral regular, un 36% de ellos tienen un Índice de Higiene Oral malo y solo el 13.95% de los estudiantes se encuentra dentro del Índice de Higiene Oral bueno.

GRAFICO N° 2



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 3

Conocimientos sobre Salud Bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

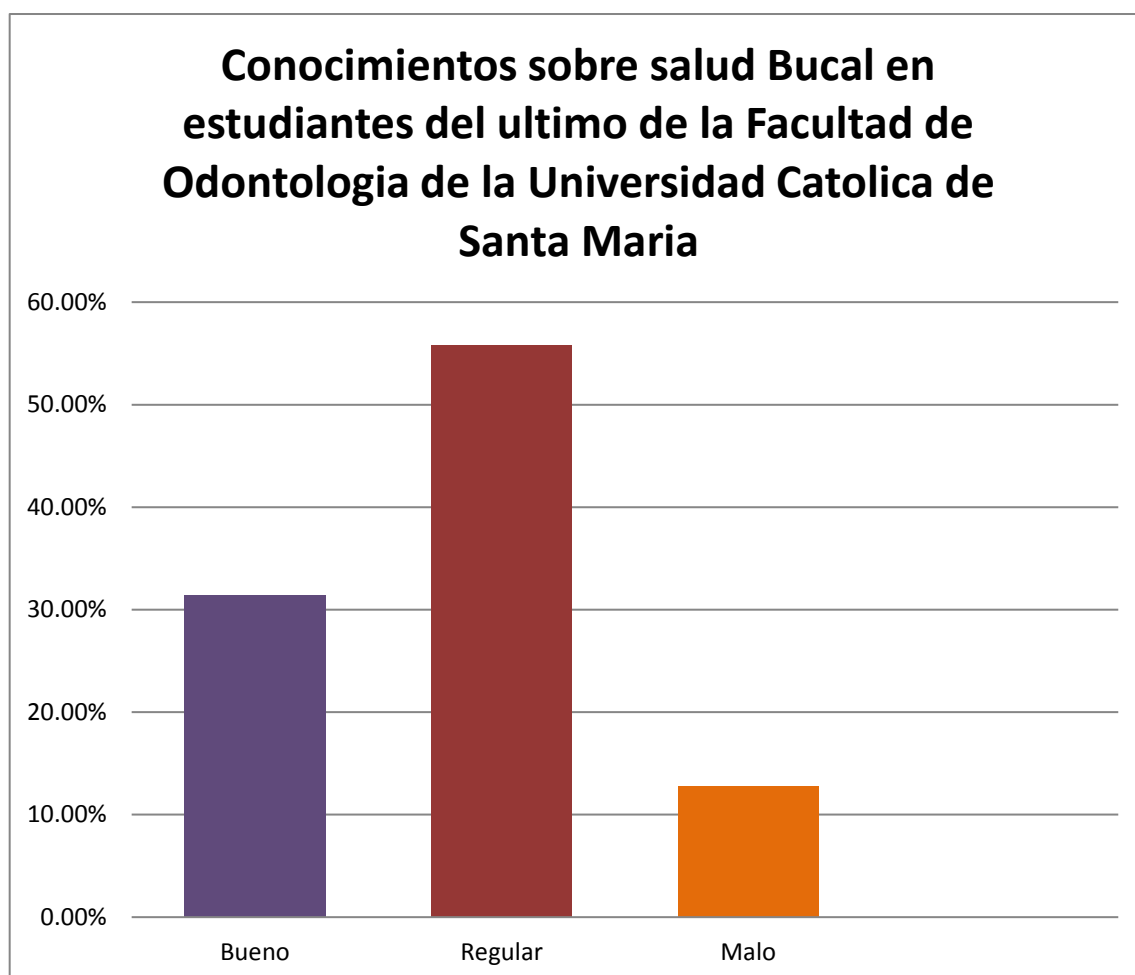
Conocimientos en salud bucal	N	%
Bueno	27	31.40
Regular	48	55.81
Malo	11	12.79
TOTAL	86	100.00

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION

La tabla N° 3 muestra que el 55.81% de los estudiantes presentan un conocimiento regular sobre salud bucal, seguido por los conocimientos en salud bucal buenos que se presentaron en el 31.40% de los estudiantes y los conocimientos en salud bucal malo se dieron en el 12.79% de los estudiantes.

GRAFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 4

**Relación entre prevalencia de Gingivitis con la Higiene Oral en
estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la
Universidad Católica de Santa María**

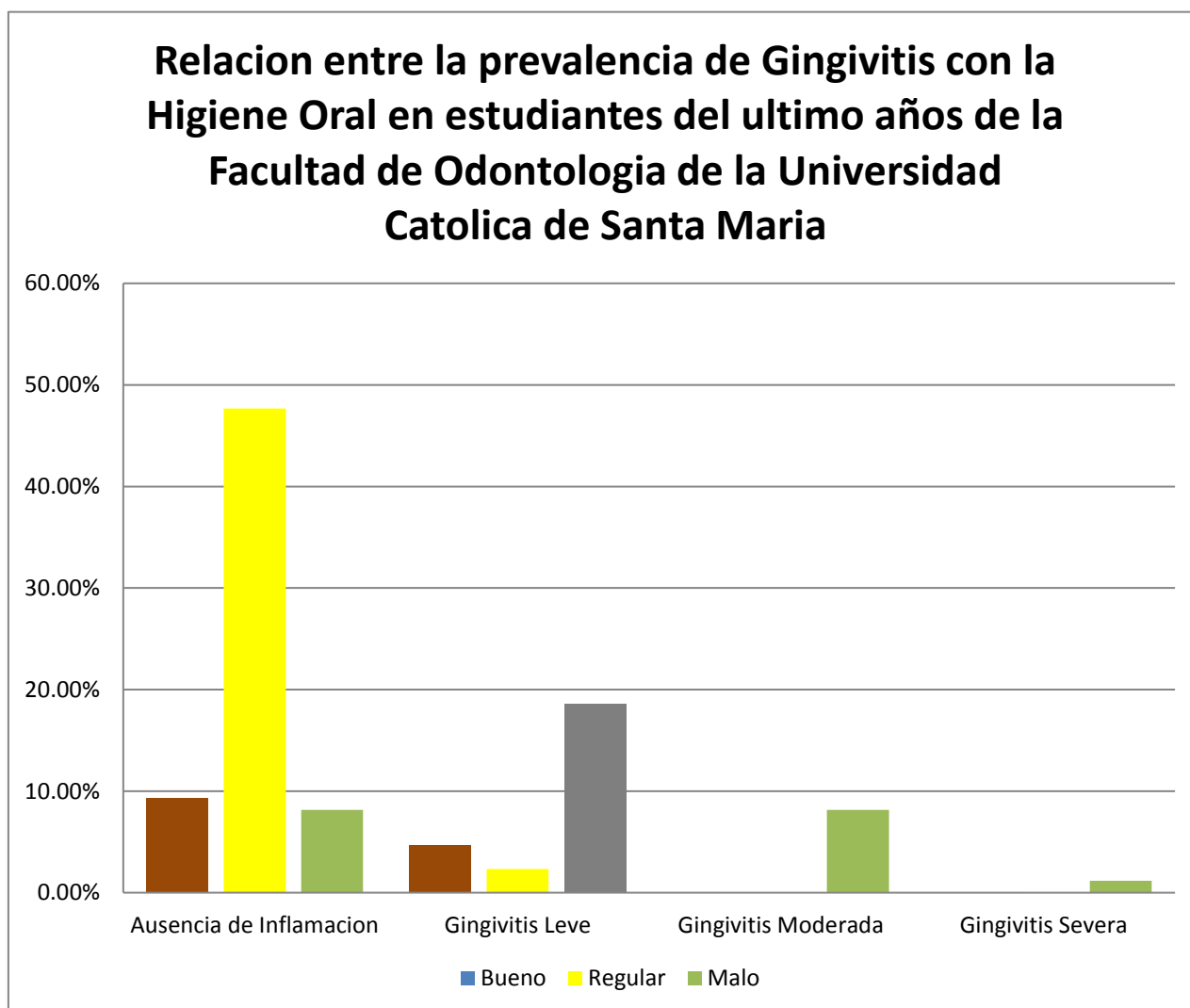
Prevalencia de gingivitis	Higiene oral					
	Bueno		Regular		Malo	
	N	%	N	%	N	%
Ausencia de inflamación	8	9.30	41	47.67	7	8.14
Gingivitis leve	4	4.65	2	2.33	16	18.60
Gingivitis moderada	0	0.00	0	0.00	7	8.14
Gingivitis severa	0	0.00	0	0.00	1	1.16
Total	12	13.95	43	50.00	31	36.05
Test de Chi Cuadrado $X^2 =$ 44.704 Gl= 6 P: 0.000 (p<0.05)						

