

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



EFICACIA DEL BÁLSAMO DEL PERÚ EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA CICATRIZACIÓN DE LA ENCÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A GINGIVECTOMIA EN CONSULTA PRIVADA, UMACOLLO, AREQUIPA, 2019

Tesis presentada por la Bachiller:

Ysla Huallpa, Danna Isabella

Para optar por el Título Profesional de:

Cirujana Dentista

Asesor: Dra. Valdivia Pinto, Patricia

AREQUIPA – PERÚ

2019

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

DR. LARRY ROSADO LINARES

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 027

Vista la solicitud que presenta don (ña YSLA HUALLPA DANNA ISABELLA sobre el dictamen de la Tesis titulada "EFICACIA DEL BALSAMO DEL PERU EN LA CICATRIZACION DE LA ENCIA EN PACIENTES SOMETIDOS A GINGIVECTOMIA EN CONSULTA PRIVADA UMACOLLO, AREQUIPA, 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. LARRY ROSADO LINARES
DR. LUIS ARENAS VELEZ
DR. ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 20 DE MAYO del 2019

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
DR. HERIBERTO CALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

Sr. Decano

INFORME

Habiendo revisado el presente Borrador de Tesis sugiero corregir pag: IX, X, XI; 4, 5, 6, 14, 15, 16, 27, 28, 29, 30, 31, 33

- Mejorar títulos de tablas.
- Ordenar conclusiones

22-05-2019

Habiendo la interesada subornado las atenciones, el presente Borrador de Tesis, cuenta con mi OPINION FAVORABLE

Arequipa, 2018 23 de Mayo del 2019.

CESCOPORINAS S.A.C R.U.C. 2044189398 TELEFONO: 054 - 2223367 / TELEFAX: 054 - 202929 - AREQUIPA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE SIN - UMACOLLO

DR. LUIS ARENAS VELEZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 027

Vista la solicitud que presenta don (ña YSLA HUALLPA DANNA ISABELLA sobre el dictamen de la Tesis titulada "EFICACIA DEL BALSAMO DEL PERU EN LA CICATRIZACION DE LA ENCIA EN PACIENTES SOMETIDOS A GINGIVECTOMIA EN CONSULTA PRIVADA UMACOLLO, AREQUIPA, 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. LARRY ROSADO LINARES
DR. LUIS ARENAS VELEZ
DR. ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 20 DE MAYO del 2019

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

DR. HILARIO BARRALES VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

*Sr. Decano de la Facultad de Odontología de la
Universidad Católica de Santa María.*

*Habiendo realizado las correcciones y/o modificaciones
me indicadas en el presente Trabajo de Investigación,
su enunciado quedó modificado a: "Eficacia del
balsamo del Peru en las características clínicas
de la cicatrización de la encía en pacientes sometidos
a gingivectomía en consulta privada, Umacollo
Arequipa 2019", asimismo, este Borrador de Tesis tiene
mi completa y favorable por su sustentación y/o
defensa*

ATTE

Arequipa, 2018, Mayo 28

Luis M. ARENAS V.

REPRESENTACIONES GAMERO S.C.R.L. - TELEFONO: 219464

(5154) 251210

(5154) 252542

ucsm@ucsm.edu.pe

http://www.ucsm.edu.pe

0036619

UCSM/02

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

DR. ALFREDO ANAYA MUÑOZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 027

Vista la solicitud que presenta don (ña YSLA HUALLPA DANNA ISABELLA sobre el dictamen de la Tesis titulada "EFICACIA DEL BALSAMO DEL PERU EN LA CICATRIZACION DE LA ENCIA EN PACIENTES SOMETIDOS A GINGIVECTOMIA EN CONSULTA PRIVADA UMACOLLO, AREQUIPA, 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. LARRY ROSADO LINARES
DR. LUIS ARENAS VELEZ
DR. ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 20 DE MAYO del 2019

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

DR. ROBERTO GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

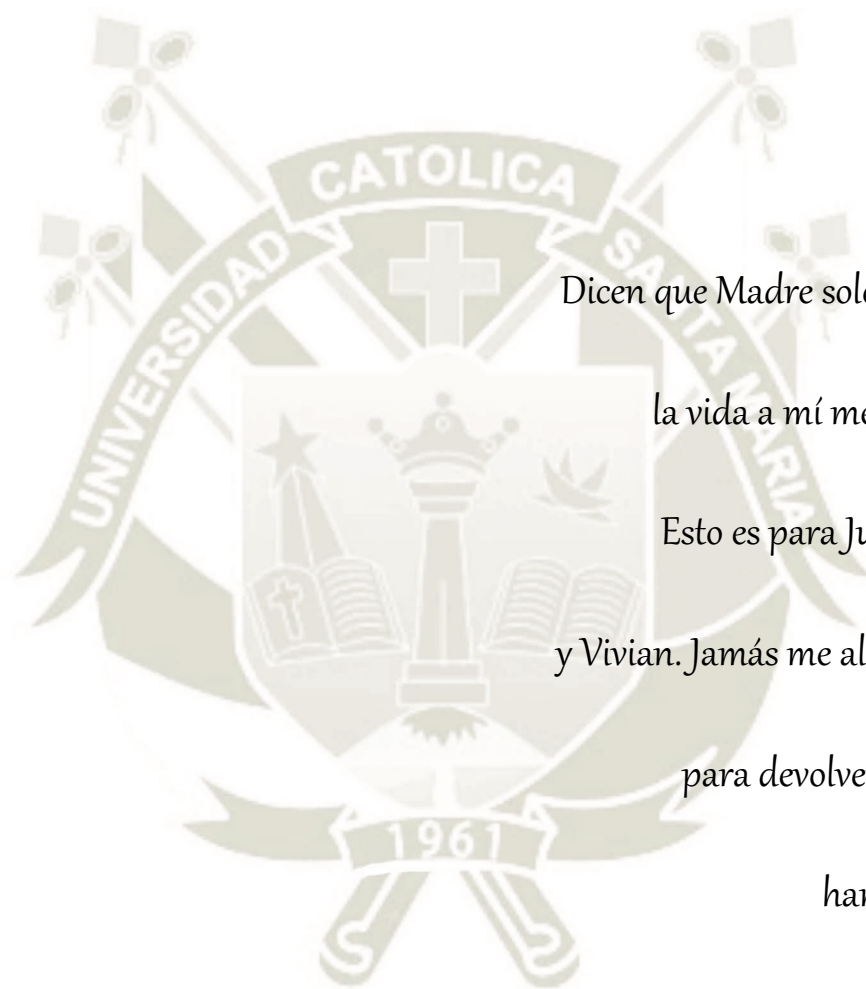
INFORME

Señor decano recurrido elorado de tesis
sugiero realizar las sigts correcciones
- Modificar las hipótesis.
- Revisar las conclusiones

Realizadas las correcciones sugeridas
des mi dictamen favorable para sus sustentación.

Arequipa, 2019 27 Mayo

REPRESENTACIONES GAMERO S.C.R.L. - TELEFONO: 211464



Dicen que Madre solo hay una, pero
la vida a mí me bendijo con 4.
Esto es para Julia, Lilia, Gilda
y Vivian. Jamás me alcanzará la vida
para devolverles todo lo que
han hecho por mí.

Las Amo.

AGRADECIMIENTOS

- A mis padres: Ricardo Ysla y Lilia Huallpa, por todo su sacrificio, apoyo y motivación. Les debo la persona que soy.
- Mi eterna gratitud hacia mi abuelo Nicolas Huallpa y hacia mis tíos: Jorge y Roberto Huallpa, por estar para mí siempre desde donde sea que estén, por su guía, sus consejos y su ayuda.
- A mi hermana Stefphanie Ysla por ser mi cómplice, mi mejor amiga, mi bendición. Gracias por tu apoyo, comprensión y compañía.
- Al Dr. Richard Mercado, a la Dra. Yelka Tejada, Dr. Luis Alonso Paredes y Dra. Cecilia Vallz. Un millón de gracias no me alcanzarían para compensar todo lo que me han dado sin pedir nada a cambio, gracias por compartir su sabiduría conmigo, motivarme a querer ser siempre la mejor.
- A Cody Blue, por su compañía incondicional en todas las amanecidas de estudio, el día que me faltes una parte de mí se marchará contigo y la otra te estará agradecida eternamente.

INTRODUCCIÓN

Señores miembros del jurado:

A vuestra consideración presento el siguiente trabajo de investigación cuyo enunciado es:

“EFICACIA DEL BÁLSAMO DEL PERÚ EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA CICATRIZACIÓN DE LA ENCÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A GINGIVECTOMIA EN CONSULTA PRIVADA, UMACOLLO, AREQUIPA, 2019”

Para el cual se ha estudiado a pacientes con diagnóstico de Hiperplasia Gingival con tratamiento previo en consulta privada de destartaje manual y/o mecanizado (destartalizador).

Esta investigación se realizó en el año 2019 en los meses de febrero, marzo y abril en la Clínica Dental “Diseñando Sonrisas” de consulta privada ubicada de Umacollo, Arequipa, cuyos resultados son mostrados siguiendo el esquema que a continuación se describe.

El siguiente trabajo consta de 3 capítulos:

I Capítulo: Referido al Planteamiento Teórico, incluye el problema de investigación, los objetivos, marco teórico y la hipótesis.

II Capítulo: Referido al planteamiento operacional, incluye las técnicas, los instrumentos y materiales de verificación, el campo de verificación, la estrategia de recolección y la estrategia para el manejo de los resultados.

III Capítulo: Referido a los resultados, incluye la sistematización y estudio de los datos, así como la interpretación, la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Se escogió realizar esta investigación con el Bálsamo del Perú por el amplio referente que obtuvimos acerca de su uso en la industria farmacéutica, ya que este produce acciones regenerativas y cicatrizantes. El bálsamo de Perú también es un antiséptico y se cree que ayuda en la curación de las heridas.

El estudio realizado es importante por su relevancia, originalidad, factibilidad y por su razón esencial la cual es generar soluciones para mejorar la cicatrización gingival teniendo una respuesta reparativa anticipada a los plazos con una buena calidad.

RESUMEN

El presente trabajo titulado “EFICACIA DEL BÁLSAMO DEL PERÚ EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA CICATRIZACIÓN DE LA ENCÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A GINGIVECTOMIA EN CONSULTA PRIVADA, UMACOLLO, AREQUIPA, 2019” busca dar a conocer el beneficio del uso post quirúrgico del Bálsamo de Perú, el cual es usado en la industria farmacológica, bálsamo que viene derivado del procesamiento de los aceites del árbol llamado Myroxylon balsamun, el cual es un árbol de la familia de las leguminosas que crece desde México hasta el Perú.

Se realizó esta investigación con 20 pacientes que calificaron en los criterios de inclusión, los cuales fueron divididos en 2 grupos, un grupo denominado de control, el cual no fue sometido a la aplicación post quirúrgica del Bálsamo; y el segundo grupo que fue denominado grupo experimental al cual si se le realizó la aplicación post quirúrgica de dicho Bálsamo. Cada grupo de 10 personas escogidas indistintamente a través de un sorteo sin seguir un patrón a elegir.

La cirugía que se llevó a prueba para una mejor observación de la eficacia del Bálsamo de Perú en la cicatrización de herida fue la gingivectomía del sector anterior ya sea en maxilar superior o inferior. Y se realizaron controles a las 24 horas, a los 7 días y a los 21 días.

Los resultados obtenidos fueron positivos, ya que al examen clínico se observa una mejor cicatrización, que ha sido calificada bajo la Escala de Valoración de la Encía, la cual evalúa de manera observacional las características de la encía: color, tamaño, consistencia, sangrado, textura y contorno.

Usando la prueba de Wilcoxon en el grupo control como en el experimental, las medidas del grupo experimental muestran diferencias significativas, en tanto que en grupo de control no se registra un cambio similar, con estos resultados se aumenta la posibilidad de que estas diferencias se deban a la acción de la variable. La investigación demuestra una diferencia significativa en el grupo de estudio sobre el grupo de control, a partir del séptimo día de observación. Con estos resultados se llega a la conclusión de que la aplicación del Bálsamo del Perú facilita el proceso de cicatrización de la encía.

Palabras Clave: Myroxylon balsamun, Gingivectomía, Cicatrización.

