

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE 12 A 18 AÑOS DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO AREQUIPA. 2020 – 2021.

Tesis presentada por la Bachiller:
Segovia Canales, Gilmar André
para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor:
Mg. Arenas Velez, Luis Manuel

Arequipa- Perú
2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 28 de Agosto del 2021

Dictamen: 002553-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002553, presentado por:

2003701831 - SEGOVIA CANALES GILMAR ANDRÉ

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ORTODONTICO DE 12 A 18 AÑOS DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO AREQUIPA ? 2020-2021.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0653 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR



2164 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR



2235 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

Siendo el agradecimiento la mayor de las doctrinas:

Esta tesis la dedico a Dios, creador de lo existente e inexistente, gracias a su misericordia e infinito amor, insufló vida en mis pulmones, ahora gozo de ese tesoro que es la salud y con ello la esperanza de lograr mis sueños.

A mis tíos Isabel y Kenneth Charbonneau, por su apoyo incondicional, por ser artífices en la culminación de mis estudios enseñándome a enfrentar las adversidades de la vida sin perder la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres, Vicente y Rosa, por darme la vida, estar conmigo en las buenas y malas, enseñándome a ser grande entre los grandes y chico entre los chicos.

También dedico esta tesis a mi amada esposa Carla, quien sacrificó todo por nuestro sueño de amor luchando hombro a hombro en la realización de nuestras metas.

Para Isis mi hija quien me acompaña y motivo en mis últimos esfuerzos por sacar adelante mis estudios diciéndome ``Papá... para mi tu eres el mejor tu puedes hacerlo``.

A Lucio y Nora Segovia, por ser mis padres espirituales, apareciendo siempre cuando más los necesito.

Y a toda mi familia por ser el soporte y ejemplo a seguir, a quienes amo incondicionalmente.

RESUMEN

La presente Investigación fue aplicada a 31 adolescentes que están llevando Tratamiento Ortodóntico para determinar su Nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad Periodontal en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero entre los años 2020 y 2021, provincia de Arequipa, país Perú.

Los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento fueron clasificados contabilizados, tabulados, graficados y analizados estadísticamente, llegándose a importantes conclusiones las cuales pasamos a detallar.

En cuanto a los Grupos Etarios presentaron la mayor frecuencia el Grupo Etario de adolescentes con la edad de trece (13) años porcentaje de 100.00% de los encuestados

En cuanto al Sexo, la mayor frecuencia es el femenino con 61.29% y la menor frecuencia el masculino con 38.71%,

Sobre si ha recibido información de que es Enfermedad Periodontal, el 90.32% respondió que no recibió información, mientras que el 9.68% respondió que si fue informado sobre lo que es Enfermedad Periodontal.

En cuanto al Concepto de lo que es una Enfermedad Periodontal el 38.71% respondió que es una enfermedad donde se empiezan a mover los dientes, el 35.48 % que es una enfermedad donde sangran las encías con facilidad, el 19.35% no considero ninguna de las alternativas y el 6.45% respondió que es una enfermedad de las encías que solo tienen las embarazadas.

En cuanto a lo que es Sinónimo de Enfermedad Periodontal el 38.71% respondió que es la presencia de Sarro, el 29.03% que es presencia de Placa Bacteriana, el 12.90% que son manchas rojas o violáceas en la boca y el 9.68% que es ausencia de Placa Bacteriana, el 6.45 % considera que son todas las alternativas y el 3.23 % que no corresponde a ninguna de las alternativas planteadas.

Sobre las acciones que pueden hacerle daño a las Encías, el 58.06% respondió que fue por no lavarse los dientes, el 22.58% respondió que corresponde a todas las alternativas, el 9.68% que se da por morder alambres, el 6.45% por comer dulces, mientras que el 3.23%

respondió que es por morder mondadientes de madera, y el usar brackets tuvo un porcentaje nulo.

En cuanto a los hábitos que los encuestados consideran causarían una Enfermedad Periodontal el 38.71% respondió que es por no visitar al Dentista, el 19.35% por fumar, el 16.13% por no usar enjuagatorios bucales, y el 3.23% por tomar alcohol, y por tomar medicamentos, el 16.13% que corresponde a todas las alternativas y el 3.23 % no considera ninguna de las alternativas.

Sobre los hábitos que causan una Enfermedad Periodontal, los encuestados respondieron con mayor frecuencia con un porcentaje de 41.94 % que se da por dormirse sin lavarse los dientes, el 29.03% toma en cuenta todas las alternativas, el 12.90% que es por usar alfileres para sacarse la comida, el 6.45% que es por usar palillos de madera después de la comida para sacarse los restos de alimentos, 6.45% no considera ninguna de las alternativas, y el 3.23 que es por ponerse brackets.

En cuanto a los signos y síntomas que son prueba de tener una Enfermedad Periodontal el 35.48% respondió que es tener dolor en las encías, el 29.03 % tomo en cuenta todas las alternativas, el 25 .81% considero que es que le sangren las encías, el 6.45% respondió que se le muevan los dientes, siendo que todas las alternativas fueron consideradas

Sobre las consecuencias que los encuestados consideran se dan por tener una Enfermedad Periodontal el 29.03% respondió que son todas las alternativas, un porcentaje de 19.35 % considero que es tener un diente de color oscuro, el 12.90 % que se tenga un diente roto y que tenga caries, mientras que el 9.68 % no considero ninguna alternativa.

En cuanto a los signos y síntomas que los encuestados consideran son prueba de tener Enfermedad Periodontal el 67.74 % respondió que lo hace el doctor en el consultorio con su instrumental, el 12.90 % considero todas las alternativas, el 6.45 % que se hacen por pruebas de sangre y de orina en el laboratorio, y como hallazgo con un 6.45 % no considero ninguna de las alternativas.

Sobre los riesgos que los encuestados consideraron pueden desencadenar en una Enfermedad Periodontal el 70.97 % respondieron que es por no lavarse los dientes, el 16.13 % por no usar enjuagatorios bucales, el no hacer ejercicios tuvo un porcentaje nulo.

En cuanto a los factores que aumentan el riesgo de tener una Enfermedad Periodontal los encuestados consideraron en un 51.61 % todas las alternativas, en un 38.71% el comer golosinas, el 6.45 % por presentar una diabetes no controlada, el consumir muchos chocolates en un 3.23 %, el consumir muchas gaseosas presento porcentaje nulo.

Sobre los tratamientos que se aplican en una Enfermedad Periodontal lo encuestados consideraron en un 38.71 % todas las alternativas, en un 29.03 % visitar al Dentista frecuentemente, con un 16.13 % el usar una pasta dental medicada, un 6.45 % no considero ninguna alternativa mientras que un 3.23 % respondió que es usar un cepillo dental medicado.

En cuanto al Tratamiento en si para la Enfermedad Periodontal, el 38.71 % respondió que es hacerse una profilaxis en el Consultorio Dental, con un 32.26% tomaron en cuenta todas las alternativas, con un 16.13 % consideran el tomar pastillas que le recete el Doctor en un 6.45 % respondieron que es hacer enjuagatorios de agua con sal, y un 3.23 % no tomaron en cuenta ninguna de las alternativas.

Sobre la frecuencia con la que se debe asistir al Consultorio Dental para prevenir la Enfermedad Periodontal la mayor frecuencia con un 58.06 % es de una vez al mes, una vez cada dos meses con un 19.35 %, una vez cada seis meses 12.90 % y cuando se presente dolor, respondieron con un 9.68 %.

Palabras Clave: Enfermedad, Periodontal, Tratamiento, Brackets.

ABSTRACT

This research was applied to 31 adolescents who are taking orthodontic treatment to determine their level of knowledge about periodontal disease in the district of Jose Luis Bustamante y Rivero between 2020 and 2021, province of Arequipa, Peru country.

The data obtained through the application of the instrument were classified counted, tabulated, graphed and statistically analyzed, reaching important conclusions which we go on to detail.

As for the Age Groups presented the highest frequency the Etario Group of adolescents with the age of thirteen (13) years percentage of 100.00% of the respondents

As for sex, the highest frequency is female with 61.29% and the lowest frequency is male with 38.71%,

On whether they have received information that it is Periodontal Disease, 190.32% answered that they did not receive information, while 9.68% answered that if they were informed about what periodontal disease is.

As for the Concept of what is a Periodontal Disease, 38.71% answered that it is a disease where the teeth begin to move, 35.48% that it is a disease where the gums bleed easily, 19.35% do not consider any of the alternatives and 6.45% answered that it is a gum disease that only pregnant women have.

As for what is Synonym of Periodontal Disease, 38.71% answered that it is the presence of Tartar, 29.03% that is the presence of Bacterial Plaque, 12.90% that are red spots or violaceous in the mouth and 9.68% that it is absence of Bacterial Plaque, 6.45% consider that they are all the alternatives and 3.23% that it does not correspond to any of the alternatives proposed.

On the actions that can harm the Encias, 58.06% answered that it was for not brushing their teeth, 22.58% answered that corresponds to all alternatives, 9.68% that is given by biting wires, 6.45% by eating sweets, while 3.23% answered that it is by biting wood mondadientes, and the use of brackets had a zero percentage.

As for the habits that the respondents consider would cause periodontal disease, 38.71% answered that it is for not visiting the Dentist, 19.35% for smoking, 16.13% for not using mouthwashes, and 3.23% for taking alcohol, and for taking medications, 16.13% that corresponds to all alternatives and 3.23% do not consider any of the alternatives.

About the habits that cause periodontal disease, respondents answered most frequently with a percentage of 41.94% that is given to fall asleep without brushing their teeth, 29.03% takes into account all the alternatives, 12.90% that is for using pins to take out food, 6.45% that is for using wooden chopsticks after food to remove food scraps, 6.45% does not consider any of the alternatives, and 3.23 that is for putting on braces.

As for the signs and symptoms that are proof of having a Periodontal Disease, 35.48% answered that it is having pain in the gums, 29.03% took into account all the alternatives, 25.81% considered that it is that they bleed the gums, 6.45% answered that their teeth are moved, being that all the alternatives were considered About the consequences that the respondents consider are given by having a Periodontal Disease 29.03% answered that they are all the alternatives, a percentage of 19.35% I consider that it is to have a dark colored tooth, 12.90% that you have a broken tooth and that it has cavities, while 9.68% do not consider any alternative.

As for the signs and symptoms that the respondents consider to be proof of having Periodontal Disease, 67.74% answered that the doctor does it in the office with his instruments, 12.90% consider all the alternatives, 6.45% that are done by blood and urine tests in the laboratory, and as a finding with 6.45% I do not consider any of the alternatives.

On the risks that the respondents considered can trigger in a Periodontal Disease, 70.97% answered that it is for not washing their teeth, 16.13% for not using oral rinses, not doing exercises had a zero percentage.

As for the factors that increase the risk of having a Periodontal Disease, the respondents considered in a 51.61 % all the alternatives, in a 38.71% to eat sweets, the 6.45 % for presenting an uncontrolled diabetes, to consume many chocolates in a 3.23 %, to consume many soft drinks presented zero percentage.

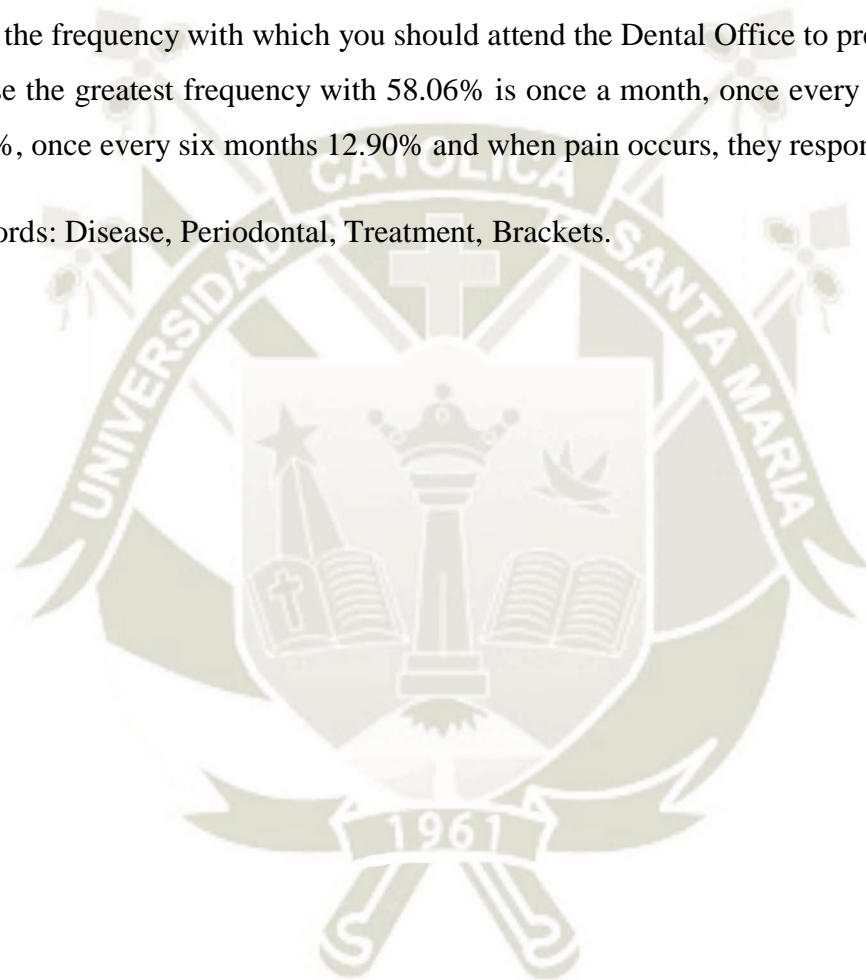
About the treatments that are applied in a Periodontal Disease the respondents considered in a 38.71% all the alternatives, in a 29.03% visit to the Dentist frequently, with a 16.13% to

use a medicated toothpaste, a 6.45% do not consider any alternative while a 3.23% answered that it is to use a medicated toothbrush.

As for the Treatment itself for Periodontal Disease, 38.71% answered that it is to do a prophylaxis in the Dental Office, with 32.26% took into account all the alternatives, with 16.13% consider taking pills that the Doctor prescribes in a 6.45% answered that it is to rinse water with salt, and 3.23% did not take into account any of the alternatives.

About the frequency with which you should attend the Dental Office to prevent Periodontal Disease the greatest frequency with 58.06% is once a month, once every two months with 19.35%, once every six months 12.90% and when pain occurs, they responded with 9.68%.

Keywords: Disease, Periodontal, Treatment, Brackets.



INTRODUCCIÓN

La OMS ha determinado que la Salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En el campo de la Salud Bucal se está dando un divorcio en cuanto a esta trinomio completa de lo que es el equilibrio de lo físico, mental y social para conseguir una Salud Integral, ya que estadísticamente se ha comprobado que últimamente la mayoría de pacientes acuden a la Consulta Dental más por su estética y belleza física, así lo podemos comprobar en nuestros adolescentes que en su mayoría solamente desean, en su mayoría, que se les devuelva una sonrisa armoniosa y atractiva lo que influye en su seguridad personal, y su autoestima, labor que recae en la especialidad de la Ortodoncia en un buen porcentaje con éxito dando así un adolescente con bienestar físico y social pero no siempre con ausencia de afecciones o enfermedades. Existen Tratamientos Ortodóntico mal realizados, negligencias médicas. iatrogenias, mala praxis, además de los hábitos nocivos de los pacientes, que coadyugados a diversos factores como la mala higiene, malos hábitos alimenticios herencia y la evidente falta de programas de prevención al respecto, pueden ser causa de Enfermedades Periodontales en todas las etapas del Tratamiento de esta Especialidad Ortodóntica, resultados negativos que se deben evitar a toda costa ya que muchas veces son irreversibles. Por todo lo planteado que se hace necesario realizar una Investigación sobre el Nivel del Conocimiento que tienen estos pacientes adolescentes para que posteriormente teniendo los resultados se incida en la realización de Programas de Prevención con capacitaciones constantes y continuas sobre el riesgo de la aparición de estas enfermedades y/o afecciones para prevenir consecuencias lamentables que en algunos casos pueden llegar a ser irreversibles.