INTERPRETACION:

La tabla N°4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 44.704$) se muestra que la gingivitis y la Higiene Oral presentan relación estadística altamente significativa ($p<0.01$)

Esto implica que los casos con Higiene oral mala tienen mas probabilidad de desarrollar Gingivitis leve ,moderada o severa. Sucediendo todo lo contrario con los estudiantes que presentan una Higiene oral regular o buena ,los que en su mayoría presentan ausencia de inflamación.

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5

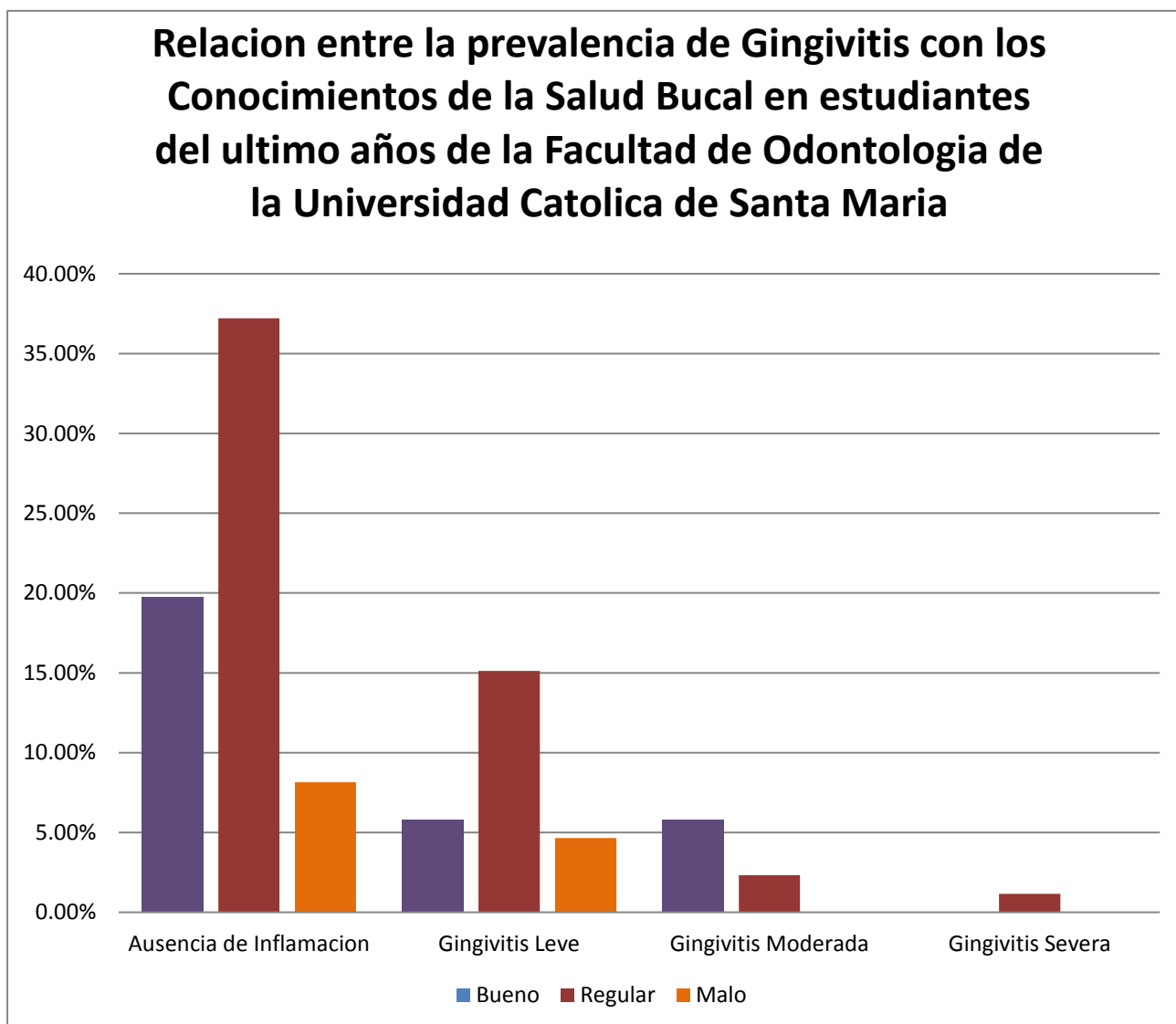
Relación entre prevalencia de Gingivitis con los Conocimientos de la Salud Bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María

