



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

TESIS

**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PAUL HARRIS – JOSÉ LEONARDO ORTIZ -
CHICLAYO, 2017.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: LORENA QUISPITONGO FERNÁNDEZ

ASESORA:

Dra. MARISEL ROXANA VALENZUELA RAMOS.

**CHICLAYO – PERÚ
2018**

**“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PAUL HARRIS – JOSÉ LEONARDO ORTIZ -
CHICLAYO, 2017”**

Tesis Para Optar El Titulo De Cirujano Dentista

Autora: QUISPITONGO FERNÁNDEZ, Lorena

CHICLAYO – PERÚ

2018

QUISPITONGO FERNÁNDEZ, Lorena

**“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PAUL HARRIS – JOSÉ LEONARDO ORTIZ -
CHICLAYO, 2017”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del
título de Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas

CHICLAYO – PERÚ

2018

Dedico este trabajo de investigación a Dios,
mis padres y mi hija:

A Dios por estar conmigo en todo momento.

A mis padres por el amor, confianza y apoyo
incondicional que me brindan día a día.

A mi hija Génesis Luana porque es ella es uno
de mis principales motivos para seguir
adelante.

LORENA

Agradezco a Dios por la vida, la salud y porque me da la fortaleza para seguir adelante.

Agradezco a mis asesores por la guía y apoyo que nos han brindado durante el transcurso de mi trabajo de investigación.

Agradezco a mi amiga Yesenia por el apoyo incondicional y los ánimos que me brinda en todo momento.

LORENA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris.

Se trabajó con una muestra de 60 pacientes haciendo uso del periodontograma. El tipo de investigación es de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal.

Los resultados obtenidos según la prevalencia del tipo de enfermedad periodontal son del 50% de periodontitis leve y el 33,33% de periodontitis moderada.

Se llegó a la conclusión que el tipo de enfermedad que prevalece en la población adulta fue la periodontitis leve (52%), el sexo que lo predomina es el femenino y el rango de edad en la que más predomina es de 35 a 40 años.

Palabras claves: enfermedad periodontal; pacientes adultos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the prevalence of periodontal disease in adult patients seen at the Paul Harris Health Center.

We worked with a sample of 60 patients using the periodontogram. The research is design is not experimental, the type of research is descriptive of cross section.

The results obtained according to the prevalence of the type of periodontal disease are 50% of mild periodontitis and 33,33% of moderate periodontitis.

It was concluded that the type of disease that prevails in the adult population was mild periodontitis (52%), the sex that predominates is female and the age range in which most prevails is 35 to 40 years.

Keywords: periodontal disease; adult patients.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE	8
ÍNDICE DE TABLAS	10
ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
ÍNDICE DE CUADROS.....	12
INTRODUCCION	13
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.5 Limitaciones del estudio.....	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Definición de términos básicos	36
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada.....	37
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional .	38
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	39
4.1 Diseño metodológico	39
4.2 Diseño muestral.....	39
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	41
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	43
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	43

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	45
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	45
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas	51
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	51
5.4 Discusión	53
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	55
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución de prevalencia de enfermedad periodontal.....	45
TABLA 2: Distribución de tipo de enfermedad periodontal	46
TABLA 3: Distribución de edad de los pacientes.....	47
TABLA 4: Distribución de sexo de los pacientes	48
TABLA 5: Tabla cruzada tipo de enfermedad periodontal de los pacientes con edad de los pacientes.....	49
TABLA 6: Tabla cruzada tipo de enfermedad periodontal con sexo de los pacientes..	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Consolidado de prevalencia de enfermedad periodontal	45
GRÁFICO 2: Consolidado de tipo de enfermedad periodontal.....	46
GRÁFICO 3: Consolidado de edad de los pacientes	47
GRÁFICO 4: Consolidado de sexo de los pacientes.....	48

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: Tipos de enfermedad periodontal según la Asociación Dental Americana.	34
CUADRO 2: Tipos de enfermedad periodontal según la Academia Americana de Periodontología.....	35

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad periodontal está catalogada entre las afecciones más comunes del género humano, la periodontitis afecta aproximadamente al 70% en edad adulta. Los estudios revelan que las lesiones producidas por las periodontopatías en las estructuras de soporte de los dientes en los adultos jóvenes, son irreparables y destruyen gran parte de la estructura dental.¹

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías varían en función de factores, enfermedades bucales y particularmente de la situación de higiene bucal individual. Los primeros signos de periodontopatías suelen ser evidentes después del segundo año decenio de la vida y es común observar destrucciones considerables después de los 40 años.²

Las periodontopatías pueden ser prevenibles siempre y cuando se diagnostique y se actúe en el momento indicado, ya que lo contrario se incrementará el daño que estas ocasionan.³

Es de suma importancia para la salud pública reconocer que solo a través de la medición de índices epidemiológicos orales, sabremos cual es la prevalencia de las enfermedades periodontales en una población para obtener un conocimiento del estado de salud oral y de esta manera implementar estrategias para prevenir cualquier tipo de enfermedad periodontal.⁴

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La enfermedad periodontal es una condición común, compleja e inflamatoria caracterizada por la destrucción de los tejidos blandos y duros del periodonto que soportan el diente, incluyendo el hueso alveolar y el ligamento periodontal. Aunque la inflamación es iniciada por bacterias, los eventos de degradación del tejido que llevan a los signos clínicos de la enfermedad son resultado de la respuesta inflamatoria del huésped que se desarrolla con el fin de combatir la agresión presentada por la biopelícula subgingival.⁵

El inicio de la enfermedad gingival asociada a placa es debido principalmente a una técnica inadecuada de higiene oral, facilitando la acumulación de placa bacteriana sobre el surco gingivo-dentario, por ello el hospedero responde generando un proceso inflamatorio.⁶

Así, la presencia de bacterias desencadena los sistemas de alarma en el hospedero iniciando una serie de procesos defensivos, desde una respuesta innata hasta una respuesta adaptativa.⁷

Son definitivamente esenciales los microorganismos de la placa dental del biofilm como factores etiológicos en la iniciación del proceso inflamatorio local en el sitio de la infección y en ausencia de éste la respuesta inflamatoria no se desarrollan, sin embargo, la respuesta del huésped ante la presencia de las bacterias normalmente intenta contrarrestar el efecto de los microorganismos.⁸

Según la OMS se considera que aproximadamente el 48% de la población mundial adulta se encuentra afectada por esta patología; las enfermedades periodontales graves que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan un 15% - 20% de los adultos de edad media (35-44 años).¹

En Latinoamérica, se estima que más del 50% de los adultos presentan periodontitis situación reiterada a nivel mundial, en donde las enfermedades orales son las patologías crónicas más prevalentes y de relevancia epidemiológica por su alto impacto individual y social, y elevado costo de tratamiento. La patología oral más frecuente, con un 70% de prevalencia, es la gingivitis asociada a placa bacteriana, siendo esta condición clínica, una enfermedad que precede a la periodontitis con la consecuente pérdida de inserción de los dientes.⁹

En el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades odontológicas, tenemos así que la prevalencia de enfermedad periodontal es un 85%.¹⁰

En Lambayeque los indicadores epidemiológicos presentan una alta tasa de prevalencia de enfermedad periodontal de un 60%.¹¹

En el Centro de salud Paul Harris, presenta una alta prevalencia de enfermedad periodontal siendo más prevalente la periodontitis leve y periodontitis moderada.¹²

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017?.

1.2.2 Problemas secundarios

¿Cuál será el tipo de enfermedad periodontal más prevalente en pacientes adultos según la edad atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017?.

¿Cuál será el tipo de enfermedad periodontal más prevalente en pacientes adultos según el sexo, atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017.

1.3.1 Objetivos secundarios

Determinar el tipo de enfermedad periodontal más prevalente según la edad, en pacientes adultos atendidos en el centro Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.

Determinar el tipo de enfermedad periodontal más prevalente según el sexo, en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

En estudio de investigación se encontró que, si existe una alta prevalencia de enfermedad periodontal, siendo la más predominante la periodontitis leve.

En la teoría fue importante porque la enfermedad periodontal es un proceso inflamatorio multifactorial que ocasiona la pérdida de estructura de soporte del diente que si no es tratada oportunamente esto puede afectar la salud y la calidad de vida. Este estudio de investigación ayudará al centro de salud y a sus odontólogos a conocer el estado periodontal con el que se encuentran los pacientes, y a partir de ello se pueden establecer alternativas de prevención y mejorar la calidad de vida de la población.

En lo metodológico; el instrumento utilizado fue el periodontograma, lo cual permitió recoger todos los datos a través de la sonda periodontal en los pacientes adultos que asistieron al centro de salud Paul Harris del distrito de José Leonardo Ortiz.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El estudio de investigación fue viable, porque cuenta con suficiente acceso de información, lo cual fue realizado durante tres meses aproximadamente. El estudio

se realizó en el centro de salud Paul Harris en pacientes adultos, haciendo uso del periodontograma como instrumento.

