

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DICHA AFECCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CURSO DE PERIODONCIA CLÍNICA I EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2019”.

Tesis presentada por el Bachiller:
Olvea Cuentas, Serggio André
Para optar el Título Profesional de:
Cirujano Dentista

Asesora:
Mg. Valdivia Pinto, Patricia

AREQUIPA-PERÚ

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 043

Vista la solicitud que presenta don (ña) **SERGGIO ANDRE OLVEA CUENTAS** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DICHA AFECCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CURSO DE PERIODONCIA CLÍNICA I EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) LARRY ROSADO LINARES
DR.(A) CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA
DR. (A) GUSTAVO OBANDO PEREDA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT CALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 01 DE JULIO del 2019

INFORME

Gr Decano.

Luego de Revisar el presente documento
se le Dictamen Favorable al mismo
para continuar con los trámites correspondientes.

[Firma] 8/7/19

Arequipa, 2019 _____



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) LARRY ROSADO LINARES

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 043

Vista la solicitud que presenta don (ña) **SERGGIO ANDRE OLVEA CUENTAS** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DICHA AFECCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CURSO DE PERIODONCIA CLÍNICA I EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) LARRY ROSADO LINARES
DR.(A) CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA
DR. (A) GUSTAVO OBANDO PEREDA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 01 de Julio del 2019

INFORME Sr. Decano:

- *Habiendo revisado el presente Borrador de Tesis, sugiero*
- *corregir: Portada, Índice, 3, 5, 15, 24,*
- *colocar fuente a graficos*
- *Conclusiones: redactarlas más concretamente*

[Firma] 04-07-2019

Habiendo interesado subsanado las correcciones indicadas,
el presente Borrador de Tesis, cuenta con MI OPINIÓN
FAVORABLE

Arequipa, 2019

Julio 05



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) GUSTAVO OBANDO PEREDA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 043

Vista la solicitud que presenta don (ña) **SERGGIO ANDRE OLVEA CUENTAS** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DICHA AFECCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CURSO DE PERIODONCIA CLÍNICA I EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) LARRY ROSADO LINARES
DR.(A) CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA
DR. (A) GUSTAVO OBANDO PEREDA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

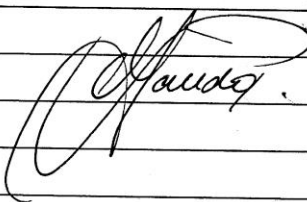
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 01 DE JULIO del 2019

INFORME

SR. DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS:

*Que habiendo revisado la presente tesis y
habiendo dado las correcciones oportunas, soy
pase para su suscripción.*



Arequipa, 2019 03 Julio

DEDICATORIA

A mis padres.

Que han forjado a la persona que soy el día de hoy y que siempre serán el motivo de todos mis logros.

A mi hermano.

Que con sus acciones y compañía Constante me ayudo en la adversidad

A mi abuelita.

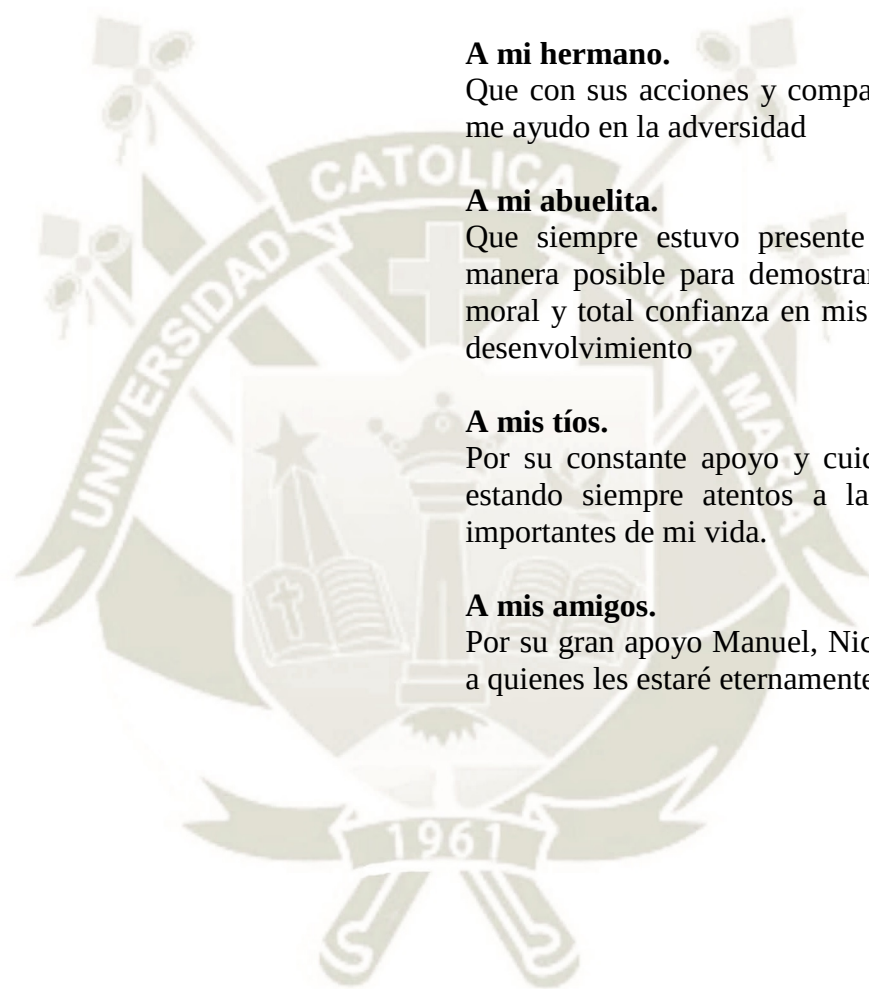
Que siempre estuvo presente de cualquier manera posible para demostrarme su apoyo moral y total confianza en mis habilidades y desenvolvimiento

A mis tíos.

Por su constante apoyo y cuidado conmigo estando siempre atentos a las etapas más importantes de mi vida.

A mis amigos.

Por su gran apoyo Manuel, Nick y Christian, a quienes les estaré eternamente agradecido.



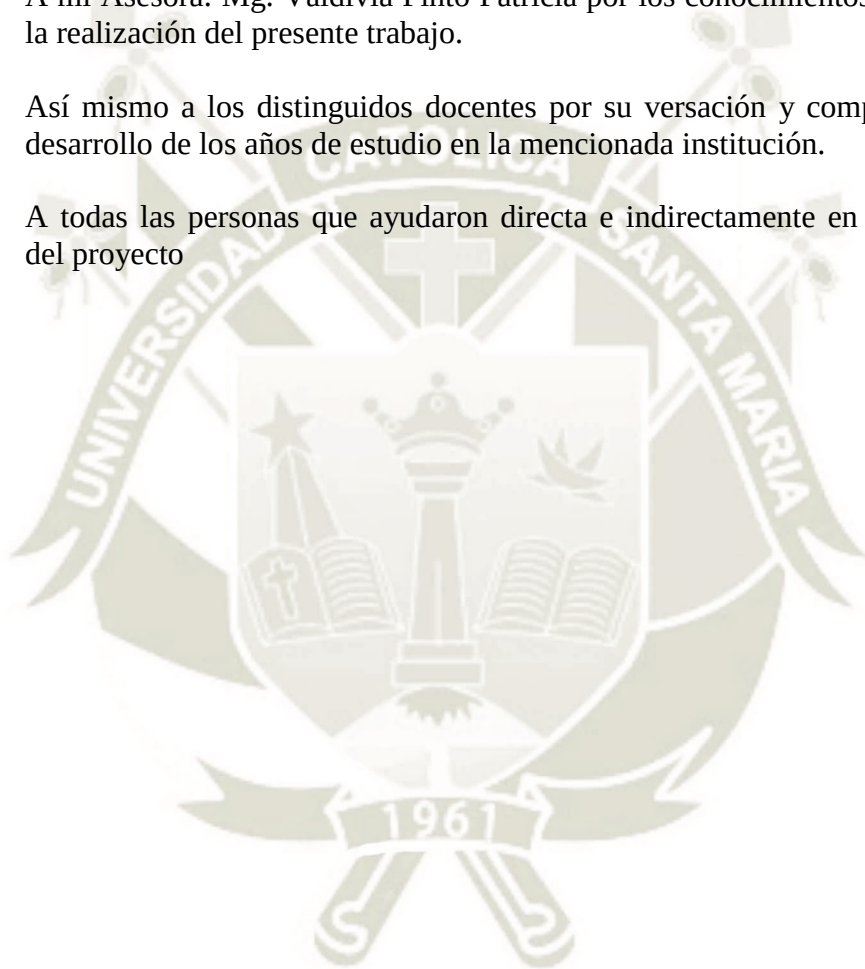
AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, Universidad Católica De Santa María, en especial a la Facultad De Odontología y a la Escuela Profesional De Odontología, por brindar la formación académica y practica para el desarrollo profesional.

A mi Asesora: Mg. Valdivia Pinto Patricia por los conocimientos brindados en la realización del presente trabajo.

Así mismo a los distinguidos docentes por su versación y competencia en el desarrollo de los años de estudio en la mencionada institución.

A todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización del proyecto



RESUMEN

El presente trabajo de Investigación se realizó en las instalaciones del Centro Odontológico Pregrado de la Universidad Católica de Santa María. Se realizó un estudio diseño cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal de relación. Las variables han sido investigadas y para la recopilación de los datos se usó el cuestionario. Las variables para su procesamiento han requerido del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Esta investigación tiene como objetivo general establecer la relación entre el grado de gingivitis y el nivel de conocimientos sobre dicha afección en pacientes atendidos en el curso de periodoncia clínica I en el centro odontológico de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa, 2019”.

Las unidades de estudio fueron 39 pacientes atendidos en el curso de periodoncia clínica I en el centro odontológico antes mencionado, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, cuyos resultados fueron: el 48.7% de los pacientes atendidos tienen nivel de conocimiento regular sobre gingivitis, el 38.5% presentan nivel de conocimiento malo, el 7.7% tienen nivel de conocimiento muy bueno, mientras que solo el 5.1% de los pacientes presentan nivel de conocimiento bueno; el 79.5% de los pacientes presentan gingivitis leve, mientras que el 20.5% de los pacientes tienen gingivitis moderada; el nivel de conocimiento y el grado de gingivitis no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

Palabras Clave: Gingivitis, conocimiento, periodoncia.