La presente investigación responde a la necesidad planteada, llegando a determinar el Nivel de Conocimiento de la Enfermedad Periodontal, en un grupo de adolescentes de 12 a 18 años del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, enfocándose en la Etiología, los Signos y Síntomas, sus Factores y Tratamientos, esperando que lo que se presente como resultados continúe para dar nuevas luces de Investigación en bien de la Odontología y de todas sus especialidades.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	iv
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	x
ÍNDICE GENERAL	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE FIGURAS	xiv
CAPITULO I	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1.- Problema de Investigación	16
1.1.- Determinación del Problema	16
1.2.- Enunciado	16
1.3.- Descripción del problema	17
A.- Área del Conocimiento	17
B.- Análisis u Operacionalización de las Variables	17
C.- Interrogantes Básicas. -	18
D.- Taxonomía de la investigación. -	18
1.4.- Justificación	19
II.- OBJETIVOS	19
III.- MARCO TEORICO. -	20
1.- Conceptos Básicos	20
1.1.- Conocimiento	20
1.2.- Enfermedad periodontal. -	23
1.3.- Factores de Riesgo de la Enfermedad Periodontal. -	28
1.4.- Tratamientos Alternativos de la Enfermedad Periodontal. -	35
2.- Revisión de Antecedentes Investigativos	46
CAPITULO II	51
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	51
1.1.- Técnica	52
1.2.- Instrumentos	52
1.3.- Materiales	52

2.- Campo de Verificación.....	52
2.1.- Ámbito Espacial	52
2.2.- Unidades de Estudio.....	52
3.- Estrategia de recolección de datos	53
3.1.- Organización	53
3.2.- Recursos	53
3.3.- Validación del Instrumento	53
4.- Estrategias para manejar los resultados.....	53
4.1.- A nivel de sistematización.....	53
4.2.- A nivel del estudio de los datos.....	54
4.3.- A nivel de conclusiones.....	54
4.4.- A Nivel de recomendaciones.....	54
CAPITULO III	55
RESULTADOS	55
DISCUSIÓN.....	72
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los encuestados sobre el conocimiento de la Enfermedad Periodontal.....	56
Tabla 2. Sexo de los encuestados sobre el Nivel de Conocimiento de la Enfermedad Periodontal.....	57
Tabla 3. ¿Información de los encuestados sobre Enfermedad Periodontal?	58
Tabla 4. Conocimiento de los encuestados sobre Enfermedad Periodontal.	59
Tabla 5. Sinonimos que corresponden a Enfermedad Periodontal.	60
Tabla 6. Hábitos que pueden hacer daño a las encías.....	61
Tabla 7. Hábitos que causarían una Enfermedad Periodontal.	62
Tabla 8. Causas que podrían producir una Enfermedad Periodontal.	63
Tabla 9. Signos y Síntomas que son prueba de tener Enfermedad Periodontal.	64
Tabla 10. Consecuencias de tener una Enfermedad Periodontal.....	65
Tabla 11. Diagnóstico de una Enfermedad Periodontal.	66
Tabla 12. Hábitos nocivos que pueden producir una Enfermedad Periodontal?.....	67
Tabla 13. Factores que aumentan el riesgo de tener una Enfermedad Periodontal.	68
Tabla 14. Tratamientos que se aplican en una Enfermedad Periodontal.....	69
Tabla 15. Tratamientos de la Enfermedad Periodontal.	70
Tabla 16. Frecuencia con que se debe asistir al Consultorio Dental para prevenir la Enfermedad Periodontal.....	71

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Edad de los encuestados sobre el Nivel de Conocimiento de la Enfermedad Periodontal.	56
Figura 2. Sexo de los encuestados sobre el Conocimiento de la Enfermedad Periodontal.	57
Figura 3. Información de los encuestados sobre lo que es Enfermedad Periodontal.	58
Figura 4. Conocimiento de los encuestados sobre Enfermedad Periodontal.....	59
Figura 5. Sinónimos que corresponden a Enfermedad Periodontal.....	60
Figura 6. Hábitos que pueden hacer daño a las encías.	61
Figura 7. Hábitos que causarían una Enfermedad Periodontal.....	62
Figura 8. Causas que podrían producir una Enfermedad Periodontal.	63
Figura 9. Signos y Síntomas son prueba de tener Enfermedad Periodontal.....	64
Figura 10. Consecuencia de tener una Enfermedad Periodontal.	65
Figura 11. Diagnóstico de Enfermedad Periodontal.....	66
Figura 12. Hábitos nocivos que pueden producir una Enfermedad Periodontal.	67
Figura 13. Factores que aumentan el riesgo de tener Enfermedad Periodontal.	68
Figura 14. Tratamientos que se aplican en una Enfermedad Periodontal.	69
Figura 15. Tratamiento de la Enfermedad Periodontal.....	70



CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- Problema de Investigación

1.1.- Determinación del Problema

Uno de los objetivos principales del Tratamiento Ortodóntico es que , a través de sus tratamientos , recuperar la sonrisa y la armonía de su rostro con el restablecimiento de sus funciones masticatorias , brindando consecuentemente una mejora en su alimentación , función fonética, y estética , lo que automáticamente influye en su seguridad personal, autoestima, y su desarrollo físico creando un adolescente sano, que brinde sus mejores servicios a su Sociedad y pueda contribuir al desarrollo de la misma , lamentablemente como en toda Especialidad existen riesgos , complicaciones y secuelas negativas a consecuencia de Tratamientos Ortodónticos mal aplicados , lo que a coadyugado muchas veces a hábitos nocivos del paciente , y diversos factores como la mala higiene o , malos hábitos alimenticios , herencia ; los mismos que pueden causar una Enfermedad Periodontal.

Es por eso que creemos necesarios una investigación que nos llegue a determinar el Nivel de Conocimiento en adolescentes de 12 a 18 años, para para poder prevenir, y enseñar lo que es una Enfermedad Periodontal, específicamente en este Grupo Etario, población estudio, esperando que lo que se presente como resultado continúe para dar nuevas luces de investigación en bien de la Odontología y sus especialidades.

1.2.- Enunciado

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE 12 A 18 AÑOS DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO”

1.3.- Descripción del problema

A.- Área del Conocimiento

- Campo : Ciencias de la Salud.
- Área : Odontología
- Línea de Investigación : Ortodoncia.
- Tópico específico : Periodoncia.

B.- Análisis u Operacionalización de las Variables

Variables	Indicadores	Sub-Indicadores
Nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad Periodontal.	Concepto	Excelente Puntaje: 20-19
	Etiología.	Muy Bueno Puntaje: 18-17
	Signos y síntomas de la Enfermedad Periodontal	Bueno Puntaje: 16 -15
	Factores de Riesgo	Regular Puntaje: 14-13
	Tratamientos	Deficiente Puntaje: 12-11
		Muy Deficiente Puntaje: 10-9
		Malo Puntaje: 8 a menos

C.- Interrogantes Básicas. -

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre la Etiología de la Enfermedad Periodontal de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 - 2021?

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre los Signos y Síntomas de la Enfermedad Periodontal de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 - 2021??

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre el Tratamiento Periodontal de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 - 2021??

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo de la Enfermedad periodontal de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 - 2021?

¿Cuál será el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Periodontales de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero – Arequipa 2020 2021?

D.- Taxonomía de la investigación. -

TIPO DE ESTUDIO							
ABORDAJE	1.- Por la Técnica de recolección	2.- Por el tipo de dato que se planifica recoger	3.- Por el número de mediciones de la variable	4.- Por el número de muestras o poblaciones	5.- Por el ámbito de recolección	DISEÑO	NIVEL
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De Campo	No Experimental	Descriptivo

1.4.- Justificación

a) Novedoso

Determinar el Nivel de Conocimiento de la Enfermedad Periodontal en la población designada para ser un instrumento de Prevención en los Programas de Salud Bucal referido a la especialidad.

b) Científico

Porque en el área de la Odontología en la Especialidad de Ortodoncia se propone una alternativa natural de prevención sobre las Enfermedades Periodontales.

c) Actualidad

Es un tema actual ya que últimamente se le está dando importancia al rol que cumple la Prevención en el tratamiento de las Enfermedades Periodontales, reduciendo así la incidencia de las mismas en esta población de estudio.

d) Factibilidad

Es factible por el acceso a las unidades de estudio, tiempo para la investigación, bibliografía, recursos y asesoría, y por contar con que el graduando ya ha realizado trabajos anteriores de Proyección Social en este Distrito.

e) Interés personal

Por el desarrollo profesional del graduando, por ser un campo abierto a la investigación y por ser este trabajo requisito para obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

II.- OBJETIVOS

- Determinar el Nivel de Conocimiento sobre la Etiología de la Enfermedad Periodontal de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 – 2021.

- Determinar el Nivel de Conocimiento sobre los Signos y Síntomas de la Enfermedad Periodontal de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 – 2021.
- Determinar el Nivel de Conocimiento sobre el Tratamiento Periodontal de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 – 2021.
- Determinar el Nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo de la Enfermedad periodontal de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 – 2021.
- Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Periodontales de los Adolescentes de 12 a 18 años con Tratamiento Ortodóntico Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 -2021.

III.- MARCO TEÓRICO. -

1.- Conceptos Básicos

1.1.- Conocimiento

1.1.1.- Definición de conocimiento

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su

ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente (1).

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente expresiones ‘filosofía de la ciencia’, ‘teoría de la ciencia’, ‘teoría de la investigación científica’, entre otros” (1).

1.1.2. Tipos de conocimiento. -

1.1.2.1. Conocimiento Científico

El conocimiento científico es el conjunto de saberes comprobables dados por ciertos gracias a los pasos contemplados en el método científico. Es decir, aquellos saberes que se obtienen mediante el estudio riguroso, metódico y verificable de los fenómenos de la naturaleza.

El conocimiento científico se sustenta en evidencias y se recogen en teorías científicas: conjuntos consistentes y deductivamente completos de proposiciones en torno a un tema de interés científico, que lo describen y le dan una explicación verificable. Dichas teorías pueden ser renovadas, modificadas o incluso sustituidas por otra en la medida en que sus resultados o interpretaciones respondan de mejor manera a

la realidad y sean cónsonos con otros postulados científicos demostrados como ciertos.

A menudo se piensa que el conocimiento científico, así como el religioso o el místico, se sustenta en la pura fe en la interpretación de los hechos; lo cual no es realmente cierto, dado que a diferencia de los discursos mágicos, pseudocientíficos o religiosos, la ciencia se sustenta en la comprobabilidad de sus apreciaciones, aplicando mecanismos experimentales, repetibles y debidamente acotados.

Así, al contrario de lo que su significado común sugiere, una teoría científica no es simplemente una **hipótesis** (“una teoría más”), sino una formulación compleja y completa que otorga sentido a los resultados obtenidos de manera experimental. Cuando las leyes científicas se demuestran y se integran en una perspectiva científica teórica, adquieren el rango de Teoría (1).

Características del conocimiento científico

El conocimiento científico se sustenta en la investigación: la recopilación de datos a partir de experiencias científicas previas, así como de procedimientos experimentales propios, que al ser replicados bajo condiciones controladas, pueden ser comprendidos más cabalmente.

El conocimiento científico se clasifica en dos categorías:

- Conocimiento tácito. Se trata de los conocimientos técnicos, tecnológicos o teóricos que son propios de la persona, es decir, que forman parte de su enciclopedia de mundo y de la perspectiva que le ha entregado la cultura a la que pertenece. No son aprendidos formalmente mediante el estudio o la educación.
- Conocimiento explícito. Son aquellos conocimientos científicos formales, especializados, que deben adquirirse mediante bibliografía, cursos formales o instituciones educativas, ya que tienen que ver con el conocimiento científico acumulado (1).

1.2.- Enfermedad periodontal. -

La enfermedad periodontal, también conocida como enfermedad de las encías, es la causa principal de pérdida de dientes en los adultos. Hay varios tipos y etapas de la enfermedad, todas las cuales comienzan con una infección de la encía que puede moverse a los huesos y ligamentos que soportan el diente. En las primeras etapas, es a menudo detectada por un dentista o un higienista dental durante un examen regular. Si no se provee tratamiento, las encías y el hueso pueden dañarse tan seriamente que el diente se puede caer o habrá que extraerlo. Más de la mitad de los adultos, y tres cuartas partes de los adultos sobre 35 años de edad, tienen alguna forma de enfermedad periodontal. Sin embargo, niños pequeños pueden exhibir las señales. Si planificas que tus dientes duren toda la vida, es importante entender las causas, síntomas y los mejores métodos para el tratamiento y la prevención de la enfermedad periodontal.

Las enfermedades periodontales son todas aquellas patologías que afectan a los tejidos que sostienen el diente, denominados periodonto (peri [alrededor] y odonto [diente]). Los dientes se hallan enclavados en los alvéolos de los huesos maxilares, contactando su raíz con el hueso alveolar por medio del periodonto, estructura encargada de proteger y sujetar las piezas dentarias (2).

El parodonto se diferencia en dos zonas: el parodonto de inserción o sujeción (formado por el cemento que cubre la raíz, el ligamento periodontal situado entre la raíz y el hueso y el hueso alveolar) y el parodonto de protección, gingival o encía propiamente dicha: tejido blando, muy irrigado situado entre la corona del diente y el hueso en el que está insertada su raíz.

Las patologías que afectan a estas estructuras pueden tener una etiología diversa (predisposición genética, tabaquismo, consumo abundante de bebidas alcohólicas, diabetes no controlada, enfermedades autoinmunes, carencias nutricionales, cambios hormonales -especialmente durante el embarazo y adolescencia-, mala oclusión dental, respiración por la boca...); sin embargo, la causa mayoritaria de todas ellas es infecciosa, la denominada placa bacteriana (12).

La placa bacteriana es un material adherente e incoloro que se desarrolla alrededor de los dientes y que está formada principalmente por la flora bacteriana bucal,

glucoproteínas salivares, polisacáridos, células epiteliales, macrófagos, agua, leucocitos y restos de comida. Su formación se inicia al depositarse una capa invisible de glucoproteínas sobre los dientes, sobre la que quedan retenidas las bacterias (placa bacteriana supragingival). Estos microorganismos utilizan los restos de alimentos, los componentes de la saliva y los fluidos del surco gingival como sustrato metabólico, formando agregados bacterianos cada vez mayores y sintetizando sustancias ácidas altamente agresivas para las estructuras dentales y periodontales.

La evolución del proceso conlleva una respuesta inflamatoria de los tejidos adyacentes a la pieza dental, inducida por la acción los productos generados y las toxinas bacterianas. Consecuentemente, las encías se inflaman y se produce la alteración de sus bordes (gingivitis marginal).

El avance de este proceso provoca que las encías se vayan aflojando cada vez más y se separen de los dientes, facilitando la proliferación bacteriana por debajo de ellas (placa bacteriana subgingival). La infección se hará más profunda hasta llegar a afectar a las estructuras más internas de la anatomía dentaria e incluso al propio hueso alveolar (13).

Si no se produce una intervención odontológica, es decir la placa no se elimina adecuadamente, se produce una mineralización de la placa dentro de la matriz originándose lo que se denomina sarro, tártaro o cálculo dental. Dicho proceso se inicia con una precipitación de carbonatos y fosfatos dentro de los espacios extracelulares. Esta precipitación ocurre por cambios en la solubilidad mineral cuando existe una mayor acidez (pH) en la cavidad oral y alta concentración de minerales salivales.

Puede diferenciarse, en función de su localización, el sarro supragingival (de color amarillento y ubicado por encima de la línea de la encía) y el sarro infra-o subgingival (marronoso y situado por debajo de la línea de la encía). Ambos presentan una superficie rugosa que facilita el crecimiento bacteriano y el desarrollo de más placa.

Consecuentemente y visto que la principal causa de estas patologías bucodentales es de origen bacteriano, puede afirmarse que, si no se practica una regular y minuciosa higiene bucodental y un seguimiento de esta por un profesional especializado, estas

enfermedades seguirán una evolución progresiva, donde la afectación de la encía y de las estructuras de soporte del diente se irá intensificando y cronificando (2).

- **Etiología de las Enfermedades Periodontales:**

Consideraciones Previas:

La etiología en el campo de la medicina se refiere principalmente al estudio de las causas de las enfermedades.

Los tres elementos necesarios para que se desarrolle una enfermedad son:

- El medio ambiente.
- El agente.
- El huésped.

Estos tres "elementos" por sí solos no "causan" un problema. Es la concurrencia de los tres, en tiempo y espacio, lo que da como resultado una enfermedad. Cuando se conoce la causa o causas de una enfermedad, facilita la investigación de un tratamiento específico, o en su defecto un tratamiento para mejorar la calidad de vida del paciente (2).

Se considera que hay cuatro tipos básicos de factores que influyen en las causas de las enfermedades:

- Predisponentes: edad, sexo, enfermedad previa u otros pueden crear una mayor sensibilidad ante una enfermedad.
- Facilitadores: bajos ingresos, desnutrición, malas condiciones habitacionales, entre otros, pueden favorecer el desarrollo de determinadas enfermedades.
- Desencadenantes: la exposición a un agente patógeno -causante de una enfermedad- puede precipitar su desarrollo;
- Potenciadores: la exposición repetida a un agente patógeno puede agravar una enfermedad ya presente.

