



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU
RELACIÓN CON EL ESTRES EN
PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLINICA
DENTAL CLISODENT CHICLAYO 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. JULIO CESAR, GUEVARA PAREDES

ASESOR:

Mg. ANTONIO AURELIO DURAND VASQUEZ

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre a mi lado ayudándome en cada momento a superar cualquier adversidad en la formación profesional, ya que él ha sido mi apoyo y consuelo en cada dificultad e injusticia. A mis padres por su infinito amor y cariño por su esfuerzo y sacrificio por darme una carrera.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia por su apoyo incondicional.

A los docentes por compartir sus conocimientos, a mi asesor por el tiempo, paciencia; durante el proceso formativo, a mis compañeros por su amistad; y en particular a todos pacientes que participaron en esta investigación, pues sin ellos no hubiera sido posible lograr los objetivos propuestos.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Importancia.....	14
1.4.2. Viabilidad.....	14
1.5. Limitaciones de estudio.....	14
Capítulo II: marco teórico.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Definición de términos básicos.....	27
Capítulo III: Hipótesis y Variables de la investigación.....	28
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	28
3.2. Variables, definición conceptual y operacional.....	28
Capítulo IV: Metodología de la investigación.....	30
4.1 Diseño de la investigación.....	30
4.2 Diseño muestral.....	30
4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	32
4.5 Aspectos éticos.....	32
Capítulo V: Resultados.....	33
5.1 Análisis descriptivo.....	35
5.2 Análisis inferencial.....	36
Discusión:.....	38
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40

Fuentes de información.....	41
Anexo nº 1: Consentimiento informado	44
Anexo nº 2: Constancia de la investigación realizada	45
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.....	46
Anexo 4: Matriz de consistencia.....	49
Anexo 5: Imágenes del desarrollo de la investigación	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes.....

Tabla 2: Enfermedades periodontales que presentan los pacientes....

Tabla 3: Niveles de estrés en pacientes adultos....

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes.....

Gráfico 2: Enfermedades periodontales que presentan los pacientes...

Gráfico 3: Niveles de estrés en pacientes adultos....

RESUMEN

En la actualidad es muy frecuente encontrar patologías periodontales, pero muy pocas personas que lo padecen e incluso profesionales conocen que está relacionado con el estrés.

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021. Se realizó un trabajo de investigación No experimental, Transversal y Prospectivo, donde la muestra conformaron un total de 80 pacientes. Con los datos obtenidos, fueron procesados con Programa estadística IBM / SPSS versión 24 ámbito Windows, además de la prueba no paramétrica Chi-cuadrado X² para la interacción de las dos variables. Los resultados de la Relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes; el 41.3% presentó estado periodontal severo con estrés moderado. Al evaluar únicamente el estado periodontal, se evidenció que el 41.3% de los pacientes presentaron estado periodontal severo; asimismo el nivel de estrés que presentaron los pacientes el 92.5% presentaron estrés moderado.

Palabras claves: Estrés, enfermedad periodontal

ABSTRACT

Currently it is very common to find periodontal pathologies, but very few people who suffer from it and even professionals know that it is related to stress.

The objective of this study is to determine the relationship between periodontal disease and stress in patients attending the Clisodent Chiclayo 2021 Dental Clinic. A non-experimental, cross-sectional and prospective research work was carried out, where the sample was made up of a total of 80 patients. With the data obtained, they were processed with the IBM / SPSS statistical program version 24 in the Windows environment, in addition to the non-parametric Chi-square X2 test for the interaction of the two changers. The results of the Relationship between periodontal disease and stress in patients; 41.3% presented severe periodontal status with moderate stress. When evaluating only the periodontal status, it was evidenced that 41.3% of the patients presented severe periodontal status; Likewise, the level of stress presented by the patients, 92.5% presented moderate stress.

Keywords: Stress, periodontal disease

INTRODUCCION

La enfermedad periodontal se define como una patología inflamatoria multifactorial, que inicia con la inflamación y enrojecimiento de las encías, a menudo su inicio es causado por un déficit en la higiene oral, de no ser tratada esta condición puede avanzar a periodontitis que consiste en la inflamación y destrucción de los tejidos que rodean y dan soporte al diente.

Se han descrito diferentes factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal que incluyen género, tabaquismo, condiciones sistémicas como la diabetes mellitus y estrés. La enfermedad periodontal y el estrés pueden estar relacionados con cambios psiconeuroinmunológicos, las emociones negativas impulsan liberaciones de hormonas entre las que se destaca el cortisol, que se asocia con inflamación crónica y en grandes cantidades reducen la inmunocompetencia inhibiendo la inmunoglobulina A y G, así como también la función de los neutrófilos.

Actualmente hay evidencia de que la depresión también es un trastorno inflamatorio, indicado por los niveles elevados de PCR y otros factores pro inflamatorios; se ha encontrado que las personas diagnosticadas con depresión tienen niveles más altos de citoquinas pro inflamatorias, quimiocinas y moléculas de adhesión celular.

Este trabajo de investigación, a través de un estudio no experimental, transversal, la información fue recolectada con una ficha clínica del índice periodontal Russell y el Cuestionario (Test de Burnout) y así Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La cognición que se tiene sobre las afecciones periodontales se ha ido incrementando debido a las investigaciones epidemiológicas ejecutadas en diversas comunidades. Actualmente, se sostiene que solo una proporción de la comunidad mayor posee periodontitis graves, que no todos los tipos de gingivitis avanzan a periodontitis, no obstante que si todas las periodontitis comienzan con una gingivitis.

La afección periodontal es una agrupación de afecciones ubicadas dentro de las encías y sistemas de apoyo del diente. Esta afección se elabora por diversas bacterias proceden del biofilm. Dichas bacterias son primordiales para el comienzo de la afección, encontrando también elementos predisponentes del huésped que permiten o disminuyen dicho procedimiento.

La patología periodontal es una respuesta inflamatoria inmunitaria crónica del ligamento periodontal protector (gingiva) inserción (cemento, ligamento periodontal y óseo alveolar). Si no se realiza el tratamiento idóneo, terminará perdiendo el diente. Los microorganismos del crevicular gingival juegan un papel importante y necesario en la activación del sistema inmunológico del paciente.

El mayor destrozo periodontal examinado en los individuos de edad progresada es aquella reacción de la aglutinación de la lesión ocurrida a lo largo de la vida más que resultado de algún estado vinculado con la edad.

La patología periodontal existe hace varios años atrás y se ha pretendido clasificar, aislar, determinar su causa, mejorar los métodos de diagnóstico e implementar un tratamiento preciso. A pesar de esto, la susceptibilidad continúa en la predisposición de tal patología en todos los individuos del mundo, siendo una enfermedad bucal donde la multifactorialidad obstaculiza la permanencia de las secuelas clínicas.

Existen factores de riesgo como: película dental, tabaquismo, diabetes tipo II, enfermedades sistémicas debilitantes, deficiencia de vitaminas, enfermedad renal, caquexia sanguínea, SIDA, alcoholismo y los factores de estrés.

Debido a que el estrés es un factor de riesgo, especialmente el estrés laboral, actualmente relacionan al estrés psicológico con la enfermedad periodontal. Se cree que el estrés relacionado con el trabajo es el origen de muchos trastornos psicológicos, cognitivos, emocionales y conductuales. Estos síntomas se acentúan debido a las modificaciones en el ámbito político, sociales, técnicas y pedagógicas.

La tensión laboral ocasionado por la interrelación entre el empleado y su entorno profesional, es causado a que las imposiciones del entorno rebasan la aptitud de reacción del empleado, ocasionando en este la privación de manejo. En un sinnúmero de labores es inevitable la tensión, el cual se amontona o guarda debido a la imposición del entorno, afectando nuestros pensamientos, aspecto físico y sentimientos.