ABSTRACT

The present research work was carried out in the facilities of the Odontological Center Pregrado of the Catholic University of Santa María. A quantitative, observational, prospective, cross-sectional relationship design study was conducted. The variables have been investigated and the questionnaire was used to collect the data. The variables for its processing have required the Chi square with a level of significance of 5%.

The general objective of this research is to establish the relationship between the degree of gingivitis and the level of knowledge about this condition in patients attended in the course of clinical periodontics I at the dental center of the Catholic University of Santa María - Arequipa, 2019. "

The study units were 39 patients attended in the course of clinical periodontics I in the aforementioned dental center, who met the inclusion and exclusion criteria, whose results were: 48.7% of patients attended have a regular level of knowledge about gingivitis , 38.5% have a bad level of knowledge, 7.7% have a very good level of knowledge, while only 5.1% of patients have a good level of knowledge; 79.5% of patients have mild gingivitis, while 20.5% of patients have moderate gingivitis; the level of knowledge and the degree of gingivitis does not present a statistically significant relationship ($P > 0.05$).

Keywords: Gingivitis, knowledge, periodontics.

INTRODUCCIÓN

En el caso de la mayoría de las enfermedades infecciosas como la enfermedad periodontal, se conoce que la presencia de microorganismos no siempre va acompañada por los signos o síntomas característicos de este trastorno. Así, el germen por si sólo no es suficiente para causar una presencia patológica sino que el desarrollo de la enfermedad puede depender de otros factores.

La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública. .

Estos objetivos son tratados a través de intervenciones dirigidas hacia la comunidad, ya sea por estrategias educativas que pueden ser llevadas con la participación de agentes de salud para ejercer liderazgo social en la prevención y promoción de salud como también ser transmitidas por medios de comunicación.

Ha quedado demostrado mediante diversos estudios epidemiológicos realizados sobre las periodontopatías, que los procesos inflamatorios son los que se presentan con mayor frecuencia y que la placa dentobacteriana es el factor etiológico fundamental debido a su alto contenido microbiano, capaz de iniciar una respuesta inmunológica e inflamatoria en dependencia de la respuesta del huésped.

Sin embargo, las enfermedades periodontales siguen siendo una de las causas principales de pérdida de la dentición natural, según lo han demostrado diferentes investigadores (lõe y theilade, 1965), (ramfjord, 1959), y esto ocurre en pacientes cada vez más jóvenes, (lindhe,socransky, allenspach-petrzilka).

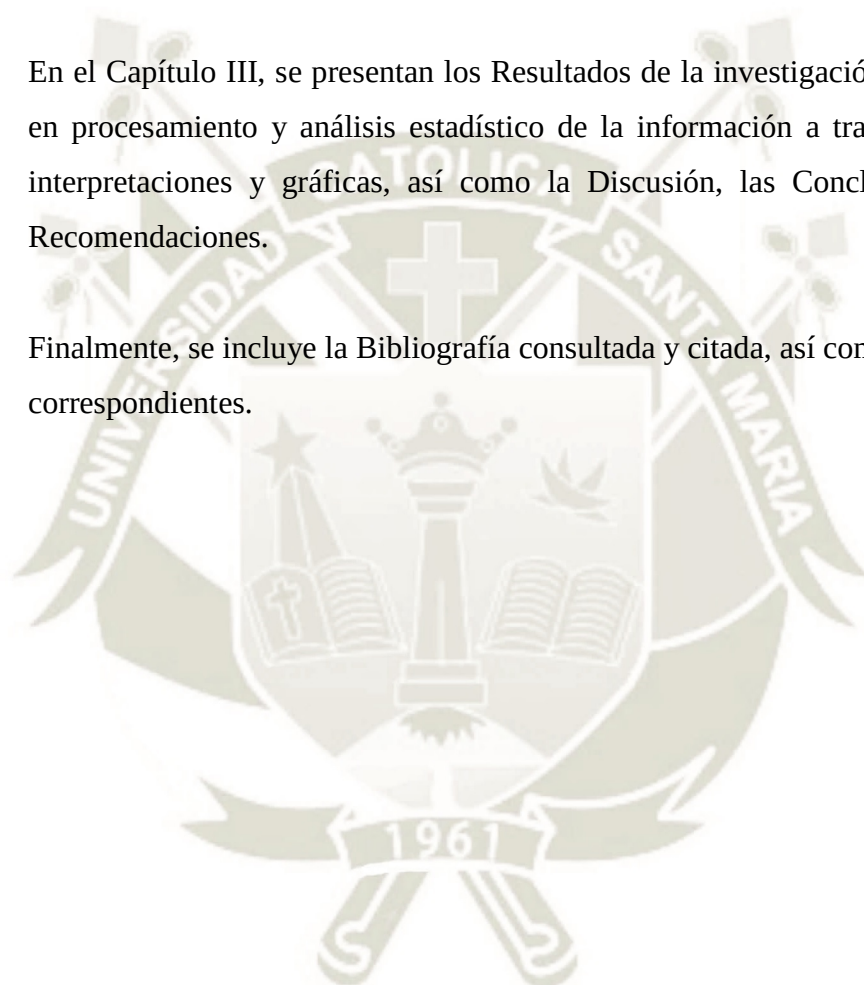
Es precisamente con tal objeto que la tesis se organiza en 3 capítulos:

En el Capítulo I, referido al Planteamiento Teórico, se incluye el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el Capítulo II, se aborda el Planteamiento Operacional, consistente en la técnica, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación y las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el Capítulo III, se presentan los Resultados de la investigación consistentes en procesamiento y análisis estadístico de la información a través de tablas, interpretaciones y gráficas, así como la Discusión, las Conclusiones y las Recomendaciones.

Finalmente, se incluye la Bibliografía consultada y citada, así como los Anexos correspondientes.



INDICE

CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1.Determinación del problema.....	2
1.2.Enunciado del Problema.....	2
1.3.Descripción del Problema.....	2
1.3.1.Área de Conocimiento.....	2
1.3.2.Operacionalización de Variables.....	3
1.3.3.Interrogantes básicas.....	3
1.3.4.Taxonomía de la Investigación.....	3
1.4.Justificación.....	4
2.OBJETIVOS.....	5
3.MARCO TEÓRICO.....	5
3.1.Marco Conceptual.....	5
A.ENCIA.....	5
a.Definición.....	5
b.Constitución anatómica.....	5
c.Características clínicas normales.....	6
B.GINGIVITIS.....	7
a.Concepto.....	7
b.Etiología.....	7
c.Placa Dental.....	8
d.Aspectos Clínicos.....	9
e.Estados de la gingivitis.....	10
f.Aspectos Histológicos.....	11
g.Tratamiento.....	12
C. EPIDEMIOLOGIA.....	12
D. ÍNDICE GINGIVAL.....	13
E.CONOCIMIENTO.....	13
a.DEFINICIÓN.....	13
b.NIVELES.....	14
c.CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO.....	15
3.2. REVISION DE ANTESCEDENTES INVESTIGATIVOS.....	15
4.HIPÓTESIS.....	19
CAPÍTULO II.....	20
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	20
1.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	21
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	23
3.ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN.....	25
4.ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	25
CAPÍTULO III.....	27
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	42



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO

TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Quizás implica cierto grado de predictibilidad la relación entre el grado de gingivitis y el conocimiento sobre este, dicho de otro modo, que la relación entre el grado de gingivitis sea indirectamente proporcional al conocimiento sobre esta, sin embargo, esta relación no siempre es posible de esta manera, ya que existen múltiples factores que varían.

Se ha observado en la clínica que el mayor porcentaje de pacientes que presentan gingivitis y periodontitis tiene una mala higiene bucal, cepillándose los dientes una vez al día o tal vez ninguna y por lo general son de escasos recursos económicos, descuidando su salud bucal.

El objetivo del presente estudio es determinar la relación existente entre la Gingivitis y el nivel de conocimiento sobre dicha enfermedad en los pacientes que asisten a consulta en el curso de Periodoncia Clínica I en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

1.2. Enunciado del Problema

“Relación entre el grado de gingivitis y el nivel de conocimiento sobre dicha afección en pacientes atendidos en el curso de Periodoncia Clínica I en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019”.

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área de Conocimiento

Campo:	Ciencias de la Salud
Área:	Odontología
Especialidad:	Periodoncia
Línea:	Gingivitis

1.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADOR	SUBINDICADOR
Dependiente: Grado de Gingivitis	Encía normal (0.0) Gingivitis leve (0.1-1.0) Gingivitis moderada (1.1-2.0) Gingivitis marcada (2.1-3.0)	
Independiente: Nivel de Conocimiento sobre gingivitis	Definición Diagnóstico Etiología Tratamiento	Muy bueno 18 a 20 Bueno 15 a 17 Regular 12 a 14 Malo 0 a 11

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el grado de gingivitis en pacientes atendidos en el curso de Periodoncia Clínica I en el centro odontológico de la Universidad Católica De Santa María?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre gingivitis en pacientes atendidos en el curso de Periodoncia Clínica I en el centro odontológico de la Universidad Católica De Santa María?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de gingivitis y el grado de dicha afección en pacientes atendidos en el curso de Periodoncia Clínica I en el centro odontológico de la Universidad Católica De Santa María?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o población	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Relacional

1.4. Justificación

a) Originalidad

La investigación posee una originalidad específica ya que a pesar de que reconoce antecedentes investigativos previos, tiene un enfoque singular, ya que no se ha realizado investigación sobre conocimiento de los pacientes y la relación con la gingivitis que ellos poseen en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

b) Viabilidad

Se trata de una investigación viable, puesto que las condiciones de dicho estudio son realizables porque se ha previsto la disponibilidad de pacientes con las características requeridas, el tiempo, presupuesto, conocimiento metodológico y a la vez nos dará resultados, conclusiones y recomendaciones.

c) Utilidad

Este trabajo es de gran ayuda en la periodoncia porque determina que es necesario tomar acciones y estrategias que promuevan la enseñanza en este tema en el centro odontológico de la facultad de odontología.

d) Trascendencia científica

Radica en que el conocimiento es importante en cualquier ejercicio profesional, siendo el odontólogo un profesional de la salud que está en contacto con el paciente en la consulta odontológica, es necesaria su participación en la prevención y promoción en la salud oral, la gingivitis es una de las enfermedades más prevalentes en la población peruana y erradicarla representa un desafío que requiere a todos los profesionales unidos.

e) Interés Personal

Permite conocer un problema de salud pública relacionado, contribuyendo a los conocimientos científicos para mejorar las atenciones y fortalecer la promoción de la salud.