Si se considera la etiología como el motor de búsqueda para entender las causas de las enfermedades, se encuentra que estas se explican en términos de causa y efectos y no como un conjunto de interrelaciones multifactoriales que intervienen en la génesis de la enfermedad. Si bien en la actualidad existe una relación entre salud y enfermedad, no hay un término intermedio entre ambos;

por lo tanto, estas se analizan de forma causal y no como redes complejas, siendo esta la forma de explicar las correlaciones entre las variables responsables de la generación de una enfermedad. De lo anterior se desprende que son demasiados los factores que pueden generar una patología y que muchas veces los estados intermedios disfuncionales previos a la aparición del proceso fisiopatológico son ignorados (3).

- **Causas de las enfermedades periodontales**

La boca está llena de bacterias. Estas bacterias, junto con las mucosidades y otras partículas, están constantemente formando una “placa” pegajosa e incolora que se deposita sobre los dientes. El cepillado y el uso de la seda dental ayudan a eliminar esta placa. Cuando la placa no se elimina, se endurece y forma unos depósitos llamados “sarro” o “tártaro”, que el simple cepillado no puede remover. Solamente una limpieza profesional hecha por un dentista o higienista dental puede eliminar el sarro (3).

En la mayoría de los casos, el desarrollo de la enfermedad periodontal comienza con la placa, una película pegajosa compuesta principalmente por bacterias. Si no se trata, la placa puede eventualmente puede provocar periodontitis:

- **La placa se forma en los dientes** cuando los almidones y los azúcares de la comida interactúan con las bacterias que se encuentran normalmente en la boca. Cepillarse los dientes dos veces al día y usar hilo dental una vez al día remueve la placa, pero se vuelve a formar rápidamente.
- **La placa puede endurecerse bajo la línea de la encía y convertirse en sarro dental (tártaro)** si queda en los dientes. El sarro dental es más difícil de eliminar y está lleno de bacterias. Cuanto más tiempo permanezcan la placa y el sarro dental en los dientes, más daño pueden hacer. No puedes deshacerte del sarro dental cepillándote los dientes y usando hilo dental, necesitas que un profesional te realice una limpieza dental para quitarlo.
- **La placa puede causar gingivitis**, el tipo más leve de enfermedad de las encías. La gingivitis es la irritación e inflamación de la parte del tejido de la encía que rodea la base de los dientes (tejido gingival). La gingivitis puede revertirse con un tratamiento profesional y un buen cuidado bucal en casa(16).

- **La inflamación continua de las encías puede causar periodontitis**, que hace que eventualmente se formen bolsas entre las encías y los dientes que se llenan con placa, sarro dental y bacterias. Con el tiempo, estas bolsas se hacen más profundas, y acumulan más bacterias. Si no se tratan, estas infecciones profundas causan pérdida de tejido y hueso, y finalmente, puedes perder uno o más dientes. Además, la inflamación crónica continua puede sobrecargar tu sistema inmunitario (2).

- **Características clínicas de las Enfermedades Periodontales**

Los pacientes suelen presentar inflamación de las encías, inflamación, enrojecimiento y sensibilidad de las encías. Las personas pueden sufrir dolor de muelas, mal aliento, caída de dientes, encías sensibles o retracción de las encías, y a veces hinchazón y sangrado. Pasamos a enumerar las más comunes:

- Encías inflamadas o hinchadas.
- Encías de color rojo brillante, rojo oscuro o morado.
- Encías sensibles al tacto.
- Encías que sangran fácilmente.
- Cepillo de dientes teñidos de rosa después del cepillado.
- Escupir sangre al cepillarse los dientes o al usar hilo dental.
- Mal aliento.
- Presencia de pus (2).

Se produce cuando hay déficit de Higiene Oral, se dan generalmente dentro de una a tres semanas, hay acumulación de Placa Bacteriana en el margen gingival con un incremento progresivo de Flora Gram (-), hay aumento de Fluido Cervicular, presencia de hemorragias por ulceración o adelgazamiento del Epitelio del surco (2).

Clínicamente:

- Encía color rojo vinoso
- Consistencia de la encía blanda depresible.
- Tamaño aumentado.
- Margen redondeado.
- Posición Coronaria.

- Textura lisa y brillante
- Contorno irregular.
- Forma, con pérdida del filo de cuchillo.
- Dolor y sangramiento.
- Presencia de pus (2).

1.3.- Factores de Riesgo de la Enfermedad Periodontal. -

- **Consumo de tabaco**

Consumir tabaco no sólo es un mal hábito, sino que se considera una drogodependencia, manifestada en la necesidad o compulsión del uso periódico o continuado de una sustancia, desarrollo de tolerancia y síndrome de abstinencia en ausencia de la misma. Pese a sus deseos e intentos por abandonar el tabaco, sólo un mínimo por ciento de aquellos que han sido fumadores regulares se convierte en exfumadores. Esto se debe a la adicción a uno de sus componentes: la nicotina

En los últimos años, las investigaciones han demostrado que el impacto negativo en la salud que tiene el fumar, va más allá de las enfermedades no transmisibles y otras consecuencias bien conocidas del consumo de tabaco (2).

Cuando estos pacientes usan tabaco, desarrollan cáncer de pulmón y enfermedades de las vías respiratorias como la EPOC a tasas más altas y en edades más jóvenes que los no fumadores con VIH.

El abuso del alcohol y la dependencia del tabaco a menudo coexisten y sus efectos dañinos se ven reforzados. Un estudio reciente en Rusia demostró que, aunque fumar era informado por "solo" el 14% de las mujeres embarazadas, la prevalencia del tabaquismo fue mucho mayor (45%) entre grandes bebedoras. Por lo tanto, fumar y el abuso de alcohol, ocurrieron a menudo y crearon un grave peligro de exposición dual prenatal, con graves consecuencias para la salud(4).

Los programas para dejar de fumar en sus servicios de rutina. Esta es una necesidad urgente que debe abordarse.

El daño provocado por el consumo de los productos del tabaco, principalmente la inhalación del humo de los cigarrillos, es múltiple: enfermedades cerebro vasculares, bronquitis crónica y enfisema, diversos tipos de cáncer, etc. La nicotina y el monóxido de carbono son dos de las sustancias tóxicas que provocan daño cardiovascular. Sin embargo, el mayor efecto perjudicial del tabaco se ejerce mediante acciones procoagulantes. El tabaco contribuye a 40 % de las muertes cardiovasculares y a 18 % de las cerebrovasculares. Según revelan los datos del Estudio Framingham, los fumadores tienen mayor mortalidad cardiovascular que los no fumadores y mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, tales como el infarto del miocardio y la muerte súbita, además de la incidencia de hipertensión arterial 8-13. El consumo de cigarrillos es la principal causa de vasculopatía. Las elevadas dosis de carboxihemoglobina en sangre están íntimamente relacionadas con el grado de enfermedad. Dejar de fumar reduce significativamente el riesgo de padecer este proceso y mejora considerablemente su pronóstico. En el anexo 2 se resumen algunos de los probables mecanismos angiopatogénicos de los productos del humo del tabaco, que explican la liga epidemiológica entre el fumar y la aparición de los síndromes coronarios (4).

- **Consumo de Alcohol. -**

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40%.

El inicio del consumo de alcohol se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de los individuos. La adolescencia es reconocida como una etapa crítica, por ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de drogas, esto debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos (5).

- **Consumo de fármacos**

Los medicamentos constituyen la tecnología sanitaria más empleada en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria. Su utilización es algo cotidiano en la población y si se hace de forma racional pueden obtenerse relevantes beneficios.

Sin embargo, el incremento del número de fármacos disponibles unido al creciente hábito de buscar en la prescripción de medicamentos la solución a todos los problemas de salud, tiene el efecto indeseable de hacer que estos no siempre se empleen de la manera más apropiada.

Su uso para resolver un problema de salud puede provocar efectos no deseados o secundarios(17).

En los últimos años se han establecido las definiciones administrativas y los procedimientos que garantizan el marco técnico, jurídico y laboral que se requiere para hacer un uso racional de los medicamentos. La estrategia sobre medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene en cuenta cinco objetivos: política, acceso, calidad, seguridad y uso racional, los cuales respaldan una estrategia y control racional sustentado en la racionalidad de su empleo.

Sin embargo, en la actualidad la venta de medicamentos en el mundo sobrepasa los 380 billones de dólares anuales. Alrededor del 30 % de los recursos de salud son destinados para la industria farmacéutica, a pesar de existir certeza del uso irracional de los fármacos. Un documento de la Organización Mundial de la Salud señala que el 50 % de los medicamentos que se venden, prescriben, dispensan o consumen se usan de forma inadecuada (5).

- **Consumo de Cannabis**

Durante los últimos 20 años, el uso recreativo del cannabis se ha vuelto muy común, semejante al consumo de tabaco, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes. Los médicos generales se ven frecuentemente confrontados con pacientes que además de ciertas molestias físicas, pueden presentar adicción al cannabis ya sea en forma regular o recreativa, por lo cual, deben estar informados

sobre los efectos del mismo. En la última década, la literatura médica arroja datos de un incremento notable en el servicio de urgencias por consumo de cannabis, especialmente en la población joven y consumidores “vírgenes”. Su uso se ha incrementado en los Estados Unidos de Norteamérica, de menos del 2% en 1980 a 8.5% en el 2006, semejante al de otros países de Europa y del Continente Americano. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), las drogas de mayor uso en México son la marihuana y la cocaína. Los estimulantes del tipo anfetamínico muestran un incremento importante de su consumo (3).

- **Consumo de anticonceptivos**

Los anticonceptivos de emergencia (AE), son un método simple, seguro y efectivo para la planificación familiar que pueden utilizar las mujeres para prevenir un embarazo no planeado. Los AE se usan días después de una relación sexual no protegida, es decir, cuando no se usó un anticonceptivo de barrera, cuando este falló o fue usado incorrectamente y en el caso extremo de una violación sexual; este disminuye el porcentaje de jóvenes en embarazo y de abortos, permitiendo ejercer a las mujeres el derecho a controlar su fertilidad.

Las hormonas utilizadas en los anticonceptivos orales producen efectos similares al embarazo, siendo la inflamación gingival uno de los más comunes sobre la mucosa oral (6).

Al parecer no existe relación entre la severidad y el tipo particular de progestágeno o estrógeno en las distintas marcas comerciales de anticonceptivos orales; pero sí habría una relación directa entre la severidad de la inflamación o destrucción periodontal y la duración de la terapia hormonal, lo que sugiere un efecto acumulativo de los anticonceptivos orales, en cuanto a la alteración de la resistencia del huésped al tratamiento hormonal.

Aunque ha sido ampliamente estudiado el efecto hormonal sobre el periodonto, son pocos los estudios que han analizado la relación entre hormonas y capacidad buffer. Estudios en animales, han encontrado un incremento en la actividad cariogénica en relación a la administración de anticonceptivos orales y más aún, un incremento proporcional de la actividad cariosa en relación a las concentraciones de anticonceptivos (7).

Se han observado cambios salivales perceptibles en mujeres que consumen anticonceptivos orales, tales como; reducción en las concentraciones de proteínas, hidrógeno y electrolitos totales.

En relación al flujo salival, se han reportado incrementos de flujo parotídeo y submandibular durante el uso de anticonceptivos orales, además de alteraciones en la composición salival, con un descenso en muchos de sus componentes orgánicos. Mientras que, estudios posteriores señalan resultados similares en relación a ambos flujos 10, otro, señala un 30% de hiposialia en consumidoras de anticonceptivos orales (6).

- **Respiración Bucal**

La respiración bucal es un hábito que suele comenzar a corta edad. La persona lo que hace es respirar por la boca cuando lo correcto sería respirar por la nariz, no tiene por qué ser siempre, a veces la respiración bucal es solo nocturna, otra es al hablar y a veces es mixta y respiran por ambos lados.

Se pueden distinguir, según la etiología, los Respiradores Bucales Funcionales (por hábitos disfuncionales) y los Respiradores Bucales Orgánicos (por causas reales).

Los primeros, poseen el hábito adquirido por etiologías diversas, siendo las más frecuentes los resfríos a repetición por alergias temporales, según los alérgenos desencadenantes: polen de flores, pelaje de animales, contaminantes atmosféricos, ácaros, etc.; y los segundos, cuya causa es más compleja, relacionada con etiologías originadas por hipertrofia de adenoides, edema o hipertrofia de cornetes, tabique nasal desviado, etc.(31)

El concepto actual de etiología de la Respiración Bucal es que, al mantener el niño su boca abierta para respirar, produce una desadaptación oclusal que lleva a la mandíbula a perder contacto con el maxilar superior y queda privada del estímulo funcional de crecimiento, lo que provoca el micrognatismo propio de la Clase II y deja un déficit funcional en el sellado labial, que puede ser crónico si no se trata. Pero existe un patrón morfogenético de desarrollo, la herencia, que

marca el tipo facial y nos da la respuesta de la existencia de respiradores bucales en Clase III, aunque en menor cuantía.

El hábito de respirar por la boca, durante años, ha sido considerado como factor importante en el desarrollo de gingivitis en los sectores anteriores de la boca. Se dio por llamar “gingivitis del respirador bucal”, con características propias, descritas por algunos autores (7).

La encía aparece roja y edematosa, con una superficie sin brillo en el área expuesta. La región anterior del maxilar es, con frecuencia, el sitio más afectado. En muchos casos, la encía alterada se encuentra bien delimitada de la encía normal adyacente no expuesta, “línea del respirador bucal”

Algunas de las consecuencias de tener una respiración bucal son: -Pueden ocasionar alergias e infecciones respiratorias debido a que el aire no pasa por ningún filtro por el que limpiarse calentarse y humedecerse como pasa con la nariz. -El cerebro no consigue suficiente oxigenación lo que puede causar problemas de concentración, falta de atención, falta de coordinación, dolores musculares...etc. - Pueden producirse apneas del sueño y son personas roncadoras. -Problemas en la columna, normalmente escoliosis debido a que respirar por la boca les hace adoptar una mala postura (30).

Todavía no se demuestra de manera exacta cómo la respiración bucal afecta a los tejidos gingivales, modificando la respuesta de los mismos a la acción de los microorganismos de la placa bacteriana. El efecto deletéreo de respirar por la boca, sobre los tejidos gingivales, se lo atribuye, por lo general, a la irritación de la superficie de los tejidos gingivales deshidratada. Sin embargo, estos cambios no se producen al secar con aire la superficie de la encía de animales experimentales (7).

- **Nivel Socio Económico**

El nivel socio económico no es una característica física y fácilmente informable, sino que se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, cuya definición varía según países y momentos históricos.

Desde hace varios años, diversos estudios han documentado con evidencias, la relación entre el nivel socioeconómico y el estado de la salud, tanto en países y regiones, como en familias y personas. Así, por ejemplo, hay evidencias que demuestran que las naciones desarrolladas tienen una esperanza de vida 25 años mayor que las más pobres, o que en América Latina la esperanza de vida al nacer de los países de mayores ingresos supera en diez años a los países de menores ingresos (8).

1. Instrucción del Jefe de Familia. Variable orientada a Instrucción del Jefe de Familia. representar condiciones del ámbito social actual y de una situación económica precedente. Definida por APEIM como el grado de instrucción del Jefe de Familia, siendo redefinida como el nivel educativo o de estudios alcanzados por ambos padres o tutores.
2. Comodidades del hogar: Variable que representa la Comodidades del hogar: tenencia de Bienes (aparatos electrónicos, electrodomésticos), servicios domésticos o comunicaciones (telefonía fija, celular) propiedad de la familia, que suponen un patrimonio, un estándar de vida y muestra de status económico. Esta variable no utilizada por presentar dificultad en su recolección por los jóvenes universitarios.
3. Características de la vivienda: Definida por APEIM como el Características de la vivienda: conjunto de materiales con que la vivienda ha sido construida (techo, paredes y piso), reflejo de la situación social y económica. Se incluyó en esta escala con algunas adaptaciones para el grupo de estudio y nuestra región, siendo utilizado el material predominante en el piso del hogar.
4. Acceso a salud en caso de hospitalización: Variable Acceso a salud en caso de hospitalización: representativa de la situación económica actual de la familia y, en forma complementaria, muestra de la actitud social en la misma. Se incluyó sin cambios en esta nueva escala, siendo muy aceptada por los jóvenes universitarios.
5. Ingresos económicos de la Familia: Variable incorporada en la nueva escala, por ser un aspecto básico y eje principal de la evaluación del NSE.(17)

6. Hacinamiento: Variable incorporada en la nueva escala, Hacinamiento: representada por 2 sub escalas: el número de habitantes y el número de habitaciones del hogar disponibles para dormir, reflejando la situación social y económica en conjunto (8).

1.4.- Tratamientos Alternativos de la Enfermedad Periodontal. -

- **Higiene bucal**

La higiene bucodental es el cuidado adecuado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general, para promover en ella la salud y prevenir las enfermedades. El farmacéutico es el profesional sanitario más próximo al ciudadano y, por tanto, su labor es esencial a la hora de concienciar a la sociedad sobre la importancia de la higiene bucodental. En el presente artículo se analizan las pequeñas novedades que van apareciendo en este ámbito, en cuanto a productos y accesorios (2).

