

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES
CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN
PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA
CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017**

Tesis presentada por la Bachiller

FERNANDA MILEILY BERNEDO CONDORI

Para optar el Título Profesional de

CIRUJANO DENTISTA

ASESOR: JAVIER VALERO QUISPE

**AREQUIPA-PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar a este punto y concederme salud para culminar con mis objetivos. A mis maestros por sus conocimientos impartidos y por su gran apoyo y motivación para culminar mis estudios profesionales.

A mis padres por ser el pilar fundamental de todo lo que soy. A mi hermano quien con su apoyo incondicional ha logrado la culminación de mi carrera.

EPIGRAFE

*No es la especie mas fuerte la que
sobrevive ni la mas inteligente, si no
la que responde mejor al cambio.*



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Determinación del problema	14
1.2. Enunciado.....	14
1.3. Descripción del problema	14
1.4. Justificación	16
2. OBJETIVOS	17
3. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1. Marco Conceptual.....	18
3.1.1. Encía	18
a. Concepto	18
b. Áreas anatómicas de la encía	18
b.1. Encía Marginal.....	18
b.2. Encía Insertada	19
b.3. Encía Interdental	19
c. Correlación Entre Características Clínicas y Microscópicas.....	20
c.1. Color	20
c.2. Tamaño.....	20
c.3. Contorno.....	21
c.4. Consistencia.....	21
c.5. Textura Superficial.....	21
c.6. Posición Gingival	21
3.1.2. Oral B	22
a. Concepto	22
b. Composición química	23
c. Propiedades químicas.....	23

d. Propiedades físicas	23
e. Propiedades farmacológicas	24
f. Indicaciones	24
g. Contraindicaciones	25
3.1.3. Plax.....	25
a. Definición	25
b. Composición	25
c. Indicaciones	25
d. Contraindicaciones	27
3.1.4. Curetaje de bolsa.....	27
a. Concepto	27
b. Clases	28
b.1. Curetaje gingival y subgingival	28
b.2. Curetaje excisional	28
b.3. Curetaje ultrasonico	28
b.4. Curetaje quimico	28
c. Indicaciones	29
d. Contraindicaciones	29
e. Técnica paso a paso:.....	30
e.1. Desinfección y anestesia	30
e.2. Curetaje de la pared blanda de la bolsa	30
e.3. Lavado del área intervenida	31
e.4. Compresión de la encía	31
e.5. Sutura y apósito.....	31
f. Cicatrización gingival después del curetaje:.....	31
3.2. Revisión de antecedentes investigativos	32
4. HIPÓTESIS	37
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	38
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	39
1.1. Técnicas	39
1.2. Instrumentos	42
1.3. Materiales de verificación	43

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	43
2.1. Ubicación Espacial	43
2.2. Ubicación Temporal.....	43
2.3. Unidades de Estudio.....	43
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.1. Organización.....	46
3.2. Recursos.....	46
3.3. Prueba piloto.....	46
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	47
4.1. Plan de Procesamiento de los Datos	47
4.2. Plan de Análisis de Datos	47
CAPÍTULO III RESULTADOS	48
DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFÍA	69
HEMEROGRAFÍA	70
INFORMATOGRAFÍA	71
ANEXOS	
ANEXO Nº 1 MODELO DEL INSTRUMENTO.....	73
ANEXO Nº 2 MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL.....	75
ANEXO Nº 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO Nº 4 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS.....	86
ANEXO Nº 5 CRITERIOS DE VALORACIÓN	94
ANEXO Nº 6 SECUENCIA FOTOGRÁFICA.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el color gingival de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa	49
TABLA Nº 2	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en la textura superficial de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa	51
TABLA Nº 3	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en la consistencia gingival de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa	53
TABLA Nº 4	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el contorno gingival de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa	55
TABLA Nº 5	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el tamaño gingival de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa	57
TABLA Nº 6	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en la posición gingival aparente (PGA) de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa	59
TABLA Nº 7	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en la posición gingival real (PGR) de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa	61
TABLA Nº 8	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el test de sangrado gingival al sondaje crevicular en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el color gingival de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.....	50
GRÁFICO Nº 2	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en la textura superficial de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.....	52
GRÁFICO Nº 3	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en la consistencia gingival de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.....	54
GRÁFICO Nº 4	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el contorno gingival de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.....	56
GRÁFICO Nº 5	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el tamaño gingival de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.....	58
GRÁFICO Nº 6	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en la posición gingival aparente (PGA) de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa ..	60
GRÁFICO Nº 7	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en la posición gingival real (PGR) de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa ..	62
GRÁFICO Nº 8	Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el test de sangrado gingival al sondaje crevicular en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.....	64

RESUMEN

Esta investigación tiene como propósito fundamental evaluar la influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el aspecto clínico de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.

El presente corresponde a un estudio experimental, por ende prospectivo longitudinal, comparativo, de campo, y de nivel explicativo. La variable aspecto clínico de la encía, a través del color, la textura superficial, la consistencia, el contorno, el tamaño, PGA (posición gingival aparente), PGR (posición gingival real) y test de sangrado fue estudiada por medio de la observación clínica intraoral experimental, una vez en el pretest, y 3 veces en el posttest: a los 7, 14 y 21 días, con tal objeto se conformaron dos grupos, a los que se llamaron sectores: sector experimental uno (SE1) que recibió el Oral B, y el sector experimental dos (SE2) que recibió el Plax, ambos aplicados como irrigantes creviculares después del curetaje subgingival constituidos por 25 bolsas periodontales, cada uno.

Respecto a los resultados, el Oral B generó normalización de todos los parámetros gingivales al 100% de los casos, y una ganancia de inserción de 3.88 mm entre el pretest y los 21 días. Por su parte, el Plax normalizó dichos parámetros en porcentajes menores: el color en el 80%; la textura superficial en el 84%; la consistencia gingival en el 76%; el contorno, el tamaño y la PGA, en el 72%, produciendo una ganancia de inserción de 1.80mm, y una remisión del sangrado gingival al sondaje crevicular del 80%.

La prueba X^2 indicó diferencia estadística significativa en todas las características clínicas gingivales empleando ambos irrigantes creviculares. La prueba "T" (Prueba T de Student) mostró diferencia estadística significativa en la PGR, con lo que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de significación de 0.05, hacia los 21 días de realizado el curetaje de bolsa.

Palabras claves: Oral B, Plax, aspecto clínico de la encía, curetaje de bolsa.

ABSTRACT

This research has the principal aim to evaluate the influence of Oral B and Plax as crevicular irrigants and the clinic aspect of the gum in patients treated of pock courtage.

This research is experimental, consequently prospective, longitudinal, comparative and fielding, and explicative level. The variable clinic aspect of the gum through colour, superfitial texture, consistence, contorn, size, AGP, RGP and bleeding test, was studied through the clinic intraoral experimental observation: once in pretest, and three times in posttest, 7, 14 and 21 days. So two groups were conformed which were nomined sectors: experimental sector one (SE1) that received Oral B, and experimental sector two (SE2) that received Plax, both of them applied as crevicular irrigants after subgingival, courtage, constitute by 25 periodontal pockets, each one.

Respect resultd, Oral B generated normalization of all the clinic gingival parameters in 100%, and attachment wining of 3.88mm. There fore, Plax normalized these parameters in lower porcentages: color in 80%; superficial texture in 84%; gingival consistence in 76%; contorn, size and AGP in 72%, producing an attachment wining of 1.80mm, and aremition of gingival bleeding to the crevicular exploration of 80%.

X^2 test indicated statistic significative difference in all the gingival parameters using both crevicular irrigants. T test showed statistic significative diffence in RGP, that is because null hypothesis was refused, and alternative hypothesis was accepted with a significance level of 0.05, at 21 days after realizing the pocket courtage.

Key Words: Oral B, Plax, clinic aspect of the gum, pocket courtage.

INTRODUCCIÓN

El solo raspaje y alisado radicular efectuado durante el curetaje de bolsa o previo a él, no es suficiente para descontaminar satisfactoriamente la superficie cementaria que acusa una fuerte impregnación endotóxica, producto de la presencia y acción de la placa bacteriana en el surco gingival, por lo que es menester irrigar el crevículo, especialmente la superficie radicular, a fin de preparar una estructura lisa, limpia, tersa y exenta de sustancias tóxicas para lograr la readherencia o una nueva inserción, a la par que se logra la remisión de la inflamación y el restablecimiento concomitante de los parámetros clínicos gingivales. Para lo cual pueden utilizarse ciertas sustancias antiséptica como irrigantes creviculares, que en este caso, corresponden al Oral B y Plax que normalmente son colutorios bucales.

El Oral B es una solución que consta fundamentalmente de fluoruro estañoso, cloruro de cetilpiridinio monohidratado y un agente antibacteriano. Por su parte, el Plax está constituido esencialmente por triclosan, compuestos que hacen de estos colutorios, soluciones idóneas para irrigar bolsas periodontales.

En ese sentido, la investigación busca determinar la influencia del Oral B y del Plax en el aspecto clínico de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa, procedimiento que tiene por objeto la remoción quirúrgica de los epitelios de unión y de surco, para preparar la pared blanda de la bolsa para un afronte biológicamente aceptable con una superficie cementaria detoxificada.

La tesis consta de tres capítulos. En el Capítulo I, referido al Planteamiento Teórico, se considera el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

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

En el Capítulo III, se presentan los Resultados, consistentes en las tablas, interpretaciones y gráficas relativas a los objetivos, así como la Discusión, las Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente, se incluyen la Bibliografía, Hemerografía, Informatografía, y los Anexos correspondientes.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO:

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Una de las enfermedades bucales de mayor incidencia en la población es la periodontitis crónica, caracterizada clínicamente por la presencia de bolsa periodontal, la cual de no remitir con el destartaje constituye indicación para el curetaje de bolsa, particularmente cuando la profundidad crevicular es de 4 a 6 mm.

El sólo curetaje de bolsa garantiza la eliminación de los epitelios de surco y de unión, pero no asegura la descontaminación completa de la superficie radicular, por lo que es necesario irrigar el surco gingival con una solución descontaminante, que en éste caso corresponde al Oral B y al Plax.

Por lo expresado el presente estudio pretende determinar la eficacia de ambos componentes como irrigantes creviculares en el aspecto clínico de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.

1.2. Enunciado

Influencia del Oral B y del Plax como irrigantes creviculares en el aspecto clínico de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa en la consulta privada. Arequipa, 2017

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud

a.2 Área Específica : Odontología

a.3 Especialidad : Periodoncia.

a.4 Línea Temática : Terapéutica periodontal

b) Operacionalización de Variables:

VARIABLES		INDICADORES	SUB INDICADORES
V.E.1	Oral B		
V.E.2	Plax		
V.R.	Aspecto clínico de la encía	Color	- Rosa coral - Magenta - Rojizo
		Textura Superficial	- Puntillada - Indicios de puntillado - Lisa y brillante
		Consistencia	- Firme - Relativamente firme - Blanda
		Contorno	- Regular - En recuperación - Irregular
		Tamaño	- Recuperado - En recuperación - Aumentado
		PGA	- Recuperada - En recuperación - Migrada a coronal
		PGR	- Expresión mm
		Sangrado gingival	- Presente - Ausente

c) Interrogantes Básicas:

- c.1. ¿Cómo influye el Oral B como irrigante crevicular en el aspecto clínico de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa?
- c.2. ¿Cómo influye el Plax como irrigante crevicular en el aspecto clínico de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa?
- c.3. ¿Qué diferencia existe en el aspecto clínico de la encía empleando el Oral B y el Plax como irrigantes creviculares en dichos pacientes?

d) Taxonomía de la Investigación:

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Experimental	Prospectivo	Longitudinal	Comparativo	Campo	Cuasi-experimental	Explicativo

1.4. Justificación

El presente estudio justifica por las siguientes razones:

a. Relevancia práctica y humana

El tratamiento de la periodontitis crónica generalizada o localizada muchas veces se realiza en forma no quirúrgica, debido quizás a la edad avanzada del paciente, a la presencia de alguna enfermedad general, como: diabetes, afecciones cardiovasculares, neoplasias, nefropatías, trastornos hematológicos y hemorrágicos. Por lo tanto, siendo necesario la utilización simultánea de ciertos productos que potencien el tratamiento no quirúrgico, y ayuden como agentes auxiliares de higiene oral mecánica normal en situaciones en las que ésta pueda estar afectada por molestias o insuficiencias como las soluciones de Oral B y Plax.

Dado que la enfermedad periodontal es causada por bacterias, entonces el uso de antibacterianos sería adecuado en su tratamiento, el detalle es estos deberían alcanzar el sitio de infección, debido a ello es que se propone esta investigación, al utilizar estos colutorios como irrigantes de la bolsa periodontal.

b. Factibilidad

El estudio es viable por la disponibilidad de pacientes con las características deseables, los recursos, el presupuesto, el tiempo, la literatura especializada y el método para organizar el trabajo de investigación.

c. Otras razones

El interés personal, la contribución con la especialidad de Periodoncia, y concordancia del tema elegido con las políticas y líneas investigativas de la Facultad.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Evaluar la influencia del Oral B como irrigante crevicular en el aspecto clínico de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa
- 2.2. Evaluar la influencia del Plax como irrigante crevicular en el aspecto clínico de la encía en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa
- 2.3. Comparar el aspecto clínico de la encía empleando el Oral B y el Plax como irrigantes creviculares en dichos pacientes

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Encía

a. Concepto

La encía se define como una parte de la mucosa bucal masticatoria constituida por epitelio y tejido conectivo, que tapiza los procesos alveolares de los maxilares, rodea los cuellos dentarios, a los cuales se une por la unión mucogingival y se continua con el ligamento periodontal por dentro, y la mucosa alveolar vestibular o lingual por fuera.¹

b. Áreas anatómicas de la encía

Desde el punto de vista anatómico, la encía se divide en marginal, insertada e interdental.

b.1. Encía Marginal

También se conoce como no insertada y corresponde al margen "terminal o borde de la encía que rodea a los dientes a modo de collar. En casi el 50% de los casos, una depresión lineal superficial, el surco gingival, la separa de la encía insertada. Por lo general, con casi 1mm de ancho, la encía marginal forma la pared de tejido blando del surco gingival.²⁻³

Surco Gingival

Es el surco poco profundo o espacio circundante del diente que forman la superficie dental, por un lado, y el revestimiento epitelial de margen libre de la encía, por el

¹ CARRANZA, Fermín. *Periodontología clínica de Glickman*. Pág. 3

² Ibid. Pág. 3

³ LINDHE, Jan. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. Pág. 6.

otro. Tiene forma de V y apenas permite la entrada de una sonda periodontal. En el ser humano, la llamada profundidad de sondeo de un surco gingival clínicamente normal es de 2 a 3 mm.⁴

b.2. Encía Insertada

Este tipo de encía se continua con la encía marginal, es firme y resiliente y está fijada con firmeza al periostio subyacente del hueso alveolar. La superficie insertada se extiende hasta la mucosa alveolar relativamente laxa y móvil, de la cual está separada por la unión mucogingival.

El ancho de la encía insertada corresponde a la distancia entre la unión mucosa gingival y la proyección sobre la superficie externa del fondo de surco gingival o bolsa periodontal. No debe confundirse con el ancho de la encía queratinizada, ya que ésta abarca también la encía marginal.

El ancho de la encía insertada, es por lo regular mayor en la región de los incisivos (3.5 a 4.5 mm en el maxilar y 3.3 a 3.9 mm en la mandíbula) y menor en los segmentos posteriores.⁵⁻⁶

b.3. Encía Interdental

Ocupa el nicho gingival, que es el espacio interproximal por debajo del área de contacto. La encía interdental puede ser piramidal o tener forma de "col". La forma de la encía en un espacio interdental determinado depende del punto de

⁴ CARRANZA, Fermín. Ob. Cit. Pág. 3.