1.5 Limitaciones del estudio

En el presente estudio no se presenta ninguna limitación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Wellapuli N. *et al* ¹³. Colombo – Sri Lanka (2017). “Prevalencia, gravedad y extensión de la periodontitis crónica entre los adultos de 30 a 60 años que residen en Colombo - Sri Lanka”. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia, gravedad y extensión de la periodontitis crónica entre los adultos. Se trabajó con un grupo de 400 personas entre 30 a 60 años, mediante el uso de la sonda periodontal donde la profundidad media fue de 2,05 mm.; teniendo como resultado la prevalencia de periodontitis crónicas moderados, moderados y severos fue del 1.4 %, 36.1 y 13.5% respectivamente. Se llegó a la conclusión la prevalencia, gravedad y extensión de las periodontitis crónicas son altos entre los adultos en el distrito de Colombo.

Holde GE. *et al* ¹⁴. Noruega (2017). “Prevalencia, gravedad y extensión de la periodontitis en la población adulta de las comunidades circumpolares – Noruega”. El objetivo de esta investigación fue describir la prevalencia, gravedad y extensión de la periodontitis en la población adulta de las comunidades circumpolares en Noruega usando datos de estudio de Tromstannen - Salud oral. Se realizó el examen periodontal en 1911 adultos, se midieron la profundidad de sondaje y hemorragia en el sondeo. Los resultados indicaron que el 49.5% tenían periodontitis y el 9.1 tenían periodontitis severa, y la gravedad aumentaron con la edad y la prevalencia fue mayor en hombres, por lo que se llegó a la conclusión una alta prevalencia de periodontitis entre adultos.

Aimetti M. *et al* ¹⁵. Turín - Italia (2015). “Prevalencia de periodontitis en una población adulta de una zona urbana del norte de Italia, 2015”. El objetivo de la investigación es evaluar la prevalencia de la periodontitis y sus indicadores de riesgo entre adultos en Italia, el método usado fue estratificado de muestreo probabilístico. El estudio fue realizado con una población de 1600 personas siendo la muestra de 736 individuos, los resultados obtenidos de prevalencia de periodontitis severa fueron de 34,94% y de periodontitis moderada fue de 40,78%, la probabilidad de periodontitis aumento en los fumadores y con la edad. Se llegó a la conclusión que la periodontitis es muy prevalente en la ciudad de Turín.

Figueiredo A. *et al* ¹⁶. Kiriri - Brasil (2013). “Enfermedad periodontal en indios adultos del Nordeste de Brasil”. El objetivo de esta investigación fue evaluar la prevalencia de la enfermedad periodontal destructiva y sus indicadores de riesgo en adultos Kiriri del nordeste de Brasil. Se realizó el estudio con 215 personas realizando los exámenes periodontales correspondientes, los resultados obtenidos indican que la prevalencia de pérdida de inserción fue de 63.8%; donde llegaron a la conclusión que la prevalencia de periodontitis en Kiriri es muy alta y se asoció con mayor edad, sexo masculino y en personas con diabetes.

Robello J. *et al*¹⁷. Lima – Perú (2014). “Frecuencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima, Perú”. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de las enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en la Clínica especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. El estudio se realizó con 1000 pacientes; donde los resultados dieron que la enfermedad periodontal de mayor frecuencia en tejido periodontal fue la gingivitis generalizada leve con un 40,8%. La presencia de gingivitis leve fue más prevalente en mujeres, entre los 31 a 40 años.

Maita L. *et al*¹⁸. Lima – Perú (2012). “Estado periodontal de los estudiantes de la facultad de Odontología de la UNMSM – 2012”. El objetivo de esta investigación fue determinar y registrar los valores como diagnóstico, número de piezas dentarias con pérdida a la adherencia clínica, número de piezas dentarias con profundidad de sondaje aumentado. Se realizó el examen periodontal en base a la distancia del margen gingival al límite amelocementario, profundidad del sondaje y pérdida del nivel de adherencia clínica, haciendo uso de la sonda periodontal y del periodontograma. Los resultados indicaron que el 88% presenta enfermedad periodontal, de los cuales el 72% presenta gingivitis, el 16% presenta periodontitis, por lo que se llegó a la conclusión que el 88% de alumnos presenta enfermedad periodontal.

Otero M.¹⁹ Lima – Perú (2010). “Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima”. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y su consecuente necesidad de tratamiento en el personal masculino; el estudio fue transversal y descriptivo. La muestra constó de 263, el instrumento usado fue el índice periodontal comunitario y el índice comunitario de necesidad de tratamiento y pérdida de fijación. Los resultados de los índices obtenidos fueron: cálculos dentarios fue de 77,4%; profundidad de sondaje fue de 22,4%; hemorragia al sondaje 0,4%; pérdida de fijación entre 4-5mm fue de 21,5%.

Travezán M.²⁰ Trujillo – Perú (2010). “Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimiento sobre la salud oral y dieta en primigestas del centro de salud vista alegre del distrito de Víctor Larco – Trujillo, 2010”. El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de la enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud bucal. La muestra constó de 169 gestantes, donde se aplicó un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de salud bucal; dando como resultados regular con un 86.4% y malo con un 13.6%. Los resultados sobre la enfermedad periodontal fueron la gingivitis con el 71.6% y la periodontitis con el 28.4%.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Prevalencia

La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan una enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por una población durante ese tiempo o en la mitad del periodo.²¹

Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias. Es usada por los epidemiólogos, personas encargadas de la política sanitaria, agencias de seguros y diferentes ámbitos de la salud pública.²²

2.2 Enfermedad periodontal

Se define como enfermedad periodontal a un grupo de alteraciones que se producen en el área de soporte de los dientes. El término enfermedad periodontal se refiere a un trastorno inflamatorio conocidos como gingivitis y periodontitis, que son causados por patógenos de la microflora en el biofilm o en la placa dental, que se forma a diario en los dientes.²³

La enfermedad periodontal son un grupo de patologías heterogéneas que afectan al periodonto de protección, se caracterizan por tener diferentes etiologías.²⁴

La enfermedad periodontal es una condición común compleja e inflamatoria, se caracteriza por la destrucción de los tejidos blandos y duros del periodonto que soportan el diente, el hueso alveolar y el ligamento periodontal. Aunque la inflamación es iniciada por bacterias, los eventos de degradación del tejido que llevan a los signos clínicos de la enfermedad son resultado de la respuesta

inflamatoria del huésped que se desarrolla con el fin de combatir la agresión presentada por la biopelícula subgingival.²⁵

La enfermedad periodontal fue considerada una infección causada por especies bacterianas que colonizan la bolsa periodontal. Sin embargo, ahora está claro que las respuestas inflamatorias contra estas bacterias accionan el progreso de la enfermedad en individuos susceptibles. Los productos microbianos activan la liberación de Citosinas y enzimas derivadas del huésped, la producción excesiva y/o no regulada de la cual resulta la degradación del tejido.²⁶

Los niveles elevados destructivos de tejidos tales como metaloproteinasas de la matriz y citosinas proinflamatorias pueden ser detectadas en el líquido crevicular gingival y la saliva de pacientes con enfermedad periodontal. A medida que mejoremos nuestra comprensión de los mecanismos patogénicos inflamatorios que conducen al desarrollo y al progreso de la enfermedad, tendremos potencial de desarrollar nuevas terapias dirigidas a diferentes aspectos de la inflamación y la función inmune y que promuevan la resolución de las respuestas inflamatorias.²⁷

La enfermedad periodontal y su manejo deben considerarse dentro del contexto del estado de la salud general del paciente y la presencia de factores de riesgo de la enfermedad. El papel de los genes del huésped en patogénesis de las enfermedades periodontales es importante para determinar el riesgo que tienen los pacientes de sufrir una degradación del tejido periodontal. Identificar el impacto preciso de genotipos específicos en la susceptibilidad de la enfermedad es difícil,

dada la complejidad de la patogénesis periodontal y la amplia gama de moléculas que juegan un papel en el progreso de la enfermedad.²⁷

Sus orígenes en la periodoncia datan de los años 1956 y 1982 con el surgimiento de los indicadores, en los cuales se establecieron las primeras categorizaciones y cuantificaciones de los diferentes signos clínicos. La problemática se produjo debido a que cada investigador creaba nuevas variantes existiendo así una diversa cantidad de criterios para evaluar. Por esta razón, con el fin de intentar sintetizar la mayor cantidad de características clínicas y de obtener una única expresión de las diferentes etapas de la enfermedad periodontal surgen los primeros índices recomendados por la OMS como el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad, con el cual se buscaba simplificar el examen y determinar prevalencias a nivel de comunidades. Su uso se extendió por 15 años, bajo respaldo de OMS para ser utilizado en estudios periodontales.²⁸

En el año 1997 se establecen modificaciones y se determina el uso del Índice Periodontal Comunitario; debido a que integra un importante y nueva variable que es la pérdida de inserción clínica. Posteriormente en el año 2013 se generan cambios al IPC, los que consisten en evaluar separadamente la presencia de sangrado de la profundidad de sacos periodontales, esta modificación está vigente para la investigación actual en epidemiología.²⁹