El conocimiento básico de los problemas bucales y los productos indicados para solucionarlos es muy importante para la salud general del individuo, tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud en su revista Salud Mundial: «Un diente enfermo amenaza a todo el organismo».

Muchas veces se desconoce la importancia del mantenimiento de una boca sana y de todas las consecuencias que se pueden desprender de una enfermedad bucal, así como de cuáles son los productos adecuados para tratar el problema concreto de cada personal. En numerosas ocasiones la caries ha sido considerada una dolencia menor, aunque afecta a un 80% de la población infantil; en otros casos, se desconoce que la mayor pérdida de piezas dentales en el adulto es debida a la enfermedad periodontal, es decir, a la falta de una higiene bucal correcta y mantenida desde la infancia (3)

Por otra parte, una boca cuidada y sana, además de impactar positivamente en cualquier interlocutor, transmite la sensación de que su portador es una persona preocupada no sólo por los aspectos estéticos, sino también por los aspectos de su imagen relacionados con la salud.

Sin embargo, las funciones fisiológicas de la boca (funciones digestiva y respiratoria), hacen difícil su mantenimiento en perfecto estado; no hay que olvidar que se trata necesariamente de un lugar húmedo, caliente y aireado, que es inoculado frecuentemente con una considerable carga bacteriana y donde la presencia de nutrientes es casi permanente, lo que lo convierte en un auténtico paraíso para el desarrollo bacteriano (9).

- **Uso de Colutorios**

Los colutorios o enjuagues son soluciones acuosas o hidroalcohólicas que contienen principios activos al igual que las pastas dentífricas. Los enjuagues fluorados han tenido un papel importante en la prevención de la caries dental formando parte de programas de salud pública en escenarios con bajos aportes de flúor por otras vías (dentífrico, agua fluorada) y una alta prevalencia de caries.

Disminuyen la formación de placa y la gingivitis, incluso en zonas de difícil acceso, teniendo excelentes características de seguridad y tolerabilidad. Además, de la clorhexidina y los aceites esenciales, entre los principios activos antisépticos comunes en los colutorios se incluyen, el triclosán, los compuestos de amonio cuaternario, el delmopinol, la sanguinaria o la hexetidina(31).

Existe evidencia científica que los enjuagues con colutorios pueden desempeñar un papel clave y de un valor significativo como coadyuvantes de los métodos mecánicos para la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales. No obstante, cabe recalcar que no están formulados para sustituir al control mecánico de la placa de forma permanente, sino que actuarán como adyuvante del mismo.

Los principales usos de los colutorios bucales son:

A. Para reemplazar los métodos mecánicos de higiene oral (cepillado y hilo de seda) cuando no es posible realizarlos: después de la cirugía oral o cirugía periodontal y durante el periodo de cicatrización después de la fijación intermaxilar utilizada para tratar fracturas de los maxilares o tras la cirugía ortognática o cosmética-estética de los maxilares en infecciones mucosas o gingivales orales agudas cuando el dolor impide la higiene oral mecánica (9).

- **Uso de hilo dental**

El hilo dental es un complemento de la higiene y limpieza dental y se debe usar todas las noches antes del cepillado de dientes. Pero, ¿sabes por qué? Se debe a que es el que te ayuda a llegar a lugares donde el cepillo nunca podrá.

La enfermedad de las encías comienza en la línea de las encías y entre los dientes. El uso diario del hilo dental es una parte importante de tu rutina de cuidado bucal para ayudar a eliminar la placa de estas áreas donde el cepillo de dientes no llega por completo (6).

El uso de este elemento puede traer varios beneficios para la salud de tu boca:

- Disminuye el riesgo de enfermedades: uno de los más relevantes beneficios del uso del hilo dental es que disminuye el riesgo de enfermedades en las encías como las caries. Y como estamos seguros que no quieres pasar por eso, te aconsejamos que el uso del hilo dental sea tu prioridad cuando lo que quieres es cuidar tu diseño de sonrisa.
- Dientes más blancos: en los dientes se tiende a acumular placa, lo que ocasiona que se pongan amarillos. Y aunque te cepilles constantemente, no quiere decir que logres eliminar todos los residuos, por lo cual es necesario el hilo dental para completar el proceso, dejando así, tus dientes más limpios y blancos.
- Aliento fresco: el hilo dental, sin duda, puede ayudarte a obtener un mejor aliento, ya que cuando comes, y después de haberte cepillado, pueden quedar rastros de comida y residuos que causan el mal aliento. Por esta razón, el hilo dental es clave y deberías utilizarlo si lo que quieres es cuidar tus dientes.
- Reduce la presión: al quedar comida entre los dientes y ocasionar acumulación de placa se genera en las encías hinchazón, causando que sangren y surjan molestias inesperadas. Por ello, el hilo dental te ayudará a reducir la presión en las encías, al tiempo que evitarás sangrados y dolores bucales (6).

Ya sea encerado, sin cera, saborizado o sin sabor, ancho o de tamaño regular, los hilos dentales de cualquier tipo ayudan a limpiar y eliminar la placa. Aquí presentamos algunos consejos sobre las características de los distintos tipos de hilo dental:

El hilo ancho, también conocido como cinta dental, puede ser la mejor opción para las personas con puentes dentales. La cinta dental también se recomienda cuando las personas tienen un espacio entre los dientes más ancho del promedio. Los hilos encerados pueden resultar más fáciles de deslizar entre espacios más estrechos.

El hilo dental sin cera rechinará contra los dientes limpios, indicando que se eliminó la placa. El hilo dental sin cera unido no se deshilacha con tanta facilidad como el hilo sin cera regular, pero se rompe más que el hilo dental encerado. El tipo de hilo dental que utilice depende de su boca, de las preferencias personales y de las recomendaciones del dentista.

No sustituya los palillos dentales por cepillarse o usar hilo dental. A diferencia de usar hilo dental, los palillos dentales no eliminan la placa. Son efectivos para las personas que tienen correctores dentales, los cuales pueden retener los alimentos en áreas a las cuales el cepillo de dientes no puede llegar (10).

- **Tipo de cepillo utilizado:**

Los cepillos de dientes son accesorios imprescindibles para conseguir una buena higiene bucodental, y se utilizan tanto para **limpiar los dientes**, como encías, paladar y lengua, y por eso es necesario que cada cual elija entre los distintos tipos de cepillos dentales el que mejor se adapte a su sensibilidad y morfología bucal, o el que pueda recomendar el dentista en cada momento.

Las fibras sintéticas de los actuales cepillos de dientes además de resultar más suaves y económicas, frenan mejor la aparición de bacterias tras su uso gracias a su menor tiempo de secado, aunque en cualquier caso siempre se recomienda cambiar de cepillo cada tres meses, para evitar posibles infecciones y otras enfermedades provocadas por las bacterias de los cepillos dentales.

Los diferentes estudios y avances en prevención de enfermedades bucodentales, e higiene dental, han propiciado la aparición de distintos tipos de cepillos dentales adaptados a la anatomía de la boca, particularidades especiales, e incluso la aparición del cepillo eléctrico, que por sus movimientos y posiciones permite una higiene dental mucho más fácil y completa (17).

Aunque todos los cepillos dentales cuentan con un mango de plástico terminado en una cabeza en la que se encuentran incrustadas las cerdas o fibras sintéticas perpendiculares para conseguir acceder a todas las partes del interior de la boca, existen muy diferentes tipos de cepillo de dientes diseñados para solucionar diferentes necesidades, que a continuación te vamos a explicar.

Los cepillos dentales manuales, se pueden clasificar por el tipo de dureza, por el tipo de situación especial tras un tratamiento, por la cantidad de hileras de fibras dependiendo de la forma de alineación dental, o para trabajar específicamente en un determinado tipo de higiene (3).

De ésta manera nos encontramos con:

1. Cepillos dentales duros con fibras más rígidas, que se utilizan para bocas muy sanas y cuidadas, a las que no afecta esta dureza, aunque conviene tener claro que no se debe presionar frotando enérgicamente para evitar dañar las encías, e incluso rallar el esmalte.
2. El cepillo de dientes de dureza media, es el más adecuado para personas con una boca sana, pero con sensibilidad a la presión de unas cerdas demasiado duras.
3. Cepillos dentales suaves, al provocar una menor fricción son los mejores cuando existe sensibilidad y problemas dentales.
4. Cepillos infantiles, con cabeza y mango más pequeños, suelen contar con menos hileras de fibras, y reúnen un tamaño adecuado para facilitar la higiene bucal de los pequeños.
5. Cepillo dental postquirúrgico, con cerdas ultra suaves, se utilizan para poder mantener una adecuada higiene bucodental, mientras se produce la cicatrización tras una cirugía bucal.
6. El cepillo de dientes con cabezal Ortodóntico, presenta una hilera central con fibras más cortas que ayuda a realizar la limpieza de los **brackets**.
7. Cepillos dentales Interproximal, se utiliza para eliminar el sarro entre espacios proximales de los dientes, y se pueden adquirir con distintos grosores para adaptar a las necesidades personales.
8. Cepillo periodontal, con cabezal compuesto con sólo dos tiras de cerdas muy suaves y más separadas entre sí, para acceder a la limpieza de los espacios

interdentales cuando se padece periodontitis o gingivitis, sin producir mayor irritación.

9. Cepillos eléctricos, a los que se pueden aplicar diferentes cabezales más suaves o duros, y que consiguen una limpieza más fácil y completa al desarrollar movimientos horizontales, vibratorios y verticales (10).

- **Tipo de Pasta Dental Utilizada**

La pasta o gel dentífrico es una mezcla homogénea de sólidos en agua, que colabora en la limpieza dental y que complementa la acción mecánica del cepillo (existen dentífricos en polvo o incluso líquidos, aunque su uso es bajo en España).

Las pastas dentales contienen principios activos con efectos terapéuticos. La sustancia más habitual es el flúor, que se utiliza para prevenir la caries, ayuda a disminuir la sensibilidad dentaria y tiene efectos sobre la placa bacteriana.

Los más habituales son la clorhexidina, el triclosán, la sanguinaria, la hexetidina, el citrato de zinc, los aceites esenciales o el lauril sulfato de sodio. Existen también dentífricos que incorporan sustancias medicamentosas y que están indicados para tratar la sensibilidad dentaria con principios activos como nitrato de potasio, flúor, cloruro de estroncio, cloruro potásico, oxalato férrico o fluoruro estañoso (10).

- **Conceptos Básicos de Oclusión:**

La Oclusión Dentaria sin duda es el más amplio e importante capítulo de la Odontología. De ahí la necesidad de estudiarla con todos sus detalles variaciones y desarrollo.

Para diagnosticar las maloclusiones, ante todo, necesitamos tener una visión, la más completa posible de una oclusión normal, sea de la dentición decidua o permanente Etiología de la Oclusión. - Etimológicamente el vocablo Oclusión significa cerrar hacia arriba “oc” = arriba, “cludere” = cerrar.

El concepto original se refiere a un acercamiento anatómico, a una descripción de cómo se encuentran los dientes en contacto (11).

El Concepto de Oclusión Dentaria evoluciono de una idea puramente estática de contacto entre los dientes a un concepto dinámico, incluyendo dientes y estructuras vecinas, con especial énfasis en la dinámica del aparato masticatorio (10).

Oclusión. - Conceptos Básicos. -

Existen muchas maneras de definir la Oclusión propiamente dicha, pero debemos tomar en cuenta que la Oclusión Perfecta no existe, por lo cual tenemos que saber diferenciar entre Oclusión Ideal y Oclusión Normal.

La Oclusión Ideal es aquella que permite la realización de todas las funciones propias del Sistema Estomatognatico, al mismo tiempo que se preserva la Salud de las estructuras constituyentes.

Considerando que la Oclusión Ideal es un mito, tenemos que la Oclusión normal será aquella que cumpla con la mayoría de los conceptos que requerimos en una Oclusión Ideal (20).

Oclusión Normal. - Partiendo de la premisa de que “normal es lo más usual “, se observa que la oclusión normal individual no coincide con la oclusión ideal.

La Oclusión Ideal en el hombre es hipotética, no existe no podrá existir.

Para el establecimiento de una Oclusión Ideal sería necesario que el individuo recibiera una herencia purísima, viviera en un ambiente excelente tenga una ontogenia libre de todo accidente, enfermedad o interferencia capaz de cambiar el patrón axiológico inherente de la Oclusión (20)

Relación de la Oclusión con la Periodoncia. -

En este tipo de Oclusión la Encía debe presentar un aspecto sano, es decir, con coloración rosada, sin sangrado y buena adherencia, el hueso alveolar integro, sin resorciones y la ATM libre de dolor, ruido u otra disfunción(20).

Las Diez Llaves de la Oclusión:

Llave I.- Relación Molar.

Llave II.- Angulación Mesiodistal de los Dientes.

Llave III.- Inclinación Vestíbulo lingual de los Dientes.

- Llave IV.- Áreas de Contacto Interproximal Rígidas.
- Llave V.- Conformación de los Arcos Dentarios.
- Llave VI. - Ausencia de Rotaciones Dentarias.
- Llave VII.- Curva de SPEE.
- Llave VIII.- Guías de Oclusión Dinámica.
- Llave IX.- Equilibrio Dentario.
- Llave X.- Armonía Facial (20)

Oclusión Céntrica. - Es la posición determinada por la máxima y mejor intercuspidadación dentaria, estando la mandíbula a posición estática.

Maloclusiones Conceptos Básicos. -

Maloclusión es un término universalmente aceptado y fácilmente comprensible, porque no hay que interpretar como la antítesis de la normoclusión.

Existe una línea continua entre lo ideal, lo normal y lo maloclusivo y debe entenderse como un hecho biológico difícilmente separable, y que solo la comunicación interprofesional y la didáctica obligan a presentar como entidades aisladas (20).

La calificación de normal o anormal es una cuestión de grados, que debe ser matizada individualmente en cada paciente.

Partiendo de la premisa de que “anormal no es lo más usual”, se observa que la oclusión anormal individual no coincide con la oclusión céntrica.

La Oclusión anormal en el hombre es la más común, es más el porcentaje de la población que las presenta es muy alto y solo presentan las 10 llaves de la Oclusión.

Para el establecimiento de una maloclusión entran diversos factores como son los de la herencia, el ambiente en el que se desenvuelva la alimentación en su niñez, enfermedades sistémicas interferencia dentaria que se hayan presentado durante su desarrollo los mismos que son capaces de cambiar el patrón axiológico inherente de la Oclusión Normal (20).

Clasificación de las Maloclusiones:

Angle, basado en las “Llaves de la Oclusión “Clasifico las Anomalías de las Oclusiones Dentarias, o Maloclusiones en tres clases:

- 1. Maloclusión Clase I** - Neutroclusiones. – Las relaciones entre los Primeros Molares son normales, pero pueden existir torsiones, apiñamientos de dientes anteriores, etc. Confiriendo al individuo un aspecto estético desagradable.
- 2. Maloclusión Clase II** - Distocclusiones. Prognatia, El Arco Dentario Inferior está en una posición distal con relación al superior, como reflejo de la relación entre los primeros molares.
- 3. Maloclusión Clase III** - Mesiocclusiones. Progenia, El primer molar inferior, en Oclusión, esta medialmente posicionando, con relación al primer molar superior.

Actualmente no se admite como fija e inviolable la relación entre los primeros molares, como fue aseverado por Angle. (11).

Estudios, Cefalómetros (radiográficos) han demostrado variaciones considerables en las correlaciones de todas las estructuras craneofacial, pero la Clasificación de Angle todavía presta útiles servicios a la Ortodoncia al describir las relaciones anteroposteriores de los Arcos Superior e Inferior, lo que frecuentemente refleja las posiciones de los maxilares.

En virtud del molar de los seis años ser el primer diente permanente que se forma e irrumpe, u porque se constituye en un punto de referencia notablemente estable en los que se refiere a la Anatomía Craneofacial fue considerado por Angle como la “Llave de la Oclusión”.

En una Oclusión Céntrica Normal la cúspide medio vestibular del primer molar superior debe ocluir con el surco vestibular del Primer Molar Inferior (11).

Ortodoncia. - Gótiiez señala que a través de la Historia la Ortodoncia, está definida de diversas formas, por lo que a continuación daremos algunas de las

más conocida, así como la que dio la Asociación Británica de Ortodoncia, la cual se considera una de las más completas, ya que involucra todos los conceptos sobre los cuales se basa la Terapéutica Ortodóntica (11).

- **Conceptos Básicos:**

Ortodoncia. - Es la Ciencia de la corrección de las Maloclusiones de los dientes Angle.(11).

Es el estudio de la relación de los dientes con el desarrollo de la cara y la corrección del desarrollo detenido pervertido.

Comprende el estudio del crecimiento y desarrollo de los Maxilares, de la cara en especial del cuerpo en general, como influencias sobre la posición de los dientes, el estudio de la acción y reacción de las fuerzas internas y externas en el desarrollo y la prevención, así como la corrección del desarrollo detenido o pervertido.