⁵ Ibid. Pág. 4.

⁶ ELEY, SOORY Y MANSON. *Periodoncia*. Pág. 2

contacto entre los dos dientes contiguos y de la presencia o ausencia de cierto grado de recesión.⁷

c. Correlación Entre Características Clínicas y Microscópicas.

Comprender las características clínicas normales de la encía exige la capacidad de interpretarlas en términos de las estructuras microscópicas que representan.⁸

c.1. Color

Por lo general el color de la encía insertada y la marginal se describe como rosa coral y se debe al aporte vascular, grosor y grado de queratinización del epitelio, así como a la presencia de las células que contienen pigmentos. El color varía entre las personas y parece relacionarse con la pigmentación de la piel. Es más claro en personas rubias de tez clara que en trigueñas de tez oscura.

A la melanina pigmento de color pardo que no deriva de la hemoglobina se debe la tonalidad normal de la piel, la encía y el resto de la mucosa bucal. Todos los individuos normales la tienen, si bien no siempre en cantidades suficientes para poder identificarla clínicamente en los albinos es escasa o nula.⁹

c.2. Tamaño

Corresponde a la suma total de la masa de elementos celulares e intercelulares de la encía y su irrigación. La

⁷ CARRANZA, Fermín. Ob. Cit. Pág. 5.

⁸ Ibid. Pág. 19.

⁹ Ibid. Pág. 89.

alteración del tamaño es un rasgo común de la enfermedad gingival.¹⁰

c.3. Contorno

El contorno (o forma) de la encía varia de modo considerable y depende de la morfología de los dientes y su alineación en el arco dental, ubicación y tamaño del área de contacto proximal, así como de las dimensiones de los espacios interproximales gingivales.¹¹

c.4. Consistencia

La encía es firme y resiliente y, con excepción del margen libre móvil, se fija con firmeza al hueso subyacente. La naturaleza colágena de la lámina propia y su proximidad al mucoperiostio del hueso alveolar determina la consistencia firme de la encía insertada.¹²

c.5. Textura Superficial

La superficie de la encía posee una textura similar a la cascara de naranja y se alude a ella como graneada. El graneado se observa mejor cuando se seca la encía. La encía insertada es graneada, no la marginal. El graneado es una forma de especialización adaptativa o de refuerzo para la función.¹³

c.6. Posición Gingival

La posición gingival puede ser de dos tipos: aparente y real

¹⁰ CARRANZA, Fermín. Ob. Cit. Pág. 21.

¹¹ NEWMAN, Michael, TAKEY, Henry y CARRANZA, Fermín. *Periodontología clínica*. Pág. 30.

¹² Ibid. Pág. 31.

¹³ Ibid. Pág. 31.

La **posición gingival aparente (PGA)** corresponde al nivel en que el margen gingival se une al diente, que en condiciones de normalidad coincide prácticamente con la unión amelocementaria.

La **posición gingival real (PGR)** clínicamente corresponde al fondo del surco gingival, y microscópicamente coincide con la porción más coronaria del epitelio de unión. La PGR es el tope apical crítico para medir la profundidad del surco gingival a partir de un tope coronario, la PGA.¹⁴

3.1.2. Oral B

a. Concepto

El Oral-B es una solución que suele usarse para mantener la higiene bucal, después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir su eficacia.¹⁵

¹⁴ NEWMAN, Michael, TAKEY, Henry y CARRANZA, Fermín. Ob. Cit. Pág. 31.

¹⁵ http://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague_bucal

b. Composición química

Uno de los principios activos más habitual es el flúor, una sustancia de probada eficacia anticaries. Además del flúor, los enjuagues bucales suelen incorporar otros ingredientes de efecto antiséptico tales como la clorhexidina, el cloruro de cetilpiridinio, la hexetidina y el triclosan.

Uno de los aromas más utilizados en los enjuagues bucales es el mentol por la sensación de frescor que deja. Sin embargo, no se recomienda la utilización de mentol en concentraciones superiores al 2%, ni su uso en productos cosméticos en productos destinados a niños menores de tres años.¹⁶

c. Propiedades químicas

El Oral-B con flúor contiene cloruro de cetilpiridinio monohidratado, un agente con fuerte acción antibacteriana, clínicamente probado para ayudar a combatir la placa bacteriana y reducir su formación en comparación con el simple uso del cepillo dental. Además, contiene flúor para una prevención más eficaz contra la caries. Gracias a su forma líquida es especialmente eficaz en aquellas áreas de difícil acceso para el cepillo dental.¹⁷

d. Propiedades físicas

Entre los ingredientes activos destaca, en varias de las marcas, el flúor, que es un mineral esencial para la salud dental, el cual, además de su poder antiséptico,

¹⁶<http://www.oralb.com/latam/products/OralBCompleteHierbabuena/>

¹⁷Idem.

endurece el esmalte, lo que lo hace más resistente a la caries. A mayor cantidad de flúor en los dientes, menos riesgo de disolución del esmalte por los ácidos producidos por las bacterias y, por tanto, menos posibilidad de caries u otras lesiones en dientes y encías.

Destaca también en la formulación de enjuagues bucales la adición de componentes como el alcohol y/o algunos antibacteriales tales como el triclosan, el cloruro de cetilpiridinio y el gluconato de clorhexidina, entre otros, que ayudan a prevenir las enfermedades bucales y en particular el último para combatir la gingivitis, mismo que en su etiqueta o envase recomienda su uso sólo bajo la supervisión de un odontólogo, y que no sea de uso continuo.¹⁸

e. Propiedades farmacológicas

Es un agente antimicrobiano tópico utilizado en enjuagatorios bucales para tratar la gingivitis, así como la enfermedad periodontal¹⁹

f. Indicaciones

- Es recomendable no diluirlos
- Es recomendado para personas de ortodoncia
- Son preventivos: prevenir caries, bacterias, hongos etc.²⁰

¹⁸http://www.consumidor.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2012/03/Enjuagues_bucales.pdf

¹⁹<http://es.slideshare.net/Gyno2012/enjuagues-bucales11143573?related=1>

²⁰Idem

g. Contraindicaciones

- Es recomendable evitar diluirlo debido a que puede disminuir su eficacia de éste.
- Es importante tener en cuenta que este producto no debe ser ingerido.²¹

3.1.3. Plax

a. Definición

Enjuague bucal refrescante con formula especialmente desarrollada para ofrecer hasta 12 horas de protección contra los gérmenes de la placa bacteriana, la gingivitis y el mal aliento.²²

b. Composición

Triclosán; Fluoruro de sodio; Copolímero pvm/malgantrez. Otros.

Ingredientes: Agua sorbitol; Alcohol; Glicerina; Sodium lauryl; Sulfato de sodio; Methyl cocoyl taurato; Sacarina.²³

c. Indicaciones

Ayuda a combatir la placa bacteriana, prevenir la formación de caries y mantener la boca fresca y limpia. El Triclosán es un potente agente antibacteriano y fungicida. Recientes estudios “in Vitro” han sugerido que es un potente inhibidor de la enzima enoyl acyl carrier protein (ACP) reductasa (modulada por el gen FabI) de la Escherichia coli ya que mimetiza la estructura molecular del sustrato natural de ésta. Dicha enzima interviene en

²¹<http://es.slideshare.net/Gyno2012/enjuagues-bucales11143573?related=1>

²² <http://www.colgateprofesional.com.co/productos/Enjuague-Bucal-Colgate-Plax-Ice/detalles>

²³ <http://www.colgateprofesional.com.ar/productos/Enjuague-Bucal-Colgate-Plax/detalles>

el metabolismo lipídico, lo que concuerda con el concepto clásico de actividad. Se estudió un probable mecanismo de acción de Triclosán en estafilococos y se demostró que la aparición de resistencias coincidía con los niveles de sobreproducción de FabI. Por otra parte, las cepas con exposición a concentraciones de Triclosán entre 1 y 2 micro-gramos/mililitro presentaban superexpresión de la forma F204C del gen FabI. Lo anterior ha provocado el debate de si se podrían generar resistencias a Triclosán, y de si estas resistencias podrían dar lugar a resistencias cruzadas con otros antibióticos o con otras bacterias. Teóricamente, este fenómeno podría producirse por la selección de mutantes del gen FabI. La hipótesis de una única diana para el Triclosán no ha sido todavía corroborada. Otros mecanismos de acción como la fuga de potasio de la membrana, activada por Triclosán, o el efecto bactericida de Triclosán frente a diferentes cepas de *S. aureus*, bajo distintas condiciones (no-crecimiento, crecimiento exponencial y fase estacionaria) también han sido estudiados. Si realmente existiera una sola diana, sería de esperar que la actividad bactericida del antiséptico fuera diferente en cada una de las fases (ya que en unas se produciría el gen responsable de modular la resistencia, y en otras no). Sin embargo, los autores han observado que Triclosán tenía el mismo efecto bactericida en todos los grupos. Asimismo, tras cultivar en laboratorio cepas sensibles a Triclosán durante un mes a concentraciones mínimas, los investigadores observaron resistencias, pero dichas resistencias no se correlacionaban con resistencias a otros antibióticos. El copolímero pvm/ma Gantrez (GANTREZ ES-225): (Copolímero PVM/MA de butil-éster) forma una película

transparente, no pegajosa, con excelente resistencia a la humedad. Es decir, que es un estabilizador que brinda al producto un efecto de larga acción. Por su parte el sorbitol también conocido como E-420, que suele aportar la mitad de calorías que las del azúcar, no provoca caries, ni influye en la cantidad de ésta en sangre pero le confiere un sabor dulce a los preparados que lo llevan. Los fluoruros, el Lauryl sulfato y varios aceites esenciales son considerados, como el Triclosán, agentes que actúan sobre la placa bacteriana, eliminando los microorganismos que la forman, inhibiendo la formación de la matriz de la placa y eliminando la placa formada.²⁴

d. Contraindicaciones

No ingerir , manténgase fuera del alcance de los niños. No debe ser usado por niños menores de 6 años, si observa alguna reacción desfavorable, suspenda su uso.²⁵

3.1.4. Curetaje de bolsa

a. Concepto

El curetaje de bolsa esencialmente, es la instrumentación cerrada de la superficie gingival interna de una bolsa periodontal para eliminar los epitelios creviculares y de unión patológicos, previo raspado y alisado radicular.²⁶

²⁴ <http://www.colgateprofesional.com.ar/productos/Enjuague-Bucal-Colgate-Plax/detalles>

²⁵ http://carolinayh.com/index.php?route=product/product&product_id=00047006340097

²⁶ ROSADO, Martín. *Periodoncia*. Pág. 129.

b. Clases

b.1. Curetaje gingival y subgingival

El curetaje gingival consiste en la eliminación del revestimiento epitelial lateral patológico de una bolsa periodontal (epitelio crevicular); el curetaje subgingival, implica además la remoción del epitelio de unión.²⁷

b.2. Curetaje excisional

Llamado también ENAP (excisional New attachment procedure) se basa en la eliminación del epitelio patológico de la bolsa mediante una incisión a bisel interno trazado a uno o medio milímetro del margen gingival hasta un punto subyacente al fondo del surco gingival.²⁸

b.3. Curetaje ultrasónico

El curetaje ultrasónico resulta eficaz en la remoción del epitelio crevicular, no así en la eliminación del epitelio de unión y del tejido conectivo degenerado. Asimismo, deja muy áspera la superficie radicular.²⁹

b.4. Curetaje químico

Se ha propuesto el uso de ciertos medicamentos cáusticos como el sulfuro de sodio, el antiformin y fenol para la eliminación selectiva del epitelio patológico de la bolsa. La práctica clínica y la investigación han demostrado su ineficacia, además de que su profundidad

²⁷CARRANZA, Fermín. Ob. Cit. Pág. 814.

²⁸Ibid. Pág. 129.

²⁹ROSADO, Martín. Ob. cit. Pág. 129.

de acción es incontrolable. Actualmente está contraindicado.³⁰

c. Indicaciones

El curetaje de bolsa está indicado en:

- La eliminación de **bolsas supraóseas de pared gingival edematosa**, localizadas en áreas accesibles.
- La re inserción de **bolsa intraósea de profundidad moderada**, donde es aconsejable la cirugía cerrada del surco gingival.
- La eliminación de **bolsas periodontales en pacientes donde una terapia más agresiva**, estaría contraindicada por motivos de edad, problemas sistémicos, psicológicos, etc.
- Como **tratamiento de mantenimiento en áreas de inflamación recurrente** donde se ha efectuado anteriormente técnicas de cirugía a colgajo.³¹

d. Contraindicaciones

El curetaje de bolsa está contraindicado en:

- La eliminación de bolsas supraóseas de pared gingival firme y fibrótica.
- La exéresis de agrandamientos gingivales.

CARRANZA, Fermín. Ob. Cit. Pág. 814.

³⁰Ibid. Pág. 129.

³¹ROSADO, Martín. Ob. Cit. Pág. 130

- La eliminación de bolsas complejas y lesiones de furcación severas en que la remoción de irritantes locales demande técnicas de colgajo a cielo abierto.³²

e. Técnica paso a paso:

Previo raspaje y alisado radicular realizado como parte del destartaje; el curetaje de bolsa implica los siguientes pasos:

e.1. Desinfección y anestesia

El campo operatorio puede ser pincelado con un antiséptico suave, tipo metaphen mertiolate o isodine. Habitualmente se usa anestesia local infiltrativa submucosa en bolsas profundas. La anestesia tópica puede bastar en bolsas muy someras.³³

e.2. Curetaje de la pared blanda de la bolsa

El curetaje debe eliminar formalmente los epitelios crevicular y de unión, incluso el tejido de granulación, utilizando curetas de bordes cortantes en ambos lados de la hoja, de modo que, en la misma operación se alisa la raíz.

Establecidos la sujeción y apoyo correctos del instrumento, se introduce la hoja de la cureta hasta el fondo de la bolsa, sosteniendo la superficie gingival externa con la yema del dedo, luego con movimientos traccionales cortos hacia coronal y con una angulación de 90 grados, se desprende el revestimiento epitelial lateral del surco: y, con movimientos en pala hacia la pared

³²ROSADO, Martín. Ob. Cit. Pág. 130

³³Ibid.. Pág. 130.

dental, se elimina el epitelio de unión. Se estima que podrían ser necesarios 40 a 50 golpes de cureta para remover el epitelio patológico de la bolsa.³⁴

e.3. Lavado del área intervenida

Tanto el surco gingival como la zona adyacente debe ser prolijamente irrigado con solución salina o suero fisiológico, incluso puede ser propicia la ocasión para irrigar el surco con tetraciclina.³⁵

e.4. Compresión de la encía

El tejido gingival de la zona intervenida debe ser suavemente presionada contra la superficie dentaria para lograr la adaptación de la encía y formación de un mínimo coágulo sanguíneo.³⁶

e.5. Sutura y apósito

La necesidad de suturar y colocar un apósito periodontal después del curetaje de bolsa, están regidos por el criterio clínico del operador. Sin embargo, habitualmente el curetaje de bolsa no requiere sutura, sólo basta la aplicación de un cemento quirúrgico. No obstante, la sutura está indicada cuando hayas papilas interdentarias separadas.³⁷

f. Cicatrización gingival después del curetaje:

- Inmediatamente después del curetaje se forma un coagulo sanguíneo en el lumen del saco.

³⁴ROSADO, Martín. Ob. Cit. Pág. 131.

³⁵Ibid. Pág. 131.

³⁶Ibid. Pág. 131.

