



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

TESIS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD
PERIODONTAL ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL
AÑO 2016**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: HUAMAN SOLIER, LAURA INES

ASESORA:

MG. TRUCIOS SALDARRIAGA, KARINA MILAGRITOS

LIMA – PERÚ

2017

A Dios, por cuidarme siempre;
a mis padres y hermanas, por su amor y
confianza en lo largo de mi carrera;
a mi tía Lucia, por su apoyo incondicional;
a mi querido Juan, por ser el mejor
compañero

AGRADECIMIENTOS

A la MG. Karina Milagritos, Trucios Saldarriaga, por aceptar ser mi asesora y ayudarme a elaborar mi trabajo de investigación.

Al CD. Juan, Julián Ugaz, por su apoyo y orientación.

Al CD. Herbert, Alfaro y CD. Gustavo, Escobar, por ser mis asesores en el Hospital Militar Central.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar los perfiles epidemiológicos de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el departamento de estomatología del hospital militar central durante el primer semestre del año 2016. El estudio fue descriptivo y transversal. Se tomó como población las historias clínicas de 290 pacientes con enfermedad periodontal que fueron atendidos en el Servicio de Periodoncia.

Los resultados reportaron que, los pacientes que acuden con mayor frecuencia al Servicio de Periodoncia por enfermedad periodontal son mayores de 57 años de edad (32,1%) y del género masculino (81,0%). Además, el lugar de nacimiento de mayor frecuencia de los pacientes son los departamentos de costa centro (42,4%) seguido de sierra sur (13,8%) y sierra centro (13,1%); los pacientes procedentes en su mayoría de los distritos de Lima suroeste y sureste (31,9%) seguido de Lima sur (25,7%); el grado militar de los pacientes que acuden con mayor frecuencia son suboficiales y técnicos (49,7%), la religión católica es la más frecuente (97,1%), y en su mayoría los pacientes son del grupo sanguíneo O+ (81,6%), las enfermedades que padecen los pacientes con frecuencia es la gastritis (21,7%) seguida de otras (21,4%) y de la hipertensión arterial (21%).

Por otro lado, se observa que el mayor signo clínico periodontal es la placa dura, la movilidad dentaria se presenta con mayor frecuencia en los pacientes mayores de 57 años de edad y de género masculino.

De acuerdo al diagnóstico se concluye que la gingivitis crónica es más prevalente , la gingivitis aguda es más prevalente en el grupo de 18 a 27 años, en pacientes procedentes de Lima Este; la gingivitis crónica es más prevalente en pacientes AB+, de género femenino y procedentes de ciudades fuera de Lima y Callao; la periodontitis aguda tiene mayor prevalencia en el grupo de 38 a 47 años y procedentes del Callao; la periodontitis crónica mayor prevalencia en personas mayor de 57 años; la retracción gingival tiene mayor prevalencia en el grupo de 48 a 57 años, género masculino y procedentes del Callao.

Con respecto al tratamiento realizado, los más utilizados fueron la fisioterapia oral, el raspaje con ultrasonido, seguido del raspaje manual; la profilaxis oral se realizó en su mayoría a pacientes jóvenes de 18 a 27 años de edad, sin importar el género, el raspaje con ultrasonido se realizó en su mayoría a varones y de 57 años de edad a más.

Palabras claves: Perfil epidemiológico, enfermedad periodontal, gingivitis, periodontitis, Hospital Militar Central.

ABSTRACT

The aim of the research study was to determine the epidemiologic profile of patients suffering periodontal disease attended in dental department at Central Military Hospital within the first semester of 2016. The study was descriptive and cross-sectional. Population included medical records of 290 patients suffering periodontal disease attended at Periodontology Service.

Results shows more frequent patients attended at Periodontology Service are older than 57 years old (32,1%) and male (81,0%). Moreover, more frequently place of birth are departments from central coast (42,4%) following of south highlands (13,8%) and central highlands (13,1%), most patients turn up from southeast Lima districts (31,9%) following south Lima (25,7%); more frequent military grade are non-commissioned officer and technicians (49,7%), Catholicism is the more frequent religion (97,1%), and most patients' blood type is O+ (81,6%), more frequent disease is gastritis (27,1%) followed by arterial hypertension (21,0%).

On the other hand, the major clinical periodontal sign was dental mobility, more frequently seen on patients older than 57 years old and male.

According to diagnosis, acute gingivitis is the most prevalent in 18 to 27 year-old patients, who come from downtown Lima; chronic gingivitis is the most prevalent in patients with AB+ blood type, female and who come from outside Lima and Callao, acute periodontitis is more seen in 38 to 47 year-old patients who come from Callao, chronic periodontitis is more frequent in patients older than 57 years.

According to treatment performed, the most used were oral physiotherapy, ultrasound curettage, manual curettage, oral prophylaxis was performed mostly on 8 to 27 year-old patients, regardless gender, and ultrasound curettage was performed mostly on patients older than 57 years old, gingival retraction is more prevalent in the 48- to 57-year-old male group from Callao.

Key words: Epidemiological profile, periodontal disease, gingivitis, periodontitis, Central Military Hospital.

ÍNDICE

PÁG

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	21
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	23
1.2 Formulación del problema	24
1.3 Objetivos de la investigación	25
1.4 Justificación de la investigación	26
1.4.1 Importancia de la investigación	27
1.4.2 Viabilidad de la investigación	28
1.5 Limitaciones del estudio	28
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	30
Internacionales	30
Nacional	43
2.2 Bases teóricas	45
2.3 Definición de términos básicos	57

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de hipótesis principal	59
3.2 Variables	59
3.2.1 Operacionalización de variables	60
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	62
4.2 Diseño muestral	62
4.2.1 Población	62
4.2.1 Muestra	63
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	64
4.3.1 Técnicas	64
4.3.2 Instrumentos	65
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	65
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	67
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Tablas, gráficos y análisis descriptivo	68
5.2 Discusión	114
CONCLUSIONES	118
RECOMENDACIONES	120
FUENTES DE INFORMACIÓN	121
ANEXOS	
Anexo 1: Carta de Presentación	
Anexo 2: Constancia desarrollo de la investigación	

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Anexo 4: Matriz de consistencia

Anexo 5: fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG
Tabla Nº 1: Distribución de frecuencia de la edad y el género de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	68
Tabla Nº 2: Distribución de frecuencia del lugar de nacimiento de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	71
Tabla Nº 3: Distribución de frecuencia del distrito de procedencia de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	73
Tabla Nº 4: Distribución de frecuencia del grado de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	75
Tabla Nº 5: Distribución de frecuencia de la religión que profesan los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	77

Tabla Nº 6:	Distribución de frecuencia del grupo sanguíneo de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	79
Tabla Nº 7:	Frecuencia de antecedentes de enfermedades sistémicas que refieren los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	81
Tabla Nº 8:	Frecuencia de los signos clínicos hallados en los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	84
Tabla Nº 9:	Tabla de resumen de los signos clínicos periodontales de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	86
Tabla Nº 10:	Tabla de resumen de los signos clínicos de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	89
Tabla Nº 11:	Frecuencia del diagnóstico periodontal de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del	92

Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.