ABSTRACT

The present work entitled "EFFECTIVENESS OF THE BALSAM OF PERU IN THE CLINICAL CHARACTERISTICS HEALING OF THE ENCIA IN PATIENTS SUBMITTED TO GINGIVECTOMY IN PRIVATE CONSULTATION, UMACOLLO, AREQUIPA, 2019" seeks to publicize the benefit of the post-surgical use of Balsam of Peru, which is used in the pharmaceutical industry, balsam that comes from the processing of tree oils called Myroxylon balsamun, which is a tree of the leguminous family that grows from Mexico to Peru.

This research was conducted with 20 patients who scored on the inclusion criteria, which were divided into 2 groups, a group called control, which was not submitted to the post-surgical application of Balsam; and the second group that was called an experimental group to which the post-surgical application of said Balsam was made. Each group of 10 people chosen indiscriminately through a draw without following a pattern to choose.

The surgery that was put to the test for a better observation of the effectiveness of the Balsam of Peru in wound healing was the gingivectomy of the anterior sector, whether in the upper or lower jaw. And controls were carried out at 24 hours, at 7 days and at 21 days. The results obtained were positive, since the clinical examination shows a better healing, which has been rated under the Rating Scale of Gingiva, which evaluates in an observational manner the characteristics of the gingiva: color, size, consistency, bleeding, texture and outline.

Using the Wilcoxon test in the control group as in the experimental group, the measurements of the experimental group show significant differences, while in the control group there is no similar change, with these results the possibility that these differences are due to the action of the variable.

The investigation demonstrates a significant difference in the study group over the control group, from the seventh day of observation. With these results we reach the conclusion that the application of the Balsam of Peru facilitates the healing process of the gum. Palabras Clave: Myroxylon balsamun, Gingivectomy, Healing.

Key Words: Myroxylon balsamun, Gingivectomy, Healing.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1.Determinación del Problema.....	2
1.2.Enunciado del Problema.....	3
1.3.Descripción del Problema.....	3
1.4.Justificación del Problema.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. Marco Conceptual.....	9
3.2 Antecedentes Investigativos.....	19
4. HIPÓTESIS.....	20
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1.TÉCNICA, INSTRUMENTO y MATERIALES.....	22
1.1.Técnica.....	22
1.2 Instrumento.....	23
1.3 Materiales.....	24
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	24
2.1. Ubicación Espacial.....	24
2.2.Ubicación Temporal.....	24
2.3. Unidades de Estudio.....	25
3.ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN.....	26
3.1 Organización.....	26
3.2.Recursos.....	26
4.ESTRATEGIA PARA MANEJO DE DATOS.....	26
4.1 Plan de Procesamiento de Datos.....	26
4.2. Plan de Análisis de datos.....	27

CAPITULO III: RESULTADOS

DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES:	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	53
ANEXO N° 2 ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ENCÍA.....	55
ANEXO N° 3 SOLICITUD PARA REALIZAR ESTUDIO Y CONSTANCIA DE REALIZACIÓN	57
ANEXO N° 4 MATRIZ DE DATOS	58
ANEXO N° 5 SESIÓN FOTOGRÁFICA	61



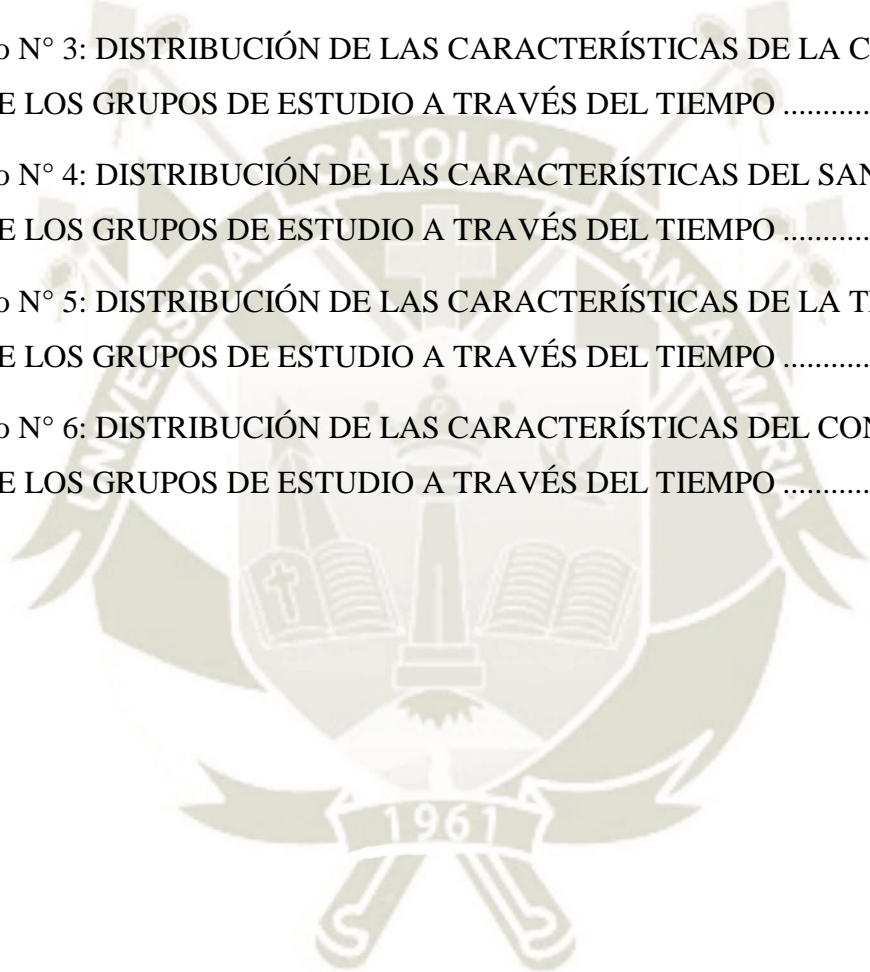
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL COLOR ENTRE GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL	29
Tabla N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TAMAÑO ENTRE GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL	32
Tabla N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CONSISTENCIA ENTRE GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL	35
Tabla N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SANGRADO ENTRE GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL	38
Tabla N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA TEXTURA ENTRE GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL	41
Tabla N° 6: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONTORNO ENTRE GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL	44



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL COLOR ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO	31
Gráfico N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TAMAÑO ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO	34
Gráfico N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CONSISTENCIA ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO	37
Gráfico N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SANGRADO ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO	40
Gráfico N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA TEXTURA ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO	43
Gráfico N° 6: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONTORNO ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO	46





**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

En nuestra sociedad las enfermedades periodontales en un tiempo indeterminado, inflaman y destruyen las estructuras que rodean y sostiene los dientes, sobre todo las encías; aunque en buena medida se debe a descuidos en la higiene bucal. El número de personas que acuden a realizarse un tratamiento periodontal es aumentado no solo en personas adultas, sino que en la actualidad también en población joven.

La gingivitis es la enfermedad bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes y por una nula o deficiente higiene bucal.

El tratamiento de la enfermedad periodontal consiste en una continua prevención y también le corresponde a la realización de un destartaje y el tratamiento quirúrgico periodontal dependiendo del caso.

La cicatrización de la herida es una respuesta fundamental del tejido injuriado que conlleva a la restauración de la integridad del tejido.

La historia del hombre está estrechamente ligada con las plantas medicinales, a las cuales hasta hoy se recurre para la curación de sus males y dolencias.

El bálsamo del Perú es un tipo de bálsamo que se obtiene por medio de incisiones practicadas en el tronco del árbol *Myroxylonbalsamun*. Las principales propiedades terapéuticas del bálsamo del Perú son el de antiinflamatorio, cicatrizante, antiséptico, bactericida y fungicida.

Al conocer las propiedades del bálsamo del Perú, con esta investigación se quiere llevar el uso como complemento en el tratamiento periodontal de pacientes que acuden a la clínica privada, como beneficio para el paciente brindándole así una mejor recuperación.

1.2. Enunciado del Problema

“EFICACIA DEL BÁLSAMO DEL PERÚ EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA CICATRIZACIÓN DE LA ENCÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A GINGIVECTOMIA EN CONSULTA PRIVADA, UMACOLLO, AREQUIPA, 2019”

1.3. Descripción del Problema

a. Área del conocimiento

- a. Área general : Ciencias de la Salud
- b. Área Específica : Odontología
- c. Especialidad : Periodoncia
- d. Línea : Cirugía periodontal y Cicatrización

b. Análisis de variables

CUADRO DE ANÁLISIS DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
<p>Independiente: Bálsamo de Perú</p> <p>CONCEPTO: El bálsamo del Perú es un tipo de bálsamo que se obtiene por medio de incisiones practicadas en el Myroxylonbalsamum, después de haber sido golpeado y chamuscado, con propiedades analgésicas, antisépticas, antiinflamatorias y cicatrizantes.</p>	<p>Dosis: Aplicación tópica de 5ml de solución de bálsamo del Perú post gingivectomia.</p>	
<p>Dependiente: Características Clínicas de la Cicatrización de la encía</p> <p>Concepto: Valoración de la cicatrización gingival post quirúrgica a través de las características clínicas de la encía.</p>	COLOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. ROSA CORAL 2. ROSA PALIDO 3. ROJIZO
	TAMAÑO	<ol style="list-style-type: none"> 1. EN RECUPERACN 2. RECUPERADO 3. AUMETADO
	CONSISTENCIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. FIRME 2. BLANDA
	SANGRADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. AUSENTE 2. PRESENTE
	TEXTURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. LISA 2. PUNTILLADA
	CONTORNO	<ol style="list-style-type: none"> 1. FESTONEADO 2. DEFORME

c. Interrogantes básicas:

- ¿Cuáles son las características clínicas en la cicatrización de la encía post aplicación del Bálsamo del Perú en grupo experimental de pacientes sometidos a gingivectomía?
- ¿Cuáles son las características clínicas en la cicatrización de la encía sin post aplicación del Bálsamo del Perú en grupo control de pacientes sometidos a gingivectomía?
- ¿Cuál es la diferencia en las características clínicas de la cicatrización de la encía entre pacientes sometidos y no a la aplicación del Bálsamo del Perú post gingivectomía?

d. Taxonomía de la Investigación

TIPO DE ESTUDIO							
ABORDAJE	1.- Por la Técnica de recolección	2.- Por el tipo de dato que se planifica recoger	3.-Por el número de mediciones de la variable	4.- Por el número de muestras o poblaciones	5.- Por el ámbito de recolección	DISEÑO	NIVEL
Cuantitativo	Experimental	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De Campo	Cuasi Experimental	Explicativo

1.4 Justificación del Problema

a. **Actualidad**

En nuestra realidad el uso de los antibióticos y antiinflamatorios para la curación de las heridas es conocido, sin embargo, el uso de productos naturales hoy en día son nuestra mejor opción en relación a no ocasionar lesiones y si es que lo son, estas son menos lesivas en los tejidos.

b. **Originalidad:**

La investigación posee una originalidad específica ya que a pesar de que reconoce antecedentes internacionales investigativos previos, tiene un enfoque singular, sobre todo porque busca un medio de tratamiento en el proceso de cicatrización, queriendo llegar a obtener mejores resultados de manera natural con su utilización.

c. **Relevancia**

El trabajo de investigación reforzará el conocimiento sobre las propiedades del bálsamo del Perú, considerando sus propiedades; que ayudarán a desarrollar el uso en la cicatrización en la encía. Consideramos también que es de gran interés por tratarse de un tema del que no hay muchas investigaciones hechas en nuestro ámbito profesional y así aportar conocimientos a esta área de la odontología.

d. **Relevancia social**

El beneficio que representa el uso del bálsamo del Perú como complemento del tratamiento quirúrgico periodontal es significativo por el costo y accesibilidad que presenta el producto. El trabajo en mención posee importancia actual considerando los elevados índices que muestran hoy en día los casos de enfermedad periodontal, quienes serán los beneficiados con el tratamiento propuesto en esta investigación.

e. Viabilidad

Se trata de una investigación viable, puesto que las condiciones de dicho estudio son realizables y a la vez nos dará resultados, conclusiones y recomendaciones.

f. Interés personal

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

g. Justificación

La capacidad de respuesta a una agresión de un tejido es determinada por una serie de eventos que, de manera progresiva, se activan para restablecer las condiciones de integridad que haya tenido el tejido antes de ser afectado.

Con frecuencia, el hecho de desconocer estos mecanismos puede traer como consecuencia procesos de cicatrización y regeneración defectuosos.

El desarrollo post operatorio de las cirugías, suelen estar acompañadas con el proceso inflamatorio durante el proceso de cicatrización y esto conlleva a los pacientes a interrumpir sus actividades por varios días.