Los estudios científicos son instrumentos utilizados por la epidemiología como generadores de nuevo conocimiento. El requisito principal en toda evaluación de prevalencia es que se cuente con una definición válida y exacta de la enfermedad a investigar, desafortunadamente, en la investigación periodontal no se han

establecido aun criterios uniformes para este propósito ocupando una gran cantidad de variables. Por ello, es importante definir criterios de diagnóstico y establecer los índices a utilizar.²⁹

El diagnóstico de las enfermedades periodontales es determinado por el examen clínico mediante la inspección visual y exploración. Se puede determinar una encía inflamada al ser cuantificada por indicadores establecidos. Un indicador es un parámetro de comparación que permite evaluar una situación de la salud o enfermedad a nivel poblacional y/o individual.³⁰

Su principal objetivo es mencionar una situación clínica que puede ser la presencia de placa bacteriana, cálculo dental, sangrado gingival o saco periodontal, a un valor numérico cuantitativo o una gradiente cualitativa que proporcione información de salud o enfermedad y pueda ser útil a nivel estadístico y clínico. Los indicadores utilizados para el diagnóstico de la enfermedad periodontal se denominan índices periodontales.³¹

La importancia del diagnóstico clínico es fundamental para la prevención, pudiendo intervenir para establecer los tratamientos periodontales necesitados, mejorando el pronóstico. Por ello, la detección de la enfermedad periodontal en estadios tempranos es esencial para prevenir procesos más complejos de la enfermedad.³²

La periodontitis ocurre cuando se presenta inflamación o la infección de las encías y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de

soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. Este trastorno no es común en los niños pequeños, pero se incrementa durante los años de adolescencia.³²

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación a raíz de esta acumulación hace que entre la encía y los dientes se formen "bolsas" o huecos. Estas bolsas se llenan de sarro y de placa. La inflamación del tejido blando atrapa la placa en la bolsa. La inflamación continua lleva al daño de los tejidos y el hueso alrededor del diente. Debido a que la placa contiene bacterias, es probable que se presente infección y también se puede presentar un absceso dental. Esto también aumenta la tasa de la destrucción ósea.³³

Las bacterias y sus productos estimulan a las células del hospedador para que liberen ciertos mediadores inflamatorios como las citocinas y prostaglandinas. Estas bacterias tienen un papel significativo en la patogénesis de la periodontitis participando en la formación de la bolsa periodontal, destrucción del tejido conectivo y reabsorción del hueso alveolar a través de mecanismos directos e indirectos.³⁴

Una vez establecida la periodontitis, se forma un infiltrado inflamatorio constituido por diferentes tipos celulares como linfocitos y macrófagos que van a producir distintos subtipos de citoquinas que participarán en la activación de los procesos de destrucción del tejido conectivo de inserción periodontal. La migración leucocitaria es básica para eliminar bacterias y centrar las células inmunes en sitios donde la presencia de antígenos es constante y su control depende de

acciones asociadas entre moléculas de adhesión y la expresión de sus receptores. Aunque gran número de bacterias son capaces de producir una degradación directa de los tejidos, la pérdida de tejido conjuntivo representa un mecanismo de defensa del hospedador que intenta protegerse merced a la proliferación del epitelio de unión en su sentido apical.³⁴

La manifestación de la enfermedad depende de la interacción entre factores del hospedador, ambientales y del agente microbiológico por lo que es probable que un ambiente específico y factores genéticos sean los que puedan en cierto grado determinar la susceptibilidad del individuo. Por lo tanto, la microflora bacteriana periodonto patógena es necesaria pero no suficiente para que exista enfermedad, siendo además necesaria la presencia de un hospedador susceptible. La respuesta inmune también está regulada por la selección y muerte de las células inmunocompetentes mediante un mecanismo específico de apoptosis de aquellas células que conforman el infiltrado inflamatorio presente en la periodontitis.³⁵

El organismo hospedero tiene múltiples mecanismos para oponerse o impedir la colonización bacteriana, y esto es particularmente notable en la boca, donde la saliva (con enzimas, sistemas antibacterianos y anticuerpos) juega un papel importante en la limitación de la vida bacteriana, pero existen otros factores como el líquido gingival o crevicular, que posee anticuerpos, y otros factores antibacterianos, la descamación celular, así como la masticación y los movimientos musculares peribucales que arrastran consigo múltiples células bacterianas, las cuales podemos deglutir para que los jugos gástricos las digieran o las escupimos.³⁶

Los factores de virulencia son los elementos a tomar en cuenta para decidir (desde el punto de vista microbiano) si una bacteria es causante de una afección, o si solamente son coadyuvantes o agravantes (invasores o predadores secundarios), o si sólo están presentes en las lesiones aprovechando un ambiente rico en nutrientes y con bajas defensas como lo son las bolsas periodontales.³⁷

Todas las bacterias gramnegativas que habitan en cavidades orgánicas, carecen de estas sustancias que caracterizan a las endotoxinas de los grandes patógenos como la Salmonellas, las Pasteurellas o las Pseudomonas. Entre sus efectos se pueden mencionar: la producción de neutropenia local, el favorecimiento de la agregación plaquetaria y activación del factor XII (factor Hageman) de la coagulación, lo que puede causar coagulación intravascular diseminada. También tienen efecto citotóxico sobre los macrófagos y fibroblastos, lo que retarda la reparación de los tejidos; activar a los osteoclastos, lo que induce a la reabsorción ósea; también activa policlonalmente a los Linfocitos B, lo cual parece favorable para el organismo atacado, pero es una forma de engañarlo. Las endotoxinas activan al sistema de complemento por vía alterna, evitando así sus efectos. Casi todas las bacterias que habitan en la boca, son gramnegativas, por tanto endotoxigénicas, pero leves en su acción.³⁰

Atendiendo a la ubicación y variedad de microorganismos y sus factores de virulencia, en la encía sana y enferma, se puede decir que no existen suficientes evidencias para achacarle la etiología a una sola bacteria, ni aún predecir la futura enfermedad periodontal. Tal vez sea una bacteria, o la asociación entre dos o más (sinergia bacteriana) la causa determinante de esta enfermedad. Entre las

bacterias que más frecuentemente se han aislado de la enfermedad periodontal se encuentra el *Actinobacillus Actinomycetemcomitans* y el *Porphyromons gingivales*, aunque también es notorio el número de casos con *Prevotella intermedia*, *P. Nigrescens*, y *Bacteroides Fprsythus*, así como con *Capnocytophaga Ochracea* y *Treponema*. Tampoco se conoce con exactitud la susceptibilidad de un huésped a la enfermedad periodontal, ni aún que factores influyen en esa susceptibilidad, para poder tomar medidas preventivas. La presencia de múltiples factores de riesgo, mucho de ellos aún por establecerse, como pueden ser los defectos genéticos, el tabaquismo, la diabetes, etc., son condicionantes en la modalidad y gravedad de la afección. El acúmulo de placa y/o sarro subgingival, y aún supragingival, es sin duda el vehículo que promueve la génesis y el sostenimiento de la enfermedad periodontal, ya que éstos favorecen y protegen a las bacterias que viven en su interior. La eliminación efectiva y estricto control de la placa subgingival, del tártaro, y otros factores retentivos como pueden ser amalgamas desbordantes, es vital para la total remisión y prevención de la afección periodontal.³²

Las enfermedades periodontales son patologías crónicas de alta prevalencia, teniendo como factor etiológico principal la placa bacteriana. Debido a ello es indispensable generar distintas estrategias de tratamiento para limitar su progresión y daño.³³

La problemática es saber de manera rápida y sencilla que complejidad se requiere para tratar las enfermedades que afectan al periodonto. Se ha demostrado que, bajo condiciones óptimas, la eliminación cuidadosa de placa bacteriana puede

ayudar a prevenir la aparición y progresión de periodontitis inicial, siendo las técnicas de higiene dental, los métodos de prevención de aparición de la patología, destacando el control de placa bacteriana como parte importante del mismo tratamiento periodontal.³⁴

El tratamiento periodontal se puede categorizar en distintos niveles de intervención, dependiendo si el problema requiere de mayor complejidad (nivel especialista).³⁰

La reducción y la eliminación de los factores etiológicos y contribuyentes en el tratamiento periodontal se consigue mediante una eliminación de cálculo completa, tratamiento de lesiones cariosas, y el establecimiento de un amplio régimen diario de control de placa. Esta fase inicial de la terapia está indicada para todos pacientes con bolsas periodontales que más tarde serán evaluados para la intervención quirúrgica; así como los que presentan gingivitis, o periodontitis crónica leve que difieren en la necesidad de tratamiento quirúrgico.³¹

Basándonos en el conocimiento de que la placa bacteriana alberga el principal patógeno de la inflamación gingival; el objetivo específico de la fase inicial es un efectivo control de placa.³⁴

El control de la placa es la llave del objetivo para cada procedimiento de la terapia periodontal, pero esto solo se puede lograr si las superficies dentales están libres de depósitos de placa y de contornos irregulares de manera que sea de fácil acceso a la higiene oral.³¹

Secuencia de procedimientos para el tratamiento de la enfermedad periodontal: ²⁸

Primera fase: No quirúrgica

Paso 1.- Instrucción limitada de control de placa. Esto se debe iniciar desde el primer tratamiento y debe incluir solo el uso correcto del cepillo dental en las superficies lisas y regulares de todos los dientes. El uso del hilo dental se realizaría después de la eliminación del cálculo.