La tensión al ser una agrupación de reacciones mecánicas que el cuerpo elabora de manera normal a causa de las diversas circunstancias que se manifiestan en la vida; diferentes acontecimientos y circunstancias que también son identificadas como elementos preocupantes son estimados como dañinos o provocadores para el individuo al encontrarse frente a la tensión ya sea biológico o emocional y otras exigencias ambientales que consiguen exceder la condición adaptativa o flexible del organismo.

La relación existente entre estrés y enfermedad afecta a la salud de los individuos de diversas formas: influenciando en el transcurso de una afección, bien sea en su progreso, deterioro o intromisión en el restablecimiento.

Es por ello, que en esta investigación titulada “ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTRES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLINICA DENTAL CLISODENT CHICLAYO 2021” aportemos a enfrentar dichas patologías con una perspectiva más amplia, con superior eficiencia en los siguientes procedimientos estomatológicos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuáles son las enfermedades periodontales que presentan los pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021?

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar las enfermedades periodontales que presentan los pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021.

Determinar los niveles de estrés en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación:

Tiene relevancia teórica; este estudio permitirá un fundamento teórico sobre las variantes examinadas, dejando representado la relevancia del estrés frente a la enfermedad periodontal.

Relevancia práctica; porque nos posibilitará la identificación del grado de tensión de los pacientes, calcular los efectos y productos que este influye sobre la salud periodontal.

Relevancia social; fortaleciendo las cogniciones y hábitos en el sector de precaución y difusión de salud. Conocer la cantidad de ocasiones que se presente

la afección y por lo tanto colaborar a solucionar los inconvenientes periodontales de la comunidad.

Relevancia científica, este estudio servirá como antecedente para posteriores investigaciones, generando un nuevo conocimiento en cuanto a la epidemiología periodontal y al estrés, que es lo que hoy en día afecta a la población; a parte de adicionar como número estadístico para una posterior investigación epidemiológica local, animando al alumno a concientizarse en ejecutar una disposición basada en prueba científica para el procedimiento quirúrgico y no quirúrgico periodontal.

Relevancia personal, con la finalidad de obtener mi título profesional de cirujano dentista.

1.4.1. Importancia de la investigación

Al ser un problema de salud pública, la investigación es de gran importancia, ya que los más beneficiados son los pacientes. Por lo tanto, es posible investigar la relación entre el estrés y enfermedad periodontal, para poderla combatir con un enfoque más amplio, y proporcionar un tratamiento eficaz.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La investigación es factible, se cuenta con los recursos, humanos, bibliográficos, técnicos, económicos y materiales. Además de obtener la aprobación del Director de la Clínica Dental Clisodent para la realización del estudio.

1.5. Limitaciones del estudio

No se hallaron artículos nacionales ni internacionales semejantes al tema. Los artículos se centraron en afección periodontal y su asociación con diabetes, hipertensión y obesidad, mas no relacionado con el estrés.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Quiroz E, Jiménez J. (2020) México; publican la investigación “Estrés, ansiedad y depresión en relación con la Gingivitis y la enfermedad Periodontal en la Universidad de Montemorelos”. Fue un estudio observacional que se realizó en 34 pacientes. Los resultados demostraron que 91 % de participantes son masculinos y 8% femeninos. En el índice gingival (IG), el 17% normal, leve 73% y moderado 8%. En la correlación con el estrés, ansiedad y depresión en Leve: 14% es por estrés; 17% ansiedad y 11% por depresión. En moderado: 8% por estrés; 8% por ansiedad; 14% depresión. Conclusión: Dentro de los parámetros determinados en los padecimientos de estrés, ansiedad y depresión; se puede concluir que no existe una relación positiva con la enfermedad periodontal. ¹

Salinas P. (2019) Chile; publica la investigación “Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la carrera de odontología de la Universidad Finis Terrae”. Diseño de estudio de tipo Observacional de corte transversal con un componente Analítico. Dentro de los resultados se puede evidenciar, que el 58% fueron diagnosticados con Bruxismo. De este total de participantes el 72% son Mujeres y 28% Hombres, según la severidad el 60% presentan bruxismo leve, 36% bruxismo moderado. Según el grado de ansiedad; el 42% presentan ansiedad moderada y 26% ansiedad leve. Según la relación entre ansiedad basada en grado de severidad con bruxismo, los que presentan ansiedad normal, el 57% presenta bruxismo. Con ansiedad leve 25% presenta bruxismo. Ansiedad moderada, 55% con bruxismo. Los que presentan ansiedad severa, el 60% presenta bruxismo y con ansiedad muy severa, el 77% presenta bruxismo. Según la relación entre Estrés con Bruxismo, los que presentan estrés normal, el 50% presenta bruxismo. Estrés leve, el 53% presenta bruxismo. Estrés moderado, el 50% con bruxismo. Los que presentan estrés severo, el 80%

presenta bruxismo, y por último de los que presentan estrés muy severo, el 100% presenta Bruxismo.²

Herrera K. (2020) Ecuador; publica la investigación “Influencia de la ansiedad en el cuidado de la salud bucal”. Investigación descriptiva, no experimental y de corte transversal. Se empleó el test de Corah para calcular el grado de angustia y cédula de observación para establecer la condición de salud oral en setenta individuos. Como resultados se obtuvo que una tasa del 48.6% de los entrevistados manifestaron angustia tenue durante la consulta al estomatólogo. Respecto a la salud oral una tasa del 44% manifestaron caries con una gravedad elevada y una tasa del 56% manifestaron una higiene adecuada. Una tasa del 66% manifestaron gingivitis mientras que una tasa del 34% no manifestó gingivitis. Una tasa del 98% no manifestó periodontitis y únicamente una tasa del 1% manifestó periodontitis controlada y una tasa del 1% manifestó periodontitis grave. Con la asociación entre el CPOD, la angustia y el IHOS, la angustia tenue presenta una tasa del 70% con gravedad de caries sencillo, una tasa del 20% con gravedad de caries controlada y una tasa del 5% con una gravedad de caries elevada. Por el contrario, una tasa del 61% manifestó angustia tenue con una incorrecta higiene bucal. Concluyendo que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores del índice CPOD y las categorías de niveles de ansiedad.³

Antecedentes nacionales

Feria L, Hallasi M. (2021) Arequipa; publican la investigación “Estrés, ansiedad y bruxismo en estudiantes de una escuela técnica PNP – Arequipa”. Investigación de tipo descriptivo, comparativo, transversal, correlacional, realizada a 185 estudiantes. El producto respecto al grado general de angustia sostiene que una tasa del 46.5% manifiestan diminutas reacciones de angustia, una tasa del 41.6% manifiestan grados medios de angustia y únicamente una tasa del 11.9% manifiestan reacciones altas. Los grados de angustia, condición y rasgo; respecto al grado de angustia una tasa del 27.6% presenta un indicio escaso, una tasa del 31.4% tenue, una tasa del 18.4% controlado y una tasa del 22.7% manifiesta un indicio grave. Al grado de angustia rasgo una tasa del 31.4% posee un indicio escaso, una tasa del 18.9% tenue, por el contrario, una tasa del 28.1% controlado y por último una tasa del 21.6% manifiestan un indicio grave. Respecto a los grados

del bruxismo una tasa del 41.6% de bruxismo se encuentra ausente, una tasa del 28.6% presente un bruxismo tenue, una tasa del 22.7% es de grado controlado de bruxismo, por el contrario, una tasa del 7% manifiestan grados graves de bruxismo. Concluyendo que los alumnos que sufren de bruxismo, son aquellos que experimentan superiores grados de angustia. ⁴