En vista de la importancia que reviste el conocimiento de la cicatrización en el campo de la Odontología, especialmente para la cirugía bucal, este trabajo analizó la posibilidad de que agentes naturales externos, en este caso el Bálsamo de Perú, pueda ayudar de manera benéfica al proceso de cicatrización y regeneración con menores complicaciones y en un menor tiempo de recuperación.

El bálsamo de Perú es un antiséptico y se cree que ayuda en la curación de las heridas. Se recomienda generalmente como un remedio a corto plazo y su uso se limita a menudo a no más de una semana debido a sus posibles efectos secundarios mencionados en algunos casos no referidos a estudios en Cavidad Oral.

2. OBJETIVOS

- Determinar las características clínicas de la cicatrización de la encía post aplicación del Bálsamo del Perú en grupo experimental de pacientes sometidos a gingivectomía.
- Determinar las características de la cicatrización de la encía sin post aplicación del Bálsamo del Perú en grupo control de pacientes sometidos a gingivectomía.
- Determinar la diferencia de la cicatrización de la encía entre pacientes sometidos y no a la aplicación del Bálsamo del Perú post gingivectomía.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

A. BÁLSAMO DEL PERÚ

a.1 Historia del Bálsamo del Perú

El Bálsamo del Perú (*Myroxylon balsamun var. Pereirae*) es un árbol de la familia de las leguminosas que crece desde México hasta el Perú. De este árbol se obtiene la así denominada resina “Bálsamo del Perú”, la cual tiene usos en la industria farmacológica y en la perfumería. El Salvador es el único país que explota el árbol en forma comercial y exporta la resina purificada a países como Estados Unidos, España, Inglaterra, y Alemania. El uso del bálsamo y su proceso de extracción artesanal se conoce desde los tiempos precolombinos. Los exploradores españoles a falta de encontrar en la región suficiente cantidad de oro, su principal objetivo de interés, buscaron por otros productos de alto valor comercial. Y lo encontraron en el bálsamo, que por sus excelentes propiedades antisépticas y cicatrizantes era un producto prometedor para la medicina de la época y para la exportación. El nombre *Myroxylon* significa en griego “madera olorosa”.

Antes del descubrimiento de América por parte de Colón, los indígenas peruanos ya utilizaban el bálsamo del Perú. En 1578 el Dr. Monardes lo narra de la siguiente manera: “Así mismo envió un producto de un árbol que es de grandes provechos, y estos árboles no se hallan en otra tierra sino en esta, es del tamaño de una encina de las de Castilla, tiene la corteza como el mesto, y la hoja como el fresno; tiene muchas virtudes, porque la corteza hecha polvos, y echados en cualquier llaga, que haya menester limpiarla, por estar sucia, la limpia, después hace crecer la carne y la sana muy bien. Fregando los dientes, con estos polvos los limpias, y puestos en las encías descarnadas las encarna, y aprieta los dientes que se andan. Del árbol sale una resina olorosa que sirve para ahumar en muchos males de cabeza, y para hacer emplastos en muchos males, Del fruto hacen los indios cierta bebida, que es para ellos muy saludable los mande sembrar, porque sería contento, por los provechos que tiene en medicina, y por la novedad del árbol, porque todo el tiempo tiene muy lindo olor” (1).

El nombre “bálsamo del Perú” le viene porque era exportado desde los puertos peruanos, especialmente desde El Callao. A pesar de todo, su exportación es mayor en América Central. Para extraer su bálsamo se practican pequeñas incisiones en árboles de más de 5 años. En dichas incisiones se colocan paños que absorben el bálsamo. Luego estos paños se someten a ebullición y se escurren, secándose el líquido. Un mismo árbol puede ser explotado 30 años seguidos. Las cortezas hervidas sirven para elaborar un bálsamo de menor calidad(2).

Actualmente, el principal exportador es El Salvador, donde este árbol crece en estado salvaje entre los 600 y 1.500 metros de altitud, sobre todo en la cordillera del sudoeste del país, llamada La Cordillera del Bálsamo. Algunas características importantes para el desarrollo del bálsamo son, las condiciones climáticas y el suelo. Las condiciones climáticas en las que el árbol se desarrolla son las siguientes: temperaturas mínimas de 18° C y máximas de 34° C y con una precipitación pluvial de 1500 a 2000 mm anualmente. En lo que se refiere al tipo de suelo este árbol crece desde franco arenosos hasta suelos arcillosos, pero debe tener un buen drenaje.

La exportación del bálsamo y su alto valor comercial siguió hasta los principios del siglo XX, siendo los principales países compradores Alemania e Inglaterra, más adelante también los Estados Unidos de América; sin embargo, durante la Primera Guerra Mundial la exportación a Europa se complicó debido a la inseguridad durante la travesía marítima. Adicionalmente, el descubrimiento del antibiótico penicilina le restó importancia al bálsamo como antiinfeccioso.

En los años veinte del siglo XX la profunda crisis económica mundial afectó a las exportaciones en general, incluyendo la del bálsamo.

El Bálsamo de Perú siguió en las farmacopeas (libros oficiales de materias primas utilizadas en la elaboración de medicamentos) de Alemania e Inglaterra, así como de los 23 Estados Unidos de América, hasta nuestros días. Sin embargo, nunca más llegó a tener la misma importancia en la terapia como antes (3).

a.2 Descripción del Bálsamo del Perú.

Es un líquido viscoso con olor a vainilla que se obtiene de la corteza de un árbol que crece en Centroamérica. Está formado por una mezcla de aceites y resinas, y tiene múltiples usos en farmacia, cosmética y alimentación.

Muchos de los componentes alergénicos encontrados en perfumes son ingredientes del Bálsamo de Perú o relacionados químicamente.

El bálsamo del Perú es un tipo de bálsamo que se obtiene por medio de incisiones practicadas en el *Myroxylonbalsamum*, después de haber sido golpeado y chamuscado, evaporando la decocción de las hojas y la corteza de dicho árbol.

Presenta un tronco erguido que puede tener un diámetro superior a un metro, copa redondeada y ramas ascendentes. La corteza es de color gris oscuro, con muchas manchas y numerosas marcas (3).

a.3 Componentes

Los principios activos más importantes presentes en el bálsamo del Perú son:

- Cinamato de bencilo, benzoato de bencilo, curamina, retinol, nerolidol, farnesol.
- Benzoato de bencilo: escabicida (contra la sarna)
- Retinol: este componente produce colágeno de manera natural
- Curamina: que permite una reabsorción más rápida de los líquidos edematosos.
- Farnesol: pesticida natural (4).

a.4 Recolección del Bálsamo del Perú

El bálsamo del Perú es un tipo de bálsamo que se obtiene por medio de incisiones practicadas en el tronco del árbol *Myroxylonbalsamun*, después de haber sido golpeado y chamuscado.

También puede obtenerse evaporando la decocción de las hojas y la corteza de dicho árbol. Es semejante al bálsamo del Tolú.

El obtenido por el primer procedimiento es muy raro, es moreno, ligeramente translúcido, presenta la consistencia espesa y tiene un olor muy agradable que recuerda el de la vainilla.

El bálsamo del Perú obtenido por el segundo procedimiento es transparente, rojo oscuro pronunciado, tiene una consistencia de almíbar, un gusto muy amargo y un olor mucho más fuerte que el precedente. (5)

a.5 Usos del Bálsamo del Perú

El bálsamo del Perú por efecto de su olor agradable y que similar a la vainilla, reemplaza a esta a veces en la fabricación del chocolate y de ciertos licores. Es utilizado en gran número de perfumes, en la confección de lacres superfinos, etc. Disuelto en cuatro veces su peso de alcohol y extendido sobre tafetán cubierto con una capa de cola de pescado, constituye el tafetán inglés o de Inglaterra.

Es también utilizado en la industria farmacéutica para la elaboración de distintos medicamentos:

Medicamentos tópicos, supositorios, medicamentos para la tos, cosméticos, perfumes, aromatizantes, especias, condimentos (5).

a.6 Propiedades Terapéuticas:

Las principales propiedades terapéuticas del bálsamo del Perú son:

- Cicatrizante
- Antiinflamatorio
- Analgésico
- Antiséptico
- Bactericida
- Fungicida

Por lo que las aplicaciones más importantes del bálsamo del Perú en fisioterapia son:

- Heridas
- Ulceras dérmicas
- Quemaduras

Droga aprobada como antiséptico-antibacteriano, cicatrizante (para favorecer la formación del tejido de granulación) y como antiparasitario (escabiosis). También se utiliza en forma de supositorios para aliviar el dolor y el prurito asociados a las

hemorroides y en forma de inhalaciones (dispersado en agua caliente) en las afecciones respiratorias (6).

a.7 Dosis y Terapéutica

Uso tópico: Solución en frasco (bálsamo de Perú, 25 cc.)

Adquisición del producto: FARMACIA AREQUIPA - Calle Moral N° 105

Teléfono: 211071 Receta Preparada 25 cc. - Uso externo.

a.8 Efectos Secundarios

El bálsamo puede resultar irritante de las mucosas por lo que recomendamos prescribirlo con precaución, ante la posibilidad de aparición de dermatitis de contacto. A elevadas dosis irrita la mucosa bucal.

La duración del tratamiento no debe ser superior a una semana (4).

B. ENCÍA

La encía es la parte de la mucosa bucal constituida por tejido epitelio conjuntivo que tapiza las apófisis alveolares, rodea el cuello de los dientes y se continua con el ligamento periodontal, la mucosa alveolar y la palatina o lingual.

Anatómicamente formada por 3 áreas: marginal, insertada e interdental (7).

b.1 Áreas Anatómicas de la Encía

- **Encía Marginal:** Llamada también encía libre, no está adherida al diente y forma la pared blanda del surco gingival, rodeando los cuellos de los dientes. El surco gingival constituye una hendidura, fondo de saco o espacio potencial en forma de V que circunda el cuello de los dientes, tiene una profundidad normal de 0 a 3 mm.
- **Encía Insertada:** Llamada también encía adherida, porción firme, densa, puntillada e íntimamente unida al periostio, diente y hueso alveolar. Su anchura varía de 1.8 a 3.9 mm. Se incrementa con la edad y la extrusión dentaria.

- **Encía Interdental:** Llamada papilar o interproximal, ocupa los nichos gingivales, es decir, los espacios entre el área de contacto interdentario y la cima de las crestas alveolares,

Su morfología desde una vista vestibular, lingual o palatina en condiciones de normalidad tiene forma **triangular**.

Desde una perspectiva proximal la encía papilar puedes asumir forma en **col** y **pirámide**. El col o valle es una depresión que une las papilar vestibular y palatina o lingual a modo de una silla de montar, esta se acentúa a nivel de los incisivos, donde asume una forma piramidal

Su configuración depende de las relaciones interproximales y de la posición gingival. Así en caso de apiñamiento dentario, recesión gingival y diastemas, prácticamente desaparece la papila. Al contrario esta puede crecer o deformarse en casos de agrandamiento gingival de diversa etiopatogenia(7).

b.2 Características Clínicas Normales de la Encía

- **Color**

El color de las encías insertada y marginal suele describirse como "rosa coral" y es producido por el suministro vascular, el grosor y el grado de queratinización del epitelio y la presencia de células que contienen pigmentos. El color varía entre diferentes personas y parece estar correlacionado con la pigmentación cutánea. Es más claro en personas rubias de tez clara que en individuos trigueños con cabello oscuro(8).

- **Tamaño**

El tamaño de la encía corresponde a la suma total de masa de elementos celulares e intercelulares y a su suministro vascular. La modificación en el tamaño es una característica común de la enfermedad gingival.(8)

- **Contorno**

La forma de la encía se describe en términos normales como festoneada desde una vista vestibular, palatina o lingual, y afilada hacia los cuellos dentarios desde una perspectiva proximal. Esta morfología depende de la forma de los dientes y su alineación en la arcada (7).

- **Consistencia**

La encía es firme y resilente, excepto en el margen libre o encía marginal que es relativamente móvil, y está insertada con firmeza en el hueso. La firmeza y resiliencia de la encía se debe a cuatro factores: el colágeno de la lámina propia, la presencia de fibras gingivales, su continuidad con el mucoperiostio y su fuerte unión al hueso alveolar subyacente (7).