Paso 2.- Remoción de cálculo supragingival. Este paso puede ser realizado con curetas e instrumental de ultrasonido.

Paso 3.- Re-contornear restauraciones y coronas defectuosas. Este paso puede requerir el reemplazo de toda una restauración o de una corona o corrigiendo esta con fresas de acabado y pulido. Para restauraciones subgingivales este paso requiere de realizar un pequeño colgajo para facilitar el acceso y la visión.

Paso 4.- Obturación de lesiones cariosas. Considerando a la caries dental como una enfermedad infecciosa, esta se debe de eliminar completamente de la superficie que está afectando, para luego reconstruir la superficie afectada con una restauración provisional o definitiva, según se presente el caso.

Paso 5.- Instrucción completa de control de placa. En esta etapa el paciente debería saber remover completamente la placa de todas las superficies supragingivales, utilizando cepillo dental, hilo dental, y cualquier otro medio complementario de higiene oral.

Paso 6.- Tratamiento radicular subgingival. Para este momento, el tratamiento de raspado y alisado radicular puede realizarse efectivamente, y constituir el paso final en conseguir contornos y superficies regulares en todos los dientes.

Paso 7.- Reevaluación tisular. Los tejidos periodontales son reexaminados para determinar si necesitarán una terapia más. Las bolsas se reevalúan y todas las condiciones anatómicas son cuidadosamente evaluadas, para decidir si el tratamiento quirúrgico es indicado.

Segunda fase: QUIRÚRGICA

Terapia resectiva. Cirugía a colgajo o sin osteotomía, amputación radicular.

Terapia regenerativa. La terapia regenerativa tiene como finalidad regenerar los tejidos periodontales perdidos a causa de enfermedad periodontal, como es el caso del ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar.

Terapia mucogingival. La terapia regenerativa propone como objetivo principal corregir los defectos causados por enfermedad periodontal sobre los tejidos blandos, como alteraciones en altura y posición de la encía adherida.

Según la Asociación Dental Americana, la enfermedad periodontal se clasifica en:²⁹

TIPOS DE PERIODONTITIS	CLÍNICAMENTE	RADIOGRÁFICAMENTE
Periodontitis Leve	<ul style="list-style-type: none"> • El sangrado al sondaje puede estar presente en la fase activa. • Profundidad de bolsa o pérdida de inserción 3 a 4 mm. • Áreas localizadas de recesión. • Posibles áreas de lesión de furca Clase I. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida ósea horizontal suele ser común. • Ligera pérdida de septum interdental. • El nivel de hueso alveolar está a 3-4mm del área de la unión cemento esmalte.
Periodontitis moderada	<ul style="list-style-type: none"> • Los siguientes hallazgos clínicos pueden estar presentes en un caso tipo III: • Profundidad de bolsa o pérdida de inserción de 4 a 6mm • Sangrado al sondaje. • Áreas de lesión de furca grado I y/o II. • Movilidad dental clase I. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede presentar pérdida ósea horizontal o vertical. • El nivel de hueso alveolar esta de 4 a 6 mm del área de la unión cemento esmalte. • Furcaciones radiográficas grado I y/o II. • La proporción corona raíz es de 1:1 (perdida de 1/3 de hueso alveolar de soporte).
Periodontitis avanzada o severa	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado al sondaje. • Profundidad de bolsa o pérdida de inserción de más de 6 mm. • Lesión de furca grado II y grado III. • Movilidad dental de clase II y clase III. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida ósea horizontal y vertical. • El nivel de hueso alveolar está a 6 mm o más del área de unión cemento esmalte. • Furcas de evidencia radiográfica. • La proporción corona raíz es de 2:1 o más (pérdida de más de 1/3 de hueso alveolar de soporte).

CUADRO 1: Tipos de enfermedad periodontal según la Asociación Dental Americana.

Según la Academia Americana de Periodontología: 29

TIPOS DE PERIODONTITIS	DEFINICION Y/O CLASIFICACION
Periodontitis del adulto asociado a la placa	Es la forma crónica más común de la Periodontitis. La presencia de la placa es usualmente comparable con la progresión de la enfermedad. Se da en pacientes mayores de 35 años.
Periodontitis de inicio temprana	Periodontitis Juvenil Localizada: Presencia de pérdida rápida de inserción, la simetría bilateral suele ser común, la destrucción ósea es localizada usualmente en los primeros molares permanentes, puede existir destrucción generalizada en los incisivos permanentes con respuesta inflamatoria leve o moderada.
	Periodontitis Prepuberal: Enfermedad periodontal rara, cuya aparición se da durante o inmediatamente después de la erupción de la dentición decidua. Los indicios incluyen la destrucción del hueso de manera rápida, generalizada y severa.
	Periodontitis rápidamente progresiva: Presencia de inflamación están presentes, con destrucción ósea generalizada, severa y rápida. Se da en pacientes de 25 a 35 años.
Periodontitis asociada a enfermedades sistémicas	La respuesta inflamatoria se altera en presencia de irritantes locales, acelerando la progresión de la enfermedad periodontal.
Periodontitis Ulcero Necrotizante	Los hallazgos pueden incluir eritema, ulceración y necrosis del margen gingival, con destrucción del hueso de soporte. Los cráteres interóseos profundos son distintivos en comparación de otros tipos de defectos óseos encontrados en enfermedades periodontales.
Periodontitis Refractaria	No corresponden normalmente a una terapia periodontal bien ejecutada.
Peri-implantitis	Los pacientes de esta categoría tienen implantes que exhiben un proceso similar a la Periodontitis en dientes naturales.

CUADRO 2: Tipos de enfermedad periodontal según la Academia Americana de Periodontología

2.3 Definición de términos básicos ²⁵

Prevalencia: Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias.

Enfermedad Periodontal: Grupo de alteraciones que se producen en el aparato de soporte de los dientes.

Gingivitis: Forma menos severa de la enfermedad periodontal que provoca que las encías se ruboricen, inflamen y que sangren fácilmente. La gingivitis es reversible siempre que sea tratada y supervisada por un profesional, además de mantener una buena higiene bucal.

Periodontitis Leve: En esta etapa leve de la enfermedad periodontal empieza a destruirse el hueso y los tejidos que soportan los dientes.

Periodontitis moderada: Esta es la forma más avanzada de la enfermedad donde ya se aprecia una gran pérdida de hueso y tejidos blandos, además de la aparición del dolor. Normalmente se dan en casos en los que no se ha diagnosticado ni tratado a tiempo.

Periodontitis Severa: Es la forma más común de periodontitis, en la que se alternan periodos de exacerbación y de remisión. La destrucción de tejidos se relaciona directamente con la placa bacteriana acumulada.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis principal

H₀: No es alta la prevalencia de la enfermedad periodontal en los pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.

H₁: Es alta la prevalencia de la enfermedad periodontal en los pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.

3.1.2 Hipótesis secundaria

H₀: La periodontitis moderada no es la enfermedad que más prevalece en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.

H₁: La periodontitis moderada es la enfermedad que más prevalece en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.

H₀: La periodontitis moderada no prevalece en pacientes masculinos adultos, atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017.

H₂: La periodontitis moderada prevalece en pacientes masculinos adultos, atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017.

3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Enfermedad Periodontal	Grupo en infecciones localizadas que afectan los tejidos que soportan y rodean los dientes.	El instrumento utilizado para medir la enfermedad periodontal es el Periodontograma.	Tipo de periodontitis Edad Sexo	Leve Moderada Severa 35 a 50 años Femenino Masculino

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico ^{24,25}

El presente trabajo de investigación fue de diseño metodológico no experimental, porque se observó al paciente y se le realizó el sondaje periodontal para obtener resultados.

4.1.1 Tipo de investigación

Descriptivo porque se determinó la enfermedad periodontal.

De corte transversal; porque solo se midió en un determinado tiempo.

4.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo, porque existen teorías que ayudaron a describir la variable.

4.1.3 Métodos

Es cuantitativo, porque los resultados obtenidos se representaron mediante gráficos y tablas.

Es cualitativo, porque dentro de los objetivos existe una dimensión que fue el sexo.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por 60 pacientes que acudieron al centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.

Características de la población:

- Pacientes de sexo femenino y masculino.
- Pacientes adultos.
- Pacientes con enfermedades periodontales.