Quispilaya A. (2019) Trujillo; publica la investigación “Relación entre la enfermedad gingival y el estrés en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada antenor Orrego”. Es una investigación de análisis prospectivo, transversal, detallado y observacional, realizado a 169 pacientes. El producto muestra que, respecto a la afección gingival, una tasa del 27% manifiesta carencia, una tasa del 52% tenue, una tasa del 66% controlado y una tasa del 22% grave. Respecto al grado de angustia, una tasa del 61% fue escaso, una tasa del 83% controlado y una tasa del 21% elevado. Según la edad, en la agrupación conformada por individuos entre dieciocho a treinta años de edad, en relación con la afección gingival, una tasa del 28% es tenue y grado de angustia una tasa del 35% es escaso, así como en la agrupación de treinta y uno a cincuenta años de edad, se obtuvo que afección gingival con una tasa del 54% controlado y en grado de angustia una tasa del 58% controlado. Respecto al género masculino, la afección gingival una tasa del 35% controlado y en grado de angustia una tasa del 42% controlado. Dentro del género femenino, la afección gingival exhibe una tasa del 31% controlado y el grado de angustia una tasa del 41% controlado. Concluye en que hay cierta asociación relevante entre los grados de angustia y la afección gingival. ⁵

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Enfermedad periodontal

Es aquella agrupación de afecciones inflamatorias que perjudican las capas de apoyo del diente, hueso, cemento, encía y cordón periodontal. ⁶

Es producto de la discordancia entre la interrelación inmunológica del interno y la flora presente en la placa bacteriana que subyuga el surco gingival. Las capas se hinchan y ocurre lo que normalmente es denominado gingivitis, en este periodo las alteraciones aún pueden ser retornados una vez se hayan suprimido los elementos ejecutores.⁶

Clasificación de la enfermedad periodontal

Se clasifica de la siguiente manera: ⁷

Enfermedad gingival: Enfermedades gingivales asociadas o no a placa bacteriana.

Periodontitis crónica. ⁷

Periodontitis invasiva.

La periodontitis es un síntoma de enfermedad sistémica: hematológicas o genéticas.⁷

Periodontitis necrotizante.

Absceso periodontal.⁷

Periodontitis asociada con crecimiento periodontal.

Periodontitis asociada con periodontitis de crecimiento anormal.⁷

Deformidad y crecimiento anormal.⁷

Gingivitis

Es la clase de afección periodontal que se examina con más regularidad en los adolescentes, las capas suaves que contornean al diente son los perjudicados; está caracterizado por la susceptibilidad, edema, sangramiento y enrojecimiento gingival. ⁸

Periodontitis

Es aquella afección de tipo multifactorial, la cual se encuentra caracterizada por ser una hinchazón grave provocada por microbios bacterianos dentro de una biopelícula, provocando devastación gradual del aparato de apoyo dentario: carencia del tendón periodontal, configuración de bolsa periodontal, devastación ósea, carencia dentaria y depresiones gingivales.⁹

Periodontitis crónica

Es la más común de las formas de periodontitis, para su crecimiento necesita de una gingivitis antecesora, pese a que no todas las gingivitis medran a periodontitis, médicamente está caracterizado por la concurrencia de bolsas periodontales y carencia de integración al sondeo, movilidad dentaria y devastación del hueso alveolar.¹⁰

Se ha planteado que el modelo de afecto por la afección es de tipo bilateral simétrica, junto con una superior regularidad de devastación en las zonas interdentes.¹⁰

Se puede llegar a encontrar diferentes indicios y manifestaciones como:

Eritema, edema, incrementa o depresión de la encía, cálculo sub y supragingival.¹⁰

Elementos particulares que incremento el almacenamiento de placa sangrado o exudación al sondaje o involuntario, una superior movilidad, exfoliación dental o apiñamiento.¹⁰

Periodontitis agresiva

Sus propiedades esenciales son: el modelo de devastación apresurado, carencias óseas verticales muy notables y escasa concurrencia del elemento causal.¹¹

También presenta otras propiedades que la distinguen de su tipo crónico como:

Individuos sistémicamente saludables.

Por lo general, sucede en adolescentes menor de treinta y cinco años de edad.

Elevados compuestos de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.¹¹

Etiología de la enfermedad periodontal

La aglutinación de biofilm en torno a la dentadura lleva al florecimiento de afecciones periodontales. Si bien es cierto el biofilm es considerado como un elemento relevante, no es suficiente para el florecimiento de afección periodontal. Otros elementos como el biotipo gingival, edad, costumbres, propiedades sistémicas y condición socioeconómica cumplen un rol determinante en el florecimiento de la afección.¹²

Factor de riesgo:

Se han categorizado los elementos de peligro de la afección periodontal en dos partes: ¹³

Los locales: podemos encontrar al periodonto en relación inmediata con un entorno que le ocasiona una respuesta inflamatoria. ¹³

La parte sistémica, es la condición global del individuo, en ella podemos encontrar: consumo de alcohol, embarazo, perturbaciones nutricionales, predisposición genética, diabetes y afecciones sanguíneas. ¹³

Diagnóstico y pronóstico periodontal

PERIODONTOGRAMA

Es una representación gráfica de los tejidos de soporte, donde se registra todo lo relacionado al periodonto, aparato de protección (encía) y sostén (hueso, cemento y ligamento periodontal), se realiza por medio del instrumento llamado sonda periodontal donde debe contener información específica acerca de los tejidos periodontales, periimplatares. ¹⁴

En el ejercicio normal de la periodoncia, la diagnosis procede en primer lugar de los datos obtenidos a través de la historia médica y dental en conjunto con el producto de la prueba bucal realizada, para ello se registrarán datos dentro del periodontograma. ¹⁴

Permite registrar los siguientes parámetros:

Carencia de adherencia médica.

Evaluación de la hondura de la bolsa periodontal o surco.

Movilidad dental.

Carencia o reducción del grado óseo alveolar.

Sangrado al sondaje. ¹⁵

Para realizar un tratamiento periodontal exitoso se utilizan parámetros clínicos como: ¹⁶

Pérdida ósea radiográfica: La radiografía periapical aporta información importante durante este análisis para rebuscar variaciones radiográficas vinculadas con patología ósea periodontal como lo son: Carencia de la estatura ósea, carencia de la persistencia de las crestas ósea y corticales, radiolucidez en el área de furcación y apical y ensanchamiento del cordón periodontal. ¹⁶

El modelo de carencia ósea puede ser vertical u horizontal, la severidad de la carencia puede ser evaluada fraccionando en tercios el intervalo entre la línea amelocementaria hasta el ápice presente en el diente de la siguiente manera: ¹⁶

1/3 cervical = leve, 1/3 medio = moderada y 1/3 apical = severa.

Movilidad dental: La que es causada por periodontitis se incrementa con el tiempo y no es reversible. Se evalúa de la siguiente manera, utilizando dos utensilios metálicos y usando fuerza en sentido vestibulo lingual: ¹⁶

Grado 0: Traslado fisiológico, 0.1-0.2mm en sentido horizontal.

Grado 1: Traslación hasta 1 mm en dirección horizontal. ¹⁶

Grado 2: Traslación de más de 1 mm en dirección horizontal.