Ortopedia. - Orthos = derecho o recto. Paideia = niño

Es la especialidad médica dedicada al arte de corregir o de evitar las deformidades o traumas del sistema musculoesquelético del cuerpo humano por medio de cirugía, aparatos (llamado ortosis u ortesis) o ejercicios corporales, tiene más frecuente aplicación en niño (11).

Tipo de tratamientos:

Ortodoncia Preventiva. - Son acciones ejercidas para conservar la integridad de lo que parece ser una oclusión normal en determinado momento.

Ortodoncia Interceptiva. - Reconoce y elimina irregularidades en potencia y mal posición del Complejo Dentofacial.

Ortodoncia Correctiva. - Reconoce la existencia de una maloclusión y la necesidad de utilizar procedimientos técnicos para reducir o eliminar el problema y sus secuelas.

En cada una de estas se utilizará una aparatología específica, ya que cada una de ellas tiene sus propias características para que se logren los objetivos marcados en el Plan de Tratamiento (11)..

Tipos de Ortodoncia. -

Ortodoncia Preventiva. -

Este tipo de Ortodoncia va a impedir la Maloclusión, va a controlar los hábitos, como succión digital, deglución con presión de la lengua, la encontramos en niños con edad de 4 a 6 años.

El ortodoncista debe reconocer la deformación incipiente la causa de la deformación e instituir medidas preventivas.

Cuando un niño pierde sus dientes ya sea por caries o accidente de las piezas deciduales van a ser causas frecuentes para maloclusiones, para ello se hace la confección de mantenedores de espacio que también pueden ser protésicos.

Ortodoncia Interceptiva. -

Va a actuar cuando la maloclusión se esté desarrollando y va a evitar su comportamiento para eso se utiliza aparatos removibles o fijos como recuperador de espacio (silla de montar) o placas activas con tornillos de expansión.

Ortodoncia Correctiva. -

Es cuando la maloclusión ya está avanzada. El desorden oclusal se ha producido y se va a utilizar procedimientos para poder restablecer la normalidad morfológica funcional (11).

2.- Revisión de Antecedentes Investigativos

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD PERIODONTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA – 2017-2018.:

Autor: Marco Antonio Zarate Chávez Asesora: Dra. Ana María Joaquina Moura García
IQUITOS – PERÚ. 2019

Resumen: Con el objeto de estudiar el Nivel de Conocimiento sobre la Salud Periodontal en pacientes tratados en la Clínica Odontológica de la F.O.-UNAP para el año 2017-2018, se diseñó un cuestionario de 20 preguntas, 8 de las cuales miden el conocimiento en diagnóstico de Salud Periodontal, y 8 en conocimiento en tratamiento de Salud Periodontal. Los problemas de Investigación, ocho de las cuales miden conocimiento en diagnóstico de Salud Periodontal, cuatro en Conocimiento del Diagnóstico de Salud Periodontal, y ocho en Conocimiento en Tratamiento de Salud Periodontal. Los problemas de Investigación planteados fueron: Cual es el Nivel de Conocimiento sobre Salud Periodontal de los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología Universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2017 – 2018, específicamente en las Áreas de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. La Hipótesis es que el Conocimiento en Salud Periodontal es malo. Se llega a la conclusión de que el Nivel de Conocimiento tanto para la prevención, diagnóstico y tratamiento es regular, término medio.

Palabras Claves: Salud Periodontal, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento (12).

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL ENTRE PACIENTES DE LA CLÍNICA DE PREGRADO Y DE ESPECIALIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA – 2015”

Autor: Presentado por Priscila Melissa Rodríguez Ortiz.

Resumen: La presente investigación tiene como objetivo comparar el Nivel de Conocimiento sobre enfermedad periodontal entre pacientes de la Clínica de Pregrado y de Especialidad de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María – Arequipa 2015. Para realizar dicha investigación se realizó una encuesta anónima de 15 preguntas en un Universo de 66 pacientes. Su Nivel de Conocimiento Global sobre enfermedad Periodontal fue catalogado como muy bueno, bueno, regular y deficiente.

Y por categorías (definición, etiología, diagnóstico y tratamiento) fue catalogado como adecuado e insuficiente.

El resultado final fue que la mayor prevalencia sobre conocimiento relacionado a enfermedad periodontal se registró en pacientes de la Clínica de Especialidad más de la mitad de ellos 63.6%, tiene un Nivel de Conocimiento regular en cuanto a la enfermedad periodontal.

Palabras Clave: Nivel de Conocimiento, Enfermedad Periodontal, Clínica de Pre-Grado y Clínica de la Especialidad (13).

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA – AREQUIPA-2011.

Autor: Fiorella Guevara Cáceres

Resumen: De la población estudio que atiende la Clínica, del grupo de 10 a 30 años tienen conocimientos aceptables en un 12.8% conocimientos regulares en un 23.4% e insuficientes en un 12.8%. El grupo de 31 años a más tienen conocimientos sobre salud bucal en un nivel aceptable de 10.6% regular 20.2% e insuficiente en un 20.2%.

De la población de estudio de género femenino tienen conocimientos aceptables en un 12.76%, conocimientos regulares en un 24.47% e insuficientes en un 22.34%. El género masculino tiene conocimientos sobre salud bucal en un nivel aceptable de 10.64% regular 19.15% e insuficiente en un 10.64%.

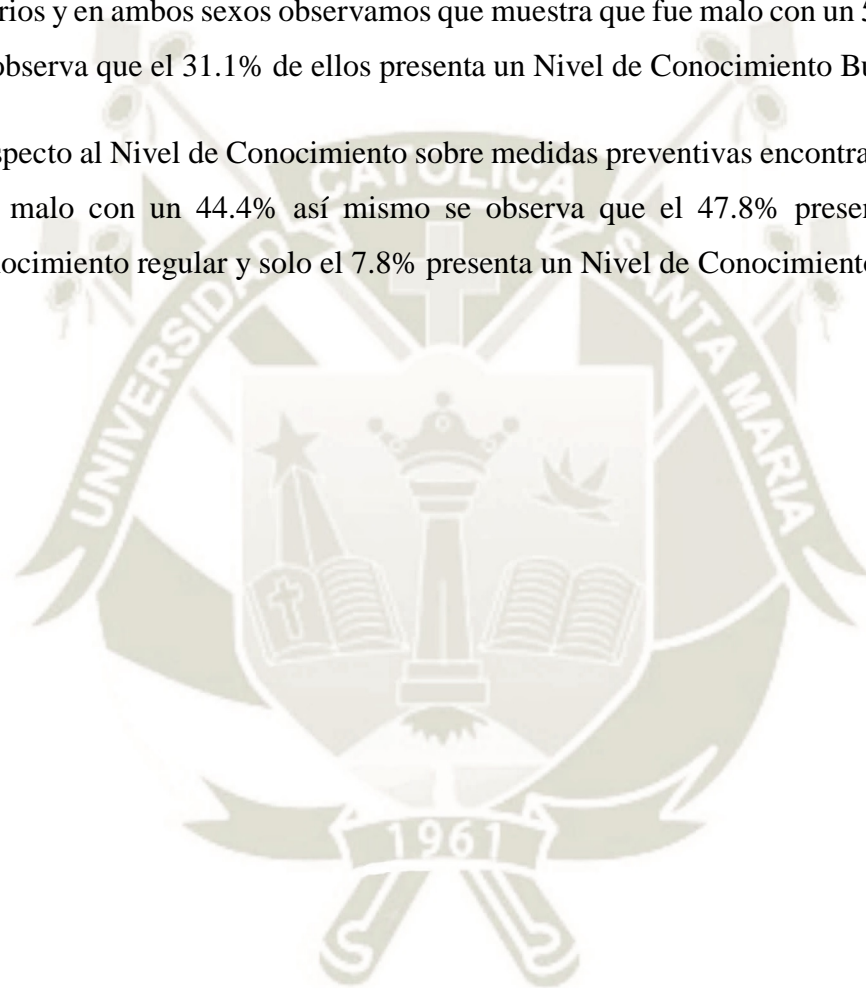
De la población de estudio que se atiende en la Clínica con grado de Instrucción Primario tienen conocimiento aceptables en un 1.1%, conocimientos regulares en un 3.1% e insuficientes en un 16%, el grupo de población con instrucción secundario tienen un nivel de conocimiento aceptable de 3.2% regular 16.0% e insuficiente en un 11.7% y el grupo de instrucción superior un nivel aceptable de 19.1% , regular 24.5%, e insuficiente en un 5.3%, teniendo este último grupo un nivel de conocimiento mayor a la población que solo tiene grado de instrucción primario y secundario (14).

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HIGIENE BUCAL EN PÚBERES DE 12 A 16 AÑOS CON TRATAMIENTO ORTODÓNTICO QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA – 2010”.

Autor: Silvia Pamela Salcedo Pozo.

Resumen: Respecto al Nivel de Conocimiento sobre Higiene Bucal en todos los Grupos Etarios y en ambos sexos observamos que muestra que fue malo con un 57.8%, así mismo se observa que el 31.1% de ellos presenta un Nivel de Conocimiento Bueno.

Respecto al Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas encontramos que también fue malo con un 44.4% así mismo se observa que el 47.8% presentan un nivel de conocimiento regular y solo el 7.8% presenta un Nivel de Conocimiento Bueno (15).



Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD EL CARMEN”.

Autor. Dona Vidale Marina Antonia. Quito Ecuador 2016.

Resumen: La Diabetes Mellitus es una Enfermedad causada por defectos de las células beta pancreática, en algunos pacientes no presentan síntomas y en otros se manifiesta con la polidipsia, poliuria y polifagia. Tenemos dentro de esta a la clasificación de diabetes, las siguientes Tipo I, Tipo II y Diabetes Gestacional.

La enfermedad Periodontal es una patología que afecta al Periodonto y que presenta varios síntomas como inflamación de las encías, sensibilidad dental, halitosis y movilidad dental. La Enfermedad Periodontal afecta en el control de la Glicemia a nivel vascular, cardiovascular, y renal mientras que la diabetes activa la Inflamación. Dentro del estudio a realizarse se investiga el Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre las enfermedades periodontales lo cual obtendremos mediante la entrevista o la encuesta. Obteniendo que un gran porcentaje de pacientes diabéticos acuden al Centro de Salud no tienen un buen Conocimiento de la relación que existe entre la Enfermedad Periodontal y la Diabetes (16).



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1.- Técnica

Cuestionario de recolección de datos.

1.2.- Instrumentos

- Instrumentos documentales

Se utilizará un instrumento elaborado de preguntas relacionadas a la variable y los indicadores.

1.3.- Materiales

- Algodón
- Desinfectantes
- Guantes
- Barbijos
- Gorro
- Equipo de Computación
- Ficha de Recolección de Datos

2.- Campo de Verificación

2.1.- Ámbito Espacial

Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa.

2.2.- Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están constituidas por los pacientes que oscilan entre las edades de 12 a 18 años de este Distrito. La población muestra en los adolescentes del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2020 -2021.

Muestra: Se tomará la población en general, se aplicará el muestreo aleatorio simple.

Temporalidad

Diseño Descriptivo (Transversal) que realiza observación en un período de tiempo correspondientes al periodo del año 2020-2021.

3.- Estrategia de recolección de datos

3.1. - Organización

Se hicieron las coordinaciones con las autoridades del Distrito.

3.2. Recursos

a) Recursos Humanos

- Investigador : Segovia Canales, Gilmar André.
- Asesor : Magister. Arenas Velez, Luis Manuel.

b) Recursos Físicos

- Infraestructura Pública del Distrito.

c) Recursos Económicos

- Autofinanciado.

d) Recursos Institucionales

- Universidad Católica de Santa María.

3.3. - Validación del Instrumento

Se realizaron mediante una prueba piloto.

4.- Estrategias para manejar los resultados

4.1.- A nivel de sistematización

a) Tipo de Procesamiento

- Electrónico, Computarizado.

b) Plan de Operaciones

- **Clasificación de datos.**

Se ordenó en una Matriz de Sistematización.

- **Recuentos**

Se utilizó el tipo Computarizado y con Matriz de Conteo.

- **Codificación.**

Se codifico las muestras.

- **Tabulación**

Se utilizaron cuadros numéricos de doble entrada.

- **Graficación**

Las gráficas o cuadros estadísticos determinaron al final la eficacia o no de la variable y de los indicadores. Se utilizaron gráficas de barras estadísticas.

4.2.- A nivel del estudio de los datos

a) Metodología de la interpretación

Al final del proceso los cuadros estadísticos interpretaron con gráficos el logro de los objetivos.

b) Modalidades interpretativas

Interpretación subsecuente de cada cuadro y se realizó una discusión final.

c) Operaciones para interpretar los datos

Se empleó el análisis, la síntesis, la inducción, y la deducción.

d) Niveles de Interpretación

Se realizó en base a la descripción y comparación entre la variable y los indicadores.

4.3.- A nivel de conclusiones

a) Nivel de profundidad analítica con las que serán interpretadas

Los resultados finales fueron referidos al problema de investigación ya que contestaron los requerimientos de la variable y de los indicadores.

b) Nivel de logro de los objetivos

Si se cumplieron los objetivos planteados.

4.4.- A Nivel de recomendaciones.

Se asumieron la forma de sugerencias orientadas básicamente a completar la investigación con estudios adicionales y como orientación para complementar los resultados y la información de modo que enriquezca la investigación.



Tabla 1. Edad de los encuestados sobre el conocimiento de la Enfermedad Periodontal.

Edad (años)	Frecuencia	
	N°	%
13	31	100.00
Total	31	100.00

En la Tabla 1 y Figura 1 se muestran las frecuencias de Edad, presentando el 100.00% la Edad de 13 años, en encuestados sobre el conocimiento de la Enfermedad Periodontal.

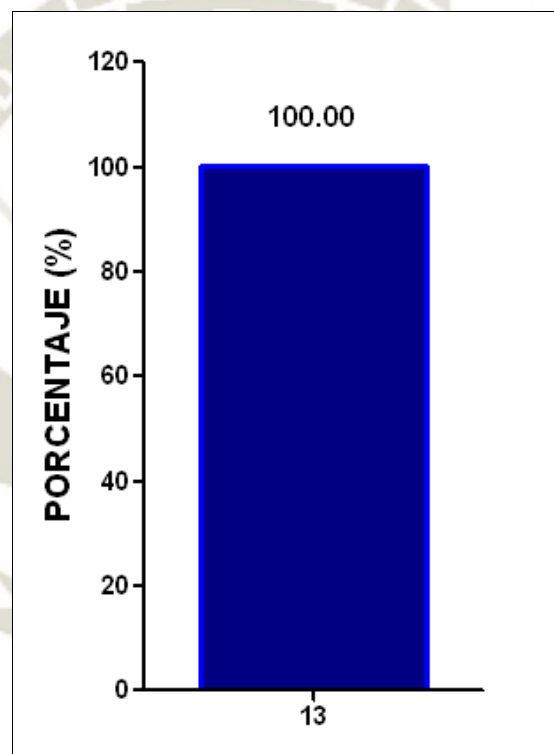


Figura 1. Edad de los encuestados sobre el Nivel de Conocimiento de la Enfermedad Periodontal.

Tabla 2. Sexo de los encuestados sobre el Nivel de Conocimiento de la Enfermedad Periodontal

Sexo	Frecuencia	
	N°	%
Masculino	12	38.71
Femenino	19	61.29
Total	31	100.00

En la Tabla 2 y Figura 2 se muestran las Frecuencias de Sexo, presentando la mayor el Sexo femenino con 61.29% y la menor frecuencia el Sexo Masculino con 38.71%, en encuestados sobre el Nivel de Conocimiento de la Enfermedad Periodontal.

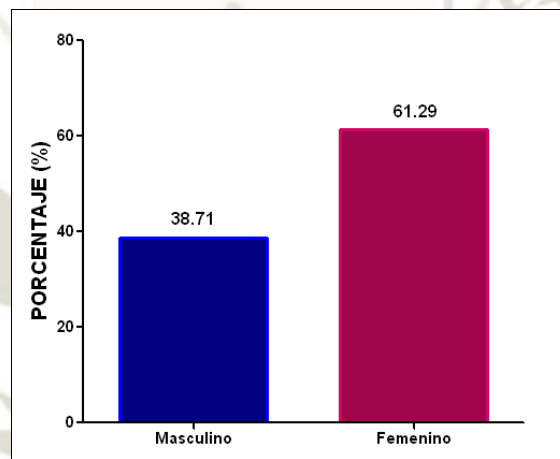


Figura 2. Sexo de los encuestados sobre el Conocimiento de la Enfermedad Periodontal.

