



SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL EN
LOS TRABAJADORES DEL BANCO FALABELLA SEDE
CRILLÓN - CERCADO DE LIMA, 2017.**

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

BACHILLER: HYSYTER BETSY LUDEÑA CRISÓSTOMO

HUACHO – PERÚ

2017

**RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL EN
LOS TRABAJADORES DEL BANCO FALABELLA SEDE
CRILLÓN - CERCADO DE LIMA ,2017.**

PREPARADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

BACHILLER: HYSYTER BETSY LUDEÑA CRISÓSTOMO

TUTOR: CD. ENZO RENATO VIALE ORE

HUACHO – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo a mi querida madre Georgina por su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera para mi futuro.

A mi amado esposo Wilmer por su apoyo incondicional y comprensión.

A mí amado hijo Sebastián por ser mi motivación para superarme cada día más.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a las autoridades del Banco Falabella - sede Crillón.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017.

En los materiales y métodos se realizó un estudio de tipo cuantitativo de nivel relacional, de diseño no experimental de corte transversal y los datos se recolectaron de manera prospectiva, donde la muestra fue seleccionada de manera no probabilística y quedó conformada por el Registro de Trabajadores del Banco Falabella de la sede Crillón - Centro de Lima en el año 2017 y que cumplieron con los criterios de selección. En el recojo de información se obtuvieron los datos generales de cada uno de ellos mediante una ficha de recolección de datos, para almacenar la información obtenida previa evaluación clínica, y luego realizó el procesamiento y análisis de la información obtenida. En los resultados se encontró que respecto a la relación de la gingivitis con la higiene oral se observa que 91 trabajadores (63.6%) presentan higiene oral deficiente e inflamación leve; así mismo encontramos que existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis “nula”, ya que el valor de sig. p (0,00) \leq 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe dependencia de las variables. Se concluyó: existe relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

Palabras Clave: Epidemiología, Dentífrico; Higiene Oral, Gingivitis.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between gingivitis and oral hygiene in the workers of Banco Falabella, Crillón - Cercado de Lima, 2017.

In the materials and methods, a quantitative study of a relational level was carried out, with a non-experimental cross-sectional design and the data were collected prospectively, where the sample was selected in a non-probabilistic manner and was made up of the registry of workers of the Banco Falabella of the Crillón-center office in Lima in 2017 and which met the selection criteria. In the collection of information, the general data of each of them was obtained by means of a data collection form, to store the information obtained after a clinical evaluation, and then the processing and analysis of the information obtained. In the results it was found that regarding the relationship between gingivitis and oral hygiene, 91 workers (63.6%) presented poor oral hygiene and mild inflammation; likewise we found that there are statistically significant evidences to reject the null hypothesis "since the value of sig. p (0.00) \leq 0.05 therefore we can affirm that there is dependence on the variables. It was concluded: There is a relationship between gingivitis and oral hygiene in the workers of the Banco Falabella headquarters Crillón - Cercado de Lima in the year 2017.

Keywords: Epidemiology, Toothpaste; Oral hygiene, Gingivitis.

ÍNDICE

Dedicatoria.	3
Agradecimiento.	4
Resumen.	5
Abstract.	6
Índice.	7
Introducción.	12

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática	14
1.2. Formulación del Problema.	16
1.3. Objetivos de la Investigación.	17
1.4. Justificación de la Investigación.	18
1.4.1 Importancia de la Investigación.	18
1.4.2 Viabilidad de la Investigación.	18
1.5. Limitaciones de la Investigación.	18

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	20
2.2. Bases Teóricas	27
2.3. Definición de Términos Básicos	42

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis General y Derivadas.	46
3.2. Variables; Definición Conceptual y Operacional.	47

CAPITULO IV. METODOLOGÍA	
4.1. Diseño Metodológico.	48
4.2. Diseño Muestral.	49
4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.	51
4.4. Técnicas de Procesamiento de la Información.	52
4.5. Técnicas Estadísticas Utilizadas en el Análisis de la Información.	52
CAPITULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis Descriptivo, Tablas de Frecuencia, Gráficos.	54
5.2. Análisis Inferencial, Pruebas Estadísticas Paramétricas, No Paramétricas, de Correlación, de Regresión u Otras.	72
5.3. Comprobación de Hipótesis, Técnicas Estadísticas Empleadas.	73
5.4. Discusión.	82
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIÓN.	87
FUENTES DE INFORMACIÓN	88
ANEXOS	
01: Constancia de Desarrollo de Investigación.	94
Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos.	95
Anexo 03.- Ficha de Juicio de Expertos.	98
Anexo 04: Consentimiento Informado.	101
Anexo 05: Matriz de Consistencia.	102
Anexo 06: Fotografías.	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas

1. Nivel de Gingivitis con el Nivel de Higiene Oral en los Trabajadores.	54
2. Nivel de Gingivitis según Género en los Trabajadores.	56
3. Nivel de Gingivitis según la Edad en los Trabajadores.	58
4. Nivel de Gingivitis según Técnica de Cepillado.	60
5. Nivel de Gingivitis según Medidas Auxiliares.	62
6. Nivel de Higiene Oral según Género en los Trabajadores.	64
7. Nivel de Higiene Oral según Edad en los Trabajadores.	66
8. Nivel de Higiene Oral según Técnica de Cepillado en los Trabajadores.	68
9. Nivel de Higiene Oral según Medidas Auxiliares en los Trabajadores.	70
10. Prueba del Chi Cuadrado de la Gingivitis con la Higiene Oral.	73
11. Prueba del Chi Cuadrado de la Gingivitis con el Género.	74
12. Prueba del Chi Cuadrado de la Gingivitis con la Edad.	75
13. Prueba de Chi Cuadrado de La Gingivitis con la Técnica de Cepillado.	76
14. Prueba de Chi Cuadrado de la Gingivitis con Medidas Auxiliares.	77
15. Prueba de Chi Cuadrado de la Higiene Oral con el Género.	78
16. Prueba de Chi Cuadrado de la Higiene Oral con la Edad.	79
17. Prueba de Chi Cuadrado de la Higiene Oral con la Técnica de Cepillado.	80
18. Prueba de Chi Cuadrado de la Higiene Oral con Medidas Auxiliares.	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

1. Nivel de Gingivitis con el Nivel de Higiene Oral en los Trabajadores.	55
2. Nivel de Gingivitis según Género en los Trabajadores.	57
3. Nivel de Gingivitis según la Edad en los Trabajadores.	59
4. Nivel de Gingivitis según Técnica de Cepillado.	61
5. Nivel de Gingivitis según Medidas Auxiliares.	63
6. Nivel de Higiene Oral según Género en los Trabajadores.	65
7. Nivel de Higiene Oral según Edad en los Trabajadores.	67
8. Nivel de Higiene Oral según Técnica de Cepillado en los Trabajadores.	69
9. Nivel de Higiene Oral Según Medidas Auxiliares en los Trabajadores.	71

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores del Banco Falabella cumplen la función de asesoramiento a los clientes en las diferentes áreas del banco, sus horarios son rotativos y las jornadas laborales varían entre 6 ,8 y 12 horas diarias dependiendo del área en el que se encuentran.

La encía forma parte de la membrana mucosa que cubre los huesos alveolares de la mandíbula y la maxila, la cual rodea la porción cervical de los dientes. La inflamación de la encía se denomina gingivitis y es causada en la mayoría de los casos por la presencia de placa bacteriana, que genera una respuesta inflamatoria de la mucosa gingival de carácter reversible.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017; formulando que existe relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017, justificando que es de gran valor para el Odontólogo el estudio de las enfermedades periodontales, ya que a su consulta acuden diariamente pacientes con estas enfermedades y eso nos motivó a investigar y conocer el porcentaje de pacientes afectados.

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta: ¿Cuál es la relación entre la gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017?

A continuación, describiremos la estructura detallada del trabajo de investigación que comprende así:

Capítulo I: Se planteó el problema de la investigación, así como se describieron los objetivos de la investigación la cual se formuló ante la necesidad de conocer la relación entre la gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017 y así mismo su justificación, donde describimos la importancia y la viabilidad de la investigación, por último, las limitaciones en la búsqueda de información y en el tiempo.

Capítulo II: Comprende los antecedentes internacionales y nacionales del mismo modo las bases científicas teóricas de la investigación que incluye los conceptos básicos de la investigación.

Capítulo III: Se planteó la hipótesis general y derivadas, así mismo describieron la definición, identificación y clasificación de variables descritas en la matriz de operacionalización de variables.

Capítulo IV: Así mismo se describió la metodología: el diseño metodológico, el diseño muestral, matriz de consistencia, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, del mismo modo técnicas de procesamiento de la información y las técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

Capítulo V: Se presentó el análisis y discusión, realizando el análisis descriptivo, las tablas de frecuencia y los gráficos por último la discusión.

Así mismo se presentó a las conclusiones y recomendaciones obtenidas producto de nuestra investigación. Por último mencionaremos las fuentes de información consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

CAPITULO I

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El Banco Falabella es una empresa chilena que se constituyó en el Perú a partir del año 1996 bajo el nombre de Financiera CMR, en agosto de 2007 obtiene la aprobación de la SBS para iniciar sus operaciones como Banco Falabella y empieza su expansión en nuestras diferentes ciudades.

Actualmente es una de las empresas líderes del sistema financiero con valores firmes de transparencia, simplicidad y conveniencia, ofrece a sus clientes tarjetas de crédito, cuentas de ahorros, créditos efectivos, créditos vehiculares, compras de deuda y seguros para hacer posible las aspiraciones de sus clientes.

Así mismo es una de las empresas que se preocupa por mantener el buen clima laboral entre sus trabajadores y mantener la buena salud física, mental y social de cada uno de ellos.

Los trabajadores del Banco Falabella cumplen la función de asesoramiento a los clientes en las diferentes áreas del banco, sus horarios son rotativos y las jornadas laborales varían entre 6 ,8 y 12 horas diarias dependiendo del área en el que se encuentran.

La encía forma parte de la membrana mucosa que cubre los huesos alveolares de la mandíbula y la maxila, la cual rodea la porción cervical de los dientes. La inflamación de la encía se denomina gingivitis y es causada en la mayoría de los casos por la presencia de placa bacteriana, que genera una respuesta inflamatoria de la mucosa gingival de carácter reversible.

La gingivitis se intensifica particularmente en los adolescentes debido a cambios hormonales, tipo de dieta, calidad de la higiene oral y a la presencia de otros factores de tipo social y de comportamiento, que modifican el ambiente interno y externo de la cavidad oral.

La inflamación gingival está considerada la segunda causa de morbilidad bucal en el ámbito internacional. Se estima que las tasas de prevalencia de esta enfermedad son muy altas, ya que más de las tres cuartas partes de la población la padece, o bien presentan un alto riesgo a enfermar por esta causa.

Según la OMS en el año 2002, las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

Esta enfermedad es multifactorial, ya que de acuerdo con el tiempo y grado de exposición a los diferentes factores de riesgo, hacen que su frecuencia sea mayor, y se ha comprobado que la calidad de la higiene oral es la de mayor importancia, ya que en casi todos los estudios se ha confirmado que existe una asociación directa entre la presencia de una higiene oral deficiente y la gravedad de la inflamación gingival.

Existen trabajos que relacionan el grado de higiene bucal con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, y precisan que las personas que tienen mala higiene bucal, generalmente sufren de una gingivitis más severa que aquellos que tienen una higiene aceptable.

Es importante promover, organizar y orientar a la población sobre lo que se debe hacer para mantener una buena salud bucal y evitar las afecciones bucodentales.

El problema más importante y difícil que queda por resolver con respecto a la presencia de la enfermedad periodontal es cómo establecer la motivación necesaria para mantener efectivo el programa de salud bucal y la prevención de la enfermedad periodontal mediante métodos correctos de cepillado dentario, el uso del hilo dental y colutorios.

Por ello, la presente investigación está dirigida a identificar la relación entre la higiene bucal y la gingivitis en un grupo de trabajadores del Banco Falabella.

1.2. Formulación del Problema

Problema Principal

¿Cuál es la relación entre la gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017?

Problemas Secundarios

- 1.- ¿Cuál es la relación entre gingivitis y el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017?
- 2.- ¿Cuál es la relación entre gingivitis y la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017?
- 3.- ¿Cuál es la relación entre gingivitis y la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017?
- 4.- ¿Cuál es la relación entre gingivitis y medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017?
- 5.- ¿Cuál es la relación entre higiene oral y el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017?
- 6.- ¿Cuál es la relación entre higiene oral y la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017?
- 7.- ¿Cuál es la relación entre higiene oral y la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017?
- 8.- ¿Cuál es la relación entre higiene oral y medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo Principal

Determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017.

Objetivos Secundarios

- 1.- Determinar la relación entre gingivitis y género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón - Cercado de Lima, 2017.
- 2.- Determinar la relación entre gingivitis y edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017.
- 3.- Determinar la relación entre gingivitis y técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón - Cercado de Lima ,2017.
- 4.- Determinar la relación entre gingivitis y medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017.
- 5.- Determinar la relación entre higiene oral y género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón - Cercado de Lima, 2017.
- 6.- Determinar la relación entre higiene oral y edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017.
- 7.- Determinar la relación entre higiene oral y técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017.
- 8.- Determinar la relación entre higiene oral y medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón - Cercado de Lima, 2017.

1.4. Justificación de la Investigación.

1.4.1. Importancia de la investigación.

Es de gran valor para el Odontólogo el estudio de las enfermedades periodontales, ya que a su consulta acuden diariamente pacientes con estas enfermedades y eso nos motivó a investigar y conocer el porcentaje de pacientes afectados.

Además de saber qué factores determinan la prevalencia de gingivitis se debe conocer la relación que existe entre gingivitis y la higiene oral y tener presente los datos de un grupo poblacional perteneciente a nuestra raza mestiza que nos ayudará a tomar la determinación de un plan de tratamiento para mejorar la salud bucal y prevenir las enfermedades periodontales .

El problema más importante y difícil por resolver con respecto a la presencia de la enfermedad periodontal es cómo establecer la motivación necesaria para mantener efectivo el programa de salud bucal y la prevención de la enfermedad para alcanzar el éxito deseado.

Es nuestra misión mantener la buena salud bucal de los pacientes y lograr el cambio de la filosofía estomatológica de ser predominantemente restauradora a predominantemente preventiva.

1.4.2. Viabilidad de la Investigación.

El trabajo contará con el apoyo del Banco Falabella que promueve el bienestar de la salud de sus trabajadores, se cuenta con las bases teóricas suficientes y se puede realizar el trabajo de campo que permite la verificación de la problemática.

Por contarse con los recursos y la población necesaria, la investigación será factible.

1.5. Limitaciones del estudio

El trabajo de investigación estará limitado de manera administrativa por la autorización de las autoridades del Banco Falabella para permitir el uso de sus instalaciones y de manera humana estará limitado por la decisión del trabajador de aceptar participar de la investigación.

