

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL
ENTRE PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA Y
PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI
AREQUIPA 2015”**

Tesis presentada por el Bachiller:

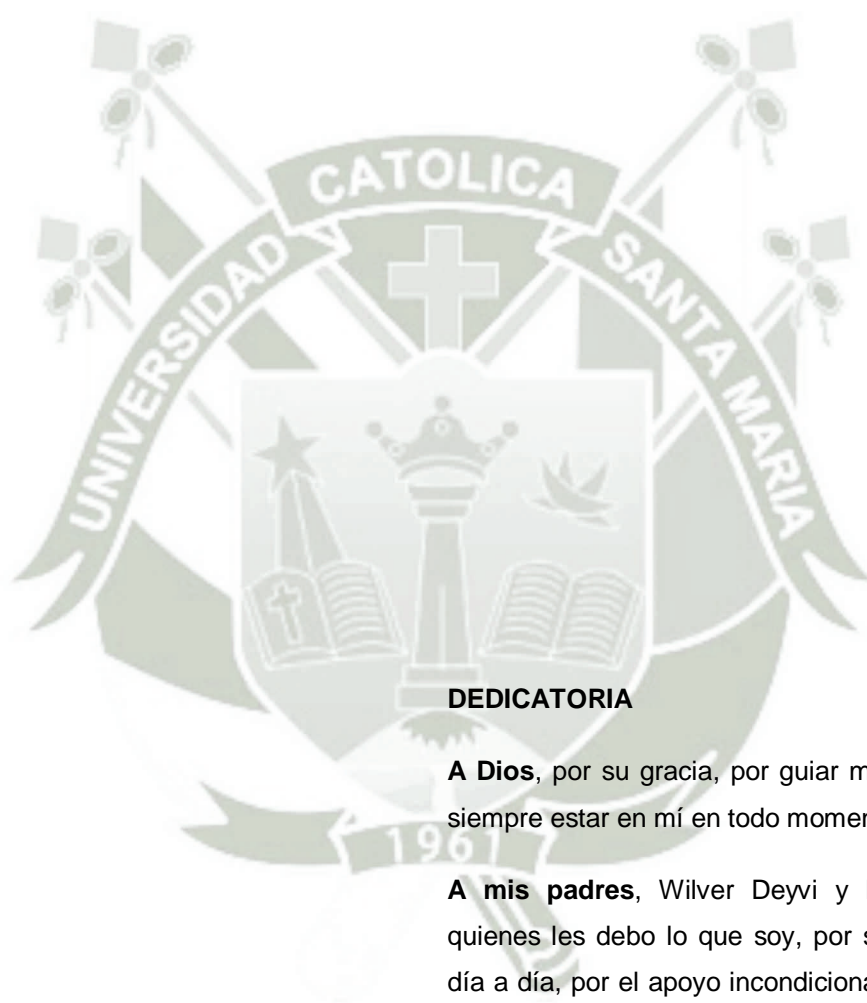
JAMIR ARAUJO CAMINO

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

AREQUIPA - PERÚ

2015



DEDICATORIA

A Dios, por su gracia, por guiar mis pasos, y por siempre estar en mí en todo momento.

A mis padres, Wilver Deyvi y María Jesús a quienes les debo lo que soy, por su sacrificio del día a día, por el apoyo incondicional y por el amor que me tienen.

A mi hermano, Fernando André quien es mi mejor amigo y mi compañero de siempre.

Gracias los quiero mucho

AGRADECIMIENTOS

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

A mis padres, Wilver Deyvi y María Jesús y a **mi hermano** Fernando por el constante apoyo incondicional.

A la Universidad Católica de Santa María en cuyas aulas logré mi formación profesional y humana.

A la Facultad de Odontología y a todo su **Personal Docente** por su calidad educativa y profesional que guiaron mi aprendizaje.

A la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María en donde realice mis primeras prácticas profesionales.

A mi Asesor **El Dr. Javier Valero Quispe** por sus consejos y recomendaciones que me brindo durante la investigación

A los doctores **Miembros del Jurado Evaluador**, por su tiempo y atención

A mis familiares y amigos, por su apoyo constante.

Y en general a todos los que me apoyaron para llevar a cabo esta tesis.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 Determinación del Problema	14
1.2 Enunciado	15
1.3 Descripción	15
1.3.1 Área de Conocimiento.....	15
1.3.2 Operacionalización de Variables.....	16
1.3.3 Interrogantes Básicas.....	16
1.3.4 Taxonomía de la Investigación.....	17
1.4 Justificación.....	17
2.OBJETIVOS	19
3.MARCO TEÓRICO	20
3.1 Conceptos Básicos.....	20
3.1.1 Conocimiento	20
3.1.2 Enfermedad Periodontal.....	24
3.2 Revisión de Antecedentes Investigativos.....	47
4.HIPÓTESIS	49
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	50
1.TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	51
1.1 Técnica.....	51
1.2 Instrumentos	52
1.2.1 Instrumento Documental	52
1.2.2 Instrumentos Mecánicos	53
1.3 Materiales.....	53
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN	54
2.1 Ubicación espacial.....	54
2.1.1 Ámbito general	54
2.1.2 Ámbito específico.....	54

2.2 Ubicación temporal.....	54
2.3 Unidades de estudio	54
2.3.1 Alternativa.....	54
2.3.2 Identificación de los Grupos.....	54
2.3.3 Igualación de los Grupos.....	55
2.3.4 Tamaño de los Grupos.....	56
3.ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	56
3.1 Organización.....	56
3.2 Recursos	57
3.2.1 Recursos humanos.....	57
3.2.2 Recursos físicos.....	57
3.2.3 Recursos económicos	57
3.2.4 Recurso institucional.....	57
3.3 Prueba piloto.....	58
3.3.1 Tipo de Prueba.....	58
3.3.2 Grupos Piloto.....	58
3.3.3 Recolección Piloto	58
4.ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	58
4.1 Plan de Procesamiento.....	58
4.1.1 Tipo de procesamiento.....	58
4.1.2 Operaciones del procesamiento	58
4.2 Plan de Análisis	59
4.2.1 Tipo de Análisis.....	59
4.2.2 Tratamiento Estadístico.....	59
4.3 Estudio de la información	59
CAPITULO III: RESULTADOS.....	60
DISCUSIÓN.....	77
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	82
HEMEROGRAFIA.....	84

ANEXOS	85
ANEXO N° 1: CÉDULA DE ENTREVISTA	86
ANEXO N° 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	91
ANEXO N° 3: AUTORIZACIÓN DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM	98
ANEXO N° 4: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD “EDIFICADORES MISTI” .	100



RESUMEN

La presente investigación busca comparar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen pacientes embarazadas que son atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y pacientes embarazadas que son atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa.

Se trata de una investigación de diseño prospectivo/comparativo. Para realizar dicha investigación, se realizó una cédula de encuesta anónima de 11 preguntas distribuidas en 3 indicadores a evaluar (definición/etiología, sintomatología/diagnóstico y finalmente prevención/tratamiento de la enfermedad periodontal) en grupos de pacientes embarazadas voluntarias a participar de la encuesta; un grupo constituido por 62 pacientes embarazadas que fueron atendidas en la Clínica Odontológica de la UCSM y otro grupo de 62 pacientes embarazadas que fueron atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti. Su nivel de conocimiento fue evaluado como muy bueno, bueno, regular y deficiente

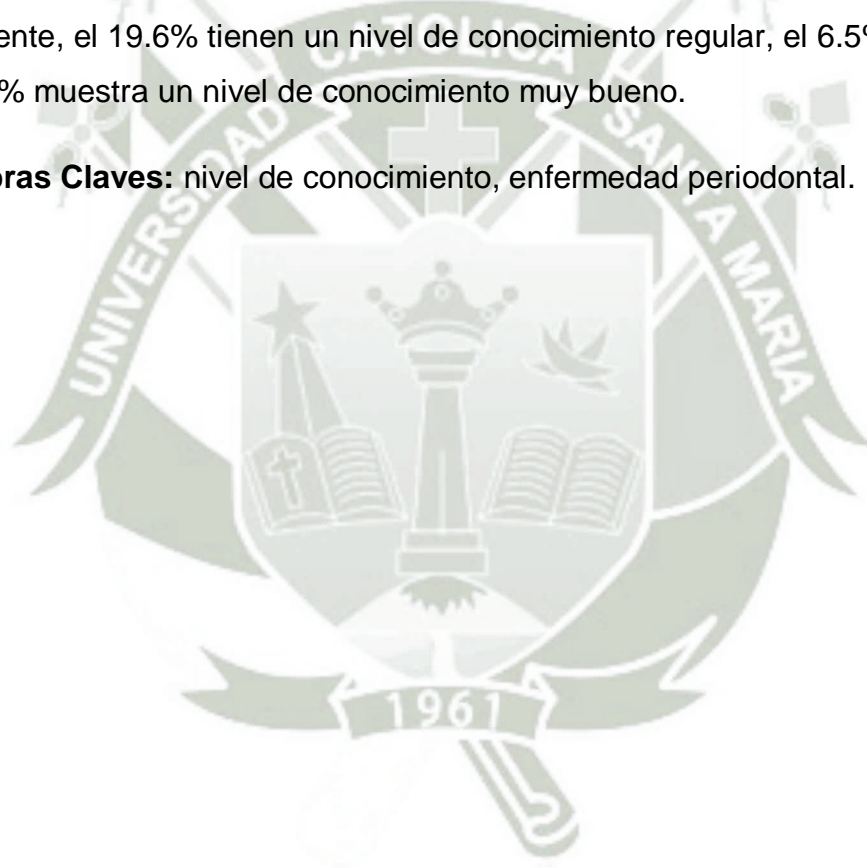
Una vez terminada la recolección de datos por medio del llenado de las cédulas de encuesta se procedió a la calificación de las mismas, comparando con nuestra plantilla de respuestas; el indicador definición/etiología fue evaluado sobre un puntaje de 16, el indicador sintomatología/diagnóstico fue evaluado también sobre un puntaje de 16 y finalmente el indicador prevención/tratamiento fue evaluado sobre un puntaje de 12; además se sumaron los puntajes para conocer el nivel de conocimiento global esta suma se hizo sobre 44 puntos.

Obtenida la calificación en cada uno de los indicadores se procedió a una conversión a la escala vigesimal en todos los indicadores para un mejor estudio. Mientras el puntaje global que estaba basado sobre 44 también se lo convirtió a la escala vigesimal para un mejor estudio de la investigación.

Entre los resultados más importantes se puede señalar que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María en su mayoría 51.1% es muy bueno, el 42.6% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 6.4% muestra un nivel de conocimiento regular y el 0.0% tiene un nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal deficiente.

Mientras que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa en su mayoría 71.7% es deficiente, el 19.6% tienen un nivel de conocimiento regular, el 6.5% bueno y el 2.2% muestra un nivel de conocimiento muy bueno.

Palabras Claves: nivel de conocimiento, enfermedad periodontal.



ABSTRACT

This research seeks to compare the level of knowledge about periodontal disease with pregnant patients who are treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santa María and pregnant patients who are treated in the Department of Dental Health Center LifeBuilders Misti Arequipa.

It is a prospective research / comparative design. To carry out this investigation, a certificate of anonymous survey of 11 questions spread over 3 indicators to assess (definition / etiology, symptoms / diagnosis and ultimately prevention / treatment of periodontal disease) in pregnant patients volunteer groups to participate in the survey ; a group consisting of 62 pregnant patients who were treated at the Dental Clinic of the UCSM and another group of 62 pregnant patients who were treated at the Department of Dental Health Center LifeBuilders Misti. Their level of knowledge was assessed as very good, good, fair and poor

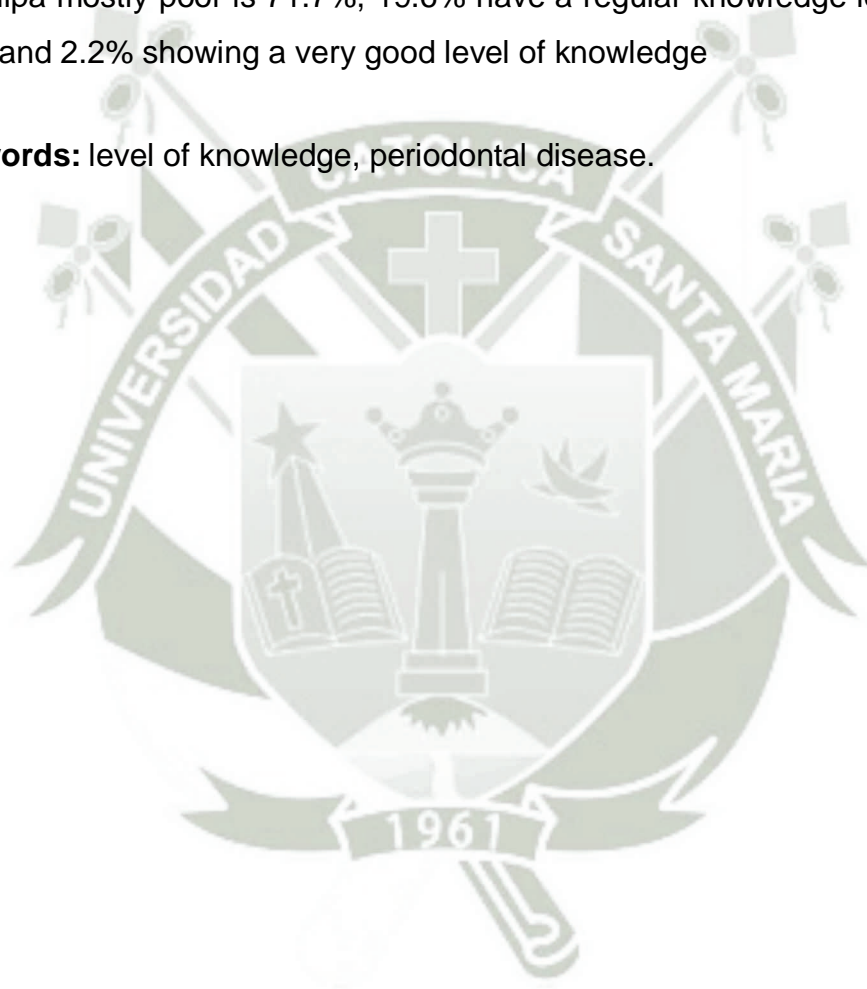
Once data collection by filling of the certificates of completed survey we proceeded to the characterization of the same, compared to our template of responses; the definition / etiology indicator was evaluated on a score of 16, the symptoms / diagnosis indicator was also evaluated on a score of 16 and finally the prevention / treatment indicator was evaluated on a score of 12; plus scores were summed to determine the level of global awareness that sum was made on 44 points.

Obtained the qualification in each of the indicators we proceeded to a conversion to the vigesimal scale for all indicators for further study. While the overall score which was based on 44 what also became the vigesimal scale for better research study.

Among the most important results can be noted that the level of knowledge about periodontal disease with pregnant patients treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santa María mostly 51.1% is very good, 42.6% have a level of good knowledge, showing a 6.4% regular knowledge level and 0.0% has a level of knowledge about the poor periodontal disease.

While the level of knowledge about periodontal disease with pregnant patients seen at the Department of Dental Health Center LifeBuilders Misti Arequipa mostly poor is 71.7%, 19.6% have a regular knowledge level, 6.5% good and 2.2% showing a very good level of knowledge

Keywords: level of knowledge, periodontal disease.