- Tabla Nº 12:** Tabla de resumen del diagnóstico periodontal de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 94
- Tabla Nº 13:** Tabla de resumen del diagnóstico periodontal de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 97
- Tabla Nº 14:** Tabla de resumen del diagnóstico periodontal de acuerdo al distrito de procedencia, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 100
- Tabla Nº 15:** Tabla de resumen del diagnóstico periodontal de acuerdo al grupo sanguíneo, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 103
- Tabla Nº 16:** Frecuencia del tratamiento realizado a los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del 106

año 2016.

- Tabla Nº 17:** Tabla de resumen del tratamiento realizado de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 108
- Tabla Nº 18:** Tabla de resumen del tratamiento realizado de acuerdo al género de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 111

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG
Gráfico Nº 1: Gráfico de barras de la frecuencia de la edad de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	69
Gráfico Nº 2: Gráfico circular de la frecuencia del género de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	70
Gráfico Nº 3: Gráfico de barras de la frecuencia del lugar de nacimiento de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	72
Gráfico Nº 4: Gráfico de barras de la frecuencia del distrito de procedencia de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.	74
Gráfico Nº 5: Gráfico de barras de la frecuencia del grado de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante	76

el primer semestre del año 2016.

- | | | |
|-----------------------|--|----|
| Gráfico N° 6: | Gráfico circular de la frecuencia de la religión que profesan los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. | 78 |
| Gráfico N° 7: | Gráfico de barras de la frecuencia del grupo sanguíneo de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. | 80 |
| Gráfico N° 8: | Gráfico de barras de la frecuencia de antecedentes de enfermedades sistémicas que refieren los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. | 83 |
| Gráfico N° 9: | Gráfico de barras de los signos clínicos hallados en los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. | 85 |
| Gráfico N° 10: | Gráfico de barras agrupadas de los signos clínicos | 88 |

de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016.

- Gráfico N° 11:** Gráfico de barras agrupadas de los signos clínicos de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 91
- Gráfico N° 12:** Gráfico de barras del diagnóstico periodontal de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 93
- Gráfico N° 13:** Gráfico de barras del diagnóstico periodontal de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 96
- Gráfico N° 14:** Gráfico de barras agrupadas del diagnóstico periodontal de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer

semestre del año 2016.

- Gráfico N° 15:** Gráfico de barras del diagnóstico periodontal de acuerdo al distrito de procedencia, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 102
- Gráfico N° 16:** Gráfico de barras agrupadas del diagnóstico periodontal de acuerdo al grupo sanguíneo, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 105
- Gráfico N° 17:** Gráfico de barras del tratamiento realizado a los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 107
- Gráfico N° 18:** Gráfico de barras agrupadas del tratamiento realizado de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 110
- Gráfico N° 19:** Gráfico de barras agrupadas del tratamiento realizado de acuerdo al género, de los pacientes 113

atendidos en el Departamento de Estomatología
del Hospital Militar Central durante el primer
semestre del año 2016.

INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico expresa las condiciones de salud y enfermedad de un determinado grupo o población en un tiempo y lugar determinado. La determinación del perfil epidemiológico permite tomar acciones para planear, programar y evaluar los servicios de salud. Esto permitirá identificar las principales necesidades de los tratamientos para que se puedan tomar acciones de control y prevención dirigidos a ciertos grupos.

Las enfermedades periodontales son procesos que afectan a los tejidos de soporte dentario. La principal causa de la enfermedad periodontal es una mala higiene bucal. Sin embargo, estudios recientes apuntan a un fuerte vínculo con las enfermedades sistémicas como es la diabetes, la enfermedad cardiovascular, etc, también a la edad, género entre otros datos. Fumar, el estrés, y los factores genéticos también desempeñan un papel importante en la prevalencia de las enfermedades periodontales.¹

En la actualidad, las enfermedades periodontales tienen una gran importancia en la salud pública, siendo una de las enfermedades más comunes de nuestro país.

En el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central se encuentran un amplio grupo de personas atendidas en el servicio de Periodoncia, donde se registran en una historia clínica médica-estomatológica.

Por lo tanto el presente estudio busca determinar el perfil epidemiológico de los pacientes con enfermedades periodontales atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central con el fin de identificar las principales necesidades de la familia militar.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades periodontales son procesos inflamatorios donde se comprometen los tejidos de soporte del diente. Esta es una de las enfermedades con mayor prevalencia en nuestro país ya que muchos factores como la edad, alimentación, enfermedades, estilo de vida, etc están relacionados. Es conocido que el riesgo de enfermedad periodontal aumenta con la edad, es por ello que en los pacientes adultos y adultos mayores ésta es más prevalente. Además, la presencia de placa bacteriana es el factor etiológico más importante, por lo que las personas con una higiene oral inadecuada tienen un riesgo importante de sufrirla. La población militar es por lo general un grupo de individuos que vive y trabaja lejos del lugar de origen, muchas veces en zonas que no tienen las comodidades básicas, laborando en horarios no tradicionales. Es entendible que se pueda encontrar en estos individuos una salud bucal alterada, razón por la que son atendidos en el Departamento de Estomatología, siendo una buena parte de ellos derivados al Servicio de Periodoncia. Si añadimos la falta de atención médica adecuada en esta población, sería interesante conocer su perfil epidemiológico, de modo que entendamos las relaciones de las distintas variables con la enfermedad periodontal presente, y así poder brindarles una mayor importancia para su mejor control dentro del Hospital Militar Central.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es el perfil epidemiológico de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016?

1.2.2 Problemas Secundarios

- ¿Qué características demográficas presentan los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016?
- ¿Cuáles son los signos periodontales presentados por los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género?
- ¿Cuál es el diagnóstico definitivo de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género?
- ¿Cuál fue el diagnóstico definitivo de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según el distrito de procedencia y grupo sanguíneo?

- ¿Cuál fue el tratamiento realizado a los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el perfil epidemiológico de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características demográficas presentan los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016.
- Identificar los signos periodontales presentados por los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género.
- Identificar el diagnóstico definitivo de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género.