Limitaciones en los recursos económicos, ya que el presupuesto varió la recolección de los datos por parte del encuestador.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Lerena V, et al. (2016): Realizaron un estudio descriptivo transversal de enero a diciembre del año 2013 en la Provincia de Villa Clara. El universo estuvo representada por jóvenes entre 18 y 20 años. Para la selección de la muestra se utilizó el programa Epi Info, versión 9, con un 95% de confiabilidad. La muestra estuvo constituida por 510 jóvenes de todos los municipios de la provincia. Las variables incluidas en el estudio fueron la edad, el sexo, el nivel de educación, la raza, el lugar de residencia y la condición periodontal. Para determinar la gravedad de la enfermedad periodontal se utilizó el índice periodontal en su forma revisado. Se aplicó la prueba de independencia basada en la distribución Chi-cuadrado para identificar asociaciones significativas entre las variables. Según los resultados el estado periodontal del total de jóvenes encuestados el 64% presentaban enfermedad periodontal inflamatoria crónica. Al establecer la relación del sexo con la EPIC se mostró que del total de mujeres examinadas 153 (65,9%) estaban enfermas y de los 278 hombres estudiados 174 (62,6%) tenían enfermedad periodontal. Se analiza la gravedad de la EPIC. El 44,3% de los jóvenes tenían gingivitis moderada, el 32,1% leve y solo el 23,5% con bolsa. Un dato de interés en el estudio es que no se encontró ningún joven con destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria. Al analizar la gravedad según el sexo se encontró que el 49,4% de los hombres presentaron gingivitis moderada y el por ciento más alto de gingivitis con formación de bolsas se corresponde con las mujeres (29,4%). En cuanto a la distribución de los jóvenes enfermos y su relación con el nivel educacional, se observó que la gingivitis leve

apareció en el 24,6% de los que tenían nivel educacional medio y en el 33,9% de los jóvenes que alcanzaron el nivel medio superior, y la gingivitis moderada en el 52,3% de los que tenían nivel medio y en el 42,4% de los del nivel medio superior. No existen diferencias significativas con la enfermedad y el nivel educacional ($p=0.920$). Con relación a la zona de residencia se halló que, de los que viven en zonas rurales, el 34% tenían gingivitis leve, el 44,1% moderada y el 26,5% con formación de bolsas; entre los que habitan en zonas urbanas el 32,4% padecían gingivitis leve, el 44,4% moderada y el 23,2% con formación de bolsas. Se concluye que al realizar las pruebas de significación estadísticas no existen diferencias significativas entre la gravedad de la EPIC y la raza ($p=0.714$).⁶

Taboada O, et al. (2014): Realizaron una investigación para determinar el perfil epidemiológico de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal y descriptivo en 102 adultos mayores del estado de Hidalgo. La evaluación de higiene bucal se realizó con el IHOS, la experiencia de caries con el CPOD, caries radicular con el índice de Katz (ICR) y las periodontopatías con el índice de Russell (IP). Según los resultados el valor del IHOS de los adultos mayores fue de $1,7 (\pm 0,8)$; en los > 70 años de edad, la higiene bucodental es deficiente ($p < 0,04$). El promedio del índice CPOD fue de $19,7 (\pm 6,1)$, la categoría más alta del índice fue diente perdido ($11,1 \pm 9,2$); por sexo se presentaron diferencias estadísticamente significativas en cariado ($p < 0,002$) y perdido ($p < 0,04$). La caries radicular fue de 24,9% (IC95% 20,7-29,1), aun cuando no se encontraron diferencias estadísticamente significativas se observa que, el ICR es mayor en: sexo masculino (28,3%; IC95% 21,1-35,5), mayores de 70 años (25,9%; IC95% 19,7-32,1) y escolaridad > 6 años (25,5%; IC95% 15,0-36,0). La prevalencia

de periodontopatías fue de 96,7%, la severidad de la lesión ubica 34 casos con un diagnóstico clínico de periodontitis leve; aun cuando no se encontraron diferencias estadísticas, la mayor frecuencia está en ancianos con escolaridad ≤ 6 años. La caries y las periodontopatías son la causa de la pérdida de dientes, el edentulismo total fue de 8,8%; las mujeres las más afectadas, con un riesgo clínico de dos veces mayor que los hombres (RM 3,4, IC95% 0,41-28,8; $p > 0,44$). Se Concluye que los riesgos de caries y enfermedad periodontal en nuestra población de estudio son similares a los de otros grupos etarios, la diferencia está en el grado de severidad. ⁵

Mayán G, et al. (2012): Realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el comportamiento epidemiológico de la gingivitis crónica y su relación con la higiene bucal en adolescentes de la Secundaria Básica Raúl González Diego. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, entre enero a junio de 2010. La muestra estuvo constituida por 336 alumnos, divididos en 190 mujeres y 146 hombres entre las edades de 12 a 15 años. En los resultados se obtuvo que el 57,1% de los adolescentes estaba afectado por gingivitis crónica, predominó la forma moderada – 59,4 %- en cuanto a su gravedad. El 68,2% presentó higiene bucal deficiente y existió una asociación entre la higiene bucal deficiente y la gravedad de la gingivitis crónica. ²

Pérez B, et al. (2012): Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 36 pacientes atendidos en la Consulta de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Vista Alegre de Santiago de Cuba, desde octubre del 2010 hasta marzo del 2011, para describir el estado periodontal de estos y algunos factores de riesgo asociados. La validación estadística se realizó mediante la prueba de Ji al cuadrado, con un grado de significación de 0,05, para 95 % de confiabilidad si $p=0,05$. De las variables de la serie primaron la periodontitis, la edad de 35 años o más, el sexo femenino, la consejería

bucal en la atención primaria de salud y las remisiones deficientes al Servicio de Periodoncia (con un importante porcentaje); en tanto, de los factores de riesgo preponderaron la higiene bucal incorrecta, los cálculos y el empaquetamiento de alimentos. También se observó una correlación significativa de la diabetes mellitus con la enfermedad periodontal. ⁴

Doncel C, et al. (2011): Realizaron una investigación para determinar la relación entre higiene bucal y gingivitis en jóvenes. El estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal desde septiembre de 2008 a julio de 2009. La muestra estuvo constituida por 300 jóvenes del sexo masculino, a los cuales se les realizó una encuesta para medir los conocimientos teóricos sobre la higiene bucal. La eficiencia del cepillado se obtuvo a través del índice de Love y con el índice gingival de Silness y Løe se determinó el estado de salud gingival. Los resultados indicaron que el 45,6% de los examinados obtuvieron calificación de regular en conocimientos sobre higiene bucal. En la eficiencia del cepillado, 127 examinados obtuvieron regular. El 82% estaba afectado, con predominio de la inflamación gingival moderada. Se concluye que existe una relación inversa entre la higiene bucal y la gingivitis.¹

Pérez L, et al. (2011): Realizaron investigaciones para determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y su relación con los factores de riesgo. Se realizó un estudio transversal y descriptivo en 426 pacientes, entre 15 a 59 años, de un universo constituido por 871 habitantes del área de salud correspondiente a 5 consultorios médicos del Policlínico "Pedro Borrás" de la provincia Pinar del Río, en el período comprendido desde agosto de 2007 a diciembre de 2008. En el estudio se utilizó el muestreo por conglomerados bietápico y simple aleatorio. Se aplicó el índice

periodontal y de higiene bucal revisado, una historia clínica de periodoncia, que recogió los datos del paciente e información sobre un conjunto de variables como los factores de riesgo de la enfermedad periodontal y una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se calculó la tasa de prevalencia puntual con un intervalo al 95% de certeza y la diferencia entre las variables cualitativas mediante la prueba de X^2 ; la asociación entre las variables cualitativas se buscó mediante X^2 y Odds ratio al 95% de certeza. Se obtuvo un 62,4% de prevalencia de la enfermedad periodontal manifestándose por igual en ambos sexos y en todos los grupos de edades estudiados. La gingivitis la más representativa, con un 48,1%. Se concluye que la prevalencia de la enfermedad fue alta, aunque fue más frecuente las formas leves de esta con un 71.4% y resultó muy significativa la relación entre la enfermedad periodontal con la higiene bucal deficiente y el bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal.³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Apaza S, et al. (2015): Realizaron estudios para evaluar la influencia de los factores familiares, sociodemográficos y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal de adolescentes peruanos. El estudio descriptivo y transversal tomó una muestra aleatoria constituida por 131 adolescentes peruanos de 11 a 14 años. El cuestionario de CVRSB utilizado fue el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11- 14). Se realizó el registró del estado de salud bucal de los adolescentes como la presencia de caries dental a través del índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas en dentición permanente (CPOD), sangrado gingival, trauma dental, defecto del esmalte y necesidad de tratamiento ortodóntico. También se registró los factores familiares y sociodemográficos mediante un cuestionario para

padres. Se obtuvo como resultados que el modelo de regresión de Poisson mostró los predictores que influyen en la CVRSB de los adolescentes. Asimismo se encontraron correlaciones entre los puntajes bajos del CPO y cada dominio con la presencia de caries dental, sangrado gingival, el sexo femenino, el bajo ingreso familiar, no poseer una vivienda propia, no vivir con ambos padres y vivir en hacinamientos y el consumo de tabaco y/o alcohol. Se concluye que la CVRSB de los adolescentes peruanos evaluados está influenciada por diversos determinantes de la salud, factores sociodemográficos y familiares en cual es inmerso.⁹

Reyes J, et al. (2013): Realizaron una investigación para evaluar y conocer la salud bucal en personas mayores institucionalizadas, residentes en la ciudad de Lima. Se trabajó en dos centros geriátricos ubicados en dos distritos de la ciudad de Lima. Se realizó un estudio descriptivo transversal conformada por una muestra de 24 personas. Se realizó la recopilación de los datos sociodemográficos mediante un cuestionario, una percepción del evaluador sobre el estado de salud extra oral, ATM, estado de las mucosas, presencia y estado de la prótesis dental, frecuencia del cepillado y una percepción de la persona sobre su estado de salud bucodental. Además, se aplicó el test de Pfeiffer para verificar su estado de orientación y lucidez, el índice de Eichner para la oclusión, el índice diente cariado perdido obturado (CPOD) y el índice de higiene oral simplificado (IHOS). Se obtuvo como resultados que el 33,33% presentó caries dental, mientras el 66,67% era edéntulo. El promedio del CPOD fue de 27,66. Y el índice IHOS el 50,00% era malo, teniendo presente que 41,67% era edéntulo parcial o total. Se tuvo la percepción que el 62,50% tenía una salud bucal regular. Según el índice de Eichner, registrando contacto en premolares y molares, encontramos que el 83,33% estaba en la escala C. En el test de Pfeifer, para

conocer el estado de lucidez y orientación de las personas encontramos que el 41,67% presentó una función intelectual intacta. Se Concluye que el estado de salud bucal de los pacientes institucionalizados se encuentra en mal estado, teniendo como premisa que, a mayor edad, mayor el edentulismo, y la ausencia de piezas dentarias no ha sido condicionante para que las personas sean portadoras de prótesis dentales.⁸

Vílchez E. (2010): Realizo un estudio de tipo epidemiológico, descriptivo y transversal tuvo como propósito determinar el perfil de la salud y enfermedad bucal de la población de 6 a 18 años del distrito de San Juan de Miraflores. Tuvo como muestra 160 alumnos de 4 colegios: tres nacionales y uno particular. En la muestra se consideraron 79 hombres y 81 mujeres. Según los resultados la prevalencia de caries 75,4% y un CPOD de 4,8, siendo mayor en las mujeres; se diagnosticó hipoplasia en el 11,8% de mayor frecuencia en las mujeres; la higiene oral es mala en 61,9% y peor en las mujeres; del estado periodontal: hubo sangrado en el 55% y de mayor frecuencia en los hombres; maloclusión leve en el 50,1% de mayor frecuencia en los hombres; lesión de mucosa oral presentaron 9,8 %. También se relacionó con el nivel socioeconómico siendo la mayor prevalencia en pobre y extremadamente pobre de todas las enfermedades bucales.⁷

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Higiene Bucal

La higiene bucal es la relación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la biopelícula, y si no se realiza adecuadamente favorece el origen y evolución de la enfermedad periodontal.

El nivel de higiene oral se relaciona con la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal, confirmado por muchos estudios epidemiológicos como el de Lovdal y colaboradores en 1958. Es importante considerar que los programas de higiene oral intensivos para disminuir la aparición de caries e inflamación gingival pueden no ser efectivos para evitar formas agresivas de enfermedad periodontal.

La biopelícula puede acumularse supragingival o subgingival y se diferencia en la composición de la flora bacteriana que depende de la disponibilidad local de productos hemáticos, a la profundidad de la bolsa, al potencial oxidorreducción y a la presión de oxígeno.

El cálculo dental representa la biopelícula mineralizada y su formación depende de la cantidad de placa bacteriana y de la secreción de las glándulas salivales. Los cálculos supragingival o subgingival constituyen un medio ideal para la adhesión microbiana, y al estar cubierto por biopelícula dificulta la realización de una correcta medida de higiene bucodental.¹⁰

2.2.1.1 Placa Bacteriana

Fue descubierta por J. León William en 1897, y utilizado por Black en 1898 para describir la caries. Es un material blanco y adherente al diente compuesto por microorganismos y sus productos bacterianos que no es fácilmente. Las bacterias se encuentran unidas entre sí por una sustancia intermicrobiana. Es considerado el primer agente etiológico de la gingivitis y de la periodontitis. En la actualidad hay tendencia a demostrar que formas distintas de periodontitis tienen etiologías microbianas específicas. Varía de un individuo a otro, siendo también diferente según la localización anatómica. Según la localización topográfica de la placa bacteriana podemos hablar de placa supragingival y placa subgingival. La primera se deposita

sobre el tercio gingival de los dientes y sobre grietas, rugosidades y márgenes de restauraciones dentales. La segunda se deposita en el surco gingival y crece por agregación de nuevas bacterias, multiplicación de bacterias y acumulación de productos bacterianos, células descarnadas y otros microorganismos como microplasma, hongos, protozoos y virus dentro de una matriz de proteínas, polisacáridos y lípidos. Se verifica que al cabo de una hora después aparecen ya acúmulos de placa sobre los mismos. La velocidad de formación y la localización varían de unas personas a otras y también las distintas regiones de una misma boca y es diferente en las 34 zonas de un mismo diente. Las bacterias constituyen el 70% y el resto es matriz intercelular. La formación de la placa bacteriana viene a ser el resultado de una serie de procesos, los cuales involucran una variedad de componentes bacterianos, sintetizándose en formación de la Película adquirida.^{11,12,}

13,14

La película adquirida es un depósito de proteínas provenientes de la saliva y del fluido crevicular, que se establece sobre la superficie del diente debido a un fenómeno de adsorción, varía entre 0,1µm y 3µm y presenta un alto contenido de carboxilo y sulfatos, lo que incrementa la carga negativa del esmalte ya la colonización de microorganismos específicos:

- Depósito: Aproximación inicial de las bacterias a la superficie de la película.
- Adhesión: Fase irreversible, participan componentes de las bacterias y del huésped, que unen los microorganismos a la película salival. Ocurren durante las 4 primeras horas.
- Crecimiento y Producción: Permite conformar una capa confluyente y madura, llamada placa bacteriana ésta fase demanda entre 4 y 24 horas. Entre las características bacterianas de cariogenicidad, se especifican: ^{15,16}

- a. Crecer y adherirse a la superficie dentaria.
- b. Sintetizar polisacáridos de los azúcares.
- c. Producir ácidos.
- d. Soportar bien en medios ácidos.

Bacterias cariogénicas: a) Estreptococos: Mutans, Sobrinus, Sanguis, Salivaris que son iniciadores de la caries. Tienen propiedades acidúricas donde desmineralizan esmalte y dentina. b) Lactobacilus Casei: Es acidófilo, continúa las caries ya formadas, son proteolíticos: desnaturalizan las proteínas de la dentina. c) Actinomyces: Viscosus, Naeslundii. Tienen acción acidúrica y proteolítica.¹⁷

Formación:

- Desde las 4-8 primeras horas hay un depósito de la película adquirida exógena y una baja concentración de bacterias, cocos y cocobacilos.
- De la 8-12 horas la película adquirida exógena aumenta de grosor.
- De 12-24 horas hay un crecimiento bacteriano en la superficie, se forman colonias incrustadas en la matriz y aparecen Cocos, Cocobacilus y Filamentos. Entre el segundo día y segunda semana hay un crecimiento en grosor de las colonias y una diferenciación y organización de forma que en la capa interna se hace más compacta y se agrupan los Cocos y Bacilos y en la capa externa, siendo menos compacta que la anterior, se localizan los filamentos.^{15,16}

2.2.2 Características de las Enfermedades Gingivales y Periodontales

Según la OMS en el año 2002: La definición de enfermedad es la alteración de una situación biológica. En la cavidad oral se deben establecer las condiciones de enfermedad para determinar la salud oral, estado caracterizado por la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer bucal o de garganta, úlceras bucales, defectos

congénitos, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida dental, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal. Así toda condición favorable a estas situaciones se considera patológica.

2.2.2.1 Definición y Clasificación de las Enfermedades Gingivales

Las enfermedades gingivales (EG) son un grupo de patologías heterogéneas que afectan al periodonto de protección y están caracterizadas por tener etiologías diferentes y no generar pérdida de inserción de los dientes.¹⁸

El problema se presenta en la falta de un acuerdo para establecer los criterios para el diagnóstico a esta condición clínica que afecta a las encías.¹⁹

En el World Workshop in Periodontics del año 1999 presenta una clasificación que la establece como una patología independiente a las periodontitis.²⁰

Según la primera categoría, las EG se dividieron en dos grupos en relación con los factores etiológicos. El primero, son las EG inducidas por la placa bacteriana, las cuales se diferencian en la presencia o ausencia de factores locales y modificaciones de la placa frente a condiciones sistémicas, por medicamentos y malnutrición. El segundo, las EG no inducidas por placa que son originadas por hongos, virus y lesiones de distintas etiologías.¹⁸

2.2.2.2 Etiología y Patogénesis de las Enfermedades Periodontales

A.- Teoría clásica de la etiopatogenia de las enfermedades periodontales:

La etiología de las enfermedades gingivales es multifactorial, siendo sus principales factores las bacterias, el hospedero y su interacción en el tiempo junto a factores medioambientales.¹⁸

El inicio de la enfermedad gingival asociada a placa es debido generalmente 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. 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.²¹

Las gingivitis son iniciadas por la propagación bacteriana, alertando a los polimorfonucleares neutrófilos, su acción es debido a la extravasación, expresión de moléculas de adhesión en las paredes de los vasos sanguíneos y a la atracción desde los tejidos por parte de los factores quimiotácticos. Los polimorfonucleares neutrófilos junto con otras células del sistema inmune migran hacia los tejidos infectados, iniciando diferentes mecanismos de defensa para intentar controlar el crecimiento y propagación bacteriana y finalmente la remisión de la enfermedad.¹⁸

B.- Otros Conceptos Integrados en la Etiopatogenia de las Enfermedades Periodontales:

Relevancia de la respuesta del hospedero: Estudios evalúan aspectos previamente no considerados, como la respuesta inmune del hospedero.