Grado 3: Traslación en dirección vertical y horizontal. ¹⁶

Profundidad de sondeo: El área formada en torno a la dentadura, entre la superficie y la encía, simboliza la finalidad primordial. Dicho espacio puede ser considerado como una bolsa periodontal o un surco. Este puede medir entre uno a tres milímetros en carencia de inflamación médica. La bolsa periodontal es definida como aquella profundización patológica presente en el surco periodontal, dada por la pérdida ósea y de inserción periodontal, así puede ser considerada a partir de 4 mm y debe presentar sangrado al sondeo, pérdida de inserción y pérdida ósea radiográfica. ¹⁶

Sangrado al sondeo: Puede ser considerado signo clínico de inflamación, como indicador de enfermedad periodontal. ¹⁶

Tratamiento

Tratamiento no quirúrgico:

Radica primordialmente en el alisado y raspaje radicular. En otras palabras, en la eliminación motora de la placa sub gingival, la esterilización de los sectores dentarias junto con enjuagatorios de tipo antisépticos y el tratamiento por vía sistémica para reducir el peso bacteriano. ¹⁷

La revaloración del individuo, el cual tendrá que aguardar entre 4 a 6 semanas desde la ulterior consulta de terapia funcional, aguardando que se haya alcanzado una reciente adhesión y por consiguiente ejecutar el sondaje periodontal de nuevo. ¹⁷

En caso de que la revaloración exhiba bolsas remanentes, es necesario calcular la probabilidad de avanzar a la segunda etapa, que contiene el abordaje quirúrgico del procedimiento.¹⁷

Tratamiento quirúrgico:

Para la modificación de anomalías óseas se ha calculado la eficiencia de diversos procesos quirúrgicos.¹⁷

La renovación tisular guiada se fundamenta en introducir una membrana entre la anomalía ósea y las capas suaves circundantes que obstaculizan la incursión de capa no deseada dentro de la incisión. Además, se incentiva la colonización de la anomalía periodontal por celular que ocasionan cordón periodontal.¹⁷

Es necesario apartar cualquier tipo de adherencia de capa suave, descortificar para exhibir las áreas medulares e incentivar las células que se encuentran dentro mediante erosiones superficiales. Empleamos material de relleno hidroxiapatita reabsorbible, se recubre todo con una membrana no reabsorbible o con una membrana reabsorbible basándose en el peligro de exhibición, se determinan las membranas por abajo del colgajo y para luego ser cerrado. El procedimiento regenerativo del hueso puede ser cimentado, únicamente en la situación de injertos de hueso autólogo o en conjunto con capas. Un elemento para conseguir resultados presumibles dentro de la RTG es conseguir una etapa de cicatrización debidamente amplio, siendo la etapa comúnmente recomendado entre seis y diez meses.¹⁷

Índice periodontal de Russell

Sirve para establecer tanto la gravedad de la afección periodontal como la gingivitis. Evaluando con superior amplitud y hondura la afección periodontal. Este indicio evalúa las apariencias revocables e irrevocables de la afección.¹⁸

Se estudia las capas que contornean al diente según las reglas de evaluación y se sitúa seguidamente las puntuaciones.¹⁸

La puntuación por persona del PI se consigue adicionando la puntuación de toda la dentadura y fraccionando por la cantidad de dentadura analizada: ¹⁸

$$\text{Índice periodontal: } \frac{\text{Suma de puntos individuales}}{\text{Cantidad de dientes presentes}}$$

Valoración: 18

Puntaje	Criterios para estudios de muestras
0 NEGATIVO	Encía sana, sin evidencia de alteración
1 GINGIVITIS LEVE	Hay un área evidente de inflamación en la encía libre, pero que no circunscribe el diente.
2 GINGIVITIS	La inflamación rodea totalmente el diente, pero no hay alteración evidente en la adherencia epitelial.
6 GINGIVITIS CON FORMACIÓN DE BOLSA	La adherencia epitelial se ha roto y hay bolsa (no una mera profundización del surco gingival por la inflamación de la encía libre). No hay interferencia en la función masticatoria normal; el diente esta firme y no ha migrado.
8 DESTRUCCIÓN AVANZADA, CON PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN MASTICATORIA.	Bolsa profunda, movilidad evidente.



Puntaje: 18

Estado clínico	Grupo de puntaje PI*	Estado de la enfermedad
Tejidos de soporte clínicamente normales	0 a 0.2	Reversible
Gingivitis simple	0.3 a 0.9	
Gingivitis periodontal destructora incipiente	1.0 a 1.9	
Enfermedad periodontal destructora establecida	2.0 a 5.0	Irreversible
Enfermedad terminal	5.1 a 8.0	

2.2.2. Estrés

Es una condición esencial, variable en el tiempo, relacionado a perturbaciones tanto mentales como físicas que manifiesta un individuo ante la concurrencia de una reacción o circunstancia estresante. Sin embargo, más que la respuesta o reacción, se capta a la angustia como una progresión transaccional de interrelación entre los estados ambientales y las propiedades de los individuos.¹⁹

El estrés es definido como una agrupación de reacciones establecidas desde lo fisiológico, neurológico, pasado por la cognición y terminando en lo conductual, acatando a circunstancias externas o reacciones internas llamados estresores.²⁰

Se estableció que estresores son hechos de clase medioambiental que ocasionan una adecuación dentro del organismo y permiten que se presente la reacción fisiológica de angustia.

Categorías de estresores:

Estresores crónicos continuos: Son definidos como aquellas circunstancias que se manifiestan a lo largo de la vida de las personas, provocando grados de detonación fijos y que son continuos en la vida cotidiana del individuo.

Estresores intermitentes: Son agrupaciones de estresores graves más duraderos que se manifiestan con cierta frecuencia y cuya manifestación indefectiblemente provoca reacciones de estrés en la persona.

Secuencias estresantes: Posee un tiempo más prolongado y se relacionan a acontecimientos de la vida que escapan de lo diario y se convierten en acontecimientos excepcionales.

Estresores agudos: Son aquellas situaciones o acontecimientos que poseen breve duración en el tiempo y generalmente son extrínsecos.²⁰

Fases del estrés.

Existen tres etapas:

Resistencia: El activador hormonal sigue siendo alta. El organismo alcanza el punto máximo en el empleo de sus almacenes, al responder ante una circunstancia que lo desequilibra.²¹

Alarma: Se encuentra caracterizada por la exención de hormonas. Se trasladan las estructuras defensivas del organismo para alcanzar la adecuación y enfrentar el acontecimiento de angustia.

Existe cierto incremento de la segregación de glucocorticoides, del movimiento de la estructura nerviosa simpática, de la segregación de NA a través de la médula suprarrenal. Síndromes de variaciones de resistencia o evasión. Y se manifiesta una escasa solidez a los estresantes.²¹

Agotamiento: Los órganos llegan a perder de forma continua su aptitud de activador. Queda reprimido el suministro de reservas, lo que provoca afecciones e inclusive el deceso. Existe cierto incremento de la segregación de glucocorticoides, no obstante, finalmente existe una marcada disminución.²¹

Tipos del estrés

Estrés Agudo: Es aquella angustia que más individuos padecen y es producto de las imposiciones que nos exigimos o que nos exigen los demás. Dichas imposiciones son estimuladas respecto a un pretérito cercano. Las manifestaciones más habituales son: ²²

Inconvenientes musculares que implican dolencias de cabeza, dolencia en la mandíbula, dolencia de espalda y la rigidez muscular que provienen en desgarramiento muscular e inconvenientes en ligamentos y cordones.

Agonía emocional: Es un compuesto de irascibilidad o enojo, depresión y angustia, consideradas como los 3 efectos del estrés.

Sobreexcitación temporal que proviene en exaltación del ritmo cardiaco intenso, la presión sanguínea, palpitaciones, transpiración de las palmas, náuseas, pies o manos frías, dolencia en el pecho y problemas para respirar.

Inconvenientes intestinales y estomacales.²²

Estrés Agudo episódico: Son individuos que se exhiben beligerantes e iracundos, además de poseer un estrés perenne debido a que no pueden manejar todo. Son los signos de una sobre agitación alargada: dolencias de cabeza, hipertensión, migrañas, afección cardíaca y dolencia en el pecho. Manejar la angustia aguda episódica requiere la participación en diferentes grados, que generalmente necesita de soporte profesional.²²

Estrés crónico: Es aquel tipo de angustia más peligroso con un producto destructivo grave para la salud mental del individuo que lo experimenta. Los individuos lo padecen de forma diaria manifiestan un desgaste físico e intelectual que puede dejar efectos a lo largo de la vida.²²

Los individuos se deterioran a tal punto de alcanzar una crisis nerviosa fatal y terminal. A causa de los recursos psicológicos y físicos se ven desgastados por el deterioro a largo plazo, los indicios de angustia crónica son difíciles de manejar y pueden necesitar un procedimiento clínico y conductual y control de la angustia.²²

Síntomas del estrés

Psicológico: ansiedad, irascibilidad, angustia y depresión.