INTRODUCCIÓN

El conocimiento que puedan adquirir las personas de cualquier enfermedad bucodental se convierte en una alternativa de prevención en salud oral muy importante; cuando el ser humano carece de los conocimientos básicos en el campo de la salud oral, al contraer una enfermedad, cree que tal padecimiento es producto de circunstancias habituales y no le demanda el mayor cuidado posible. La ignorancia lo conduce a tomar medidas inadecuadas y agravar la enfermedad.

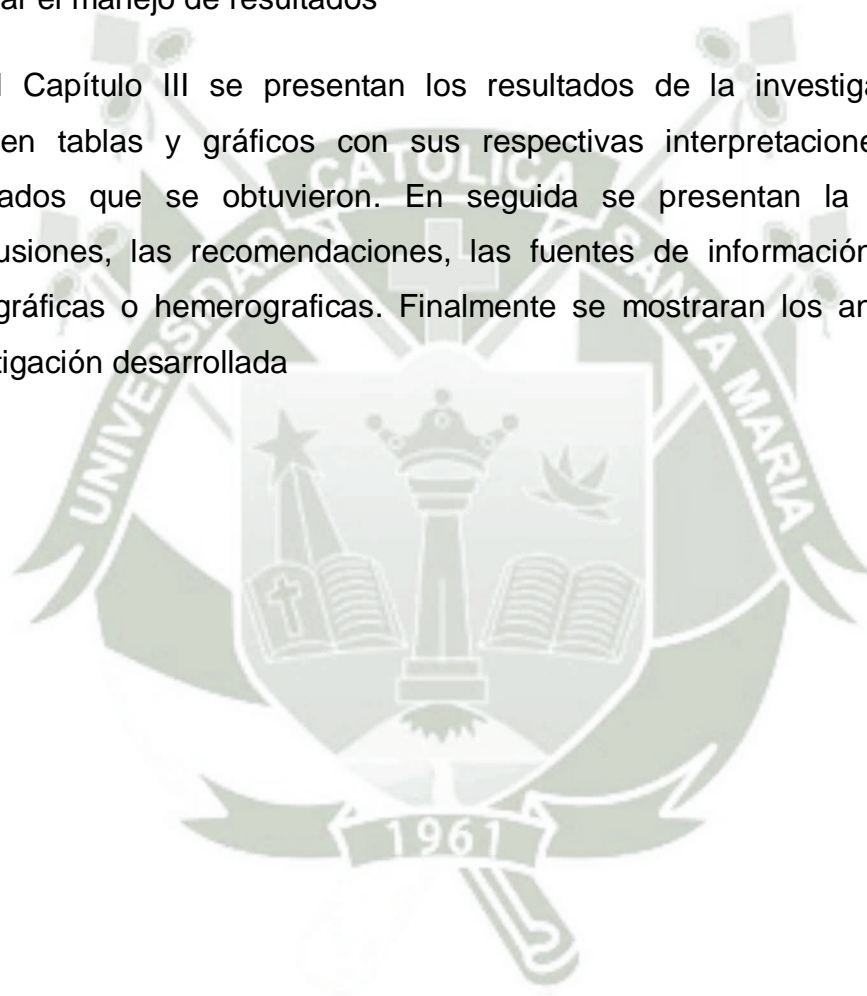
La enfermedad periodontal presente en embarazadas es una de las patologías bucodentales con mayor prevalencia en nuestro medio, se acentúa en dichos pacientes porque sufren cambios hormonales, uno de los cuales es el aumento considerable de secreción de hormonas tales como los estrógenos y la progesterona, así también aumenta la permeabilidad microvascular del tejido gingival lo que produce que se vuelva más sensible e irritable frente a microorganismos patógenos presentes en la placa bacteriana. Se entiende por placa bacteriana a una acumulación organizada de microorganismos proliferantes aglutinados en una matriz intercelular adherente. Es importante señalar que la enfermedad periodontal no se determina en ausencia de placa bacteriana, es decir, el embarazo por sí solo no desencadena la enfermedad periodontal.

El propósito de la investigación es comparar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María Arequipa y el que tienen las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti a fin de plantear una estrategia de prevención en los Cirujanos Dentistas, manifestándose en el diálogo que puedan tener con las pacientes embarazadas que acudan a una consulta dental a lo largo de su carrera profesional.

La tesis está constituida por tres capítulos: El Capítulo I denominado Planteamiento Teórico el cual está dedicado a presentar los componentes: problema de investigación, los objetivos, marco teórico llegando hasta plantear una hipótesis.

En el Capítulo II denominado Planteamiento Operacional está dedicado a presentar los componentes: técnica, instrumentos y materiales de verificación, campo de verificación, estrategias de recolección y finalmente explicar el manejo de resultados

En el Capítulo III se presentan los resultados de la investigación que incluyen tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones de los resultados que se obtuvieron. En seguida se presentan la discusión, conclusiones, las recomendaciones, las fuentes de información ya sean bibliográficas o hemerograficas. Finalmente se mostraran los anexos a la investigación desarrollada





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del Problema

El presente trabajo de investigación ha sido determinado debido principalmente a que pacientes acuden a una consulta odontológica con frecuencia manifestando comúnmente dolor dental, así mismo mencionan un excesivo sangrado durante el cepillado dental, mal olor en la boca, además presentan encías muy inflamadas, dichos grupos de pacientes en oportunidades embarazadas desconocen el porqué de dichas manifestaciones clínicas. Es importante mencionar que las alteraciones hormonales asociadas al embarazo aumentan el flujo de sangre hacia el tejido gingival, lo que produce que las encías se vuelvan más sensibles e irritables. Los cambios hormonales también reducen la respuesta normal del cuerpo a las bacterias que causan las infecciones periodontales, lo que hace que se acumule más placa en los dientes; aumentando así la susceptibilidad a la enfermedad periodontal.

Esta situación me ha motivado a investigar el nivel de conocimiento de pacientes embarazadas que con los numerosos estudios que se han realizado son propensas a desarrollar formas de enfermedad periodontal más rápidamente que pacientes que no están en periodo de gestación. Es por ello de la importancia que en mi concierne de evaluar el conocimiento de dichos pacientes para así poder plantear fundamentalmente una estrategia enfocada a la prevención en salud bucal en pacientes embarazadas. El presente trabajo de investigación busca comparar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal de las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María con el nivel de conocimiento de las pacientes embarazadas atendidas en el servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa.

Se conoce que en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María se aplica un protocolo enfocado a la prevención en salud oral, el cual señala como propósitos fundamentales: enseñar al paciente a detectar la presencia de placa bacteriana en sus dientes a aplicar una correcta técnica de cepillado y un correcto uso del hilo dental durante la higiene oral y educar a la paciente embarazada sobre que enfermedades por su condición fisiología pueden afectar su salud oral, entre las más sabidas se menciona a la enfermedad periodontal.

Para así poder apreciar que actitud adquiere el Cirujano Dentista en su ejercicio profesional después de haber terminado sus estudios académicos impartidos en la Universidad. Si mantiene o no una estrategia de prevención no sólo cuando se encuentra en una etapa de desarrollo académico sino también cuando ejerce su carrera profesional ya sea en consultorios particulares como también en Establecimientos de Salud del MINSA.

1.2 Enunciado

“Nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa 2015”

1.3 Descripción

1.3.1 Área de Conocimiento

Área General	:	Ciencias de la Salud
Área Específica	:	Odontología
Especialidad	:	Periodoncia
Línea	:	Enfermedad Periodontal

1.3.2 Operacionalización de Variables

Tipo de Variable	Variable	Indicadores	Subindicadores
Variable única o situacional	Conocimiento sobre enfermedad periodontal.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición/Etiología - Diagnóstico/Sintomatología - Tratamiento/Prevención 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy Bueno - Bueno - Regular - Deficiente

1.3.3 Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María Arequipa?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa?
- c. ¿Qué grupo de pacientes tienen un mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal?

1.3.4 Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de las variables	Por el número de grupos	Por el ámbito de recolección	Prospectivo / Comparativo	Comparativa
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De Campo		

1.4 Justificación

1.4.1 Originalidad

La investigación presente cuenta con la originalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, es conveniente señalar que hasta la fecha no se ha realizado un trabajo de investigación que presente las mismas características señaladas en nuestro entorno. Así mismo cuenta con la originalidad de indagar qué actitud y nuevas conductas adquiere el Cirujano Dentista en su ejercicio profesional después de haber terminado sus estudios académicos impartidos en la Universidad.

1.4.2 Trascendencia Científica

Los conocimientos que uno adquiere, son relevantes en todo ejercicio profesional, siendo el cirujano dentista el profesional de la salud que entra en relación con el paciente cuando realiza una consulta odontológica; es de suma importancia que muestre un enfoque preventivo, así como el de promover la salud oral de manera responsable a lo largo de su carrera profesional. La enfermedad periodontal es una de las enfermedades más prevalentes actualmente en la población; la cual se acentúa en las pacientes embarazadas y controlar su desarrollo representa un desafío que requiere de todos los profesionales involucrados en el cuidado de la salud bucal y general.

1.4.3 Viabilidad Personal

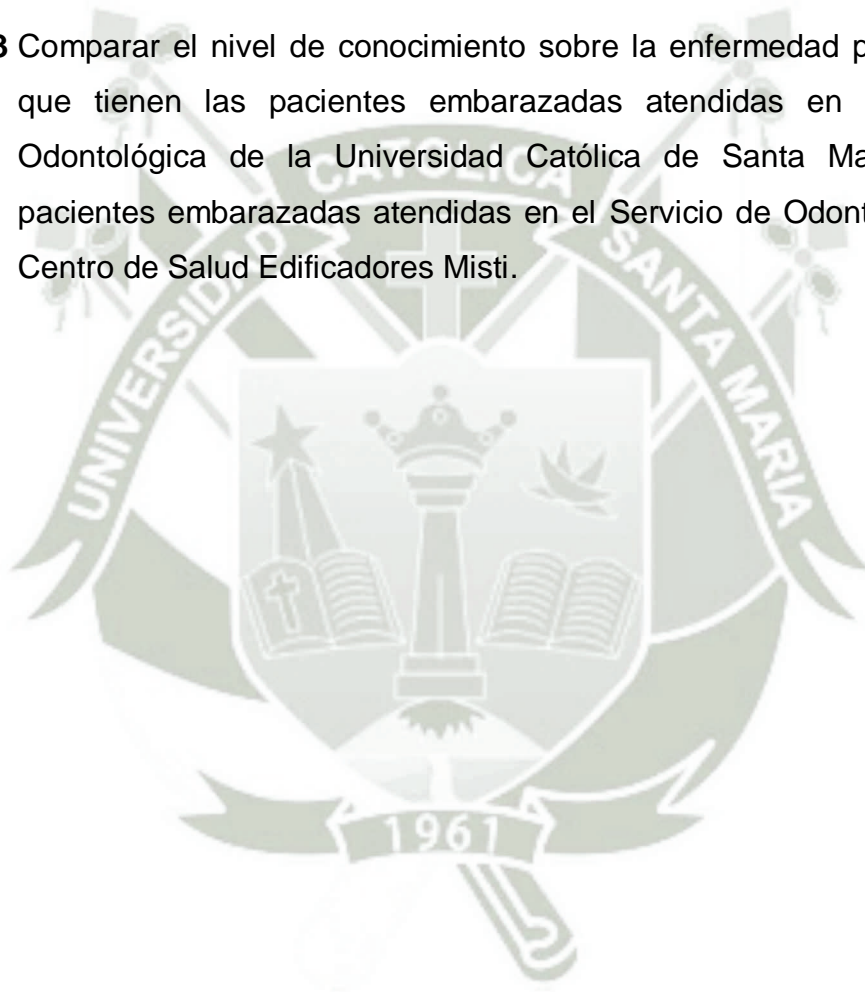
La investigación que se desarrollo fue viable ya que se dispuso del tiempo necesario para realizarla, fue factible contar con las pacientes embarazadas a evaluar, además se tuvieron los instrumentos, materiales y recursos necesarios para realizar dicha evaluación.

1.4.4 Interés Personal

La investigación a realizarse es muy importante para así poder elaborar una tesis con el fin de obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Así mismo seguir con la exigencia de ser concordante con las líneas de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

2. OBJETIVOS

- 2.1 Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
- 2.2 Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti.
- 2.3 Comparar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 Conceptos Básicos

3.1.1 Conocimiento

a. Definición de Conocimiento

Mario Bunge define al conocimiento como “un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados o también pueden ser vagos e inexactos, dividiéndolos en conocimiento científico y ordinario o vulgar”.¹

Desde el punto de vista filosófico Augusto Salazar Bondy, define al conocimiento; primero como un acto el de conocer el objeto o producto y segundo como un contenido, que lo adquiere uno como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros.²

Según Maurice de la Mora Eyssautier, el conocimiento se puede definir como todo aquello que la mente humana capta de los fenómenos que lo circundan.³

Según la Real Academia de Lengua Española: “El conocimiento es la acción y efecto de conocer, facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza que nos rodea las cualidades y relaciones de las cosas y personas”.⁴

1 RODRIGUEZ CANALES, Freddy. *Lo Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud*. Pág.31

2 *Ibíd.* Pág.32.

3 EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice. *Metodología de la Investigación-Desarrollo de la inteligencia*. Pág.64

4 *Real Academia de Lengua Española*. Pág.97

b. Tipos de Conocimiento

b.1. Conocimiento Empírico

El conocimiento empírico o popular está basado fundamentalmente en la experiencia puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente, poco preciso.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.⁵

b.2. Conocimiento Científico

La finalidad de este conocimiento científico es en definitiva tratar de comprender los procesos o leyes que regulan la naturaleza, la historia o hechos sociales para que, en esta medida, poder transformarlos o modificarlos. Sus características son:

- Objetivo: independientemente de juicios personales, no se deja influir por consideraciones externas.
- Sistemático: emplea el procedimiento metódico para adquirir el conocimiento.
- Acumulativo: se fundamenta en los conocimientos anteriores.
- Racional: utiliza la razón para alcanzar sus resultados, trabaja siempre con conceptos definidos y razonamientos lógicos.
- Verificable: el conocimiento se prueba en la práctica social del hombre, así adquiere mayor validez.⁶

⁵ CLARK CANTER, David. *Investigación cuantitativa en psicología diseño experimental al reporte e investigación* Pág.73

⁶ HESSEN, Johannes. *Teoría del Conocimiento*. Pág.27

c. Formas de Conocimiento

d.1. Declarativo

Consiste en tener afirmaciones acerca de objetos y hechos del mundo que nos rodea. Se tendrá un conjunto estático de los hechos y de algunos conceptos para manipularlos.⁷

d.2. Procedimental

Es aquel conocimiento compilado que se refiere a la forma de realizar una cierta tarea, en él se puede saber datos, conceptos, sucesos, pasos a seguir y conocer actitudes. Da una manera de aplicar el conocimiento declarativo. Se puede indicar la forma de ejecutar una acción. Indica que hay que hacer y cómo hay que hacerlo.⁸

Las dos formas de conocimiento interactúan, tanto en el aprendizaje como en el desarrollo del ser humano. El conocimiento procedimental es importante en situaciones conocidas, mientras el conocimiento declarativo es importante para darse cuenta de que procedimientos se deben utilizar en situaciones nuevas.

d. Importancia del Conocimiento

El conocimiento destierra la ignorancia. Cuando vivimos en la ignorancia, al no conocer el mundo, somos presa de errores vitales que nos conducen a una vida difícil, llena de errores, que incluso nos conducen a morir prematuramente.