La hipótesis que plantean es independiente del mecanismo de aparición de la enfermedad, sino que destacan la respuesta del individuo ante el ataque bacteriano que puede ser muy diferente en cada caso. Es así como diferentes autores plantean la posibilidad de que existan individuos con alta o baja respuesta, por lo que la aparición de la enfermedad sería independiente de la

composición cualitativa y cuantitativa de la placa bacteriana, sino que todo sería el resultado de la capacidad de defensa de cada individuo.^{22,23}

2.2.3 Diagnóstico de Enfermedad Gingival

El diagnóstico de las enfermedades gingivales 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.²⁴

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 las gingivitis se denominan índices gingivales.

La importancia del diagnóstico clínico es fundamental para la prevención, pudiendo intervenir para establecer los tratamientos periodontales necesarios, mejorando el pronóstico. Por ello, la detección de la enfermedad en estadios tempranos es esencial para prevenir procesos más complejos de la enfermedad.²⁵

2.2.3.1 Índices para registrar los estadios de las enfermedades gingivales y periodontales

Un indicador epidemiológico es un parámetro comparativo que debe ser de realización rápida y reproducible por el operador.²⁴

En periodoncia, los índices son utilizados brindando información a los estudios PO y en registros clínicos en la práctica odontológica. Según su utilidad los podemos clasificar en:

2.2.3.1.1 Índice de Higiene Oral y Cálculo Dental

Estos índices recogen datos de placa bacteriana y cálculo. Los más usados son:

- Índice de Silness y Løe (IPL), 1964: Este índice mide el grosor de la placa bacteriana depositada sobre la superficie de los dientes próxima al borde gingival de los dientes presentes en la cavidad bucal. Para obtener los datos se utiliza una sonda periodontal. En cada uno de los dientes se exploran las 4 superficies dentarias (vestibular, palatino/lingual, mesial y distal) asignando un código a cada una de ellas. El número máximo de unidades medidas es de 128 y la puntuación máxima que puede alcanzar este índice es de 3.²⁶
- Índice de Silness y Løe simplificado (IP6): Este índice es utilizado para tener una visión más rápida del estado de higiene en estudios poblacionales y es determinado en 6 dientes: Primer Molar Superior Derecho (1.6); Incisivo Central Superior Izquierdo (2.1); Primer Premolar Superior Izquierdo (2.4); Primer Molar Inferior Izquierdo (3.6); Incisivo Central Inferior Derecho (4.1) y Primer Premolar Inferior Derecho (4.4), conocidos como los “dientes de Ramfjord”.²⁷
- Índice de Greene y Vermillion (Índice de Higiene Oral, IHO), 1960:
Este índice tiene dos variantes: la primera es la extensión coronaria de la placa bacteriana (Índice de Residuos, IR) que mide la placa blanda en relación a la superficie coronal dividida en tercios y la segunda es la extensión coronaria del cálculo dental supragingival (Índice de Cálculo, IC) registrando la presencia de

cálculo en la superficie coronal dividida en tercios. El índice se calcula de la siguiente forma: $IHO = IR + IC$.²⁸

- Índice de Greene y Vermillion simplificado (IHO-S), 1964: Es utilizado en estudios poblacionales. Las zonas gingivales seleccionadas son: Vestibular de Primer Molar Superior Derecho (1.6); Incisivo Central Superior Derecho (1.1); Primer Molar Superior Izquierdo (2.6) e Incisivo Central Inferior Izquierdo (3.1) y la zona lingual del Primer Molar Inferior Izquierdo (3.6) y Primer Molar Inferior Derecho (4.6).
- Índice de O'Leary (IP), 1972: El Índice de Placa se subdivide en dos índices, uno es la presencia de placa bacteriana y el otro la ausencia. Siendo el más usado el índice de la presencia de placa (O'Leary et al. 1972). Para la visualización de la placa bacteriana se utiliza un revelador de placa y en cada diente se evalúan 4 superficies: mesial, distal, vestibular y lingual.²⁹

2.2.3.1.2 Índices Gingivales

Se recolectan datos de características clínicas de inflamación en la encía indicando la presencia de actividad inflamatoria del periodonto de protección. Los más usados son:

- Índice de Løe y Silness (IG), 1964: Mide la gravedad de la respuesta inflamatoria alrededor de los dientes presentes en la cavidad bucal, determinado por la cantidad, severidad y localización. Cada diente es dividido en 4 sitios a examinar (vestibular, lingual/palatino, distal, mesial).²⁶
- Índice de Lobene, 1986: Lobene modificó el índice de Løe y Silness, estableciendo una escala más sensible. Este índice valora las superficies mesiobucal, bucal, mesiolingual y lingual.²⁸

- Índice de Löe y Silness reducido (IG-r), 1967: Utilizado en estudios epidemiológicos que considera como dientes índices los “dientes de Ramfjord” (dientes 1.6; 2.1; 2.4; 3.6; 4.1; 4.4).²⁸
- Índice de Saxer y Muhlemann (PBI, hemorragia de las papilas), 1975:
Este índice se utiliza para estimar el grado de gravedad de la inflamación gingival y el control de su progresión explorando las papilas gingivales sólo por su superficie vestibular en los cuadrantes superior izquierdo e inferior derecho y por su superficie lingual en los cuadrantes superior derecho e inferior izquierdo.²⁹

2.2.3.1.3 Índices Periodontales y de Tratamiento

Estos índices son utilizados para registrar, determinar y cuantificar el daño del tejido periodontal, sondeando alrededor de los dientes.

Los índices periodontales son exámenes que registran información sobre el estado de los tejidos de protección y sostén del diente que son fundamentales para determinar el diagnóstico periodontal, registrando la variación a lo largo del tiempo y su modificación por los diferentes factores externos. Otros índices utilizados son los índices de tratamiento para la planificación de la necesidad de tratamiento periodontal de una comunidad o de un individuo de forma precisa, identificando a:

- Índice CPITN (Community Periodontal Index Treatment Needed o Índice Periodontal de Necesidades de Tratamiento de la Comunidad), 1982:
Descrito por Ainamo en 1982, es el índice más utilizado para encuestas poblacionales e individuales. Es aceptado por la Federación Dental Internacional (FDI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).³⁰

Recolección de Datos: La cavidad oral se divide en seis sextantes, limitado por los caninos quedando excluidos los terceros molares. El examen se realiza en

los siguientes dientes índices: 1.7-1.6; 1.1; 2.6-2.7; 3.6-3.7; 3.1; 4.6-4.7. Para este índice se utiliza una sonda periodontal OMS. Si estos dientes no están presentes, se examinan todos los dientes del sextante, anotando la puntuación del diente más afectado.

- Índice CPI (Community Periontal Index o Índice Periodontal Comunitario):

Al igual que el CPITN, el CPI registra la presencia de sangrado periodontal, cálculo dental y sacos periodontales. La medición de la pérdida de inserción es el complemento de esta medición (OMS 1997).

Controversia sobre el uso de índices periodontales CPITN y CPI:

Los índices CPITN y CPI han demostrado ser de fácil manejo en el registro de datos para determinar las enfermedades periodontales. Por ello, se han realizado estudios basándose en sus conceptos, obteniendo información de gran relevancia del estado periodontal a nivel poblacional.³¹

Sin embargo, al observar los resultados y las exploraciones periodontales sistemáticas se encuentran diferencias de prevalencia y severidad de hasta un 25%, al examen de boca completo.³²

Por esta razón, se concluye que estos índices son útiles para comparar poblaciones que han sido exploradas de la misma manera para determinar la necesidad de tratamiento. Tendiendo a sobre estimar la severidad y a sub-estimar la prevalencia en edades mayores.³³

Sistema PSR (Periodontal Screening and Recording), 1992: El sistema Periodontal Screening and Recording (PSR) o también conocido como Examen Periodontal Básico (EPB), fue establecido por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Asociación Dental Americana (ADA) como respuesta a la inviabilidad de los índices anteriores de aplicarse en forma individual.³⁴

El EPB tiene como objetivo facilitar la detección temprana de las enfermedades periodontales, a través de una técnica de sondaje simple que requiere de mínima preparación del examinador. El EPB es la aplicación a la exploración dental básica de un paciente del CPITN, desarrollado por la OMS para países desarrollados (sondaje de todos los dientes del sextante). Se realiza dividiendo a la cavidad bucal en sextantes y la mayor escala de cada sextante es registrado. Se modifica la escala con un cuando hay presencia de compromiso de formación grado 2 o 3, movilidad dental, defectos mucogingivales o recesiones gingivales. Su aceptación por la comunidad dental americana ha sido bastante elevada y los estudios posteriores han demostrado que tiene una alta sensibilidad para observar a pacientes periodontales con una condición agravada, sin embargo, no sustituye a la exploración periodontal convencional para el diagnóstico de las periodontitis.

La importancia de este índice ha sido avalada por las Sociedades de Periodoncia Española y Británica.³⁴

Además, recomiendan este índice como una opción para mejorar los problemas del CPITN en estudios poblacionales y como una herramienta primordial del quehacer clínico del odontólogo. Particularmente, la Sociedad de Periodoncia Española recomienda el uso de la sonda periodontal Carolina del Norte además de la sonda periodontal OMS (SEPA 2010).

2.2.4 Tratamiento de las Enfermedades Gingivales

Las enfermedades gingivales son patologías crónicas de alta prevalencia, teniendo como principal factor etiológico la placa bacteriana. Debido a ello es indispensable generar distintas estrategias de tratamiento para limitar su progresión y daño.¹⁸

Según su etiología, principalmente las gingivitis asociadas a placa bacteriana son condiciones reversibles que desaparecen una vez que se elimina la causa.^{35, 36}

Por lo tanto, la eliminación mecánica de la placa bacteriana es la base del tratamiento. 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.³⁷

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.³⁸

El tratamiento periodontal se puede categorizar en distintos niveles de intervención, dependiendo si el problema requiere de mayor complejidad (nivel especialista). Con este fin el uso del EPB facilita su cuantificación y nos permite determinar las necesidades de tratamiento. La motivación y la instrucción de higiene oral son el primer punto que se debe contemplar para el tratamiento. El control de placa bacteriana por parte del paciente y un programa de control de placa son imprescindibles para el mantenimiento a largo plazo de los resultados del tratamiento. Se debe realizar transversal a cualquier codificación de EPB.

Cuando el EPB es de 2 o más. Se realiza la eliminación profesional de cálculo dental y placa bacteriana mediante la profilaxis dentaria, destartraje supragingival con instrumentos mecánicos, sónicos, ultrasónicos o manuales y la eliminación de los factores retentivos.¹⁸

En los sextantes con códigos 3 y 4, se realiza un examen periodontal completo que incluya radiografías para obtener un diagnóstico periodontal y proceder con el

tratamiento que involucra desde profilaxis, destartraje supra y subgingival, pulido y alisado radicular y cirugía periodontal (SEPA 2010).

2.2.5 Epidemiología de las Enfermedades Gingivales y Periodontales

La epidemiología es el estudio de la distribución y determinantes de enfermedades de los estados o fenómenos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios.³¹

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 variables, 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 (INTPC), 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 FDI y OMS para ser utilizado en estudios periodontales. En el año 1997 se establecen modificaciones y se determina el uso del Índice Periodontal Comunitario (IPC). Debido a que integra un importante y nueva variable que es la pérdida de inserción clínica (OMS, 1997). 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.⁴⁰

2.2.5.1 Epidemiología de las Enfermedades Gingivales y Periodontales a Nivel Mundial

Recientes estudios mencionan que existe una alta prevalencia de las gingivitis y periodontitis en pacientes adultos a nivel mundial.

América:

En Estados Unidos se realizaron estudios poblacionales de nutrición en los que se incluyó la salud oral (NHANES I, 1971. NHANES II, 1981. NHANES III, 1994). En NHANES I se usó el Índice Gingival (IG), observándose una mayor prevalencia en el género masculino, de raza negra y de mayor edad. En el NHANES II, el 15% de los individuos se encontraban sanos. Los datos fueron similares en el NHANES III observándose un 65,5% de individuos que presentan gingivitis, demostrando una mayor prevalencia en el género masculino.⁴¹

En Brasil se realizó la encuesta nacional de salud bucal a cargo del Ministerio de Salud. Los datos se registraron utilizando el Índice Periodontal Comunitario (IPC) en jóvenes de 15 a 19 años, observando que la proporción de individuos sanos fue 50.9%, mientras que en los individuos de 35 a 44 años fue del 17,8%. Otras investigaciones que evaluó una muestra de 743 adultos de 35 a 49 años han establecido que el 36,5% de los adultos presentaba un periodonto sano usando el IPC.⁴²

Europa:

En Europa, se realizaron estudios utilizando CPI que demostró una baja prevalencia de las enfermedades periodontales en adultos mayores.⁴³

En el año 1971, España publica el primer estudio sobre la prevalencia de las enfermedades dentales, iniciando las publicaciones que incluyen los índices

propuestos por la OMS. Desde el año 1995, el diseño, tamaño muestral y la calibración de los examinadores es estandarizada para las siguientes publicaciones. En los estudios que analizan las enfermedades periodontales, utilizan el índice IPC entre los rangos de 15 años, 35 a 44 años y 65 a 74 años, pudiendo destacar que el porcentaje de pacientes sanos es de: 22%, 16% y 5,8%, respectivamente (Bravo Pérez M 2006). Mientras que, los sitios que presentaron sangrado fue del 38,5%; 15% y 8,4% respectivamente.⁴⁴

2.2.5.2 Epidemiología de las Enfermedades Gingivales y Periodontales a Nivel Nacional

En el Perú se realizaron estudios para evaluar la influencia de los factores familiares, sociodemográficos y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida relacionada a la Salud Bucal de adolescentes peruanos. El estudio descriptivo y transversal tomó una muestra aleatoria constituida por 131 adolescentes peruanos de 11 a 14 años. Se realizó el registró del estado de salud bucal de los adolescentes como la presencia de caries dental a través del índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas en dentición permanente (CPOD), sangrado gingival, trauma dental, defecto del esmalte y necesidad de tratamiento ortodóntico. También se registró los factores familiares y sociodemográficos mediante un cuestionario para padres. Se obtuvo como resultados que el modelo de regresión de Poisson mostró los predictores que influyen en la CVRSB de los adolescentes. Asimismo se encontraron correlaciones entre los puntajes bajos del CPO y cada dominio con la presencia de caries dental, sangrado gingival, el sexo femenino, el bajo ingreso familiar, no poseer una vivienda propia, no vivir con ambos padres y vivir en hacinamientos y el consumo de tabaco y/o alcohol. Se concluye que la CVRSB de los adolescentes peruanos evaluados está influenciada

por diversos determinantes de la salud, factores sociodemográficos y familiares en cual es inmerso.⁹

Es así que se puede concluir que en el Perú encontramos prevalencia de enfermedades bucales y bajos niveles de higiene bucal que se relaciona con los estados de pobreza evidenciando la necesidad de medidas de acción preventiva educativas.⁸

2.2. Definición de Términos Básicos

- Aberrante: “Varía o se desvía de lo habitual o curso normal, forma, o ubicación”.⁴⁵
- Abrasión: “Desgaste de una sustancia o estructura a través de un proceso mecánico anormal”.⁴⁵
- Absceso: “Colección localizada de exudado purulento (Pus) en una cavidad formada por la desintegración de Tejidos”.⁴⁵
- Absorción: “Paso de una sustancia en el Interior de otra sustancia”.⁴⁵
- Bacteriostático: “Inhibir o retardar el Crecimiento de bacterias”.⁴⁵
- Bruxismo: “El hábito de triturar, apretar o sujetar los dientes”.⁴⁵
- Bucoversión: “La desviación de un diente de la alineación normal del arco dental hacia la boca mucosa”.⁴⁵
- Caries: “Una desintegración localizada y progresiva de un diente usualmente comenzando con la disolución del Esmalte y seguido por la invasión bacteriana del Túbulo dentinario”.⁴⁵
- Desmineralización: “Decalcificación; pérdida de sales minerales”.⁴⁵