Tabla 3. Información de los encuestados sobre Enfermedad Periodontal

Información sobre Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	N°	%
Si	3	9.68
No	28	90.32
Total	31	100.00

En la Tabla 3 y Figura 3, se muestran los resultados sobre si han recibido información de que es Enfermedad Periodontal, el 90.32% respondió que no recibió información, mientras que el 9.68% respondió que, si recibió información, en encuestados sobre el Nivel de Conocimiento de la Enfermedad Periodontal.

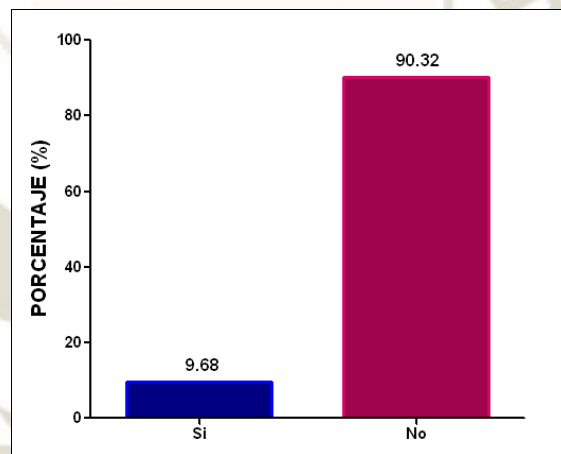


Figura 3. Información de los encuestados sobre lo que es Enfermedad Periodontal.

Tabla 4. Conocimiento de los encuestados sobre Enfermedad Periodontal.

Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	N°	%
Es una enfermedad de las encías que solo tienen las embarazadas	2	6.45
Es una enfermedad donde se empiezan a mover los dientes	12	38.71
Es una enfermedad donde sangran las encías con facilidad	11	35.48
Es una enfermedad que se cura en una sola cita	0	0.00
Todas las anteriores	0	0.00
Ninguna de las anteriores	6	19.35
Total	31	100.00

En la Tabla 4 y Figura 4, se muestran los resultados de los encuestados sobre lo que es Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 38.71% entiende que es una enfermedad donde se empiezan a mover los dientes, mientras la menor frecuencia con 6.45 % comprende que es una enfermedad de las encías que solo tienen las embarazadas.

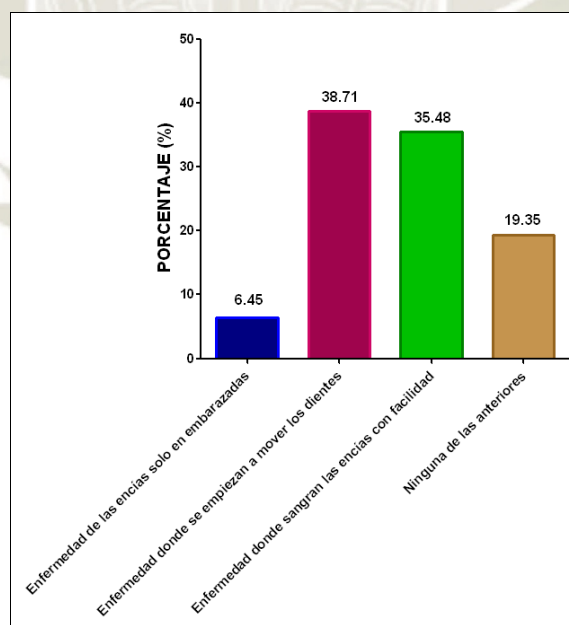


Figura 4. Conocimiento de los encuestados sobre Enfermedad Periodontal.

Tabla 5. Sinónimos que corresponden a Enfermedad Periodontal.

Sinónimo de Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	N°	%
Ausencia de placa bacteriana	3	9.68
Presencia de placa bacteriana	9	29.03
Presencia de sarro	12	38.71
Presencia de manchas rojas o violáceas en la boca	4	12.90
Todas las anteriores.	2	6.45
Ninguna de las anteriores	1	3.23
Total	31	100.00

En la Tabla 5 y Figura 5, se muestra la respuesta de los encuestados sobre el sinónimo de Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 38.71% respondieron que la Enfermedad Periodontal es sinónimo de presencia de placa bacteriana, mientras la menor frecuencia con 3.23 % contestaron ninguna de las anteriores.

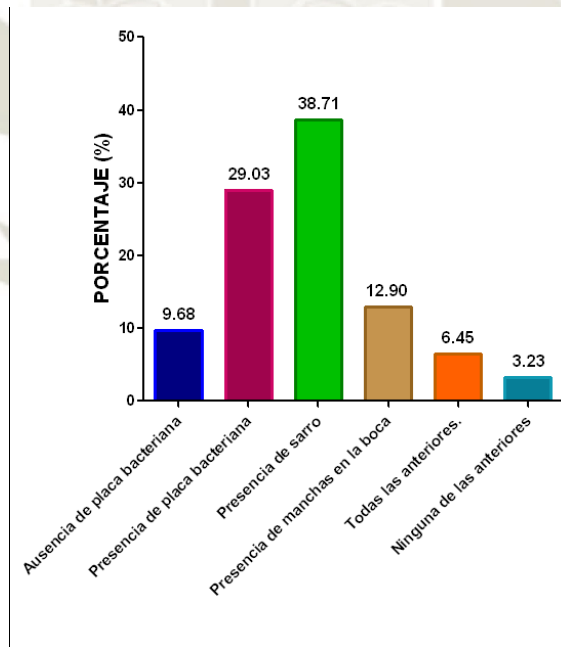


Figura 5. Sinónimos que corresponden a Enfermedad Periodontal

Tabla 6. Hábitos que pueden hacer daño a las encías.

Daño a las encías	Frecuencia	
	N°	%
Comer dulces	2	6.45
No lavarme los dientes	18	58.06
Morder alambres	3	9.68
Morder mondadientes de madera	1	3.23
Tener brackets	0	0.00
Todas las anteriores	7	22.58
Total	31	100.00

En la Tabla 6 y Figura 6, se muestra las respuestas de los encuestados sobre lo qué les hace daño a las encías, la mayor frecuencia con 58.06% cree que el no lavarse los dientes, mientras la menor frecuencia con 3.23 % cree que el morder mondadientes de madera.

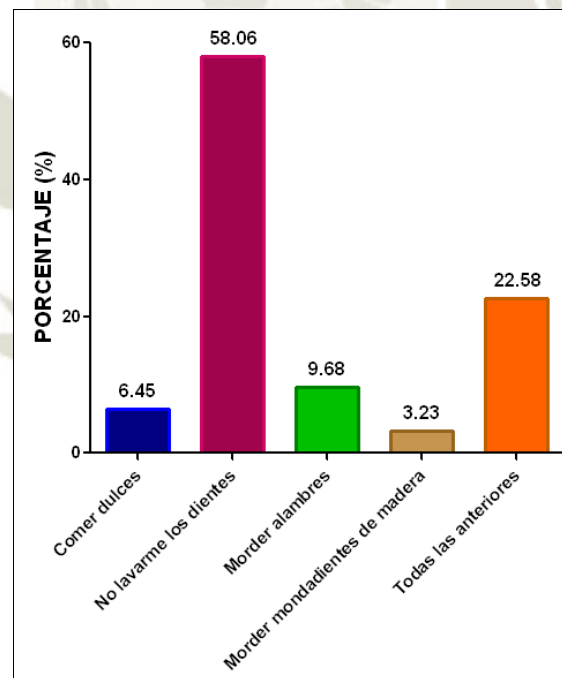


Figura 6. Hábitos que pueden hacer daño a las encías.

Tabla 7. Hábitos que causarían una Enfermedad Periodontal.

Hábitos que causan Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	N°	%
Tomar alcohol	1	3.23
Fumar	6	19.35
Tomar medicamentos	1	3.23
No visitar al dentista	12	38.71
No usar enjuagatorios bucales	5	16.13
Todas las anteriores	5	16.13
Ninguna de las anteriores	1	3.23
Total	31	100.00

En la Tabla 7 y Figura 7, se muestran las causas de la Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 38.71% respondieron no ir a visitar al dentista, mientras la menor frecuencia con 3.23% se dieron en tres respuestas, el tomar alcohol, tomar medicamentos y en ninguna de las anteriores, en encuestados sobre el conocimiento de la Enfermedad Periodontal.

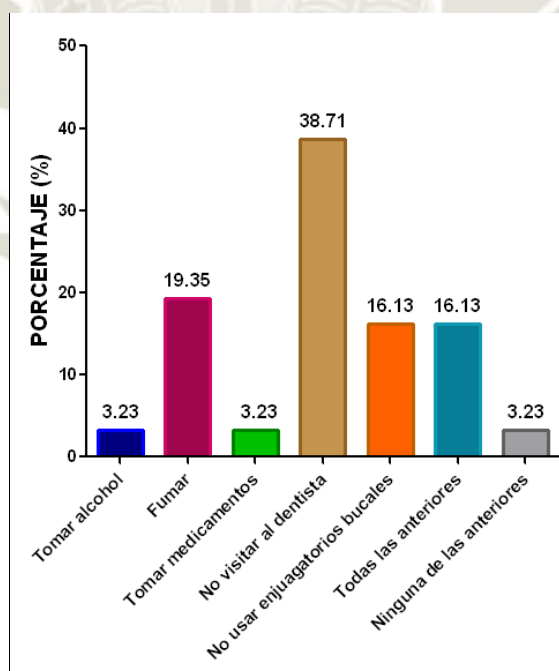


Figura 7. Hábitos que causarían una Enfermedad Periodontal.

Tabla 8. Causas que podrían producir una Enfermedad Periodontal.

Causas de Enfermedad periodontal	Frecuencia	
	Nº	%
Ponerme brackets	1	3.23
Usar palillos de madera después de las comidas para sacarme la comida	2	6.45
Usar alfileres para sacarme la comida	4	12.90
Dormirme sin lavarme los dientes	13	41.94
Todas las anteriores	9	29.03
Ninguna de las anteriores	2	6.45
Total	31	100.00

En la Tabla 8 y Figura 8. Se muestra las causas que los encuestados consideran producen una Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 41.94% respondieron que es dormirse sin lavarse los dientes, mientras la menor frecuencia con 3.23% contestaron que es el ponerse brackets.

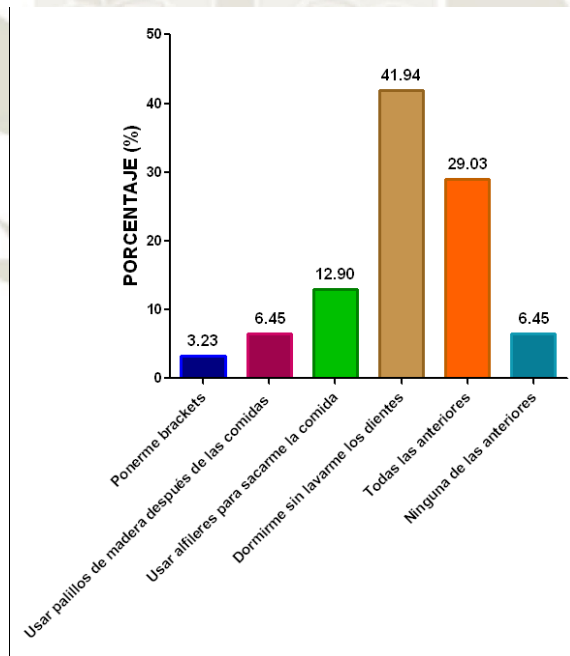


Figura 8. Causas que podrían producir una Enfermedad Periodontal.

Tabla 9. Signos y Síntomas que son prueba de tener Enfermedad Periodontal.

Signos y Síntomas de tener Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	N°	%
Que me sangren las encías	8	25.81
Que tenga mal aliento	1	3.23
Que me duelan las encías	11	35.48
Que se me muevan los dientes	2	6.45
Todas las anteriores	9	29.03
Ninguna de las anteriores	0	0.00
Total	31	100.00

En la Tabla 9 y Figura 9, se muestra las respuestas de los encuestados sobre los signos y síntomas de la Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 35.48% cree que es el dolor en las encías, mientras la menor frecuencia con 3.23% cree tener mal aliento.

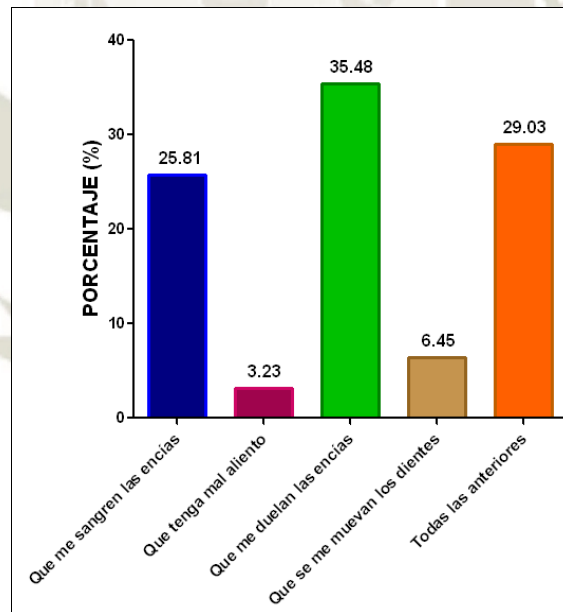


Figura 9. Signos y Síntomas son prueba de tener Enfermedad Periodontal.

Tabla 10. Consecuencias de tener una Enfermedad Periodontal.

Consecuencias de una Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	N°	%
Que tenga caries	4	12.90
Que tenga un diente roto	4	12.90
Que tenga un diente de color oscuro	6	19.35
Que tenga que sacarme un diente por una caries grande	5	16.13
Todas las anteriores	9	29.03
Ninguna de las anteriores	3	9.68
Total	31	100.00

En la Tabla 10 y Figura 10, se muestra las respuestas de los encuestados sobre las consecuencias de tener una Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 29.03% cree que son todas las anteriores, mientras la menor frecuencia con 9.68% cree que son ninguna de las anteriores.

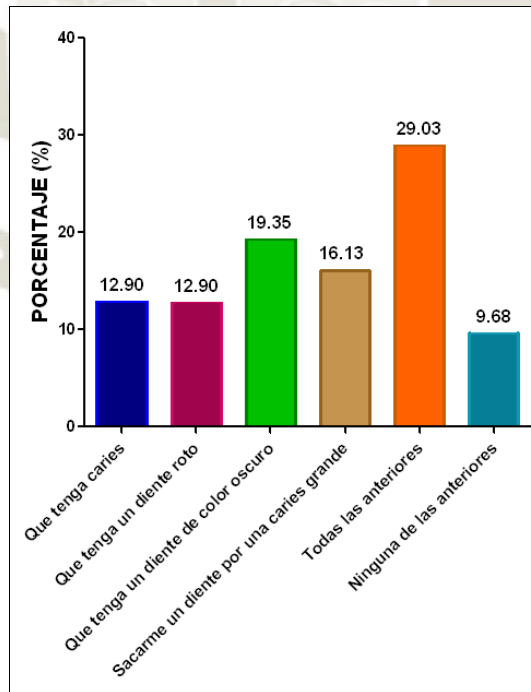


Figura 10. Consecuencia de tener una Enfermedad Periodontal.

Tabla 11. Diagnóstico de una Enfermedad Periodontal.

Diagnóstico de una Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	Nº	%
Prueba de sangre en laboratorio	2	6.45
Prueba de orina en laboratorio	2	6.45
Prueba de glucosa en laboratorio	0	0.00
Me lo hace el doctor en el consultorio con su instrumental	21	67.74
Todas las anteriores	4	12.90
Ninguna de las anteriores	2	6.45
Total	31	100.00

En la Tabla 11 y Figura 11, se muestra los resultados de los encuestados sobre el Diagnóstico de tener una prueba de padecer Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 67.74% respondió que lo hace el Doctor en el Consultorio Dental con su instrumental, mientras la menor frecuencia con 9.68% se dieron en tres respuestas, en la prueba de sangre en laboratorio, prueba de orina en laboratorio y en ninguna de las anteriores.

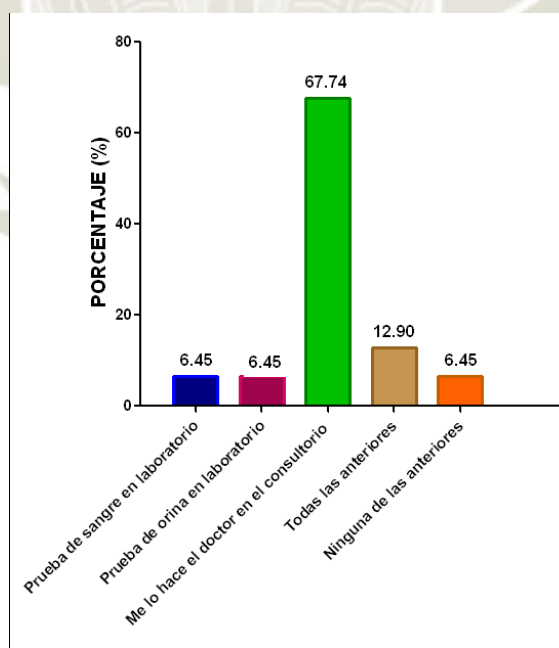


Figura 11. Diagnóstico de Enfermedad Periodontal.