2. OBJETIVOS

1. Determinar el grado de gingivitis en pacientes del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.
2. Analizar el nivel de conocimientos sobre gingivitis en estos pacientes.
3. Relacionar el grado de gingivitis y el nivel de conocimientos sobre dicha afección en dichos pacientes.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

A. ENCIA

a. Definición

Está considerada parte de la mucosa oral y está organizada en un conjunto de tejidos de una manera particular, los mismos que están diseñados para cumplir diferentes funciones para lo cual tiene diferentes estructuras desde el punto de vista histológico (1).

La encía es la parte de la mucosa masticatoria que recubre la apófisis alveolar y rodea la porción cervical de los dientes. Está compuesta de una capa epitelial y un tejido conjuntivo subyacente denominado lamina propia. La encía adquiere su forma y textura definitivas con la erupción de los dientes.

En sentido coronario, la encía de color rosado coralino termina en el margen gingival libre que tiene contornos festoneados. En sentido apical, la encía se continua con la mucosa alveolar (mucosa de revestimiento) laxa y de color rojo oscuro, de la cual está separada por una línea demarcatoria por lo general fácilmente reconocible llamada unión mucogingival o línea mucogingival (2).

b. Constitución anatómica

- a) Encía marginal libre: se extiende desde el margen gingival a la muesca gingival, su anchura varía de 0.5mm a 2mm. Forma la pared blanda del

surco, formada por tres epitelios: epitelio oral, epitelio del surco y epitelio de unión.

b) Encía adherida: se extiende de la muesca gingival hasta la línea mucogingival, unida firmemente al hueso mediante el periostio y al cemento radicular mediante fibras colágenas, resultando su característica inmóvil.

c) Encía papilar interdental:

- Papila interdental: epitelio queratinizado, adopta una forma piramidal o cónica, se encuentra en los espacios interdentarios anteriores.

- **Col:** epitelio no queratinizado, se encuentra en la región de premolares y molares, el vértice de la papila se aplana o se hace cóncavo en sentido vestíbulo lingual.

d) Mucosa alveolar: es una mucosa de revestimiento elástica, cubierta por un epitelio no queratinizado que deja traslucir los vasos sanguíneos. Lamina propia está compuesta por colágeno laxo y fibras elásticas, al someterse a tensión la mucosa alveolar genera inflamación (3).

c. Características clínicas normales

a) Color: la gingiva normal es rosado claro y se debe a la sangre presente en los vasos sanguíneos, cuyo tono es atenuado por las capas epiteliales superficiales. Además, puede aparecer una coloración marrón negruzca o azulada más o menos intensa, localizada por lo general en la gingiva insertada, que se debe a la presencia de melanina, en relación con la coloración oscura de la tez.

b) Contorno: el margen gingival sigue las ondulaciones de los cuellos de los dientes, la papila gingival debe llenar el espacio interdental hasta el punto de contacto. El margen termina sobre la superficie del diente, en forma afilada.

c) Consistencia: es firme, la gingiva marginal puede separarse levemente del diente con un instrumento o con un chorro de aire. La gingiva insertada está firmemente unida al hueso y cemento subyacentes.

- d) Superficie: la gingival marginal es lisa; la gingiva insertada es punteada, comparable a una cascara de naranja.
- e) Surco gingival: limitado por un lado por el diente y por el otro por la vertiente interna de la gingiva. La profundidad al sondaje es de 1 a 3 mm, algo mayor en caras proximales (2-3 mm) que en caras libre (1.2 mm). Al sondaje no presenta secreción alguna ni hemorragia (4).

B. GINGIVITIS

a. Concepto

La gingivitis se define como la inflamación de la encía. Los hallazgos clínicos iniciales incluyen enrojecimiento e inflamación del margen gingival, y sangrado después del sondeo. Cuando las condiciones persisten, los tejidos que fueron inicialmente edematosos comienzan a volverse fibróticos.

Los márgenes gingivales, normalmente con un contorno en forma de filo de cuchillo, pueden volverse ondulantes, y la papila interdental puede volverse bulbosa y alargada. Puede presentarse la formación de bolsas periodontales si una significativa hipertrofia o hiperplasia de la encía ocurren. Sin embargo, todos estos hallazgos clínicos son reversibles cuando el agente etiológico, es decir, la placa dentobacteriana es removida (5).

La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes; los tejidos blandos que rodean al diente son los afectados; se caracteriza por el edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangramiento gingival. Está muy asociada a la deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad (6).

b. Etiología

La gingivitis inducida por placa es el tipo más común de gingivitis

El predominio y la incidencia de gingivitis asociada a la placa dental revelen el grado de higiene bucal de una población.

En todo el mundo contra la formación, acumulación y maduración de la placa dental fuertemente asociada con la inflamación gingival independientemente de la edad, género y etnia. La presencia de

biopelícula/placa dental puede ser la causa del inicio de la enfermedad y/o de la exacerbación de su gravead, que también puede producirse en un periodonto en el que anteriormente haya ocurrido pérdida de inserción conjuntiva y reabsorción ósea alveolar. (7)

En general, se está de acuerdo en que la etiología primaria de la gingivitis es la adherencia y el crecimiento de especies microbianas en la superficie de los dientes, formando placa dental. De hecho, los microorganismos se consideraron primero como posibles agentes etiológicos de la periodontitis a fines del siglo XIX. Si la acumulación de la biopelícula microbiana en la línea de la encía no se altera, la placa se calcifica para formar cálculos o sarro, lo que conduce a la inflamación crónica de los tejidos periodontales. (8)

Ahora bien, la gingivitis tiene diversos factores etiológicos, pero todas las gingivitis tienen características comunes y son las siguientes

- Presencia de placa dental en el margen dental de la encía
- La enfermedad empieza siempre a nivel del margen de la encía
- Cambio de la temperatura sulcular
- Aumento del exudado sulcular
- Sangrado provocado
- Ausencia de pérdida ósea alveolar
- Ausencia de pérdida de inserción
- Cambios histológicos
- Remisión de la enfermedad con eliminación de la placa (1)

c. Placa Dental

La placa dental se define como una comunidad microbiana que se encuentra sobre la superficie dental, formando una biopelícula embebida en una matriz de polímeros de origen bacteriano y salival. Se presenta en la boca de individuos sanos y enfermos, y es el agente etiológico de dos de las enfermedades orales más prevalentes: la caries dental y la enfermedad periodontal (9)

En sus estados iniciales no es visible, y para detectarlas se necesitan Sustancias denominadas reveladores; no solo se forma sobre la

Superficie del diente, también sobre restauraciones, prótesis, implantes y aparatos de ortodoncia. Puede ser supragingival o subgingival, según se encuentre por encima o por debajo del margen gingival. (10)

En 24 horas la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y dañan a las fibras periodontales que soportan el diente al hueso. De persistir la placa bacteriana en los tejidos periodontales, comenzará a reabsorberse el hueso que sostiene a las piezas dentarias.

Con el tiempo el paciente sentirá que los dientes se mueven. Y comenzarán a aparecer manchas en el esmalte que luego evolucionarán a caries. Si la placa microbiana se deja sobre la superficie dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizarse y formar cálculos.

Al ser la superficie de los depósitos calcificados áspera, favorece la continuación de la colonización bacteriana, y además, la presencia de cálculos, imposibilita el control y eliminación de la placa, por lo que es muy perjudicial. (11)

d. Aspectos Clínicos

Color: con frecuencia el signo clínico inicial de inflamación es el cambio de color del margen gingival. Por ello se hace más rojo cuando aumenta la vascularización o disminuye el grosor o la queratinización del epitelio, y se hace más pálido cuando se reduce, la vascularización y hay conjuntamente fibrosis del corion o aumenta la queratinización epitelial

La inflamación crónica intensifica los tonos rojos o rojo-azulados, debido a la proliferación vascular y a la reducción de la queratinización por compresión del epitelio por el tejido inflamado.

La inflamación aguda da tonos rojo brillantes por la congestión y reducción de la queratinización, con adelgazamiento del epitelio, el color puede ser blancuzco amarillento o grisáceo si hay lesiones necróticas.

Contorno: cuando la gingival se inflama, la presencia de edema o infiltrado celular provoca un aumento de tamaño, inicialmente leve y localizado en las papilas gingivales que luego se extiende al margen y le da un aspecto redondeado, estos cambios morfológicos crean áreas de acumulación de placa que, a su vez, agravan la lesión.

Tamaño: el tamaño de la gingival está íntimamente vinculado al contorno. Su aumento, llamado clínicamente agrandamiento gingival, es producido por lesiones de distinto carácter y puede llegar a cubrir total o parcialmente la corona de los dientes creando bolsas falsas o relativas.

La reducción de tamaño se llama atrofia gingival y puede dejar al descubierto zonas más o menos externas de cemento radicular. La reducción de altura del margen gingival puede estar asociada con la formación de una bolsa periodontal o no.

Consistencia y aspecto superficial: la consistencia de ser firme y su aspecto superficial opaco, con un punteado o graneado superficial en la zona insertada y liso en la zona marginal. La presencia de cambios inflamatorios, en especial el edema, la tornan blanda y depreciable, y hace desaparecer el punteado gingival (4).

e. Estados de la gingivitis

- **Gingivitis leve**

En un paciente con gingivitis leve se puede apreciar una higiene oral relativamente buena, clínicamente casi no se puede observar salvo quizás un enrojecimiento muy ligero de los rebordes marginal. Tras un sondaje cuidadoso con una sonda periodontal puede haber una ligera hemorragia papilar grado uno o grado dos. En las regiones del cuello del diente aparecen pequeños depósitos de placa teñida con detectores de placa.

Tratamiento: motivación del paciente e instrucción de higiene oral, eliminación de placa por cálculo si es que existirá.

- **Gingivitis de mediana intensidad.**

Aparece una rubefacción y una tumefacción de la encía, se observa más signos clínicos en la arcada inferior sector anterior, según el índice IHP se miden hemorragias de segundo y tercer grado

Se observa mayor acumulación de placa

Tratamiento: Motivación del paciente e instrucción de higiene oral, eliminación de placa o calculo si es que existiera

- **Gingivitis grave**

Se observa los siguientes signos clínicos como tumefacción edematosa, rubefacción, hiperplasia gingival por ende posibles pseudobolsas es decir no hay pérdida de inserción (el epitelio de unión se encuentra en el límite amelocementario)

Al realizar sondaje se producen hemorragias inmediatas e intensas, inclusive espontaneas sin necesidad de realizar sondaje alguno

Hay moderada cantidad de placa

Tratamiento: Motivación del paciente e instrucción de higiene oral, eliminación de placa o cálculo de no remitirse agrandamientos gingivales plantear una posible gingivoplastia (1).

f. Aspectos Histológicos

- **Cambios Vasculares**

Se puede apreciar un aumento sustancial del número de vasos y una dilatación de éstos. Esta proliferación vascular, sumada al aumento de la permeabilidad originada como resultado de la acción de los primeros participantes de la respuesta inflamatoria, da lugar a un intercambio de fluidos entre la sangre y el tejido conectivo. El aumento del número de vasos es lo que confiere el color rojizo/amorado a la encía con gingivitis, ya que el epitelio deja transparentarse el tejido conectivo subyacente. De igual modo, el incremento vascular es el causante también de que la encía que está sufriendo una reacción inflamatoria sangre ante cualquier estímulo.