- Identificar el diagnóstico definitivo de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según el distrito de procedencia y grupo sanguíneo.
- Determinar el tratamiento realizado a los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género.

1.4 Justificación de la Investigación

Las enfermedades que afectan al ser humano, como la periodontal, pueden variar considerablemente en el tiempo, generalmente debido a modificaciones de las condiciones sociodemográficas, avances en el conocimiento de su etiopatogenia, nuevos y más precisos medios diagnósticos, procedimientos terapéuticos más eficaces, etc. Además, un aspecto esencial, sencillo y barato muchas veces de planear y aplicar, pero difícil de implantar en grandes masas de población, tiene que ver con la prevención de las mismas y de sus consecuencias en el tiempo.

Por eso, los estudios epidemiológicos realizados cada cierto tiempo, son necesarios para analizar la prevalencia, extensión y severidad de las enfermedades periodontales, además de seguir su evolución y tendencias. Dichos estudios sirven también para saber si los servicios odontológicos existentes responden a las necesidades de la población, y qué tipo de recursos serían necesarios para atender dichas necesidades.

En este sentido, es justificado llevar a cabo el presente trabajo de investigación. Si bien, los estudios de prevalencia de enfermedad periodontal se hacen en el Perú, estos son realizados en espacios limitados, y se centran en la prevalencia de la enfermedad; mientras que el hecho de tomar una población que acude al hospital en forma retrospectiva, permitiéndonos recolectar una gran data, y tomar el perfil de cada sujeto de investigación, lo que nos permite asociar a la enfermedad periodontal con un número importante de factores asociados, hace que esta investigación sea justificable. Y si se suma esto a la familiaridad de la investigadora con el espacio de estudio, la viabilidad de la presente investigación es aprobada.

1.4.1 Importancia de la Investigación

Es importante evaluar la enfermedad periodontal y los factores asociados a ella. Es muy conocida la relación con variables locales como presencia de placa bacteriana, hábitos de higiene, presencia de apiñamiento, entre otros, sin embargo, no es clara todavía la relación con factores no orales. Los estudios epidemiológicos sirven para observar una patología en cada sujeto, tomándolo como un conjunto de características dentro de un medio ambiente. La importancia de este radica también en conocer los resultados de las terapias preventivas con sellantes que se realizan en la Clínica Estomatológica, de tal manera que se generen propuestas para mejorarlas o cuidar lo realizado, si fuera el caso.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El estudio se considera viable ya que la investigadora cuenta con los permisos del Hospital Militar Central para la recolección de datos, y con el consentimiento del jefe del servicio. Además, los recursos necesarios no han sido cuantiosos.

1.5 Limitaciones del Estudio

Los estudios epidemiológicos permiten estudiar una enfermedad en un medio ya presente. El estudio no observará otros aspectos orales de los sujetos de estudio, por lo que no relacionarán los aspectos periodontales con otros de la cavidad bucal, sino con factores más generales, como son los sistémicos y los sociodemográficos.

Al realizar la recolección de datos a partir de Historias Clínicas, la investigadora tendrá que confiar en los datos registrados por profesionales del Hospital, tomándose los datos clínicos y sociodemográficos como veraces y confiables.

Uno de los aspectos fundamentales en un estudio epidemiológico es caracterizar adecuadamente a la población mediante categorías que dividan a ésta por variables.

Los diferentes estudios de prevalencia de enfermedad periodontal no presentan un consenso sobre este tema, adecuando la categorización de las variables a las características propias de la población.

En el presente estudio se tomarán categorizaciones de algunos antecedentes, aunque, como los anteriores, variables como edad, se categorizarán de manera particular, debido a la gran diferencia etaria de la población estudiada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

- Internacionales

Carasol (2016) Realizó un estudio epidemiológico con el objetivo de evaluar la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales en una muestra representativa de la población trabajadora en España, además de evaluar la asociación entre la condición periodontal y los factores sociodemográficos descritos en esta población. Los resultados mostraron que la condición periodontal de la muestra final, medida por IPC, mostró que el porcentaje global de sujetos sin signos de enfermedad periodontal fue de 5,5% (7,4% en género femenino, 4,2% en género masculino); el porcentaje de sujetos con bolsas periodontales (códigos IPC 3-4) fue de 37,3% (42,4% masculino, 30,0%femenino), incrementándose significativamente con la edad, alcanzando el 64,4% en los sujetos de 55 años o mayores. Los individuos menores de 35 años estaban sobrerrepresentados en los códigos IPC bajos (IPC 0-2), mientras que los sujetos mayores de 45 años estaban sobrerrepresentados en los códigos IPC más altos (IPC 3-4). Los códigos IPC 0-2 eran significativamente más prevalentes en el género femenino. Los códigos IPC 3-4 estaban sobrerrepresentados en los sujetos con ocupación manual, estudios primarios e ingresos mensuales netos ≤ 1.200 euros/mes. No se encontraron diferencias significativas en las variables analizadas, en relación con la presencia de bolsas periodontales. Los resultados de la regresión logística binaria multivariante para los sujetos con códigos IPC ≥ 3 , de forma separada para

el género femenino y masculino, demostraron que la edad fue el factor más significativo asociado con un incremento de la odds ratio para un código IPC ≥ 3 , tanto para el género masculino como para el género femenino, siendo más acentuado en género femenino. Los resultados de la regresión logística binaria multivariante para los sujetos con códigos PI ≥ 4 mm, de forma separada para femenino y masculino, y tomando como referencia el grupo de edad de 25 años o menos, indican que la edad fue el factor con mayor relación significativa con la peor situación periodontal, tanto en género masculino como en femenino, aunque fue más acentuado en género femenino. La interacción entre el nivel de educación y los ingresos medios mensuales no fue estadísticamente significativa. Al registrar la situación periodontal en la cohorte de adultos jóvenes (35-44 años), la prevalencia del código IPC 0 fue del 6,0%, llegando al 29,2% para el código IPC 3, y alcanzando el 8,4% para el código IPC 4. Los autores concluyeron que la peor situación periodontal estaba relacionada con la edad (empeora a partir de los 45 años) y con el género (peor en masculino).²