Fisiológico: La angustia provoca afecciones, variaciones de la estructura endocrina, variaciones de la estructura nerviosa, transforman las funciones hormonales, insuficiencia coronaria, variaciones del ritmo y regularidad cardio-respiratorias, incremento del colesterol, modifican los periodos menstruales y variaciones de la tensión arterial.

Sociales: La angustia puede llegar a provocar reducción en el grado de rendimiento laboral y universitario.²³

Manejo del estrés

Generales: El progreso de una adecuada condición física, posibilita concebir reacciones positivas de la angustia dentro del organismo. La ejecución de actividades de manera diaria, una correcta condición de humor, preservar una sonrisa es relevante en estas situaciones.²⁴

Técnicas mixtas: Interrelación de 2 o más métodos para enfrentar y aplicar en la circunstancia que se manifieste.²⁴

Técnicas conductuales: Se manifiestan métodos de índole organizativo ya sea dentro del entorno laboral o en la ubicación donde se desarrolla el individuo.²⁴

Técnicas cognitivas: Redistribución cognitiva colabora a la formulación de las situaciones de forma organizada, variación de racionios involuntarios, detención de los pensamientos y desensibilización estructural.²⁴

2.3 Definición de términos básicos

Enfermedad periodontal: Trastorno inflamatorio, persistente de origen de tipo multifactorial, que tiene como elemento etiológico principal una biopelícula de fuente bacteriana elevadamente estructurada en una porción ecológica convenientes para su desarrollo y progreso.²⁵

Periodonto: Las capas de apoyo del diente distinguidos conjuntamente como el periodonto del griego peri.¹²

Bolsa periodontal: Intensificación perjudicial del surco gingival, es una de las propiedades relevante de la afección periodontal.¹²

Biopelícula: Es una capa que recubre cada superficie dental, su formación se da poco después de realizar la técnica de higiene dental. La biopelícula da origen a la placa bacteriana que conforme “el elemento etiológico esencial de las 2 afecciones bucodentales de superior predominios: la afección periodontal y la caries”.²⁶

Sonda periodontal: Son utilizadas para determinar el grado de incorporación epitelial y la hondura de bolsas periodontales; midiendo la distancia desde el fondo del surco o base de la bolsa y la línea de referencia que comúnmente es la línea amelocementaria o el margen gingival.²⁶

Periodontograma: Esquema que ilustra el estado periodontal del paciente, determina el diagnóstico y planificación del tratamiento. Se debe valorar los siguientes puntos: supuración, sangrado, movilidad, furca, posición de encía, profundidad de surco, nivel de inserción.²⁷

Raspado y Alisado Radicular: técnica con la que se eliminan cálculos, pigmentaciones y otros depósitos de la superficie dental, este se completa con el pulido se consigue una superficie lisa que evite la acumulación de biofilm nuevamente.²⁷

Estrés: Condición mental que se caracteriza por una tensión nerviosa intenso y ampliamente sustentado y que se asocia a un nivel de angustia relevante de variantes de la conducta establecidos por variantes sociales y mentales.²⁸

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada.

3.1.1. Hipótesis principal:

Existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021.

3.1.2. Hipótesis derivadas

Las enfermedades periodontales que presentan los pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son moderadas.

Los niveles de estrés en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son altos.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable 1

Enfermedad periodontal

Conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente, encía, hueso, cemento y ligamento periodontal.

3.2.2 Variable 2

Estrés.

Condición mental que se caracteriza por una tensión nerviosa intenso y ampliamente sustentado y que se asocia a un nivel de angustia relevante de variantes de la conducta establecidos por variantes sociales y mentales.

3.2.3 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Enfermedad periodontal V1	La gravedad de las periodontopatías	Sano Leve Moderado Severo	Ordinal	0 1 y 2 6 8
Estrés V2	La frecuencia y la intensidad del estrés.	Bajo Moderado Alto	Ordinal	22 preguntas: 0 – 43 puntos 44 – 87 puntos 88 – 132 puntos

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

Básica; incrementa los conocimientos científicos.

4.1.2 Nivel de investigación

Descriptiva; se detalló ambas variables para tener la réplica.

4.1.3 Método de investigación

Observacional; se obtuvo datos de manera directa de referencia de información.

Correlacional: se conoció interacción existente entre ambas variables.

4.1.4 Diseño de investigación

No experimental; variables fueron estimados por medio de encuestas y Periodontograma.

Transversal; obtuvo los datos en una situación.

Prospectivo; se realizó el proyecto en el año actual.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por aproximadamente 80 pacientes que mensualmente asistieron a la Clínica Dental Clisodent durante el mes de la investigación.

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los mismos, aproximadamente 80 pacientes que mensualmente asistieron a la Clínica Dental Clisodent durante el mes de la investigación.

4.2.3 Criterios de Inclusión:

Pacientes de ambos sexos 30 a 59 años.

Pacientes que hayan tenido como mínimo 6 dientes en boca.

Pacientes que no hayan estado con medicamento para el estrés.

Individuos que firmaron la autorización informada.

4.2.4 Criterios de Exclusión:

Pacientes embarazadas.

Participante que fuman.

Participante con patología sistémica.

Pacientes con patologías sistémica y con tratamiento antihipertensivo, inmunosupresor, anticonvulsivante y anticonceptivo oral.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Técnica de recolección de datos

El método fue: Observacional; con la finalidad de ver el grado de enfermedad periodontal del paciente.

Encuesta: Cuestionario que fue llenado por cada paciente que participó en el estudio.

4.3.2. Instrumento

Cuestionario: se usó el test de Burnout que constituye veintidós interrogantes, cuyo instrumento fue validado en la investigación de Alcántara J.²⁹

Ficha clínica: el índice periodontal Russell: a través de ella se obtuvo el grado Periodontal, instrumento validado en la investigación de Orna F.³⁰

4.3.3. Procedimientos

Se obtuvo la autorización para realizar el proyecto de investigación en la Clínica Dental Clisodent.

A cada paciente antes de realizar el examen oral se le realizó una corta charla sobre el tema a tratar y si están de acuerdo con participar deben firmar el consentimiento informado.

Evaluación del estado periodontal:

Se utilizó una sonda periodontal para evaluar la inserción clínica y la profundidad de la sonda, a través del Índice periodontal de Russell para evaluar solo 6 dientes:

1.6 ,2.1 ,2.4, 3.6, 3.1, 4.4. a través el instrumento recopilar los niveles de afección periodontal y clasificarlos de la siguiente forma:

0: saludable

1 y 2: tenue

6: controlada

8: grave

Valor siguiente:

Valor 8: movimiento dentario, movimiento patológico y pérdida de función.

Valor 6: Hay varias bolsas periodontales.

Valor 2: Inflamación del tejido de las encías y los dientes circundantes.

Valor 1: Inflamación que no rodea completamente los dientes.

Valor 0: Sin signos de periodontitis.

Medir el nivel de estrés

Test de Burnout de 22 ítems, y se clasificó en puntajes: alto, moderado y bajo.

(0 - 43 pts): Bajo

(44 - 87 pts): Moderado

(88 - 132 pts): Alto

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Con los datos ya obtenidos, se procedió a colocar la información para ser examinados con Programa estadística IBM / SPSS versión 24 ámbito Windows. Las derivaciones fueron presentados en cuadros de doble ingreso / gráficos.

Se trabajó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado X² para la interacción de las dos cambiantes.