- **Cambios Celulares**

Desde la sangre, impulsados también por la presencia de bacterias en el surco periodontal, empiezan a llegar leucocitos polimorfonucleares, macrófagos y otros mediadores de la inflamación que, en este momento, se hacen visibles en el análisis histológico de muestras tisulares, ya que

pueden llegar a ocupar, junto con las bacterias y sus productos, hasta un 70% del volumen que debería ocupar el epitelio de unión en casos de no inflamación.

- **Infiltrado Inflamatorio**

Ocupa hasta un 5% del volumen del tejido conectivo. En él pueden distinguirse monocitos, linfocitos, macrófagos y neutrófilos. Los componentes del fluido crevicular se consideran actualmente de gran ayuda para el diagnóstico del proceso inflamatorio, y se está desarrollando su empleo como técnica diagnóstica (12).

g. Tratamiento

La terapia periodontal solamente es eficaz cuando hay reducción selectiva de microorganismos y la posibilidad de colonización por especies benéficas, que pueden mantener la condición de salud periodontal. Aunque la terapia periodontal convencional este apoyada por métodos físicos que incluyen el autocontrol mecánico, el raspado dental y alisado residual, el éxito frecuentemente observado debido de la reducción microbiana selectiva. O sea, los procedimientos de raspado y control de la biopelícula/ placa dental aunque no sean selectivos, logran la reducción de patógenos específicos y posibilitan la colonización por especies benéficas. (7)

C. EPIDEMIOLOGÍA

Estudios epidemiológicos han demostrado que la gingivitis es más prevalente y severa en los adolescentes, observándose una tendencia decreciente después de esta edad. Con el paso de los años algunas de estas gingivitis se transformaran en periodontitis.

No obstante, esta generalmente aceptado que la gingivitis ha disminuido en los países desarrollados en los últimos años, debido tanto a una mayor atención en la higiene oral como a un mayor cuidado personal de la población. (13)

En general en países no industrializados, en los que no existen programas de educación para la salud ni preventivos, todos los individuos tienen gingivitis en casi todas las áreas de la dentadura ya alrededor de los 14 años. La distribución y severidad alcanzan un máximo antes de los 20 años y se mantiene más o menos igual durante toda la vida. (14)

D. ÍNDICE GINGIVAL

Se recolectan datos de características clínicas de inflamación en la encía indicando la presencia de actividad inflamatoria del periodonto de protección. Índice de Løe y Silness (IG), 1964: Mide la gravedad de la respuesta inflamatoria alrededor de los dientes presentes en la cavidad bucal, determinado por la cantidad, severidad y localización. Cada diente es dividido en 4 sitios a examinar (vestibular, lingual/palatino, distal, mesial) (8).

Este índice gingival evalúa la existencia y severidad de la lesión gingival en una escala graduada de 0 a 3, donde

- **0** es Ausencia de inflamación.
- **1** es Inflamación leve, leve cambio en el color y hay edema gingival. No sangra al sondaje.
- **2** es Inflamación moderada, enrojecimiento, edema e hipertrofia gingival. Sangra al sondaje.
- **3** es Inflamación severa, marcado enrojecimiento e hipertrofia. Puede haber ulceraciones. Tiende al sangramiento espontáneo.

Se examinan los cuatro lados del diente, se suman los resultados y se calcula el promedio; se puede registrar así el índice da cada diente, de varios, de un individuo o de un grupo. (15)

E. CONOCIMIENTO

a. DEFINICIÓN

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de

múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo (16)

El conocimiento es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y, por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural del Homo Sapiens. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio (17)

b. NIVELES

El Primer Nivel de Conocimiento: tiene su punto de partida en la búsqueda de información acerca de un objeto de estudio o investigación, denominado **nivel instrumental**, porque se emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el **nivel técnico**; el uso crítico del método para leer la realidad que representa el **nivel metodológico**; el cuerpo conceptual con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio que representa el **nivel teórico**; las maneras en que se realiza

este proceso dan por resultado el **nivel epistemológico**; las Categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el **nivel gnoseológico**; y finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el **nivel filosófico** del conocimiento.

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática. (18)

c. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Son básicamente tres características fundamentales:

- En el sentido de que se crea u origina y vive en las personas que lo asimilan y comprenden el resultado de su propia experiencia (es decir, se su propia acción y hacer, ya sea física o intelectual).
- La utilización del conocimiento puede repetirse sin que se consuma como ocurre con otros bienes y materias (físicas), permite comprender a las personas, los diferentes fenómenos, a su manera de acuerdo al momento y circunstancias.
- Es una guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias para cada persona, de los fenómenos percibidos (17)

3.2 REVISION DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

a) **Título:** “Intervención educativa sobre gingivitis en adolescentes”

Autor: Mileidy Cutiño García, Edna García Macías

Se realizó una intervención educativa mediante la generalización del instructivo para la capacitación denominado *Sonrisas saludables*, que, tras su modificación, se utilizó para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre gingivitis en adolescentes de la Policlínica Mario Gutiérrez, del municipio Holguín, desde junio 2009 a junio 2010. El universo quedó constituido por 54 adolescentes de 12 a 15 años con diagnóstico de gingivitis. Se aplicó, para medir conocimientos, un cuestionario de 12 preguntas relacionadas con los temas que trató la intervención, antes y después de la misma. Se realizó control de placa dentobacteriana antes y al culminar la intervención para evaluar la higiene bucal, se determinó la presencia y la gravedad de la gingivitis a través del Índice Gingival de Löe y Silness. La intervención contó con un programa de actividades educativas con técnicas participativas que garantizó la motivación y la participación activa de los

adolescentes en la adquisición de los conocimientos del tema. Se utilizó el porcentaje como medida resumen para las variables cualitativas: nivel de conocimientos, higiene bucal y la gravedad de la gingivitis. Se logró incrementar el

nivel de conocimiento hasta el 81,4%, con predominio en el grupo de 14-15 años. Mejoró la higiene bucal en el 75,9% de los adolescentes y predominó la gingivitis leve en el 68,4%. Se logró incrementar los conocimientos sobre salud bucal, se obtuvo un cambio de actitud hacia la higiene bucal y disminuyó la gravedad de la gingivitis en casi la totalidad de los adolescentes, por lo que se demostró la efectividad de la intervención. (19)

b) Título: “HIGIENE BUCAL Y GINGIVITIS EN ALUMNOS CON DISCAPACIDADES INTELECTUALES DEL COLEGIO ESPECIAL “SANTA TERESA DE COURDEC” MAYO – JUNIO 2011”

Autor: Aurora Del Pilar Motta Candela

Objetivo: Determinar el estado de salud gingival e higiene bucal en alumnos con discapacidades intelectuales del Colegio Especial “Santa Teresa de Courdec”.

Materiales y Métodos: La muestra comprendió 88 alumnos con discapacidades intelectuales (16 con Autismo, 48 con retardo mental sin patología asociada y 24 con Síndrome de Down) de ambos sexos de entre 4 a 25 años de edad, del Colegio Especial “Santa Teresa de Courdec” del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Se utilizó para la inflamación gingival el Índice Gingival modificado de Løe y Sillnes y para evaluar la higiene bucal se utilizó el Índice de Higiene Oral modificado de Løe y Sillness.

Resultados: La media de la edad de los alumnos fue de 12,44 años, teniendo el paciente más joven 4 años y el mayor 25. En cuanto a la distribución por sexo, 59 son hombres (67%) y 29 son mujeres (33%). La media del Índice gingival fue 0,4326 y la media del Índice de Higiene Oral Simplificado fue de 1,11251. El 95,45% de los alumnos presenta IG-m leve, el 3,4% moderado y el 1,15% severo. En los alumnos de sexo masculino; el 64,80% presentan IG-m leve, el

1,10% presenta IG-m moderado y el 1,10% presenta IG-m severo y en las de sexo femenino el 30,68% presenta IG-m leve y el 2,27% presenta IG-m moderado. El 57,96% de los alumnos presenta IHO-s bueno, el 39,77% presenta IHO-s regular y el 2,27% presenta IHO-s malo. En los alumnos de sexo masculino, el 55,93% presentan IHO-s bueno, el 42,37% presenta IHO-s regular y el 1,7% 10 presenta IHO-s malo y en las de sexo femenino el 68,96% presenta IHO-s bueno y el 31,04% presenta IHO-s regular.

Conclusión: Los pacientes estudiados presentan discapacidades intelectuales y necesidades odontológicas. A pesar de que los resultados generales demuestran que es una población con relativo buen estado de salud bucal, algunos de ellos necesitaban atención odontológica, por lo cual se les derivó al Servicio de Odontopediatría del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” (20)

- c) **Título:** “RELACIÓN DEL GRADO DE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL UNÁMONOS – AREQUIPA 2017”

Autor: Luciana Jiménez Aranzaens

El presente trabajo de investigación realizado en el Centro de educación básica especial Unámonos, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el grado de gingivitis de los estudiantes de esta institución y el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia. El universo por la totalidad de alumnos del C.E.B.E. Unámonos, estuvo conformada por 31 estudiantes, tanto de género femenino como masculino, desde los 12 hasta los 28 años, y los padres de familia de cada uno, que comprenden los criterios de inclusión.

A los estudiantes examinados se les aplicó el índice PMA modificado de Parfitt utilizado en dentición permanente y a los padres de familia se les aplicó un cuestionario sobre preguntas básicas sobre salud bucal, teniendo como temas principales gingivitis, placa dental y sarro, dieta saludable y hábitos de higiene; según los aciertos obtenidos del este cuestionario, el nivel de conocimiento se pudo dividir en 4 niveles, muy bueno, bueno, regular y malo. Como resultado

de los datos estadísticos, se pudo obtener la siguiente conclusión: Del total de niños con discapacidad intelectual evaluados con el índice PMA modificado de Parfitt, un 51.6% de estudiantes presento una gingivitis leve, un

19.4% presento gingivitis moderada y un 29% presento un estado sano.