Prevalencia de gingivitis	Conocimientos de la salud bucal					
	Bueno		Regular		Malo	
	N	%	N	%	N	%
Ausencia de inflamación	17	19.77	32	37.21	7	8.14
Gingivitis leve	5	5.81	13	15.12	4	4.65
Gingivitis moderada	5	5.81	2	2.33	0	0.00
Gingivitis severa	0	0.00	1	1.16	0	0.00
Total	27	31.40	48	55.81	11	12.79
Test de Chi Cuadrado $X^2 = 7.301$ Gl= 6 P: 0.2939 ($p > 0.05$)						

INTERPRETACION

La Tabla N°5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 7.301$) se muestra que la gingivitis y los conocimientos sobre salud bucal no se encuentran relacionadas significativamente ($p > 0.05$)

GRAFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 6

**Resultados para las preguntas de conocimientos de la salud bucal en
estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad
Católica de Santa María**

Preguntas		
P1	N	%
Correcto	58	67.44
I ncorrecto	28	32.56
Total	86	100.00
P2	N	%
Correcto	82	95.35
I ncorrecto	4	4.65
Total	86	100.00
P3	N	%
Correcto	62	72.09
I ncorrecto	24	27.91
Total	86	100.00
P4	N	%
Correcto	82	95.35
I ncorrecto	4	4.65
Total	86	100.00
P5	N	%
Correcto	52	60.47
I ncorrecto	34	39.53
Total	86	100.00
P6	N	%
Correcto	61	70.93
I ncorrecto	25	29.07
Total	86	100.00
P7	N	%
Correcto	46	53.49
I ncorrecto	40	46.51
Total	86	100.00
P8	N	%
Correcto	67	77.91
I ncorrecto	19	22.09
Total	86	100.00

INTERPRETACION

En la tabla N°6 se observa los resultados en cada pregunta que evaluaron los conocimientos de la salud bucal en los estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, donde las preguntas P2 Y P4 fueron contestadas correctamente por el 95% de los estudiantes, en cambio las preguntas P1, P3, P6 Y P8 fueron contestadas correctamente entre el 67.44% a 77.91% y las preguntas que menos respuestas correctas arrojaron fueron P5 Y P7 con 60 y 53% respectivamente.



3. DISCUSIÓN

Partiendo por la gingivitis que es una enfermedad bacteriana que se encuentra presente en nuestra sociedad como una de las principales enfermedades periodontales, la cual se a desarrollado en diferentes poblaciones, se muestra que en este estudio se presentó en un 34.88% de la cual en su mayoría tuvo como resultados gingivitis leve en un 25.58%, considerando que es la condición menos desfavorable de la gingivitis. Comparando los resultados con los antecedentes investigativos se encontró que nuestros investigación discrepa con los hallazgos encontrados por Heredia Linares (2017) ya que su estudio demuestra que existe una prevalencia de gingivitis en un 91.7% siendo a su vez la más frecuente la moderada. Sin embargo es necesario considerar que los estudios realizados por Heredia fueron hechos en estudiantes de un instituto superior en la cual la población escogida fueron estudiantes de otras carreras técnicas, a diferencia del estudio realizado en el que se hizo la investigación con una población de estudiantes de Odontología.