4.5. Aspectos éticos

Se considera los principios de Helsinki, en el cual se mantiene en reserva la identidad de los colaboradores.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 01: Relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes

Estado periodontal	Intensidad del estrés							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	0	0.0%	16	20.0%	0	0.0%	16	20.0%
Moderada	4	5.0%	25	31.3%	2	2.5%	31	38.8%
Severa	0	0.0%	33	41.3%	0	0.0%	33	41.3%
Total	4	5.0%	74	92.5%	2	2.5%	80	100.0%

En la muestra de 80 pacientes hubo un mayor predominio de la intensidad de estrés moderado 92.5%; de ellos el 41.3% presentaron además estado periodontal severo, seguido del 31.3% con estado moderada y el 20% estado leve. El 5% presentaron intensidad de estrés bajo que a la vez también presentaron estado periodontal moderado. El 2.5% presentaron estrés moderado y también estado periodontal moderado.

Gráfico 01: Relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes

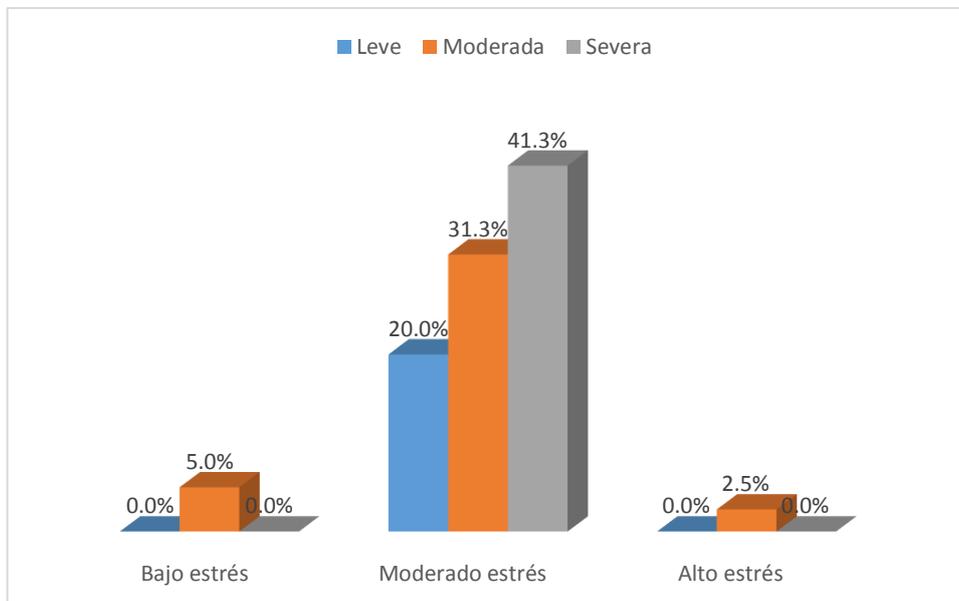


Tabla 02: Enfermedades periodontales que presentan los pacientes

Estado periodontal	n	%	% Acum
Leve	16	20.0	20.0
Moderada	31	38.8	58.8
Severa	33	41.3	100.0
Total	80	100.0	

Observamos que el 41.3% de los pacientes presentaron estado periodontal severo, el 38.8% estado moderado y el 20% estado leve.

Grafico 02: Enfermedades periodontales que presentan los pacientes

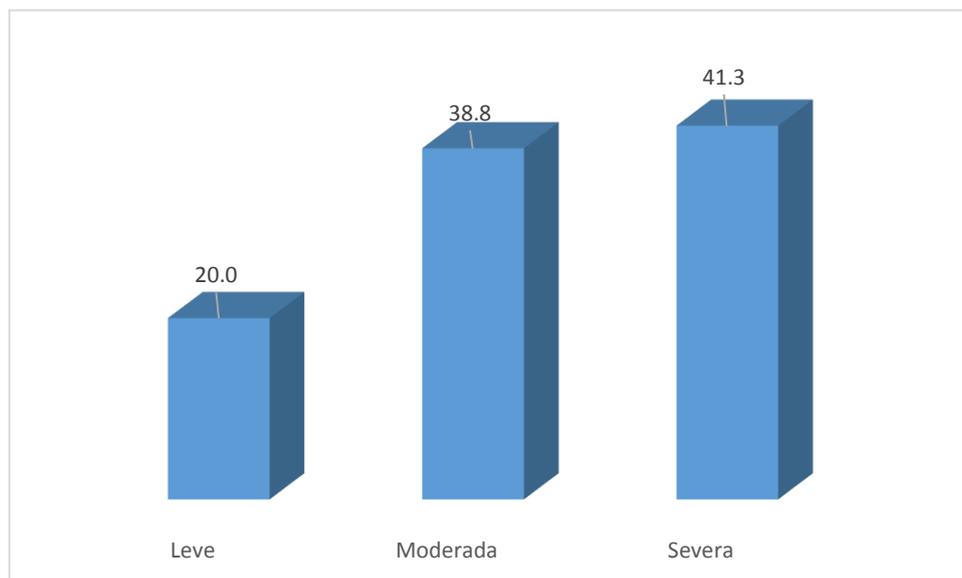
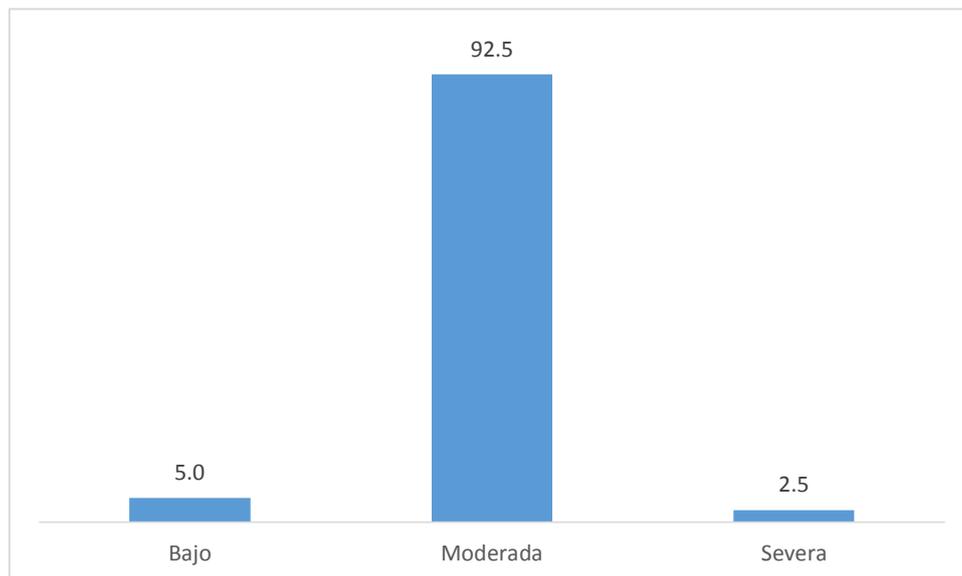


Tabla 03: Niveles de estrés en pacientes adultos

Intensidad estrés	n	%	% Acum
Bajo	4	5.0	5.0
Moderada	74	92.5	97.5
Severa	2	2.5	100.0
Total	80	100.0	

Al evaluar el estrés observamos que el 92.5% pacientes presentaron intensidad de estrés moderado, el 5% intensidad de estrés bajo y el 2.5% intensidad de estrés severo.

Grafico 03: Niveles de estrés en pacientes adultos



5.2. Contratación de hipótesis

HIPOTESIS

Al contrastar las hipótesis y comprobar la existencia de las diferencias significativas entre los supuestos planteados, se procedió aplicar el análisis del método estadístico para la representación de los resultados, llegando a utilizar pruebas no paramétricas como Chi cuadrado para comprobar la hipótesis respectiva del estudio.

Se usó la significancia estadística ($p < 0.05$) y un nivel de confianza del 95% para la hipótesis.

H1: Existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,253 ^a	4	,036
Razón de verosimilitud	12,159	4	,016
Asociación lineal por lineal	,053	1	,818
N de casos válidos	80		

Se halló una diferencia estadísticamente significativa para la hipótesis: Existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021, $p = 0.036$ ($p < 0.05$). Aceptamos dicha hipótesis alternativa.