⁷ GAGNE, Ellen. *Psicología Cognitiva del Aprendizaje*. Pág.34

⁸ *Ibíd.* Pág.35

Cuando un ser humano carece de los conocimientos básicos en el campo de la salud, al contraer una enfermedad, recurre al brujo, creyendo que tal padecimiento es producto de circunstancias mágicas y esta acción lo lleva a destruirse. La ignorancia lo condujo a la superstición, de ahí la importancia del conocimiento científico que le permitiría conocer la realidad, que lo apartaría de los factores negativos.

El conocimiento es un elemento necesario para alcanzar el éxito, el éxito llega por sí solo, pues, una inteligencia equipada con los conocimientos suficientes, tarde o temprano tiende a ser reconocido y ubicado en el lugar que le corresponde. Sin embargo, no todos piensan en la misma dirección y solo persiguen la fortuna que el conocimiento también les otorga, por lo que es necesario que el saber se forme sobre bases éticas, morales y sociales.

Las necesidades del ser humano y de la sociedad, han promovido la búsqueda del conocimiento para ser creativo. Los países que desarrollan la ciencia, la cultura y el arte están a la vanguardia. Los pueblos que no se han preocupado por darle mayor importancia a la preparación de la inteligencia de sus ciudadanos, quedan rezagados. Los pueblos avanzados lo son, porque sus políticas van encaminadas a apoyar en todos sentidos a sus ciudadanos, sobre todo, les brindan el acceso a las fuentes del conocimiento para hacer realidad la formación de personas eficientes.

3.1.2 Enfermedad Periodontal

a. Definición de la Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal constituye una denominación genérica que alude a una serie de formas clínicas patológicas caracterizadas por la extensión de la inflamación de la encía a las estructuras periodontales de soporte, dicha destrucción es iniciada etiológicamente fundamentalmente por las endotoxinas de la placa bacteriana.⁹

De modo que, la enfermedad periodontal no es una sola afección, sino varias que comportan de modo común y peculiar el deterioro del aparato de soporte del diente en grados diferentes.¹⁰

La enfermedad periodontal se caracteriza clínicamente por la presencia de surcos gingivales profundos (bolsas periodontales), así como pérdida del hueso alveolar.¹¹

b. Etiología de la Enfermedad Periodontal

b.1. Factor Local Irritante Iniciador

Según Sigurd Ramfjord la placa bacteriana ha sido definida como el material tenaz y pegajoso que se encuentra sobre la superficie de los dientes, que no es fácilmente eliminado por un enjuagatorio con agua; de fácil tinción con colorantes específicos, y tiene una masa blanda concentrada que consta principalmente de bacterias.

9 CARRANZA Fermin, *Periodontología clínica* Pág. 153

10 ROSADO Larry, *Manual de Periodoncia Clínica UCSM* Pág. 96

11 MC DONALD, Avery, *Odontología Pediátrica y del Adolescente*, Pág. 109

La placa bacteriana está compuesta por bacterias (70-80%), células epiteliales (5%), leucocitos (5%), macrófagos (5%) y una matriz interbacteriana (15%): constituida por una fracción orgánica (mucina salival y detritus alimenticio) y por una fracción inorgánica constituida en su mayoría por calcio y fósforo.

La adherencia de la placa bacteriana ocurre por la presencia de polisacáridos producidos por las mismas bacterias, por acción de una enzima denominada glucosiltransferasa. La adherencia de la bacteria a la célula epitelial se realiza por ciertas sustancias denominadas adhesinas. Una de las adhesinas más importantes son las fimbrias constituidas por ácido lipoteicoico. El crecimiento bacteriano se realiza por multiplicación celular.¹²

La placa bacteriana, respecto a su relación con el margen gingival, puede ser supragingival y subgingival.

- **Placa Supragingival**

La placa supragingival es aquella que se forma y desarrolla fuera del surco gingival. La placa supragingival sigue el siguiente proceso en su desarrollo:

1°Etapa: formación de una película por absorción de proteínas salivales y carbohidratos.

2°Etapa: transición de película a placa dental por colonización primaria de la película mediante cocos y bacilos gram positivos y gram negativos.

3°Etapa: proliferación bacteriana para formar microcolonias mediante los conceptos de la adherencia bacteriana y del crecimiento bacteriano. Pronto los cocos y bacilos son reemplazados por fusobacterias y espiroquetas.¹³

12 BARRIOS Gustavo. *Odontología su Fundamento Biológico* Pág. 203

13 ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 37

- **Placa Subgingival**

La placa subgingival es aquella que se desarrolla por dentro del surco gingival. Comprende 3 ecosistemas bacterianos:

Placa adherida al diente: Está constituida fundamentalmente por cocos y bacilos gram positivos. Está relacionada con la formación de cálculos.

Placa no adherida o flotante: Esta fracción de la placa subgingival ocupa el lumen del surco gingival. Está constituida por cocos y bacilos gram positivos y gram negativos y está vinculada con la gingivitis.

Placa relacionada con el epitelio: Este tipo de placa ocupa los epitelios de unión y de surco. Está constituida por bacterias gram positivos o gram negativos y está relacionada con la periodontitis; es la más agresiva.¹⁴

b.2. Factores Locales irritantes predisponentes

Son aquellos que van a contribuir a la acción del factor local irritante iniciador. Entre ellos citaremos a:

Cálculos dentarios: constituyen depósitos adherentes calcificados que se encuentran en la superficie de dientes naturales y prótesis dentales, se forman por la mineralización de la placa bacteriana adherida, a partir de sales minerales proveídas por la saliva y el fluido gingival.

Impacción alimenticia: es el acumulo forzado de alimentos hacia el periodonto en zonas proximales, vestibular, lingual o palatino por acción de fuerzas oclusales y musculares; se presentan 2 tipos de impacción alimenticia:

¹⁴ ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 39

- **Impacción alimenticia vertical:** impulsión forzada de alimentos en áreas interproximales, por acción de fuerzas estrictamente oclusales.
- **Impacción alimenticia horizontal:** impulsión forzada de alimentos en áreas proximales, vestibulares, palatinas o linguales, por acción de fuerzas estrictamente musculares, representados por los labios, lengua y carrillos.

Bruxismo: es un hábito parafuncional inconsciente caracterizado por el apretamiento o golpeteo de los dientes, cuando el individuo no mastica ni degluta, que se manifiesta clínicamente por fracturas coronarias, fracturas de restauraciones, movilidad dentaria y atrición oclusal.¹⁵

b.3. Factores Locales irritantes funcionantes

Son aquellos que van a contribuir al proceso degenerativo de la enfermedad periodontal, como los aparatos protésicos fijos o removibles mal instalados y las fuerzas oclusales nocivas.

b.4. Factores Sistémicos

Por si solos no provocan enfermedad periodontal, sin embargo, al reducir la resistencia del periodonto y aumentar la susceptibilidad a los efectos de los factores locales, contribuyen a la presentación de la enfermedad periodontal.

Entre estos tenemos los factores hormonales (pubertad, embarazo), deficiencias nutricionales, factores emocionales (estrés), condiciones debilitantes (SIDA, TBC).¹⁶

15 ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 49

16 Ibíd.. Pág.52

c. Diagnóstico de la Enfermedad Periodontal

En la actualidad el diagnóstico de la enfermedad periodontal continúa basándose en el examen clínico del paciente, principalmente en la detección de los cambios inflamatorios y en la valoración de la extensión de la pérdida de inserción. El método clínico detecta el daño periodontal una vez producido y, por lo tanto, permite conocer de forma apropiada la gravedad del proceso en el momento del diagnóstico.

A continuación se señalan las principales formas de enfermedad periodontal que contribuyen a realizar un correcto diagnóstico diferencial.

c.1. Periodontitis Crónica

Llamada también periodontitis del adulto, constituye la forma más común de enfermedad periodontal, su progresión es de lenta a moderada, con predominio de bolsas periodontales supraóseas y caracterizada por la pérdida ósea alveolar. A su vez la periodontitis crónica según su extensión se clasifica en:

- **Localizada:** La pérdida ósea alveolar afecta menos del 30% de los dientes.
- **Generalizada:** La pérdida ósea alveolar afecta más del 30% de los dientes.

Y por su intensidad se clasifica en:

- **Leve:** La pérdida de inserción clínica es de 1 a 2mm.
- **Moderada:** La pérdida de inserción clínica es de 3 a 4mm.
- **Severa:** La pérdida de inserción clínica es igual o mayor a 5mm.¹⁷

17 ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 98

c.2. Periodontitis Agresiva

La periodontitis agresiva también llamada Juvenil tiene la característica de afectar a pacientes libres de inflamación periodontal preexistente; la pérdida de inserción proximal y la destrucción del hueso alveolar se dan rápidamente, con predominio de bolsas periodontales infraóseas; no existe relación entre la cantidad de placa bacteriana acumulada y la severidad con la que se presente.

Existen 2 formas de periodontitis agresiva:

- **Localizada:** Afecta a pacientes en periodo puberal de 12 a 18 años, de modo especial al Primer Molar superior y también a los incisivos centrales superiores, no existe inflamación clínica visible.
- **Generalizada:** Afecta a pacientes de 30 años o a adultos jóvenes, existe pérdida ósea interproximal generalizada y avanzada. Se pueden describir 2 etapas:

Etapas Destructiva: Se caracteriza por inflamación aguda, la tonalidad de la encía se torna roja intensa, existe sangrado gingival y supuración.

Etapas de Estabilidad: Se caracteriza por presentar la encía rosada, puntillado normal, presencia de bolsas periodontales infraóseas y el detenimiento del proceso destructivo del hueso alveolar.¹⁸

18 ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 99

c.3. Trauma Oclusal

El trauma oclusal es una lesión periodontal, producida por fuerzas oclusales traumáticas, raramente se encuentra solo; generalmente se sobreagrega o precede a la inflamación del periodonto. El trauma oclusal se caracteriza por movilidad dentaria, bolsas periodontales. Se le puede clasificar en:

- **Trauma Oclusal Primario:** cuando el trauma oclusal precede a una inflamación del periodonto o cuando se manifiesta sólo. Existe un fuerte incremento de las fuerzas oclusales sobre el periodonto (sobreobturaciones), lo que da pie a la aparición de puntos de contacto prematuros.
- **Trauma Oclusal Secundario:** cuando el trauma oclusal se da posterior a una lesión inflamatoria. Esta se da debido a la disminución de la capacidad del periodonto ante fuerzas oclusales normales o aumentadas.¹⁹

d. Características Clínicas de la Enfermedad Periodontal

d.1. Hemorragia

La presencia de hemorragia a nivel de las encías indica una lesión inflamatoria. Aunque la hemorragia gingival al sondeo tal vez no sea un buen indicador diagnóstico para la pérdida de inserción, su ausencia es un excelente indicador negativo de la pérdida futura de inserción clínica. Se relaciona con la inflamación y ulceración del epitelio que recubre el surco gingival. En oportunidades la hemorragia gingival es crónica y recurrente y es provocada por un trauma mecánico (mala técnica

¹⁹ ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 100

de cepillado de dientes, introducción de palillos mondadientes o por morder alimentos sólidos, como manzanas o peras).²⁰

La American Heart Association ha recomendado ácido acetilsalicílico como agente en el tratamiento de la enfermedad cardiovascular, como antiagregante plaquetario. Por tanto, es importante considerar el efecto del ácido acetilsalicílico sobre la hemorragia durante el examen dental de rutina para evitar lecturas falso-positivas, que pueden tener como resultado un diagnóstico erróneo del paciente.²¹

d.2. Consistencia

En la enfermedad periodontal coexisten cambios destructivos (edematosos) y reparativos (fibróticos), y la consistencia de la encía está determinada por su predominancia relativa.

En general si predominan los cambios destructivos, la encía tiene una consistencia blanda, y si predominan los cambios reparativos, la encía tendrá una consistencia más o menos firme.²²

d.3. Textura superficial

La superficie de la encía normal suele presentar varias depresiones y elevaciones pequeñas, lo que da al tejido una apariencia tipo cascara de naranja a la que se le denomina graneado. Aunque se desconoce la importancia biológica del graneado gingival, se puede concluir que la pérdida de graneado es un signo temprano de enfermedad periodontal. Sin embargo, los profesionales de la salud deben tomar en cuenta que su

20 NEWMAN Michael G. Ob. cit. Pág. 364.

21 *Ibíd.* Pág. 365.

22 ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 56

patrón y extensión varia en diferentes áreas de la boca, entre pacientes y con la edad.²³

Si predominan cambios destructivos la superficie de la encía se torna lisa, en tanto si predominan cambios reparativos la superficie es nodular.

d.4. Posición

La recesión gingival es un hallazgo común, es el replegamiento apical de la encía generando áreas de denudación radicular o exposición cementaria de extensión variable. La prevalencia, magnitud y gravedad de esta recesión aumenta con la edad y prevalece más en hombres. A nivel interproximal, la pérdida ósea se traduce por unas papilas planas, produciéndose triángulos negros entre los dientes.

La gravedad de la recesión se determina por la posición real de la encía, no por la aparente. Es decir la pared inflamada de la bolsa periodontal cubre parte de la raíz desnuda; por tanto se esconde una parte de la recesión y otra parte puede ser visible. La cantidad total de recesión es la suma de ambas. La recesión gingival se refiere a la ubicación de la encía, no a su estado. La encía con recesión puede estar inflamada o no.

Se ha identificado que los siguientes factores etiológicos participan en la recesión gingival: mala técnica de cepillado de dientes (abrasión gingival), mala posición de los dientes, fricción de los tejidos blandos (ablación gingival), inflamación gingival, inserción anormal del frenillo, conducta ansiosa y obsesiva del paciente y por la odontología iatrogénica (Las restauraciones dentales desbordantes).²⁴

²³ NEWMAN Michael G. Ob. cit. Pág. 368.

²⁴ *Ibíd.* Pág. 369.

La recesión gingival por su distribución se la puede clasificar en:

- **Recesión gingival localizada:** afecta a la encía de un diente o de un sector de dientes.
- **Recesión gingival generalizada:** compromete la encía de ambos arcos dentarios.²⁵

La recesión gingival se clasifica según Miller en:

- **Clase I:** la recesión no llega a la unión mucogingival, no hay pérdida ósea ni gingival en la zona interproximal. Esta clase puede subdividirse en Sub-clase 1 para recesión angosta o Sub-clase 2 para recesión amplia según Sullivan y Alkins.
- **Clase II:** la recesión se extiende hasta o más allá de la unión mucogingival, sin pérdida ósea ni gingival en la zona interproximal. Esta clase se puede subdividir en Sub-clase 3 para recesión angosta o Sub-clase 4 para recesión amplia según Sullivan y Alkins.
- **Clase III:** la recesión se extiende hasta o más allá de la unión mucogingival, con pérdida ósea y/o gingival en la zona interproximal, acompañada de una malposición dentaria.
- **Clase IV:** la recesión presenta las mismas características clínicas de la Clase III, con la diferencia que se manifiestan con mayor gravedad.²⁶

25 ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 62

26 Ibíd. Pág. 63

d.5. Contorno:

Como cambios típicos en el contorno gingival se describen:

- Las **fisuras de Stillman** constituyen en verdad recesiones gingivales muy estrechas, vienen a ser hendiduras en forma de apostrofo que se extienden del margen gingival hacia apical produciendo diferentes grados de denudación cementada. Estas hendiduras aparecen preferentemente en la zona vestibular. Se las ha asociado a técnicas defectuosas de cepillado y masticación de alimentos duros.
- Los **festones de Mc Call** son engrosamientos del margen gingival. Ocurren particularmente en la encía vestibular de premolares y caninos.²⁷

d.6. Color

En la enfermedad periodontal vamos a encontrar un mayor o un menor grado de inflamación que se va a denotar por cambios en la coloración de la encía, que puede presentar un color rojo brillante o rojo purpúreo

d.7. Profundidad al sondaje

La presencia de una profundidad de sondaje mayor a 3 mm, nos da el indicador clínico de presencia de bolsas periodontales, un signo inequívoco de periodontitis.