4.2.2 Muestra

La muestra es representativa de la población y estuvo conformada por 60 pacientes adultos que acudieron en el mes de octubre al centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017. El tipo de muestra fue no probabilístico de técnica por conveniencia. Se tomó en cuenta la técnica de selección con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Pacientes adultos.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Pacientes jóvenes o adultos mayores.
- Pacientes que no presenten enfermedades periodontales.
- Pacientes que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que no permitan realizar el sondaje periodontal.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

La recolección de datos se realizó mediante el Periodontograma a los pacientes adultos que acudieron al centro de salud Paul Harris.

4.3.1 Materiales

Carta de solicitud

Consentimiento Informado

Periodontograma

Sonda periodontal Hu Friedy

Recipientes

Cofias descartables.

Mascarillas bucales.

Guantes quirúrgicos.

Espejo bucal.

Lapicero azul, negro y rojo.

4.3.2 Procedimiento

Se solicitó la aprobación del director del Centro de Salud Paul Harris (ANEXO 1), requiriendo la autorización para el uso del área de odontología; en el cual se seleccionó un grupo de pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, donde se pidió la autorización del paciente mediante el

consentimiento informado (ANEXO 3), previa explicación donde se les informó el procedimiento a realizar.

Una vez firmado el documento se llenaron los datos personales como nombres y apellidos, edad y sexo; después se procedió a realizar el examen clínico periodontal, colocando al paciente en el sillón dental, el examinador estaba uniformado correctamente y protegido con su cofia descartable, mascarillas bucales y guantes desechables, protegiendo también al paciente, respetando así las normas de bioseguridad. Para hacer la evaluación se hizo uso de la sonda periodontal marca Hu Friedy donde debe exploró un diente indicador utilizando la sonda como instrumento «sensor» para determinar la profundidad de la bolsa y detectar los cálculos subgingivales y la respuesta en forma de hemorragia.

Es una sonda ligera que presenta una punta esférica de 0,5 mm, una banda blanca situada entre 3,5 y 55 mm, y anillos situados a 8,5 y 11, 5 mm de la punta esférica. El instrumento no debe manipularse con una fuerza superior a 20 gramos. Una prueba práctica para establecer esta fuerza consiste en colocar la punta de la sonda debajo de la uña del pulgar y presionar hasta que se blanquee la superficie.

Para examinar el cálculo subgingival debe se utilizó la mínima fuerza posible que permita el movimiento de la punta esférica de la sonda a lo largo de la superficie dental. Al introducir la sonda, la punta esférica debe seguir la configuración anatómica de la superficie de la raíz dental. Si el paciente siente dolor al efectuar la exploración, ello indica que se emplea demasiada fuerza.

La punta de la sonda debe introducirse suavemente en el surco o la bolsa gingival y explorar la totalidad de ese surco o bolsa.²⁸

Estos resultados se registraron en los periodontogramas que fueron llenados con lapicero azul, negro y rojo, debido a que cada uno de ellos representa un signo distinto.

Se realizó prueba piloto.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

El presente estudio de investigación se encargará de recopilar información en una ficha de recolección de datos, donde será sistematizado en una tabla de datos en el software Microsoft Excel 2013, para luego aplicar dos tipos de estadística.

Estadística Descriptiva: Se colocará la información en tablas de frecuencia, gráficos y algunas medidas de tendencia central (media, mediana y moda); y medidas de dispersión (desviación estándar, varianza).

Estadística Inferencial: Permitirá hacer la constatación de la hipótesis, considerando una hipótesis nula y una hipótesis alternativa, donde se intentará disipar cuál de las dos es la hipótesis verdadera.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información ²⁹

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017. Se desarrolló teniendo en cuenta la declaración de Helsinki en su principio ético

número 24, donde debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Y se relaciona con el principio ético número 26, las personas deben ser capaces de dar su consentimiento informado recibiendo la información adecuada acerca del proyecto de investigación. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.

TABLA 1: Distribución de prevalencia de enfermedad periodontal

Prevalencia de Enfermedad Periodontal	Fa	Fr
Si	50	83,3%
No	10	16,7%
Total	60	100%

Fuente: Periodontograma

Fecha: Octubre - Noviembre

Elaborado por: Lorena Quispitongo Fernández

GRÁFICO 1: Consolidado de prevalencia de enfermedad periodontal

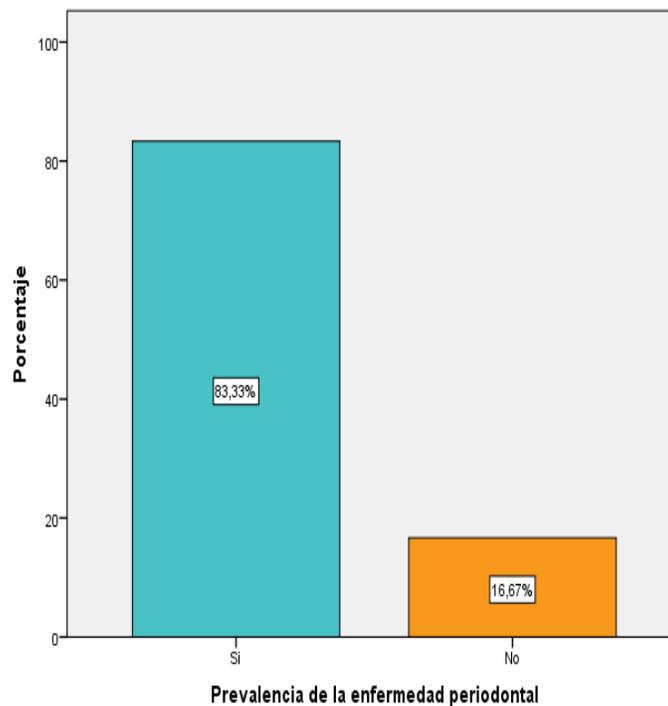


Tabla y gráfico 1: De un total de 60 pacientes adultos, el 63,33% indica presencia de enfermedad periodontal y el 16,7% indica ausencia de enfermedad periodontal. Encontramos que si existe prevalencia de enfermedad periodontal.

TABLA 2: Distribución de tipo de enfermedad periodontal

Tipo de Enfermedad Periodontal	Fa	Fr
No presenta	10	16,7%
Periodontitis Leve	30	50,0%
Periodontitis Moderada	20	33,3%
Total	60	100%

Fuente: Periodontograma

Fecha: Octubre - Noviembre

Elaborado por: Lorena Quispitongo Fernández

GRÁFICO 2: Consolidado de tipo de enfermedad periodontal

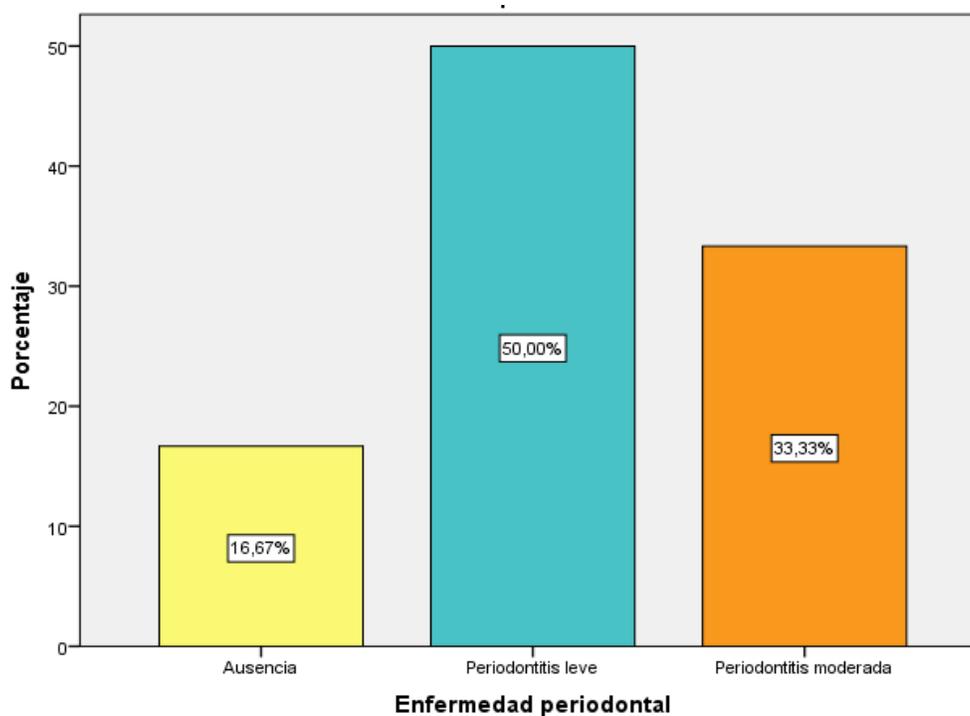


Tabla y gráfico 2: De un total de 60 pacientes adultos, el 16,67% no presenta una enfermedad periodontal, el 50% presenta periodontitis leve y el 33,33% presenta periodontitis moderada. Encontramos que el tipo de enfermedad periodontal que más prevalece es la periodontitis leve.