³⁷ROSADO, Martín. Ob. Cit. Pág. 131

- A las pocas horas aparece gran cantidad de PMNS, fibrina y fibronectina. Estas últimas permiten la adhesión temporal del conectivo a la superficie radicular.
- Al quinto día: formación de hemidesmosomas.
- A la segunda semana: reemplazo de la adherencia de fibrina por fibras colágenas.³⁸

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. Locales

a. Título: Efecto del propóleo, del aceite de copaiba y del digluconato de clorhexidina al 0.12% como irrigantes creviculares en el aspecto clínico gingival en pacientes con periodontitis crónica, sometidos a curetaje subgingival en pacientes del Centro Odontológico Virgen de Chapi, Puno 2014

Autora: Vidangos Flores, Sandra

La presente investigación tiene por objeto determinar el efecto del Propóleo, del aceite de Copaiba y del Digluconato de Clorhexidina al 0.12% como irrigantes creviculares en el aspecto clínico gingival en pacientes con periodontitis crónica intervenidos a curetaje de bolsa.

Corresponde a un ensayo clínico simple ciego randomizado, emparejado intrasujeto con pretest y postest múltiple. Con tal objeto, se conformaron tres grupos, concordantes con los tres estímulos: Propóleo, aceite de Copaiba y Digluconato de Clorhexidina, los cuales generaron los sectores experimentales 1 y 2, y control, respectivamente. La variable

³⁸ROSADO, Martín. Ob. Cit. Pág. 131

³⁸Ibid. Pág. 132

respuesta (aspecto clínico gingival) fue evaluada una vez en cada sector en el pretest, y 3 veces en cada uno de los controles en el postest), estos es a los 3, 7 y 14 días. Así cada grupo estuvo conformado por 20 sectores o bolsas periodontales con indicación de curetaje subgingival, las cuales fueron investigados por observación clínica experimental a partir de los ocho Indicadores de la variable respuesta (color gingival, tesura, con se tercia, conterno, tamaño. PGA, PGR y sangrado gingival al sondaje crevicular).

Según la prueba X^2 , el Propóleo, el aceite de Copaiba y el Digluconato de Clorhexidina tuvieron efectos estadísticamente diferentes en la normalización de todas las características clínicas gingivales en pacientes con periodontitis crónica sometidos a curetaje subgingival; excepto en la posición gingival real, en que el contraste ANOVA demostró, más bien, similitud estadística.

Consecuentemente, se acepta la hipótesis alterna o de la investigación en la mayoría de las características gingivales, y se acepta la hipótesis nula en la normalización de la posición gingival real con un nivel de significación da 0.05.

- b. Título:** Efecto de la gentamicina y del perio aid como irrigantes intrasurcales en el aspecto clínico de la encía en pacientes sometidos a curetaje de bolsa en la clínica odontológica de la UCSM. Arequipa. 2013.

Autor: Medina Calsin, Ana Gabriela

Resumen: La presente investigación tuvo por objeto determinar el efecto de la Gentamicina y el Perio Aid como irrigantes intrasurcales en el aspecto clínico de la encía en

pacientes sometidos a curetaje de bolsa en la clínica odontológica de la UCSM.

Corresponde a un ensayo clínico randomizado, por ende prospectivo, longitudinal y comparativo, de nivel explicativo. Dicho ensayo fue a su vez emparejado, simple ciego con pretest único y postest múltiple, en el que se evaluó el aspecto clínico de la encía a los 7, 14 y 21 días. La Gentamicina fue utilizada en solución a una concentración de 0.12%. El Perio Aid, fue empleado igualmente en solución, a una concentración de 0.12% de digluconato de clorhexidina. Ambos productos fueron irrigados intrasuralmente en cantidades equivalentes de 1 cc. Se deja constancia que PGR y el sangrado gingival al sondaje crevicular fueron evaluados a los 21 días. Los demás indicadores clínicos, a los 7, 14 y 21 días. Así se conformaron 26 sectores experimentales y 26 sectores control en 26 pacientes, los que recibieron, respectivamente, la Gentamicina y el Perio Aid.

Según la prueba estadística X^2 hubo diferencia estadística en el color gingival, más no en la textura, consistencia, tamaño, PGA y sangrado gingival, utilizando la Gentamicina y el Perio Aid como irrigantes intrasurales. Según la prueba T, no hubo diferencia estadística en la PGR, en el control mencionado, en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.

Se acepta la hipótesis alterna de diferencia o de la investigación en el restablecimiento del color gingival. Contrariamente se acepta la hipótesis nula de homogeneidad en la normalización de los otros parámetros clínicos gingivales, con un nivel de significación de 0.05.

- c. **Título:** Efecto de la irrigación crevicular con azitromicina y con tetraciclina en el periodonto de revestimiento y de

soporte en pacientes sometidos a curetaje de bolsa en el Centro Odontológico Dentalplans Arequipa 2009

Autor: Gonzales Calderón, Juan Carlos

Resumen: La presente investigación tuvo como propósito central determinar el efecto de la irrigación crevicular con azitromicina y con tetraciclina en el periodonto de revestimiento y de soporte en pacientes sometidos a curetaje de bolsa. La investigación es cuasi experimental, de diseño, emparejado (intrasujeto) prospectiva, longitudinal, comparativa y de campo. Se conformó un grupo de estudio dividido en 2 sectores experimentales, cada uno de los cuáles estuvo constituido por 31 bolsas periodontales, tamaño muestral que fue calculado a partir de una proporción esperada para la Azitromicina (P1) de 0.90, un tamaño esperado para la tetraciclina (P2) de 0.60, un nivel de sensibilidad de 0.30, un error de 0.05 y un error beta de 0.20. Los datos fueron recogidos en una ficha de observación, cuya información fue luego procesada y analizada estadísticamente, lo cual condujo a la obtención de importantes resultados, como el hecho de que la Azitromicina fue estadísticamente más efectiva que la Tetraciclina en el revestimiento de color gingival, consistencia, contorno, tamaño, posición gingival aparente, en la remisión del sangrado gingival; ($p < 0.05$) y no así en la normalización de la textura y de la posición gingival real, en que ambos fármacos fueron estadísticamente eficaces ($p > 0.05$).

- d. Título:** Efecto del levofloxacino y de la tetraciclina incorporada al periobond en el aspecto clínico de la encía en pacientes sometidos a curetaje de bolsa de la Clínica Odontológica de la UCSM 2011.

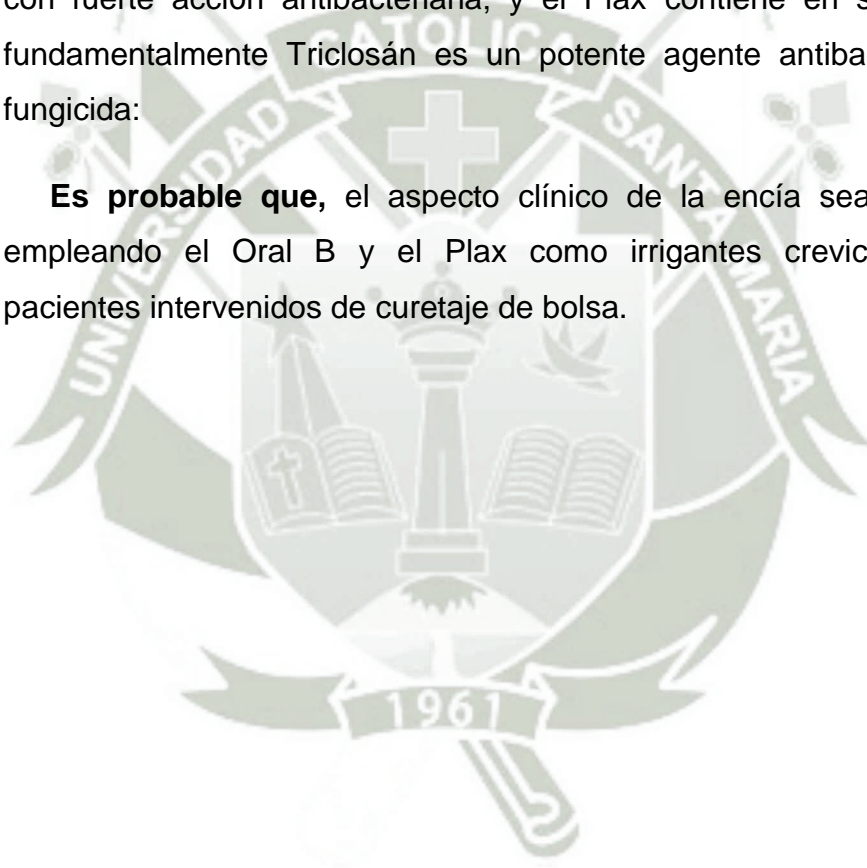
Autor: Alpaca Zevallos, Erick Andrés

Resumen: La presente investigación estudio los efectos producidos por el levofloxacino incorporado al “peribond” en el curetaje de bolsa, sobre las características clínicas de la encía, en comparación con los efectos producidos por la tetraciclina en las mismas condiciones; teniendo como objetivo determinar cuál de estos medicamentos ayuda a producir una mejor recuperación de las características clínicas de la encía post curetaje de bolsa. Se realizó el estudio tomando como criterio bolsas supraóseas someras entre 4 mm y 6 mm de pacientes de edades entre 40 y 60 años, de ambos sexos sin afecciones sistémicas, en un universo de 50 pacientes (25 para cada grupo) se realizó una evaluación de las características clínicas gingivales antes de la intervención quirúrgica, (pretest), luego de la intervención quirúrgica se procedió a incorporar los medicamentos al Periodonto, el cual permaneció en boca un promedio de 4-5 días, luego se realizaron tres controles cada 7 días para recoger datos de la evolución de los pacientes, que posteriormente se vaciaron a una base de datos y se les aplicaron las estadísticas pertinentes para obtener los resultados. Los resultados obtenidos nos reportan que el grupo experimental es mejor en 5 características clínicas gingivales de las 22 evaluadas, tras los tres controles realizados, en un lapso de 21 días, por lo que concluimos que el levofloxacino favorece una mejor recuperación de las características gingivales post curetaje de bolsa más que la tetraciclina.

4. HIPÓTESIS

Dado que, el Oral B es una solución constituida básicamente por fluoruro estañoso y cloruro de cetilpiridinio monohidratado, y un agente con fuerte acción antibacteriana; y el Plax contiene en su fórmula fundamentalmente Triclosán es un potente agente antibacteriano y fungicida:

Es probable que, el aspecto clínico de la encía sea diferente empleando el Oral B y el Plax como irrigantes creviculares en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

a. Precisión de la técnica

Se empleó la **observación clínica intraoral experimental** para recoger información de la variable respuesta “aspecto clínico de la encía”, antes y después del tratamiento experimental.

b. Esquematización de la variable investigativa y técnica

VARIABLE INVESTIGATIVA	TÉCNICA
Aspecto clínico de la encía	Observación clínica intraoral experimental.

c. Procedimiento

c.1. Pretest

- Valoración pre-estímulo del aspecto clínico de la encía, tanto en los sectores experimental 1 y 2, de acuerdo a los 8 indicadores incluidos en la operacionalización de las variables: color, textura superficial, consistencia, contorno, tamaño, PGA, PGR, sangrado gingival.

c.2. Curetaje de bolsa

- Este procedimiento consistió básicamente en la eliminación de los epitelios crevicular y de unión previa anestesia, raspaje y alisado radicular.

c.3. Tratamiento Experimental

- Tratamiento experimental, consistió en la irrigación del surco gingival con Oral B en el sector experimental 1; y, con Plax en el sector experimental 2, una sola vez después del pretest, en una cantidad de 1 cc.

c.4. Posttest

- Esta fase consistió en la evaluación del aspecto clínico de la encía, después del tratamiento experimental, es decir después de la aplicación de los irrigantes creviculares, a los 7, 14 y 21 días.

d. Diseño de investigación

d.1. Tipo

Se trató de un ensayo clínico randomizado emparejado intrasujeto, simple ciego.

d.2. Esquema Básico

SE1	Emparejamiento	O ₁	X	O ₂	O ₃	O ₄
SE2		O ₁	Y	O ₂	O ₃	O ₄

Dónde:

SE1: Sector experimental 1 (Oral B)

SE2: Sector experimental 2 (Plax)

X: Oral B

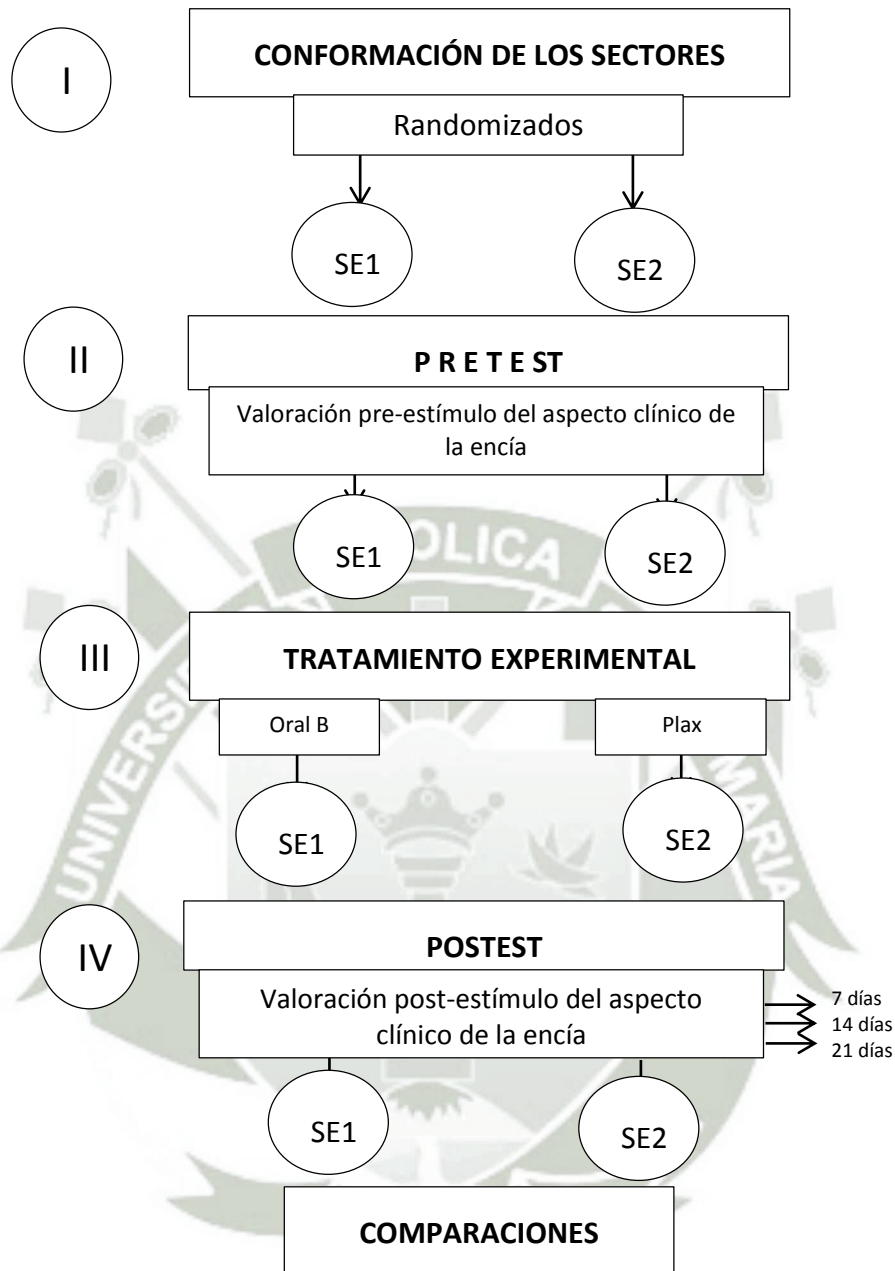
Y: Plax

O₂: Control a 7 días

O₃: Control a los 14 días

O₄: Control a los 21 días

d.3. Diagramación Operativa



Sector		SE1		SE2	
		Observ.			
Pre test			↕ ↕	↔ ↔	↕ ↕
Pos-test	7 días		↕ ↕ ↕	↔ ↔	↕ ↕ ↕
	14 días		↕ ↕ ↕ ↕	↔ ↔	↕ ↕ ↕ ↕
	21 días		↕ ↕	↔ ↔	↕ ↕

1.2. Instrumentos

a. Instrumento Documental:

a.1. Precisión del instrumento

Se utilizó un instrumento de tipo elaborado, denominado **Ficha de Registro**.

a.2. Estructura

FASE		VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADORES	EJES	SUB INDICADORES	SUBEJES
Pretest		Características clínicas gingivales	Color	1	- Rosa coral - Magenta - Rojizo	1.1 1.2 1.3
			Textura Superficial	2	- Puntillada - Indicios de puntillado - Lisa y brillante	2.1 2.2 2.3
Postest	7 días		Consistencia	3	- Firme - Relativamente firme - Blanda	3.1 3.2 3.3
	14 días		Contorno	4	- Regular - En recuperación - Irregular	4.1 4.2 4.3
	21 días		Tamaño	5	- Recuperado - En recuperación - Aumentado	5.1 5.2 5.3
PGA			6	- Recuperada - En recuperación - Migrada a coronal	6.1 6.2 6.3	
PGR			7	- Expresión mm	7.1	
Sangrado gingival			8	- Presente - Ausente	8.1 8.2	

a.3. Modelo del instrumento: Véase en anexos.

b. Instrumentos mecánicos

- Unidad dental
- Esterilizadora
- Espejos bucales
- Sonda periodontal Michigan calibrada
- Computadora y accesorios
- Cámara digital

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio
- Campos descartables
- Barbijos
- Guantes descartables.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

a. Ámbito general

Arequipa, Cercado.

b. Ámbito Específico

Consulta Privada.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación fue realizada en los meses de enero y febrero 2017.