La bolsa periodontal es la profundización patológica del surco gingival por migración apical del epitelio de unión; además implica la ruptura del epitelio de unión y la pérdida de inserción del ligamento periodontal conformando un espacio patológico

27 ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 57

limitada lateralmente por las paredes gingival y dentaria y apicalmente por el epitelio de unión.²⁸

La bolsa periodontal puede referir: dolor localizado o irradiado al hueso, sensibilidad térmica en dientes que no presentan caries, necesidad de introducir palillos mondadientes o algún otro instrumento a los espacios interdentes, entre los signos clínicos más importantes podemos resaltar: encía brillante de color rojo-azulada o rojiza, extrusión y migración patológica dentaria.

Una bolsa periodontal por su ubicación se puede dividir en:

- Bolsa supraósea, es aquella cuyo fondo es coronal a la cresta ósea y en relación a la orientación de las fibras transeptales se dice que son perpendiculares a la superficie radicular
- Bolsa infraósea cuyo fondo es apical a la cresta ósea y en relación a la orientación de las fibras transeptales estas son paralelas a la superficie radicular.

Fermín Carranza menciona que las bolsas periodontales según su profundidad y amplitud adoptan cuatro tipos bien diferenciados:

- **Tipo 1:** bolsa somera y angosta
- **Tipo 2:** bolsa somera y ancha
- **Tipo 3:** bolsa profunda y angosta
- **Tipo 4:** bolsa profunda y ancha²⁹

28 ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 86

29 CARRANZA Fermín Ob. cit. Pág. 189

d.8. Halitosis

En ocasiones existe exudado en el surco gingival que puede llegar a ser supuración, lo que hace que se perciba un olor desagradable en la cavidad bucal.

d.9. Lesiones de furcación

En los dientes multirradiculares, a medida que la enfermedad periodontal avanza, es mayor la pérdida ósea, llega un momento en que esta pérdida afecta a las zonas de las furcaciones. Las bolsas que afectan las furcaciones plantean problemas especiales para su tratamiento. Son angostas y relativamente inaccesibles haciendo difícil (cuando no imposible) su tratamiento.

El paciente puede referir sensibilidad a los cambios térmicos sumado a un dolor punzante, sensibilidad a la percusión; entre los signos diagnósticos se mencionan denudación visible y oculta de la bi o trifurcación radicular (recesión gingival) y la penetración horizontal de la sonda periodontal en la furca. Según Fermín Carranza se pueden clasificar las lesiones de furca en:

- **Lesión de furca grado I:** se trata de una lesión incipiente con bolsa supraósea y pérdida ósea intrafurcal ligera.
- **Lesión de furca grado II:** se caracteriza por la penetración parcial de la sonda dentro de la furca y presencia de bolsas infraóseas. De modo que existen dos componentes de destrucción periodontal parcial: uno vertical representado por la bolsa infraósea y otro horizontal representado por la lesión de furcación.

- **Lesión de furca grado III:** es una lesión a manera de canal que permite el paso de la sonda de vestibular a lingual, debido a la destrucción del hueso furcal.
- **Lesión de furca grado IV:** esta lesión es un perfecto túnel que va desde vestibular a lingual/palatino, cuyos orificios pueden ser apreciados clínicamente debido a la notoria recesión gingival y destrucción del hueso furcal.

d.10. Movilidad dental

Un signo clínico que puede aparecer es el desplazamiento de los dientes (extrusiones, rotaciones, aparición de diastemas, o desplazamiento en bloque de todo el frente anterior), que es lo que conocemos como migración patológica.³⁰

Es importante resaltar dos conceptos claramente diferentes: la migración o movilidad patológica es el desplazamiento de piezas dentarias como consecuencia de la pérdida del soporte periodontal y la migración fisiológica en cambio, implica el desplazamiento de dientes sin pérdida preexistente de soporte periodontal; esta migración fisiológica se produce sin intervención de enfermedad periodontal previa, es consecuencia de la disminución o ausencia de una fuerza funcional opositora en la cavidad bucal.

Dos son los factores primordiales que mantienen la posición normal del diente: la salud periodontal y las fuerzas ejercidas sobre el diente.

30 ENRILE DE ROJAS Francisco. *Manual de higiene Bucal*. Pág. 28.

La salud periodontal depende de la integridad estructural y de la función conservada del periodonto es decir al cumplimiento de las funciones físicas, formativas, nutritivas y sensoriales del ligamento periodontal.

Las fuerzas ejercidas sobre el diente y merced de las cuales mantiene su equilibrio posicional. Dichas fuerzas son las siguientes:

- **Fuerzas verticales:** representadas por las fuerzas oclusales.
- **Fuerzas mesiodistales:** constituidas por las adecuadas relaciones interproximales de los dientes.
- **Fuerzas musculares:** representadas por 2 componentes de fuerza centrípeta: los labios y carrillos y un componente de fuerza centrífuga de acción antagónica: la lengua.³¹

Podemos mencionar dos tipos de migración patológica:

- **Migración Patológica Primaria:** es aquella producida como consecuencia del deterioro de los tejidos periodontales de soporte y de la incidencia de fuerzas normales y anormales sobre el diente.
- **Migración Patológica Secundaria:** es generada inicialmente por una migración fisiológica, con posterior debilitamiento del periodonto de sostén por influjo de la inflamación y al trauma oclusal, estos factores van a acrecentar aún más la migración ya originada.³²

31 ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 108

32 *Ibíd.* Pág. 110

La migración patológica se presenta con mayor frecuencia en dientes anteriores que en posteriores. Los hallazgos clínicos que acompañan a una migración patológica son: inflamación gingival, presencia de bolsas periodontales, diastemas patológicos.

e. Características Clínicas de la Enfermedad Periodontal en Condiciones Especiales

e.1. Embarazo

Durante el embarazo, se considera un cuadro inflamatorio periodontal condicionado por la interacción entre el significativo aumento en los niveles plasmáticos de hormonas (sobre todo los estrógenos y progestágenos) y la presencia de un agente irritante local, como la placa bacteriana. No se suele producir en ausencia de placa bacteriana, es decir, que el embarazo en si no produce esta lesión, mas está proclive a padecerla con mayor facilidad y rapidez que una persona que no está embarazada. Se trata de una patología comúnmente generalizada, que afecta en mayor medida a áreas interproximales que sangran de manera espontánea o ante un leve estímulo provocador.

Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.³³

33 SCHUDER, Lane, *Investigación sobre la correlación de embarazo, la caries y la gingivitis*, Pág. 86

Una forma clínica particular es el llamado tumor del embarazo, que aparece en el 5 % de las pacientes, en el segundo o tercer trimestre, mostrándose como una masa sésil o pediculada que brota del espacio interproximal como un hongo. Es una lesión indolora, que no invade el tejido óseo y que sangra con facilidad. Este tipo de lesión desaparece con frecuencia tras el parto. La forma de prevención de todas estas alteraciones gingivales es una cuidadosa higiene oral.

El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa bacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. Esta movilidad dentaria se diferencia por que no precisa tratamiento y remite posparto.³⁴

f. Tratamiento de la Enfermedad Periodontal

El objetivo del tratamiento periodontal es el de restaurar la salud periodontal, al eliminar los factores irritantes predisponentes y funcionales de los dientes, además hacer que los dientes sean biológicamente aceptables para los tejidos periodontales que los rodean. En el tratamiento de la enfermedad periodontal hay que seguir una serie de fases:

f.1. Fase Informativa

El paciente debe conocer en primer lugar que la enfermedad periodontal obliga a un tratamiento largo, que es infecciosa (producida por bacterias) y que evoluciona, alternando periodos de actividad con periodos de inactividad. También es importante

³⁴ SCHUDER, Lane, Ob. cit. Pág.89

explicarle los signos clínicos de la enfermedad periodontal y es muy motivador mostrárselos en su propia boca.

El paciente también debe ser informado de que el éxito del tratamiento periodontal se basa, en un porcentaje muy alto, en un adecuado control de la placa bacteriana. Toda esta información se la damos al paciente motivándolo, esto es, tratando de persuadirlo de la necesidad de adquisición o modificación de unos hábitos de higiene oral para el mantenimiento de estado de salud periodontal conseguido tras el tratamiento.

f.2. Fase Desinflamatoria

También es llamada fase básica y la mayor parte de medidas empleadas en esta fase están dirigidas a la eliminación de depósitos microbianos (placa bacteriana) y sus productos calcificados (cálculo) y a la prevención de la recidiva de estos mediante las instrucciones de higiene oral.

El destartaje es la instrumentación sistemática de la corona y de la superficie radicular de los dientes destinada a eliminar placa bacteriana, cálculos, cemento patológico y manchas extrínsecas; involucra las técnicas de: el raspado y alisado radicular. Por raspado radicular se entiende la eliminación de la placa y cálculo supra o subgingival o de ambos. El alisado radicular se refiere a la eliminación del cemento de la raíz que está contaminado por toxinas y enzimas bacterianas, siendo también un objetivo del mismo conseguir una superficie radicular dura y lisa que permita a los tejidos blandos su reinserción.

El destartaje persigue 3 finalidades básicas:

- Restaurar la salud periodontal.
- Dejar las superficies dentarias limpias, lisas y duras
- Preparar al periodonto con fines quirúrgicos.³⁵

El pulido es el procedimiento final del destartaje, tiene por objetivo fundamental la restitución de la lisura y brillo adamantino.

Por otro lado tenemos el curetaje de bolsa; el curetaje de bolsa se refiere al desbridamiento de la pared de tejido blando patológico de la bolsa periodontal.

El curetaje de bolsa tiene 3 finalidades importantes:

- Favorece la re inserción de las fibras del ligamento periodontal a la superficie radicular.
- Acelera la cicatrización, ayudando a la eliminación de desechos tisulares.
- Retrae o contrae la bolsa periodontal hasta la profundidad del surco fisiológico.³⁶

Luego se brindan las instrucciones de la higiene oral, para lo que recurrimos a reveladores de placa de manera que la paciente pueda reconocer la placa con claridad y, tras explicar las técnicas de higiene en un fantoma, hacemos al paciente una demostración en su propia boca. Recomendamos al paciente el uso doméstico de revelador de placa antes de cepillarse hasta que consiga la suficiente habilidad en la eliminación de la placa.

³⁵ ROSADO Larry, Ob. cit. Pág. 117

³⁶ *Ibíd.* Pág. 129

A continuación explicamos la limpieza interproximal con seda dental y/o cepillos interproximales. No hay que olvidar insistir en la higiene de las zonas con aparatos protésicos fijos.

f.3. Fase Correctora

Se realiza aproximadamente entre tres y seis semanas tras la fase desinflamatoria y siempre que hayamos conseguido que el paciente mantenga un adecuado control de la placa bacteriana. En esta fase lo primero que realizamos es una reevaluación clínica, volvemos a sondar al paciente pues después de la fase básica y, debido a la desaparición de la inflamación de la encía, la profundidad de sondaje puede disminuir notablemente, lo que puede cambiar nuestro plan de tratamiento.

En esta fase del tratamiento periodontal lo que tratamos de lograr mantener la salud periodontal lograda tras la fase desinflamatoria, es decir evitar la recidiva de inflamación y la posterior destrucción periodontal. Además de crear condiciones anatómicas y funcionales saludables de los dientes que permitan al paciente mantener la funcionalidad de todas sus piezas dentarias en conjunto.³⁷

En este momento realizamos:

- Restauraciones en piezas dentarias con caries
- Tratamiento endodóntico
- Restauraciones protésicas fijas
- Ajuste oclusal
- Tratamiento ortodóntico
- Realización de un aparato protético removible

³⁷ ENRILE DE ROJAS Francisco. Ob. cit. Pág. 31.

f.4. Fase de Mantenimiento

Tiene el objetivo de preservar la salud periodontal del paciente ya tratada. El mantenimiento debe individualizarse para cada paciente, pero en general incluye, las siguientes medidas:

- Evaluación clínica de la profundidad del surco gingival al sondaje comparándola con los valores previos. A fin de encontrar cambios clínicos respecto a la presencia de bolsas periodontales y evaluación de la presencia de hemorragia al sondaje, nos informa acerca de localizaciones que presentan actividad y que tendremos que volver a retratar.
- Evaluación del nivel del control de placa por parte del paciente. Índice de Higiene Oral Simplificado (I.H.O.S.); Remotivación del paciente en las técnicas de higiene oral.
- Raspado y alisado radicular de las localizaciones con actividad, esto es, aquellas localizaciones que hayan presentado sangrado al sondaje o zonas donde se denota la presencia de placa bacteriana.
- Eliminar los puntos de contacto prematuros o interferencias oclusales. (Ajuste Oclusal)
- Indicar al paciente que acuda al odontólogo para que le realice una limpieza dental cada 4 meses aproximadamente.³⁸

g. Prevención de la Enfermedad Periodontal

Según define la OMS, la prevención abarca las medidas encaminadas a prevenir la aparición de la enfermedad y también a detener su progresión y a reducir sus consecuencias. Su definición estaría basada en el concepto de historia natural de la enfermedad; la cual señala que cada enfermedad tiene una evolución espontánea (sin la intervención de tratamiento) que parte del estado de salud inicial, pasa por un periodo pre-

³⁸ ENRILE DE ROJAS Francisco. Ob. cit. Pág. 32.

patogénico, donde actúan los factores que favorecen y determinan el desarrollo de la enfermedad (factores de riesgo), luego se da un periodo patogénico donde, después de una fase sin manifestaciones clínicas, aparecen los signos y síntomas de la enfermedad y, en definitiva, las consecuencias de la enfermedad (incapacidad o muerte):

El control de la placa bacteriana es la base para mantener la salud periodontal y la mejoría del estado clínico del paciente con afectación periodontal. El principal medio de control de placa bacteriana es la acción mecánica del cepillo dental, asociado al uso de agentes químicos, como lo son los enjuagatorios bucales.³⁹

Debemos tener presente que la prevención de la enfermedad periodontal dependerá del control de la placa bacteriana, y también del control de los factores de riesgo asociados que condicionan la aparición y el desarrollo de la patología y alteran la susceptibilidad del individuo a padecerla.

g.1. Método Mecánico

El método mecánico es adecuado para prevenir el inicio de cualquier patología periodontal; dicho método no es más que la aplicación de una correcta técnica de cepillado dental durante la higiene oral. Se debe recomendar cepillarse tres veces al día (una después de cada comida), de forma minuciosa, utilizando el tiempo necesario para asegurarse de que se elimina eficazmente la placa bacteriana, tanto de las caras libres como de las zonas interproximales de los dientes. Cabe señalar que el cepillado dental, no remueve la placa interproximal y, por lo tanto, la limpieza interdental es un requisito esencial en un adecuado programa de control de placa bacteriana.