Fuentes F (2015) Realizó un estudio con el objetivo de determinar el estado de la salud gingival y la necesidad de tratamiento periodontal en relación a la población adulta de la comuna de Santiago, Chile. En este estudio con diseño transversal se examinaron 550 individuos de 18 años y más, residentes de la comuna de Santiago. Resultados: La prevalencia de gingivitis fue del 99,1% en los individuos de 18 años a 89 años de edad (media, $42,4 \pm 16$ años). El índice gingival media fue de $1,73 \pm 0,3$ (inflamación moderada). Hubo relación significativa ($p < 0.05$)

entre edad e IG. La prevalencia y severidad de gingivitis fue significativamente mayor en hombres ($p < 0.05$). En el Examen Básico Periodontal (EBP) se observó que el 41,45% de los sujetos necesita de un tratamiento periodontal complejo, evidenciando un aumento de su complejidad a medida del incremento de edad. Se muestra una altísima prevalencia de gingivitis en la población representada. Además, se determinó que el 100% de los individuos requieren algún tipo de tratamiento periodontal, tratamientos que aumentan de complejidad en individuos con mayor edad.³

Díaz *et al* (2014) Realizaron un estudio con el fin de caracterizar la enfermedad periodontal inflamatoria crónica en una población adulta del policlínico de Encrucijada. Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo transversal en la población mayor de 19 años perteneciente a dicha área de salud, de octubre del 2007 a mayo del 2008. El universo de estudio estuvo constituido por 1082 personas; de estos, fueron seleccionados 299 por muestreo aleatorio simple. Los resultados mostraron que en el grupo de 19-34 años predominaron los pacientes con gingivitis (90 pacientes) para un 30,1 %, y en el de 35-59 existió un predominio de la periodontitis (77 pacientes). Los pacientes sanos, según su estado periodontal, se concentraron mayormente en el grupo de 19-34 años (69 pacientes). Al realizar la prueba estadística, se encontró una asociación altamente significativa entre la edad y el estado periodontal ($p = 0,000$). La relación entre el grado de higiene bucal con el estado periodontal mostró una dependencia altamente significativa entre estas variables ($p = 0,000$). El 97,5% presentaron

estado periodontal sano y una buena higiene bucal. El total de los pacientes con higiene bucal regular (90 pacientes) padecían gingivitis. El 70,9 % de los pacientes con mala higiene bucal presentaban periodontitis (90 pacientes). Esto evidencia la estrecha relación que existe entre la higiene bucal y el estado periodontal. Los autores concluyeron que la enfermedad periodontal fue más frecuente en la raza blanca, y en ambos sexos con similares resultados; el grupo de edad que más se afectó fue el de 19-34 años que padecía de gingivitis. Existió una gran asociación entre la higiene bucal y el estado periodontal, y entre este, el hábito de fumar y el tiempo que lleva fumando.⁴

Íñiguez *et al* (2014) Realizaron un estudio para evaluar el estado periodontal aplicando el índice de necesidad de tratamiento periodontal (INTPC) y el índice de enfermedad periodontal de Ramfjord (IEP) en las estudiantes de género femenino. Identificar los factores locales que contribuyen a la acumulación de placa bacteriana: aparatología fija de ortodoncia, apiñamiento dental y caries dental además verificar si está presente el factor de riesgo de enfermedad periodontal: tabaquismo. Es un estudio de tipo descriptivo, transversal que al aplicar los criterios de inclusión y/o exclusión se tiene como muestra a 452 estudiantes entre 18 a 30 años de edad; utilizando como instrumento de recolección de datos la historia clínica odontológica y el formulario de periodoncia. Al aplicar el índice de necesidad de tratamiento periodontal tenemos que el 50% que representa a 225 estudiantes presentan código 0; el 33% que representa a 147 estudiantes presentan código 1; el 17% que representa a 78 estudiantes presentan código 2; y

0,44% que representa a 2 estudiantes presentan código 3. Luego de aplicar el índice de enfermedad periodontal según Ramfjord, los resultados obtenidos fueron: en el 49% que corresponde a 221 estudiantes presentaron un código 0; el 30% que corresponde a 137 estudiantes presentan código 1; el 21% que corresponde a 93 estudiantes presentan código 2; y el 0,22% que corresponde a 1 estudiante presenta código 3. En relación a la pérdida de inserción el 86% no presentan pérdida de inserción en relación a 388 estudiantes; el 13% que corresponde a 61 estudiantes tienen una pérdida de inserción menor a 3mm; el 0,66% que representa a 3 estudiantes tienen pérdida de inserción de 3 a 6mm. Los autores concluyeron que las estudiantes de género femenino presentan un tejido periodontal sano según el índice (INTPC) en un 50% y así mismo presentan tejido periodontal sano según el índice (IEP) de Ramfjord un 49%; y los factores que contribuyen a la acumulación de placa bacteriana: caries dental se presenta en un 79%, apiñamiento dental en el 45%, aparatología fija de ortodoncia en un 6,41%.⁵

Íñiguez *et al* (2014) Evaluaron el estado periodontal aplicando el índice de necesidad de tratamiento periodontal (INTPC) y el índice de enfermedad periodontal de Ramfjord (IEP) a los estudiantes de género masculino. Identificar los factores locales que contribuyen a la acumulación de placa bacteriana: aparatología fija, apiñamiento dental, y caries dental. Y verificar si está presente el factor de riesgo de enfermedad periodontal: tabaquismo. El estudio es de corte transversal - descriptivo, que se realizó en 442 estudiantes de género masculino de la UNL, a través de la utilización de una historia clínica que contiene los datos del

examen periodontal y la anamnesis. Según los resultados que fueron aplicados en el (INTPC), se obtuvo: código 0 un 43,4%, código 1 un 36,2%, código 2 un 17,7%, código 3 un 2,11%, código 4 un 0,6%. Según el (IEP) se obtuvo: criterio 1 un 31,67%, criterio 2 un 30,31%, criterio 3 un 1,13%, criterio 4 un 19,45%, criterio 5 un 0,45%, criterio 6 un 0%, y no presentaron pérdida de inserción un 80,09%. Además como factores locales: aparatología fija un 8,37%, caries dental un 80%, apiñamiento dental un 51,35%, y consumo de cigarrillo en un 41,18%. Una vez que se obtuvo los resultados del estudio, se concluyó que el estado periodontal en los estudiantes varía desde la salud a distintos grados de enfermedad periodontal, estando presentes factores locales que contribuyen a la acumulación de placa bacteriana como: aparatología fija de ortodoncia, apiñamiento dental, caries dental, además se encuentra presente el factor de riesgo: tabaquismo.⁶