En este estudio también se encontró una relación significativa entre la calidad de higiene oral y la prevalencia de gingivitis mostrando un 30.27%,es decir que la población estudiada que presento un índice de higiene regular y malo tiene mas probabilidad de desarrollar gingivitis. Coincidiendo con los resultados de Navarrete, Romo y Alcauter donde se obtuvo también una relación significativa mostrando un 42% ,es decir que la población estudiada que presento un índice de higiene oral regular y mala tenía a su vez mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad periodontal . Se debe tener en cuenta que ambos estudios fueron realizados en diferente número de población debido a los diferentes criterios de exclusión.

En relación a los conocimientos sobre salud bucal asociado a la gingivitis los resultados obtenidos no muestran una relación significativa debido a que se observa que en la población estudiada se obtuvo como resultado 4.65%; resultado que se contrasta con la investigación de Vega Galdós (2017) donde nos afirma una relación significativa entre ambas variables. Se podría considerar que ambos estudios fueron realizados en distintos grupos los cuales en el momento de la aplicación del cuestionario se encontraban en distintas situaciones, como lo es en el caso de los estudiantes de odontología quienes se encontraban en actividad

(esperando algún paciente o esperando algún doctor) en el momento de la evaluación, a diferencia del grupo de embarazadas quienes en el momento de la evaluación se encontraban en reposo, esperando, leyendo algún folleto informativo e incluso haber recibido una charla reciente sobre salud bucal en embarazadas.

Con relación a la severidad de la inflamación, la gingivitis severa fue la condición menos presente, manifestación que podría sugerirse debido a que la población estudiada son estudiantes del último año de la facultad de odontología, ya que a pesar de estar presente la enfermedad, ésta se encuentra en los estadios iniciales.

Finalmente se puede concluir que son muchos los factores, principalmente una inadecuada higiene que nos hace susceptibles a sufrir de gingivitis. Asimismo, debe considerarse que los resultados obtenidos acerca de los conocimientos por los estudiantes del último año de la facultad de odontología no son malos en su mayoría, pero sí regulares; por lo que se consideraría que hay que poner más atención en esa variable, cuando se realice en estudiantes de la carrera. Sería fundamental realizar una investigación para determinar el factor que influyó en este resultado.

CONCLUSIONES

Primera.-

La prevalencia de gingivitis según parfitt en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María es de 34.88%, sin embargo un 65.12% presento ausencia de inflamación.

Segunda.-

El Índice de Higiene oral según O'Leary en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, es regular alcanzando el 50%, de la población estudiada, sin embargo un 36% tiene un índice de higiene oral malo.

Tercera.-

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María es regular alcanzando el 55.81% de la población encuestada, sin embargo un 12.79% tiene un nivel de conocimientos malo en salud bucal.

Cuarta

Existe una relación significativa, determinando que el 27.90% de los estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María que presento un índice de higiene oral malo, tiene más probabilidad de desarrollar gingivitis.

Quinta.-

No existe una relación significativa, determinando que el 4.65% de los estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa

María presentan gingivitis en asociación con los conocimientos sobre salud bucal mala

Sexta.-

A partir de los hallazgos encontrados, se llegó a la conclusión, que se acepta la hipótesis nula, dado que a pesar de existir una relación entre la gingivitis y la higiene oral ,no existe esta relación entre los conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de gingivitis en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.



RECOMENDACIONES

- Se propone sugerir que en la Clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María se planifique acciones eficaces en coordinación con los docentes de periodoncia, a su vez diseñar más programas de promoción en la salud bucal, ya que con la práctica esta se adquiere con mayor facilidad.
- Elaborar un programa de educación para la salud tanto alumnos como docentes, en el cual tenga como enfoque principal las causas de la enfermedad gingival.
- A los odontólogos, se sugiere realizar investigaciones en las que se profundicen las razones por las cuales los estudiantes de odontología a pesar de tener una buena higiene oral no presentan un adecuado conocimiento.