TABLA 3: Distribución de edad de los pacientes

Edad de los pacientes	Fa	Fr
35 – 40	35	51,7%
41 – 45	11	18,3%
46 – 50	18	30,0%
Total	60	100%

Fuente: Periodontograma

Fecha: Octubre - Noviembre

Elaborado por: Lorena Quispitongo Fernández

GRÁFICO 3: Consolidado de edad de los pacientes

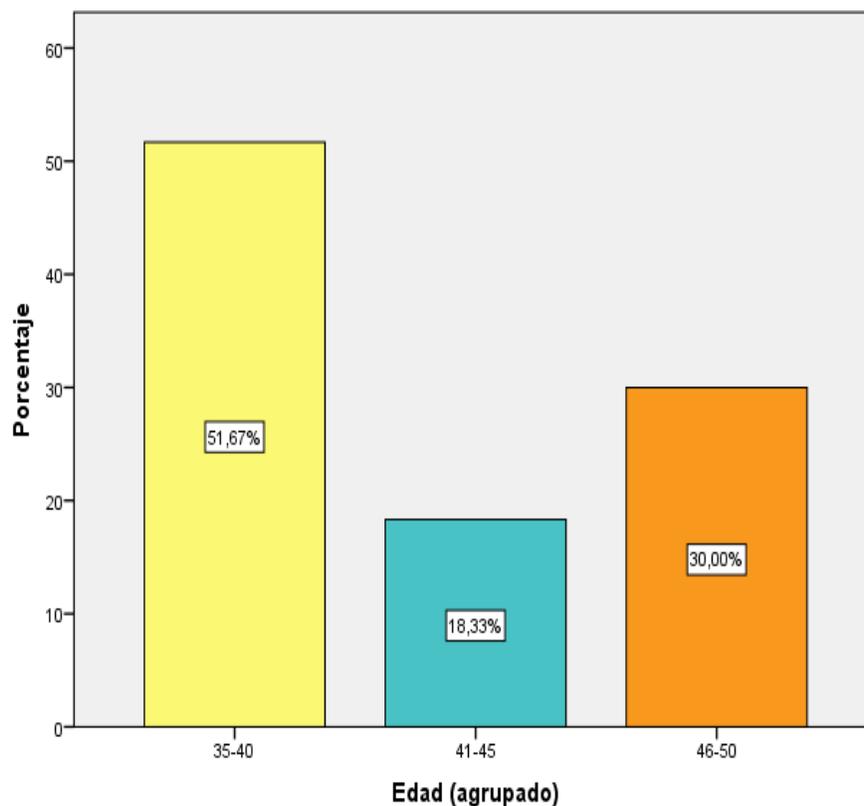


Tabla y gráfico 3: De un total de 60 pacientes adultos, el 51,7% tiene entre 35 y 40 años, el 18,3% tiene entre 41 y 45 años y el 30% tiene entre 46 y 50 años. Encontramos que la edad en la que más prevalece la enfermedad periodontal es entre los 35 y 40 años.

TABLA 4: Distribución de sexo de los pacientes

Sexo de los pacientes	Fa	Fr
Femenino	32	53,3%
Masculino	28	46,7%
Total	60	100,0%

Fuente: Periodontograma

Fecha: Octubre - Noviembre

Elaborado por: Lorena Quispitongo Fernández

GRÁFICO 4: Consolidado de sexo de los pacientes

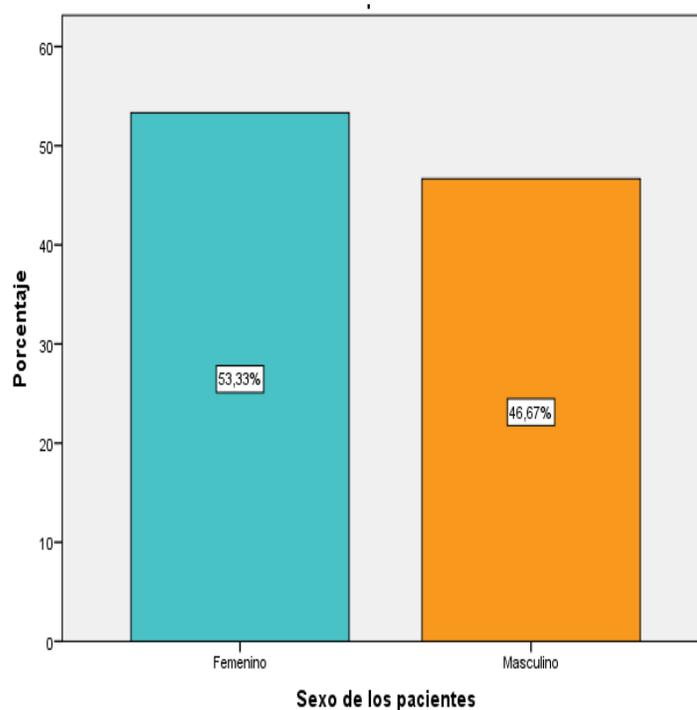


Tabla y grafico 4: De un total de 60 pacientes adultos, el 53,3% son de sexo femenino y el 46,7% son de sexo masculino. Encontramos que el sexo que más prevalece es el femenino.

TABLA 5: Tabla cruzada tipo de enfermedad periodontal de los pacientes con edad de los pacientes.

Tipo de enfermedad periodontal	Edad de los pacientes							
	35 - 40		41-45		46-50		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
No presenta	5	16,10%	3	27,30%	2	11,10%	10	16,70%
Periodontitis leve	20	64,50%	4	35,40%	6	33,30%	30	50.00%
Periodontitis moderada	6	19,40%	4	36,40%	10	55,60%	20	33.30%
Total	31	100.00%	11	100.00%	18	100.00%	60	100.00%

Como se observa en la tabla cruzada de 60 pacientes adultos evaluados, el 50.0% (30) presentan periodontitis leve, el 33,30% (20) presentan periodontitis moderada y el 16,70 (10) no presentan enfermedad periodontal.

Del total de 31 pacientes adultos de la edad de 35 a 40 años, el 64,50% (20) presentan periodontitis leve, el 19,40% (6) presentan periodontitis moderada y el 16,10% (5) no presentan enfermedad periodontal

Del total de 11 pacientes adultos de la edad de 41 a 45 años, el 36,450% (4) presentan periodontitis moderada, el 35,40% (4) presentan periodontitis leve y el 27,30 no presentan enfermedad periodontal.

Del total de 18 pacientes adultos de la edad de 46 a 50 años, el 55,60% (10) presentan periodontitis moderada, el 33,33% (6) presentan periodontitis leve y el 11,10% (2) no presentan enfermedad periodontal.

El tipo de enfermedad periodontal que más prevalecen los pacientes adultos es la periodontitis leve 50,00% (30) y el rango de edad que más prevalece es de 35 a 40 años 64,50% (31).

TABLA 6: Tabla cruzada tipo de enfermedad periodontal con sexo de los pacientes.

Tipo de enfermedad periodontal	Sexo de los pacientes					
	Femenino		Masculino		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
No presenta	7	21,90%	3	10,70%	10	16,70%
Periodontitis leve	16	50,00%	14	50,00%	30	50,00%
Periodontitis moderada	9	28,10%	11	39,30%	20	33,30%
Total	32	100,00%	28	100,00%	60	100,00%

Como se observa en la tabla cruzada de 60 pacientes adultos evaluados, el 50.0% (30) presentan periodontitis leve, el 33,30% (20) presentan periodontitis moderada y el 16,70 (10) no presentan enfermedad periodontal.

Del total de 32 pacientes adultos del sexo femenino; el 50,00% (16) presentan periodontitis leve, el 28,10% (09) presentan periodontitis moderada y el 21,90% (07) no presenta enfermedad periodontal.

Del total de 28 pacientes adultos del sexo masculino; el 50,00% (14) presentan periodontitis leve, el 39,30% (11) presentan periodontitis moderada y 10,70 (3) no presentan enfermedad periodontal.

El sexo que más prevalece es el femenino 50% (16).

5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Este estudio de investigación cuenta con una variable cuantitativa ordinal, los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica porque la muestra tuvo un total de 50 pacientes adultos que acudieron al centro de salud Paul Harris.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

La prueba analizada es paramétrica; donde usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) el método de corrección de continuidad o corrección de Yates, este procedimiento se usa en el caso que deberíamos aplicar Chi cuadrado pero las frecuencias esperadas son muy bajas, entonces el estimador de chi cuadrado ya no es muy conservador que implica mayor cantidad de error.

5.3.1. Contrastación de hipótesis primaria

H₁: Es alta la prevalencia de la enfermedad periodontal en los pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	60,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	54,067	2	,000
Asociación lineal por lineal	34,012	1	,000
N de casos válidos	60		

Se encuentra relación significativa ($p < 0.05$) en la enfermedad periodontal con la edad de los pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris.