- Dentífrico: “Una preparación destinada a limpiar y pulir los dientes. Ingredientes activos para prevenir la caries y la acumulación de placa o para desensibilizar los dientes puede ser incluidos”.⁴⁵
- Epidemiología: “Tratado que está centrado en las epidemias. Se trata de una disciplina de la ciencia dedicada al análisis de los causantes, los vínculos, la forma en que se distribuyen, la regularidad y el control de distintos factores que se asocian a la salud”.⁴⁵
- Hipersensibilidad Dentinaria: “El corto, exagerada, dolorosa respuesta provocada cuando se expone la dentina se somete a ciertos efectos térmicos, mecánicos o estímulos químicos”.⁴⁵
- Hydroxiapatita (HA): “Un compuesto inorgánico, $Ca_3(P_2O_7)_2(OH)_2$, encontrado en las matrices de hueso y dientes que proporciona rigidez a estas estructuras. Se utilizan formas sintéticas en la cresta alveolar y defectos intraóseos, y para recubrimiento implantes dentales”.⁴⁵
- Hipercementosis: “Una deposición excesiva de cemento dental”.⁴⁵
- Hiperémia: “Una acumulación excesiva de sangre en un tejido debido al engorgamiento vascular”.⁴⁵
- Hipermineralización: “La presencia de cantidades inusuales de elementos minerales en un tejido”.⁴⁵
- Hiperplasia: “El aumento en el tamaño de un tejido debido al aumento del número de células”.⁴⁵
- Hipersensibilidad: “Una inmunidad exagerada respuesta a una sustancia extraña”.⁴⁵
- Hipertrofia: “La ampliación o crecimiento excesivo de un órgano o parte debido a un aumento de tamaño de sus células constituyentes”.⁴⁵

- Hipoplasia: “Desarrollo defectuoso o incompleto”.⁴⁵
- Maloclusión: “Cualquier desviación de una relación fisiológicamente aceptable de dientes”.⁴⁵
- Higiene oral (0. Fisioterapia, Placa control): “Eliminación de la placa bacteriana con pinceles, hilo dental y otros dispositivos. El mantenimiento de limpieza oral”.⁴⁵
- Sepsis oral: “Una condición de enfermedad en la boca o estructuras adyacentes que pueden tener efectos sistémicos mediante la diseminación de infecciones y toxinas”.⁴⁵
- Periodontalgia: “Dolor que se presenta en el periodontal estructuras”.⁴⁵
- Periodoncia: “Esa especialidad de odontología que abarca la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los tejidos de soporte y circundantes de los dientes o sus sustitutos; El mantenimiento de la salud, la función y la estética de estas estructuras y tejidos; y el reemplazo de los dientes perdidos y estructuras de soporte por injerto o implantación de dispositivos y materiales naturales y sintéticos”.⁴⁵
- Periodontitis: “Inflamación del soporte de los tejidos de los dientes. Por lo general, un cambio destructivo que conduce a la pérdida de ligamento periodontal. Una extensión de la integración desde la encía hasta el hueso y el ligamento adyacentes”.⁴⁵
- Remisión: “Una disminución o disminución de los signos y/o síntomas de una enfermedad; También el período durante que dicha disminución se produce”.⁴⁵
- Reparación: “Curación de una herida por el tejido, restaurar completamente la arquitectura y la función del parte”.⁴⁵
- Resistencia: “La capacidad inherente de un individuo para protegerse contra los efectos perjudiciales físicos, químicos o microbiológicos”.⁴⁵

- Saliva: “Las secreciones de las Glándulas salivales mayor y menor”.⁴⁵
- Sensibilidad: “La capacidad de una prueba diagnóstica para detectar una enfermedad, cuando está presente, en una población”.⁴⁵
- Sepsis: “Presencia en sangre o tejidos patógenos, microorganismos o sus productos”.⁴⁵
- Septicemia: “Enfermedad sistémica asociada a la presencia y persistencia de patógenos, microorganismos o sus toxinas en la sangre”.⁴⁵
- Xerostomía: “Sequedad de la boca debido a secreción salival inadecuada”.⁴⁵
- Faceta de desgaste: “Procedimiento quirúrgico diseñado para eliminar el tejido blando excesivo del diente”.⁴⁵

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de Hipótesis.

3.1.1. Hipótesis Principal

Existe relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

3.1.2. Hipótesis Derivadas

- 1.- Existe relación entre gingivitis con el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 2.- Existe relación entre gingivitis con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 3.- Existe relación entre gingivitis con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 4.- Existe relación entre gingivitis con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 5.- Existe relación entre higiene oral con el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 6.- Existe relación entre higiene oral con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 7.- Existe relación entre higiene oral con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 8.- Existe relación entre higiene oral con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

3.2. Variables, Definición Conceptual y Operacional

Operacionalización de Variable

VARIABLE	CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Gingivitis	Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal. Se produce por las toxinas liberadas por las bacterias que proliferan en la dentadura provocando una irritación en la encía, que posteriormente se puede infectar. Fuente: http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/gingivitis	Severidad de la enfermedad gingival	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de inflamación. • Inflamación leve. • Inflamación moderada. • Inflamación severa. 	Ordinal
Higiene Oral	Es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la Caries y Enfermedad Periodontal. Fuente: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos/	Nivel de higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Aceptable • Deficiente 	Ordinal
VARIABLE INTERVENIENTE	CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Genero	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. Fuente: http://www.who.int/topics/gender/es/	Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.	Edad	18 -35	18 -35
Técnica de Cepillado	Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse; pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar. Fuente: http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30960/1/OrtegaLeon.pdf	Técnica de Cepillado	<ul style="list-style-type: none"> • correcta : disminuye y controla la placa bacteriana • Incorrecta: no disminuye y mantiene la placa bacteriana. 	Ordinales
Medidas Auxiliares para la Higiene Oral	Favorecen la remoción de la placa bacteriana, permite establecer condiciones que conduzcan a su control óptimo y así prevenir el crecimiento microbiano subgingival, evitando la inflamación y la pérdida de inserción o reducirlas al mínimo. Para ello, se han desarrollado diferentes elementos utilizados para la higiene oral, los cuales han evolucionado dependiendo de las necesidades de los pacientes. Fuente : http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos/	Medidas Auxiliares para la Higiene Oral	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillo dental • Dentífrico • Colutorios • Hilo dental • Estimulador dental • Cepillo interdental • Pajillos • Irrigador bucal 	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo Cuantitativo porque fue secuencial y probatorio, se utilizó diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas.⁴⁸

Nivel de Investigación

Relacional. Debido que se buscó la relación existente entre las dos variables.

Método

El estudio fue desarrollado bajo:

Diseño No experimental.- Puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como sucedieron en su contexto natural.

Corte Transversal. - Ya que se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el desarrollo del diseño planteado se observó, analizó y reportó los hechos, es decir se describieron. Asimismo, según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera prospectiva.

4.2 Diseño Muestral.

POBLACIÓN

La población lo conformaron 226 Trabajadores del Banco Falabella de 18 a 30 años de la sede Crillón - Cercado de Lima en el año 2017.

Criterios de Inclusión:

- Trabajadores del Banco Falabella con aparente buen estado de salud general
- Trabajadores del Banco Falabella que cumplieron con el intervalo entre el último cepillado y evaluación clínica no menos de 2 horas.

Criterios de Exclusión:

- Trabajadores del Banco Falabella que consumían medicamentos que puedan interferir con el desarrollo del estudio.
- Trabajadores del Banco Falabella con tratamiento de ortodoncia fija o removible.
- Trabajadores del Banco Falabella que presentaron apiñamiento dentario severo

Criterios de Eliminación:

- Trabajadores del Banco Falabella que no aceptaron participar en el estudio.

MUESTRA

El tamaño de la muestra se encontró utilizando la fórmula que nos proporciona el muestreo aleatorio simple cuando el interés es estudiar la proporción en estudio descriptivo:

Dónde:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

- n = Tamaño de la muestra
- N = Tamaño de la población
- k = Valor estándar de la distribución anormal asociado a un nivel de confianza
- e = error de muestreo
- PQ = varianza para variable categórica

Considerando un 98% de confianza ($k= 1.96$), una varianza máxima que asegure un tamaño de muestra suficiente grande ($PQ= 0.25$) un error de muestreo de 5% ($e = 0.05$), para un tamaño poblacional de $N= 227$, se obtiene $n = 143$.⁴⁸

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por trabajadores del Banco Falabella de 18 a 30 años de la sede Crillón - Cercado de Lima en el año 2017.

- Unidad de análisis
Constituido por cada uno de los participantes que cumplieron con los criterios de selección.
- Unidad de muestreo
Constituido por la unidad de análisis, es decir cada uno de los Trabajadores del Banco Falabella de la sede Crillón-centro de Lima en el año 2017.
- Marco Muestral
Conformado por el registro de Trabajadores del Banco Falabella de la sede Crillón - Centro de Lima en el año 2017 y que cumplieron con los criterios de selección.

4.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

4.3.1. Técnicas

- Técnica de Observación: Se realizó la observación clínica de la cavidad oral de los participantes para obtener la información necesaria para la investigación.⁴⁸
- Técnica de Entrevista: Esta técnica nos permitió obtener información personalizada de cada participante mediante una ficha de recolección de datos.⁴⁸

4.3.2. Instrumentos

Se investigó el estado de salud de los trabajadores del Banco Falabella de 18 a 30 años de la sede Crillón - Centro de Lima. Se obtuvieron los datos generales de cada uno de ellos mediante una ficha de recolección de datos, para almacenar la información obtenida previa evaluación clínica, y luego realizó el procesamiento y análisis de la información obtenida.

La Ficha Contenía: Datos generales, datos sobre gingivitis (índice gingival de Løe y Silness), donde se clasificó según los resultados obtenidos en :No hay inflamación (0.0),Inflamación leve (0.1-1.0),Inflamación moderada (1.1-2.0) e inflamación severa (2.1-3.0), y datos sobre índice de higiene (índice O'Leary) donde se utilizó la observación y se clasificó según los resultados en Adecuado(0-15%),Aceptable (16-49%) y Deficiente (50-100%).²⁶

VALIDACIÓN:

En cuanto a la validación del instrumento, para este trabajo se tuvo en cuenta principalmente el grado en que el instrumento reflejó un dominio específico de contenido de lo que mide. Para medir las variables de investigación: relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –

Cercado de Lima en el año 2017; el instrumento fue sometido a un proceso de revalidación a través de juicio de expertos.

Opinión de aplicabilidad: el promedio de valoración arrojado es un coeficiente de 0.8 lo que significa que el instrumento es aplicable.

OBJETIVIDAD:

Respecto de la objetividad, se puede decir que el instrumento de investigación, relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017, no es afectado negativamente o sesgadas contra algún grupo étnico o el género femenino. Como tampoco por tendencias ideológicas, políticas, religiosas o la orientación sexual. Además, cabe mencionar que este instrumento es estandarizado, lo que nos indica que es menos subjetivas.

4.4 Técnicas de Procesamiento de Datos

- Se realizó coordinaciones con las autoridades del Banco Falabella de la sede Crillón –Centro de Lima, previa autorización escrita para la evaluación odontológica de los trabajadores.
- Recolección de la muestra.
- Se investigó el estado de salud gingival de los trabajadores del Banco Falabella de 18 a 30 años de la sede Crillón –Centro de Lima.
- Se realizó un examen clínico utilizando la observación y separación de carrillos, labios y lengua con palitos de chupete, se iluminó con luz artificial el lado a examinar y se utilizó el índice gingival de Löe y Silness para determinar el índice gingival.
- Después se entregó una pastilla reveladora de placa a los trabajadores para determinar el índice de higiene oral, según el índice O’Leary.⁴⁹

4.5 Técnicas Estadísticas Utilizadas en el Análisis de la Información

Se utilizó el programa Excel para la validación de los datos encontrados en los trabajadores y su posterior derivado para el proceso estadístico; el procesamiento de los datos se realizó con soporte del software S.P.S.S versión 22.0, así mismo se realizaron las tablas correspondientes según las variables de estudio y gráficos de barra simple, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para encontrar la relación de variables.

Aspectos Éticos

- Principio de No Maleficencia

En el presente proyecto alcanzó los objetivos del mismo sin causar ningún daño o perjuicio a los participantes de manera directa o indirecta.

- Principio de Beneficencia

Este estudio tuvo la finalidad de aportar información útil para futuros trabajos de investigación relacionados con el tema.

- Principio de Justicia

Los participantes del estudio fueron tratados con el debido respeto y con igualdad, sin discriminación de ningún tipo.

- Principio de Autonomía

Los participantes incluidos en el proyecto colaboraron con el mismo por su propia y libre voluntad sin ningún tipo de coacción, informándoles sobre los fines del estudio y los beneficios que trajo.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

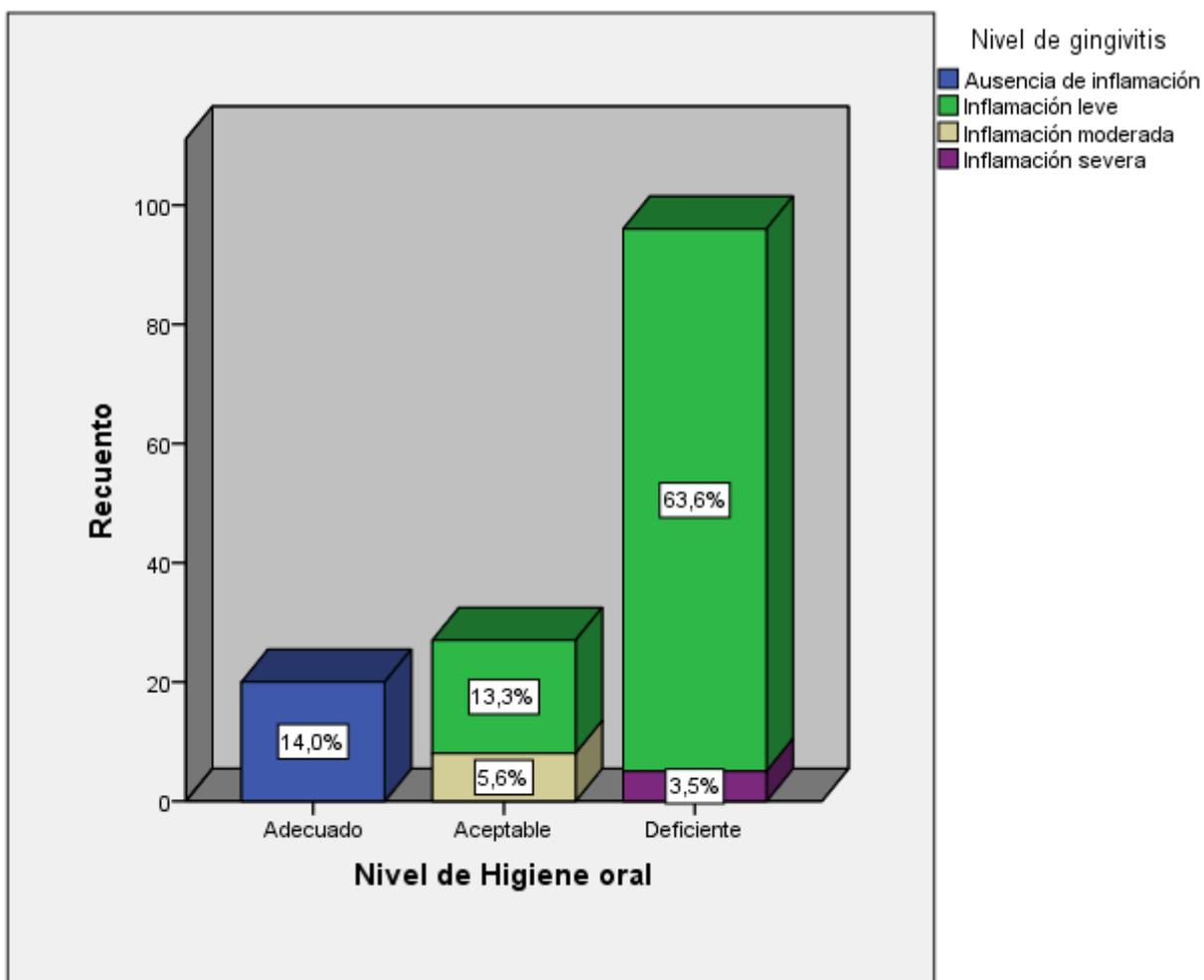
5.1 Análisis Descriptivo, Tablas de Frecuencia, Gráficos.

Tabla 1 Nivel de Gingivitis con el Nivel de Higiene Oral en los Trabajadores.

		Nivel de Higiene oral			Total
		Adecuado	Aceptable	Deficiente	
Nivel de gingivitis	Ausencia de inflamación	20	0	0	20
		14.0%	0.0%	0.0%	14.0%
	Inflamación leve	0	19	91	110
		0.0%	13.3%	63.6%	76.9%
	Inflamación moderada	0	8	0	8
		0.0%	5.6%	0.0%	5.6%
	Inflamación severa	0	0	5	5
	0.0%	0.0%	3.5%	3.5%	
Total		20	27	96	143
		14.0%	18.9%	67.1%	100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 1 Nivel de Gingivitis con el Nivel de Higiene Oral en los Trabajadores.