BIBLIOGRÁFICAS

1. **THOMAS F.** Compendio de Periodoncia. 1º Edición Editorial Elsevier. MASSON. Madrid.1995.
2. **MURRIETA J.** Índices epidemiológicos de morbilidad oral. UNAM .México. 2006
3. **LINDHE J, KARTING G, LANG N.** Periodontología Clínica e Implantológica. 3º Edicion.Editorial Panamericana. Argentina.2009
4. **BARRANCOS J.** Operatoria dental. 3ª Edición Editorial Médica Panamericana. Madrid-España. 2004.
5. **ZIMBRÓN A, FEINGOLD M:** Odontología Preventiva. 2º Edición . UNAM .Cuernavaca.1993
6. **BARRANCOS, J. BARRANCOS, P.** Operatoria Dental. Integración Clínica. 4º Edición Editorial Panamericana. Buenos Aires. 2006.
7. **CARRANZA F, NEWMAN M, TAKEI H.** Periodontología clínica. 9º Edición .Editorial Panamericana. México. 2004
8. **LOSCOS, F. AGUILAR, M. CAÑAMÁS, M. IBÁÑEZ, P.** Periodonciay Osteointegración. 1º Edición. Editorial Medica Panamericana.España 2005.
9. **GORDON, L Y PATTISON.** Instrumentación en Periodoncia. 1ºEdicion,Editorial MASSON. Buenos Aires.1992
10. **RODRÍGUEZ, F.** Parodoncia (Periodontología), 7º Edición Editorial Méndez. México. 2008.

HEMEROGRAFIA:

1. **MURRIETA, J.** Índices Epidemiológicos de Morbilidad Oral. Revista de la Universidad Autónoma de México 2010 No 25
2. **LÓPEZ, J., BARRIOS, K., PALLARES, L., TORRES, A., TORRES, D., FORTICH, N.** Ciencia y Salud virtual. Prevalencia de caries dental, factores de riesgo, enfermedad periodontal y hábitos de higiene oral en estudiantes de ciencias de la salud. Revista Edúcate con Ciencia. 2011.No 6



INFORMATOGRAFIA

1. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7060/64.2753.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7099/64.2760.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2012/vre122e.pdf>
4. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000500006&script=sci_arttext&tlng=en





Instrumento: CUESTIONARIO

Prevalencia de la Gingivitis asociada al higiene oral y conocimientos de la salud bucal, en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

1.¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Película amarillenta e inolora
- b) Película transparente e incolora*
- c) Película transparente e inolora
- d) Ninguna

2.¿Si la inflamación de las encías progresa a que estructuras puede afectar?

- a) hueso alveolar y ligamento periodontal*
- b) ligamento periodontal y pulpa
- c)hueso alveolar
- d)ninguna

3.¿Cuáles son los Factores de riesgo de la Gingivitis?

- a)Medicamentos,genética,habitos de fumar, enfermedades*
- b)Habito de fumar,dieta,medicamentos,enfermedades
- c)Dieta,alcohol,habito de fumar,enfermedades,medicamentos

4.¿La gingivitis es?

- a) Enfermedad periodontal
- b) Enfermedad bacteriana
- c) Ambas*
- d) Otras: _____

5.En esta técnica las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes en un movimiento arqueado ; es la técnica de:

- a) stillman
- b) fones *

- c) bass
- d) charters

6. El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De se modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios Interproximales;es la técnica de:

- a) stillman
- b) fones
- c) bass
- d) charters *

7. En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para remover la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación se cepillan por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás; es la técnica de :

- a) stillman
- b) fones
- c) bass *
- d) charters

8.El grado 2 de la gingivitis presenta:

- a) Inflamacion,Enrojecimiento,sangrado a la manipulaion*
- b) Inflamacion,Enrojecimiento, sangrado espontaneo
- c) Ligera inchazon,cambio de coloracion y sagrado a la manipulación

Índice de Higiene Oral O'Leary

 X 100 =

Índice de Parfitt

- ☐ () Inflamación ausente
- ☐ () Inflamación leve
- ☐ () Inflamación moderada
- ☐ () Inflamación severa
- ☐ () Inflamación muy severa