Se encontró que, del total de padres de familia, un 41.9 % presento un buen nivel de conocimiento, un 38.7 % presento un nivel regular, un 12.9 % presento un nivel deficiente y un 6.5% presento un muy buen nivel de conocimiento. Al aplicar el coeficiente de correlación entre ambas variables, la relación entre conocimientos de los padres y la clasificación PMA de sus hijos es de - 0.6223 o 62.23%, es decir, una relación moderada y negativa que nos indica que a mayores conocimientos menor clasificación PMA, y en forma viceversa. (10)

d) Título: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y GRADO DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE. DURANTE SETIEMBRE-OCTUBRE2018”

Autor: Bach. Sophia Lyanne Díaz Chalco

Las gestantes son un grupo poblacional de alta vulnerabilidad por lo que al no existir un buen nivel de conocimiento de lo importante que es el cuidado y prevención de salud oral, no se podrá observar buenos resultados. Este estudio fue no experimental, correlacional, transversal, la población estuvo constituida por 113 gestantes; se buscó determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de gingivitis de gestantes que acuden al Centro de Salud 6 de octubre, durante Setiembre-October2018.

La relación entre la variable independiente Nivel de Conocimiento en salud bucal y el Grado de Gingivitis de las 113(100,0%) gestantes atendidas en el Centro de salud “6 de octubre” durante el 2018, encontrándose que 9(8,0%) gestantes sin gingivitis tuvieron nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno; 32(28,3%) gestantes con grado de gingivitis leve, 17,7% de ellas presentaron nivel de conocimiento en salud bucal regular y 10,6% nivel de conocimiento en salud bucal bueno correspondientemente. En cuanto a las 66(58,4%) gestantes con grado de gingivitis moderado, 38,1% de ellas resultó

con nivel de conocimiento en salud bucal malo y 20,3% de ellas nivel de conocimiento en salud bucal regular proporcionalmente. Las 6(5,3%) gestantes con grado de gingivitis severo tuvieron nivel de conocimiento en salud bucal malo. Es decir que el nivel de conocimiento en salud bucal relacionado significativamente al grado de gingivitis en las gestantes atendidas. (21)

3. HIPÓTESIS

Dado que; la salud está vinculada con el conocimiento sobre la prevención de enfermedades, las diferentes maneras de educación sobre la salud y la prevención específica de la gingivitis todavía no llegan al alcance de toda la población o incluso por falta de interés de la misma es que es muy común seguir viendo esta afección.

Probablemente, en los pacientes atendidos en el curso de Periodoncia Clínica I en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María el grado de Gingivitis tiene una relación indirecta con el nivel de conocimiento sobre esta afección.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO

OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. Técnicas

a) Precisión de la técnica

Con el fin de obtener los datos necesarios y extraer información relevante para la investigación del problema se emplearon 2 técnicas:

El examen clínico intraoral, para recoger información sobre la variable grado de gingivitis.

La entrevista para recoger información del conocimiento sobre gingivitis.

b) Esquematización

Variable	Técnica
Grado de Gingivitis	Examen clínico intraoral
Conocimiento sobre Gingivitis	Entrevista

c) Descripción de la técnica

c.1. Examen clínico intraoral: previo a las observaciones pertinentes se registró el índice de enfermedad gingival de Loe y Silness.

Índice gingival de Loe y Silness reducido:

Se eligió 4 zonas gingivales (papila disto vestibular, margen vestibular, papila mesio vestibular y margen lingual) para las siguientes piezas dentales 16, 11, 24, 36, 31 y 44 y en su ausencia los sustituyen el 17, 12, 25, 37, 32 y 45 respectivamente.

Para determinar el componente de índice gingival se consideró los siguientes criterios:

- Código 0: encía normal, no inflamación, no cambio de color, no hemorragia.
- Código 1: inflamación leve, ligero cambio de color, ligero edema, no sangra al sondear.

- Código 2: inflamación moderada, enrojecimiento, edema, sangra al sondar y a la presión.
- Código 3: inflamación marcada, marcado enrojecimiento, edema, ulceración, tendencia a la hemorragia espontánea.

Se determinó el promedio individual de cada diente sumando los valores individuales de cada zona entre el número de zonas examinadas. Para determinar el índice gingival se sumó todos los promedios individuales y se dividió entre el número de dientes examinados.

- c.2. Entrevista: se elaboraron 10 preguntas cuyos temas fueron 2 preguntas sobre definición, 2 preguntas sobre diagnóstico, 3 preguntas sobre etiología y 3 preguntas sobre tratamiento.

Se dieron dos puntos por cada pregunta bien respondida y se agruparon los resultados con los siguientes intervalos:

- Muy bueno de 18 a 20 puntos.
- Bueno de 15 a 17 puntos.
- Regular de 12 a 14 puntos.
- Malo de 0 a 11 puntos.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento documental

a.1.1. Especificación:

- Ficha de registro: para recoger información sobre el grado de gingivitis y nivel de conocimiento sobre dicha afección

a.1.2. Estructura

VARIABLES	EJE	INDICADORES	SUBEJE
GRADO DE GINGIVITIS	1	Encía normal (0.0)	1.1
		Gingivitis leve (0.1-1.0)	1.2
		Gingivitis moderada (1.1-2.0)	1.3
		Gingivitis marcada (2.1-3.0)	1.4
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	2	Definición	2.1
		Diagnostico	2.2
		Etiología	2.3
		Tratamiento	2.4

a.1.3. Modelo de instrumento: se encontrará en los anexos

b. Instrumentos mecánicos:

- Unidad dental.
- Esterilizadora.
- Computadora y accesorios.
- Espejo.
- Explorador

1.3. Materiales de verificación:

- Útiles de escritorio.
- Campos descartables.
- Barbijos.
- Guantes descartables.
- Gasas y algodón.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

a. Ámbito general

Facultad de odontología de la UCSM.

b. Ámbito específico

Centro Odontológico Pregrado de la UCSM.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La presente investigación se realizó en el año 2019.

2.3. Unidades de Estudio

a) Alternativa: casos

b) Característica de los casos

b.1. Criterios de inclusión

Pacientes jóvenes y adultos

Pacientes aparentemente sanos

Pacientes que tengan 1 o 2 sesiones de destartaje

Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado voluntariamente

Pacientes presenten la mayoría de sus dientes

b.2. Criterios de exclusión

Pacientes que tengan alguna enfermedad diagnosticada.

Pacientes que tengan más de 2 sesiones de destartaje.

Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.

Pacientes desdentados.

c) Cuantificación de los casos

• Datos

n esperada para la relación entre

80

(dístico)

05

96

ecisión para estimar la

/2

total de intervalo de confianza)

25

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p(1-p)}{i^2}$$

n= 39 pacientes

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN

3.1. Organización

- Permiso del director del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.
- Coordinación con los pacientes.
- Preparación de los pacientes, informándoles del estudio a realizar.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

Investigador: Olvea Cuentas Seraggio André.

Asesora: Valdivia Pinto, Patricia.

b. Recursos físicos

Representado por las disponibilidades ambientales e infraestructura del Centro Odontológico.

c. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María.

d. Recursos económicos

Propios del investigador.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento de los datos

a) Tipo de procesamiento:

Los datos serán procesados de manera manual y computarizada.

b) Plan de operación:

- Plan de clasificación: la información recogida se ordenó en una matriz de registro y control para lo cual se utilizará una hoja de cálculo del programa Excel.
- Codificación: se codificó las variables e indicadores acorde al grupo estadístico que corresponda.

- Tabulación: se emplearon tablas según los requerimientos de la investigación.
- Gráficos: se emplearon gráficos de barras.

4.2. Tratamiento de la información

a. Tipo: cuantitativo bivariable categórico

b. Tratamiento estadístico

CUADRO DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Grado de Gingivitis	Ordinal	Ordinal	Frecuencias Absolutas Y Porcentuales	Chi-Cuadrado De Independencia
Conocimiento sobre gingivitis				





CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N°. 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GINGIVITIS EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CURSO DE PERIODONCIA
CLÍNICA I EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2019

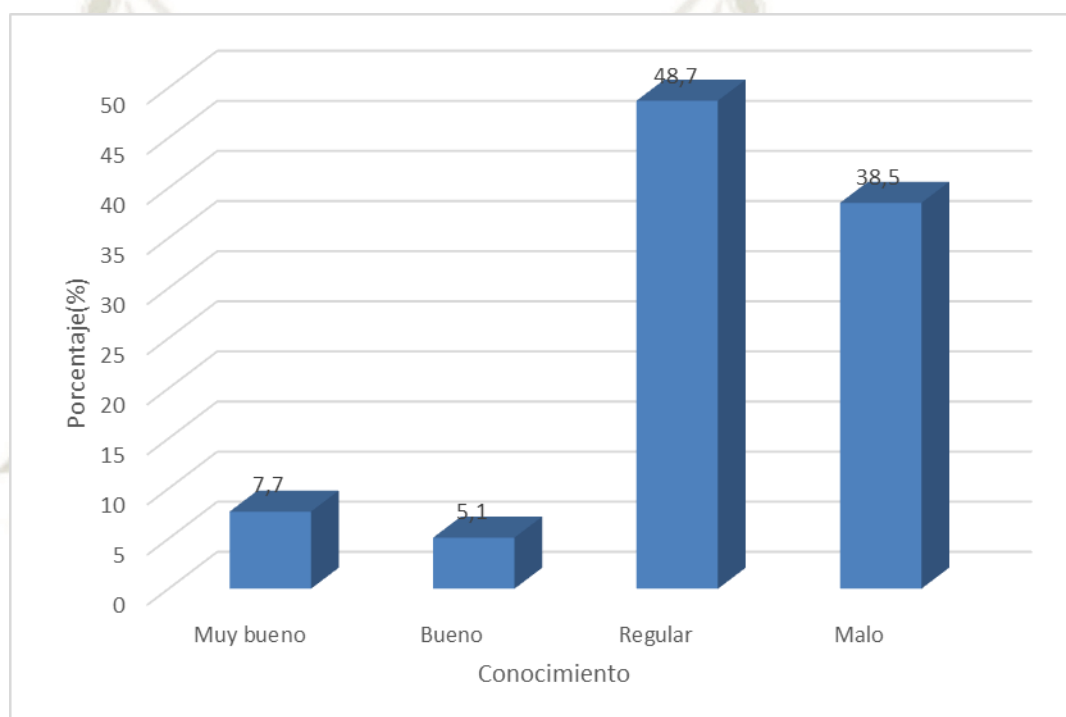
Conocimiento	N.º.	%
Muy bueno	3	7,7
Bueno	2	5,1
Regular	19	48,7
Malo	15	38,5
TOTAL	39	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 48.7% de los pacientes atendidos en el curso de periodoncia clínica I en el centro odontológico de la UCSM tienen nivel de conocimiento regular sobre gingivitis, el 38.5% presentan nivel de conocimiento malo, el 7.7% tienen nivel de conocimiento muy bueno, mientras que solo el 5.1% de los pacientes presentan nivel de conocimiento bueno.