Iñiguez *et al* (2014) Realizaron una investigación con el fin de conocer el perfil epidemiológico de salud bucal de los pacientes atendidos en el Área de Salud N°4 “Tandacatu”, Ecuador. Para ello, se revisaron 3500 historias clínicas registradas en el Centro de Salud “Tandacatu” durante el año 2012; de estas se escogieron aleatoriamente una de cada diez historias clínicas hasta completar la muestra de 342; con las mismas se clasificó la información obtenida y se estableció una descripción estadística de la prevalencia de patologías. El perfil epidemiológico se presentó a través de motivo de consulta, antecedentes personales, ubicación de lesiones en la cavidad oral, signos y síntomas de enfermedad bucal como recesiones gingivales y movilidad dental, factores etiológicos y de riesgo como

depósitos de placa bacteriana y cálculo dental, y patologías bucales como caries, gingivitis, periodontitis, etc. Los motivos de consulta más frecuentes fueron por revisión dental 50%, dolor dental 30% y para “curarse los dientes”, haciendo referencia a operatorias dentales 12%; los menos frecuentes fueron por estética, sangrado de encías y presencia de pus. La caries dental y la enfermedad periodontal fueron las patologías de mayor prevalencia en los pacientes, seguido de las patologías pulpares (pulpitis reversible, irreversible, necrosis pulpar y absceso periapical). Las patologías menos frecuentes fueron erosión dental, herpes labial, alveolitis y anquilosis. La mayoría de las patologías se presentaron en pacientes mayores de 20 años, debido a que este rango de edad es amplio en comparación con los demás rangos de la historia clínica.⁷

Lorenzo, *et al* (2013) Realizaron una investigación con el fin de obtener el primer relevamiento nacional de salud bucal en población joven y adulta uruguaya, la que fue tomada durante los años 2010-2011, por parte de la Facultad de Odontología. Para ello se realizó un estudio poblacional con muestreo complejo en fases que abarcó todo el país urbano (ciudades con más de 20000 habitantes) y las edades de 15-24, 35-44 y 65-74 años, mediante dos muestras independientes: departamentos del interior (n=922) y Montevideo (n=563). Se aplicaron los “Métodos Básicos para estudios poblacionales” (OMS, 1997). Mediante un examen clínico se recogió información en los domicilios sobre: caries, enfermedades periodontales, lesiones mucosas, maloclusiones. Se aplicó un cuestionario sobre factores socio-culturales. Para el diagnóstico, medición y

resumen de la Enfermedad Periodontal, se usó el Índice Periodontal Comunitario (CPI) incorporándose las modificaciones introducidas por el “Projeto SB Brasil 2010”. Resultados: población adulta (35-44/65-74): proporción de individuos: sanos 12% y 1.3%; con bolsas \geq 4mm: 17% y 6%, respectivamente y con alta proporción sextantes excluidos (49,7 % y 89,5%).⁸

Reyes (2013) Realizó un estudio con el objetivo de establecer la prevalencia de alteraciones periodontales y necesidad de tratamiento asociada a factores sociodemográficos, en pacientes de 18 a 60 años que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Miguel Tepezontes. Para ello utilizó un diseño observacional-descriptivo, transversal de asociación de variables. Para la recolección de los datos se utilizó una cédula de entrevista y una guía de observación según criterios del índice CPITN. La muestra fue de 90 pacientes, divididos en tres grupos según su edad, evaluados durante los meses de junio y julio de 2013. Los datos se obtuvieron por la medición estadística de asociación entre variables mediante tablas de contingencia y pruebas estadísticas de X². Se aplicó el análisis Odds Ratio para establecer la razón de probabilidad de ocurrencia de la enfermedad mediante la asociación concreta de variables sociodemográficas. La condición periodontal más prevalente en los pacientes fueron las bolsas periodontales de 4 ó 5 mm con un 55.6%. El rango de edad más afectado fue el de 32 a 45 años, con una prevalencia de 20.0%. La probabilidad de padecer enfermedad periodontal es 3.98 veces mayor en los desempleados que en las demás ocupaciones. Existe una diferencia significativa al evaluar las

alteraciones periodontales respecto al nivel educativo y el rango de edad ($p < 0.1$). No habiéndose encontrado diferencia significativa entre la enfermedad y las demás variables: género y área de residencia. La prevalencia de enfermedad periodontal en la población evaluada fue de 98.0% según el índice CPITN, de la cual el 100% necesita alguna forma de tratamiento periodontal. La alteración más prevalente fueron las bolsas de 4 o 5 mm (55.56%), siendo la fisioterapia oral, profilaxis dental y raspaje el tratamiento mayormente requerido por la población.⁹

Tascón *et al* (2013) Investigaron las creencias, prácticas y necesidad de tratamiento periodontal en la población adulta que asiste al Colegio Odontológico Colombiano de Cali en el año 2003. Realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Por muestreo aleatorio simple proporcional, se obtuvo una muestra de 127 pacientes que asisten a las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de 41 puntos (basado en el modelo de creencias en salud) sobre creencias de enfermedad periodontal y prácticas de higiene oral más un componente clínico en el que se utilizaron los índices IPB (Greene y Vermilion) y el ICNTP. De 127 participantes, 69.3% creen que el sangrado gingival es signo de enfermedad, y 65.4% creen que la enfermedad periodontal es consecuencia de la mala higiene oral; 86.6% afirmaron que no tener la enfermedad les ayuda a desempeñarse socialmente. Además, 23% creen que prevenir la enfermedad periodontal es costoso. Sólo 2.3% presentaron valores menores a 12% (considerado como normal) en el índice de IPB. En 97.6% hubo algún parámetro de enfermedad

periodontal como sangrado, cálculo y bolsas. Los autores concluyeron que el modelo de creencias en salud permitió conocer las creencias sobre enfermedad periodontal. Aunque una gran proporción de los participantes sufre de enfermedad periodontal, un poco más de la mitad ignora que la padece; los participantes no cuentan con suficiente información sobre la enfermedad. Aunque los participantes se sienten susceptibles y conocen los beneficios de estar libre de la enfermedad periodontal, casi la totalidad de los encuestados están afectados.¹⁰

Rubio *et al* (2013) Realizaron un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con el propósito de caracterizar el comportamiento del estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años en el Área Norte del municipio de Sancti Spiritus, Cuba, en el período comprendido entre julio y diciembre de 2010. La población fue de 120 pacientes del área y la muestra 104 pacientes. El estado periodontal fue descrito como: sano, gingivitis y periodontitis, mediante criterios del índice periodontal revisado. La higiene bucal como: excelente, regular y deficiente, mediante criterios del índice de higiene bucal revisado. Se le comunicó el objetivo de la investigación y el paciente expresó su consentimiento de participación en la misma. Los resultados mostraron que el grupo más representativo fue el de 65 y más años con un 29,8%. El género femenino predominó con un valor de 65,4%. En cuanto a la relación estado periodontal y edad, se observó que el mayor número de la muestra presenta gingivitis con un 71,2%, alcanzando sus mayores valores en el grupo de 25-34, los más afectados con periodontitis fueron el grupo de 60 y más con un 41,9%. La condición de sano

se alcanzó en un 2,9%. Además, 73% de pacientes que presentan gingivitis tienen deficiente higiene bucal y el 100% de los pacientes con periodontitis tienen higiene bucal deficiente debido al efecto directo de la placa dentobacteriana sobre el periodonto.¹¹