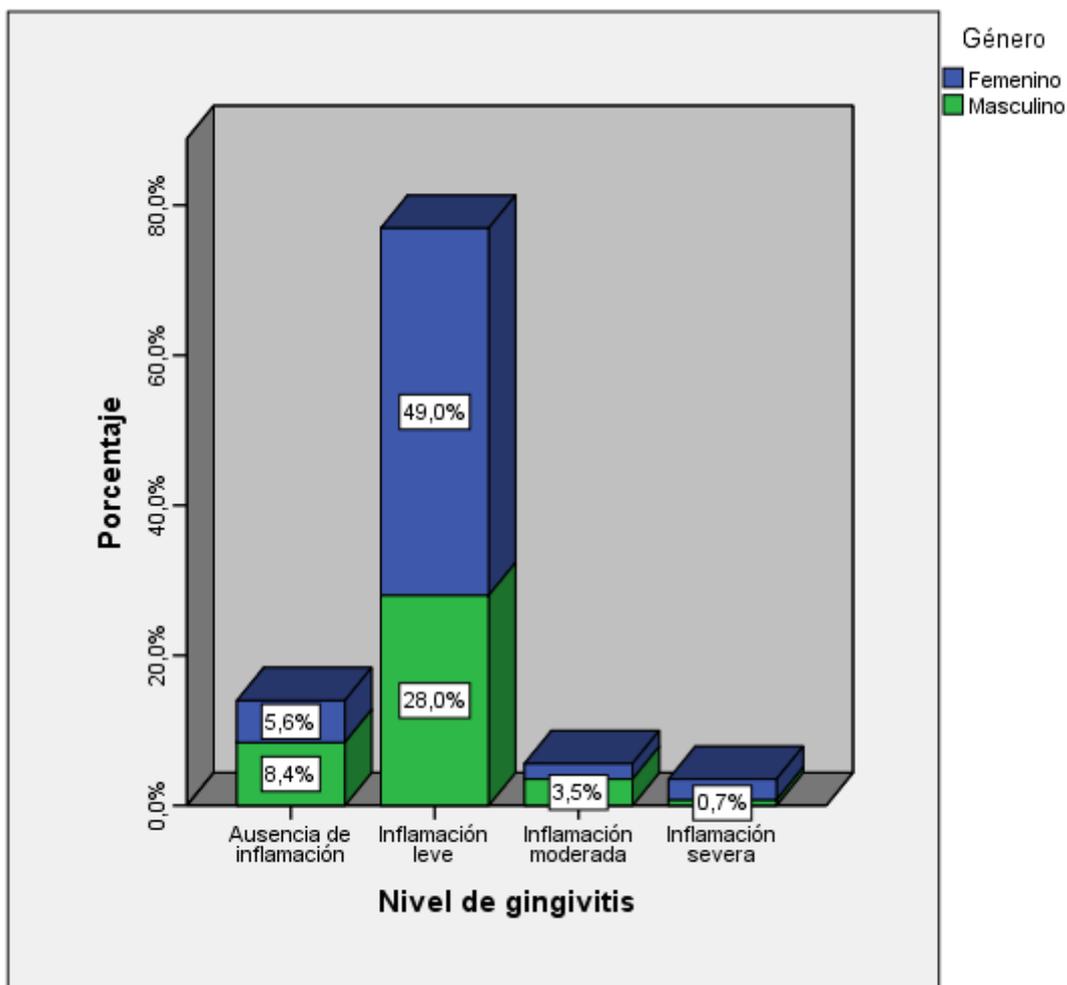
En la tabla y gráfico 1 respecto a la relación de la gingivitis con la higiene oral se observa que 91 trabajadores (63.6%) presentan higiene oral deficiente e inflamación leve.

Tabla 2 Nivel de Gingivitis según Género en los Trabajadores.

		Nivel de gingivitis				Total
		Ausencia de inflamación	Inflamación leve	Inflamación moderada	Inflamación severa	
Género	Femenino	8 5.6%	70 49.0%	3 2.1%	4 2.8%	85 59.4%
	Masculino	12 8.4%	40 28.0%	5 3.5%	1 .7%	58 40.6%
Total		20 14.0%	110 76.9%	8 5.6%	5 3.5%	143 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 2 Nivel de Gingivitis según Género en los Trabajadores.



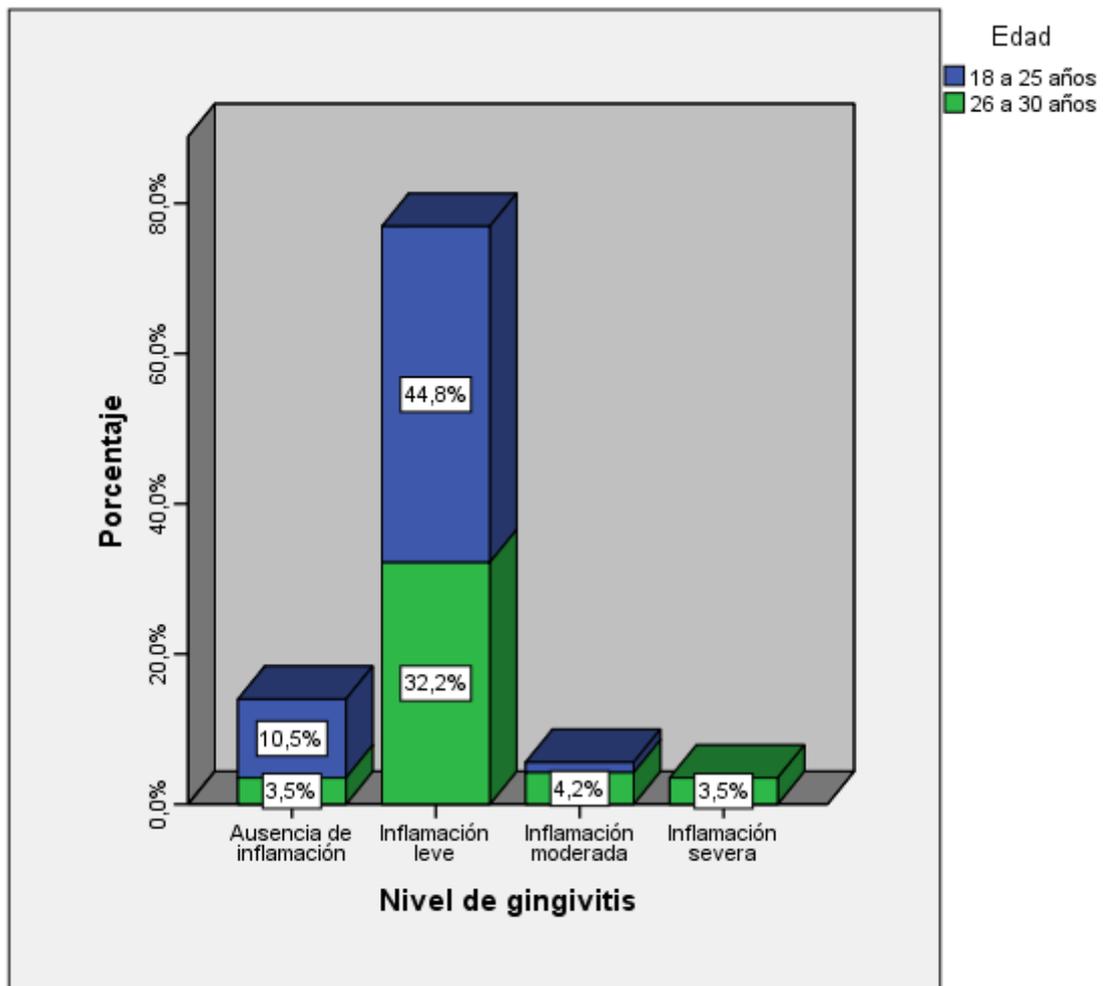
En la tabla y gráfico 2 respecto a la relación de la gingivitis según el género se observa que 70 trabajadores (49.0%) son del género femenino y presentan inflamación leve; otros 40 trabajadores (28.0%) son del género masculino y presentan inflamación leve.

Tabla 3 Nivel de Gingivitis según la Edad en los Trabajadores.

		Nivel de gingivitis				Total
		Ausencia de inflamación	Inflamación leve	Inflamación moderada	Inflamación severa	
Edad	18 a 25 años	15 10.5%	64 44.8%	2 1.4%	0 0.0%	81 56.6%
	26 a 30 años	5 3.5%	46 32.2%	6 4.2%	5 3.5%	62 43.4%
Total		20 14.0%	110 76.9%	8 5.6%	5 3.5%	143 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 3 Nivel de Gingivitis según la Edad en los Trabajadores.



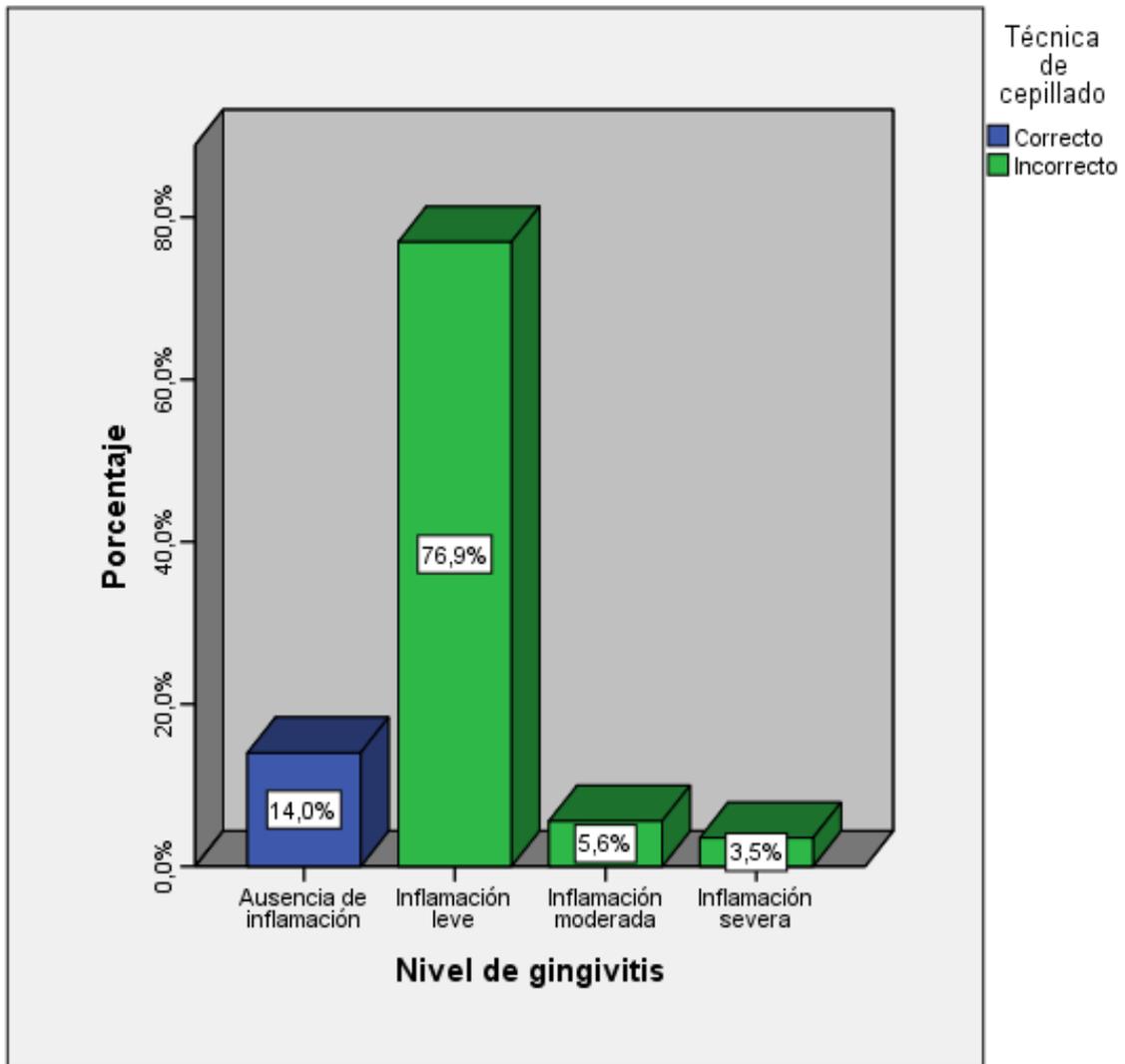
En la tabla y gráfico 3 respecto a la relación de la gingivitis con la edad se observa que 64 trabajadores (44.8%) tienen de 18 a 25 años e inflamación leve; y otros 46 trabajadores (32.2%) tienen de 26 a 30 años e inflamación leve.

Tabla 4 Nivel de Gingivitis según Técnica de Cepillado en los Trabajadores.

		Nivel de gingivitis				Total
		Ausencia de inflamación	Inflamación leve	Inflamación moderada	Inflamación severa	
Técnica	Correcto	20 14.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	20 14.0%
	Incorrecto	0 0.0%	110 76.9%	8 5.6%	5 3.5%	123 86.0%
Total		20 14.0%	110 76.9%	8 5.6%	5 3.5%	143 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 4 Nivel de Gingivitis según Técnica de Cepillado en los Trabajadores.



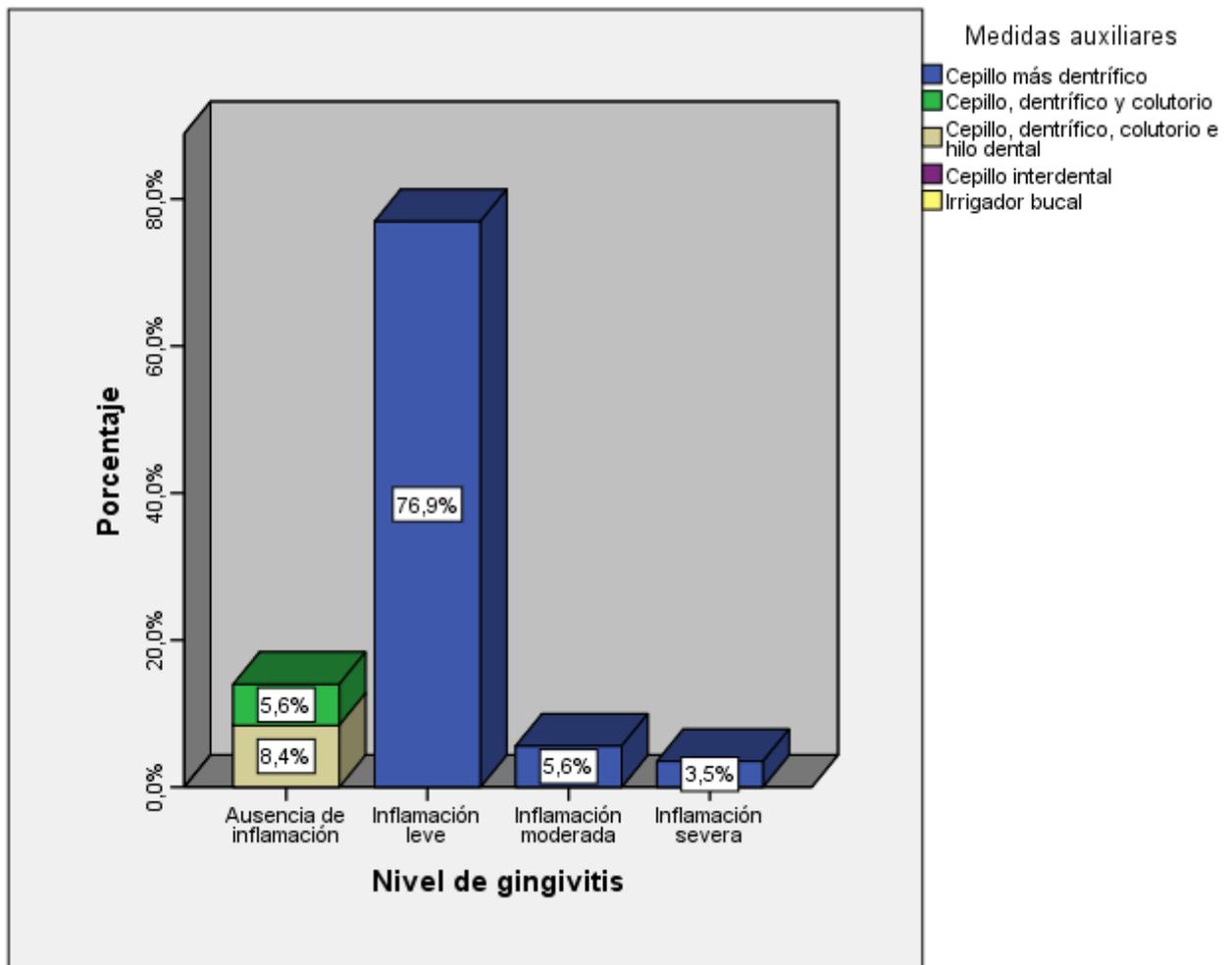
En la tabla y gráfico 4 respecto a la relación de la gingivitis con la técnica de cepillado se observa que 20 trabajadores (14.0%) realizan una correcta técnica de cepillado y presentan ausencia de inflamación; y otros 110 trabajadores (76.9%) realizan un incorrecta técnica de cepillado y presentan inflamación leve.