- **Textura superficial**

La superficie de la encía presenta una textura similar a la de una cáscara de naranja, a la que se le conoce como graneada. El graneado se observa mejor si se seca la encía. La encía insertada es graneada; la encía marginal no lo es. La porción central de las papilas interdentes suele ser graneada, pero los bordes marginales son lisos. El patrón y el grado de graneado varían entre una persona y otra y en diferentes áreas de la misma boca. El graneado es una forma de especialización adaptativa o de refuerzo para la función. El graneado es menos prominente en la superficie lingual que en la vestibular. El graneado varía con la edad. Está ausente en la infancia, aparece en algunos niños cerca de los cinco años de edad, aumenta hasta la adultez y con frecuencia empieza a desaparecer en los ancianos (9).

C. GINGIVECTOMIA

La gingivectomía es una técnica quirúrgica periodontal que consiste básicamente en la excisión de la encía patológica a fin de obtener un acceso y visibilidad suficientes para hacer raspaje y alisado radicular, un medio favorable para la cicatrización tisular y restauración del contorno gingival fisiológico, y una profundidad crevicular en lo posible de 0 mm.

c.1 Indicaciones

- La eliminación de la mayoría de agrandamientos gingivales: inflamatorios, crónicos, fibrosados, hiperplásicos, condicionados y combinados.
- La eliminación de bolsas supra óseas de pared gingival firme y fibrosa.
- La eliminación de abscesos periodontales supra óseos.

c.2 Contraindicaciones

- En casos que requieran cirugía ósea periodontal por la arquitectura irregular del hueso subyacente.
- Cuando el fondo de la bolsa es apical a la unión mucogingival.
- Cuando se puedan presentar problemas estéticos postquirúrgicos.
- Cuando la banda de encía adherida es insuficiente (7).

c.3 Ventajas

- Es una técnica quirúrgica sencilla.
- La bolsa es eliminada completamente.
- Los resultados estéticos son predecibles.

c.4 Desventajas

- La gingivectomía tiene indicaciones limitadas.
- Deja una herida amplia y a veces dolorosa.
- Los tejidos cicatrizan por segunda intención (0.5 mm por día).
- Pérdida de encía adherida.
- Al exponer la superficie radicular se corre el riesgo de hipersensibilidad postquirúrgica y caries cementaria (7).

c.5 Técnica

La gingivectomía comprende los siguientes pasos

- Desinfección y Anestesia:
Realizada habitualmente con topicaciones con soluciones antisépticas como merthiolate, alcohol yodado o isodine.
- Sulcometría:
Medición de la profundidad de las Bolsas, empleando una sonda periodontal.

- Demarcación de las Bolsas:

Se realiza con una pinza marcadora de bolsas, uno de sus extremos, el recto se introduce alineado al eje longitudinal del diente hasta el fondo de bolsa. Se marcan a través de una serie de puntos hemorrágicos.

- Incisión:

Se utiliza bisturí de KIRKLAND para la incisión vestibular, lingual y distal, el bisturí de ORBAN para sección interdental, HOJAS DE BARD PARKER N° 11, 12 Y 15 y las tijeras como instrumentos auxiliares.

- Tipos de incisión:

En la gingivectomía se pueden usar 2 tipos básicos de incisión: la continua o la discontinua, complementada con la sección interdental o la incisión distal.

- Incisión Continua: tiene un trayecto interrumpido, debe seguir una forma festoneada siguiendo el curso de los puntos sangrantes, se realiza sobre la encía vestibular, lingual o palatina

- Incisión Discontinua: implica el festoneo individual o segmentado por pieza dentaria, sigue el curso de los puntos sangrantes también

Características de la Incisión:

- Debe seguir el curso de los puntos de marcación dejados por la pinza marcadora
- La incisión debe ser trazada a bisel externo con una angulación de 45° respecto a la superficie dental
- La incisión debe ser festoneada y traspasar completamente la encía en dirección al diente
- La incisión no debe exponer hueso

- Excisión Gingival

La encía marginal y papilar es desprendida por un raspador o cureta con un movimiento lento y firme.

- Apreciación del Campo Operatorio

Después de haber eliminado la encía patológica y haber limpiado el campo, se observa: tejido de granulación, cálculos, los cuales deben ser retirados si es que los hubiera.

- Eliminación del Tejido de Granulación (granulectomía)

El tejido de granulación debe ser removido con curetas, desprendiéndolo de su inserción ósea, antes de empezar con un raspaje para así evitar que la hemorragia entorpezca este procedimiento.

- Raspaje y Alisado Radicular

La remoción de cálculos subgingivales, cemento patológico e irregularidades cementarias debe ser realizada empleando fundamentalmente curetas.

- Gingivoplastia
- Limpieza previa al apósito
- Colocación del apósito (10).

D. CICATRIZACIÓN DE LA ENCÍA DESPUÉS DE LA GINGIVECTOMIA

- Inmediatamente después de la gingivectomía se forma un coágulo sanguíneo que protege la herida
- Al primer día se organiza el coágulo y da lugar al tejido de granulación, El fibroblasto es la célula “reconstructora”, ya que excreta tanto la fibra colágena como la sustancia intercelular del tejido conectivo.
- Al segundo y tercer día las células epiteliales del margen de la herida migran sobre el tejido de granulación
- A las 2 semanas termina la epitelización

El tejido de granulación crece en los márgenes de la herida y completa El reparo. La reacción inflamatoria es muy intensa en estas heridas.

- A las 7 semanas tiene lugar la completa reparación del conectivo (11).

3.2 Antecedentes Investigativos

Existen referencias sobre este tema de tesis

Acción Antiinflamatoria y cicatrización con apósito de sábila y Bálsamo del Salvador. Espíritu L. (2002), revista de investigación México San Luis.

En un estudio tuvo como objetivo conocer la acción Antiinflamatoria y cicatrizante el uso del apósito de sábila y bálsamo del Salvador en heridas post extracción dental en 12 animales de experimentación, para lo que se seleccionó 12 perros donde se colocó los mencionados apósitos; los tiempos de observación fueron a las 24 horas 7 y 15 días. Los resultados mostraron que a las 24 horas una reacción fibroblástica menor en comparación al grupo control con una regeneración del 19 primer producto en un 43 % y del segundo producto en un 56. 5 % según las tres mediadas de observación en ambos grupos (12).

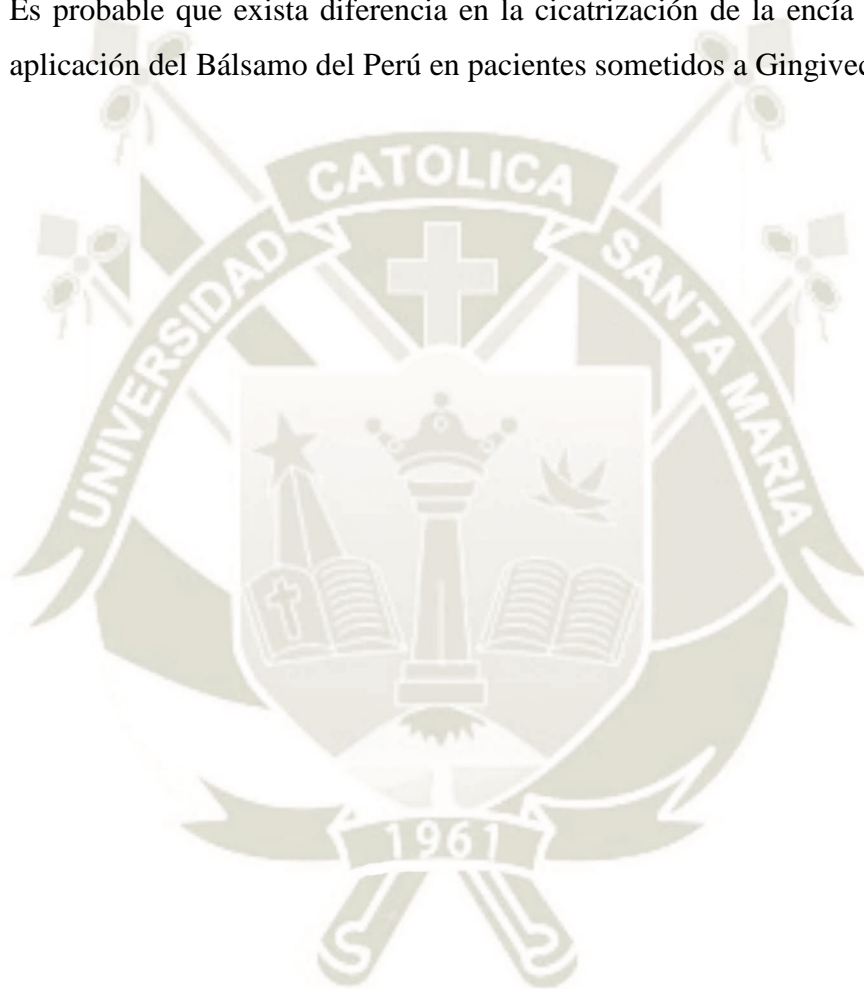
Biocompatibilidad de los cementos de obturación a base de "Sangre de Grado" y "Bálsamo de Perú" implantados subcutáneamente en la región dorsal en ratones suizos, Caro V. (1985)

Examino en ratones suizos, la biocompatibilidad de los cementos de obturación a base de "Sangre de Grado" y "Bálsamo de Perú" implantados subcutáneamente en la región dorsal; observando con respecto al "Bálsamo de Perú" una reacción inflamatoria mínima y un proceso de reparación óptima del tejido subcutáneo; mientras que el cemento a base de "Sangre de Grado" mostró mediana reacción inflamatoria, constituyéndose en segunda opción preferencial con relación al bálsamo del Perú en un tiempo de hasta de 60 días y una tardía reparación. Estableciéndose como un resultado menor de inflamación y reparación de 62% del bálsamo del Perú en relación a la sangre de grado, en medida de la reacción inflamatoria (12).

4. HIPÓTESIS

Dado que el Bálsamo del Perú tiene dentro de sus componentes más importantes una mezcla de resinas y aceites extraídos de la corteza de un árbol con antecedentes de aplicación farmacológica:

Es probable que exista diferencia en la cicatrización de la encía con y sin la post aplicación del Bálsamo del Perú en pacientes sometidos a Gingivectomía.





1. TÉCNICA, INSTRUMENTO y MATERIALES

1.1. Técnica

a. Especificación

Se utilizó la observación clínica intraoral, experimental, para recoger información de la variable, después de la aplicación del estímulo.

b. Esquematización

VARIABLE RESPUESTA	TÉCNICA
Aspecto Clínico de la Encía	Observación Clínica Intraoral, Experimental

c. Descripción de la Técnica

Diseño de series temporales con grupo experimental y de control:

Se toman decisiones “antes” de manera aleatoria con ambos grupos, se administra el tratamiento al grupo experimental y se toman las características de la valoración de la encía “después” a las 24 horas, 7 días y 21 días. Si las características del grupo experimental muestran diferencias significativas, en tanto que en grupo de control no se registra un cambio similar, aumenta la posibilidad que la diferencia pueda deberse a la acción de la variable.

d. Diseño Investigativo

d.1. Tipo de diseño

Ensayo clínico aleatorizado, intrasujeto con pos test múltiple.

d.2. Esquema Básico

GRUPOS	Tratamiento	Valoración 1	Valoración 2	Valoración 3
GE	Bálsamo de Perú	24 horas	7 días	21 días
GC	-	24 horas	7 días	21 días

d.3. Diagramación Operativa



1.2 Instrumento

a. Instrumento documental

a.1. Especificación

Se utilizó un instrumento estructurado denominado Escala de Valoración de la Encía en el que se consignaran los datos provenientes de la variable respuesta y sus indicadores, en ambos grupos.

a.2. Estructura

<p>Post Test</p>	<p>Aspecto Clínico de la Encía</p>	<p>Color Tamaño Consistencia Sangrado Textura Contorno</p>
-------------------------	---	--

A.3. Modelo de Instrumento

La ficha de registro es presentada en los anexos del presente documento.