H1: Las enfermedades periodontales que presentan los pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son moderadas.

	totalpd (agrupado)
Chi-cuadrado	6,475
gl	2
Sig. asintótica	,079

No se halló una diferencia estadísticamente significativa para aceptar la hipótesis: Las enfermedades periodontales que presentan los pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son moderadas, $p=0.079$ ($p>0.05$). Rechazamos dicha hipótesis alternativa.

H1: Los niveles de estrés en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son altos.

Estadísticos de prueba	
	sumatest (agrupado)
Chi-cuadrado	126,100
gl	2
Sig. asintótica	,700

No se halló una diferencia estadísticamente significativa para aceptar la hipótesis: Los niveles de estrés en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son altos, $p=0.079$ ($p>0.05$). Rechazamos dicha hipótesis alternativa.

DISCUSIONES

En este estudio se realizó en una muestra de 80 pacientes, según los resultados obtenidos se determinó que si existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021. Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Quispilaya A. (2019) Trujillo⁵ quien expone en su tesis que hay cierta asociación relevante entre los grados de angustia y la afección gingival. Por lo contrario no encontrando concordancia con Herrera K. (2020) Ecuador³ y Quiroz E, Jiménez J. (2020) México¹ quienes exponen que no existe una relación positiva con la enfermedad periodontal.

En lo que respecta a Las enfermedades periodontales que presentan los pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son moderadas, los resultados encontrados nos indican que no existe diferencia significativa para aceptar dicho supuesto. Esto concuerda por lo expuesto por Herrera K. (2020) Ecuador³, quien expone que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores del índice CPOD.

Con lo referente a Los niveles de estrés en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son altos, los resultados encontrados nos indican que no existe diferencia significativa para aceptar dicho supuesto. Esto no concuerda con lo expuesto por Herrera K. (2020) Ecuador³ y Quiroz E, Jiménez J. (2020) México¹ exponen que Dentro de los parámetros determinados en los padecimientos de estrés, ansiedad y depresión; se puede concluir que no existe una relación positiva con la enfermedad periodontal.

CONCLUSIONES

Al determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el estrés; se determina que existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el estrés, donde; el 41.3% presentaron estado periodontal severo con intensidad de estrés moderado 92.5%.

Del total de pacientes evaluados el 41.3% de los pacientes presentaron estado periodontal severo.

El nivel de estrés encontrado en los pacientes; el 92.5% presentaron intensidad de estrés moderado.

RECOMENDACIONES

Examinando lo más importante del presente trabajo de investigación y según los resultados que arrojó se presentan las siguientes recomendaciones:

Incentivar a realizar investigaciones similares con mayor tamaño muestral, además de otros contextos como los socio.culturales; incluyendo algunas pruebas de laboratorio que busquen fortalecer la asociación entre el estrés y valores fisiológicos.

Es de mucha importancia que los profesionales odontólogos tengan una visión integral de sus pacientes y la incidencia de diversos factores en la enfermedad periodontales. Incidir en un estilo de vida, los hábitos alimenticios, el autocuidado, el contexto socio-cultural, entre otros, pueden estar determinando el éxito o no del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

Conocer las necesidades de cada comunidad permitirá mejorar las políticas públicas.

Bibliografía

1. Quiroz E, Jimenez J. Estrés, ansiedad y depresión en relación con la Gingivitis y la enfermedad Periodontal en la Universidad de Montemorelos. Ciencias estomatológicas. 2020; 1(1): 10-28. Fecha de recuperación de el documento: 02 de Abril del 2021. Disponible en : <http://anuarioinvestigacion.um.edu.mx/index.php/a2020/article/view/143/123>
2. Salinas P. Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la carrera de odontología de la Universidad Finis Terrae.[Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Chile: Universidad Finis Terrae, Estomatología;2019.Fecha de recuperación de el documento: 02 de Abril del 2021. Disponible en: https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1822/Salinas_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20que%20presentan%20Ansiedad%20Moderada,77%2C8%25%20presenta%20Bruxismo.
3. Herrera K, Sarmiento A. Influencia de la ansiedad en el cuidado de la salud bucal.[Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Estomatología;2019.Fecha de recuperación del documento: 03 de Abril del 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6631>
4. Feria L,Hallasi M. Estrés, ansiedad y bruxismo en estudiantes de una escuela técnica PNP. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Estomatología;2019.Fecha de recuperación de documento: 03 de Abril del 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12231/PSharanp%26fepilp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Quispilaya A. Relación entre la enfermedad gingival y el estrés en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada antenor Orrego. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Estomatología;2019.Fecha de recuperación de el documento: 05 de Abril del 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5507/1/RE_ESTO_ANDREA.QUISPILAYA_ENFERMEDAD.GINGIVAL_DATOS.PDF

6. Aurazo T. Enfermedad periodontal en relación a la obesidad. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León , Estomatología;2014.Fecha de recuperacion de el documento: 05 de Abril del 2021. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2049/1/1080150566.pdf>
7. Pretel C. Relación entre factores de riesgo y enfermedad periodontal. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia, Estomatología;2013.Fecha de recuperacion de el documento: 06 de Abril 2021. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/18/11>
8. Doncel C, Vidal M. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Rev Cub Med Mil. 2011; 40(1): 1-26.Fecha de recuperacion de el documento: 06 de Abril del 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-615511>
9. Aguilar F, Sosa F. Periodontitis una enfermedad multifactorial:Diabetes Mellitus. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. 2017; 6(11): 1-18.Fecha de recuperacion de el documento: 06 de Abril del 2021. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/51/233>
10. Valladares P. Prevalencia de periodontitis crónica en los pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Estomatología;2015.Fecha de recuperacion de el documento: 07 de Abril del 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4451/Valladares%20Ramirez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cornejo S. Prevalencia de enfermedad periodontal según su extensión y severidad, dispensario médico mercado artesanal. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista].Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Estomatología;2015.Fecha de recuperacion de el documento: 07 de Abril del 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/5022/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-184.pdf>
12. Quispe J. Relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener.[Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista].Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Estomatología;2019.Fecha de recuperacion de el documento: 08 de Abril del 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123>

456789/3456/T061_10476398_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

13. Quiroz W. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 70 años atendidos en el área de periodoncia del Hospital Militar Central. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener , Estomatología;2016.Fecha de recuperacion de el documento: 08 de Abril del 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3159/TESIS%20Quiroz%20Williams.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cuesta R, Guevara G. Desarrollo de un periodontograma digital para el uso en la UAO Uniandes.[Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Estomatología;2018.Fecha de recuperacion de el documento: 08 de Abril del 2021. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9397/1/PIFCUAODONT001-2018.pdf>
15. Allauco F. Resorción de hueso alveolar en pacientes diabeticos tipo 2 y pacientes no diabeticos, con periodontitis crónica.[Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Estomatología;2013.Fecha de recuperacion de el documento: 09 de Abril del 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1727/allauca_ef.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Hernandez Z. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que acuden a la Clínica Odontologica Iztacala del 1° de febrero de 2014 al 30 de enero de 2015. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México, Estomatología;2015.Fecha de recuperacion de el documento: 09 de Abril del 2021. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2016/septiembre/0750160/0750160.pdf>
17. Bravo A. Periodontitis agresiva generalizada: diagnóstico y tratamiento. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Estomatología;2017.Fecha de recuperacion de el documento: 09 de Abril del 2021. Disponible en: file:///C:/Users/So10/Downloads/Bravo_ia.pdf
18. Quilla C. Relación entre el índice periodontal de Russell y el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, en gestantes del servicio de obstetricia del Centro de Salud “Independencia” Alto Selva Alegre. [Tesis para obtener el título de Cirujano