Tabla 5 Nivel de Gingivitis según Medidas Auxiliares en los Trabajadores.

	Nivel de gingivitis				Total
	Ausencia inflamación	Inflamación leve	Inflamación moderada	Inflamación severa	
Cepillo más dentrífico	0 0.0%	110 76.9%	8 5.6%	5 3.5%	123 86.0%
Cepillo, dentrífico y colutorio	8 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 5.6%
Cepillo, dentrífico, colutorio e hilo dental	12 8.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 8.4%
Total	20 14.0%	110 76.9%	8 5.6%	5 3.5%	143 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 5 Nivel de Gingivitis según Medidas Auxiliares en los Trabajadores.



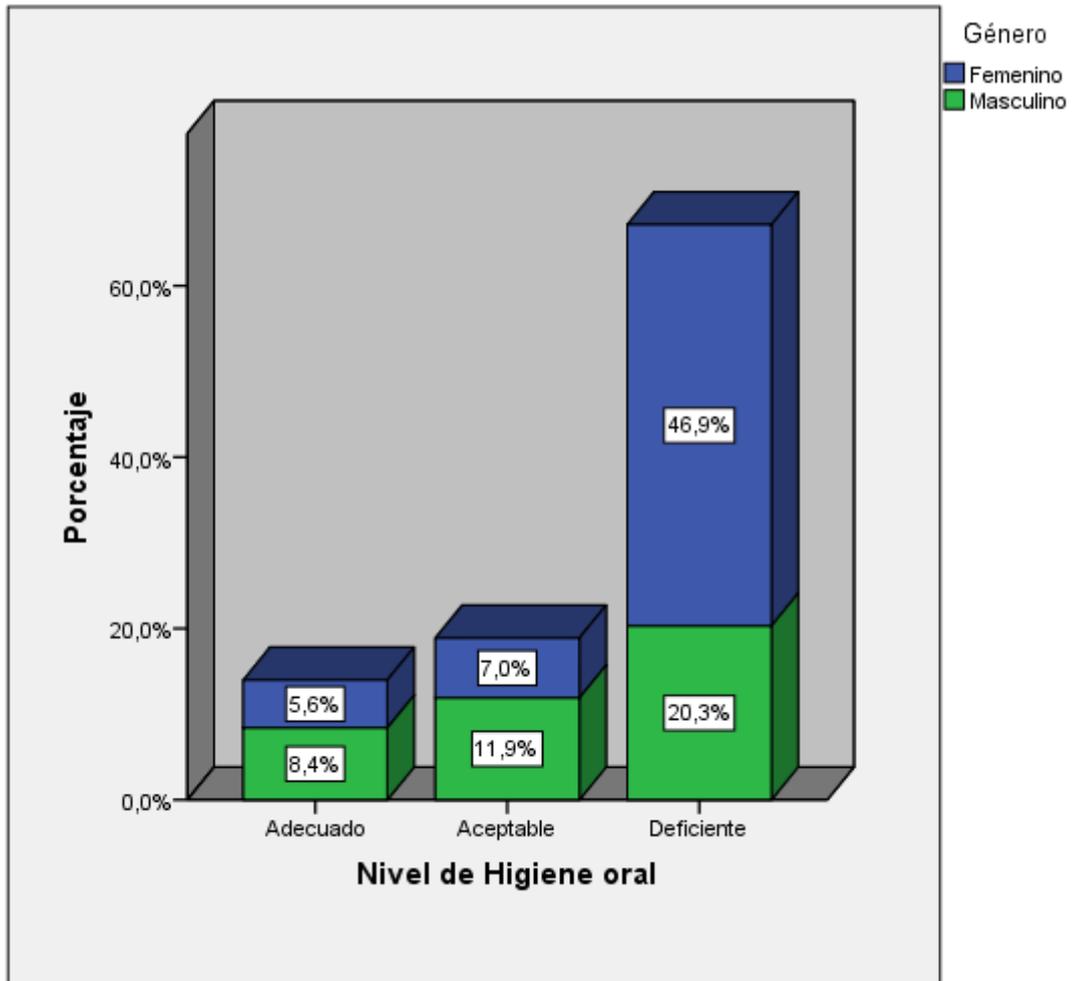
En la tabla y gráfico 5 respecto a la relación de la gingivitis con los métodos auxiliares se observa que 110 trabajadores (76.9%) utiliza cepillo más dentrífico y presentan inflamación leve; 8 trabajadores utilizan cepillo, dentrífico y colutorio y presentan ausencia de inflamación y 12 trabajadores utilizan cepillo, dentrífico, colutorio e hilo dental presentan ausencia de inflamación.

Tabla 6 Nivel de Higiene Oral según Género en los Trabajadores.

		Nivel de Higiene oral			Total
		Adecuado	Aceptable	Deficiente	
Género	Femenino	8	10	67	85
		5.6%	7.0%	46.9%	59.4%
	Masculino	12	17	29	58
		8.4%	11.9%	20.3%	40.6%
Total		20	27	96	143
		14.0%	18.9%	67.1%	100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 6 Nivel de Gingivitis según Género en los Trabajadores.



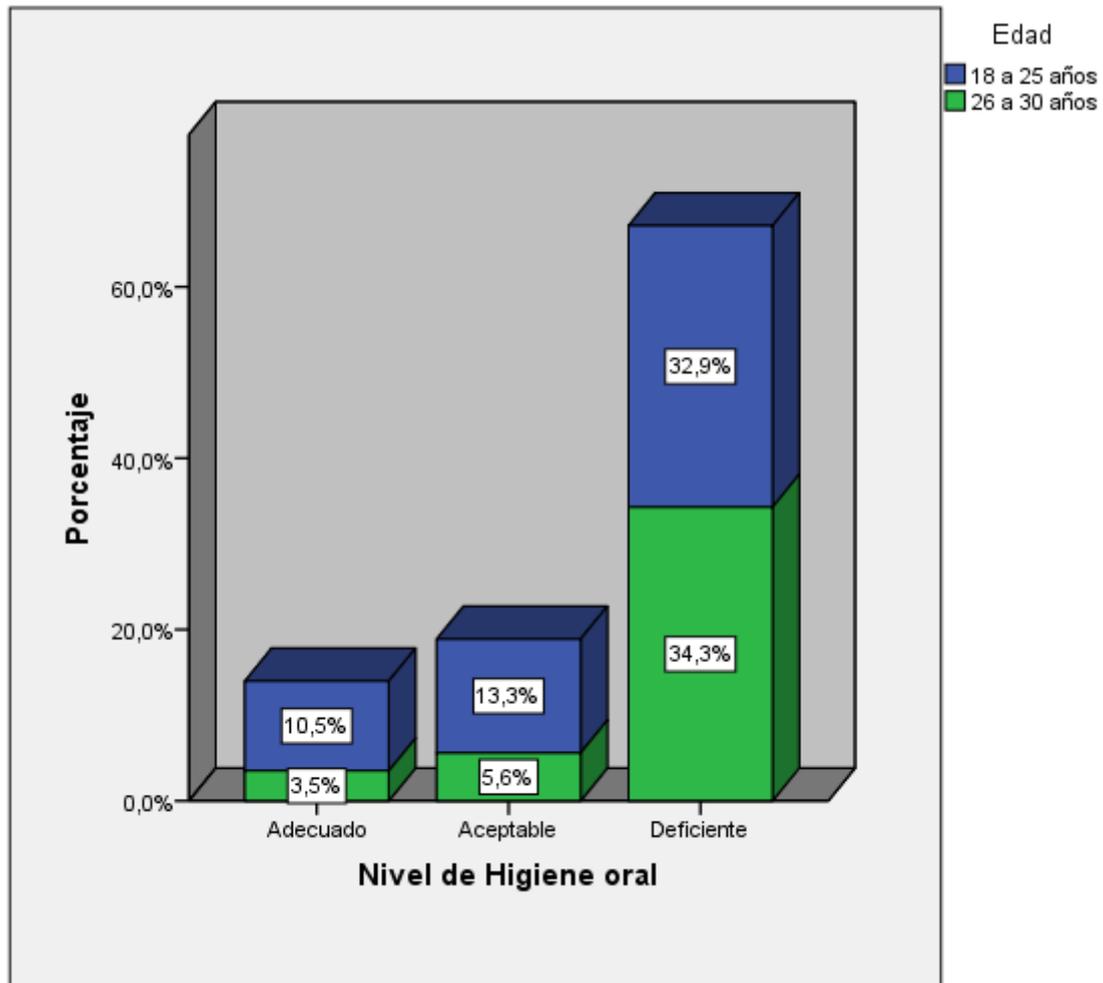
En la tabla y gráfico 6 respecto a la relación de la higiene oral con el género se observa que 67 trabajadores (46.9%) son del género femenino y presentan higiene oral deficiente y 29 trabajadores (20.3%) son del género masculino y presentan higiene oral deficiente.

Tabla 7 Nivel de Higiene Oral Según la Edad en los Trabajadores.

		Nivel de Higiene oral			Total
		Adecuado	Aceptable	Deficiente	
Edad	18 a 25	15	19	47	81
	años	10.5%	13.3%	32.9%	56.6%
	26 a 30	5	8	49	62
	años	3.5%	5.6%	34.3%	43.4%
Total		20	27	96	143
		14.0%	18.9%	67.1%	100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 7 Nivel de Higiene Oral según la Edad en los Trabajadores.



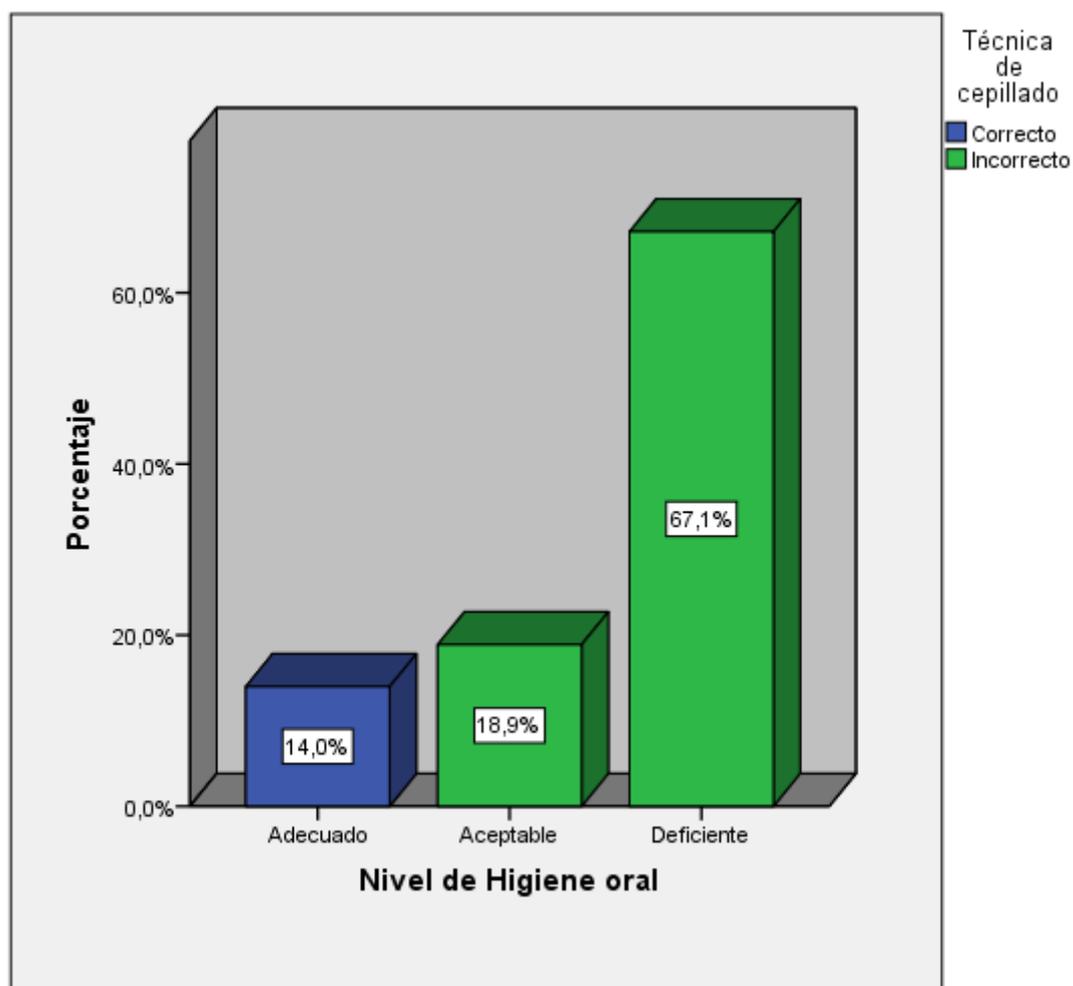
En la tabla y gráfico 7 respecto a la relación de la higiene oral con la edad se observa que 47 trabajadores (32.9%) tienen de 18 a 25 años y presentan higiene oral deficiente y 49 trabajadores (34.3%) tienen de 26 a 30 años y presentan higiene oral deficiente.

Tabla 8 Nivel de Higiene oral según Técnica de Cepillado en los Trabajadores.

		Nivel de Higiene oral			Total
		Adecuado	Aceptable	Deficiente	
Técnica de cepillado	Correcto	20	0	0	20
		14.0%	0.0%	0.0%	14.0%
	Incorrecto	0	27	96	123
		0.0%	18.9%	67.1%	86.0%
Total		20	27	96	143
		14.0%	18.9%	67.1%	100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 8 Nivel de Higiene Oral según Técnica de Cepillado en los Trabajadores.



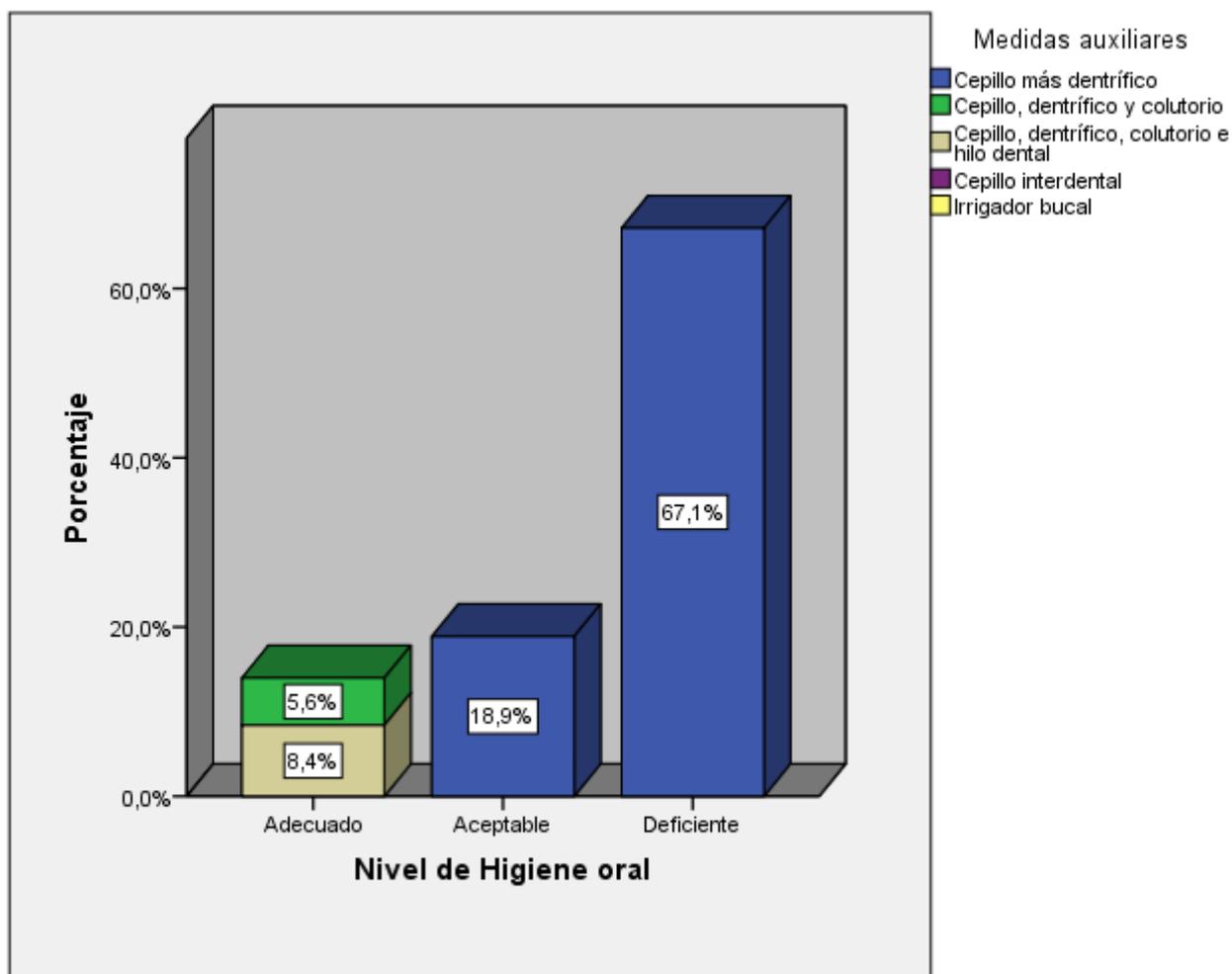
En la tabla y gráfico 8 respecto a la relación de la higiene oral con la técnica de cepillado se observa que 20 trabajadores (14.0%) realizan una técnica correcta de cepillado y presentan adecuado higiene oral y 96 trabajadores (67.1%) realizan una técnica de cepillado incorrecta y presentan deficiente higiene oral.