1.3 Materiales

- Unidad dental
- Esterilizadora
- Espejos bucales
- Platina de vidrio
- Espátula para cemento
- Computadora
- Cámara digital
- Pinzas para algodón
- Útiles de Escritorio
- Guantes
- Barbijo
- Bálsamo de Perú
- Gasas estériles

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

a. **Ámbito general:** Umacollo

b. **Ámbito específico:** Calle Carlos Bacaflor 137 Umacollo

2.2. Ubicación Temporal

- Este proyecto se realizó en el año 2019

2.3. Unidades de Estudio

a. Alternativa

- Grupos

b. Identificación de los Grupos

- Grupo Experimental: post aplicación del Bálsamo del Perú
- Grupo Control: sin post aplicación del Bálsamo del Perú

c. Control de los Grupos

c.1. Criterios de inclusión:

Fue considerado como paciente todo el personal que trabaja en las instalaciones de la Clínica Dental de Consulta Privada donde se llevó a cabo la recolección de datos y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con indicación formal de gingivectomía por hiperplasia gingival previamente sometidos a destartaje.
- Agrandamiento gingival por respiración bucal
- Pacientes que presenten corona clínica corta
- De ambos géneros

c.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes que no reunieron las anteriores incluyentes
- Pacientes menores de 20 años de edad
- Pacientes que refieran tener trastornos hemáticos.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes que refieran tener enfermedades sistémicas que comprometan el tratamiento.

d. Asignación de las Unidades de Estudio a cada Grupo

- Aleatorio

e. Tamaño de los Grupos

- **Grupo Experimental:** 10 pacientes
- **Grupo Control:** 10 pacientes

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 Organización

Se presentó una solicitud al Gerente General de la Clínica Odontológica de atención Privada “Diseñando Sonrisas” Umacollo, Arequipa.

Constancia de ejecución del Proyecto de investigación, otorgada por el Gerente General de la Clínica Odontológica de atención Privada “Diseñando Sonrisas” Umacollo, Arequipa.

Consentimiento informado a todo el personal que labora en la Clínica Odontológica de atención Privada y que aprobó a los criterios de inclusión del proyecto de investigación.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

- **Investigador:** Ysla Huallpa Danna Isabella
- **Asesor:** Dra. Patricia Valdivia Pinto

b. Recursos Físicos

Clínica Odontológica Privada, localizada en Umacollo, Arequipa

c. Recursos Económicos

El presupuesto para la investigación fue AUTOFINANCIADO

d. Recursos Institucionales

Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María

4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE DATOS

4.1 Plan de Procesamiento de Datos

a. Tipo de procesamiento

Fue manual y computarizado

b. Operaciones de procesamiento

b.1. Clasificación

Los datos obtenidos fueron ordenados en una matriz de registro y control

b.2. Conteo

El conteo se llevó a cabo en matrices de recuento

B.3. Tabulación

Se elaboraron tablas

B.4. Graficación

Se realizaron gráficos en barra según acorde a cada tabla

4.2. Plan de Análisis de datos

4.2.1 Tipo:

- Cualitativa Univariable

4.2.2 Tratamiento:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	PRUEBA
Cicatrización De la Encía	Ordinal	Ordinal	WILCOXON



**CAPITULO III:
RESULTADOS**

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 1:

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL COLOR ENTRE GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL

Color	Medición						P
	24 horas		7 días		21 días		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grupo Control							
Rosa coral	0	0.0	2	20.0	3	30.0	0.215
Rosa pálido	0	0.0	0	0.0	1	10.0	(P ≥ 0.05)
Rojizo	10	100.0	8	80.0	6	60.0	N.S.
Grupo Experimental							
Rosa coral	0	0.0	4	40.0	8	80.0	0.002
Rosa pálido	0	0.0	0	0.0	1	10.0	(P < 0.05)
Rojizo	10	100.0	6	60.0	1	10.0	S.S.
			0.314		0.000		
P		-----		(P ≥ 0.05)		(P < 0.05)	
			N.S.		S.S.		
Total	10	100.0	10	100.0	10	100.0	

Fuente: Matriz de Registro y Control

Prueba: WILCOXON

- En el grupo control:

A las 24 horas el 100% de pacientes presentaron un color rojizo.

A los 7 días 80% se mantuvo en un color rojizo, 20% de los pacientes retornaron al color normal rosa coral.

A los 21 días un 70% continuó con un color rojizo, mostrando solo una mejora el 30% de pacientes.

Por lo tanto: Se concluye que el grupo control mostro una mejora, sin embargo, los que primaba era el color rojizo. Según la prueba estadística la mejora que hubo NO ES SIGNIFICATIVA

- En el grupo experimental

A las 24 horas el 100% de pacientes presento un color rojizo.

A los 7 días preveleía el color rojizo en un 60% de los pacientes, pero ya existía un 40% con mejora mostrando un color rosa coral.

A los 21 días el 80% de pacientes ya se encontraba en estado normal obteniendo el color rosa coral.

Se concluye que a los 21 días SI HUBO UN CAMBIO SIGNIFICATIVO

- Comparando ambos grupos:

A las 24 horas, observamos que el 100% de sus unidades de estudio en ambos grupos, obtuvieron un color rojizo, lo cual según la prueba estadística NO HUBO UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA

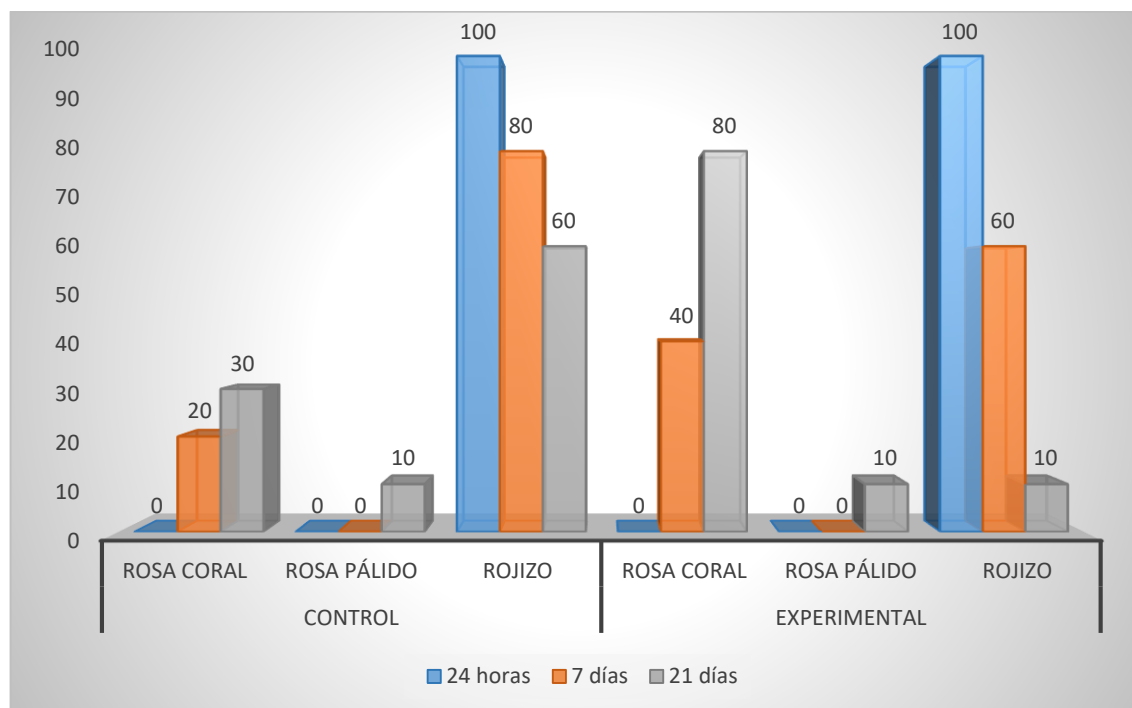
A los 7 días el 80% del grupo control presentó un color rojizo, y un 60% del grupo experimental también, lo cual según la prueba estadística NO ES UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA

A los 21 días, el grupo control en un 70% permanece en un color rojizo, mientras que en el experimental un 80% obtuvo un color rosa coral, a lo cual la prueba estadística en cuanto al indicador color indica que SI HUBO UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA

Se concluye que el Bálsamo del Perú es efectivo para restablecer la característica COLOR de la encía.

Gráfico N° 1:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL COLOR ENTRE LOS
GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO**



Fuente: Matriz de Registro y Control

Tabla N° 2:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TAMAÑO ENTRE GRUPO
CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL**

Tamaño	Medición						P
	24 horas		7 días		21 días		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grupo Control							
En recuperación	2	20.0	8	80.0	9	90.0	0.002
Recuperado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	(P < 0.05)
Aumentado	8	80.0	2	20.0	1	10.0	S.S.
Grupo Experimental							
En recuperación	5	50.0	9	90.0	7	70.0	0.007
Recuperado	0	0.0	0	0.0	3	30.0	(P < 0.05)
Aumentado	5	50.0	1	10.0	0	0.0	S.S.
	0.175		0.392		0.107		
P	(P ≥ 0.05)		(P ≥ 0.05)		(P ≥ 0.05)		
	N.S.		N.S.		N.S.		
Total	10	100.0	10	100.0	10	100.0	

Fuente: Matriz de registro y control

Prueba: WILCOXON

- En el grupo control:

A las 24 horas, el 80% presentaba un tamaño aumentado y un 20% en recuperación.

A los 7 días, el 80% pasa a estar en un tamaño en recuperación, el 20% restante continuó mostrando un tamaño aumentado.

A los 21 días, el 90% muestra un tamaño en recuperación, el 10% restante de pacientes continuó mostrando un tamaño aumentado.

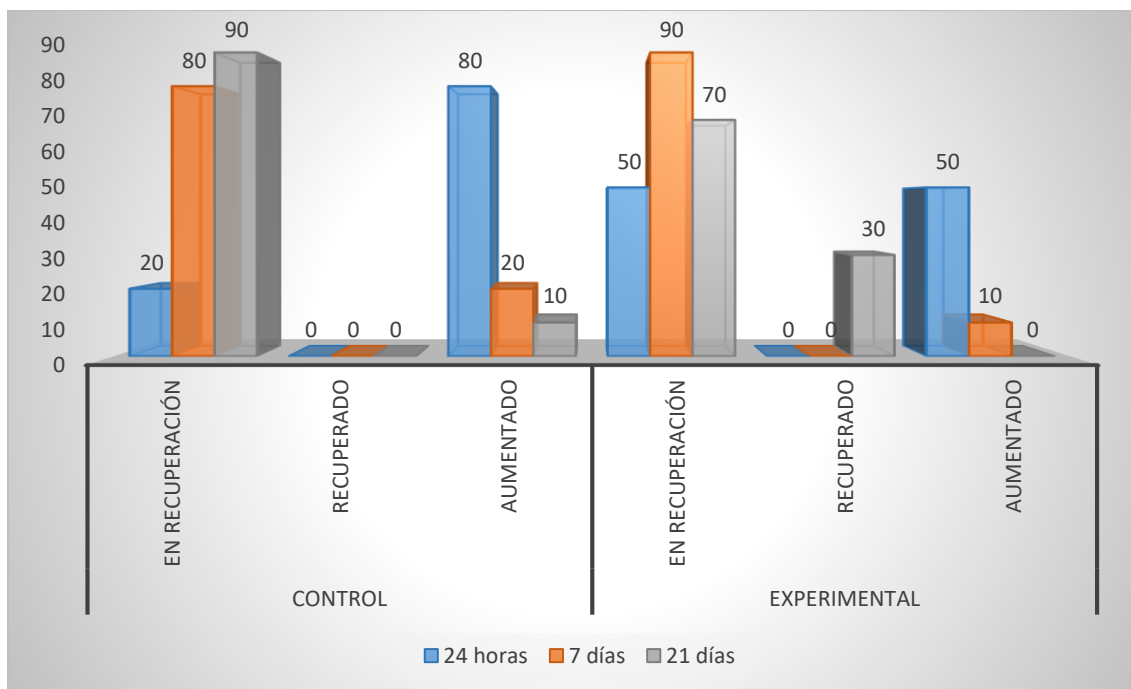
Por lo tanto, la prueba estadística concluye que SI HUBO CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

- En el grupo experimental:
 - A las 24 horas, el 50% presento un tamaño aumentado y el otro 50% mostro un tamaño en recuperación
 - A los 7 días, un 90% presento un tamaño en recuperación, el 10% restante continuó con un tamaño aumentado
 - A los 21 días el 70% presentaba un tamaño en recuperación mientras que el 30% restante ya mostraba un tamaño recuperado.
 - A los que la prueba estadística indica que **SI HUBO CAMBIOS SIGNIFICATIVOS**

- Comparando ambos grupos:
 - En 24 horas el 80 % del grupo control presentó un tamaño aumentado y el 50% del grupo experimental también, sin embargo, la prueba estadística indica que el cambio **NO FUE SIGNIFICATIVO**, ya que ambos grupos se comportaron igual, lo cual demuestra que no hay ninguna ventaja por usar el bálsamo
 - En 7 días el 80% del grupo control y el 90% del grupo experimental presentaban un tamaño en recuperación a lo cual a la prueba indica que **NO HUBO UN CAMBIO SIGNIFICATIVO**, ya que la diferencia entre ambos no fue mucha.
 - EN 21 DÍAS el 90% del grupo control se mantuvo en recuperación y el 10% restante continuó mostrando un tamaño aumentado; mientras que en el grupo experimental un 30% ya tenía el tamaño recuperado y el 70% restante ya estaba en recuperación
 - Se concluye que: respecto al indicador **TAMAÑO** el uso del bálsamo no genera ninguna ventaja competitiva.