39 ENRILE DE ROJAS Francisco. Ob. cit. Pág. 49

Constituye un factor crítico: la motivación del paciente para conseguir un efectivo control de placa bacteriana. En individuos con antecedentes de enfermedad periodontal los procedimientos de higiene oral no son suficientes para el control de su patología y, por lo tanto, estos individuos necesitan una ayuda profesional.

Comenzando por la selección correcta del cepillo dental el cual debe estar compuesto por filamentos suaves, con penachos separados, perfil recto, el cuello debe ser maleable que permita su flexión hasta adquirir la posición del cepillo que mejor se adapta a la cavidad bucal, facilitando la accesibilidad durante el cepillado, el mango debe ser anatómico y con estrías antideslizamiento para facilitar su uso. Las medidas higiénicas y los cuidados de apoyo al paciente deben individualizarse siempre y adaptarse a sus necesidades actualizadas.⁴⁰

g.2. Métodos Químicos

Entre los métodos químicos los enjuagues bucales pueden desempeñar una función importante como complemento del método mecánico para la prevención de las patologías periodontales y la facilidad de uso los convierte en una alternativa muy atractiva para el paciente.⁴¹

Las propiedades ideales de los enjuagues bucales deben ser:

- Rápidos y seguros; capaces de eliminar las bacterias de la placa en áreas de difícil acceso.
- De sabor agradable tanto para niños como para adultos.
- Deben estar al alcance de todos los estratos sociales.
- Fáciles de usar y capaces de llegar al lugar de inicio de la enfermedad.

40 ENRILE DE ROJAS Francisco. Ob. cit. Pág. 50.

41 *Ibíd.* Pág. 56

3.2 Revisión de Antecedentes Investigativos

- **Conocimientos sobre Salud Bucal y prevalencia de la Enfermedad Periodontal en embarazadas Ciudad de la Habana 2009**

AUTORA: Dra. C.D. Caridad Almarales Sierra

RESUMEN: OBJETIVOS: evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en las embarazadas y determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en las embarazadas.

MÉTODOS: se aplicó una encuesta a 71 gestantes de los policlínicos Moncada y Rampa pertenecientes a la Ciudad de la Habana que fueron captadas en el período de septiembre a diciembre del 2009. Para determinar el nivel de conocimiento que tendrían las embarazadas se aplicó una encuesta constituida por 20 preguntas y para determinar la afectación periodontal de las mismas se aplicó el índice periodontal de Russell.

RESULTADOS: mostraron un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento sobre salud bucal deficiente (59,1%). La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta (87,3 %), no así la gravedad. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad ($p=0,01586$), no siendo así con la gravedad.

- **Nivel de Conocimiento sobre salud periodontal en gestantes del distrito de Chimbote, provincia De Santa, departamento de Ancash 2012**

AUTOR: C.D. Aida Nolasco Torres

RESUMEN: El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud periodontal en las gestantes del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en Noviembre del 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 60 gestantes que acudieron a consulta odontológica. El nivel de conocimiento sobre salud periodontal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedad periodontal y conocimiento sobre desarrollo dental.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y deficiente. En general, sobre conocimiento en salud periodontal el 73,3% mostró un nivel deficiente, el 26,7 % tuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 63,3% tuvo un nivel deficiente, el 33,3% un nivel regular y 3,3% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedad periodontal el 86,7% tuvo un nivel deficiente, el 13,3% un nivel regular, y 0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre el desarrollo dental el 78% tuvo un nivel deficiente, el 18% tuvo un nivel regular, y 0% mostró un nivel bueno.

4. HIPÓTESIS

Dado que en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María se aplica un protocolo orientado a la prevención en salud oral más normado al que se aplica en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa.

Es probable que el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María sea mayor al de las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

1.1.1 Especificación

Se requirió de la Entrevista como técnica para recoger información sobre la variable: conocimiento sobre enfermedad periodontal y sus respectivos indicadores.

1.1.2 Esquematización

TÉCNICA		
VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA
Conocimiento sobre enfermedad periodontal	Definición / Etiología	Entrevista
	Diagnostico / Sintomatología	
	Prevención / Tratamiento	

1.1.3 Descripción

- La técnica de entrevista propuesta; se caracteriza fundamentalmente por el diálogo que se tuvo con las pacientes embarazadas, a fin de conseguir los datos pertinentes para la realización de la investigación. El procedimiento implicó la aplicación del instrumento a las unidades de estudio.

- Para determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal que tienen las embarazadas se aplicó una cédula de entrevista constituida por 11 preguntas, divididas en 3 ítems: definición y etiología (4 preguntas), diagnóstico y sintomatología (4 preguntas), finalmente prevención y tratamiento (3 preguntas).

1.2 Instrumentos

1.2.1 Instrumento Documental

a. Especificación

Se utilizó el instrumento denominado Cédula de Entrevista estructurado en función a la variable e indicadores; el cual se tomó de un antecedente investigativo titulado “Nivel de Conocimiento de Enfermedad Periodontal en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM – 2014”; que realizó la C.D. Melissa Rodríguez.

b. Estructura

Cédula de Entrevista			
Variable	Indicadores	Puntaje	Puntaje Global
Conocimiento de la Enfermedad Periodontal	Definición y Etiología de la Enfermedad Periodontal	16 puntos	44 puntos
	Sintomatología y Diagnóstico de la Enfermedad Periodontal	16 puntos	
	Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Periodontal	12 puntos	

Indicadores	Puntaje (Escala Vigesimal)	Subindicadores	Puntaje Global
Definición y Etiología de la Enfermedad Periodontal	18 - 20	Muy Bueno	20 puntos
	14 - 17	Bueno	
	11 - 13	Regular	
	00 - 10	Deficiente	
Síntomatología y Diagnóstico de la Enfermedad Periodontal	18 - 20	Muy Bueno	
	14 - 17	Bueno	
	11 - 13	Regular	
	00 - 10	Deficiente	
Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Periodontal	18 - 20	Muy Bueno	
	14 - 17	Bueno	
	11 - 13	Regular	
	00 - 10	Deficiente	

c. Modelo

El modelo del instrumento es presentado en anexos.

1.2.2 Instrumentos Mecánicos

- Computadora
- Impresora
- Fotocopiadora
- Computadora portátil

1.3 Materiales

- Útiles de escritorio
- Portafolio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

2.1.1 Ámbito general

- Distritos de Umacollo y Miraflores Región de Arequipa

2.1.2 Ámbito específico

- Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María
- Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti

2.2 Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de Agosto y Octubre del año 2015

2.3 Unidades de estudio

2.3.1 Alternativa

- Grupos conformados por pacientes embarazadas.

2.3.2 Identificación de los Grupos

- Grupo N°01: Pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María
- Grupo N°02: Pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti

2.3.3 Igualación de los Grupos

a. Criterios de Inclusión

- Pacientes embarazadas
- Entre 20-30 años de edad
- Atendidas en la Clínica Odontológica de la UCSM o en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa.
- Pacientes sanas sin ninguna alteración o incapacidad física y/o psicológica.

b. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no estén embarazadas.
- Pacientes embarazadas menores de 20 años y mayores de 30 años.
- Pacientes que no sean atendidas en la Clínica Odontológica de la UCSM ni en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa.
- Pacientes con trastornos físicos y/o psicológicos.

c. Criterios de eliminación

- Pacientes que no desean participar de la investigación a desarrollarse.

2.3.4 Tamaño de los Grupos

- Grupo N°01: 62 pacientes embarazadas (*)
- Grupo N°02: 62 pacientes embarazadas (*)

(*) Fuente: Registros de Historias Clínicas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 Organización

- Se solicitó la autorización correspondiente al Dr. Larry Rosado Linares, Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa.
- Se solicitó el respectivo permiso al Dr. Mario Flores, Director de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María Arequipa para la aplicación del instrumento.
- Se solicitó el respectivo permiso al Dr. Ydo Bedregal Calderón, Medico Jefe del Centro de Salud Edificadores Misti para la aplicación del instrumento.
- Se conversó y coordinó con los doctores: Cirujanos Dentistas Mario Pamo Caytano y Ana Rivas Chirinos, del Centro de Salud Edificadores Misti, informándoles la investigación que se iba a realizar.
- Se formaron grupos de estudio: Pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la UCSM y pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti.

- Se coordinó y planificó con los pacientes informándoles la investigación que se iba a realizar y se les pidió su colaboración.
- Se aplicó una prueba piloto a 3 pacientes embarazadas que fueron atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y a 3 pacientes embarazadas que fueron atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti.
- Finalmente se empezó con la recolección de datos.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

- **Investigador:** Jamir Araujo Camino
- **Asesor:** Dr. Javier Valero Quispe

3.2.2 Recursos físicos

- Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María
- Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa

3.2.3 Recursos económicos

- El presupuesto para la realización de la investigación fue ofertado por el investigador.

3.2.4 Recurso institucional

- Universidad Católica de Santa María Arequipa
- Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa

3.3 Prueba piloto

3.3.1 Tipo de Prueba

- Incluyente

3.3.2 Grupos Piloto

- 5% de cada grupo.

3.3.3 Recolección Piloto

- Aplicación del instrumento a cada grupo piloto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 Plan de Procesamiento

4.1.1 Tipo de procesamiento

- Manual y computarizado

4.1.2 Operaciones del procesamiento

a. Clasificación

La información obtenida de los instrumentos aplicados fue ordenada en una Matriz de Datos o Sistematización que figura en anexos de la tesis.

b. Codificación

Cada indicador que se evaluó tiene un puntaje específico el cual se encuentra debidamente señalado en la Cédula de Entrevista la cual figura en anexos de la tesis.

c. Recuento

Se obtuvieron los datos, al realizar un conteo del puntaje manual y computarizado ya sea para cada indicador y un conteo total.

d. Tabulación

Se confeccionaron tablas tipo doble entrada de acuerdo a la naturaleza de los datos obtenidos.

e. Graficación

Se confeccionaron gráficos tipo barras de acuerdo a la naturaleza de datos que se obtuvieron.

4.2 Plan de Análisis

4.2.1 Tipo de Análisis

- Univariado, cuantitativo

4.2.2 Tratamiento Estadístico

Variable	Tipo	Escala	Estadístico descriptivo	Prueba
Conocimiento de la Enfermedad Periodontal	Ordinal	Ordinal	Frecuencia absoluta	U de Mann-Whitney
			Frecuencia porcentual	

4.3 Estudio de la información

Para el análisis de la información se apeló a la interpretación y apreciación crítica de la información.



Tabla N°01

Comparación de la Edad de pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa

Edad	Ámbito				Total	
	Servicio de Odontología del C.S. Edificadores Misti		Clínica Odontológica de la UCSM			
	N°	%	N°	%	N°	%
21 a 23 años	5	8.1	7	11.3	12	9.7
24 a 26 años	28	45.2	25	40.3	53	42.7
27 a 29 años	29	46.8	30	48.4	59	47.6
Total	62	100.0	62	100.0	124	100.0

Fuente: Matriz de sistematización

$P = 0.771$ ($P \geq 0.05$) N.S.

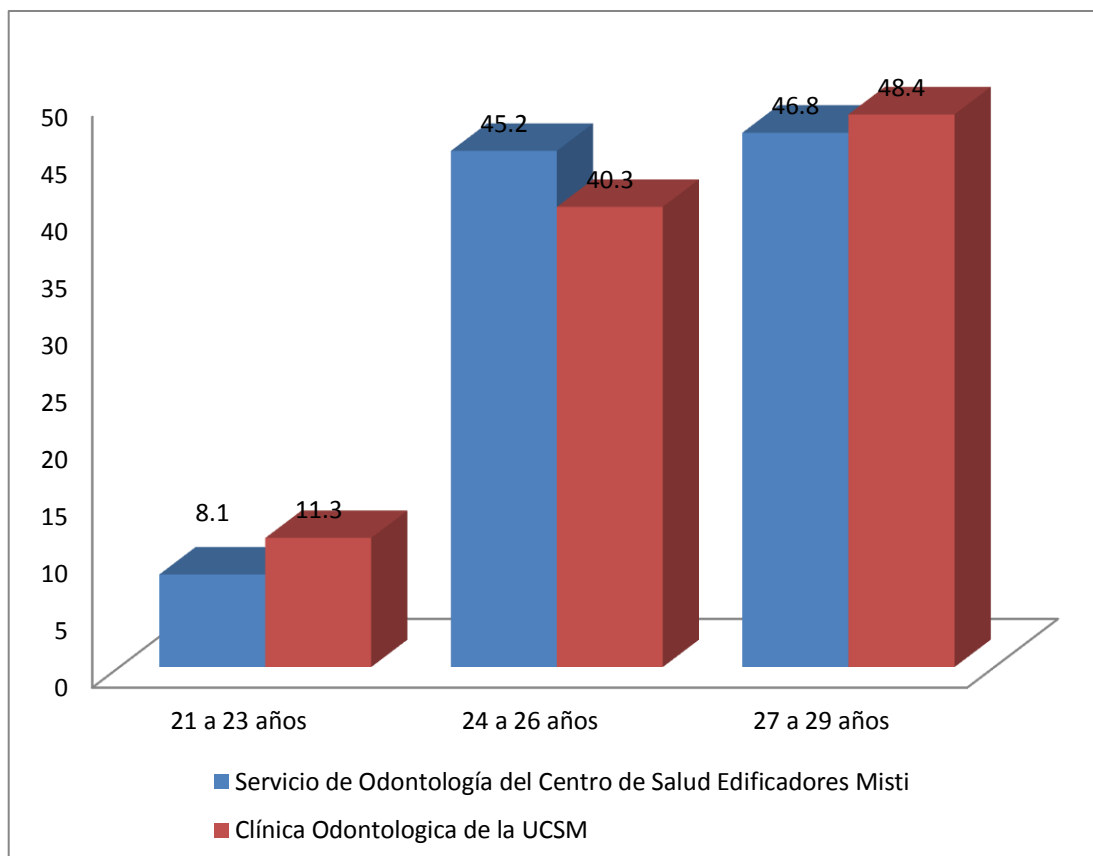
INTERPRETACIÓN

En la tabla N°01 podemos apreciar que en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, el mayor porcentaje de embarazadas atendidas (46.8%) tienen entre 27 a 29 años de edad, en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., el mayor porcentaje de embarazadas atendidas (48.4%) también tienen entre los 27 a 29 años de edad.

Según la prueba estadística, no existen diferencias significativas en relación a la edad entre las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y las atendidas en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M.

Grafico N°01

Comparación de la Edad de pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa



Fuente: Matriz de sistematización

Tabla N°02

**Comparación del Periodo de Gestación de pacientes embarazadas
atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud
Edificadores Misti y pacientes embarazadas en la Clínica Odontológica
de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa**

Periodo de Gestación	Ámbito				Total	
	Servicio de Odontología del C.S. Edificadores Misti		Clínica Odontológica de la UCSM			
	N°	%	N°	%	N°	%
< 3 meses	15	24.2	34	54.8	49	39.5
< 6 meses	44	71.0	27	43.5	71	57.3
< 9 meses	3	4.8	1	1.6	4	3.2
Total	62	100.0	62	100.0	124	100.0

Fuente: Matriz de sistematización

$P = 0.002$ ($P < 0.05$) S.S.