Tabla 9 Nivel de Higiene Oral según Medidas Auxiliares en los Trabajadores.

	Nivel de Higiene oral			Total
	Adecuado	Aceptable	Deficiente	
Cepillo más dentrífico	0	27	96	123
	0.0%	18.9%	67.1%	86.0%
Cepillo, dentrífico y colutorio	8	0	0	8
	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
Cepillo, dentrífico, colutorio e hilo dental	12	0	0	12
	8.4%	0.0%	0.0%	8.4%
	20	27	96	143
	14.0%	18.9%	67.1%	100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 9 Nivel de Higiene Oral según Medidas Auxiliares en los Trabajadores.



En la tabla y gráfico 9 respecto a la relación de la higiene oral con las medidas auxiliares se observa que 96 trabajadores (67.1%) utilizan cepillo y dentífrico y presentan higiene oral deficiente; 8 trabajadores (5.6%) utilizan cepillo, dentífrico y colutorio y presentan higiene oral adecuada y 12 trabajadores (8.4%) utilizan cepillo, dentífrico, colutorio e hilo dental y presentan adecuada higiene oral.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H₀ : Independencia de las variables.

H₁ : Variables relacionadas

Si $p \leq 0,05$ el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población.

Si $p > 0,05$ el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptar.

El valor de 0,05 es un valor establecido de acuerdo con el nivel de confianza del 95%.

Prueba estadística: Prueba Chi

5.3. Comprobación de Hipótesis, Técnicas Estadísticas Empleadas

Comprobación de Hipótesis General

H₀ No existe relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

H₁ Existe relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

Tabla 10 Prueba del Chi Cuadrado de la Gingivitis con la Higiene Oral.

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	179,338 ^a	6	.000
Razón de verosimilitud	143,974	6	.000
Asociación lineal por lineal	37,776	1	.000
N de casos válidos	143		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) \leq 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma: “Existe relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada N° 01

H₀ No existe relación entre gingivitis con el género en los Trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

H₁ Existe relación entre gingivitis con el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

Tabla 11 Prueba del chi cuadrado de la gingivitis con el género.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,023 ^a	2	.001
Razón de verosimilitud	12,974	2	.002
Asociación lineal por lineal	10,412	1	.001
N de casos válidos	143		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,01) \leq 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma: “Existe relación entre gingivitis con el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada N° 02

H₀ No existe relación entre gingivitis con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

H₁ Existe relación entre gingivitis con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

Tabla 12 Prueba del chi cuadrado de la gingivitis con la edad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,664 ^a	3	.005
Razón de verosimilitud	14,684	3	.002
Asociación lineal por lineal	11,870	1	.001
N de casos válidos	143		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,05) \leq 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma: “Existe relación entre gingivitis con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada N° 03

H₀ No existe relación entre gingivitis con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

H₁ Existe relación entre gingivitis con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

Tabla 13 Prueba del chi cuadrado de la gingivitis con la técnica de cepillado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	143,000 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	115,747	3	.000
Asociación lineal por lineal	66,916	1	,000
N de casos válidos	143		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) <0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“Existe relación entre gingivitis con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada N° 04

H₀ No existe relación entre gingivitis con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

H₁ Existe relación entre gingivitis con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

Tabla 14 Prueba del chi cuadrado de la gingivitis con las medidas auxiliares.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	143,000 ^a	6	.000
Razón de verosimilitud	115,747	6	.000
Asociación lineal por lineal	60,339	1	.000
N de casos válidos	143		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) <0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“Existe relación entre gingivitis con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada N° 05

H₀ No existe relación entre higiene oral con el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

H₁ Existe relación entre higiene oral con el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

Tabla 15 Prueba del chi cuadrado de la higiene oral con el género.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	23.023 ^a	2	.001
Razón de verosimilitud	12,974	2	.002
Asociación lineal por lineal	10,412	1	.001
N de casos válidos	143		

Fuente: Archivos del Investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,01) <0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“Existe relación entre higiene oral con el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada N° 06

H₀ No existe relación entre higiene oral con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

H₁ Existe relación entre higiene oral con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón –Cercado de Lima en el año 2017.

Tabla 16 Prueba del chi cuadrado de la higiene oral con la edad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,124, ^a	2	.028
Razón de verosimilitud	7,357	2	.025
Asociación lineal por lineal	6,529	1	.011
N de casos válidos	143		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,028) <0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“Existe relación entre higiene oral con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada N° 07

- H₀ No existe relación entre higiene oral con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- H₁ Existe relación entre higiene oral con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

Tabla 17 Prueba del chi cuadrado de la higiene oral con la técnica de cepillado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	143,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	115,747	2	.000
Asociación lineal por lineal	102,423	1	,000
N de casos válidos	143		

Fuente: Archivos del Investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula”, ya que el valor de sig. p (0,000) <0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“Existe relación entre higiene oral con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017”

Comprobación de Hipótesis Derivada N° 08

H₀ No existe relación entre higiene oral con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

H₁ Existe relación entre higiene oral con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

Tabla 18 Prueba del chi cuadrado de la higiene oral con las medidas auxiliares.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	143,000 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	115,747	4	.000
Asociación lineal por lineal	92,356	1	.000
N de casos válidos	143		

Fuente: Archivos del investigador

“Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula”, ya que el valor de sig. p (0,00) <0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“Existe relación entre higiene oral con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017”

5.4. Discusión

En el presente estudio se puede afirmar:

Que respecto a la relación de la gingivitis con la higiene oral se observa que 91 trabajadores (63.6%) presentan higiene oral deficiente e inflamación leve; así mismo encontramos que Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula”, ya que el valor de sig. p (0,00) \leq 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna encontrando similitud con los resultados encontrados por Lerena V, et al.(2016) donde manifiestan que según los resultados el estado periodontal del total de jóvenes encuestados el 64% presentaban enfermedad periodontal inflamatoria crónica. El 44,3% de los jóvenes tenían gingivitis moderada, el 32,1% leve y solo el 23,5% con bolsa; se observó que la gingivitis leve apareció en el 24,6% de los que tenían nivel educacional medio y en el 33,9% de los jóvenes que alcanzaron el nivel medio superior, y la gingivitis moderada en el 52,3% de los que tenían nivel medio y en el 42,4% de los del nivel medio superior⁶. Como también con Taboada O, et al. (2014): donde realizaron una investigación para determinar el perfil epidemiológico de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Según los resultados el valor del IHOS de los adultos mayores fue de 1,7 (\pm 0,8); en los > 70 años; la higiene bucodental es deficiente ($p < 0,04$).⁵

De igual modo difiriendo los resultados encontrados por Mayán G, et al. (2012): Realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el comportamiento epidemiológico de la gingivitis crónica y su relación con la higiene bucal en adolescentes de la Secundaria Básica Raúl González Diego. En los resultados se obtuvo que el 57,1% de los adolescentes estaba afectado por gingivitis crónica, predominó la forma moderada – 59,4 %- en cuanto a su gravedad. El 68,2% presentó

higiene bucal deficiente y existió una asociación entre la higiene bucal deficiente y la gravedad de la gingivitis crónica.²

Respecto a la relación de la gingivitis según el género se observa que 70 trabajadores (49.0%) son del género femenino y presentan inflamación leve; otros 40 trabajadores (28.0%) son del género masculino y presentan inflamación leve; así mismo Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,01) \leq 0,05. Encontrando similitud a los resultados encontrados por Pérez B, et al. (2012): Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 36 pacientes atendidos en la Consulta de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Vista Alegre de Santiago de Cuba, desde octubre del 2010 hasta marzo del 2011. De las variables de la serie primaron la periodontitis, la edad de 35 años o más, el sexo femenino.⁴

Respecto a la relación de la gingivitis con la edad se observa que 64 trabajadores (44.8%) tienen de 18 a 25 años e inflamación leve; y otros 46 trabajadores (32.2%) tienen de 26 a 30 años e inflamación leve; así mismo existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,05) \leq 0,05; encontrando algunos datos similares en el estudio realizado por Taboada O, et al. (2014) los cuales realizaron una investigación para determinar el perfil epidemiológico de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Según los resultados el valor del IHOS de los adultos mayores fue de 1,7 (\pm 0,8); en los > 70 años, la higiene bucodental es deficiente (p < 0,04).⁵

Respecto a la relación de la gingivitis con la técnica de cepillado se observa que 20 trabajadores (14.0%) realizan una correcta técnica de cepillado y presentan ausencia de inflamación; y otros 110 trabajadores (76.9%) realizan una incorrecta técnica de cepillado y presentan inflamación leve.; así mismo existen evidencias

estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis “nula” ya que el valor de sig. p (0,00) <0,05.

Respecto a la a la relación de la gingivitis con los métodos auxiliares se observa que 110 trabajadores (76.9%) utiliza cepillo más dentífrico y presentan inflamación leve; 8 trabajadores utilizan cepillo, dentífrico y colutorio y presentan ausencia de inflamación y 12 trabajadores utilizan cepillo, dentífrico, colutorio e hilo dental presentan ausencia de inflamación; así mismo Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) <0,05.

Respecto a la relación de la higiene oral con el género se observa que 67 trabajadores (46.9%) son del género femenino y presentan higiene oral deficiente y 29 trabajadores (20.3%) son del género masculino y presentan higiene oral deficiente; así mismo Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis “nula” ya que el valor de sig. p (0,01) <0,05

Respecto a la relación de la higiene oral con la edad se observa que 47 trabajadores (32.9%) tienen de 18 a 25 años y presentan higiene oral deficiente y 49 trabajadores (34.3%) tienen de 26 a 30 años y presentan higiene oral deficiente; así mismo existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis “nula”, ya que el valor de sig. p (0,028) <0,05

Respecto a la relación de la higiene oral con la técnica de cepillado se observa que 20 trabajadores (14.0%) realizan una técnica correcta de cepillado y presentan adecuado higiene oral y 96 trabajadores (67.1%) realizan una técnica de cepillado incorrecta y presentan deficiente higiene oral; asimismo existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,000) <0,05

Respecto a la relación de la higiene oral con las medidas auxiliares se observa que 96 trabajadores (67.1%) utilizan cepillo y dentífrico y presentan higiene oral deficiente; 8

trabajadores (5.6%) utilizan cepillo, dentífrico y colutorio y presentan higiene oral adecuada y 12 trabajadores (8.4%) utilizan cepillo, dentífrico, colutorio e hilo dental y presentan adecuada higiene oral; así mismo Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis “nula” ya que el valor de sig. p (0,00) <0,05. Estos resultados nos indican que existen hábitos adecuados en la muestra estudiada sin embargo, existen aún un grupo pequeño que presentan ciertas deficiencias en el hábito de la higiene que refleja en su índice gingival e higiene oral como podemos observar en los resultados encontrados por: Apaza S, et al.(2015):Realizaron estudios para evaluar la influencia de los factores familiares, sociodemográficos y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal de adolescentes peruanos. Se obtuvo como resultados que el modelo de regresión de Poisson mostró los predictores que influyen en la CVRSB de los adolescentes. Asimismo se encontraron correlaciones entre los puntajes bajos del CPO y cada dominio con la presencia de caries dental, sangrado gingival, el sexo femenino el bajo ingreso familiar, no poseer una vivienda propia, no vivir con ambos padres y vivir en hacinamientos y el consumo de tabaco y/o alcohol.⁹

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.- Existe relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 2.- Existe relación entre gingivitis con el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 3.- Existe relación entre gingivitis con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 4.- Existe relación entre gingivitis con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 5.- Existe relación entre gingivitis con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 6.- Existe relación entre higiene oral con el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 7.- Existe relación entre higiene oral con la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 8.- Existe relación entre higiene oral con la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.
- 9.- Existe relación entre higiene oral con las medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón – Cercado de Lima en el año 2017.

RECOMENDACIONES

PRIMERO.- Se recomienda realizar estudios posteriores a realizar trabajos de corte longitudinal para poder verificar y controlar la higiene oral y nivel de índice gingival en los trabajadores.

SEGUNDO.- Se recomienda realizar charlas educativas a los trabajadores y explicarles la importancia de utilizar medidas auxiliares para mantener la salud periodontal.

TERCERO.- Se recomienda a las autoridades utilizar estos resultados sobre gingivitis e higiene oral para poder realizar un control exhaustivo en los controles anuales de los trabajadores.

CUARTO.- Se recomienda realizar estudios más comprometidos y específicos sobre higiene oral en la mayoría de las sedes del Banco Falabella.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Doncel C, Vidal M, Del Valle M. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Cub de Medi Mil [Internet]. 2011. [citado 22 de noviembre de 2010]; 40(1):40-47.
Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol40_1_11/mil06111.htm
- 2.- Mayán G, De Beche E, Sosa I, Parejo D, Morales L. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego". Cien Clín y Pat [Internet].2012. [citado 19 de Julio de 2012];11(4):4-11. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_4_12/rhcm08412.htm
- 3.- Pérez L, De Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados .policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Cien Med de Pinar del Río [Internet].2011. [Citado 10 de abril de 2011];15(2):2-7.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006.
- 4.- Pérez B, Sánchez R, Gondín M, Sánchez A, Gan B. Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre. Medisan [Internet]. 2012. [Citado 10 de marzo de 2012]; 16(4): 4-7.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000400007&script=sci_arttext&tlng=en
- 5.- Taboada O, Cortes X, Hernández R. Perfil de salud bucodental en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Adm [Internet].2014. [Citado febrero de 2014];71(2):77-82. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142f.pdf>.
- 6.- Lerena V, Toledo B, Cabarrocas F, Barreto E, Gutiérrez I, Sasigaing B. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa

- Clara. Ac Med del Cen [Internet].2016. [Citado 23 de marzo de 2016];10(3):19-26. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec163c.pdf>
- 7.- Vílchez E. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa Clara. Odon Sanmar [Internet].2012. [Citado 7 de noviembre de 2012];15(2):15-18.Disponible en:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2024/4581>
- 8.- Reyes J, Rodríguez L, Paz-Soldán R, García V, Fernández M, Yparraguirre J, et al. Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima, Perú. Odon Sanmar [Internet].2013. [Citado en noviembre de 2013];10(2):10-18. Disponible en:
www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.7.pdf
- 9.- Apaza S, Torres G, Blanco D, Antazana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Esto here [Internet]. 2015. [Citado 18 marzo de 2015];25(2):88-99. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2455/2390>
- 10.-Ferro MB, Gómez M. Periodoncia .Segunda edición. Bogotá: Editorial Javeriana; 2010.
- 11.-Carranza F. Periodontología Clínica. IX Edición. Editorial Mc Graw Hill Buenos Aires-Argentina. 2003.
- 12.-Woodall I; Dafoc B.; Stutsman N.; Tratado de Higiene Dental. Tomo I. Salvat Editores S.A. Barcelona España. 1995.
- 13.-Bascones A.; Periodoncia, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad. II Edición. 2001.