2.3. Unidades de Estudio

a. Unidades de análisis:

Bolsas Periodontales.

b. Opción

Grupos por sectores.

c. Manejo metodológico de los sectores

c.1. Identificación de los sectores

Se utilizaron 2 sectores:

- El sector experimental 1 (SE1) al que se aplicó Oral B.
- El sector experimental 2 (SE2) al que se aplicó Plax

c.2. Control o igualación de los sectores

➤ Criterios de inclusión

- Pacientes con bolsas periodontales de 4 a 6 mm, sometidos a curetaje subgingival.
- De ambos sexos.
- De 50 a 60 años.
- Sano sistémicamente mediante aplicación de historia clínica completa.

➤ Criterios de exclusión

- Pacientes con Periodontitis crónica, con bolsas cuya profundidad sea mayor a 6 mm.
- Pacientes con gingivitis, otros tipos de periodontitis, agrandamiento gingival, GUNA, GHEA, trauma oclusal, etc.
- Pacientes menores de 50 años y mayores de 60 años.
- Pacientes con enfermedad sistémica preexistente, como: diabetes, insuficiencia renal, hiper e hipoparatiroidismo, discrasias sanguíneas, enfermedad debilitante, hipertensión arterial, enfermedades bacterianas y virales, etc.

➤ **Criterios de eliminación**

- Deseo de no participar.
- Deserción.
- Condición incapacitante.

c.3. Número de sectores

$$n = \frac{\left[Z_{\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Datos:

- Z_{α} : 1.96 cuando el error α es 0.05.
- Z_{β} : 0.842 cuando el error β es 0.20
- P_1 : 0.90 (efecto esperado para la Oral B)*
- P_2 : 0.60 (efecto esperado para el Plax)*
- $P_1 - P_2 = 0.30$
- $P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.90 + 0.60}{2} = 0.75$

Reemplazando:

$$n = \frac{\left[1.96 \sqrt{2(0.75)(1-0.75)} + 0.842 \sqrt{0.90(1-0.90) + 0.60(1-0.60)} \right]^2}{(0.30)^2}$$

$n = 25$ sectores o bolsas periodontales por grupo

* Valores determinados por revisión de antecedentes investigativos

c.4. Formalización de los sectores

Sectores	Nº
SE1	25
SE2	25

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- a. Autorización del odontólogo
- b. Coordinación.
- c. Preparación de los pacientes para lograr su consentimiento expreso.
- d. Formalización de los sectores.
- e. Prueba piloto.

3.2. Recursos

a) Recursos Humanos

a.1. **Investigadora:** Fernanda Mileily Bernedo Condori

a.2. **Asesor** : Dr. Javier Valero Quispe

b) Recursos Físicos

Instalaciones del consultorio odontológico privado.

c) Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección fue autofertado.

3.3. Prueba piloto

- a. **Tipo:** Prueba incluyente.
- b. **Muestra piloto:** 5% de cada sector.
- c. **Recolección:** Administración preliminar del instrumento a la muestra piloto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento de los Datos

a. Tipo de procesamiento

Computarizado. Se utilizó el Paquete Informático SPSS, versión N° 21.

b. Operaciones

b.1. Clasificación: Los datos obtenidos a través de la ficha fueron ordenados en una Matriz de Registro y Control, que figurará en anexos de la tesis.

b.2. Conteo: En matrices de recuento.

b.3. Tabulación: Se utilizaron tablas de doble entrada.

b.4. Graficación: Se confeccionaron gráficas de barras dobles acorde a la naturaleza de las tablas.

4.2. Plan de Análisis de Datos

a. **Tipo:** Cuantitativo, bifactorial, univariado.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLE INVESTIGATIVA	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
Aspecto clínico de la encía	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencias absolutas • Frecuencias porcentuales 	<ul style="list-style-type: none"> • χ^2 de homogeneidad

* PGR (posición gingival real) por ser un indicador cuantitativo precisará de promedios, desviación estándar, valor máximo y mínimo, así como el rango, como estadísticas descriptivas; y la prueba T de Student como estadística inferencial.



CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N° 1

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL COLOR GINGIVAL DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA

COLOR	PRETEST				7 DÍAS				14 DÍAS				21 DÍAS			
	SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Rosa coral									21	84,00	12	48,00	25	100,00	20	80,00
Magenta					18	75,00	11	44,00	4	16,00	13	52,00			5	20,00
Rojizo	25	100,00	25	100,00	7	28,00	14	56,00								
TOTAL	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00
SIGNIFICACIÓN	X²: 0 < VC: 3.84				X²: 46.24 > VC: 3.84				X²: 7.22 > VC: 3.84				X²: 5.56 > VC: 3.84			

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

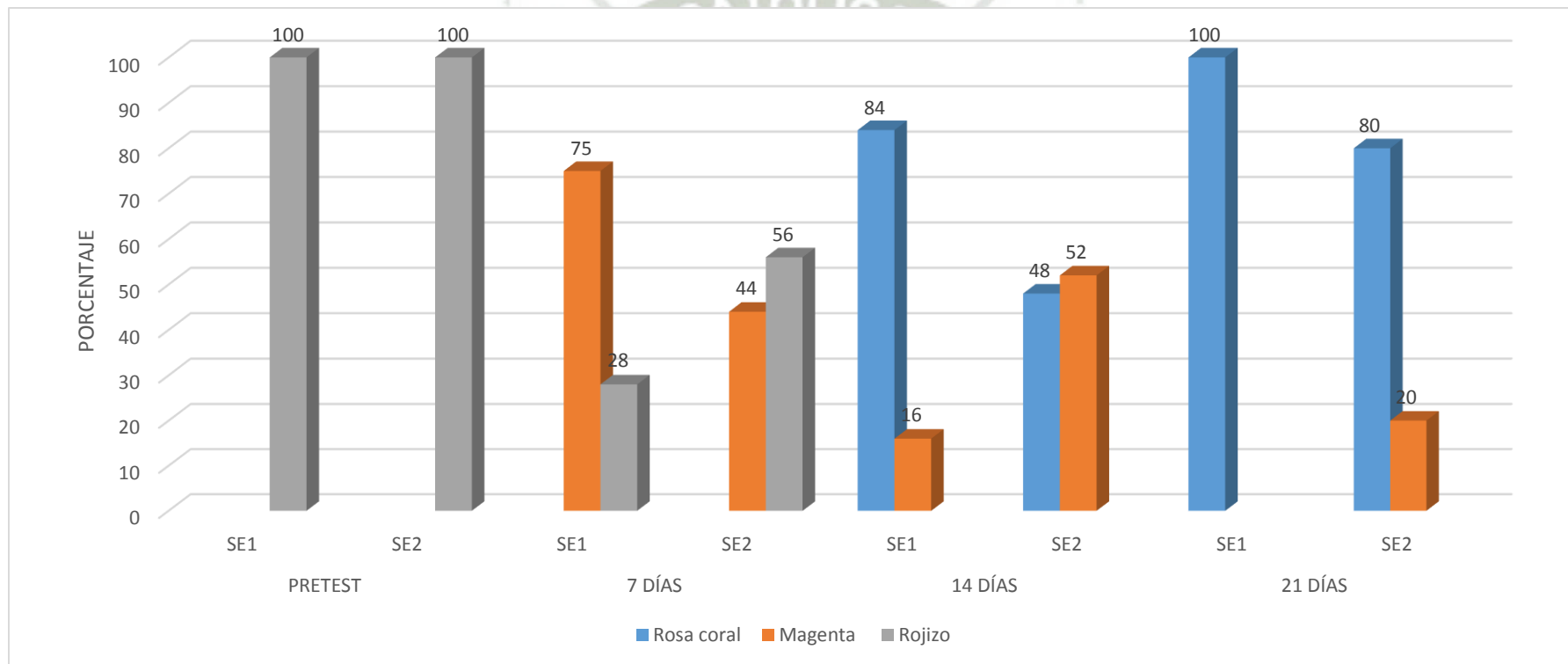
El Oral B, hacia los 7 días, genera un color gingival mayormente magenta que evoluciona hacia un rosa coral predominante a los 14 días, y se consolida como tal en todos los casos del SE1.

Por su parte en el SE2 a los 7 días aun cuando existe alguna proporción de sectores magenta, predomina la tonalidad rojiza que evoluciona a un magenta predominante a los 14 días, mismo que se torna en rosa coral preeminente, pero no totalitario hacia los 21 días.

La prueba X² indica haber diferencia estadística del color gingival utilizando el Oral B y el Plax como irrigantes creviculares, a los 7, 14 y 21 días de realizado el curetaje de bolsa.

GRÁFICO Nº 1

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL COLOR GINGIVAL DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 2

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN LA TEXTURA SUPERFICIAL DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA

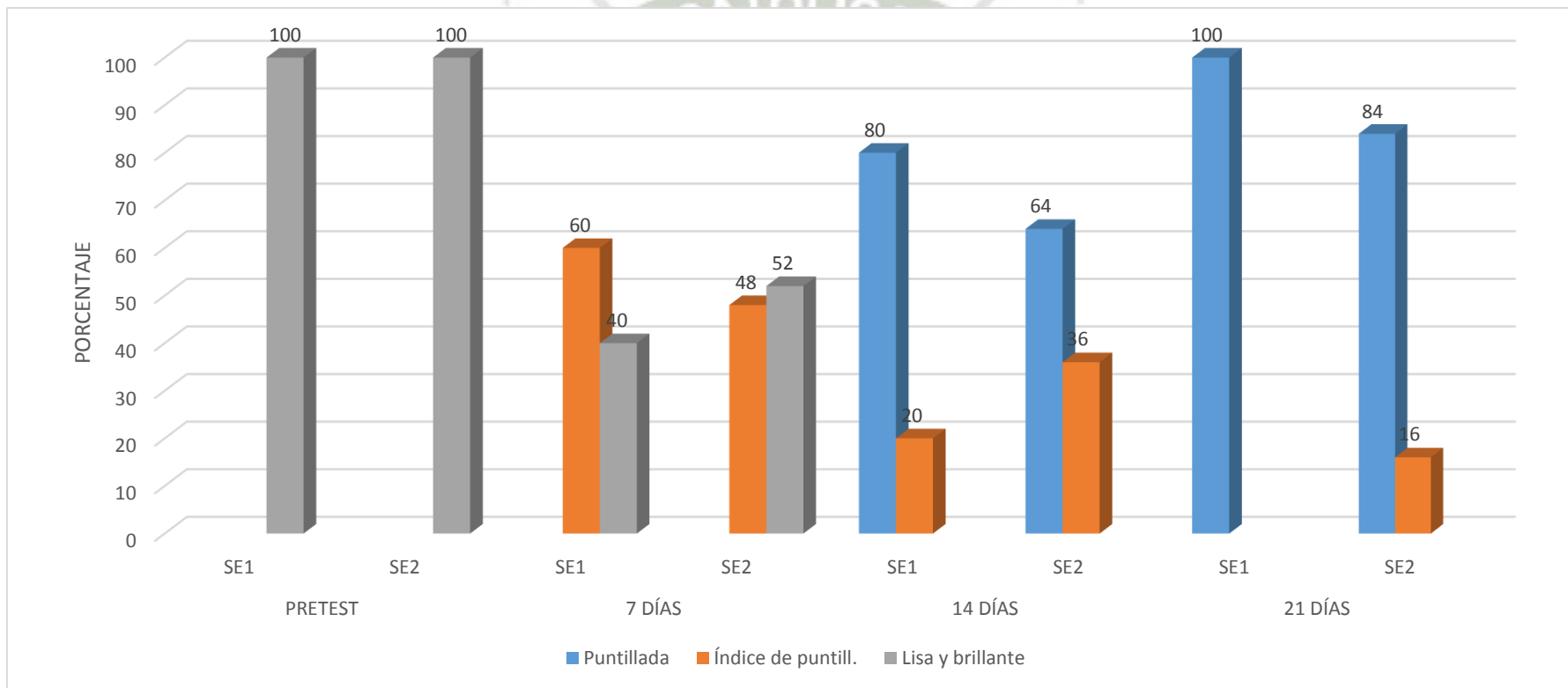
TEXTURA	PRETEST				7 DÍAS				14 DÍAS				21 DÍAS			
	SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Puntillada									20	80,00	16	64,00	25	100,00	21	84,00
Índice de puntill.					15	60,00	12	48,00	5	20,00	9	36,00			4	16,00
Lisa y brillante	25	100,00	25	100,00	10	40,00	13	52,00								
TOTAL	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00
SIGNIFICACIÓN	X²: 0 < VC: 3.84				X²: 0.51 < VC: 3.84				X²: 1.58 < VC: 3.84				X²: 4.35 > VC: 3.84			

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

A los 7 días predominan los indicios de puntillado del SE1 sobre la encía lisa y brillante del SE2. A los 14 días prevalece el puntillado del SE1 sobre su análogo del SE2. A los 21 días, la textura superficial de la encía se restablece en todos los casos del SE1, y en gran parte de los casos del SE2.

La prueba X² indica no haber diferencia estadística significativa de la textura superficial de la encía utilizando el Oral B y el Plax como irrigantes crevicales, a los 7 y 14 días de efectuado el curetaje de bolsa; no así a los 21 días, en que si existe diferencia estadística significativa.