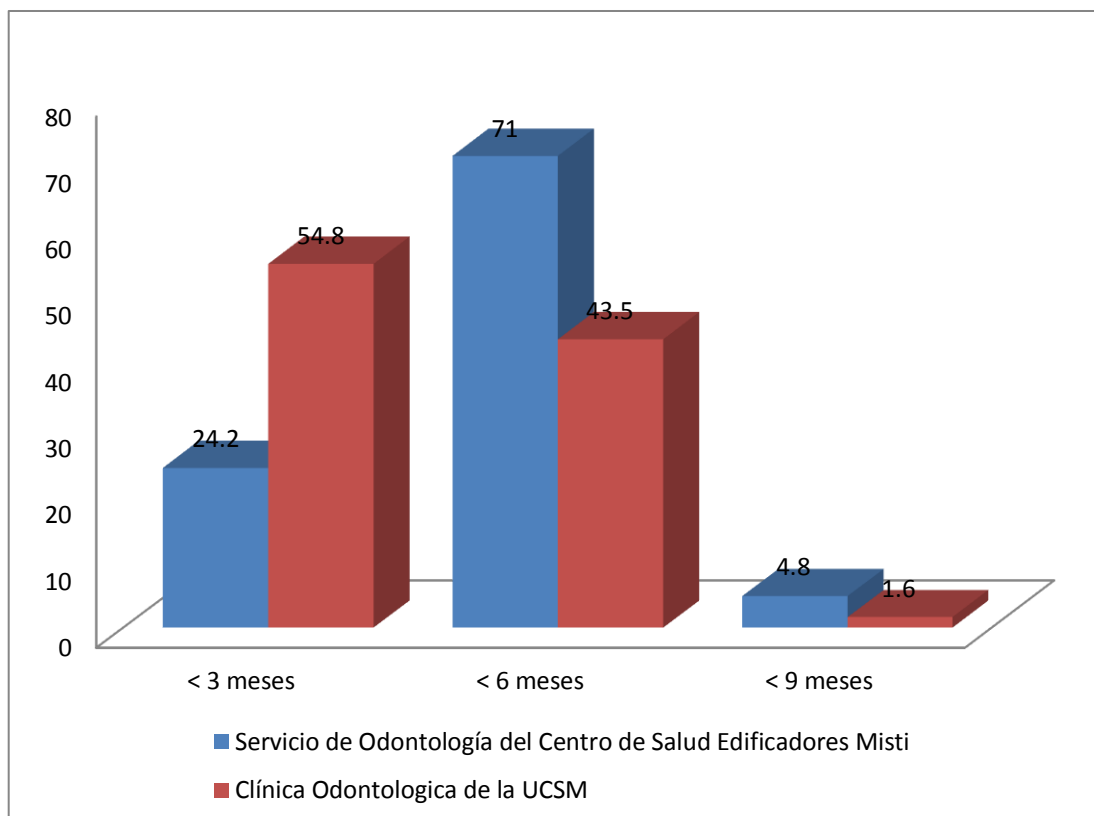
INTERPRETACIÓN

En la tabla N°02 podemos observar que en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, el mayor porcentaje de embarazadas atendidas (71.0%) se encuentran en un periodo de gestación < 6 meses; en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., la mayoría de embarazadas atendidas (54.8%) se encuentran en un periodo de gestación < 3 meses.

Según la prueba estadística, existen diferencias significativas en relación al periodo de gestación entre las pacientes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Edificadores Misti y las atendidas en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M.

Grafico N°02

**Comparación del Periodo de Gestación de pacientes embarazadas
atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud
Edificadores Misti y pacientes embarazadas en la Clínica Odontológica
de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa**



Fuente: Matriz de sistematización

Tabla N°03

Comparación del nivel de conocimiento sobre Definición y Etiología de la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa

Definición y Etiología	Ámbito				Total	
	Servicio de Odontología del C.S. Edificadores Misti		Clínica Odontológica de la UCSM			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	40	64.5	6	9.7	46	37.1
Regular	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Bueno	18	29.0	38	61.3	56	45.2
Muy Bueno	4	6.5	18	29.0	22	17.7
Total	62	100.0	62	100.0	124	100.0

Fuente: Matriz de sistematización 1967 P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

INTERPRETACIÓN

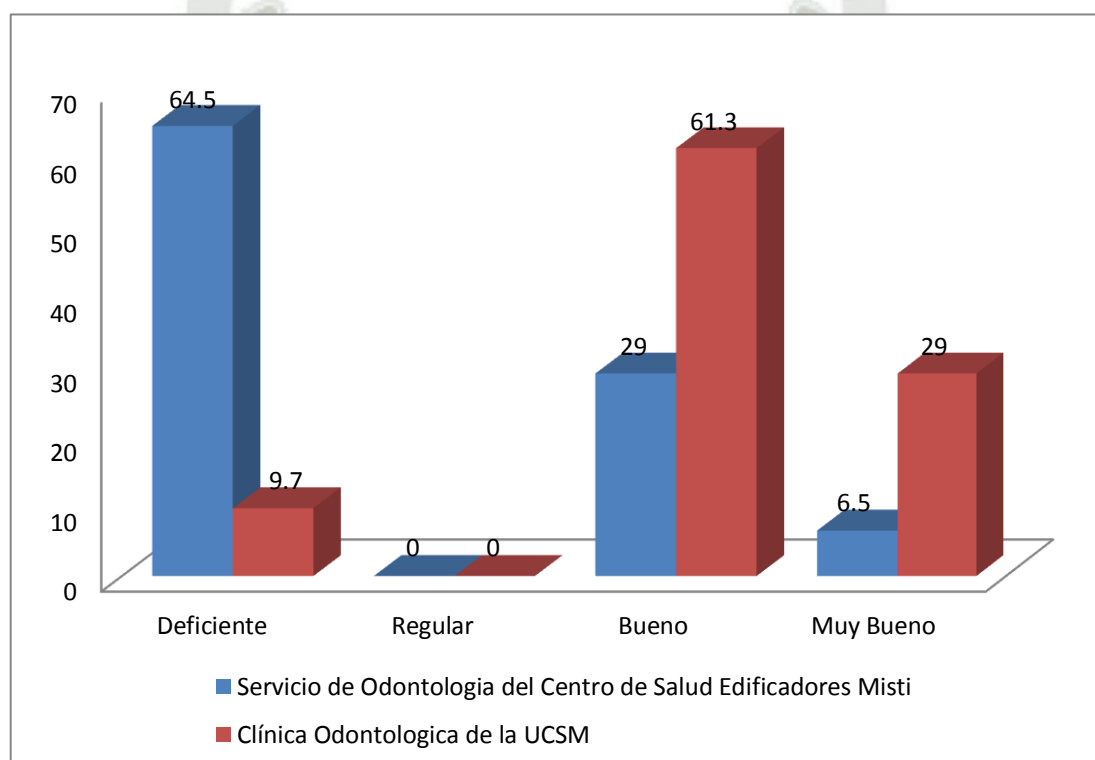
En la tabla N°03 podemos considerar que en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, la mayoría de embarazadas atendidas (64.5%) tienen un nivel de conocimiento sobre la definición y etiología de la enfermedad periodontal deficiente; en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., la mayoría de embarazadas atendidas (61.3%) tienen un nivel de conocimiento bueno.

Según la prueba estadística, existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre la definición y etiología de la enfermedad periodontal entre las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y las atendidas en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M.



Grafico N°03

Comparación del nivel de conocimiento sobre Definición y Etiología de la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa



Fuente: Matriz de sistematización

Tabla N°04

Comparación del nivel de conocimiento sobre Sintomatología y Diagnóstico de la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa

Sintomatología y Diagnóstico	Ámbito				Total	
	Servicio de Odontología del C.S. Edificadores Misti		Clínica Odontológica de la UCSM			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	45	72.6	0	0.0	45	36.3
Regular	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Bueno	16	25.8	35	56.5	51	41.1
Muy Bueno	1	1.6	27	43.5	28	22.6
Total	62	100.0	62	100.0	124	100.0

Fuente: Matriz de sistematización

$P = 0.000$ ($P < 0.05$) S.S.

INTERPRETACIÓN

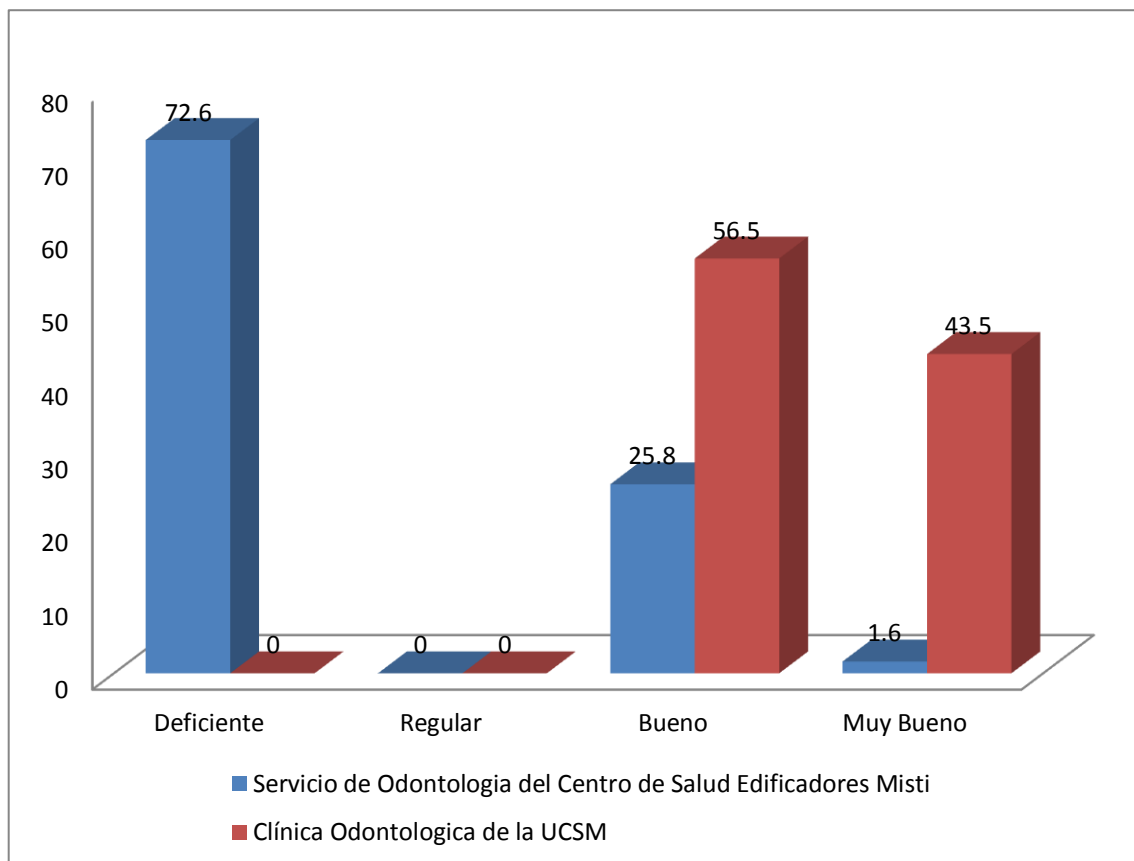
En la tabla N°04 podemos apreciar que en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, la mayoría de embarazadas atendidas (72.6%) tienen un nivel de conocimiento sobre la sintomatología y diagnóstico de la enfermedad periodontal deficiente; en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., la mayoría de embarazadas atendidas (56.5%) tienen un nivel de conocimiento bueno.

Según la prueba estadística, existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre la sintomatología y diagnóstico de la enfermedad periodontal entre las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y las atendidas en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M.



Grafico N°04

Comparación del nivel de conocimiento sobre Sintomatología y Diagnóstico de la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa



Fuente: Matriz de sistematización

Tabla N°05

Comparación del nivel de conocimiento sobre Prevención y Tratamiento de la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa

Prevención y Tratamiento	Ámbito				Total	
	Servicio de Odontología del C.S. Edificadores Misti		Clínica Odontológica de la UCSM			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	39	62.9	1	1.6	40	32.3
Regular	20	32.3	26	41.9	46	37.1
Bueno	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy Bueno	3	4.8	35	56.5	38	30.6
Total	62	100.0	62	100.0	124	100.0

Fuente: Matriz de sistematización

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

INTERPRETACIÓN

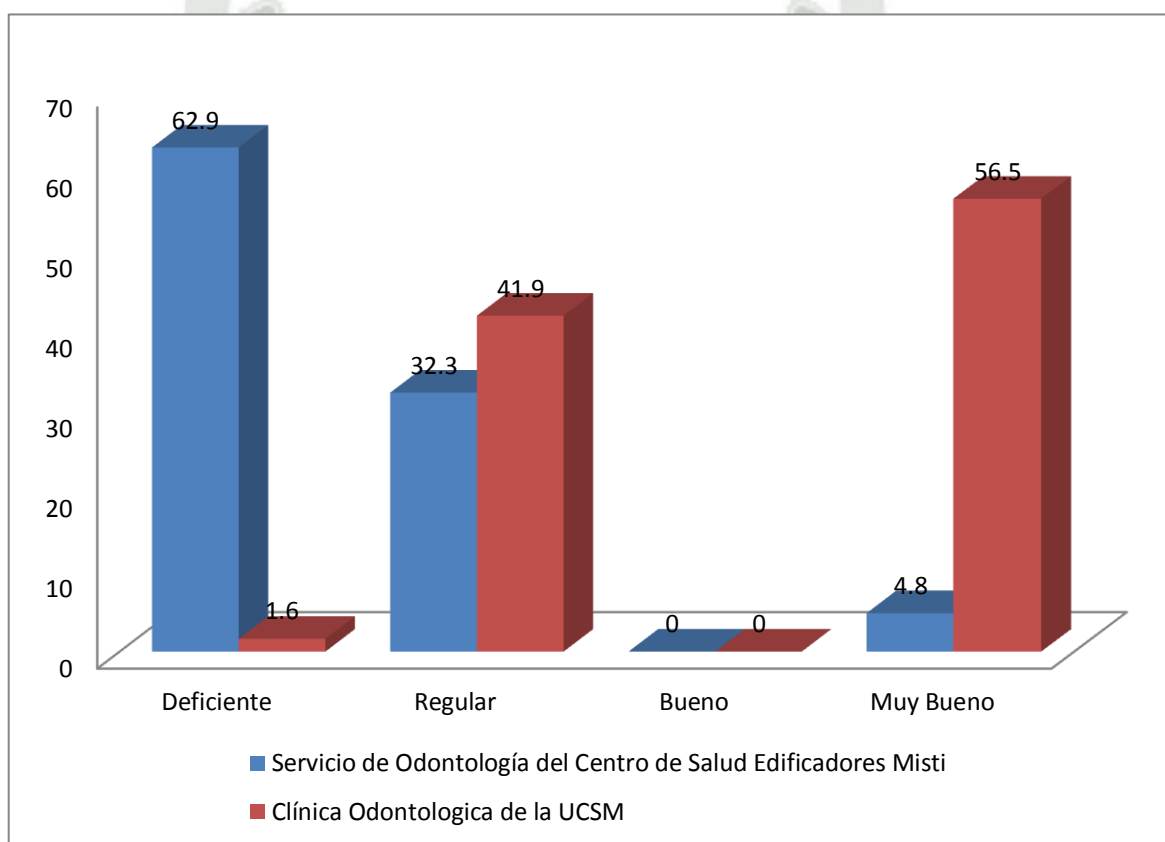
En la tabla N°05 podemos apreciar que en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, la mayoría de embarazadas atendidas (62.9%) tienen un nivel de conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal deficiente; en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., el mayor porcentaje de embarazadas atendidas (56.5%) tienen un nivel de conocimiento muy bueno.