5.3.2. Contratación de hipótesis secundaria:

H₁: La periodontitis moderada es la enfermedad que más prevalece en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,311 ^a	4	,081
Razón de verosimilitud	8,177	4	,085
Asociación lineal por lineal	3,789	1	,052
N de casos válidos	60		

No se encuentra relación significativa ($p < 0.05$) en la enfermedad periodontal con la edad de los pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris.

H₂: La periodontitis moderada prevalece en pacientes masculinos adultos, atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,674 ^a	2	,433
Razón de verosimilitud	1,713	2	,425
Asociación lineal por lineal	1,549	1	,213
N de casos válidos	60		

No se encuentra relación significativa ($p < 0.05$) en la enfermedad periodontal con el sexo de los pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris.

5.4 Discusión

La enfermedad periodontal está catalogada entre las afecciones más comunes del género humano, la periodontitis afecta aproximadamente al 70% en edad adulta.

Por eso el interés de la presente investigación para determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adultos.

Robello J. Realizó un estudio para determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos. Tuvo como muestra 1000 pacientes. Obteniendo como resultados una alta prevalencia de enfermedad periodontal, el tipo de enfermedad más prevalente fue la periodontitis leve con un 40,8%. La presencia de periodontitis leve fue más prevalente en mujeres, entre los 31 a 40 años.

En la presente investigación se realizó un estudio para determinar la edad en la que afecta más la periodontitis observando que existe una significancia en la periodontitis leve.

Aimetti M. Realizó un estudio para determinar la prevalencia de periodontitis en una población adulta. Tuvo como muestra 736 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que existe una alta prevalencia de periodontitis moderada fue de 40,78% y de periodontitis severa fue de 34,94% y la probabilidad de periodontitis aumenta con la edad.

En el presente estudio fueron no observadas diferencias significativas respecto a la edad ($p < 0.05$) y con respecto al sexo si fueron observadas.

CONCLUSIONES

- En el estudio realizado se concluye que el 63,33% de la muestra presenta una alta prevalencia de enfermedad periodontal
- Según los resultados encontrados, el 50% presentan periodontitis leve, siendo este tipo de enfermedad periodontal la más prevalente.
- Se concluye que el 51,7% de la muestra fueron pacientes adultos entre 35 y 40 años.
- Según los resultados obtenidos, el 53,3% de la muestra fueron pacientes adultos del sexo femenino.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Universidad Alas Peruanas seguir realizando nuevos estudios de investigación en la población niño y joven para ir previniendo a corta edad cualquier tipo de enfermedad periodontal y en la población adulta y adulto mayor para evitar que dichas periodontopatías se agraven.
- Se recomienda a los odontólogos incentivar mucho más a los pacientes jóvenes para así prevenir las enfermedades periodontales y hacerles conocer las consecuencias de sufrir dichas enfermedades.
- Se recomienda al Centro de Salud Paul Harris y otros Establecimientos de Salud, proponer programas de promoción y prevención en salud oral, para así poder evitar cualquier tipo de periodontopatías en un futuro.
- Se recomienda a los tesisistas realizar nuevas investigaciones con respecto a los cuidados, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los pacientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. Salud Bucodental. [Online].; 2007 [cited 2017 Septiembre 20. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
2. Gjermo, P., Rosing CK., Susin C., Oppermann R. [Internet]. (2002). *Periodontal diseases in Central and South America*. [Consultado 20 Sep 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12102703>
3. MINSA. *Salud Bucal* [Internet]. 2002 [Consultado 20 Sep 2017]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
4. Gobierno Regional de Lambayeque [Internet] 2015. [Consultado 21 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/19139?pass=MTc0MDAw>
5. Wellapuli N., Ekanayake L. *Prevalence, severity and extent of chronic periodontitis among Sri Lankan adults*. Community Dent Health. [Internet] 2017. [Consultado 21 Sep 2017]; 34 (3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28872809>
6. Holde GE., Oscarson N., Trovik TA., Tillberg A., Jönsson B. *Periodontitis Prevalence and severity in adults: A Cross-Sectional Study in Norwegian Circumpolar Communities*. Community Dent Health. [Internet] 2017. [Consultado 21 Sep 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28671509>
7. Aimetti M., Perotto S., Castiglione A., Mariani GM., Ferrarotti F., Romano F. *Prevalence of periodontitis in an adult population from an urban área in North Italy*. Community Dent Health. [Internet] 2015. [Consultado 21 Sep 2017]; 42 (7).

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25970460>

8. Figueiredo A., Soares S., Lopes H., Dos Santos JN., Ramalho LM., Cangussu MC., Cury PR. *Destructive periodontal disease in adult Indians from Northeast Brazil*. Community Dent Health. [Internet] 2013. [Consultado 21 Sep 2017]; 40 (11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24164568>
9. Robello J., Cevallos V., Chauca E., Obeso Y., Pongo B. *Frecuencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima, Perú*. Kiru [Internet] 2014. [Consultado 21 Sep 2017]; 11 (01). Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.8.pdf
10. Maita L., Vacca G., Castañeda M., Zegarra R., Grados S. *Estado periodontal de los estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM*. Revistas de investigación UNMSM [Internet]. 2012. [Consultado 21 Sep 2017]; 01 (10). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3599>
11. Otero J., Proaño D. *Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima*. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2010. [Consultado 21 Sep 2017]; 15 (01). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1967>
12. Travezan Moreyra, Miguel Ángel. *Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimiento sobre la salud oral y dieta en primigestas del centro de salud vista alegre del distrito de Víctor Larco – Trujillo* [Internet]. 2010. [Consultado 22

- Sep 2017]. Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_9dad75d5302bb73e23cfe680898c9a40/Details
13. Pita S., Pértegas S., Váldez F. *Medidas de frecuencia de enfermedad*. [Internet]. 2004. [Consultado 22 Sep 2017]. Disponible en:
https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec2.pdf
14. Sant Juan de Dios. *Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad*. Rare Commons [Internet]. 2016. [Consultado 22 Sep 2017]. Disponible en:
<https://www.rarecommons.org/es/actualidad/prevalencia-comorbilidad-incidencia-enfermedad>
15. Velásquez N., Reyes R., Llamosas E. *La enfermedad periodontal en diversas poblaciones de México prehispánico*. [Internet]. 2006. [Consultado 22 Sep 2017]. Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/JEANPAULMONTROYAMERCADO.pdf>
16. Matesanz P., Bascones A. *Enfermedades gingivales*. Una revisión de la literatura [Internet]. 2008. [Consultado 22 Sep 2017]; 20 (1). Disponible en:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131914/Prevalencia-de-gingivitis-y-determinaci%C3%B3n-de-necesidad-de-tratamiento-periodontal-en-individuos-adultos.pdf?sequence=1>
17. Botero JE., Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2010. [Consultado 23 Sep 2017]; 3 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>

18. (Petersen PE. Baez, R., World Health Organization. WHO (2013). "Oral health surveys: Basic methods." Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO 5° Ed.
19. (Sanz-M. (2003). Control de placa e higiene bucodental. Workshop ibérico. Edición. Madrid: Ergón.
- 20.7. Page RC, Schroeder HE. Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. A summary of current work. Lab Invest, 1976;34:235-249.
21. (Baelum-V. (1998). The epidemiology of destructive periodontal disease. Causes, paradigms, problems, methods and empirical evidence. Royal Dental College. Faculty of Health Sciences University of Aarhus. Baelum-V. (1998). The epidemiology of destructive periodontal disease. Causes, paradigms, problems, methods and empirical evidence. Royal Dental College. Faculty of Health Sciences University of Aarhus.
22. Glavind, L., H. Christensen, E. Pedersen, H. Rosendahl and R. Attstrom (1985). "Oral hygiene instruction in general dental practice by means of self-teaching manuals." J Clin Periodontol 12(1): 27-34.
23. Matesanz-Pérez P, M.-C. R., Bascones-Martínez A (2008). "Enfermedades gingivales: Una revisión de la literatura." Av Periodon Implantol 20(1): 11-25.
24. Theilade, E., W. H. Wright, S. B. Jensen and H. Loe (1966). "Experimental gingivitis in man. II. A longitudinal clinical and bacteriological investigation." J Periodontal Res 1: 1-13.
25. Axelsson, P., J. Lindhe and B. Nystrom (1991). "On the prevention of caries and periodontal disease. Results of a 15-year longitudinal study in adults." J Clin Periodontol 18(3): 182-9.