Tabla 12. Hábitos nocivos que pueden producir una Enfermedad Periodontal

Hábitos nocivos que pueden producir una Enfermedad periodontal	Frecuencia	
	N°	%
No lavarme los dientes	22	70.97
No visitar al dentista	4	12.90
No usar enjuagatorios bucales	5	16.13
No hacer ejercicios	0	0.00
Todas las anteriores	0	0.00
Ninguna de las anteriores	0	0.00
Total	31	100.00

En la Tabla 12 y Figura 12, se muestra las respuestas de los encuestados sobre los riesgos que pueden producir una Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 70.97% respondieron no lavarme los dientes, mientras la menor frecuencia con 12.90% contestaron no visitar al dentista.

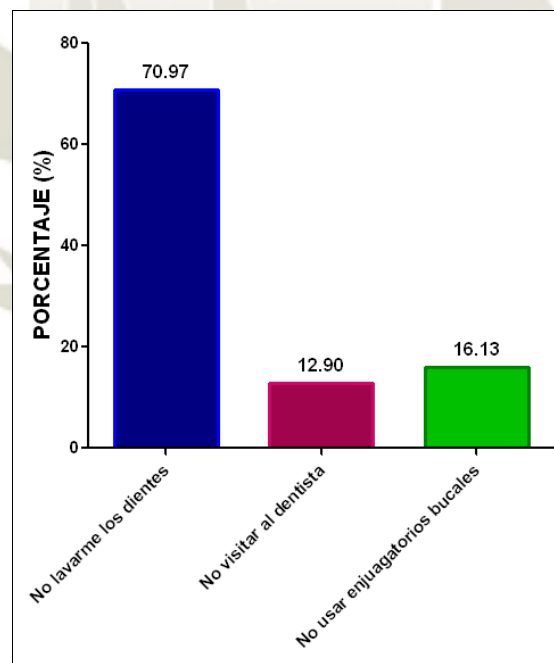


Figura 12. Hábitos nocivos que pueden producir una Enfermedad Periodontal.

Tabla 13. Factores que aumentan el riesgo de tener una Enfermedad Periodontal.

Factores que aumentan el riesgo de padecer Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	N°	%
Comer muchas golosinas	12	38.71
Presentar una diabetes no controlada	2	6.45
Consumir muchos chocolates	1	3.23
Consumir muchas gaseosas	0	0.00
Todas las anteriores	16	51.61
Ninguna de las anteriores	0	0.00
Total	31	100.00

En la Tabla 13 y Figura 13, se muestra las respuestas de los encuestados sobre los alimentos que aumentan el riesgo de tener una Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 51.61% respondieron todas las anteriores, mientras la menor frecuencia con 3.23% contestaron el consumir muchos chocolates.

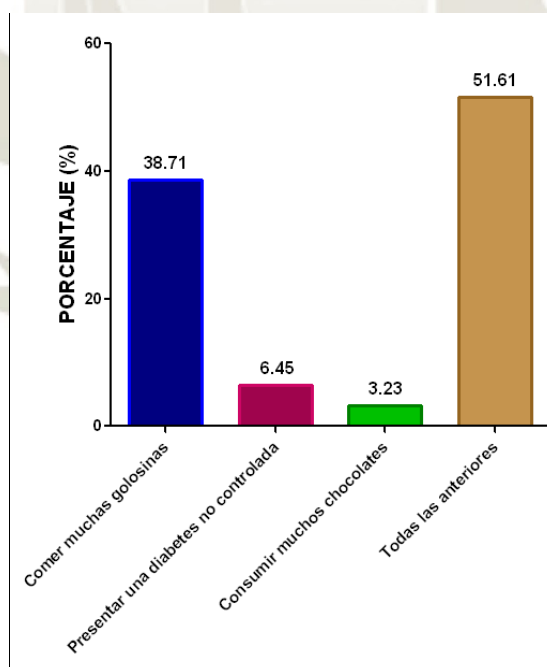


Figura 13. Factores que aumentan el riesgo de tener Enfermedad Periodontal.

Tabla 14. Tratamientos que se aplican en una Enfermedad Periodontal.

Tratamientos de la Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	N°	%
Usar un cepillo dental medicado	1	3.23
Usar una pasta dental medicada	5	16.13
Usar un enjuagatorio dental medicado	2	6.45
Visitar al dentista frecuentemente	9	29.03
Todas las anteriores	12	38.71
Ninguna de las anteriores	2	6.45
Total	31	100.00

En la Tabla 14 y Figura 14, se muestra las respuestas sobre el Tratamiento de la Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 38.71% respondieron todas las anteriores, mientras la menor frecuencia con 3.23% contestaron usar un cepillo dental medicado.

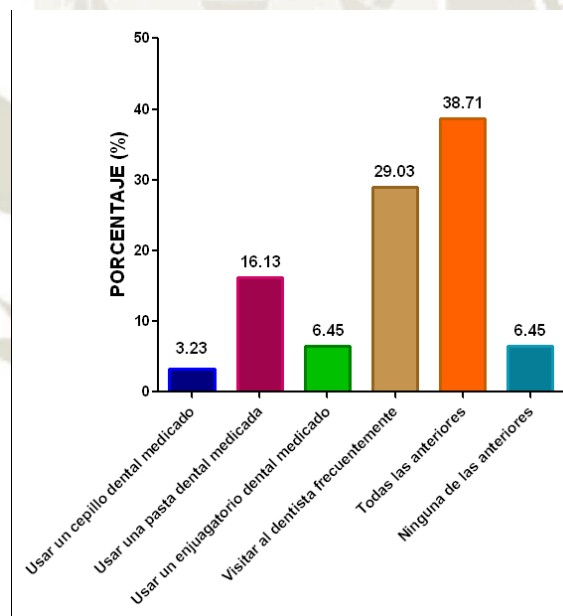


Figura 14. Tratamientos que se aplican en una Enfermedad Periodontal.

Tabla 15. Tratamientos de la Enfermedad Periodontal.

Tratamiento de la Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	Nº	%
Tomar pastillas que me recete el doctor	5	16.13
Hacerme una profilaxis en el Consultorio Dental	12	38.71
Usar hilo dental	1	3.23
Hacer enjuagatorios de agua con sal	2	6.45
Todas las anteriores	10	32.26
Ninguna de las anteriores	1	3.23
Total	31	100.00

En la Tabla 15 y Figura 15, se muestran las respuestas de los encuestados sobre lo que son Tratamientos de la Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 38.71% respondieron que es hacerse una profilaxis en el Consultorio Dental, mientras la menor frecuencia con 3.23% se dieron en dos respuestas, el usar hilo dental y en ninguna de las anteriores.

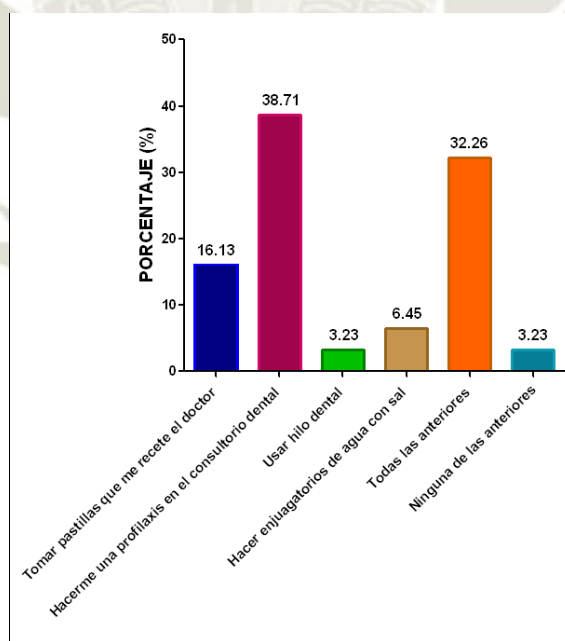


Figura 15. Tratamiento de la Enfermedad Periodontal.

Tabla 16. Frecuencia con que se debe asistir al Consultorio Dental para prevenir la Enfermedad Periodontal.

Consulta para prevenir Enfermedad Periodontal	Frecuencia	
	N°	%
Una vez al mes	18	58.06
Una vez cada dos meses	6	19.35
Una vez cada seis meses	4	12.90
Cuando presente dolor	3	9.68
Todas las anteriores	0	0.00
Ninguna de las anteriores	0	0.00
Total	31	100.00

En la Tabla 16 y Figura 16, se muestran las respuestas de los encuestados sobre la Frecuencia que consideran se debe asistir al Consultorio Dental para prevenir la Enfermedad Periodontal, la mayor frecuencia con 58.06% cree que se debe asistir una vez al mes, mientras la menor frecuencia con 9.68% cree que se debe asistir cuando se presente dolor.

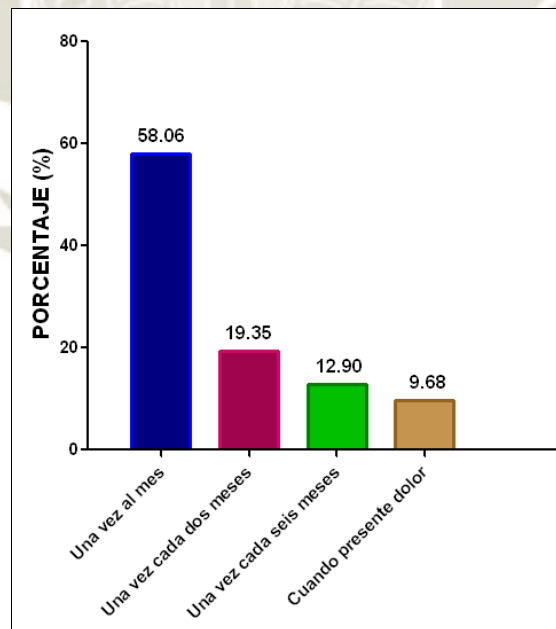


Figura 16: Frecuencia de asistencia al Consultorio para prevenir la Enfermedad Periodontal.

DISCUSIÓN

El Nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad Periodontal en los adolescentes de 12 a 18 años del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero es muy bajo, un alto porcentaje de ellos desconoce el concepto de lo que esta enfermedad, lo que indica la necesidad urgente de aumentar la Capacitación constante y continua sobre esta enfermedad, los factores que aumentan el riesgo de tenerla y el de capacitarlos sobre las consecuencias nocivas de no adoptar las medidas preventivas necesarias para evitar su aparición y las consecuencias que muchas veces lamentablemente son irreversibles y el tremendo daño que esto podría causar a su Salud.

En cuanto a los Signos y Síntomas de la Enfermedad, hay un Conocimiento intermedio sobre los mismos, tienen conceptos sobre la presencia de sarro, la presencia de dolor en cualquiera de sus dientes en relación con la Enfermedad Periodontal, así como que se da la presencia de movilidad de los dientes, se evidencia en los resultados que a pesar de haber respondido en su mayoría no saber que es una Enfermedad Periodontal, muchos tienen una idea acertada de cuáles son los Signos y Síntomas de la misma, lo que abre la posibilidad para capacitarlos e ilustrarlos mejor sobre el tema.

En cuanto al Nivel de Conocimiento sobre el Tratamiento que se sigue ante la presencia de una Enfermedad Periodontal alentadoramente se ve que hay un Conocimiento adecuado del mismo habiendo respondido que el uso de cepillos dentales, pastas dentales y enjuagatorios dentales medicados, ayudan a tratar esta Enfermedad, así mismo como visitar al dentista frecuentemente, lo que es un aliciente para seguir haciendo Programas de Capacitación sobre la prevención de esta Enfermedad Periodontal.

En cuanto al Nivel de Conocimiento de los Factores de Riesgo de la Enfermedad Periodontal indica que de las más importantes él no lavarse los dientes, tuvo un porcentaje alto, así como el no visitar al Dentista, también consideraron el dormirse sin lavarse los dientes, lo mismo que también es una información importante ya que los pacientes tienen ideas acertadas sobre el tema, lo que ayuda a seguir con Programas de Capacitación de Salud Bucal.

CONCLUSIONES

PRIMERA. - Respecto al Concepto de Enfermedad Periodontal, la mayoría de encuestados, esto es el 90.32% revelaron no tener conocimiento o información al respecto

SEGUNDA. -En lo que concierne a Etiología de la Enfermedad Periodontal, la mayoría de encuestados respondieron que es por dormirse sin lavarse los dientes con un 41.94 % seguido por un 38.71 % que considera la no visita al odontólogo es la causa predominante, de dicha afección.

TERCERA. - Respecto a los Signos y Síntomas de la Enfermedad Periodontal el porcentaje más alto de los encuestados respondió que esto lo ve y lo hace el Doctor en el Consultorio con 67.74 %, seguido con un 35.48 % en que los encuestados respondieron que es que le duelan las encías.

CUARTA. - Sobre lo que concierne a los Factores de Riesgo la mayoría de encuestados esto es el 70.97 % respondieron que es por no lavarse los dientes, seguido por 51.61% que respondieron que se debe comer muchas golosinas, chocolates, gaseosas, y el 6.45 % indico que es por presentar una diabetes no controlada.

QUINTA. -En lo que concierne al Tratamiento de la Enfermedad Periodontal la mayoría de los encuestados respondieron que es el asistir a un Consultorio Dental con frecuencia con un porcentaje de 58.06 %, seguido con un 38.71% que indica que es hacerse una profilaxis.