Gráfico N° 2:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TAMAÑO ENTRE LOS
GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO**



Fuente: Matriz de registro y control

Tabla N° 3:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CONSISTENCIA ENTRE
GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL**

Consistencia	Medición						P
	24 horas		7 días		21 días		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grupo Control							
Firme	0	0.0	0	0.0	5	50.0	0.003
Blanda	10	100.0	10	100.0	5	50.0	(P < 0.05) S.S.
Grupo Experimental							
Firme	0	0.0	3	30.0	9	90.0	0.000
Blanda	10	100.0	7	70.0	1	10.0	(P < 0.05) S.S.
P	----		0.105 (P ≥ 0.05) N.S.		0.000 (P < 0.05) S.S.		
Total	10	100.0	10	100.0	10	100.0	

Fuente: Matriz de registro y control

Prueba: WILCOXON

- En el grupo control:

A las 24 horas todas las unidades de estudio tenían una consistencia blanda

A los días el 100% de las unidades de estudio se mantuvo con una consistencia blanda

A los 21 días el 50% continuó mostrando una consistencia blanda y el 50% restante mostro cambios pudiéndose observar una consistencia firme.

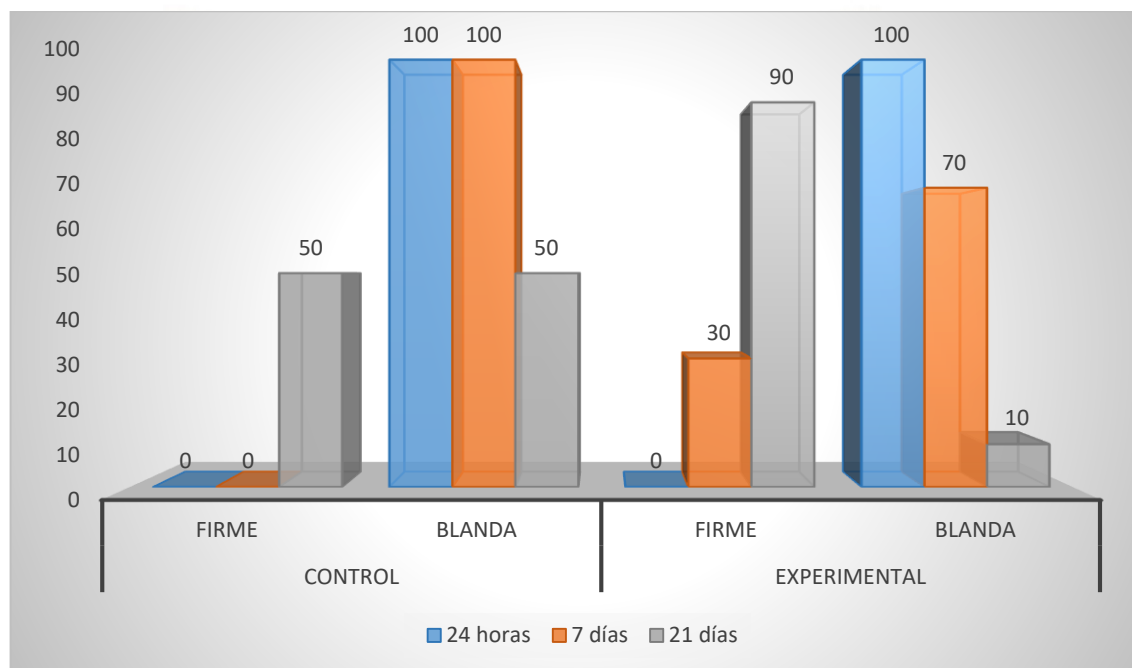
Por lo tanto, la prueba estadística muestra que SI HUBO CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

- En el grupo experimental:
 - A las 24 horas todas las unidades de estudio mostraron una consistencia blanda.
 - A los 7 días el 70% continuo con una consistencia blanda, el 30% restante presento una encía firme.
 - A los 21 días el 90% paso a tener una encía firme, mientras que el 10 % restante continuo con una encía de consistencia blanda.
 - Se concluye según la prueba estadística que **SI HUBO UN CAMBIO SIGNIFICATIVO.**

- Comparando ambos grupos:
 - A las 24 horas no hay prueba estadística, ya que ambos grupos mostraron que no hubo ningún cambio con o sin post aplicación del Bálsamo
 - A los 7 días el 100% del grupo control y el 70% del grupo experimental presentaron una consistencia blanda **NO HUBO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS**
 - A los 21 días se logra obtener una diferencia ya que el 90% del grupo experimental obtuvo una encía firme a diferencia del 50% del grupo control donde según la prueba estadística **SI HUBO UN CAMBIO SIGNIFICATIVO** en el tiempo.
 - Se concluye que: respecto al indicador **CONSISTENCIA** el uso del bálsamo genera una ventaja competitiva.

Gráfico N° 3:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CONSISTENCIA ENTRE
LOS GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO**



Fuente: Matriz de registro y control

Tabla N° 4:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SANGRADO ENTRE
GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL**

Sangrado	Medición						P
	24 horas		7 días		21 días		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grupo Control							
Ausente	6	60.0	8	80.0	8	80.0	0.506
Presente	4	40.0	2	20.0	2	20.0	(P ≥ 0.05) N.S.
Grupo Experimental							
Ausente	9	90.0	9	90.0	10	100.0	0.585
Presente	1	10.0	1	10.0	0	0.0	(P ≥ 0.05) N.S.
P	0.121 (P ≥ 0.05) N.S.		0.531 (P ≥ 0.05) N.S.		0.236 (P ≥ 0.05) N.S.		
Total	10	100.0	10	100.0	10	100.0	

Fuente: Matriz de registro y control

Prueba: Wilcoxon

- En el grupo control:

A las 24 horas el 60% de pacientes no presento sangrado

A los 7 días el 80% de pacientes no presento sangrado

A los 21 días se mantuvo el 80% sin signos de sangrado.

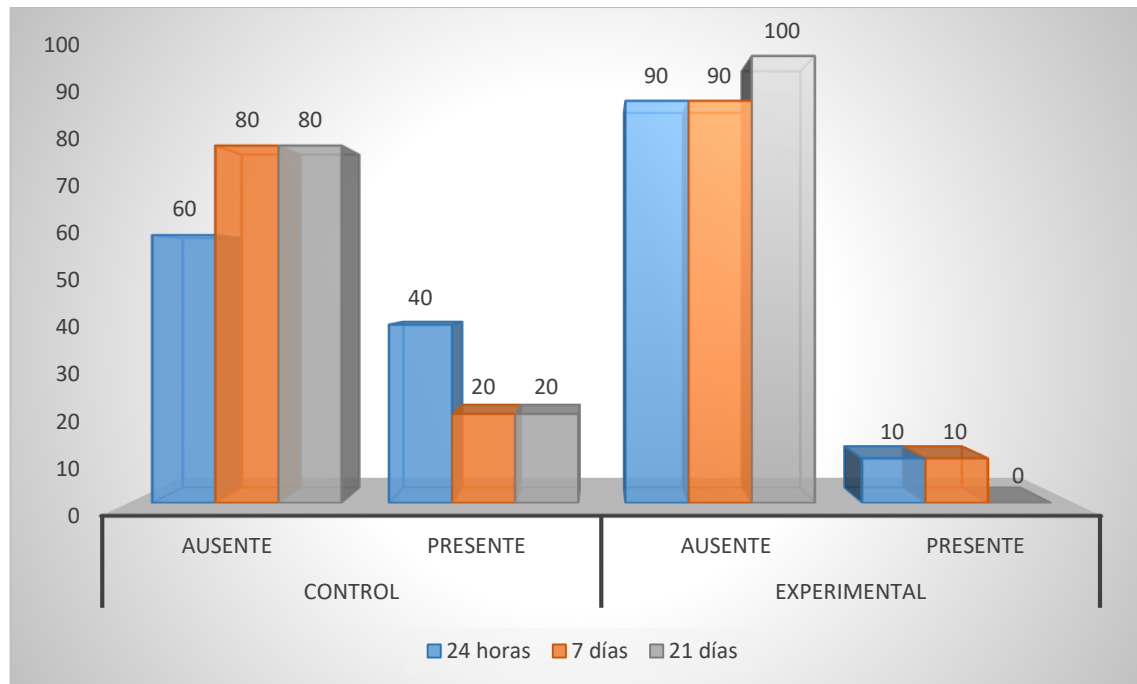
Según la prueba estadística NO HUBO CAMBIO SIGNIFICATIVO

- En el grupo experimental:
 - A las 24 horas el 90% de pacientes no presento sangrado.
 - A los 7 días se mantuvo el 90% sin presencia de sangrado.
 - A los 21 días el 100% de pacientes no presento sangrado.Según la prueba estadística **NO HUBO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA**

- Comparando ambos grupos:
 - A las 24 horas según la prueba estadística entre el 60% del grupo control y el 90% del grupo experimental sin presencia de sangrado **NO HUBO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA.**
 - A los 7 días según la prueba estadística el 80% del grupo control y el 90% del grupo experimental sin presencia de sangrado **NO HUBO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA.**
 - A los 21 días según la prueba estadística el 80% del grupo control y el 100% del grupo experimental sin presencia de sangrado **NO HUBO UNA VENTAJA SIGNIFICATIVA**Se concluye que respecto al indicador **SANGRADO NO HUBO RELEVANCIA SIGNIFICATIVA** a favor de la variable **Bálsamo del Perú**

Gráfico N° 4:

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SANGRADO ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO



Fuente: Matriz de registro y control

Tabla N° 5:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA TEXTURA ENTRE
GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL**

Textura	Medición						P
	24 horas		7 días		21 días		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grupo Control							
Lisa	1	10.0	1	10.0	8	80.0	0.001
Puntillada	9	90.0	9	90.0	2	20.0	(P < 0.05) S.S.
Grupo Experimental							
Lisa	4	40.0	3	30.0	10	100.0	0.003
Puntillada	6	60.0	7	70.0	0	0.0	(P < 0.05) S.S.
P	0.046 (P < 0.05) S.S.		0.106 (P ≥ 0.05) N.S.		0.236 (P ≥ 0.05) N.S.		
Total	10	100.0	10	100.0	10	100.0	

Fuente: Matriz de registro y control

Prueba: Wilcoxon

- En el grupo control:

A las 24 horas 90% de pacientes mostraron una textura puntillada

A los 7 días se mantuvo el 90% de pacientes con una encía puntillada

A los 21 días un 80% de pacientes ya mostro una textura lisa de la encía

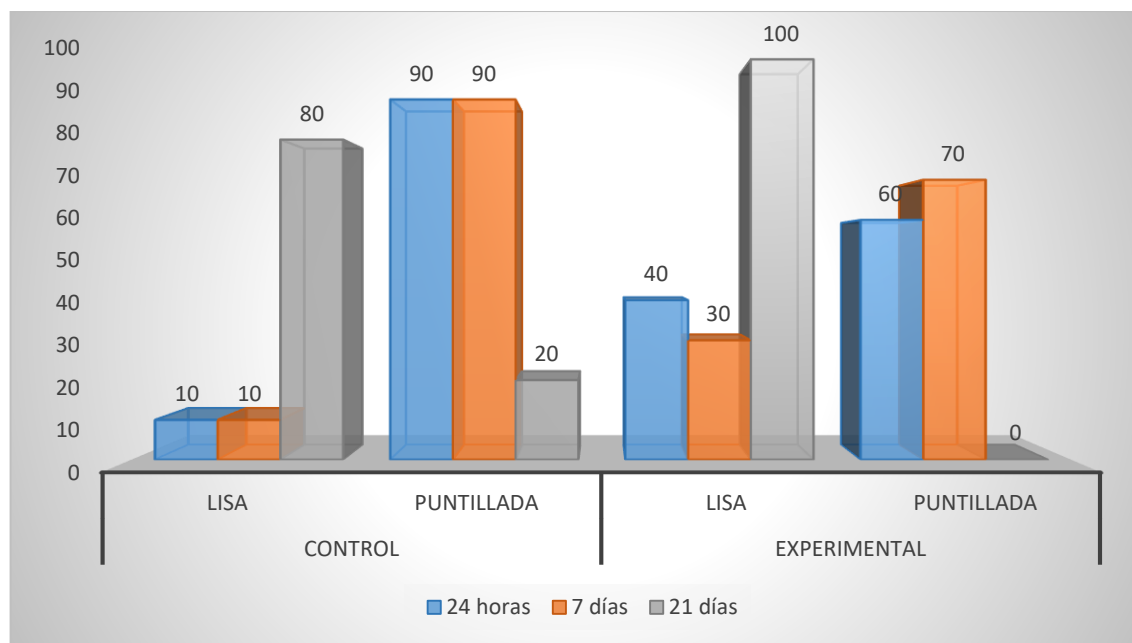
Según la prueba estadística se concluye que SI HUBO CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