Álvarez *et al* (2013) Realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la prevalencia, severidad y la necesidad de tratamiento de la enfermedad periodontal en soldados pertenecientes al Batallón de Artillería y Defensa Aérea No. 2 Nueva Granada de la ciudad de Barrancabermeja. El universo estuvo compuesto por una unidad táctica del batallón Nueva Granada. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se incluyeron 120 soldados para el estudio. Para determinar el estado de salud periodontal se utilizó un periodontograma y el Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal propuesto por la Organización Mundial de la Salud aplicados por el mismo investigador previamente capacitado y calibrado. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Se realizó la prueba Chi² con un valor de $p < 0,05$ considerado estadísticamente significativo. Se encontró una prevalencia de enfermedad periodontal del 100%. No se observó una diferencia estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y las variables analizadas (edad, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad). La severidad de la enfermedad fue del 74,8% para los niveles leve, moderada y severa. El Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal fue representativo con el

criterio 3 (bolsas de 4mm - 5mm) con un 34,6% y la necesidad de tratamiento requerida fue la fisioterapia oral, profilaxis y alisado radicular a campo cerrado. Los autores concluyeron que la prevalencia, severidad y necesidad de tratamiento observadas fueron altas. Todos los soldados del batallón Nueva Granada evaluados requerían tratamiento. Es necesario encaminar esfuerzos con el fin de mejorar las condiciones de salud bucal y periodontal en esta población.¹²

Munevar *et al* (2002) Realizaron un estudio con el propósito de determinar el perfil epidemiológico bucal y reconocer cuál es la percepción que tienen de su estado de salud bucal los pacientes de tercera edad que asisten a las clínicas del geronte de la FOUN, Colombia. Para el estudio utilizaron un diseño mixto cuantitativo y cualitativo. Para la parte cuantitativa se revisaron las historias clínicas y se hizo examen clínico a los pacientes. Para la parte cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas a los pacientes seleccionados para la muestra propósito. De los 68 pacientes evaluados, la mayoría pertenecen al grupo de 61 a 65 años de edad, la HTA es la patología más prevalente, el edentulismo parcial superior e inferior es el caso más frecuente. El número de dientes remanentes es de 10,7 por persona, el CPO-D es de 27 a expensas en su mayoría del componente perdido, el total de prótesis encontradas es del 63% en mal estado, ello se relaciona con la alta prevalencia de estomatitis protésica, la necesidad protésica más prevalente fue la prótesis PR inferior, seguida por la prótesis PR superior y la total superior. Periodontalmente se observó que la gingivitis es la enfermedad periodontal que más afecta a los dientes remanentes y en general existe un 73,3% de extensión

de enfermedad periodontal y 3 mm promedio de pérdida de inserción, no existiendo diferencia estadísticamente significativa entre ambos géneros, aunque sí fue significativo en adultos mayores de 45 años. Los pacientes consideran que su boca es de suma importancia en la estética, atribuyen la pérdida de sus dientes a la práctica indiscriminada de la exodoncia, el dolor es la experiencia que más recuerdan y la relacionan con una boca enferma.¹³

Carrillo *et al* (2000) Realizaron un estudio epidemiológico para conocer el índice de enfermedad periodontal en los pacientes que acuden a las clínicas de la Facultad de Estomatología de la UASLP, Bolivia. Se seleccionó un grupo de 361 pacientes: 126 hombres entre 11 y 77 años con una media de 29.5 años, y 235 mujeres, con edades de 12 a 76 años con una media de 33.1. Se les aplicó el índice periodontal de Ramfjord (IEP), utilizando como datos complementarios placa bacteriana y sarro. De los resultados obtenidos destacan los siguientes datos: Sólo cuatro pacientes del total de los 361 de la muestra (uno del género masculino y tres del género femenino) presentaron un índice periodontal de 0. En el grupo de pacientes de 10 a 19 años, se observó una alta frecuencia de gingivitis (IEP de 2). Dentro del grupo de 20 a 29 años de edad, también se observó un IEP de 2, por lo que se pone en evidencia que la gingivitis de leve a moderada tiene una alta incidencia en estos grupos de edades. Los pacientes de 30 a 39 años mostraron un IEP de 3, lo que se interpreta como gingivitis severa, deduciendo que a esta edad, se llega al límite de la transición entre la gingivitis y la periodontitis. En la etapa de los 40 a 49 años de edad se observó marcadamente

la presencia de periodontitis leve, evolucionando de leve a moderada, apreciándose el establecimiento de la enfermedad periodontal conforme avanza la edad. En los pacientes de los grupos de edades entre 50-59, 60-69 y 70-79 años fue más común observar un IEP de entre 4 a 6, lo que de acuerdo al índice periodontal de Ramfjord, corresponde a formas de moderadas a avanzadas de periodontitis. Consideramos que el valor del presente trabajo radica en que nos ha puesto en evidencia que la enfermedad periodontal es un verdadero problema de salud pública, tal vez con una magnitud mayor que la caries, la cual se ha tenido como la expresión clásica de la patología bucal de más alta frecuencia.¹⁴

- Nacional

Otero *et al*(2005) Realizaron un estudio con el propósito de determinar la prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y su consecuente necesidad de tratamiento en el personal masculino entre 17 y 21 años que ingresó en el año 2000 al servicio militar en Lima. El estudio fue transversal descriptivo. La muestra consistió en 263 sujetos elegidos por muestreo aleatorio sistemático. La condición periodontal y necesidad de tratamiento se midieron usando los índices siguientes: Índice periodontal comunitario de necesidad de tratamiento (IPCNT) y pérdida de fijación. Los factores de riesgo se obtuvieron usando el índice de higiene oral simplificado y mediante preguntas contenidas en la ficha de examen. El análisis de variables se hizo usando tablas de frecuencia y se usó la prueba chi

cuadrado para la evaluación de la significancia diferencial. Los resultados mostraron que la placa bacteriana tiene una relación muy significativa ($P=0,001$) con el índice periodontal comunitario de necesidad de tratamiento. La prevalencia de los hallazgos fue como sigue: de cálculos dentarios fue de 77,4%, de profundidad al sondaje (entre 4-5 mm) fue de 22,4%, hemorragia al sondaje de 0,4%, pérdida de fijación entre 4-5 mm fue de 21,5% y ≥ 6 mm fue de 1,1%. Los sujetos en estudio necesitan educación en higiene bucal y raspado profesional. Esta investigación aporta datos respecto a la salud periodontal en la población adulta joven peruana.¹⁵

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Enfermedad Periodontal

Es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente.¹⁶

Los tejidos periodontales pueden sufrir diversos cambios patológicos, inflamatorios, degenerativos y neoplásicos.¹⁷

A. Etiología

a) Factores primarios

- Teoría de la Placa:

La relación entre higiene bucal y enfermedad gingival. El número de bacterias en el surco gingival o en la bolsa periodontal inflamada es mayor que en el surco sano.