GRÁFICO N.º 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GINGIVITIS EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CURSO DE PERIODONCIA
CLÍNICA I EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2019**



Fuente: Elaboración Propia.

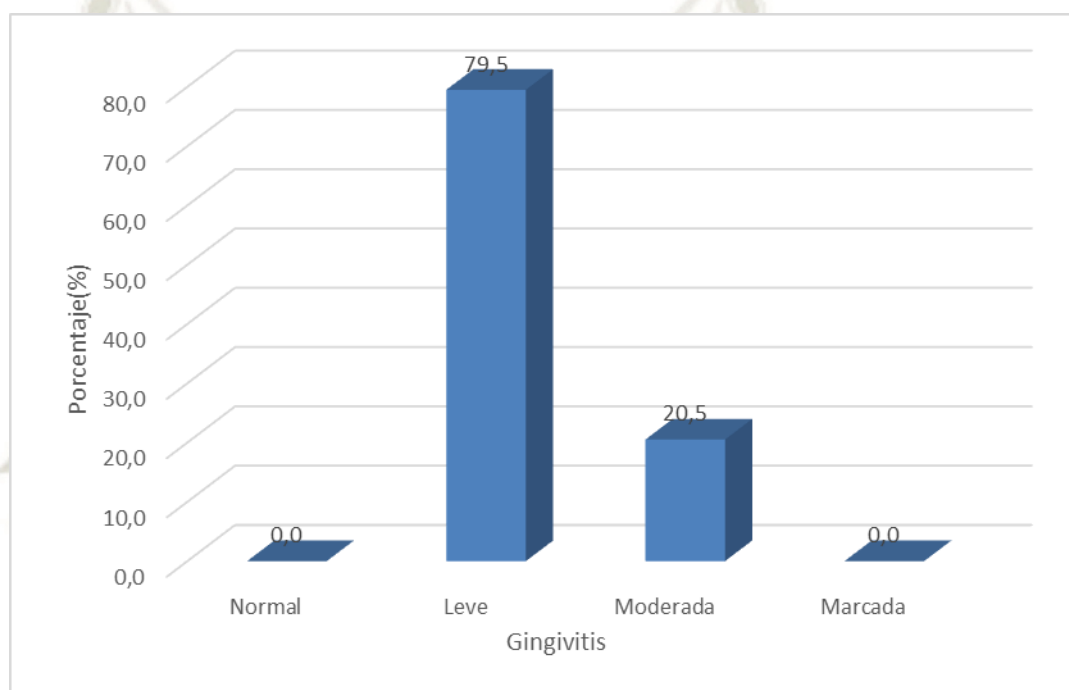
TABLA N.º 2
GRADO DE GINGIVITIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CURSO DE PERIODONCIA CLÍNICA I EN EL CENTRO
ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA. AREQUIPA, 2019

Gingivitis	N.º.	%
Normal	0	0,0
Leve	31	79,5
Moderada	8	20,5
Marcada	0	0,0
TOTAL	39	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N.º. 2 muestra que el 79.5% de los pacientes atendidos en el curso de periodoncia clínica I en el centro odontológico de la UCSM presentan gingivitis leve, mientras que el 20.5% de los pacientes tienen gingivitis moderada.

GRÁFICO N.º 2
GRADO DE GINGIVITIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CURSO DE PERIODONCIA CLÍNICA I EN EL CENTRO
ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA. AREQUIPA, 2019



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N.º 3
RELACION ENTRE EL GRADO DE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CURSO
DE PERIODONCIA CLÍNICA I EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2019

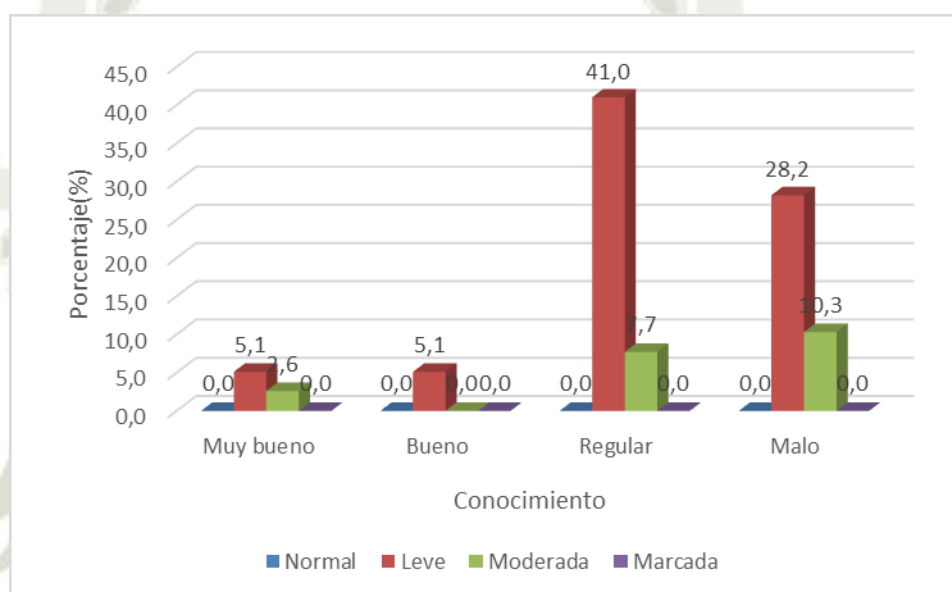
	Nivel de Conocimiento									
Grado de Gingivitis	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Normal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leve	2	5,1	2	5,1	16	41,0	11	28,2	31	79,5
Moderada	1	2,6	0	0,0	3	7,7	4	10,3	8	20,5
Marcada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	3	7,7	2	5,1	19	48,7	15	38,5	39	100

 $X^2=1.43$
 $P>0.05$
 $P=0.69$

La Tabla N.º. 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.43$) muestra que el nivel de conocimiento y el grado de gingivitis no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 41.0% de los pacientes atendidos en el curso de periodoncia clínica I en el centro odontológico de la UCSM que presentan nivel de conocimiento regular tienen gingivitis leve, mientras que el 10.3% de los pacientes con nivel de conocimiento malo tienen gingivitis moderada.

GRÁFICO N.º 3
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL GRADO DE
GINGIVITIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CURSO DE
PERIODONCIA CLÍNICA I EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2019



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio lo inicié con la intención de determinar la relación existente entre la Gingivitis y el nivel de conocimiento sobre dicha enfermedad en los pacientes que asisten a consulta en el curso de periodoncia clínica en la Clínica I Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

Los resultados nos dan a conocer que el 51.3% de los pacientes atendidos en el curso de periodoncia clínica I en el centro odontológico de la UCSM son de sexo masculino, mientras que el 48.7% de los pacientes son de sexo femenino.

Respondiendo al primer objetivo se obtuvo que el 79.5% de los pacientes atendidos presentan gingivitis leve, mientras que el 20.5% de los pacientes tienen gingivitis moderada. AURORA DEL PILAR MOTTA CANDELA en su investigación “Higiene bucal y gingivitis en alumnos con discapacidades intelectuales del colegio especial “Santa Teresa de Courdec” Mayo – junio 2011” concluyó que La media de la edad de los alumnos fue de 12,44 años, teniendo el paciente más joven 4 años y el mayor 25. En cuanto a la distribución por sexo, 59 son hombres (67%) y 29 son mujeres (33%). La media del Índice gingival fue 0,4326 y la media del Índice de Higiene Oral Simplificado fue de 1,11251. El 95,45% de los alumnos presenta IG-m leve, el 3,4% moderado y el 1,15% severo. En los alumnos de sexo masculino; el 64,80% presentan IG-m leve, el 1,10% presenta IG-m moderado y el 1,10% presenta IG-m severo y en las de sexo femenino el 30,68% presenta IG-m leve y el 2,27% presenta IG-m moderado. El 57,96% de los alumnos presenta IHO-s bueno, el 39,77% presenta IHO-s regular y el 2,27% presenta IHO-s malo. En los alumnos de sexo masculino, el 55,93% presentan IHO-s bueno, el 42,37% presenta IHO-s regular y el 1,7% 10 presenta IHO-s malo y en las de sexo femenino el 68,96% presenta IHO-s bueno y el 31,04% presenta IHO-s regular. MILEIDY CUTIÑO GARCÍA, EDNA GARCÍA MACÍAS realizaron una investigación titulada Intervención educativa sobre gingivitis en adolescentes” y concluyeron que la intervención contó con un programa de actividades educativas con técnicas participativas que garantizaron la motivación y la participación activa de los adolescentes en la adquisición de los conocimientos

del tema. Se utilizó el porcentaje como medida resumen para las variables cualitativas: nivel de conocimientos, higiene bucal y la gravedad de la gingivitis. Se logró incrementar el nivel de conocimiento hasta el 81,4%, con predominio en el grupo de 14-15 años. Mejoró la higiene bucal en el 75,9% de los adolescentes y predominó la gingivitis leve en el 68,4%. Se logró incrementar los conocimientos sobre salud bucal, se obtuvo un cambio de actitud hacia la higiene bucal y disminuyó la gravedad de la gingivitis en casi la totalidad de los adolescentes, por lo que se demostró la efectividad de la intervención.

En cuanto al segundo objetivo el 48.7% de los pacientes atendidos en el curso de periodoncia clínica I en el centro odontológico de la UCSM tienen nivel de conocimiento regular sobre gingivitis, el 38.5% presentan nivel de conocimiento malo, el 7.7% tienen nivel de conocimiento muy bueno, mientras que solo el 5.1% de los pacientes presentan nivel de conocimiento bueno.

Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado y se concluyó que el nivel de conocimiento y el grado de gingivitis no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$). El 41.0% de los pacientes atendidos en el curso de periodoncia clínica I en el centro odontológico de la UCSM que presentan nivel de conocimiento regular tienen gingivitis leve, mientras que el 10.3% de los pacientes con nivel de conocimiento malo tienen gingivitis moderada. LUCIANA JIMÉNEZ ARANZAENS en su investigación “Relación del grado de gingivitis y el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia en niños con discapacidad intelectual del Centro de Educación Básica Especial Unámonos – Arequipa 2017” concluyo que Del total de niños con discapacidad intelectual evaluados con el índice PMA modificado de Parfitt, un 51.6% de estudiantes presento una gingivitis leve, un 19.4% presento gingivitis moderada y un 29% presento un estado sano. Se encontró que, del total de padres de familia, un 41.9 % presento un buen nivel de conocimiento, un 38.7 % presento un nivel regular, un 12.9 % presento un nivel deficiente y un 6.5% presento un muy buen nivel de conocimiento. Al aplicar el coeficiente de correlación entre

ambas variables, la relación entre conocimientos de los padres y la clasificación PMA de sus hijos es de - 0.6223 o 62.23%, es decir, una relación moderada y negativa que nos indica que a mayores conocimientos menor clasificación PMA, y en forma viceversa.

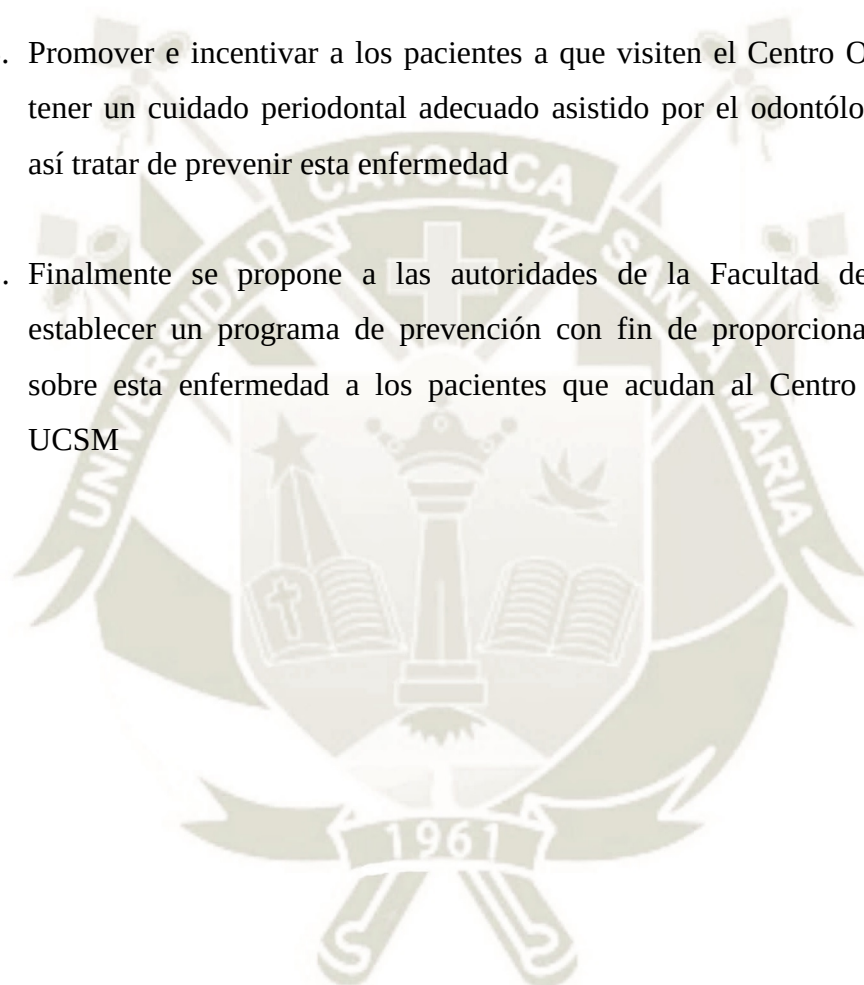


CONCLUSIONES

- Primera:** El 79.5% de los pacientes atendidos en el Curso de Periodoncia Clínica I en el Centro Odontológico de la UCSM, revelan gingivitis leve, mientras que el 20.5% de los pacientes tienen gingivitis moderada.
- Segunda:** El 48.7% de los pacientes atendidos en el curso de Periodoncia Clínica I en el Centro Odontológico de la UCSM, tienen nivel de conocimiento regular sobre gingivitis. El 38.5% presenta un nivel de conocimiento malo, el 7.7% tienen nivel de conocimiento muy bueno, mientras que solo el 5.1% de los pacientes presentan nivel de conocimiento bueno.
- Tercera:** El nivel de conocimiento y el grado de gingivitis no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$). El 41.0% de los pacientes atendidos en el curso de periodoncia clínica I en el centro odontológico de la UCSM que exhiben un nivel de conocimiento regular tienen gingivitis leve, mientras que el 10.3% de los pacientes con nivel de conocimiento malo tienen gingivitis moderada.
- Cuarta:** A partir de los hallazgos encontrados, se llegó a la conclusión, que se acepta la hipótesis nula, dado que no existe relación estadística significativa entre los conocimientos y el grado de gingivitis en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María.

RECOMENDACIONES

- A. Como afinidad de la presente investigación se recomienda a nuevos tesistas a realizar más estudios ampliando el examen clínico odontológico para identificar los casos de gingivitis y factores que afectan el desarrollo de esta enfermedad, en los pacientes que acuden al Centro Odontológico de la UCSM.
- B. Promover e incentivar a los pacientes a que visiten el Centro Odontológico y tener un cuidado periodontal adecuado asistido por el odontólogo para poder así tratar de prevenir esta enfermedad
- C. Finalmente se propone a las autoridades de la Facultad de Odontología establecer un programa de prevención con fin de proporcionar información sobre esta enfermedad a los pacientes que acudan al Centro Odontológico UCSM

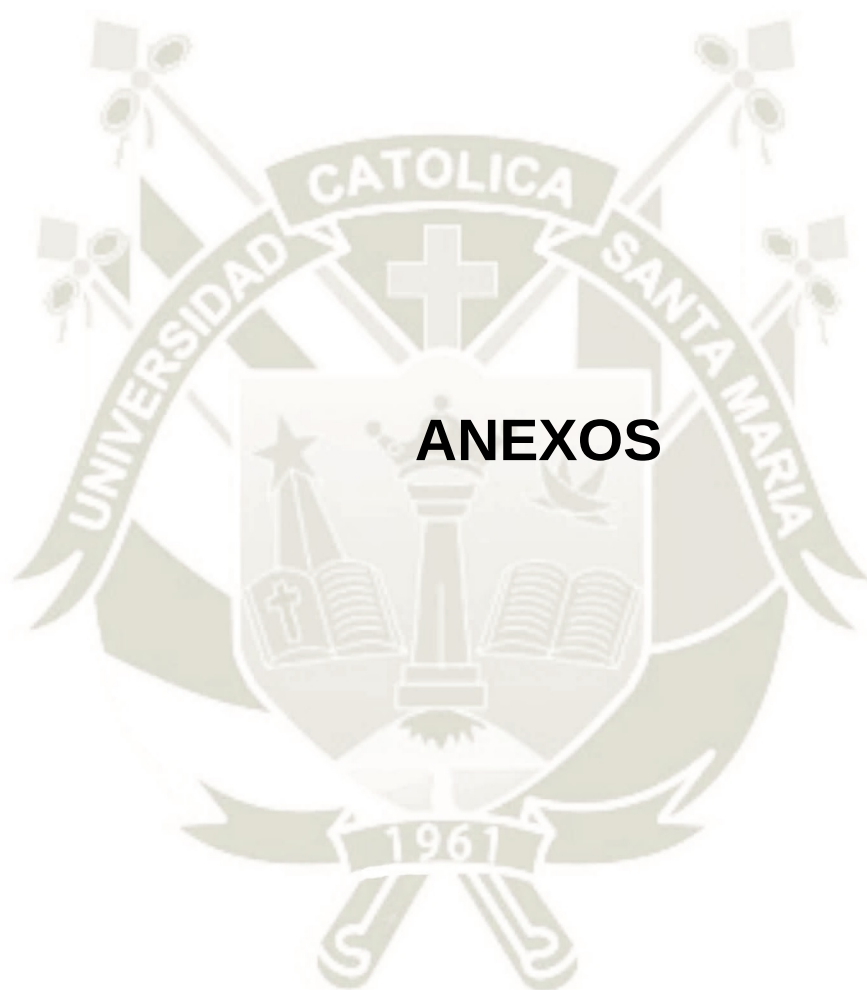


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez J. Periodoncia. Arequipa. Universidad Católica de Santa María. 2010.
2. Lindhe, J., Karring, T., & Araujo, M. (2009). Anatomía de los tejidos periodontales. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ta edición. Buenos Aires: Medica Panamericana
3. Obando L. Anatomía Del Periodonto Macroanatomía Y Microanatomía Del Periodonto”. Trabajo Académico Para Optar El Título De Segunda Especialidad En Periodoncia. Lima, Perú. Universidad Inca Garcilaso De La Vega, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4139> (Fecha de Acceso: 20 de junio del 2019)
4. Fermin Alberto Carranza Jr, Norma G. Sznajder Compendio De Periodoncia, 1999. (Fecha de Acceso: 20 de junio del 2019)
5. Oh TJ, Eber R, Wang HL. Periodontal diseases in the child and adolescent. J Clin periodontol 2002. 400-410pp. Disponible en: <https://doi.org/10.1034/j.1600-051X.2002.290504.x> (Fecha de Acceso: 20 de junio del 2019)
6. Llanes Llanes E, Del Valle MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. (Fecha de Acceso: 20 de junio del 2019)
7. Bottino, M. Periodoncia. Sao Paulo. Artes Médicas. 2008.
8. Puelles B. Prevalencia De Gingivitis En Adolescentes De Dos Instituciones Educativas N°10042 Y 11207 Del Distrito De Chiclayo 2018. Para Optar Título Profesional De Cirujano Dentista. Pimentel, Perú. Universidad Señor De Sipan. (Fecha de Acceso: 20 de junio del 2019)
9. Pérez Luyo, AG. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2005;15 82-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539343016> (Fecha de Acceso: 20 de junio del 2019)
10. Jiménez Aranzaens, L. R. (2017). Relación del Grado de Gingivitis y el Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral de los Padres de Familia en Niños con