Según la prueba estadística, existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal entre las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y las atendidas en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M.



Grafico N°05

Comparación del nivel de conocimiento sobre Prevención y Tratamiento de la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa



Fuente: Matriz de sistematización

Tabla N°06

Comparación del nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa

Conocimiento Enfermedad Periodontal	Ámbito				Total	
	Servicio de Odontología del C.S. Edificadores Misti		Clínica Odontológica de la UCSM			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	33	71.7	0	0.0	33	35.5
Regular	9	19.6	3	6.4	12	12.9
Bueno	3	6.5	20	42.6	23	24.7
Muy Bueno	1	2.2	24	51.1	25	26.9
Total	62	100.0	62	100.0	124	100.0

Fuente: Matriz de sistematización

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

INTERPRETACIÓN

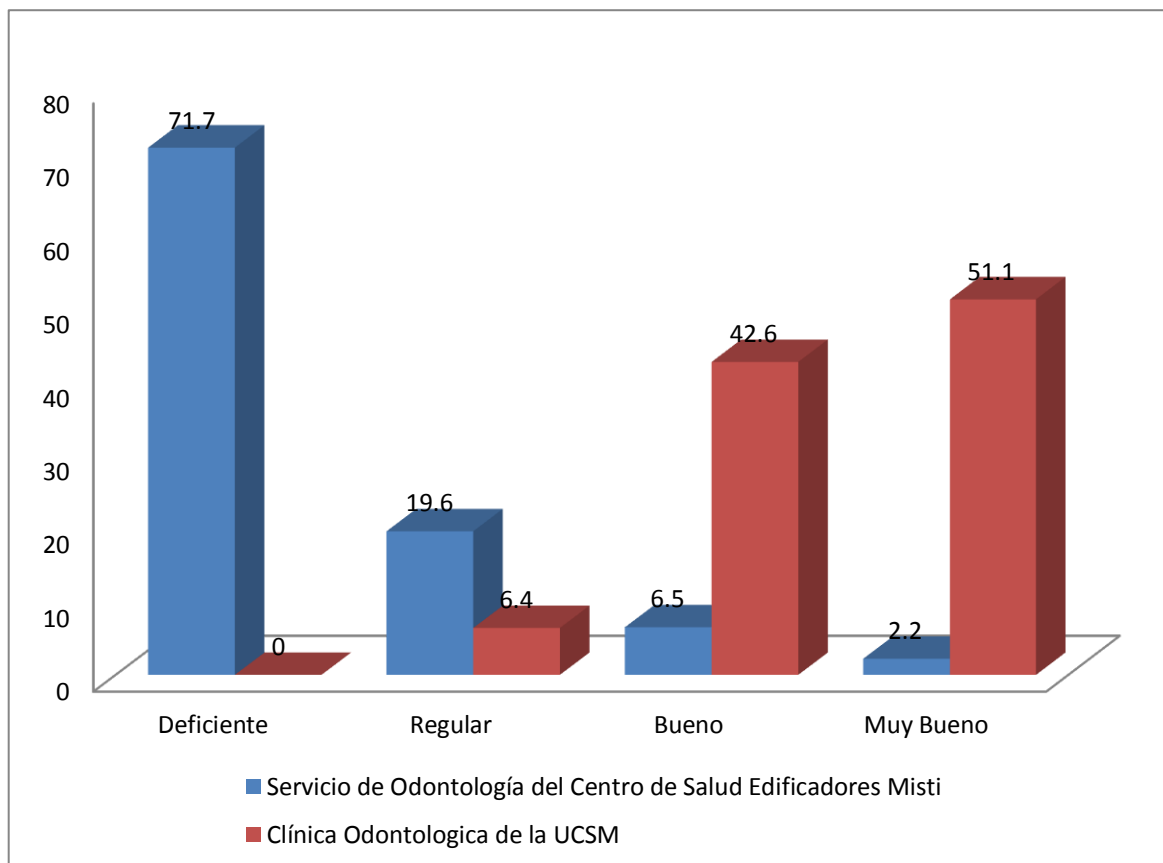
En la tabla N°06 podemos apreciar que en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, la mayoría de embarazadas atendidas (71.7%) tienen un nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal deficiente; en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., la mayoría de embarazadas atendidas (51.1%) tienen un nivel de conocimiento muy bueno.

Según la prueba estadística, existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal entre las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y las atendidas en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M.



Grafico N°06

Comparación del nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 Arequipa



Fuente: Matriz de sistematización

DISCUSIÓN

En la presente investigación se puede apreciar que el conocimiento que tienen las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti sobre la enfermedad periodontal es deficiente (71.7%); lo cual me da pie a enfocarme en la prevención que se debe de fomentar, pues en mi consideración el conocimiento que el ser humano tiene sobre cualquier enfermedad en este caso, sobre la enfermedad periodontal, es claramente catalogada como la principal medida de carácter preventivo que se pueda tomar.

Es tal la importancia, que si una persona que conoce sobre cualquier enfermedad tiende a tomar medidas preventivas pues conoce las causas que la podrían desencadenar y agrandes rasgos la mantiene sana

Es también correcto señalar que el profesional de salud en esta investigación, el odontólogo informe, por ejemplo cuando pacientes embarazadas acudan a una consulta odontológica las causas que desencadenarían la enfermedad periodontal, explicarle que por su condición fisiológica son proclives a padecerla más rápido y en mayor intensidad, así mantendría una instrucción en base a la prevención más acentuada.

En la presente investigación se aprecia también que el conocimiento que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María es muy bueno (51.1%), esto me da a señalar como principal razón: la importancia en prevención en salud oral que dicha Institución maneja, imparte y fomenta a todo el alumnado que reside.

También se puede señalar que existe una gran diferencia entre el conocimiento que tienen las pacientes embarazadas sobre la enfermedad periodontal atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y las atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti. Dicho resultado da a pensar que además de una política de prevención que puedan plantear los Establecimientos de Salud o

Instituciones privadas y públicas en todo su personal, es aún mayor la importancia que el profesional de salud, en especial el Odontólogo tenga la convicción, certeza, seguridad y principio de plantearse en su propio pensamiento la idea de mantener un enfoque preventivo en todo momento, que no se busque encontrar el remedio inmediato, sino aún mejor ahondar mucho más en tratamientos mucho más completos, seguros y eficaces para así preservar la salud periodontal de las pacientes embarazadas.

Comparando los resultados anteriormente descritos con antecedentes investigativos, ALMARALES SIERRA (2006), reporto como resultado principal que las pacientes embarazadas tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal deficiente (59.1%).

NOLASCO TORRES (2012), reporto como resultado fundamental que las pacientes embarazadas tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre enfermedad periodontal (86.7%), resultado similar al obtenido en la evaluación sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal en pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti. (71.7%).

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María en su mayoría 51.1% es muy bueno.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas que son atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa en su mayoría 71.7% es deficiente.

TERCERA

Las pacientes embarazadas que son atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María Arequipa tienen un nivel de conocimiento muy bueno en un 51.1% el cual es mayor al de las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti las cuales tienen un nivel de conocimiento deficiente en un 71.7%.

CUARTA

Según la prueba estadística (U de Mann-Whitney) existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal entre las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti y las atendidas en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M. Consecuentemente se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 (0.05 de nivel de significación).

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Convocar al Ministerio de Salud para promover la difusión de material educativo para embarazadas; con el fin de concientizar sobre la importancia de su salud oral y en especial sobre la enfermedad periodontal; así como las causas y consecuencias que esta puede generar en su persona.

SEGUNDA:

Tanto al personal docente como a los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UCSM deben en todo momento dialogar con sus pacientes sobre que enfermedad tienen, cuales son las causas que desencadenan dicha enfermedad, que es lo que vamos a realizar para su tratamiento con el fin de que el paciente tenga un mayor conocimiento de la enfermedad que padece en especial de la enfermedad periodontal y así adopte medidas preventivas en su vida diaria.

TERCERA:

Se sugiere que la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María asuma un rol de carácter preventivo aun mayor al que ya tiene, que se enfoque en la capacitación del odontólogo para que este preste más atención en aspectos de prevención, diagnóstico, tratamiento y así mejorar nuestro trabajo y tener una mejor calidad de profesionales que aporten a la salud.

CUARTA:

Que los profesionales de salud como son los odontólogos siempre mantengan una cultura preventiva en el desarrollo de su ejercicio profesional e informen a sus pacientes que enfermedad padecen y cuál serían las medidas preventivas y el tratamiento correspondiente no solo durante la estancia en la Universidad sino una vez concluido los primeros estudios y los conserven durante toda su carrera profesional.

QUINTA:

Que alumnos egresados y cirujanos dentistas sigan realizando estudios de investigación que nos pueda informar sobre cómo va el nivel de conocimiento sobre cualquier enfermedad bucal de los pacientes en general (niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, embarazadas, personas discapacitadas, etc.) que acudan a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y a los Establecimientos de Salud del MINSA, para así poder incentivar en ellos medidas preventivas contra las diversas enfermedades que atacan nuestra cavidad bucal.



BIBLIOGRAFÍA

- RODRÍGUEZ CANALES, Freddy. *Lo cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud* 1° edición Servicios Gráficos Matices. Huancavelica, Perú 1998
- CLARK CANTER David. *Investigación cuantitativa en psicología diseño experimental al reporte e investigación*
- HESSEN Johannes *Teoría del conocimiento* Editorial: Universidad Nacional Autónoma e Independiente de México 2011
- EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice. *Metodología de la investigación - Desarrollo de la inteligencia*. Edición Thomson
- BARRIOS Gustavo. *Odontología su Fundamento Biológico*, Editorial IATROS, Bogotá 1996
- GAGNE Ellen. *Psicología cognitiva del aprendizaje escolar* 1° edición Editorial Antonio Machado Madrid, España 1991
- MC DONALD Ralph, AVERY David *Odontología Pediátrica y del Adolescente* Editorial: S.A. ELSEVIER ESPAÑA 1996
- ROSADO Larry, *Manual de Periodoncia Clínica UCSM*, Arequipa 2014
- CARRANZA Fermín A. *Periodontología clínica de Carranza* 10° edición Editorial Amolca 2010
- LINDHE Jan *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica* 5° edición Editorial Medica Panamericana Buenos Aires, Argentina 2009
- RAMFJORD Sigurd P. *Periodontología y Periodoncia*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1982
- DE ROJAS Enrile Francisco *Manual de Higiene Bucal* Editorial Médica Panamericana Buenos Aires. 2009

- Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración *Manual sepa de periodoncia y terapéutica de implantes fundamentos y guía práctica.* Médica Panamericana Buenos Aires. 2005



HEMEROGRAFIA

- ALMARALES SIERRA Caridad, *Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas* Ciudad de la Habana, 2009
- TORRES Nolasco, *Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Ancash* 2012
- PEREZ Leyda, *Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados*. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. 2008
- *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*







ANEXO N° 1
CÉDULA DE ENTREVISTA

CÉDULA DE ENTREVISTA

La presente cédula de entrevista forma parte de una investigación, es de carácter ANÓNIMA. Los resultados obtenidos ayudarán a identificar el nivel de conocimiento sobre “Enfermedad periodontal”.

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

INSTRUCCIONES:

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

A. PERIODO DE GESTACION:

B. EDAD: ()

- < 3 MESES ()
- < 6 MESES ()
- < 9 MESES ()

I PARTE Generalidades

1. En su condición de gestante ¿Alguna vez recibió información sobre la enfermedad periodontal?

Si () No ()

2. ¿En dónde recibió esta información?

- a) Por familiares, amigos.
- b) En el Centro de Salud Edificadores Misti
- c) En la Clínica Odontológica de la UCSM
- d) A través de revistas científicas
- e) Por los medios de comunicación masivos (Internet, TV, radio)

II PARTE Definición y etiología (Puntaje: 16 puntos)

3. ¿Qué es lo que usted entiende por el término “Enfermedad Periodontal”? (4 puntos)
 - a) Es una denominación genérica que alude dolor de dientes.
 - b) Es una denominación genérica que alude dolor de estómago.
 - c) Es una denominación genérica que alude dolor e inflamación del periodonto.
 - d) Es una denominación genérica que alude dolor en las encías.
 - e) Es una denominación genérica que alude dolor en la cabeza.

4. ¿Qué entiende por el término “periodonto”? (4 puntos)
 - a) Articulación Temporo Mandibular
 - b) Dientes
 - c) Encía y estructura de soporte del diente
 - d) Hueso alveolar
 - e) Cabeza

5. ¿Cuál sería el principal factor que desencadenaría la enfermedad periodontal? (4 puntos)
 - a) Ingesta de proteínas
 - b) Hábito de Fumar.
 - c) Buena técnica de cepillado.
 - d) Acumulación de residuos alimenticios
 - e) Placa Bacteriana

6. ¿Qué factores sistémicos aumentan el riesgo de contraer la enfermedad periodontal? (4 puntos)
 - a) Asma
 - b) Gripe
 - c) Fiebre
 - d) Embarazo
 - e) Cólicos

III PARTE Sintomatología y Diagnóstico (Puntaje: 16 puntos)

7. ¿Es normal que las encías sangren? (4 puntos)
 - a) Sí, cuando muerdo alimentos duros
 - b) Sí, cuando me cepillo los dientes
 - c) Si, cuando utilizo mondadientes
 - d) Si, cuando utilizo el hilo dental
 - e) No

8. ¿Cuál sería la principal manifestación que experimente su boca en el inicio de una enfermedad periodontal? (4 puntos)
 - a) Hemorragia espontanea provocada de las encías
 - b) Mal aliento
 - c) Dolor dental
 - d) Movilidad dentaria
 - e) Dolor de garganta

9. ¿Cómo se diagnostica la enfermedad periodontal? (4 puntos)
 - a) Radiografías panorámicas
 - b) Examen clínico del paciente
 - c) Tomografía
 - d) Prueba de I.H.O.S. (Índice de Higiene Oral Simplificado)
 - e) Índice C.P.O.D. (Incidencia de Caries)

10. ¿Cuál de estas puede ser una consecuencia de la enfermedad periodontal? (4 puntos)
 - a) Destrucción del esmalte del diente.
 - b) Fractura parcial del diente.
 - c) Coloración del diente.
 - d) Pérdida del Diente.
 - e) Provocarí caries dental

IV PARTE Prevención y Tratamiento (Puntaje: 12 puntos)

11. ¿Con que frecuencia uno debe de ir al odontólogo para que le realicen una limpieza dental? (4 puntos)
- a) Cada 18 meses
 - b) Cada 4 - 6 meses.
 - c) Cada 8 meses.
 - d) Cada 12 meses.
 - e) Cada 2 años.
12. ¿Cuál es el tratamiento para la enfermedad periodontal? (4 puntos)
- a) Ingesta de frutas como manzanas o peras
 - b) Enjuagatorios con bicarbonato de sodio.
 - c) Uso de colutorios bucales
 - d) Profilaxis realizada por el Odontólogo y adecuada higiene bucal.
 - e) Ingesta de medicamentos
13. ¿Cuál de las siguientes alternativas considera que es la que realiza mejor higiene en su boca? (4 puntos)
- a) Limpieza dental realizada con gasas
 - b) Uso de palillos de mondadientes
 - c) Buena técnica de cepillado
 - d) Sólo empleo de enjuagatorios bucales
 - e) Sólo uso de hilo dental