- 14.-Horna S.; Aguirre A.; Efectividad de los enjuagatorios con agua ionizada sobre el control del nivel de placa dentobacteriana. *Visdent* 2009; 12(4). Vol. 48 n°4; 2009.
- 15.-Hinojosa, H. *Caries Dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico*. Editorial UPCH. Primera Edición. Lima- Perú. (2007).
- 16.-Hinojosa, H. *Diagnóstico de Caries Dental*. Editorial UPCH. Segunda Edición. Lima - Perú. (2005).
- 17.-Woodall i.; b. Dafoc; n. Stutman; l. Weed-fonner; s. Yarken. *Tratado de Higiene Dental*. Tomo II. Salvat Editores S.A. Barcelona España. 1992.
- 18.-Matesanz-Pérez P, M.-C. R., Bascones - Martínez A (2008). "Enfermedades gingivales: Una revisión de la literatura." *Av Periodon Implantol* 20(1): 11-25.
- 19.-Mariotti, A. (1999). "Dental plaque-induced gingival diseases." *Ann Periodontol* 4(1):7-19.
- 20.-AAP, A. A. o. P. (1999). "International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions." *Annals of Periodontology* 4(1): 1-112.
- 21.-Page, R. C. and K. S. Kornman (1997). "The pathogenesis of human periodontitis:an introduction." *Periodontol* 2000 14: 9-11.
- 22.-Trombelli, L., C. Scapoli, E. Orlandini, M. Tosi, S. Bottega and D. N. Tatakis (2004). "Modulation of clinical expression of plaque-induced gingivitis. III. Response of "high responders" and "low responders" to therapy." *J Clin Periodontol* 31(4): 253-9.
- 23.-Trombelli, L., D. N. Tatakis, C. Scapoli, S. Bottega, E. Orlandini and M. Tosi (2004). "Modulation of clinical expression of plaque-induced gingivitis. II. Identification of "high-responder" and "low-responder" subjects." *J Clin Periodontol* 31(4): 239-52.

- 24.-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.
- 25.-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.
- 26.-Silness, J. and H. Loe (1964). "Periodontal Disease in Pregnancy. li. Correlation between Oral Hygiene and Periodontal Condtion." Acta Odontol Scand 22: 121-35.
- 27.-Loe, H., A. Anerud, H. Boysen and E. Morrison (1986). "Natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate and no loss of attachment in Sri Lankan laborers 14 to 46 years of age." J Clin Periodontol 13(5): 431-45.
- 28.-Greene, J. C. and J. R. Vermillion (1964). "The Simplified Oral Hygiene Index." J Am Dent Assoc 68: 7-13.
- 29.- O'Leary, T. J., R. B. Drake and J. E. Naylor (1972). "The plaque control record." J Periodontol 43(1): 38.
- 29.- Barnett, M. L. (1996). "Suitability of gingival indices for use in therapeutic trials. Is bleeding a sine qua non?" J Clin Periodontol 23(6): 582-6.
- 30.- Engelberger, T., A. Hefti, A. Kallenberger and K. H. Rateitschak (1983). "Correlations among Papilla Bleeding Index, other clinical indices and histologically determined inflammation of gingival papilla." J Clin Periodontol 10(6): 579-89.
- 31.- Ainamo, J., D. Barmes, G. Beagrie, T. Cutress, J. Martin and J. Sardo-Infirri (1982). "Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN)." Int Dent J 32(3): 281-91.

- 32.- Beltrán-Aguilar E, E. P., Thornton-Evans G, Petersen P. (2012). "Recording and surveillance systems for periodontal diseases." *Periodontol* 2000(60): 40-53.
- 33.- Vettore M., A. G., Thome A., Sehiham A., Leal M. (2007). "Partial recording protocols for periodontal disease assessment in epidemiological surveys." *Cad.SaudePublica*, 23(1): 33-42.
- 34.- Kingman A., A. J. M. (2002). "Methodological aspects of epidemiological studies of periodontal diseases." *Periodontology* 2000 29: 11-30.
- 35.- Palmer, R. M., & Floyd, P. D. (2003). "Clinical Guide to Periodontology." *British Dental Journal*.
- 36.- Loe, H., E. Theilade and S. B. Jensen (1965). "Experimental Gingivitis in Man." *J Periodontol* 36: 177-87.
- 37.- 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.
- 38.- Nyman, S., J. Lindhe and B. Rosling (1977). "Periodontal surgery in plaque-infected dentitions." *J Clin Periodontol* 4(4): 240-9.
- 39.- Hamp, S. E., S. Nyman and J. Lindhe (1975). "Periodontal treatment of multirrooted teeth. Results after 5 years." *J Clin Periodontol* 2(3): 126-35.
- 40.- Haskel E. Armijo P. Esquenasi R. ; Legnani, E. L. L., Trigo L. Gersztenfeld P, Liberman R. (1988). "Epidemiología de la Enfermedad Periodontal. Prevalencia y Severidad en Montevideo. ." *Odontol Urug* 38(1): 8-15.
- 41.- LastJM (2001). *A dictionary of epidemiology*. Oxford Oxford University Press. Li Y , L. S., Hujoel P , D L , Zhang W , Kim J , Zhang YP , DeVizio W . (2010). "Prevalence and severity of gingivitis in American adults." *Am J Dent* 2010 23(1): 913.

- 41.- Petersen PE. Baez, R., World Health Organization. WHO (2013). "Oral health surveys: Basic methods." Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO 5° Ed.
- 42.- Albandar, J. M. (2002). "Periodontal diseases in North America." *Periodontol* 2000 29: 31-69.
- 43.- Bonfim Mde L, M. F., Ferreira e Ferreira E, Campos AC, Vargas AM. (2013). "Social determinants of health and periodontal disease in Brazilian adults: a cross-sectional study." *BMC Oral Health*. 13(22).
- 44.- Llodra-Calvo-JC (2012). "Encuesta de salud oral en España 2010." *RCOE* 17(1):13-41. Lucena, NO., Cortes MM., Cruz AD., Gomes CC. (2014). "Periodontal h status in adult brazilians of Nova Friburgo City". *J Dent. Oral Hyg*. 6(5): 47-50.
- 45.- Glossary of Periodontal Tems. 4th Edition. Chicago: The American Academy of Periodontology; 2001. *Periodontology*; p.4-56.
- 46.- Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/gingivitis>.
- 47.- Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
- 48.- Hernández Sampieri Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación, 5ta ed, Mexico: Mcgraw-Hill; 2010.
- 49.- Rosales Morales Relación entre gingivitis y la higiene oral en estudiantes de 13 a 16 años de edad de las instituciones educativas estatales del distrito de Moche ,2013. (Tesis Cirujano Dental). Trujillo: Servicio de publicaciones del UNT, Universidad Nacional de Trujillo; 2014.

ANEXOS:

Anexo 01: Constancia de desarrollo de investigación

CARGO



Huacho ,9 de noviembre del 2017

MARCELO AGUIRRE IPENZA

Jefe Banco Falabella Sede Crillón

De mi consideración:

Tengo el grado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada LUDENA CRISOSTOMO, HYSTHER BETSY, con código 2010151019, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TITULO: "RELACION ENTRE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL EN LOS TRABAJADORES DEL BANCO FALABELLA SEDE CRILLON –CERCADO DE LIMA ,2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
CD. JAVIER DAWID RAMOS DE LOS RIOS
COORDINADOR ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA

Marcelo Aguirre Ipenza
JEFE DE BANCA TELEFÓNICA
BANCO FALABELLA PERÚ S.A.

Anexo 02.- Instrumento de recolección de datos



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

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Banco Falabella	Sede Crillón	N° de Ficha	
------------------------	---------------------	--------------------	--

Edad		Género M F	DNI	
-------------	--	-------------------	------------	--

Área	
-------------	--

Índice gingival de Loe y Silness:

MAXILAR SUPERIOR																		
ÍNDICE GINGIVAL (I.G)		1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	I.G	1/4=0.25	
	M																	2/4=0.5
	V																	3/4=0.75
	D																	4/4=1
	P																	5/4=1.25
																	6/4=1.5	
MAXILAR INFERIOR																		
ÍNDICE GINGIVAL (I.G)		4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	I.G	7/4=1.75	
	M																8/4=2	
	V																9/4=2.25	
	D																10/4=2.5	
	L																11/4=1.75	
																	12/4=3	
TOTAL																		

No hay inflamación (0.0)

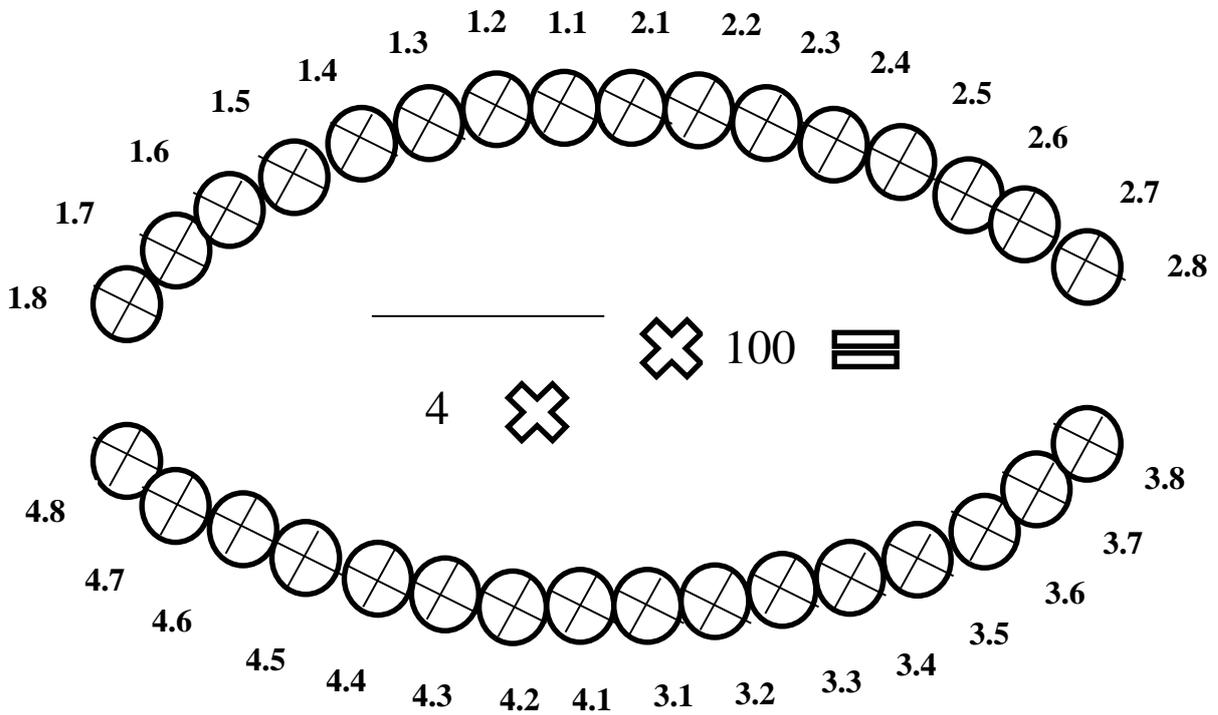
Inflamación leve (0.1-1.0)

Inflamación moderada (1.1-2.0)

Inflamación severa (2.1-3.0)

Esta ficha de recolección de datos ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento –No Comercial- Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.
Para ver copia de dicha licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

ÍNDICE O'LEARY



Adecuado (0-15%)

Aceptable (16-49%)

Deficiente (50-100%)

Observaciones:

Esta ficha de recolección de datos ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento –No Comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.
 Para ver copia de dicha licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



III.- Técnica de cepillado:

Correcto () Incorrecto ()

IV.- Medidas auxiliares:

Cepillado dental ()

Dentífrico ()

Colutorio ()

Cepillo dental ()

Palillos ()

Irrigador bucal ()

Anexo 03.- Ficha de Juicio de Expertos



VICERRECTORADO ACADÉMICO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: GÓMEZ CARRIÓN CHRISTIAN ESTEBAN
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: HYSTHER BETSY LUDEÑA CRISÓSTOMO
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “RELACIÓN ENTRE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL EN LOS TRABAJADORES DEL BANCO FALABELLA SEDE CRILLÓN-CERCADO DE LIMA ,2017”

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4.ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5.SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7.CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8.COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9.METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10.PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Sub Total				150		
Total				150		

VALORACIÓN CUANTITATIVA: QUINCE

VALORACIÓN CUALITATIVA: BUENO

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: ACEPTABLE

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable

17-20 Aceptable recomendable

Lugar y Fecha: Lima, Octubre de 2017

Firma y Post firma *Dr. Esp. Christian E. Gómez Carrión*

DNI: 41540958

C.O.P. 21280
REHABILITACION ORAL

VICERRECTORADO ACADÉMICO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES:

1.7 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: BARZOLA LOAYZA MARYA GRACIELA

1.8 GRADO ACADÉMICO: DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

1.9 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

1.10 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.11 AUTOR DEL INSTRUMENTO: HYSYTER BETSY LUDEÑA CRISÓSTOMO

1.12 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “RELACIÓN ENTRE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL EN LOS TRABAJADORES DEL BANCO FALABELLA SEDE CRILLÓN-CERCADO DE LIMA ,2017”

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

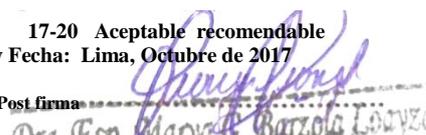
INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Sub Total				160		
Total				160		

VALORACIÓN CUANTITATIVA: DIECISÉIS
VALORACIÓN CUALITATIVA: BUENO
VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: ACEPTABLE
Legenda:
01-13 Improcedente
14-16 Aceptable
17-20 Aceptable recomendable

Lugar y Fecha: Lima, Octubre de 2017

Firma y Post firma

DNI : 41540958



 Dra. Esp. Marya G. Barzola Loayza

 C.O.P. 21782

 ODONTOPEDIATRA

Anexo 04.- Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Betsy Ludeña Crisóstomo, de la Universidad Alas Peruanas, la meta de estudio es: determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón-Cercado de Lima, 2017. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomara aproximadamente 15 minutos de su tiempo y la información obtenida en el cuestionario será incorporada en el trabajo de investigación. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo,con DNI y domiciliado....., acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Betsy Ludeña Crisóstomo.

Fecha:

.....

TEMA: RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL EN LOS TRABAJADORES DEL BANCO FALABELLA SEDE CRILLÓN-CERCADO DE LIMA ,2017.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	BASES TEORICAS	METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es la relación entre gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón-Cercado de Lima ,2017?	OBJETIVO PRINCIPAL Determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017.	1. Gingivitis 2.Higiene oral	2.1.-Higiene Bucal 2.1.1 La Placa Bacteriana 2.2.-Características de las enfermedades gingivales y periodontales. 2.2.1.- Definición y clasificación de las enfermedades gingivales. 2.2.2.- Etiología y patogénesis de las enfermedades periodontales. 2.3.-Diagnostico de enfermedad gingival. 2.3.1 Índices para registrar los estadios de las enfermedades gingivales y periodontales. 2.3.1.1 Índice de higiene oral y cálculo dental 2.3.1.2 Índices gingivales. 2.3.1.3 Índices periodontales y de tratamiento. 2.4.-Tratamiento de las enfermedades gingivales 2.5.-Epidemiología de las enfermedades gingivales y periodontales. 2.5.1.- Epidemiología de las enfermedades gingivales y periodontales a nivel mundial. 2.5.2.- Epidemiología de las enfermedades gingivales y periodontales a nivel nacional 2.6.- Definición de términos básicos	1.- Nivel de investigación: Cuantitativa 2.- Tipo de Investigación: Descriptivo 3.- Diseño de investigación: No experimental, Transversal 4.- Población: Trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017. 5.- Técnica de recolección de datos: Observación, encuesta. 6.- Instrumento: Cuestionario
PROBLEMA SECUNDARIO 1.- ¿Cuál es la relación entre gingivitis y el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón-Cercado de Lima, 2017? 2.- ¿Cuál es la relación entre gingivitis y la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón-Cercado de Lima ,2017? 3.- ¿Cuál es la relación entre gingivitis y la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017? 4.- ¿Cuál es la relación entre gingivitis y medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017? 5.- ¿Cuál es la relación entre higiene oral y el género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón-Cercado de Lima ,2017? 6.- ¿Cuál es la relación entre higiene oral y la edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón-Cercado de Lima ,2017? 7.- ¿Cuál es la relación entre higiene oral y la técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017? 8.- ¿Cuál es la relación entre higiene oral y medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1.- Determinar la relación entre gingivitis y género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017. 2.- Determinar la relación entre gingivitis y edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017. 3.- Determinar la relación entre gingivitis y técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017. 4.- Determinar la relación entre gingivitis y medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima, 2017. 5.- Determinar la relación entre higiene oral y género en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017. 6.- Determinar la relación entre higiene oral y edad en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017. 7.- Determinar la relación entre higiene oral y técnica de cepillado en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017. 8.- Determinar la relación entre higiene oral y medidas auxiliares para la higiene oral en los trabajadores del Banco Falabella sede Crillón- Cercado de Lima ,2017.	VARIABLE INTERVINIENTE 1.Genero 2.Edad 3. Técnicas de cepillado 4.Medidas auxiliares para la higiene oral		

Anexo 07.- Fotografías