La presencia de inflamación gingival o formación de bolsa periodontal, aumenta el número de organismos en la boca.

Los cultivos de bacterias de bolsas periodontales humanas pueden producir enzimas que degradan tejido conjuntivo gingival y periodontal.

La enfermedad periodontal aumentan los valores de anticuerpos contra las bacterias de la placa. Estos anticuerpos pueden detectarse en la sangre y el líquido crevicular.¹⁷

b) Factores secundarios

Los factores secundarios pueden ser locales o sistémicos.

- Factores locales:

- Restauraciones defectuosas
- Lesiones de caries
- Impactación de comida
- Prótesis parciales mal diseñadas
- Aparatología ortodóncica
- Dientes mal alineados
- Falta de sellado labial o respiración oral
- Surco congénito en esmalte cervical o superficial
- Tabaco, que puede tener efectos locales y sistémicos.¹⁷

- Factores sistémicos:

- Influencia nutricionales
- Trastornos endocrinos (diabetes mellitus, hiperparatiroidismo, hormonas sexuales, pubertad, ciclo menstrual, embarazo, anticonceptivos hormonales, menopausia)
- Trastornos hematológicos (leucemia, anemia, trombocitopenia)
- Trastornos por Inmunodeficiencia
- Enfermedad cardiovascular.¹⁸

B. Clasificación de las enfermedades periodontales.¹⁹

TABLA 3.- CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES. Workshop 1999

- I. ENFERMEDADES GINGIVALES**
 - A. INDUCIDAS POR PLACA**
 - 1.- ASOCIADAS SÓLO A PLACA
 - 2.- MODIFICADAS POR FACT SISTÉMICOS
 - 3.- MODIFICADAS POR MEDICAMENTOS
 - 4.- MODIFICADAS POR MALNUTRICIÓN
 - B. NO INDUCIDAS POR PLACA**
 - 1.- DE ORIGEN BACTERIANO ESPECÍFICO
 - 2.- DE ORIGEN VÍRICO
 - 3.- DE ORIGEN MICÓTICO
 - Infecciones por *Candida*
 - Eritema Gingival lineal
 - Histoplasmosis
 - Otras
 - 4.- DE ORIGEN GENÉTICO
 - 5.- MANIFESTACIONES GINGIVALES DE CONDICIONES SISTÉMICAS
 - 6.- LESIONES TRAUMÁTICAS
 - 7.- REACCIONES A CUERPO EXTRAÑO
 - 8.- DE OTRO TIPO (No especificadas)
- II. PERIODONTITIS CRÓNICA**
 - A.- LOCALIZADA
 - B.- GENERALIZADA
- III. PERIODONTITIS AGRESIVA**
 - A.- LOCALIZADA
 - B.- GENERALIZADA
- IV. PERIODONTITIS COMO MANIFESTACIÓN DE ENF SISTÉMICA**
 - A.- ASOCIADA A DISCRASIAS SANGUÍNEAS**
 - 1.- NEUTROPENIA ADQUIRIDA
 - 2.- LEUCOPENIAS
 - 3.- OTRAS
 - B.- ASOCIADA A DESÓRDENES GENÉTICOS
 - C.- OTRAS (No especificadas)
- V. ENFERMEDADES PERIODONTALES NECROTIZANTES**
 - A.- GUN
 - B.- PUN
- VI. ABSCESOS DEL PERIODONTO**
 - A. ABSCESOS GINGIVALES
 - B. ABSCESOS PERIODONTALES
 - C. ABSCESOS PERICORONALES
- VII. PERIODONTITIS ASOCIADA A LESIÓN ENDODÓNTICA**
- VIII. CONDICIONES DEL DESARROLLO O ADQUIRIDAS**
 - A.- FACTORES DENTARIOS QUE MODIFICAN O PREDISPONEN A ENF GINGIVALES O PERIODONTALES INDUCIDAS POR PLACA**
 - 1. FACTORES ANATÓMICOS DEL DIENTE
 - 2. RESTAURACIONES
 - 3. FRACTURAS RADICULARES
 - 4. REABSORCIONES RADICULARES CERVICALES Y PERLAS DE CEMENTO
 - B.- DEFORMIDADES MUCOGINGIVALES ALREDEDOR DE DIENTES**
 - 1. RECESIONES GINGIVALES
 - 2. FALTA DE ENCÍA QUERATINIZADA
 - 3. REDUCCIÓN DE PROFUNDIDAD DE VESTÍBULO
 - 4. FRENILLOS E INSERCIÓNES MUSCULARES ABERRANTES
 - 5. AGRANDAMIENTOS GINGIVALES
 - 6. COLORACIÓN ANORMAL
 - C.- DEFORMIDADES MUCOGINGIVALES EN BRECHAS EDÉNTULAS**
 - 1. DEFICIENCIA DE ALTURA O ANCHURA DEL REBORDE
 - D.- TRAUMA OCLUSAL**
 - 1. PRIMARIO
 - 2. SECUNDARIO

Fuente: Perea MA, Campo J, Charlén L, Bascones A. Enfermedad periodontal e infección por VIH: estado actual. Scielo [sede Web], 18 Enero 2006 [acceso 04 Mayo 2017]. 2006. 18(3). 135-47. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n3/03.pdf>

C. Signos Clínicos de la enfermedad periodontal

Se debe de valorar clínicamente lo siguiente para poder determinar el diagnóstico periodontal:

- Hemorragia gingival al sondeo
- Cambio de color en la encía
- Cambio de consistencia gingival
- Cambio de textura superficial de la encía
- Cambio de la posición de la encía
- Cambio de consistencia de la encía.¹⁸
- Profundidad Sondeable (PS)

Es el espacio que se forma alrededor de los dientes, entre la encía y la superficie radicular. Tomando como referencia el margen gingival, que en la mayoría de casos coincide con la línea amelocementaria (LAC) o ligeramente coronal a esta. Cuando el margen está apical a la LAC, se denomina una recesión de tejido marginal y este es uno de los resultados de la pérdida de inserción.¹⁶

En humanos este espacio puede medir entre 1 y 3 mm en ausencia de inflamación clínica.¹⁶

- Sangrado al Sondaje (SS)

Más que un predictor de enfermedad, puede ser considerado en conjunto con signos clínicos de una inflamación.