- Discapacidad Intelectual del Centro de Educación Básica Especial Unámonos – Arequipa 2017. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Arequipa, Perú. Universidad Católica de Santa María, 2017. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6856>
11. Salluca Quispe, R. Nivel De Conocimientos De Higiene Bucal Y Su Relación Con La Prevalencia De Gingivitis Y Caries Dental En Gestantes Que Acuden Al Centro De Salud Ciudad Nueva En El Periodo Abril A Junio- 2013. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Tacna, Perú. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. 2013. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2415> (Fecha de Acceso: 20 de junio del 2019)
 12. MATESANZ-PEREZ, P.; MATOS-CRUZ, R.; BASCONES-MARTINEZ, A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia, Madrid, v. 20, n. 1, p. 11-25, abr. 2008. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=es&nrm=iso>. (Fecha de Acceso: 18 de junio del 2019)
 13. Sociedad española de periodoncia y osteointegración. Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes. Vol. 2. Año 2005, P.23 - 24.
 14. CARRANZA.F, SZNAJDER.N, Compendio de Periodoncia. 5ta Edición. Año 1996.
 15. Díaz Chalco, S. L Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y grado de gingivitis en gestantes atendidas del centro de Salud 6 de Octubre. Durante setiembre-octubre 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Iquitos, Perú. Universidad Científica Del Perú, 201820pp disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/590>
 16. Aspilcueta Effio, C. A. (2013). Nivel De Conocimiento Sobre Higiene Oral En Pobladores De 10 A 70 Años Del Distrito De Mejía Arequipa-2013. (21) 16pp disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4086>
 17. Montañez Rodríguez, M. E. (2017). Relación entre Grado de Instrucción y Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal Durante el Embarazo en Gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola. Arequipa, 2016. (22,

- 25) 73pp disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6846>
18. Zúñiga Cáceres, M. A. (2018). Relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Prevención en Salud Oral, Caries y Enfermedad Periodontal de las Madres de Familia del Vaso de Leche Cercado, con los Índices de Caries Dental y Enfermedad Periodontal de Sus Hijos de 06 a 10 Años de Edad, Arequipa 2018. 8pp disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8356>
19. Cutiño M, García E. Intervención educativa sobre gingivitis en adolescentes. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. 2010. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm121h.pdf>. (Fecha de Acceso: 10 de junio del 2019)
20. Motta A. Higiene Bucal Y Gingivitis En Alumnos Condiscapacidades Intelectuales Del Colegio Especial “Santa Teresa De Courdec. Tesis par optar el título de Cirujano Dentista. Lima. Perú. Universidad de San Martín de Porres. 2011. 69pp. (Fecha de Acceso: 10 de junio del 2019). Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/AURORADELPILARMOTTACANDELA.pdf>
21. Díaz B. Relación Entre El Nivel De Conocimiento En Salud Bucal Y Grado De Gingivitis En Gestantes Atendidas Del Centro De Salud 6 De octubre. Tesis par optar el título de Cirujano Dentista. Iquitos. Perú. Universidad Científica Del Perú. 2018. 65pp (Fecha de Acceso: 10 de junio del 2019). Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/590>.



ANEXOS

MATRIZ DE ORDENAMIENTO

N°	2 PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO		2 PREGUNTAS DE DIAGNOSTICO		3 PREGUNTAS SOBRE ETIOLOGIA			3 PREGUNTAS SOBRE TRATAMIENTO			NIVEL DE CONOCIMIENTO		GRADO DE GINGIVITIS
	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	SEXTA	SEPTIMA	OCTAVA	NOVENA	DECIMA	PUNTOS	RESULTADO	
1	B	B	C	C	C	B	A	A	C	D	14	REGULAR	LEVE
2	B	A	C	D	C	B	A	A	A	A	12	REGULAR	LEVE
3	C	D	C	A	C	B	A	C	C	A	10	MALO	LEVE
4	B		C	D	C	B	B	A	C	A	12	REGULAR	LEVE
5	B	D	C	B	C	B	A	A	C	A	14	REGULAR	LEVE
6	D	D	C	C	C	D	B	A	C	D	12	REGULAR	LEVE
7	B	A	C	A	C	B	A	A	A	C	10	MALO	LEVE
8	A		A	A	A	B	B	A	C	A	8	MALO	MODERADO
9	B	D	C	C	C	D	A	C	C	A	16	BUENO	LEVE
10	A	B	C	B	A	A	A	C	C	B	6	MALO	MODERADO
11	C	B	C	B	C	D	B	A	C	A	12	REGULAR	LEVE
12	C	D	C	C	C	B	A	A	C	C	12	REGULAR	LEVE
13	C	A	C	C	C	D	A	C	C	A	14	REGULAR	LEVE
14	B		C	A	C	B	A	A	A	A	12	REGULAR	LEVE
15	A	A	C	A	C	B	D	A	C	A	10	MALO	LEVE
16	A	B	C	A	C	D	C	A	D	D	8	MALO	LEVE
17	C	D	C	C	D	D	A	A	C	A	14	REGULAR	LEVE
18	A	A	B	C	C	B	B	A	A	A	8	MALO	LEVE
19	A	B	C	A	D	B	B	A	C	D	6	MALO	LEVE
20	B	B	C	B	C	D	A	A	A	A	14	REGULAR	LEVE
21	B	B	C	A	D	B	B	A	C	A	10	MALO	MODERADO
22	B	C	C	C	C	B	A	A	C	A	18	MUY BUENO	MODERADO
23	B	D	C	A	C	B	A	A	C	A	14	REGULAR	LEVE
24	B	A	C	C	C	A	A	A	C	A	16	BUENO	LEVE
25	A	B	C	C	C	B	B	A	D	A	10	MALO	LEVE
26	C		C	A	C	B	D	C	C	A	8	MALO	LEVE
27	B	B	C	B	C	D	A	A	A	A	14	REGULAR	MODERADO
28	B	A	C	B	B	B	B	C	C	A	8	MALO	LEVE
29	B	D	C	A	C	B	A	A	C	A	14	REGULAR	LEVE
30	B	B	C	C	C	B	D	A	A	A	12	REGULAR	LEVE
31	C	D	C	C	C	B	A	A	C	A	14	REGULAR	MODERADO
32	B		C	B	C	B	A	A	D	A	12	REGULAR	MODERADO
33	B	C	C		C	D	A	A	C	A	18	MUY BUENO	LEVE
34	B	D	C	C	C	D	A	A	C	A	18	MUY BUENO	LEVE
35	A	A	B	A	A	C		A	B	B	2	MALO	LEVE
36	B	B	C	B	C	D	B	A	C	A	14	REGULAR	LEVE
37	B	B	C	B	C	B	D	C	C	A	10	MALO	LEVE
38	B	A	C	C	D	D	C	A	B	A	12	REGULAR	LEVE
39	B	D	B	C	B	A	A	D	C	C	8	MALO	MODERADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta el **Sr. Olvea Cuentas Sergio André** titulada: **RELACION ENTRE EL GRADO DE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DICHA AFECCION EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CURSO DE PERIODONCIA CLINICA I EN EL CENTRO ODONTOLOGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA** con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista .

Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigador

Investigado(a)

Arequipa,.....

FICHA DE REGISTRO

1. GRADO DE GINGIVITIS

Códigos y criterios del índice gingival de Loe y Silness (IG), 1967						
Código	Criterio					
0	Encía normal, no inflamación, no cambio de color, no hemorragia.					
1	Inflamación leve, ligero cambio de color, ligero edema, no sangra al sondear.					
2	Inflamación moderada, enrojecimiento, edema y fisura. Sangra al sondear y a la presión.					
3	Inflamación marcada, marcado enrojecimiento, edema, ulceración, tendencia a la hemorragia					
		16/17	11/12	24/25	36/37	31/32 44/45
PAPILA DISTO VESTIBULAR						
MARGEN GINGIVAL VESTIBULAR						
PAPILA MESIO VESTIBULAR						
MARGEN GINGIVAL LINGUAL						
PROMEDIO						

Promedio total=
RESULTADOS

- 1.1 encía normal (0.0) :
- 1.2 inflamación leve (0.1-1.0) :
- 1.3 inflamación moderada(1.1-2.0) :
- 1.4 inflamación severa(2.1-3.0) :

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO

2.1 . DEFINICIÓN

¿Qué es Gingivitis?

- Es la inflamación de las caries.
- Es una enfermedad de los dientes.
- Es una enfermedad que afecta las estructuras de soporte de los dientes.
- Ninguna de las anteriores.

¿Qué diferencia existe entre la Gingivitis y la Periodontitis?

- La gingivitis es reversible.
- La periodontitis es consecuencia de la gingivitis.
- El tratamiento de la periodontitis es de largo tiempo.
- Todas las anteriores.

2.2. DIAGNÓSTICO

¿Cómo reconocería usted la Gingivitis?

- Me pica la lengua.
- Dientes amarillos.
- Enrojecimiento, irritación y sangrados leves de la encía.
- Heridas en la comisura bucal.

¿El dolor es algo recurrente en la Gingivitis?

- a. De vez en cuando.
- b. Solamente cuando cómo.
- c. No duele.
- d. Duele siempre.

2.3. ETIOLOGÍA

¿Por qué se produce la Gingivitis?

- a. Comer mucha azúcar.
- b. Falta de ejercicio.
- c. Acumulación de placa dental.
- d. Todas las anteriores.

¿Cuál de las alternativas está asociado con la aparición de la Gingivitis?

- a. Fumar a menudo.
- b. Mala de higiene bucal.
- c. No usar hilo dental.
- d. Todas son correctas.

¿En relación a la gingivitis usted qué opina de la placa bacteriana?

- a. Es la principal causa de gingivitis.
- b. No sé qué es la placa bacteriana.
- c. No tiene nada que ver con la Gingivitis.
- d. Es producido por la gingivitis.

2.4. TRATAMIENTO

¿Cuál considera usted que es la mejor manera de higiene en su boca?

- a. Buena técnica de cepillado.
- b. Uso de pasta dental.
- c. Limpieza dental realiza por un profesional.
- d. Uso de palillos de mondadientes.

¿Cuál de las siguientes alternativas es el tratamiento adecuado para la gingivitis?

- a. Cepillado intenso.
- b. Uso medicinas naturales.
- c. Limpieza realizada por un profesional.
- d. Ninguna de las anteriores.

¿Sirven los enjuagues bucales para tratar la gingivitis??

- a. Ayuda a sanar la encía después del destartaje.
- b. Es mejor las medicinas naturales.
- c. No sirve.
- d. Ninguna de las anteriores.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

RELACION ENTRE EL GRADO DE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DICHA AFECCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CURSO DE PERIODONCIA CLÍNICA I EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Valdivia Pinto, Patricia
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente, UCSM
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Ficha de registro
- 1.4. Autor del Instrumento : Olvea Cuentas Sergio

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 16 de Mayo del 2019.


Firma del Experto Informante
DNI 30763687 Teléfono No 959650458.