GRÁFICO Nº 2
INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN LA TEXTURA SUPERFICIAL DE LA
ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 3

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN LA CONSISTENCIA GINGIVAL DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA

CONSISTENCIA	PRETEST				7 DÍAS				14 DÍAS				21 DÍAS			
	SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Firme									21	84,00	15	60,00	25	100,00	19	76,00
Relat. Firme					17	68,00	11	44,00	4	16,00	10	40,00			6	24,00
Blanda	25	100,00	25	100,00	8	32,00	14	56,00								
TOTAL	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00
SIGNIFICACIÓN	X²: 0 < VC: 3.84				X²: 2.92 < VC: 3.84				X²: 3.57 < VC: 3.84				X²: 6.82 > VC: 3.84			

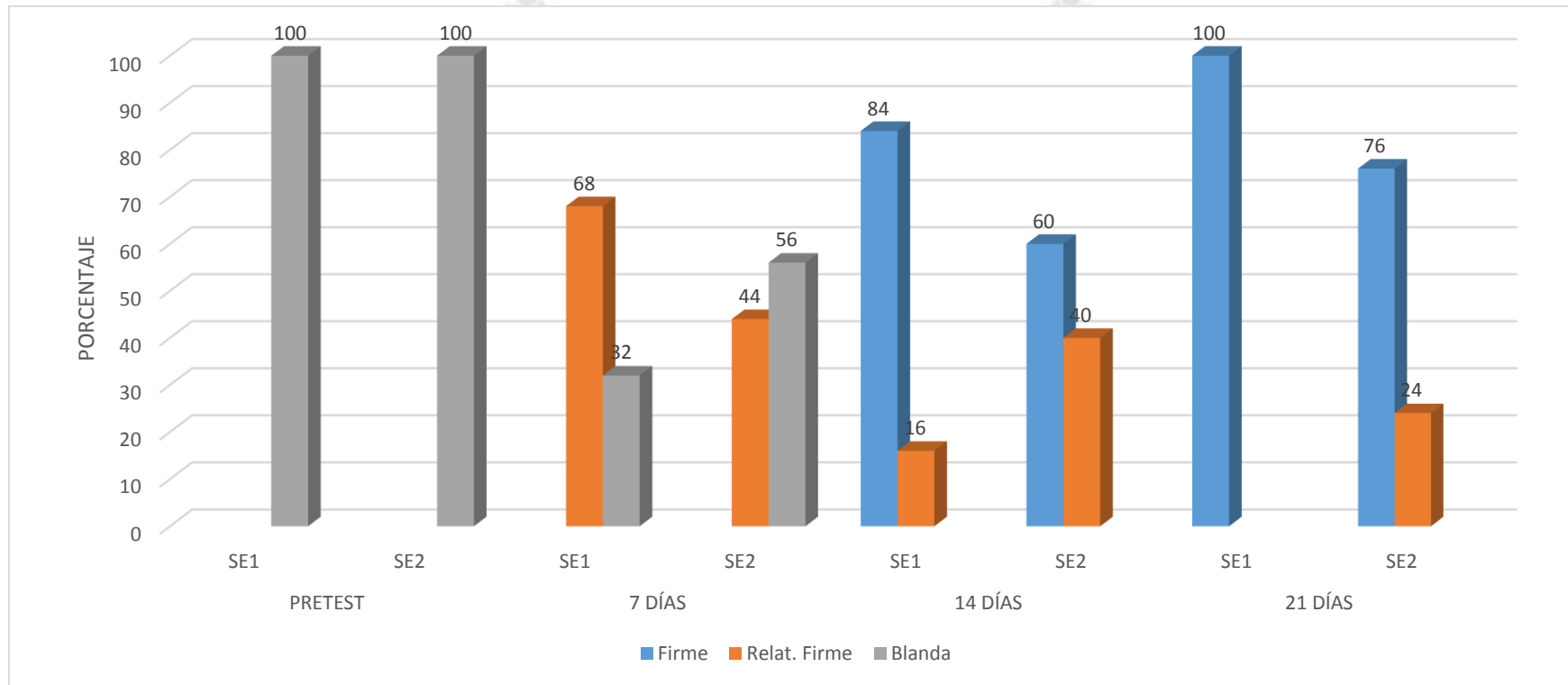
Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

A los 7 días, el SE1 exhibe con mayor frecuencia una consistencia gingival relativamente firme que contrasta con una consistencia blanda predominante del SE2. A los 14 días, la consistencia se hace mayormente firme en el SE1, y aunque dicha condición prevalece también en el SE2, es menos frecuente. A los 21 días, el SE1 muestra una consistencia gingival firme en todos sus casos, en cambio, el SE2 lo hace en menor proporción.

La prueba X² indica no haber diferencia estadística significativa en la consistencia gingival empleando el Oral B y el Plax, como irrigantes creviculars, a los 7 y 14 días de realizado el curetaje de bolsa; no así a los 21 días en que si existe diferencia estadística significativa.

GRÁFICO Nº 3

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN LA CONSISTENCIA GINGIVAL DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 4

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL CONTORNO GINGIVAL DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA

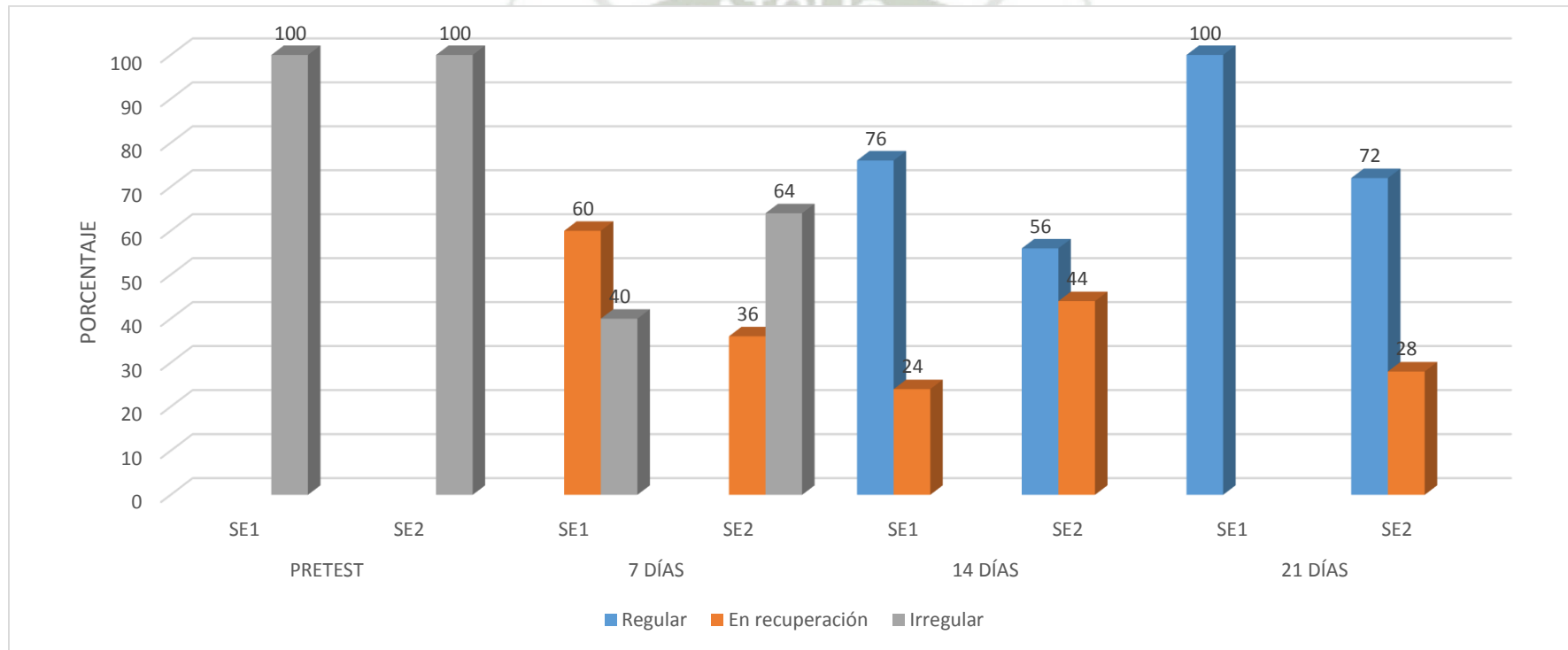
CONTORNO	PRETEST				7 DÍAS				14 DÍAS				21 DÍAS			
	SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Regular									19	76,00	14	56,00	25	100,00	18	72,00
En recuperación					15	60,00	9	36,00	6	24,00	11	44,00			7	28,00
Irregular	25	100,00	25	100,00	10	40,00	16	64,00								
TOTAL	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00
SIGNIFICACIÓN	X²: 0 < VC: 3.84				X²: 2.88 < VC: 3.84				X²: 2.23 < VC: 3.84				X²: 8.14 > VC: 3.84			

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

A los 7 días, el contorno gingival en el SE1 está mayormente en recuperación; en el SE2 todavía sigue siendo irregular en una proporción considerable. A los 14 días, el contorno en el SE1 se hace mayormente regular, y aunque esta condición es prevalente en el SE2, lo es menos que en el SE1. A los 21 días, la regularidad del contorno gingival se consolida en todos los casos del SE1, en tanto que, en el SE2, es apreciable en el 72%.

La prueba X² indica no haber diferencia estadística significativa del contorno gingival utilizando el Oral B y el Plax a los 7 y 14 días de realizado el curetaje de bolsa; no así a los 21 días, en que si existe diferencia estadística significativa.

GRÁFICO N° 4
INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL CONTORNO GINGIVAL DE LA
ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 5

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL TAMAÑO GINGIVAL DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA

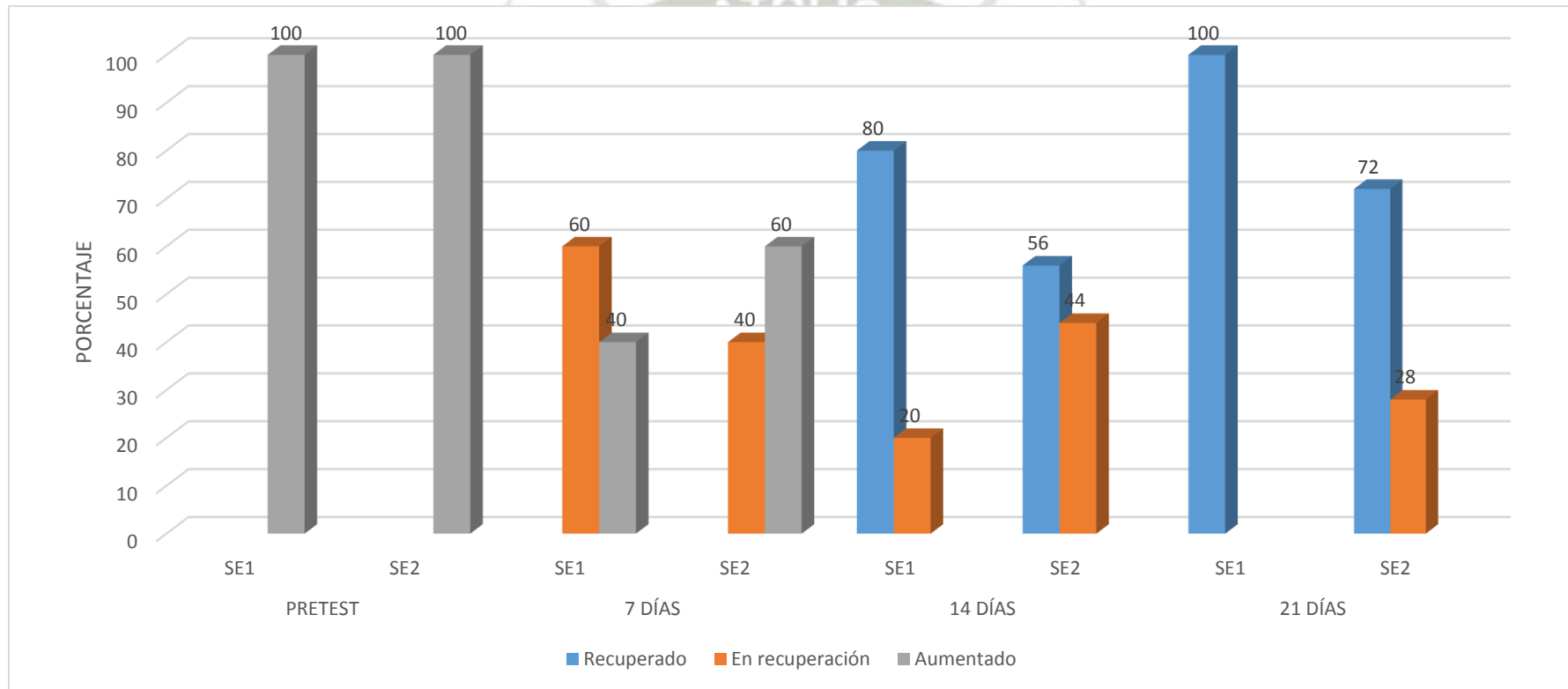
TAMAÑO	PRETEST				7 DÍAS				14 DÍAS				21 DÍAS			
	SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Recuperado									20	80,00	14	56,00	25	100,00	18	72,00
En recuperación					15	60,00	10	40,00	5	20,00	11	44,00			7	28,00
Aumentado	25	100,00	25	100,00	10	40,00	15	60,00								
TOTAL	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00
SIGNIFICACIÓN	X²: 0 < VC: 3.84				X²: 2.00 < VC: 3.84				X²: 3.31 < VC: 3.84				X²: 8.14 > VC: 3.84			

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

A los 7 días, el tamaño gingival en el SE1 es mayormente en recuperación, en tanto que en el SE2 está predominantemente aumentado. A los 14 días, la frecuencia de recuperación es mayor en el SE1 que en el SE2, tendencia que se hace más notoria a los 21 días, en que la recuperación del tamaño gingival alcanza a la totalidad de casos del SE1.

Según la prueba X², no existe diferencia estadística significativa del tamaño gingival entre ambos sectores experimentales, utilizando el Oral B y el Plax, como irrigantes creviculares, a los 7 y 14 días de realizado el curetaje de bolsa; no así a los 21 días en que si existe diferencia estadística significativa.