ANEXO N° 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

“Nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa 2015”

N°	EDAD	AMBITO	PERIODO DE GESTACION	DEFINICION Y ETIOLOGIA	ESCALA VIGESIMAL	SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO	ESCALA VIGESIMAL	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	ESCALA VIGESIMAL	CONOCIMIENTO GLOBAL	ESCALA VIGESIMAL
1	25	1	1	8	10.0	12	15.0	0	0.0	20	9.1
2	24	1	2	12	15.0	8	10.0	8	13.3	28	12.7
3	27	2	1	12	15.0	16	20.0	8	13.3	36	16.4
4	25	1	1	12	15.0	8	10.0	4	6.7	24	10.9
5	25	1	2	8	10.0	8	10.0	8	13.3	24	10.9
6	26	1	2	4	5.0	4	5.0	4	6.7	12	5.5
7	26	2	2	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4
8	27	1	2	4	5.0	8	10.0	4	6.7	16	7.3
9	26	2	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
10	26	2	1	8	10.0	12	15.0	8	13.3	28	12.7
11	25	2	2	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
12	27	1	2	4	5.0	8	10.0	4	6.7	16	7.3
13	23	2	2	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
14	27	1	2	0	0.0	8	10.0	8	13.3	16	7.3
15	25	2	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
16	27	2	2	16	20.0	16	20.0	12	20.0	44	20.0

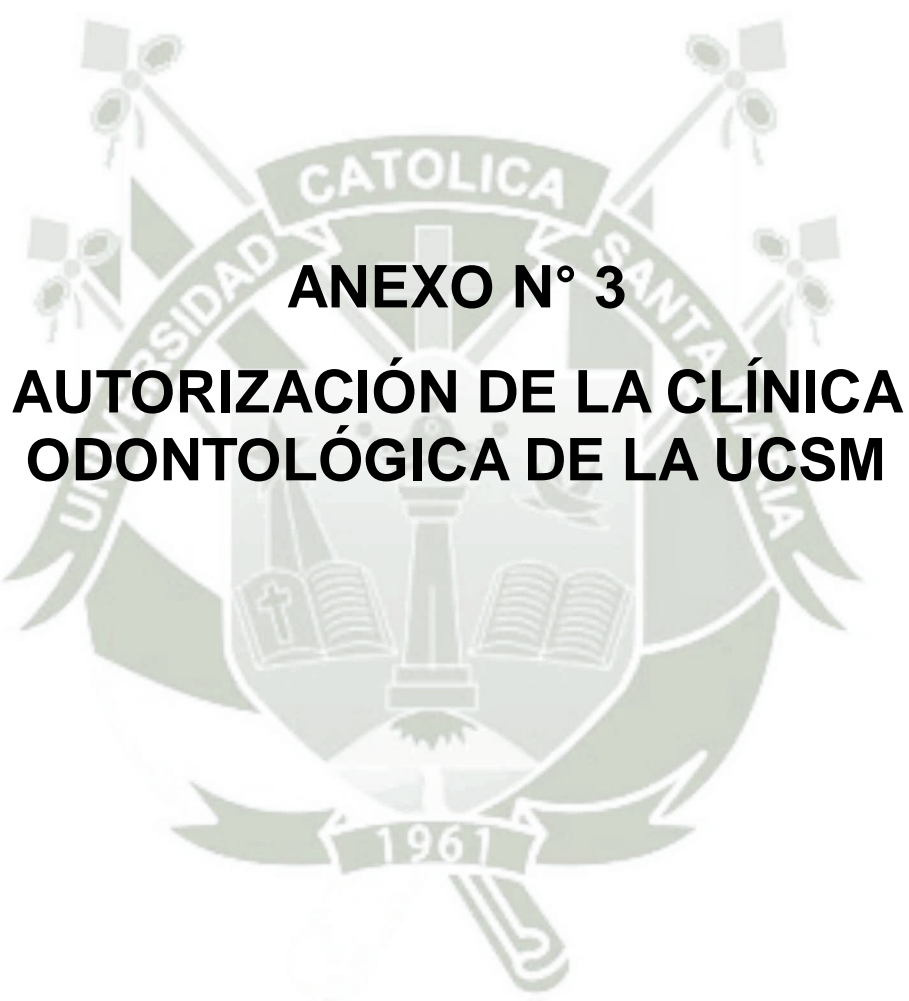
N°	EDAD	AMBITO	PERIODO DE GESTACION	DEFINICION Y ETIOLOGIA	ESCALA VIGESIMAL	SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO	ESCALA VIGESIMAL	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	ESCALA VIGESIMAL	CONOCIMIENTO GLOBAL	ESCALA VIGESIMAL
17	27	1	2	8	10.0	8	10.0	4	6.7	20	9.1
18	21	1	1	8	10.0	4	5.0	4	6.7	16	7.3
19	28	2	1	16	20.0	16	20.0	12	20.0	44	20.0
20	27	1	1	8	10.0	8	10.0	0	0.0	16	7.3
21	27	2	3	16	20.0	16	20.0	12	20.0	44	20.0
22	23	2	1	8	10.0	12	15.0	8	13.3	28	12.7
23	27	1	2	4	5.0	8	10.0	0	0.0	12	5.5
24	24	1	2	4	5.0	4	5.0	0	0.0	8	3.6
25	25	2	1	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
26	28	2	1	12	15.0	16	20.0	8	13.3	36	16.4
27	26	1	1	4	5.0	4	5.0	0	0.0	8	3.6
28	24	1	2	4	5.0	8	10.0	4	6.7	16	7.3
29	26	1	2	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
30	24	1	2	4	5.0	8	10.0	4	6.7	16	7.3
31	28	2	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
32	24	1	2	8	10.0	8	10.0	4	6.7	20	9.1
33	25	1	2	8	10.0	8	10.0	4	6.7	20	9.1
34	28	2	1	16	20.0	16	20.0	12	20.0	44	20.0
35	28	2	1	8	10.0	16	20.0	12	20.0	36	16.4
36	26	2	2	16	20.0	16	20.0	12	20.0	44	20.0
37	25	2	1	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4
38	26	2	1	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4
39	27	2	2	16	20.0	16	20.0	12	20.0	44	20.0

N°	EDAD	AMBITO	PERIODO DE GESTACION	DEFINICION Y ETIOLOGIA	ESCALA VIGESIMAL	SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO	ESCALA VIGESIMAL	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	ESCALA VIGESIMAL	CONOCIMIENTO GLOBAL	ESCALA VIGESIMAL
40	24	1	2	8	10.0	12	15.0	8	13.3	28	12.7
41	29	1	2	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
42	26	2	2	16	20.0	16	20.0	8	13.3	40	18.2
43	29	1	2	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
44	28	2	2	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
45	21	1	1	4	5.0	4	5.0	4	6.7	12	5.5
46	25	1	2	8	10.0	8	10.0	8	13.3	24	10.9
47	28	2	2	16	20.0	16	20.0	8	13.3	40	18.2
48	29	1	2	4	5.0	4	5.0	0	0.0	8	3.6
49	26	2	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
50	29	1	2	8	10.0	4	5.0	4	6.7	16	7.3
51	23	2	1	16	20.0	12	15.0	8	13.3	36	16.4
52	28	1	2	4	5.0	4	5.0	0	0.0	8	3.6
53	22	2	2	16	20.0	16	20.0	12	20.0	44	20.0
54	28	1	1	4	5.0	4	5.0	0	0.0	8	3.6
55	24	1	1	8	10.0	4	5.0	4	6.7	16	7.3
56	27	2	2	16	20.0	12	15.0	12	20.0	40	18.2
57	24	1	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
58	26	1	2	8	10.0	12	15.0	8	13.3	28	12.7
59	25	1	1	8	10.0	4	5.0	4	6.7	16	7.3
60	28	1	2	12	15.0	12	15.0	0	0.0	24	10.9
61	28	1	2	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4
62	23	2	1	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4

N°	EDAD	AMBITO	PERIODO DE GESTACION	DEFINICION Y ETIOLOGIA	ESCALA VIGESIMAL	SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO	ESCALA VIGESIMAL	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	ESCALA VIGESIMAL	CONOCIMIENTO GLOBAL	ESCALA VIGESIMAL
63	27	1	1	4	5.0	8	10.0	4	6.7	16	7.3
64	27	1	2	12	15.0	12	15.0	8	13.3	28	14.5
65	29	2	2	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
66	28	2	2	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
67	27	2	2	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
68	28	1	2	4	5.0	4	5.0	4	6.7	12	5.5
69	28	2	2	12	15.0	16	20.0	8	13.3	36	16.4
70	28	1	2	16	20.0	8	10.0	4	6.7	28	12.7
71	27	1	2	8	10.0	8	10.0	4	6.7	20	9.1
72	21	2	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
73	29	2	2	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
74	26	1	2	16	20.0	12	15.0	8	13.3	36	16.4
75	25	1	2	4	5.0	4	5.0	0	0.0	8	3.6
76	28	2	1	8	10.0	12	15.0	12	20.0	32	14.5
77	27	1	2	8	10.0	8	10.0	4	6.7	20	9.1
78	25	1	2	12	15.0	8	10.0	12	20.0	32	14.5
79	25	1	1	4	5.0	4	5.0	0	0.0	8	3.6
80	26	2	2	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4
81	25	2	1	12	15.0	16	20.0	8	13.3	36	16.4
82	27	1	3	12	15.0	12	15.0	4	6.7	28	12.7
83	23	1	2	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
84	25	2	1	12	15.0	12	15.0	4	6.7	28	12.7
85	23	2	2	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4

N°	EDAD	AMBITO	PERIODO DE GESTACION	DEFINICION Y ETIOLOGIA	ESCALA VIGESIMAL	SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO	ESCALA VIGESIMAL	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	ESCALA VIGESIMAL	CONOCIMIENTO GLOBAL	ESCALA VIGESIMAL
86	26	2	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
87	24	2	1	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4
88	28	2	2	12	15.0	16	20.0	8	13.3	36	16.4
89	26	2	2	16	20.0	12	15.0	12	20.0	40	18.2
90	26	1	2	16	20.0	12	15.0	8	13.3	36	16.4
91	27	1	2	12	15.0	8	10.0	8	13.3	28	12.7
92	28	2	2	8	10.0	16	20.0	8	13.3	32	14.5
93	29	1	1	12	15.0	8	10.0	4	6.7	24	10.9
94	21	1	1	8	10.0	8	10.0	4	6.7	20	9.1
95	26	2	1	16	20.0	12	15.0	8	13.3	36	16.4
96	28	2	2	16	20.0	12	15.0	8	13.3	36	16.4
97	26	1	2	12	15.0	8	10.0	8	13.3	28	12.7
98	24	1	2	8	10.0	8	10.0	8	13.3	24	10.9
99	24	1	2	8	10.0	12	15.0	8	13.3	28	12.7
100	27	1	2	12	15.0	4	5.0	4	6.7	20	9.1
101	29	2	2	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4
102	28	1	2	4	5.0	8	10.0	8	13.3	20	9.1
103	28	2	1	8	10.0	12	15.0	12	20.0	32	14.5
104	27	1	3	4	5.0	4	5.0	4	6.7	12	5.5
105	28	2	2	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
106	26	2	2	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
107	26	2	1	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
108	22	1	1	12	15.0	12	15.0	4	6.7	28	12.7

N°	EDAD	AMBITO	PERIODO DE GESTACION	DEFINICION Y ETIOLOGIA	ESCALA VIGESIMAL	SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO	ESCALA VIGESIMAL	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	ESCALA VIGESIMAL	CONOCIMIENTO GLOBAL	ESCALA VIGESIMAL
109	27	2	1	16	20.0	12	15.0	8	13.3	36	16.4
110	27	1	2	16	20.0	8	10.0	8	13.3	32	14.5
111	29	2	1	16	20.0	16	20.0	12	20.0	44	20.0
112	29	2	2	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2
113	27	1	2	8	10.0	12	15.0	4	6.7	24	10.9
114	26	2	1	16	20.0	12	15.0	12	20.0	40	18.2
115	26	2	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
116	26	2	1	16	20.0	12	15.0	12	20.0	40	18.2
117	25	2	1	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4
118	26	1	2	8	10.0	8	10.0	8	13.3	24	10.9
119	27	1	3	12	15.0	8	10.0	4	6.7	24	10.9
120	26	1	2	4	5.0	4	5.0	4	6.7	12	5.5
121	27	2	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
122	28	2	2	12	15.0	12	15.0	12	20.0	36	16.4
123	28	2	1	12	15.0	12	15.0	8	13.3	32	14.5
124	26	2	1	12	15.0	16	20.0	12	20.0	40	18.2



ANEXO N° 3

AUTORIZACIÓN DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM



UCSM-201549518429

UNIVERSIDAD CATOLICA DE "SANTA MARIA"
Vicerrectorado Administrativo



Formato N° 004

Formato obligatorio para trámites



**SOLICITO: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE
ENCUESTAS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA
UCSM**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Yo, **JAMIR ARAUJO CAMINO** con Código de
Matrícula **2009200741**; Bachiller del Programa
Profesional de **Odontología**, ante usted con el debido
respeto me presento y digo:

Que habiendo obtenido el dictamen favorable de mi Proyecto de Investigación
titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL ENTRE
PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA Y PACIENTES EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA 2015"** es
que recorro a usted que por intermedio del Director de la Clínica Odontológica de la
UCSM se me autorice aplicar encuestas de carácter anónimas en los ambientes de la
Clínica Odontológica; con el fin de obtener datos que me permitan desarrollar mi Proyecto
de Investigación.

Con tal objeto adjunto copia de dictamen favorable.


POR LO EXPUESTO:


A Ud. Pido acceder a mi solicitud, por ser de justicia y necesidad personal.

Arequipa, 12 de Octubre del 2015

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA


CD. Mario Flores Gonzales
DIRECTOR-CLINICA ODONTOLÓGICA


JAMIR ARAUJO CAMINO
Código de Matrícula N° 2009200741



ANEXO N° 4
**AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE
SALUD “EDIFICADORES MISTI”**



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN".
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"



Arequipa, 2015 Octubre 13

OFICIO N° 00703-2015-GRA/GRS-GR-RSAC-MREM-J.

SEÑOR:
JAMIR ARAUJO CAMINO
BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
PRESENTE.-

ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE

REFERENCIA : HT 1703, SOLICITUD S/N, DE FECHA 09 DE OCTUBRE DEL 2015

De mi especial consideración:

Mediante el presente es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, en relación al documento de la referencia, ésta Jefatura otorga **PROVEIDO FAVORABLE a su solicitud de autorización para realizar las encuestas anónimas a las pacientes embarazadas del Centro de Salud Edificadores Misti** para el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL ENTRE PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA Y PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CENTROS DE SALUD".

Agradeciendo la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle las consideraciones y estima personal.

ATENTAMENTE,



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD EDIFICADORES MISTI
Dr. YVES FERNANDO CALDERÓN
MEDICO JEFE MICRO RED EDIFICADORES MISTI

"TRABAJANDO POR SU SALUD"

YABC/remz
C.C. Archivo

Av. Ricardo Palma N° 309 Miraflores
CLAS Edificadores Misti -Red de Salud N° 405 Arequipa-Caylloma
Teléfono 054-267530 / 267221 / 267223 / 267469 / 267608 - E-mail mredificadoresmisti@saludarequipa.gob.pe