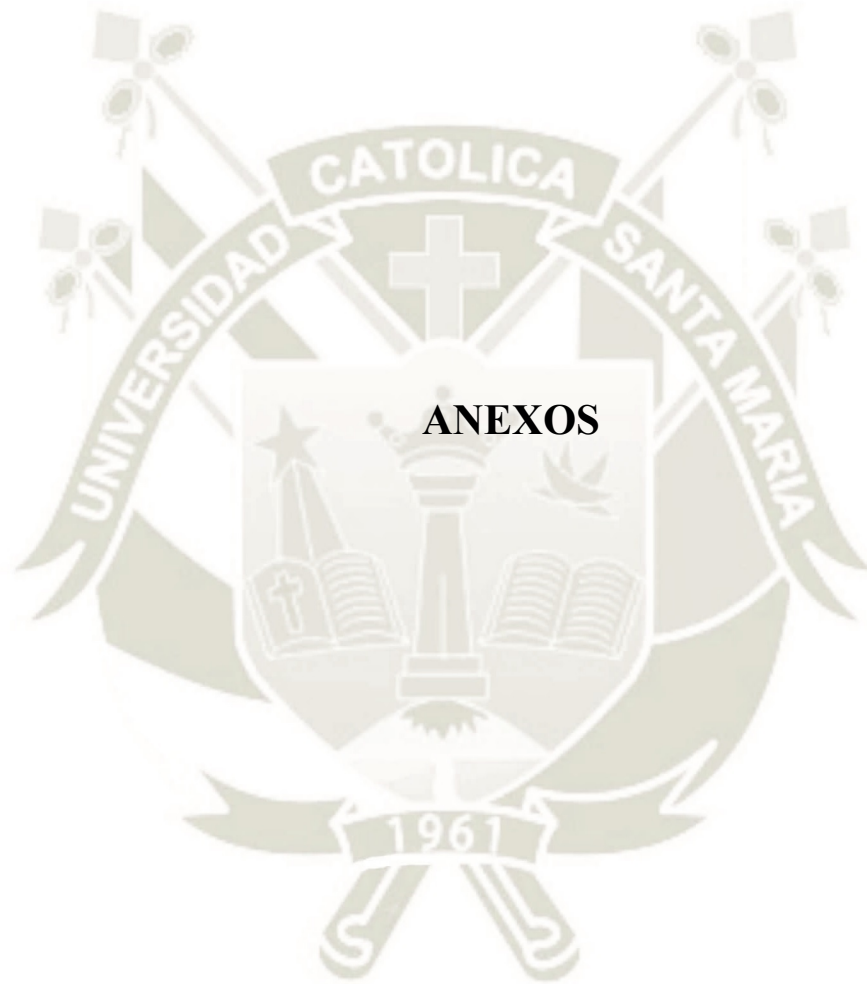
RECOMENDACIONES

- Capacitar de manera constante y continua a los adolescentes que son portadores de Tratamiento Ortodóntico, sus padres familiares, y maestros sobre los que es una Enfermedad Periodontal.
- Instruir a los adolescentes, padres familiares y maestros sobre la Etiología de la Enfermedad Periodontal especialmente el no lavarse los dientes, el no visitar al Dentista, el dormirse sin lavarse los dientes, el comer muchas golosinas, chocolates, gaseosas, y presentar enfermedades sistémicas no controladas, en un lenguaje sencillo y conferencias alegres y dinámicas que capten su atención.
- Capacitar a los adolescentes portadores de Tratamientos Ortodónticos, padres, familiares y maestros, sobre los Signos y Síntomas de la Enfermedad Periodontal, como la presencia de dolor sangrado en las encías, mal aliento, la presencia de sarro, movilidad dental.
- Instruir a los adolescentes, padres, familiares y maestros sobre los Tratamientos que existen para la Enfermedad Periodontal como el de hacerse una profilaxis en el Consultorio Dental, y la de asistir al Consultorio una vez al mes por lo menos.
- Capacitar a los adolescentes portadores de Tratamiento Ortodóntico, padres, familiares y maestros con respecto a los Factores de Riesgo de la Enfermedad Periodontal ya que al no prevenirlos puede conllevar al fracaso de este Tratamiento, con consecuencias irreversibles para su Salud.
- Que exista un dialogo constante y continuo entre los Odontólogos generales y los Odontólogos de la Especialidad de Ortodoncia sobre la capacitación de los pacientes portadores de este tratamiento, sus padres familiares y maestros para llegar a un resultado exitoso y satisfactorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abarca R. In El Proceso de conocimientos gnoseología o epistemología. Arequipa; 1991.
2. Boneta R, Garrote M. In Enfermedades periodontales.; 2014. p. XXVIII(1): p. 23-27.
3. García A, López L, Pría MdC, León P. In Escuela Nacional de Salud Pública.. La Habana, Cuba..
4. Leshner A.. In Adicción a la nicotina. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas..
5. Ahumada, J.;Gámez,M.;Valdez,C. RA XIMHAI. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto 25. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>.
6. Ericsson. Clinical investigation of the salivary buffering effect. : Acta Odontology Scand.:(17): p. 131-165.; 1959.
7. Gótiiez H, Morera J.. Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo.: Inf Ter Sist Nac Salud. :(21): p. 1-10.; 1997.
8. Ashiry GM, Kafrawy AH, Nasr MF.. Effects of oral contraceptives on the gingiva. : J Periodontol.V(42): p. 273-275.; 1971.
9. APEIM. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado. Niveles socioeconómicos en Lima Metropolitana y Callao. Lima.Callao; 2005.
10. Cortez A, Guadalupe J, Gámez ME, Valdez C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Ra Ximhai. Universidad Autónoma Indígena de México. ; México.: XIII(2): p. 13-24.; 2017.
11. Angle, E. Classification of Malocclusion. "The Dental Cosmos". 1899 Marzo; 41(3).
12. Zarate, M. "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD PERIODONTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA – 2017-2018.. IQUITOS – PERU.2019..
13. Rodriguez,P. "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL ENTRE PACIENTES DE LA CLINICA DE PREGRADO Y DE ESPECIALIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA-2015. – 2015..
14. Guevara, F. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL SEGÚN LAS CARACTERISTICAS SOCIALES DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA – AREQUIPA-2011. 2011..
15. Salcedo, S. "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HIGIENE BUCAL EN PUBERES DE 12 A 16 AÑOS CON TRATAMIENTO ORTODONTICO QUE ACUDEN A LA CLINICA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA – 2010".. 2010..
16. Dona, M. "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD EL CARMEN". 2016..
17. Augusto V, Ramirez.. American college of occupational and environmental medicine
18. Clínica y Terapéutica de la ANMM Academia Nacional de Medicina. El consumo del cannabis y sus repercusiones (información para el médico general). Publicado en el Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM Academia Nacional de Medicina. 2015; LX(1).

19. Cuchero C, Tesan G, Caffaratti M, Briñon MC. Aspectos más importantes de los anticonceptivos Orales. 2007.
20. Melsen B, Attina L, Attina A. Relation between Swallowing Pattern, Mode of Respiration, and Development Malocclusions. Angle Orthodontic. 1987;(57): p. 113-120.
21. Pérez N, Fernández EJ. Nicotina y adicción: un enfoque molecular de Itabaquismo. Rev. habancienmed. 2007;(6): p. 1.
22. Drope J, Schluger N, Cahn Z, Hamill S, Islami F, Liber A, et al. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies. 2018;(6).
23. <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
24. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000100006
25. <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/default.html>
26. https://s27854.pcdn.co/wpcontent/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf
27. <http://www.fcq.unc.edu.ar/cime/Boletin-anticonceptivos.pdf>.
28. <http://www.fcq.unc.edu.ar/cime/Boletin-anticonceptivos.pdf>.
29. <http://www.apeim.com.pe/niveles.html>
30. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0466/Libro.pdf
31. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019.



ANEXO 01

INSTRUMENTO DATOS GENERALES DEL PACIENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Llena el siguiente Cuestionario de manera totalmente Anónima, respondiendo sinceramente la información que se le solicita.

FECHA: Edad: Sexo: () Masculino () Femenino

1. ¿Has recibido información sobre lo que es Enfermedad Periodontal?
Si () No ()
2. ¿Qué entiendes por Enfermedad Periodontal?
 - a. Es una enfermedad de las Encías que solo tienen las embarazadas
 - b. Es una enfermedad donde se empiezan a mover los dientes.
 - c. Es una enfermedad donde sangran las encías con facilidad.
 - d. Es una enfermedad que se cura en una sola cita
 - e. Todas las Anteriores.
 - f. Ninguna de las Anteriores.
3. Enfermedad Periodontal es sinónimo de:
 - a. Ausencia de Placa Bacteriana
 - b. Presencia de Placa Bacteriana.
 - c. Presencia de Sarro.
 - d. Presencia de Manchas rojas o violáceas en la boca.
 - e. Todas las Anteriores.
 - f. Ninguna de las Anteriores.
4. Marca a continuación cuál de las siguientes alternativas crees que puede hacerles daño a tus encías:
 - a. Comer dulces.
 - b. No lavarme los dientes.
 - c. Morder alambres.
 - d. Morder mondadientes de madera.
 - e. Tener brackets.
 - f. Todas las anteriores.
5. Marca cuál de los siguientes hábitos según tu conocimiento causarían una Enfermedad Periodontal.
 - a. Tomar Alcohol
 - b. Fumar
 - c. Tomar Medicamentos.
 - d. No visitar al Dentista.
 - e. No usar enjuagatorios Bucales.
 - f. Todas las anteriores.
 - g. Ninguna de las anteriores

6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones crees que causan una Enfermedad Periodontal?
 - a. Ponerme Brackets.
 - b. Usar palillos de madera después de las comidas para sacarme la
 - c. comida.
 - d. Usar alfileres para sacarme la comida.
 - e. Dormirme sin lavarme los dientes.
 - f. Todas las Anteriores.
 - g. Ninguna de las Anteriores.
7. Marca cuál de las siguientes alternativas crees que son un signo de tener Enfermedad Periodontal.
 - a. Que me sangren las encías.
 - b. Que tenga mal aliento.
 - c. Que me duelan las encías.
 - d. Que se me muevan los dientes.
 - e. Todas las Anteriores.
 - f. Ninguna de las Anteriores.
8. ¿Cuál de las siguientes alternativas crees que es consecuencia de una Enfermedad Periodontal?
 - a. Que tenga caries.
 - b. Que tenga un diente roto.
 - c. Que tenga un diente de color oscuro.
 - d. Que tenga que sacarme un diente por una caries grande.
 - e. Todas las Anteriores.
 - f. Ninguna de las Anteriores.
9. Marca cuál de los siguientes enunciados según tu conocimiento es una prueba de que tienes una Enfermedad Periodontal.
 - a. Prueba se sangre en laboratorio.
 - b. Prueba de orina en el laboratorio.
 - c. Prueba de Glucosa en laboratorio.
 - d. Me lo hace el Dr., en el consultorio con su instrumental
 - e. Todas las Anteriores.
 - f. Ninguna de las Anteriores.
10. De las siguientes alternativas marca cual crees que aumenta el riesgo de tener una Enfermedad Periodontal.
 - a. No lavarme los dientes.
 - b. No visitar al dentista.
 - c. No usar enjuagatorios bucales
 - d. No hacer ejercicios
 - e. Todas las anteriores.
 - f. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones crees que aumentan el riesgo de tener una Enfermedad Periodontal?
 - a. Comer muchas golosinas.
 - b. Presentar una Diabetes no controlada.
 - c. Consumir muchos chocolates.
 - d. Consumir muchas gaseosas.
 - e. Todas las Anteriores.
 - f. Ninguna de las Anteriores.

12. Marca cuál de los siguientes enunciados según tu conocimiento es un Tratamiento de la Enfermedad Periodontal.
 - a. Usar un Cepillo Dental Medicado.
 - b. Usar una Pasta Dental Medicada.
 - c. Usar un Enjuagatorio Dental Medicado.
 - d. Visitar al Dentista frecuentemente.
 - e. Todas las Anteriores.
 - f. Ninguna de las Anteriores.

13. ¿Qué es un Tratamiento de la Enfermedad Periodontal para ti?
 - a. Tomar pastillas que me recete el Doctor.
 - b. Hacerme una Profilaxis en el Consultorio Dental.
 - c. Usar Hilo Dental.
 - d. Hacer Enjuagatorios de Agua con Sal.
 - e. Todas las Anteriores.
 - f. Ninguna de las Anteriores.

14. Con qué frecuencia crees se debe asistir al Consultorio para prevenirla Enfermedad Periodontal.
 - a. Una vez al mes.
 - b. Una vez cada dos meses.
 - c. Una vez cada seis meses.
 - d. Cuando presente dolor.
 - e. Todas las Anteriores.
 - f. Ninguna de las Anteriores.

. GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ORTODONTICO DE 12 A 18 AÑOS DEL DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO AREQUIPA – 2021.

Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al investigador que me brindo el cuestionario de preguntas.

Hoy ____ del mes de _____ del 2021.

Firma del Participante:

Nombre del Investigador:

ANEXO 03

MATRIZ DE DATOS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE 12 A 18 AÑOS DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO AREQUIPA – 2020-2021”.

N°	edad	sexo	1. Has recibido información sobre lo que es Enfermedad Periodontal	2. Marca a continuación cuál de las siguientes alternativas crees que puede hacerle daño a tus encías :	3. Que entiendes por Enfermedad Periodontal?	4. Enfermedad Periodontal es sinónimo de:	5.-.Marca cuál de los siguientes enunciados según tu conocimiento es un Tratamiento de la Enfermedad Periodontal.	6.-.Que es un Tratamiento de la Enfermedad Periodontal para ti?	7.-. Marca cuál de los siguientes hábitos según tu conocimiento causarían una Enfermedad Periodontal	8.- De las siguientes alternativas marca cual crees que aumenta el riesgo de tener una Enfermedad Periodontal	9.- Cual de las siguientes afirmaciones causan una Enfermedad Periodontal ¿:	10. Cuál de las siguientes afirmaciones crees que aumentan el riesgo de tener una Enfermedad Periodontal?	11. Marca cuál de las siguientes alternativas crees que son un signo de tener Enfermedad Periodontal	12. Cuál de las siguientes alternativas crees que es consecuencia de una Enfermedad Periodontal?	13.-Marca cuál de los siguientes enunciados según tu conocimiento es una Prueba de que tienes Enfermedad Periodontal.	14.-Con qué frecuencia crees se debe asistir al Consultorio para prevenirla Enfermedad Periodontal.
1	13	2	2	6	3	2	4	2	6	1	5	1	1	4	4	4
2	13	2	2	4	2	5	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1
3	13	2	2	2	2	2	2	5	4	1	4	5	3	2	4	1
4	13	1	2	3	2	2	4	1	2	1	3	1	4	1	4	1
5	13	2	2	2	6	2	5	1	4	1	4	1	3	5	4	2
6	13	2	2	2	3	3	5	2	4	1	5	3	1	2	4	1
7	13	1	2	2	3	2	2	2	5	1	4	1	1	3	4	1
8	13	2	2	2	2	3	5	2	2	1	3	5	5	4	4	2
9	13	1	2	6	6	1	4	5	4	1	5	1	3	4	2	2
10	13	1	2	2	6	3	5	5	5	1	4	1	3	5	4	4
11	13	2	2	2	1	4	5	5	6	5	5	5	5	5	6	1
12	13	2	2	2	3	2	4	5	4	1	4	5	5	5	4	2
13	13	1	2	2	3	6	4	1	6	2	4	5	1	3	4	1
14	13	2	2	2	2	2	2	5	4	1	4	5	3	2	4	1
15	13	2	2	2	2	1	5	2	4	1	1	2	5	6	4	3
16	13	2	2	2	3	4	4	5	4	1	5	5	5	5	4	1
17	13	1	2	6	2	2	5	1	5	2	4	5	3	4	4	3
18	13	1	2	6	6	1	5	5	1	1	5	5	3	5	5	3
19	13	2	2	1	2	3	1	2	4	5	5	1	5	1	5	1

20	13	1	1	6	3	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	1
21	13	2	2	2	2	4	6	2	3	2	3	5	3	4	1	1
22	13	2	1	3	2	3	3	2	4	2	3	1	4	3	4	1
23	13	1	2	2	1	3	4	4	5	5	4	5	3	5	1	2
24	13	2	2	2	2	4	4	4	5	1	6	5	1	6	4	1
25	13	1	2	2	3	3	5	5	6	5	5	5	5	5	5	1
26	13	2	1	2	6	3	6	2	2	1	4	2	3	6	6	1
27	13	2	2	2	3	2	5	2	2	1	4	1	1	3	4	1
28	13	1	2	1	6	3	3	3	2	1	4	1	2	1	4	4
29	13	1	2	6	2	3	5	2	4	1	2	5	5	1	4	1
30	13	2	2	6	3	3	2	2	4	1	4	1	1	3	4	3
31	13	2	2	3	3	3	4	6	7	1	6	5	3	2	4	2
32		1=masculino	1=si	1=a	1=a	1=a	1=a	1=a	1=a	1=a	1=a	1=a	1=a	1=a	1=a	1=a
33		2=femenino	2=no	2=b	2=b	2=b	2=b	2=b	2=b	2=b	2=b	2=b	2=b	2=b	2=b	2=b
34				3=c	3=c	3=c	3=c	3=c	3=c	3=c	3=c	3=c	3=c	3=c	3=c	3=c
35				4=d	4=d	4=d	4=d	4=d	4=d	4=d	4=d	4=d	4=d	4=d	4=d	4=d
36				5=e	5=e	5=e	5=e	5=e	5=e	5=e	5=e	5=e	5=e	5=e	5=e	5=e
37				6=f	6=f	6=f	6=f	6=f	6=f	6=f	6=f	6=f	6=f	6=f	6=f	6=f

ANEXO 04

SOLICITA: AUTORIZACION PARA
ENCUESTA DE SALUD
PUBLICA - ODONTOLOGIA.

SEÑOR: ALCALDE DEL DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE
Y RIVERO - AREQUIPO.

Pte.-

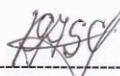
Gilmar Andre , Segovia Canales , identificado con DNI:42737820
actualmente domiciliado en Urb. Las Begonias I -3 distrito de Jose Luis
Bustamante y Rivero, .Ante Ud. con el debido respeto y por conducto
regular me presento y expongo :

Que por motivos de capacitación y desarrollo profesional
es que presento a su Despacho la solicitud correspondiente para la
autorización de poder encuestar a las personas que viven en la Urb.
Puerta Verde y Villa Electrica de manera totalmente voluntaria y anónima
para medir el conocimiento de los mismos en cuanto a temas de
Investigación relacionado con la Salud Publica ,campo de la
Odontologia.

POR LO EXPUESTO :

A Ud. Sr Alcalde solicito acceder a mi petición ,POR SER
DE JUSTICIA.

Arequipa , 28 de Diciembre del 2020.



Gilmar A. Segovia Canales
DNI : 42737820

Documentos Adjuntos:
- Descripción del Proyecto.

ANEXO 05

SOLICITUD DE PERMISO DE INVESTIGACION

Sr: Alcalde del Distrito de Jose Luis Bustamante y Rivero.

DATOS DEL SOLICITANTE :

Gilmar Andre Segovia Canales
DNI : 42737820
Domicilio : Urb. Las Begonias I – 3 JLB y Rivero
Institucion de Educacion Superior Universidad Catolica Santa Maria.

ACTIVIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA PERMISO

Encuesta de Estudio .
Campo de Estudio : Salud Publica – Odontologia.
Objetivo : Conocer el Nivel de Conocimiento de los ciudadanos del distrito sobre conocimientos básicos de prevención de Enfermedades de Salud Publica.en el Campo de la Odontologia.

FECHAS PARA LAS QUE SE SOLICITA EL PERMISO .-

De Diciembre del 2020 a Julio del 2021.

PERSONAS PARA LAS QUE SE SOLICITA AUTORIZACION.-

Pobladores de la Urb. De Puerta Verde y Villa Electrica.

Arequipa 28 de Diciembre del 2020.



2957#633
PRESIDENTE ASOCIACION
URB. VILLA ELECTRICA

Recibido
Aceptado.