GRÁFICO Nº 5
INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL TAMAÑO GINGIVAL DE LA
ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 6

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN LA POSICIÓN GINGIVAL APARENTE (PGA) DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA

PGA	PRETEST				7 DÍAS				14 DÍAS				21 DÍAS			
	SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2		SE1		SE2	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Recuperada									20	80,00	14	56,00	25	100,00	18	72,00
En recuperación					15	60,00	10	40,00	5	20,00	11	44,00			7	28,00
Migrada a coronal	25	100,00	25	100,00	10	40,00	15	60,00								
TOTAL	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00
SIGNIFICACIÓN	X²: 0 < VC: 3.84				X²: 2.00 < VC: 3.84				X²: 3.31 < VC: 3.84				X²: 8.14 > VC: 3.84			

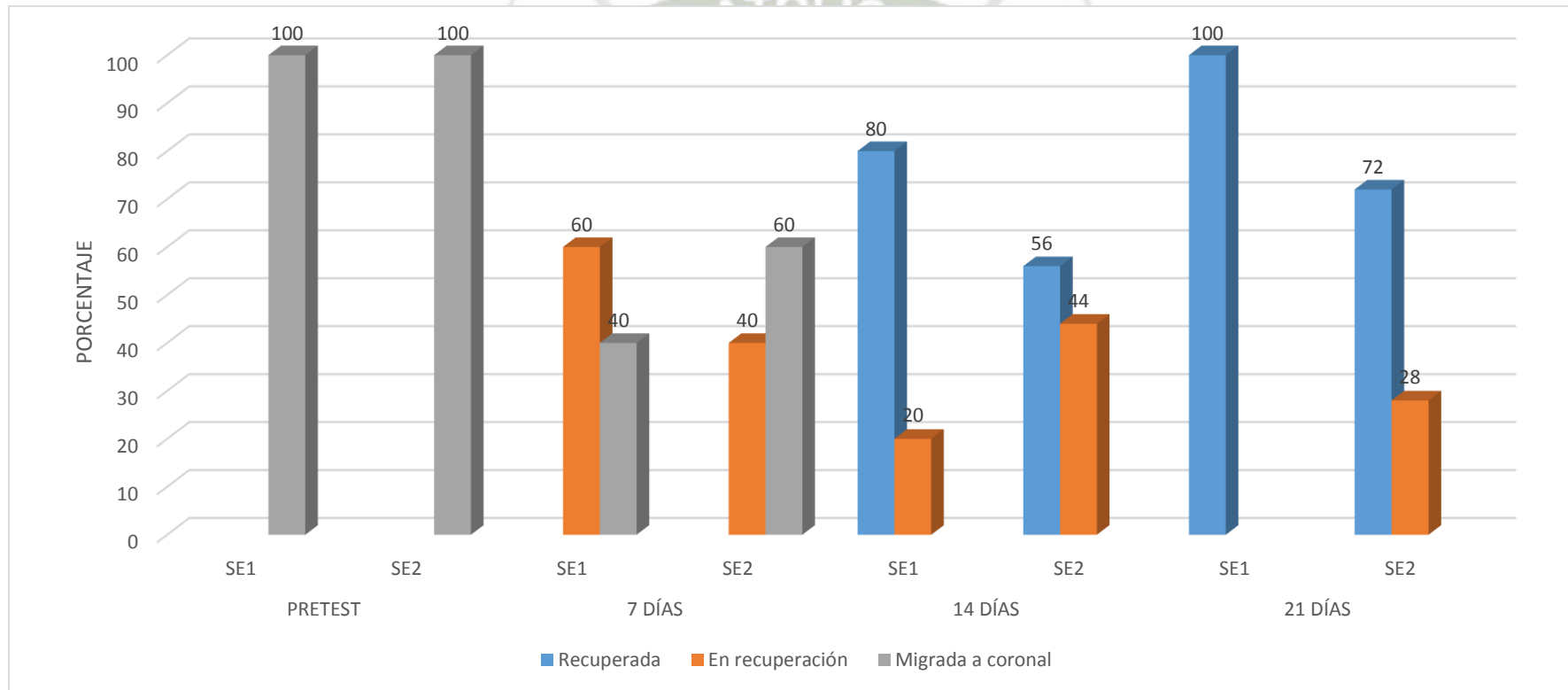
Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

A los 7 días, la PGA está mayormente en recuperación en el SE1, condición que contrasta, con la PGA del SE2 que esta predominantemente migrada a coronal. A los 14 días, la recuperación de este parámetro gingival es más prevalente en el SE1 que en el SE2, tendencia que se extiende a los 21 días en que la recuperación de la PGA alcanza la totalidad del SE1.

Según la prueba X², no existe diferencia estadística significativa de la PGA entre ambos sectores experimentales, utilizando el Oral B y el Plax, a los 7 y 14 días de realizado el curetaje de bolsa; no así a los 21 días, en que si existe diferencia estadística significativa.

GRÁFICO Nº 6

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN LA POSICIÓN GINGIVAL APARENTE (PGA) DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 7

INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN LA POSICIÓN GINGIVAL REAL (PGR) DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA

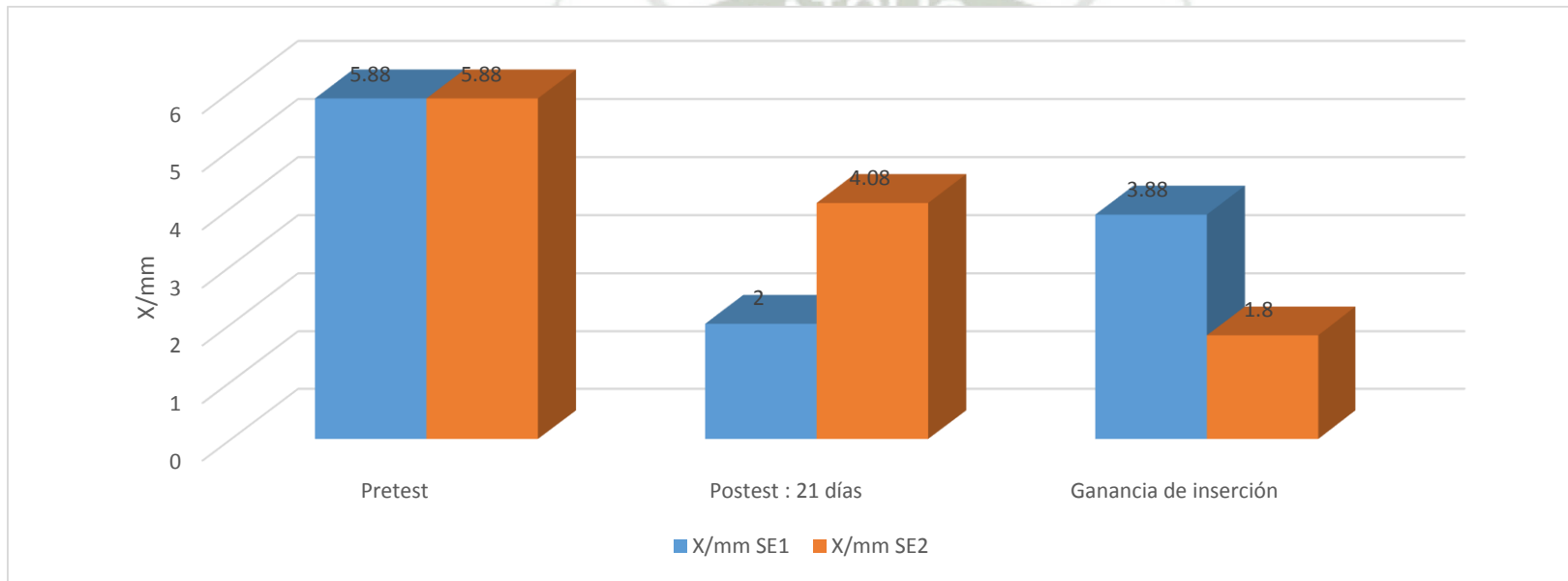
FASES		N°	PGR										
			\bar{X}/mm		$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$	S		Xmáx		Xmín		R	
			SE1	SE2		SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
Pretest		25	5,88	5,88	0,00	0.33	0.33	6,00	6,00	5,00	5,00	1,00	1,00
Postest	21 días	25	2,00	4,08	-2,08	0.00	0.70	2,00	5,00	1,00	3,00	1,00	2,00
Ganancia de inserción			3,88	1,80	2,08	Leyenda \bar{X} promedio o media , $\bar{X}_1 - \bar{X}_2$: diferencia de medias S: desviación estándar; Xmáx: valor máximo Xmín: valor mínimo; R: rango							
Significación		T: 14.807 > VC: 2.010											

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

En el SE1, entre el pretest y los 21 días después del destartaje, se registró una ganancia de inserción de 3.88 mm, utilizando Oral B como irrigante crevicular. En cambio, en el SE2, se obtuvo una ganancia de inserción menor de 1.80 mm, empleando Plax como irrigante análogo, estableciéndose una diferencia matemática de 2.08 mm a favor del SE1.

A juzgar por los valores explícitos del rango, la dispersión de datos dentro de la escasa variación observada, es ligeramente mayor en el SE2. Según la prueba T, existe diferencia estadística significativa de la PGR entre ambos sectores experimentales, empleando el Oral B y el Plax, a los 21 días de efectuado el curetaje de bolsa.

GRÁFICO Nº 7
INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN LA POSICIÓN GINGIVAL REAL (PGR) DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA Nº 8
INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES
CREVICULARES EN EL TEST DE SANGRADO GINGIVAL AL
SONDAJE CREVICULAR EN PACIENTES INTERVENIDOS DE
CURETAJE DE BOLSA

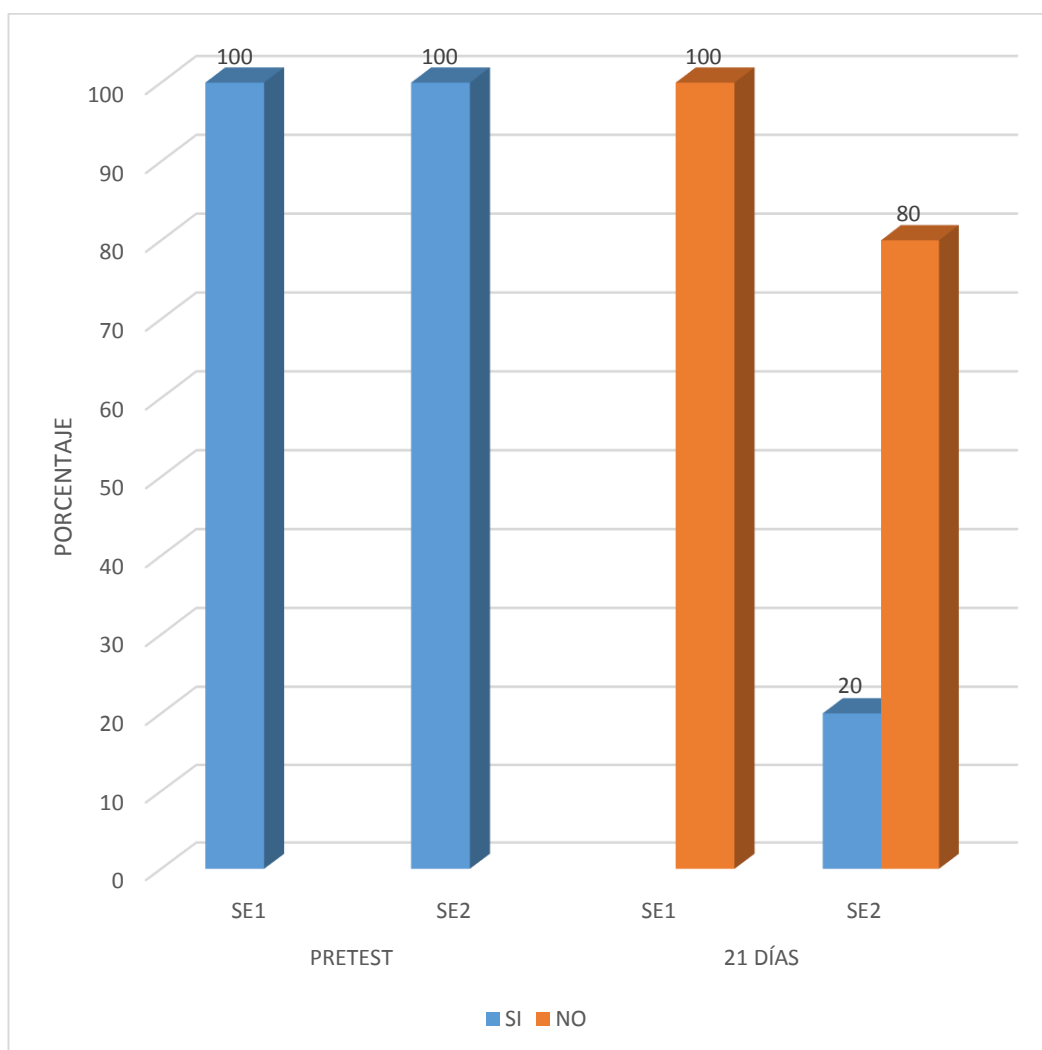
SANGRADO GINGIVAL	PRETEST				21 DÍAS			
	SE1		SE2		SE1		SE2	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	25	100,00	25	100,00			5	20,00
NO					25	100,00	20	80,00
TOTAL	25	100,00	25	100,00	25	100,00	25	100,00
SIGNIFICACIÓN	X²: 0 < VC: 3.84				X²: 5.56 > VC: 3.84			

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

A los 21 días, el sangrado gingival al sondaje crevicular remite en todos los casos del SE1, y en la mayoría de los casos del SE2, porque aún persiste el sangrado gingival en un exiguo porcentaje de este último sector.

Según la prueba X², existe diferencia estadística significativa del sangrado gingival al sondaje crevicular entre ambos sectores, empleando el Oral B y el Plax, como irrigantes creviculares, a los 21 días de realizado el curetaje de bolsa.

GRÁFICO N° 8
INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES
CREVICULARES EN EL TEST DE SANGRADO GINGIVAL AL
SONDAJE CREVICULAR EN PACIENTES INTERVENIDOS DE
CURETAJE DE BOLSA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

DISCUSIÓN

En lo que concierne a los resultados de la investigación hacia los 21 días de efectuado el curetaje de bolsa, el Oral B utilizado como irrigante crevicular, genero una normalización de todas las características clínicas gingivales en el 100% de los casos, y una ganancia de inserción de 3.88mm entre el pretest y el control mencionado.

El Plax, por su parte, generó una normalización del color gingival en el 80% de los casos, de la textura superficial en el 84%, de la consistencia gingival en el 76%, del contorno, tamaño y posición gingival aparente en el 72%; una ganancia de inserción de 1.80 mm; y una remisión del sangrado gingival al sondaje crevicular en el 80%.

Las pruebas estadísticas empleadas, según el caso, X^2 y T, indicaron haber diferencia estadística significativa en todas las características clínicas gingivales, a los 21 días de realizado el curetaje de bolsa, entre ambos sectores experimentales empleando el Oral B y el Plax.

VIDANGOS FLORES (2014), a propósito de probar el efecto del propóleo y del aceite de copaiba y del digluconato de clorhexidina al 0.12%, como irrigantes creviculares, el X^2 indicó diferencia estadística significativa en la mayoría de características clínicas gingivales, como lo mostrado en el presente estudio, excepto en PGR, en que la ANOVA arrojó más bien similitud estadística, discrepando con lo obtenido en esta investigación.

MEDINA CALSIN (2013), obtuvo resultados similares empleando la Gentamicina y el Perio Aid, como irrigantes surcales, al probar que ambos productos tenían efectos significativamente diferentes en la recuperación del color, la textura, el contorno, tamaño, PGA y test de sangrado gingival, pero efectos similares en la PGR, por lo que se puede establecer similitud con los resultados del presente estudio, excepto en PGR, en que más bien existe disimilitud.

ALPACA (2011) reporta que el grupo experimental es mejor en 5 características clínicas gingivales de las 22 evaluadas, tras los tres controles realizados, en un lapso de 21 días, por lo que concluimos que el levofloxacino favorece una mejor recuperación de las características gingivales post curetaje de bolsa más que la tetraciclina.

GONZALES (2009) obtuvo importantes resultados, como el hecho de que la Azitromicina fue estadísticamente más efectiva que la Tetraciclina en el revestimiento de color gingival, consistencia, contorno, tamaño, posición gingival aparente, en la remisión del sangrado gingival; ($p < 0.05$) y no así en la normalización de la textura y de la posición gingival real, en que ambos fármacos fueron estadísticamente eficaces ($p > 0.05$).



CONCLUSIONES

PRIMERA

Hacia los 21 días, el Oral B como irrigante crevicular normalizó el color de la encía, la textura superficial, la consistencia, el contorno, el tamaño, la posición gingival aparente y produjo la remisión del sangrado gingival al sondaje crevicular en el 100% de los casos, generando a su vez una ganancia de inserción de 3.88mm entre el pretest y los 21 días.

SEGUNDA

Hacia el mismo control, el Plax como irrigante crevicular normalizó el color gingival en el 80% de los casos; la textura superficial en el 84%; la consistencia gingival en el 76%; el contorno, el tamaño y la posición gingival aparente en el 72%; produjo una ganancia de inserción de 1.80mm; y una remisión del sangrado gingival al sondaje crevicular en el 80%.

TERCERA

Según la prueba X^2 y T, según el caso, existe diferencia estadística significativa en todos los parámetros clínicos gingivales utilizando el Oral B y el Plax como irrigantes creviculares en pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.