- En el grupo experimental:
A las 24 horas el 60% de pacientes mostro una textura puntillada
A los 7 días el 40% de pacientes mostro una textura puntillada
A los 21 días el 100% de pacientes mostro una textura lisa
Según la prueba estadística se concluye que **SI HUBO CAMBIOS SIGNIFICATIVOS**

- Comparando ambos grupos:
A las 24 horas el 10% de pacientes del grupo control tuvo una textura lisa, mientras que en el grupo experimental fue un 40% de pacientes el que ya mostraba una textura lisa.
De lo cual se concluye que en 24 horas **SI HUBO UN CAMBIO SIGNIFICATIVO**.
A los 7 días y a los 21 días la diferencia entre ambos grupos **NO SE MUESTRA UN CAMBIO SIGNIFICATIVO**.
Se concluye según la prueba estadística que respecto al indicador TEXTURA, el bálsamo solo genera una ventaja a las 24 horas y entre los 7 y 21 días no se muestra una diferencia significativa.

Gráfico N° 5:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA TEXTURA ENTRE LOS
GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO**



Fuente: Matriz de registro y control

Tabla N° 6:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONTORNO ENTRE
GRUPO CONTROL / GRUPO EXPERIMENTAL**

Contorno	Medición						P
	24 horas		7 días		21 días		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grupo Control							
Regular	0	0.0	1	10.0	8	80.0	0.000
Irregular	10	100.0	9	90.0	2	20.0	(P < 0.05)
Grupo Experimental							
Regular	0	0.0	4	40.0	10	100.0	0.000
Irregular	10	100.0	6	60.0	0	0.0	(P < 0.05)
P	-----		0.046 (P < 0.05) S.S.		0.236 (P ≥ 0.05) N.S.		
Total	10	100.0	10	100.0	10	100.0	

Fuente: Matriz de registro y control

Prueba: Wilcoxon

- En el grupo control:
 - A las 24 horas todas las unidades de estudio presentaron un contorno irregular.
 - A los 7 días el 90% de pacientes presento un contorno irregular.
 - A los 21 días el 80% de los pacientes paso a presentar un contorno regular
 - Según la prueba estadística se concluye que SI HUBO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA
- En el grupo experimental
 - A las 24 horas la totalidad de sus unidades de estudio, presento un contorno irregular.

A los 7 días el 60% de paciente presentó un contorno irregular.

A los 21 días todas las unidades de estudio pasaron a presentar un contorno regular.

Según la prueba estadística se concluye que **SI HUBO UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA**

- Comparando ambos grupos:

A las 24 horas **NO HUBO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA**, ya que ambos presentaron en la totalidad de sus unidades de estudio un contorno irregular

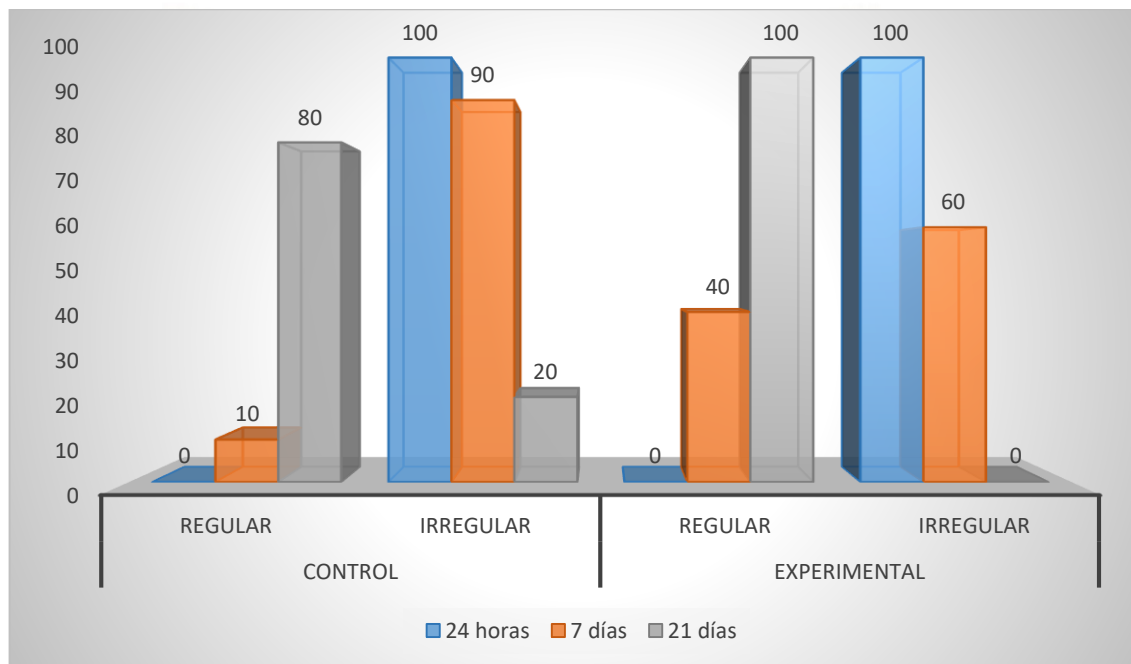
A los 7 días el 90% del grupo control presentaba un contorno irregular, mientras que solo el 60% del grupo experimental presentó contorno irregular, frente a lo cual según la prueba estadística **SI HUBO UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA**

A los 21 días el 80% del grupo control presentaba una encía lisa, mientras que el grupo experimental en la totalidad de sus unidades de estudio ya presentaba un contorno regular, sin embargo, según la prueba estadística **NO HUBO UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA** entre ambos grupos.

Se concluye que respecto al indicador **CONTORNO SI HUBO CAMBIOS SIGNIFICATIVOS**

Gráfico N° 6:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONTORNO ENTRE LOS
GRUPOS DE ESTUDIO A TRAVÉS DEL TIEMPO**



Fuente: Matriz de registro y control

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos, la hipótesis planteada es correcta, la cual establece que si hay una diferencia entre los grupos a los que se les fue realizada la intervención con y sin post aplicación del Bálsamo del Perú.

Se encontraron diferencias significativas en el grupo experimental respecto al Color, Consistencia y Contorno, en cuanto a la textura la aplicación post gingivectomía del bálsamo presentó una ventaja en las primeras 24 horas y por último el bálsamo no mostró ninguna ventaja significativa ni en el tamaño ni en la presencia del sangrado.

Comparando los resultados en un estudio realizado por Espíritu L. (2002) en su investigación Acción Antiinflamatoria y cicatrización con apósito de sábila y Bálsamo del Salvador, que con el objetivo que conocer la acción antiinflamatoria realizó un estudio en 12 perros a los que le colocó apósitos y en sus 3 tiempos de observación pudo concluir que el grupo en el que aplicó Bálsamo del Perú hubo una mejora en la reacción fibroblástica mayor que en la del otro grupo experimental en el que aplicó sábila. En el segundo grupo hubo mejoras, pero no igual ni mayor a la mejora que presentó el primer grupo, así como en esta investigación se obtuvo resultados favorablemente mayores y significativos en el grupo al que se le hizo la aplicación del Bálsamo del Perú.

Caro V. (1985) en Biocompatibilidad de los cementos de obturación a base de "Sangre de Grado" y "Bálsamo de Perú" implantados subcutáneamente en la región dorsal en ratones. Examinó en ratones la biocompatibilidad de los cementos de obturación a base de "Sangre de Grado" y "Bálsamo de Perú" implantados subcutáneamente en la región dorsal; observando con respecto al "Bálsamo de Perú" una reacción inflamatoria mínima y un proceso de reparación óptima del tejido subcutáneo; mientras que el cemento a base de "Sangre de Grado" mostró mediana reacción inflamatoria, constituyéndose en segunda opción preferencial con relación al bálsamo del Perú, estableciéndose como un resultado menor de inflamación y reparación de 62% del bálsamo del Perú como en esta investigación donde la reparación en términos generales acerca del aspecto clínico de la encía mejora entre un 60 y 70%

CONCLUSIONES

PRIMERA: En el grupo sometido a la aplicación tópica post gingivectomía del Bálsamo del Perú, las características clínicas en la cicatrización de la encía mostraron en 21 días una mejora significativa en el Color, Consistencia, Textura y Contorno.

SEGUNDA: En el grupo que no fue sometido a la aplicación tópica post gingivectomía del Bálsamo del Perú, se evidenció una mejoría, que a diferencia del primer grupo ocurrió en mayor tiempo y pasados los 21 días se describe esta mejoría como una recuperación moderada.

TERCERA: Según la prueba de Wilcoxon existe una diferencia significativa entre el grupo experimental y el grupo control, donde el primer grupo obtuvo como resultado una mejora en las características clínicas de la encía como en el color gingival, consistencia, textura de la encía y en el contorno gingival en un menor tiempo y en mayor porcentaje.

CUARTA: Con estas conclusiones se han verificado las hipótesis.

RECOMENDACIONES:

1. Por la eficacia del Bálsamo del Perú en el proceso de cicatrización de la encía, se recomienda su aplicación en otros tratamientos de la cavidad oral, por su acción cicatrizante y analgésica, reduciendo el tiempo de tratamiento post operatorio.
2. Incluir como alternativa de tratamiento en el protocolo de Periodoncia de la Clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María para tratamiento post gingivectomía u otro de índole periodontal.
3. A los tesisistas, realizar mayores investigaciones con respecto a la utilización del Bálsamo para que se pueda cada vez más conocer la gran ventaja de sus beneficios en el área periodontal. Se sugiere aplicar a este proyecto mayores aplicaciones a la única e inmediata realizada en este.
4. Se sugiere a la plana docente de pregrado como a la de post grado del área de periodoncia, motivar a los tesisistas a realizar pruebas en diferentes productos odontológicos con el bálsamo del Perú, ya que este tiene no solo la capacidad de cicatrizante, sino también de bactericida, anti fúngica, analgésica e antiinflamatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