Dentista]. Arequipa: Universidad Católica Santa María, Estomatología;2018.Fecha de recuperacion de el documento: 09 de Abril del 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9629/64.2942.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Quispe S. Niveles de estrés y clima laboral en los colaboradores de una empresa privada de Lima. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Autónoma del Perú, Psicología;2016.Fecha de recuperacion de el documento:09 de Abril del 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/366/QUISPE%20GAMIO%2c%20SHERLLEY%20KATHERINE%20JULLY%20ROSSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Ospina A. Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Colombia: Universidad Católica de Colombia, Psicología;2016.Fecha de recuperacion de el documento:09 de Abril del 2021. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20%20Stepanian.pdf>
21. Venancio G. Estrés académico en estudiantes de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana.[Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Federico Villareal, Psicología;2018.Fecha de recuperacion de el documento: 10 de Abril del 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2383/VENANCIO%20REYES%20GUIOVANE%20ANTONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Choquehuanca R. El estrés en los niños y su relación con el desempeño académico en quinto grado de educación primaria en la localidad de Azángaro. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Educacion;2016.Fecha de recuperacion de el documento: 10 de Abril del 2021. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9437/Reyna_Isabel_Choquehuanca_Hancco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Rosales J. Estrés académico y hábitos de estudio en universitarios de la carrera de psicología de un centro de formación superior privada de Lima-Sur.[Tesis para obtener

- el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Autónoma del Perú, Psicología;2016.Fecha de recuperacion de el documento:10 de Abril del 2021, Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1124/ROSALES%20FERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Baran A. Ansiedad y estres. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Psicología;2018. Fecha de recuperacion de el documento: 10 de Abril del 2021. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>
25. Pardo F. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. salud pública. 2018; 20(2):4-12. 11Fecha de recuperacion de el documento: 11 de Abril del 2021. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/258-264>
26. Martinez A. Reproducibilidad en el diagnóstico de enfermedad periodontal. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista].Colombia: Universidad Santo Tomás Floridablanca, Estomatología;2021.Fecha de recuperacion de el documento: 11 de Abril del 2021. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/34922/2021Mart%c3%adnezAna.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
27. Alfonzo G. Tratamiento periodontal en un paciente con purpura trombocitopénica idiopática.[Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Estomatología;2018.Fecha de recuperacion de el documento: 11 de Abril del 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29457/1/2562ALFONSOgenesis.pdf>
28. Bairero M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. Multimed. Revista Médica. Granma. 2017; 21(6):12-20.Fecha de recuperacion del documento: 11 de abril del 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/So10/Downloads/688-3348-1-PB.pdf>
29. Alcantara J. Relación entre el nivel de estrés académico y ph salival en esestudiantes de odontología en una universidad de la provincia de Chiclayo. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Estomatología; 2015. Fecha de recuperación del documento: 12 de abril del 2021. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/321/1/TL_AlcantaraSalazarJulio_%20OnofreLamadridManuel.pdf

30. Orna F. Salud bucal relacionada con la calidad de vida en los adultos mayores de 65 – 70 años en el centro médico del adulto mayor – ANCIJE - EsEssalud - [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Federico Villareal, Estomatología;2018. Fecha de recuperacion de el documento: 12 de Abril del 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2562/Orna%20Reyes%20Jemy%20Franz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento informado

Yo;.....

Identificado(a) con DNI..... Acepto voluntariamente formar parte de la investigación “ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTRES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLINICA DENTAL CLISODENT CHICLAYO 2021”.

Habiendo sido informado(a) sobre los procedimientos que se realizara sin afectar mi salud; firmo este documento como prueba de mi aceptación.

Fecha:

Firma del participante

Anexo 02: Constancia de investigación realizada

CLISODENT

CLÍNICA DE SOLUCIONES DENTALES

CONSTANCIA

El que suscribe, José Víctor Carrera Sánchez, con DNI N° 33649501, GERENTE de "CLISODENT" (Clínica de Soluciones Dentales), ubicado en el P. J. 4 de noviembre Mz. "H" Lote 12, en el distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

Por intermedio del presente documento hago constancia que:

JULIO CESAR GUEVARA PAREDES, identificado con DNI N° 46313043, Bachiller en Estomatología, ha realizado su trabajo de investigación para su tesis denominada "ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS EN PACIENTES QUE ASISTEN A CLÍNICA CLISODENT CHICLAYO 2021", en el periodo del 25 de noviembre del 2021 al 14 de enero del 2022.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.

CLISODENT
GERENTE

074783890
913539145

f CLISODENT: Centro Odontológico

4 de Noviembre Mz H Lote 12
(A dos cuadras del Hospital Regional)
Vía de Evitamiento

RUC. : 20605431781

CORPORACIÓN LÍDER EN SALUD ORAL Y DENTAL S.A.C.

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

Test de Burnout

Datos personales:

Código:

Edad:

Sexo:

Marca la respuesta de los enunciados de acuerdo a como se siente actualmente

0 = Nunca

1= Pocas veces al año o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

TEST MBI MASLASH BURNOUT		valores
1	Tiene dolor de cabeza con frecuencia.	
2	Tiene dolor de cuello de vez en cuando.	
3	Tiene dolor de espalda siempre.	
4	Tiene dolor de su mandíbula de manera espontánea	
5	Ud. Se siente agotado	
6	Realiza algún ejercicio	
7.	Se da tiempo para Ud.	
8	Ud. Ante un problema busca soluciones.	
9	Ud. Al despertarse en las mañanas se siente cansado	
10	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
11	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mi hogar.	

12	Ud. Siente bochorno de manera espontánea.	
13	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	Ud. Siente bochorno de manera espontanea	
16	Hay días que siente latir con más frecuencia su corazón	
17	Cuando camina de manera ligera le dificultad respirar.	
18	Tiene dolor de pecho cuando ejerce sus labores diarias	
19	Usted casi siempre se siente irascibilidad.	
20	Se siente frustrado cuando no realiza bien su trabajo o cual situación Inoportuno.	
21	Cuando ejecuta su labor en el trabajo y lo realiza incorrectamente tiene temor a no llegar a dar una solución.	
22	Cuando se presenta algún problema tiene ansiedad.	

AUTOR: MASLACH BURNOUT

Ficha Clínica según Índice Periodontal Russell

Código:

Edad:

PIEZAS DENTARIAS	VALORES
1.6	
2.1	
2.4	
3.6	
3.1	
4.4	
Total	

Valores:
Valor 8: diente que posee movilidad, migración patológica y pérdida de la función. Valor 6: presencia de alguna bolsa periodontal. Valor 2: inflamación gingival y rodea completamente algún diente. Valor 1: inflamación no rodea completamente al diente Valor 0: no existen signos de inflamación periodontal.

Anexo 04: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO DE ESTUDIO
<p>“ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTRES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLINICA DENTAL CLISODENT CHICLAYO 2021”.</p>	<p><u>Principal:</u> ¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021?</p> <p><u>Secundarios:</u> ¿Cuáles son las enfermedades periodontales que presentan los pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021? ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021?</p>	<p><u>Principal:</u> Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021.</p> <p><u>Específicos:</u> Determinar las enfermedades periodontales que presentan los pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021. Determinar los niveles de estrés en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021.</p>	<p><u>Principal:</u> Existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el estrés en pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021.</p> <p><u>Derivadas:</u> Las enfermedades periodontales que presentan los pacientes que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son moderadas. Los niveles de estrés en pacientes adultos que asisten a la Clínica Dental Clisodent Chiclayo 2021 son altos.</p>	<p>No experimental Tranversal Prospectivo <u>Técnicas:</u> Observación Encuesta <u>Población :</u> 80 pacientes que mensualmente asisten a la Clínica Dental Clisodent <u>Muestra:</u> 80 pacientes que mensualmente asisten a la Clínica Dental Clisodent</p>

Anexo 05: Imágenes del desarrollo de la investigación