CUARTA

La hipótesis nula es rechazada, por tanto, la hipótesis alterna es aceptada con un nivel de significación de 0.05, hacia los 21 días de realizado el curetaje de bolsa.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a nuevos tesisistas ampliar la investigación a poblaciones mayores, a fin de establecer similitudes o diferencias con el presente estudio.
2. Se sugiere también a los antes mencionados comparar los resultados del presente trabajo de investigación con resultados probables obtenidos con la aplicación de tetraciclina, a efecto de establecer niveles significativos de eficacia en el restablecimiento de las características clínicas gingivales después del curetaje de bolsa.
3. Se recomienda también investigar el efecto del Oral B, la tetraciclina y la clorhexidina al 0.12%, como irrigantes creviculares en la normalización del aspecto clínico de la encía postcuretaje de bolsa.
4. Se sugiere asimismo comparar investigativamente los efectos del Oral B, con efectos análogos de productos naturales, como la sábila, el crotón draconoide (sangre de grado), entre otros, para establecer similitudes o diferencias en el restablecimiento de las características clínicas gingivales de pacientes intervenidos de curetaje de bolsa.

BIBLIOGRAFÍA

- BARRIOS, Gustavo. *Odontología su Fundamento Biológico*. Segunda edición. Editorial IATROS. Bogotá. 2008.
- CARRANZA, Fermín. *Periodontología Clínica de Glickman*. 10ma edición. Editorial Interamericana. México. D.F. 2012.
- ELEY, SOORY Y MANSON. *Periodoncia*. 7ma edición. Edit. Interamericana. Buenos Aires. 2005.
- GLICKMAN, Irving. *Periodontología Clínica*. Octava edición 1993. Editorial Interamericana. México D.F. 2008.
- LINDHE, Jan. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 4ta edición. Edit. Panamericana. Buenos Aires. 2008.
- NEWMAN, TAKEY y CARRANZA. *Periodontología clínica*. 4 Edición. Edit. Interamericana. México DF. 2012.
- RAMFJORD-ASH. *Periodoncia y Periodontología*. Tercera edición. Editorial Interamericana. Buenos Aires. 2007.
- ROSADO, Larry. *Manual de Periodoncia Clínica*. UCSM. Arequipa. 2015.

HEMEROGRAFÍA

- ALPACA ZEVALLOS, Erick Andrés. *Efecto del levofloxacin y de la tetraciclina incorporada al periobond en el aspecto clínico de la encía en pacientes sometidos a curetaje de bolsa de la Clínica Odontológica de la UCSM 2011.*
- GONZALES CALDERÓN, Juan Carlos. *Efecto de la irrigación crevicular con azitromicina y con tetraciclina en el periodonto de revestimiento y de soporte en pacientes sometidos a curetaje de bolsa en el Centro Odontológico Dentalplans Arequipa 2009.*
- MEDINA CALSIN, Ana Gabriela. *Efecto de la gentamicina y del perio aid como irrigantes intrasurcales en el aspecto clínico de la encía en pacientes sometidos a curetaje de bolsa en la clínica odontológica de la UCSM. Arequipa. 2013.*
- VIDANGOS FLORES, Sandra. *Efecto del propóleo, del aceite de copaiba y del digluconato de clorhexidina al 0.12% como irrigantes creviculares en el aspecto clínico gingival en pacientes con periodontitis crónica, sometidos a curetaje subgingival en pacientes del Centro Odontológico Virgen de Chapi, Puno 2014*

INFORMATOGRAFÍA

- http://carolinayh.com/index.php?route=product/product&product_id=00047006340097
- <http://es.slideshare.net/Gyno2012/enjuagues-bucales11143573?related=1>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague_bucal
- <http://www.colgateprofesional.com.ar/productos/Enjuague-Bucal-Colgate-Plax/detalles>
- http://www.consumidor.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2012/03/Enjuagues_bucales.pdf
- <http://www.oralb.com/latam/products/OralBCompleteHierbabuena/>



ANEXOS





ANEXO N° 1
MODELO DEL INSTRUMENTO

ANEXO Nº 1

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Ficha Nº

Enunciado: INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017

Edad: _____

Sexo: _____

1.- COLOR	PRETEST		POSTEST					
	SE1	SE2	7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
Rosa coral								
Magenta								
Rojizo								

2.- TEXTURA SUPERFICIAL	PRETEST		POSTEST					
	SE1	SE2	7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
Puntillada								
Indicios de puntillado								
Lisa y brillante								

3.- CONSISTENCIA	PRETEST		POSTEST					
	SE1	SE2	7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
Firme								
Relativamente firme								
Blanda								

4.- CONTORNO	PRETEST		POSTEST					
	SE1	SE2	7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
Regular								
En recuperación								
Irregular								

5.- TAMAÑO	PRETEST		POSTEST					
	SE1	SE2	7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
Recuperado								
En recuperación								
Aumentado								

6.- PGA	PRETEST		POSTEST					
	SE1	SE2	7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
Recuperada								
En recuperación								
Migrada a coronal								

7.- PGR	PRETEST		POSTEST					
	SE1	SE2	7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
Expresión en mm								

8.- SANGRADO GINGIVAL	PRETEST		POSTEST					
	SE1	SE2	7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
Presente								
Ausente								



ANEXO N° 2
MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL N° 1

ENUNCIADO: INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017

UA	Edad	Sexo	UBICAC.		COLOR GINGIVAL							
					Pretest		7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
1.	51	M	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
2.	54	M	25-26	15-16	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
3.	53	F	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
4.	55	M	35-36	45-46	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
5.	54	F	35-36	45-46	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
6.	52	M	32-33	42-43	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
7.	51	M	45-46	35-36	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
8.	54	F	45-46	35-36	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
9.	52	M	35-36	45-46	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
10.	56	F	35-36	45-46	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
11.	58	M	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
12.	57	F	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Magenta	Rojizo	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral	Rosa coral
13.	59	F	25-26	15-16	Rojizo	Rojizo	Magenta	Rojizo	Rosa coral	Magenta	Rosa coral	Rosa coral
14.	56	F	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Magenta	Rojizo	Rosa coral	Magenta	Rosa coral	Rosa coral
15.	58	F	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Magenta	Rojizo	Rosa coral	Magenta	Rosa coral	Rosa coral
16.	60	M	32-33	42-43	Rojizo	Rojizo	Magenta	Rojizo	Rosa coral	Magenta	Rosa coral	Rosa coral
17.	59	F	32-33	42-43	Rojizo	Rojizo	Magenta	Rojizo	Rosa coral	Magenta	Rosa coral	Rosa coral
18.	58	F	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Magenta	Rojizo	Rosa coral	Magenta	Rosa coral	Rosa coral
19.	56	F	25-26	15-16	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rosa coral	Magenta	Rosa coral	Rosa coral
20.	58	F	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rosa coral	Magenta	Rosa coral	Rosa coral
21.	56	M	25-26	15-16	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rosa coral	Magenta	Rosa coral	Magenta
22.	59	F	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Magenta
23.	57	M	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Magenta
24.	56	F	25-26	15-16	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Magenta
25.	60	F	15-16	25-26	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Rojizo	Magenta	Magenta	Rosa coral	Magenta

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL N° 2

ENUNCIADO: INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017

UA	Edad	Sexo	UBICAC.		TEXTURA SUPERFICIAL							
					Pretest		7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
1.	51	M	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
2.	54	M	25-26	15-16	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
3.	53	F	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
4.	55	M	35-36	45-46	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
5.	54	F	35-36	45-46	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
6.	52	M	32-33	42-43	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
7.	51	M	45-46	35-36	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
8.	54	F	45-46	35-36	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
9.	52	M	35-36	45-46	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
10.	56	F	35-36	45-46	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
11.	58	M	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
12.	57	F	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
13.	59	F	25-26	15-16	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Lisa y B	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
14.	56	F	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Lisa y B	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
15.	58	F	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Lisa y B	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
16.	60	M	32-33	42-43	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Puntillada	Puntillada	Puntillada	Puntillada
17.	59	F	32-33	42-43	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Puntillada	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada
18.	58	F	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Puntillada	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada
19.	56	F	25-26	15-16	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Puntillada	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada
20.	58	F	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Puntillada	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada
21.	56	M	25-26	15-16	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Puntillada
22.	59	F	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Ind.de Pun
23.	57	M	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Ind.de Pun
24.	56	F	25-26	15-16	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Ind.de Pun
25.	60	F	15-16	25-26	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Lisa y B	Ind.de Pun	Ind.de Pun	Puntillada	Ind.de Pun

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL N° 3

ENUNCIADO: INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017

UA	Edad	Sexo	UBICAC.		CONSISTENCIA GINGIVAL							
					Pretest		7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
1.	51	M	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
2.	54	M	25-26	15-16	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
3.	53	F	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
4.	55	M	35-36	45-46	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
5.	54	F	35-36	45-46	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
6.	52	M	32-33	42-43	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
7.	51	M	45-46	35-36	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
8.	54	F	45-46	35-36	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
9.	52	M	35-36	45-46	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
10.	56	F	35-36	45-46	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
11.	58	M	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Firme	Firme	Firme
12.	57	F	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Relat.firme	Blanda	Firme	Firme	Firme	Firme
13.	59	F	25-26	15-16	Blanda	Blanda	Relat.firme	Blanda	Firme	Firme	Firme	Firme
14.	56	F	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Relat.firme	Blanda	Firme	Firme	Firme	Firme
15.	58	F	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Relat.firme	Blanda	Firme	Firme	Firme	Firme
16.	60	M	32-33	42-43	Blanda	Blanda	Relat.firme	Blanda	Firme	Relat.firme	Firme	Firme
17.	59	F	32-33	42-43	Blanda	Blanda	Relat.firme	Blanda	Firme	Relat.firme	Firme	Firme
18.	58	F	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Blanda	Blanda	Firme	Relat.firme	Firme	Firme
19.	56	F	25-26	15-16	Blanda	Blanda	Blanda	Blanda	Firme	Relat.firme	Firme	Firme
20.	58	F	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Blanda	Blanda	Firme	Relat.firme	Firme	Relat.firme
21.	56	M	25-26	15-16	Blanda	Blanda	Blanda	Blanda	Firme	Relat.firme	Firme	Relat.firme
22.	59	F	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Relat.firme
23.	57	M	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Relat.firme
24.	56	F	25-26	15-16	Blanda	Blanda	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Relat.firme
25.	60	F	15-16	25-26	Blanda	Blanda	Blanda	Blanda	Relat.firme	Relat.firme	Firme	Relat.firme

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL N° 4

ENUNCIADO: INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017

UA	Edad	Sexo	UBICAC.		CONTORNO GINGIVAL							
					Pretest		7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
1.	51	M	15-16	25-26	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	Regular	Regular	Regular
2.	54	M	25-26	15-16	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	Regular	Regular	Regular
3.	53	F	15-16	25-26	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	Regular	Regular	Regular
4.	55	M	35-36	45-46	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	Regular	Regular	Regular
5.	54	F	35-36	45-46	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	Regular	Regular	Regular
6.	52	M	32-33	42-43	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	Regular	Regular	Regular
7.	51	M	45-46	35-36	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	Regular	Regular	Regular
8.	54	F	45-46	35-36	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	Regular	Regular	Regular
9.	52	M	35-36	45-46	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	Regular	Regular	Regular
10.	56	F	35-36	45-46	Irregul	Irregul	En recup.	Irregul	Regular	Regular	Regular	Regular
11.	58	M	15-16	25-26	Irregul	Irregul	En recup.	Irregul	Regular	Regular	Regular	Regular
12.	57	F	15-16	25-26	Irregul	Irregul	En recup.	Irregul	Regular	Regular	Regular	Regular
13.	59	F	25-26	15-16	Irregul	Irregul	En recup.	Irregul	Regular	Regular	Regular	Regular
14.	56	F	15-16	25-26	Irregul	Irregul	En recup.	Irregul	Regular	Regular	Regular	Regular
15.	58	F	15-16	25-26	Irregul	Irregul	En recup.	Irregul	Regular	En recup.	Regular	Regular
16.	60	M	32-33	42-43	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	Regular	En recup.	Regular	Regular
17.	59	F	32-33	42-43	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	Regular	En recup.	Regular	Regular
18.	58	F	15-16	25-26	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	Regular	En recup.	Regular	Regular
19.	56	F	25-26	15-16	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	Regular	En recup.	Regular	En recup.
20.	58	F	15-16	25-26	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	En recup.
21.	56	M	25-26	15-16	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	En recup.
22.	59	F	15-16	25-26	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	En recup.
23.	57	M	15-16	25-26	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	En recup.
24.	56	F	25-26	15-16	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	En recup.
25.	60	F	15-16	25-26	Irregul	Irregul	Irregul	Irregul	En recup.	En recup.	Regular	En recup.

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL N° 5

ENUNCIADO: INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017

UA	Edad	Sexo	UBICAC.		TAMAÑO GINGIVAL							
					Pretest		7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
1.	51	M	15-16	25-26	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
2.	54	M	25-26	15-16	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
3.	53	F	15-16	25-26	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
4.	55	M	35-36	45-46	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
5.	54	F	35-36	45-46	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
6.	52	M	32-33	42-43	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
7.	51	M	45-46	35-36	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
8.	54	F	45-46	35-36	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
9.	52	M	35-36	45-46	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
10.	56	F	35-36	45-46	Aument	Aument	En Recup	En Recup	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
11.	58	M	15-16	25-26	Aument	Aument	En Recup	Aument	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
12.	57	F	15-16	25-26	Aument	Aument	En Recup	Aument	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
13.	59	F	25-26	15-16	Aument	Aument	En Recup	Aument	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
14.	56	F	15-16	25-26	Aument	Aument	En Recup	Aument	Recuperado	Recuperado	Recuperado	Recuperado
15.	58	F	15-16	25-26	Aument	Aument	En Recup	Aument	Recuperado	En recup	Recuperado	Recuperado
16.	60	M	32-33	42-43	Aument	Aument	Aument	Aument	Recuperado	En recup	Recuperado	Recuperado
17.	59	F	32-33	42-43	Aument	Aument	Aument	Aument	Recuperado	En recup	Recuperado	Recuperado
18.	58	F	15-16	25-26	Aument	Aument	Aument	Aument	Recuperado	En recup	Recuperado	Recuperado
19.	56	F	25-26	15-16	Aument	Aument	Aument	Aument	Recuperado	En recup	Recuperado	Recuperado
20.	58	F	15-16	25-26	Aument	Aument	Aument	Aument	Recuperado	En recup	Recuperado	En recup
21.	56	M	25-26	15-16	Aument	Aument	Aument	Aument	En recup	En recup	Recuperado	En recup
22.	59	F	15-16	25-26	Aument	Aument	Aument	Aument	En recup	En recup	Recuperado	En recup
23.	57	M	15-16	25-26	Aument	Aument	Aument	Aument	En recup	En recup	Recuperado	En recup
24.	56	F	25-26	15-16	Aument	Aument	Aument	Aument	En recup	En recup	Recuperado	En recup
25.	60	F	15-16	25-26	Aument	Aument	Aument	Aument	En recup	En recup	Recuperado	En recup