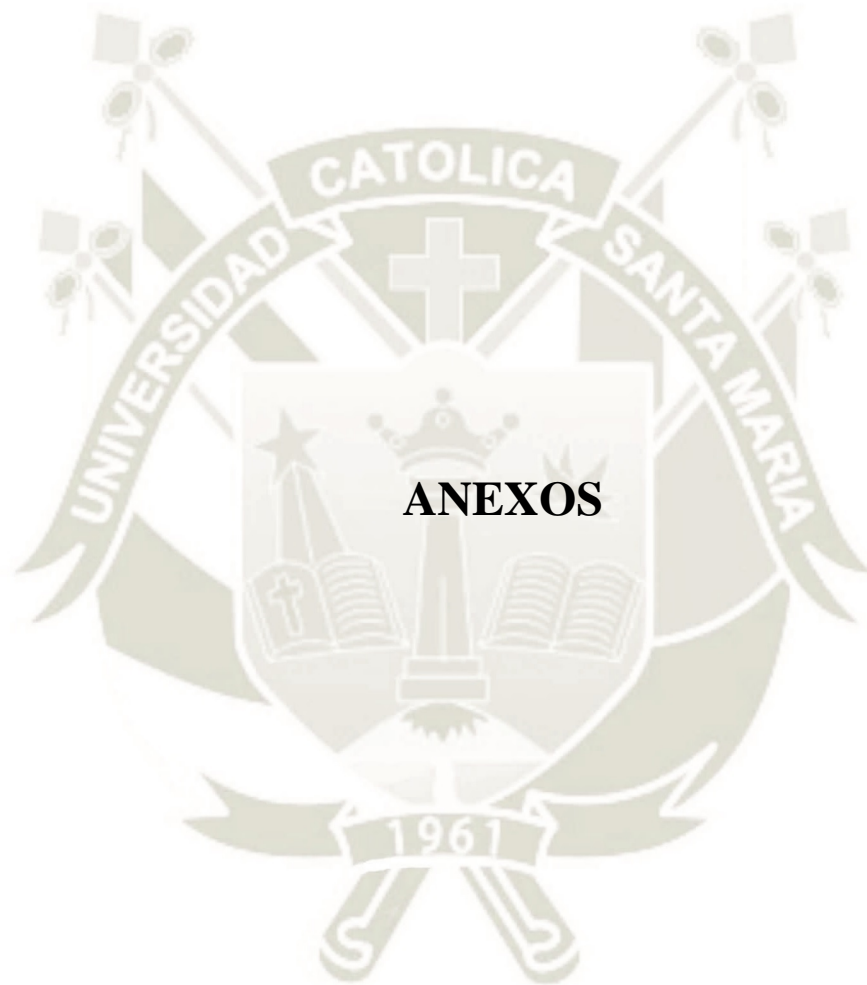
- (1)** GUPTA, Mahabir Prashad. 270 Plantas Medicinales Iberoamericanas .I Edicion. Santa Fe de Bogota. Editorial Mahabir. 1995. Pág. 383.
- (2)** ROJAS, A. Estudios Experimentales sobre el Myroxylon Pereirae.I Edicion. San José Costa Rica: Universidad Nacional de Costa Rica .(1998)
- (3)** VARIOS AUTORES. Fitoterapia, Vademecum de prescripción, Plantas Medicinales. 3ra Edicion. Asociacion Española de Medicos Naturistas. Editorial Masson. 1998
- (4)** GUPTA, Mahabir Prashad. 270 Plantas Medicinales Iberoamericanas .I Edicion. Santa Fe de Bogota. Editorial Mahabir. Programa Iberoamericano de Ciencias y Tecnología par el Desarrollo (CYTED), 1995. P 383 - 385
- (5)** PARADA, M. Desarrollo de un Proceso de Producción de Bálsamo de El Salvador utilizando una Extracción con alcohol Etilico. Trabajo de graduación presentado para optar al grado de Ingeniero Químico en la Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. Antiguo Cuzcatlán, El Salvador. 1983.
- (6)** FAOAGA, C.; LOBO, E.; OLIVA, A. Elaboración de preparados farmacéuticos con propiedades repelentes a partir de la resina y la corteza procesada (estoraque) del Myroxilon Balsamun var. Pereirae. Trabajo de graduación presentado para optar al grado de Licenciado en Química y Farmacia en la Universidad de El Salvador. San Salvador, El Salvador.1987.
- (7)** ROSADO, Larry. Manual de Periodoncia Clinica. UCSM. Arequipa-Perú. 2015
Pág. 2 – 6.
- (8)** CARRANZA, Fermin. Periodontología Clínica de Glickman. 10ma Edicion. Editorial Interamericana. Mexico DF. 2012. Pág. 62.
- (7)** ROSADO, Larry. Manual de Periodoncia Clinica. UCSM. Arequipa-Perú. 2015
Pág. 8
- (9)** CARRANZA, Fermin. Periodontología Clínica de Glickman. 10ma Edicion. Editorial Interamericana. Mexico DF .2012. Págs. 62-63.
- (7)** ROSADO, Larry. Manual de Periodoncia Clinica. UCSM. Arequipa-Perú. 2015 .Pág. 132 – 139
- (10)**CARRANZA, Fermin. Periodontología Clínica de Glickman. 10ma Edicion. Editorial Interamericana. Mexico DF. 2012. Pag.580

(11) BARRIOS, Gustavo. Odontología y su Fundamento Biológico, 2da Edición, Editorial IATROS Bogotá .1996. Págs. 102-103-105

(12) CARI APAZA, Katia: “Eficacia del Bálsamo del Perú en la cicatrización del tratamiento quirúrgico periodontal en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UNA Puno, 2013” disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1882/Cari_Apaza_Katia.pdf?sequence=1&isAllowed=y







ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ Identificada con DNI: _____ Y
Domiciliada en _____

Por el presente manifiesto mi deseo de participar voluntariamente en el trabajo de investigación denominada **“EFICACIA DEL BÁLSAMO DEL PERÚ EN LA CICATRIZACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PERIODONTAL EN PACIENTES SOMETIDOS A GINGIVECTOMIA EN CONSULTA PRIVADA, UMACOLLO, AREQUIPA, 2019”**

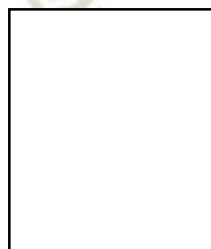
Doy autorización para que se me aplique el tratamiento: esto no significará ningún desembolso ni beneficio económico para mí. Se me informa además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud y la de otros participantes en el estudio y el material obtenido solo será utilizada para estudios de investigación anónimos

Ante cualquier duda comunicarse con Ysla Huallpa Danna Isabella (preguntas de procedimientos-Investigador principal al 982073501).

No siendo sujeta a coacción en mi decisión, firmo el presente documento.

Arequipa, _____ 2019

FIRMA DEL PACIENTE



HUELLA DIGITAL



ANEXO N° 2
ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ENCÍA

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ENCÍA

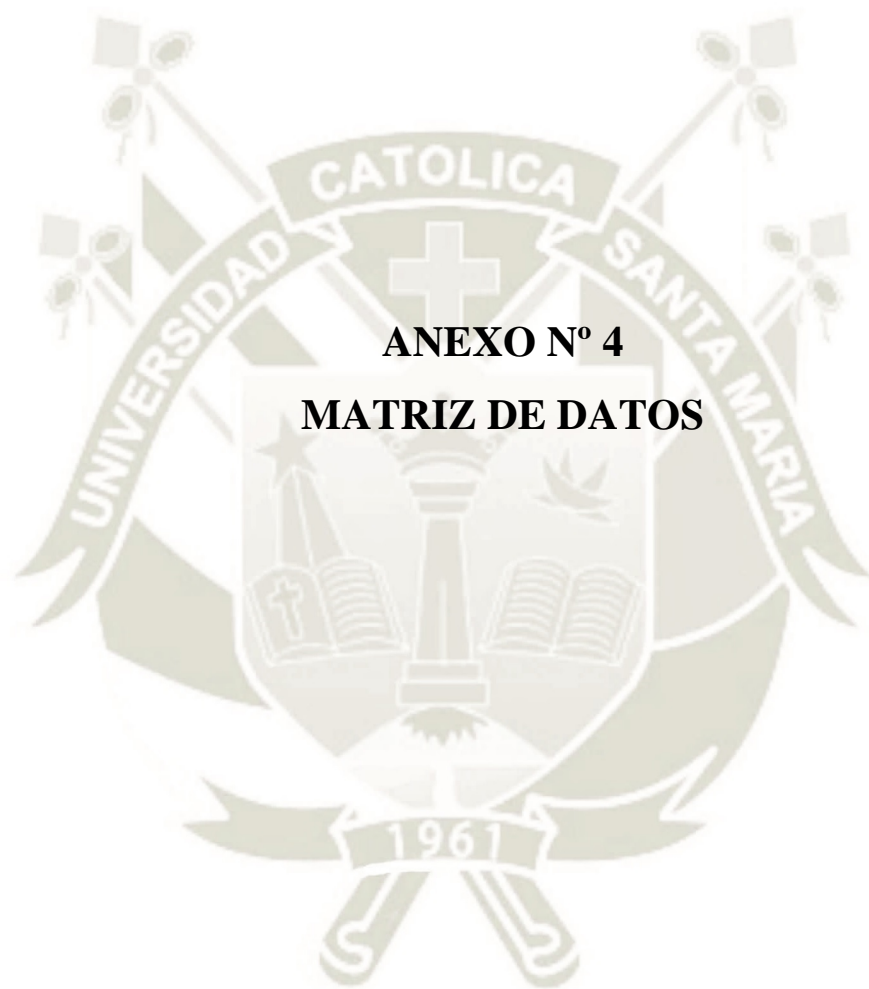
NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

ITEMS	CONTROL 1 (24 horas)	CONTROL 2 (7 días)	CONTROL 3 (21 días)
COLOR 1. ROSA CORAL 2. ROSA PALIDO 3. ROJIZO			
2.TAMAÑO 1. EN RECUPERACION 2. RECUPERADO 3. AUMENTADO			
3.CONSISTENCIA 1. FIRME 2. BLANDA			
4.SANGRADO 1. AUSENTE 2. PRESENTE			
5. TEXTURA 1. LISA 2. PUNTILLADA			
6. CONTORNO 1. REGULAR 2. IREGULAR			



ANEXO N° 3
SOLICITUD PARA REALIZAR ESTUDIO Y CONSTANCIA
DE REALIZACIÓN



ANEXO N° 4

MATRIZ DE DATOS

**MATRIZ DE REGISTRO GRUPO
EXPERIMENTAL**

N°	E D A D	S E X O	24 horas post cirugía y aplicación						7 días post cirugía y aplicación						21 días post cirugía					
			Color	Tamaño	Consistencia	Sangrado	Textura	Contorno	Color	Tamaño	Consistencia	Sangrado	Textura	Contorno	Color	Tamaño	Consistencia	Sangrado	Textura	Contorno
1	53	F	3	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
2	24	F	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
3	19	F	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
4	25	M	3	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
5	18	M	3	3	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
6	20	F	3	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
7	29	F	3	3	2	1	1	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
8	25	M	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
9	38	M	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	18	F	3	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1

COLOR

1	ROSA CORAL
2	ROSA PALIDO
3	ROJIZO

TAMAÑO

1	EN RECUPERACION
2	RECUPERADO
3	AUMENTADO

CONSISTENCIA

1	FIRME
2	BLANDA

SANGRADO

1	AUSENTE
2	PRESENTE

TEXTURA

1	LISA
2	PUNTILLADA

CONTORNO

1	REGULAR
2	IRREGULAR

MATRIZ DE REGISTRO GRUPO CONTROL

N°	E D A D	S E X O	24 horas post cirugía						7 días post cirugía						21 días post cirugía					
			Color	Tamaño	Consistencia	Sangrado	Textura	Contorno	Color	Tamaño	Consistencia	Sangrado	Textura	Contorno	Color	Tamaño	Consistencia	Sangrado	Textura	Contorno
1	19	F	3	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
2	26	F	3	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
3	35	M	3	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1
4	27	F	3	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1
5	18	M	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
6	38	F	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1
7	23	M	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
8	23	F	3	3	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2
9	22	F	3	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1
10	37	M	3	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1

COLOR

1	ROSA CORAL
2	ROSA PALIDO
3	ROJIZO

TAMAÑO

1	EN RECUPERACION
2	RECUPERADO
3	AUMENTADO

CONSISTENCIA

1	FIRME
2	BLANDA

SANGRADO

1	AUSENTE
2	PRESENTE

TEXTURA

1	LISA
2	PUNTILLADA

CONTORNO

1	REGULAR
2	IRREGULAR



ANEXO N° 5
SESIÓN FOTOGRÁFICA

PRESENTACIÓN DE LA MESA QUIRÚRGICA



CASO N°1

GUÍA QUIRURGICA GINGIVAL



GINGIVECTOMIA



APLICACIÓN DEL BALSAMO DE PERÚ POST GINGIVECTOMIA



VALORACIÓN DE LA ENCÍA A LAS 24 HORAS



VALORACIÓN DE LA ENCÍA A LOS 7 DÍAS



VALORACIÓN DE LA ENCÍA A LOS 21 DÍAS



CASO N° 2

PRE GINGIVECTOMIA



GINGIVECTOMIA Y APLICACIÓN DEL BALSAMO DEL PERÚ



VALORACIÓN A LAS 24 HORAS



VALORACIÓN A LOS 7 DÍAS



VALORACIÓN A LOS 21 DÍAS



CASO N°3

PRE GINGIVECTOMIA



GINGIVECTOMIA SIN POST APLICACIÓN



VALORACIÓN A LAS 24 HORAS



VALORACIÓN A LOS 7 DÍAS



VALORACIÓN A LOS 21 DÍAS



CASO N° 4

PRE GINGIVECTOMIA



GINGIVECTOMIA Y POST APLICACIÓN DEL BALSAMO



VALORACIÓN A LAS 24 HORAS



VALORACIÓN A LOS 7 DÍAS



VALORACIÓN A LOS 21 DÍAS