26. Hernández Sampieri, Metodología de la investigación 1ª edición – 1991.
27. SEPA (2010). Examen Básico Periodontal (EBP). S. E. d. P. y. Oseointegración.
Sheiham, A. (2005). "Oral health, general health and quality of life." Bull World Health Organ 83(9): 644.
28. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos - 2013.
29. Velásquez N, Reyes R, Mata M, Llamosas E. La enfermedad periodontal en diversas poblaciones del México prehispánico. ADM 2006; 63(6): 225- 30. 2.
30. Liébana J, Castillo AM, Álvarez M. Enfermedades periodontales: consideraciones microbiológicas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004;9 Suppl:S75-91.
31. Guilarte, C y Perrone, M. Bacterias Periodontopatógenas: Bacilos Anaerobios gran negativos como agentes Etiológicos de la Enfermedad Periodontal. Acta odontol. Venez, mayo 2005, vol.43, no.2, p.198-204. ISSN 0001-6365.
32. Bascones A, González Moles MA. Mecanismos inmunológicos de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Av Periodon Implantol. 2003; 15,3: 121-138.
33. Bascones-Martínez A, Figuero-Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004;9 Suppl:S92-107.
34. Bascones A, Caballero A. Actinobacillus Actinomycetemcomitans y Porphyromonas Gingivalis como principales patógenos periodontales. 2000; 12,2: 69-75
35. Pérez-Salcedo L, Bascones-Martínez A. Formas agudas de periodontitis. Av Periodon Implantol. 2008; 20, 1: 49-58.

36. Salinas M, Yuni J y Millan I, Ronald E. Enfermedad periodontal necrosante: Conducta odontológica. Acta odontol. Venez, dic. 2009, vol.47, no.4, p.234-248. ISSN 0001-6365.
37. Escribano M, Matesanz P, Bascones A. Pasado, presente y futuro de la microbiología de la periodontitis. Av Periodon Implantol. 2005; 17, 2: 79-87.
38. Franch F, Luengo F, Bascones A. Evidencia microbiana de la periimplantitis, factores de riesgo coadyuvantes, diagnóstico y tratamiento según los protocolos científicos. Av Periodon Implantol. 2004; 16,3: 143-156.

ANEXOS

ANEXO 1: Carta de presentación

Carta N 001. Bach

SOLICITO: Autorización para el uso del área de Odontología para elaboración de tesis.

Sr. Director del centro de Salud Paul Harris.

S.D

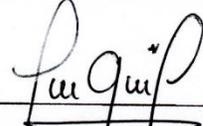
LORENA QUISPITONGO FERNÁNDEZ, con DNI 48483427, código de matrícula 2011149755, bachiller de escuela profesional de Estomatología de la universidad Alas Peruanas, ante usted me presento y digo:

Que, siendo requisito indispensable para realizar mi tesis titulada: "PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS – JOSÉ LEONARDO ORTIZ - CHICLAYO, 2017", requiero contar con el uso del área de odontología y los pacientes de dicha área previo consentimiento informado de éstos, por lo que muy respetuosamente recorro a usted, a fin de que autorice su uso.

POR LO EXPUESTO:

Agradeciendo su atención a la presente pido acceder a mi solicitud.

Chiclayo, 24 de octubre del 2017.



Lorena Quispitongo Fernández
DNI: 48483427

ANEXO 2: Constancia desarrollo de la investigación



CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CD. María Luisa Muñante

Directora del área de Odontología del Centro de Salud Paul Harris.

Otorga la presente constancia de haber realizado Proyecto de Investigación a:

QUISPITONGO FERNÁNDEZ, Lorena

Bachiller de la facultad de Estomatología, con DNI 48483427, quien realizó el recojo de datos obtenidos mediante el uso del Periodontograma realizado en el Centro de Salud Paul Harris, durante el periodo de octubre – noviembre del 2017; para la obtención del título Profesional de Cirujano Dentista, bajo mi supervisión.

Se otorga la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente.

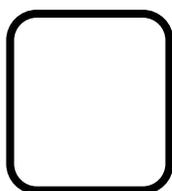
MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. PAUL HARRIS
MG. MARÍA LUISA MUÑANTE REYES
CIRUJANO DENTISTA
EOP. 17236

ANEXO 3: Consentimiento Informado

Consentimiento informado

Yo: _____ con DNI _____

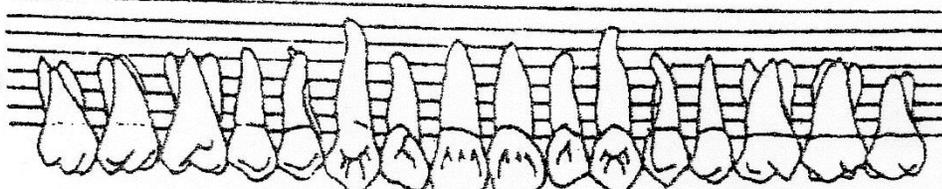
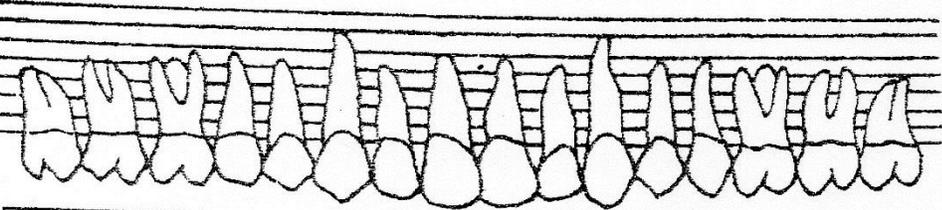
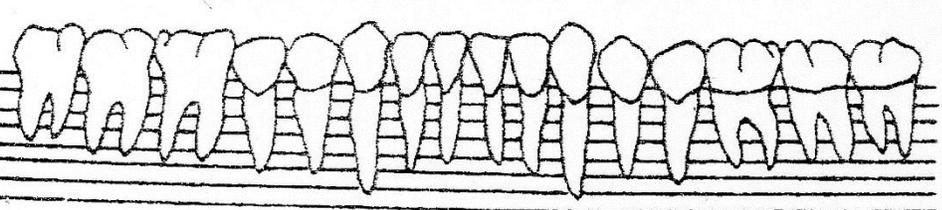
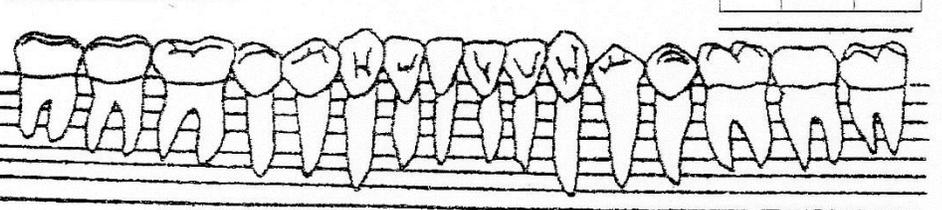
doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuyo objetivo determinar la “Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017”. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser examinado (examen intraoral) por la responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.



Firma del paciente

Fecha

ANEXO 4: Instrumento de recolección de datos

	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S/BP . Palat</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S/BP. Vestib</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Movilidad</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pronóstico</div>																
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Lesiones de Furca</div>																
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> </div>															
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Oclusión</div>																
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> </div>															
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 15px;"></div> </div>															
																
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Lesiones de Furca</div>																
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 2px;"></div> </div>															
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S/BP . Ling</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S/BP. Vestib</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Movilidad</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pronóstico</div>																

ANEXO 5: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TITULO	FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS – JOSÉ LEONARDO ORTIZ - CHICLAYO, 2017”</p>	<p>1.2.1 Problema principal</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de las enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017?</p>	<p>1.3.1 Objetivo Principal</p> <p>Determinar la prevalencia de las enfermedades periodontales en pacientes de 35 a 50 años atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.</p>	<p>3.1 Hipótesis principal</p> <p>H₀: La enfermedad periodontal no prevalece en los pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.</p> <p>H₁: La enfermedad periodontal prevalece en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.</p>	Enfermedad Periodontal	<p>Diseño: Metodológico no experimental.</p>
	<p>1.2.2 Problemas secundarios</p> <p>a) ¿Cuál será el tipo de enfermedad periodontal más prevalente en pacientes según la edad, atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017?</p> <p>b) ¿Cuál será el tipo de enfermedad periodontal más prevalente en pacientes según el sexo, atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017?</p>	<p>1.3.2 Objetivos Secundarios</p> <p>a) Determinar la enfermedad periodontal más prevalente según la edad, atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.</p> <p>b) Determinar la enfermedad periodontal más prevalente según el sexo atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.</p>	<p>3.1 Hipótesis secundarias:</p> <p>H₀: La periodontitis moderada no es la enfermedad que más prevalece en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.</p> <p>H₁: La periodontitis moderada es la enfermedad que más prevalece en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.</p> <p>H₀: La periodontitis moderada no prevalece en pacientes masculinos adultos, atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017.</p> <p>H₁: La periodontitis moderada prevalece en pacientes masculinos adultos, atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2017.</p>		<p>Tipo: Descriptivo y de corte transversal.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Población: Los pacientes que asisten al centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.</p> <p>Muestra: La muestra es representativa de la población que acudirán al centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2017.</p>

ANEXO 6: Fotografías



Foto 01: Exteriores del Centro de salud Paul Harris



Foto 02: Área de Odontología del Centro de salud Paul Harris



Foto 03: Realizando sondaje periodontal



Foto 04: Periodontitis moderada.