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL N° 6

ENUNCIADO: INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017

UA	Edad	Sexo	UBICAC.		POSICIÓN GINGIVAL APARENTE (PGA)							
					Pretest		7 días		14 días		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
1.	51	M	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
2.	54	M	25-26	15-16	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
3.	53	F	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
4.	55	M	35-36	45-46	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
5.	54	F	35-36	45-46	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
6.	52	M	32-33	42-43	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
7.	51	M	45-46	35-36	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
8.	54	F	45-46	35-36	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
9.	52	M	35-36	45-46	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
10.	56	F	35-36	45-46	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
11.	58	M	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	En recup	Mig Co	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
12.	57	F	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	En recup	Mig Co	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
13.	59	F	25-26	15-16	Mig Co	Mig Co	En recup	Mig Co	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
14.	56	F	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	En recup	Mig Co	Recuperada	Recuperada	Recuperada	Recuperada
15.	58	F	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	En recup	Mig Co	Recuperada	En recup	Recuperada	Recuperada
16.	60	M	32-33	42-43	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Recuperada	En recup	Recuperada	Recuperada
17.	59	F	32-33	42-43	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Recuperada	En recup	Recuperada	Recuperada
18.	58	F	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Recuperada	En recup	Recuperada	Recuperada
19.	56	F	25-26	15-16	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Recuperada	En recup	Recuperada	Mig Co
20.	58	F	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Recuperada	En recup	Recuperada	Mig Co
21.	56	M	25-26	15-16	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Mig Co
22.	59	F	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Mig Co
23.	57	M	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Mig Co
24.	56	F	25-26	15-16	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Mig Co
25.	60	F	15-16	25-26	Mig Co	Mig Co	Mig Co	Mig Co	En recup	En recup	Recuperada	Mig Co

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL N° 7

ENUNCIADO: INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017

UA	Edad	Sexo	UBICAC.		POSICIÓN GINGIVAL REAL (PGR)					
					Pretest		21 días			
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
1.	51	M	15-16	25-26	6	6	2	3		
2.	54	M	25-26	15-16	6	6	2	3		
3.	53	F	15-16	25-26	6	6	2	3		
4.	55	M	35-36	45-46	6	6	2	3		
5.	54	F	35-36	45-46	6	6	2	3		
6.	52	M	32-33	42-43	6	6	2	4		
7.	51	M	45-46	35-36	6	6	2	4		
8.	54	F	45-46	35-36	6	6	2	4		
9.	52	M	35-36	45-46	6	6	2	4		
10.	56	F	35-36	45-46	6	6	2	4		
11.	58	M	15-16	25-26	6	6	2	4		
12.	57	F	15-16	25-26	6	6	2	4		
13.	59	F	25-26	15-16	6	6	2	4		
14.	56	F	15-16	25-26	6	6	2	4		
15.	58	F	15-16	25-26	6	6	2	4		
16.	60	M	32-33	42-43	6	6	2	4		
17.	59	F	32-33	42-43	6	6	2	4		
18.	58	F	15-16	25-26	6	6	2	4		
19.	56	F	25-26	15-16	6	6	2	5		
20.	58	F	15-16	25-26	6	6	2	5		
21.	56	M	25-26	15-16	6	5	2	5		
22.	59	F	15-16	25-26	6	5	2	5		
23.	57	M	15-16	25-26	5	5	2	5		
24.	56	F	25-26	15-16	5	6	2	5		
25.	60	F	15-16	25-26	5	6	2	5		
				∑	147	147	∑	50	∑	102
				\bar{X}	5.88	5.88	\bar{X}	2.00	\bar{X}	4.08
				S	0.33	0.33	S	0.00	S	0.70

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL N° 8

ENUNCIADO: INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017

UA	Edad	Sexo	UBICAC.		SANGRADO GINGIVAL			
					Pretest		21 días	
			SE1	SE2	SE1	SE2	SE1	SE2
1.	51	M	15-16	25-26	SI	SI	NO	NO
2.	54	M	25-26	15-16	SI	SI	NO	NO
3.	53	F	15-16	25-26	SI	SI	NO	NO
4.	55	M	35-36	45-46	SI	SI	NO	NO
5.	54	F	35-36	45-46	SI	SI	NO	NO
6.	52	M	32-33	42-43	SI	SI	NO	NO
7.	51	M	45-46	35-36	SI	SI	NO	NO
8.	54	F	45-46	35-36	SI	SI	NO	NO
9.	52	M	35-36	45-46	SI	SI	NO	NO
10.	56	F	35-36	45-46	SI	SI	NO	NO
11.	58	M	15-16	25-26	SI	SI	NO	NO
12.	57	F	15-16	25-26	SI	SI	NO	NO
13.	59	F	25-26	15-16	SI	SI	NO	NO
14.	56	F	15-16	25-26	SI	SI	NO	NO
15.	58	F	15-16	25-26	SI	SI	NO	NO
16.	60	M	32-33	42-43	SI	SI	NO	NO
17.	59	F	32-33	42-43	SI	SI	NO	NO
18.	58	F	15-16	25-26	SI	SI	NO	NO
19.	56	F	25-26	15-16	SI	SI	NO	NO
20.	58	F	15-16	25-26	SI	SI	NO	NO
21.	56	M	25-26	15-16	SI	SI	NO	SI
22.	59	F	15-16	25-26	SI	SI	NO	SI
23.	57	M	15-16	25-26	SI	SI	NO	SI
24.	56	F	25-26	15-16	SI	SI	NO	SI
25.	60	F	15-16	25-26	SI	SI	NO	SI



ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe _____
hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **FERNANDA MILEILY BERNEDO CONDORI** de la Facultad de Odontología titulada: **INFLUENCIA DEL ORAL B Y DEL PLAX COMO IRRIGANTES CREVICULARES EN EL ASPECTO CLÍNICO DE LA ENCÍA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CURETAJE DE BOLSA EN LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2017**, con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

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

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

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

Investigadora

Investigado(a)

Arequipa,



ANEXO N° 4
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

1. TABLA N° 1: COLOR GINGIVAL (CG)

1.1. A los 7 días

$$H_1: P1 \neq P2 \text{ ó } SE1 \neq SE2$$

CG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
Magenta	18 (a)	11 (b)	29 (a+b)
Rojizo	07 (c)	14 (d)	21 (c+d)
Total	25 (a+c)	25 (b+d)	50 (a+b+c+d)

$$X^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)} = \frac{50(252 - 77)^2}{36250} = \frac{1531250}{36250}$$

$$G1: (c - 1) (f - 1) = (2 - 1) (2 - 1) = 1$$

NS: 0.05

VC: 3.84

1.2. A los 14 días

CG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
Rosa coral	21	12	33
Magenta	4	13	17
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(273 - 48)^2}{350625} = \frac{2531250}{350625}$$

$$X^2 = 7.22$$

1.3. A los 21 días

CG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
Rosa coral	25	20	45
Magenta	0	5	5
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(125 - 0)^2}{140625} = \frac{781250}{140625}$$

$$X^2 = 5.56$$

2. TABLA Nº 2: TEXTURA SUPERFICIAL (TS)

2.1. A los 7 días

TS	SE ₁	SE ₂	TOTAL
IP	15	12	27
LB	10	13	23
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(195 - 120)^2}{556875} = \frac{281250}{556875}$$

$$X^2 = 0.51$$

2.2. A los 14 días

TS	SE ₁	SE ₂	TOTAL
P	20	16	36
IP	5	9	14
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(180 - 0)^2}{315000} = \frac{500.000}{315000}$$

$$X^2 = 1.58$$

2.3. A los 21 días

TS	SE ₁	SE ₂	TOTAL
P	25	21	46
IP	0	4	4
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(100 - 0)^2}{115000} = \frac{500000}{115000}$$

$$X^2 = 4.34$$

3. TABLA Nº 3: CONSISTENCIA GINGIVAL (CG)

3.1. A los 7 días

CG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
RF	17	11	28
B	8	14	22
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(238 - 88)^2}{385000} = \frac{1125000}{385000}$$

$$X^2 = 2.92$$

3.2. A los 14 días

CG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
F	21	15	36
RF	4	10	14
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(210 - 60)^2}{315000} = \frac{11250000}{315000}$$

$$X^2 = 3.57$$

3.3. A los 21 días

CG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
F	25	19	44
RF	0	6	6
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(150 - 0)^2}{165000} = \frac{1125000}{165000}$$

$$X^2 = 6.82$$

4. TABLA Nº 4: CONTORNO GINGIVAL (CONT)

4.1. A los 7 días

CONT	SE ₁	SE ₂	TOTAL
ER	15	9	24
IR	10	16	26
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(240 - 90)^2}{390000} = \frac{1125000}{390000}$$

$$X^2 = 2.88$$

4.2. A los 14 días

CONT	SE ₁	SE ₂	TOTAL
R	19	14	33
ER	6	11	17
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(209 - 84)^2}{350625} = \frac{781250}{350625}$$

$$X^2 = 2.23$$

4.3. A los 21 días

CONT	SE ₁	SE ₂	TOTAL
R	25	18	43
ER	0	7	7
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(175 - 0)^2}{188125} = \frac{1531250}{188125}$$

$$X^2 = 8.14$$

5. TABLA Nº 5: TAMAÑO GINGIVAL (TG)

5.1. A los 7 días

TG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
ER	15	10	25
A	10	15	25
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(225 - 100)^2}{390625} = \frac{781250}{390625}$$

$$X^2 = 2.00$$

5.2. A los 14 días

TG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
REC	20	14	34
ER	5	11	16
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(220 - 70)^2}{340000} = \frac{1125000}{340000}$$

$$X^2 = 3.31$$

5.3. A los 21 días

TG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
REC	25	18	43
ER	0	7	7
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(175 - 0)^2}{188125} = \frac{1531250}{188125}$$

$$X^2 = 8.14$$

6. TABLA N° 6: PGA

6.1. A los 7 días

PGA	SE ₁	SE ₂	TOTAL
REC	15	10	25
ER	10	15	25
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(225 - 100)^2}{390625} = \frac{781250}{390625}$$

$$X^2 = 2.00$$

6.2. A los 14 días

PGA	SE ₁	SE ₂	TOTAL
REC	20	14	34
ER	5	11	16
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(220 - 70)^2}{340000} = \frac{1125000}{340000}$$

$$X^2 = 3.31$$

6.3. A los 21 días

PGA	SE ₁	SE ₂	TOTAL
REC	25	18	43
ER	0	7	7
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(175 - 0)^2}{188125} = \frac{1531250}{188125}$$

$$X^2 = 8.14$$

7. TABLA N° 7: PGR

7.1. A los 21 días (Prueba T)

T	GI	Signif.(bilateral)	VC	α
-14.807	48	0.000	2.010	0.05

gl: $n_1 + n_2 - 2$

gl: $25 + 25 - 2 = 48$

8. TABLA N° 8: SANGRADO GINGIVAL (SG)

8.1. A los 21 días

SG	SE ₁	SE ₂	TOTAL
SI	0	5	5
NO	25	20	45
Total	25	25	50

$$X^2 = \frac{50(0 - 125)^2}{140625} = \frac{781250}{140625}$$

$$X^2 = 5.56$$



ANEXO N° 5 CRITERIOS DE VALORACIÓN

CRITERIOS DE VALORACIÓN

1. COLOR

1.1. Rosa coral

Se califica como tal cuando la encía evidencia un color encarnado muy tenue concorde con la tonalidad normal relativa de esta estructura. Suele identificarle con el rosa salmón o simplemente rosado.

1.2. Magenta

Tonalidad rosa interna que tira al fucsia. Se le interpreta como un estadio cromático transicional entre el rojizo y el rosa coral.

1.3. Rojizo

Tonalidad que tira el rojo sin llegar a serlo. Se califica así la encía que exhibe esta gradación, cromática compatible con un incremento relativo de la vasculatura, en casos de inflamación gingival.

2. TEXTURA

2.1. Puntillada

Apariencia graneada de la superficie gingival semejante a la cáscara de naranja. En condiciones de normalidad, sólo la encía adherida exhibe esta condición, la cual responde a las interdigitaciones epitelio conectivas.

2.2. Indicios de puntillado

Esbozos de graneado superficial que corresponde a su aparición o establecimiento temprano. Marca la fase transicional, entre la encía lisa y la puntillada.

2.3. Encía lisa y brillante

Encía carente de puntillado, asociada mayormente a inflamación, aunque no de modo exclusivo.

3. CONSISTENCIA

3.1. Firme

Consistencia normal de la encía que ofrece relativa resistencia a la presión y oposición a su desplazamiento y movilización, sin embargo, es susceptible a la depresibilidad mínima.

3.2. Relativamente firme

Consistencia gingival que sin llegar a la firmeza y resiliencia; normales, ofrece cierta resistencia a la presión.

3.3. Blanda

Consistencia gingival depresible compatible con una gingivitis edematosa.

4. CONTORNO

4.1. Regular

Corresponde al contorno normal de la encía caracterizada por un acusado y uniforme ondulamiento del borde margino papilar de la encía, a su vez muy adelgazada hacia los cuellos dentarios. Esta calificación admite un sistema papilar del mismo tamaño y forma que los nichos gingivales y arcos marginales acordes a la forma y amplitud mesiodistal de las coronas de los dientes.

4.2. En recuperación

Contorno gingival, transicional entre la irregularidad y la regularidad del mismo, con evidentes característicos de cada condición.

4.3. Irregular

Sistema margino papilar exento de uniformidad, con papilas de diferente tamaño y arcos marginal, con disímil inclinación. El margen gingival suele manifestar diferentes grados de adelgazamiento y grosor. La irregularidad del contorno suele ser compatible con inflamación hiperplasia y recesión gingival.

5. TAMAÑO

5.1. Recuperado

Tamaño gingival concordante con la normalidad del volumen gingival a su vez coincidente con el contorno y posición normales de la encía.

5.2. En recuperación

Fase transicional del volumen gingival entre el aumento y recuperación del tamaño gingival.

5.3. Aumentado

Incremento del volumen de la encía, para el caso de la presente investigación por presencia de inflamación. El aumento del volumen gingival se debe al incremento del edema y de la proliferación de elementos angioblásticos y fibroblásticos, es decir de vasos y fibras colágenas.

6. POSICIÓN GINGIVAL APARENTE (PGA)

6.1. Recuperada

Condición compatible con un margen gingival coincidente con el límite amelocementario, al cual sutilmente lo cubre.

6.2. En recuperación

Fase transicional o estadio intermedio entre la posición gingival migrado coronal y la recuperación de esta posición.

6.3. Migrada coronal

Margen gingival desplazado hacia incisal u oclusal que provoca una pseudo bolsa y un acortamiento sensible de la corona clínica.

7. POSICIÓN GINGIVAL REAL (PGA)

7.1. Expresión milimétrica de la distancia, del fondo surcal al límite amelocementario, compatible con el nivel de inserción que con la profundidad crevicular o de sondaje.

8. SANGRADO GINGIVAL

8.1. Presente

Existencia de gingivorragia al sondaje crevicular.

8.2. Ausente

Inexistencia de esta condición al sondaje crevicular.

Fuente: Tomado de Rosado Linares, Martín. Tesis Doctoral. 2001-2002.



ANEXO N° 6
ARCHIVO FOTOGRÁFICO

SECUENCIA FOTOGRÁFICA



Foto 1: Oral B en colutorio empleado como irrigante crevicular después del curetaje de bolsa en el sector experimental 1



Foto 2: Aspecto clínico gingival del sector experimental 1 en el pretest. Véase detalle del sondaje crevicular.



Foto 3: Aspecto clínico de la encía en el sector experimental 1 a los 21 días de efectuado el curetaje de bolsa e irrigado el surco gingival. Detalle del sondaje crevicular.



Foto 4: Plax en colutorio empleado como irrigante crevicular después del curetaje de bolsa en el sector experimental 2



Foto 5: Aspecto clínico gingival del sector experimental 2 en el pretest. Véase detalle del sondaje crevicular.



Foto 6: Aspecto clínico de la encía en el sector experimental 2 a los 21 días de efectuado el curetaje de bolsa e irrigado el surco gingival. Detalle del sondaje crevicular.