El Sangrado al sondaje se calcula como el porcentaje de sitios que sangraron al sondaje empleando la fórmula: $SS = \frac{\text{sitios que sangran} \times 100}{\text{número de dientes} \times 6}$.¹⁶

- Movilidad Dental:

Dado que los dientes no están en directo contacto con la presencia del hueso alveolar, estos presentan una movilidad fisiológica debido a la presencia del ligamento periodontal.¹⁶

D. Criterios de Diagnóstico

La inflamación es, con diferencia, la forma más común de patología periodontal. Puede limitarse en encías, es decir gingivitis, o afectar los tejidos subyacentes de soporte periodontal, es decir periodontitis. La inflamación puede ser aguda o crónica. Por definición la inflamación aguda aparece súbitamente, es dolorosa y de corta duración. La crónica aparece lentamente, casi nunca es dolorosa y es de larga duración.¹⁷

Determinación de la actividad patológica:

- Cantidad de encía insertada

El ancho de la encía insertada es la distancia entre la unión mucogingival y la proyección sobre la superficie externa del fondo del surco gingival o la bolsa periodontal.

- Grado de recesión gingival

- Pérdida de hueso alveolar

Se evaluará mediante el examen clínico y radiográfico

- Supuración

Se valoró la relación entre supuración y progresión de la periodontitis y se encontró que este signo aparece en porcentajes muy bajos de sitio con enfermedad (3-5%), por consiguiente, no es un buen indicador

- Absceso periodontal

Abarca todas las estructuras periodontales de soporte y se origina en el transcurso de una periodontitis destructiva crónica

- Absceso gingival:

Reacción de una inflamación aguda a la introducción de un material o cuerpo extraño.

- Absceso periapical:

Se difunde hacia el margen gingival a lo largo de la raíz, una fistula supurante en la zona lateral de la raíz es indicio de que la lesión es periodontal y no apical.¹⁸

Exámenes auxiliares para el diagnóstico:

- Radiografías
- Estado nutricional
- Análisis de sangre.¹⁸

E. Criterios de Tratamiento

Fases de tratamiento

1. Fase I, Inicial o Higiénica:

- a) Educación y motivación del paciente
- b) Control de placa microbiana
- c) Instrucción de higiene oral
- d) Raspaje manual y alisado radicular
- e) Reevaluación: diagnóstico definitivo y plan de tratamiento

2. Fase quirúrgica:

- Cirugía periodontal respectiva
- Regeneración tisular guiada
- Regeneración ósea guiada
- Rellenos óseos: autoinjerto, aloinjerto, xenoinjerto, aloplásticos

3. Fase de mantenimiento periodontal:

Después de dar alta al paciente, debe llevar un plan de citas cada 3 meses más o menos. En cada cita se deberá realizar los siguientes procedimientos:

- Revisión de Historia clínica
- Control de placa bacteriana e índice de higiene oral
- Reinstrucción de higiene oral
- Realizar sondaje periodontal
- Toma de películas radiográficas para control si fuese necesario
- En las zonas de sangrado al sondaje se debe realizar raspaje manual y alisado

radicular bajo anestesia local infiltrativa

- En el resto de las zonas raspaje manual y alisado radicular
- Pulir con pasta de profilaxis y tacitas de goma
- Topicación con gel flúor acidulado
- Programación de la siguiente cita para la terapia periodontal de soporte.²⁰

2.2.2. Epidemiología

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.²¹

Su significado deriva del griego Epi (sobre) Demos (Pueblo) Logos (ciencia). Una definición técnica es la que propone que la epidemiología es "el estudio de la distribución y determinantes de las enfermedades en poblaciones humanas".²²

Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.²¹

A. Importancia

La epidemiología está fundamentada en la concepción de que la información epidemiológica debe ser utilizada para promover y proteger la salud de la

población. De hecho la epidemiología involucra a ambos; la ciencia y la práctica de la salud pública.²²

B. Usos

- Medición del nivel de salud de las poblaciones.
- Descripción de la enfermedad.
- Identificación de los determinantes de las enfermedades.
- Control y prevención de la enfermedad.
- Selección de métodos de control y prevención.
- Planificación y evaluación de servicios de salud.²²
- Evaluación de la eficacia y efectividad de las intervenciones terapéuticas.²³
- Evaluación de la eficacia y efectividad de la tecnología médica.²³
- Evaluación del diseño y ejecución de los programas y servicios de salud.²³
- Otros:
 - Lectura crítica de información científica.
 - Predicción de escenarios sanitarios.
 - Estudiar la distribución de los recursos según las necesidades de la población.
 - Aplicar resultados al escenario clínico.

C. Tipos de estudios epidemiológicos

a) Ensayo Aleatorizado

Asignación de la exposición: Aleatoria

Número de Observaciones por individuo: Longitudinal

Criterios de selección de la población en estudio: Ninguno

Temporalidad: Prospectiva

Unidad de Análisis: Individuo

b) Pseudo- experimental

Asignación de la exposición: Por conveniencia

Número de Observaciones por individuo: Longitudinal

Criterios de selección de la población en estudio: Ninguno

Temporalidad: Prospectiva

Unidad de Análisis: Individuo

c) Cohorte

Asignación de la exposición: Fuera de control del investigador

Número de Observaciones por individuo: Longitudinal

Criterios de selección de la población en estudio: Exposición

Temporalidad: Prospectiva o retrospectivo

Unidad de Análisis: Individuo

d) Casos y controles

Asignación de la exposición: Fuera de control del investigador

Número de Observaciones por individuo: Longitudinal o transversal

Criterios de selección de la población en estudio: Evento

Temporalidad: Prospectiva o retrospectivo

Unidad de Análisis: Individuo

e) Estudio de encuesta

Asignación de la exposición: Fuera de control del investigador

Número de Observaciones por individuo: Transversal

Criterios de selección de la población en estudio: Ninguno

Temporalidad: Retrospectivo

Unidad de Análisis: Individuo

f) Ecológico o de conglomerado

Asignación de la exposición: Fuera de control del investigador

Número de Observaciones por individuo: Longitudinal o transversal

Criterios de selección de la población en estudio: Ninguno

Temporalidad: Retrospectivo

Unidad de Análisis: Grupo o población.²³

2.2.3. Historia Clínica

La Historia clínica es un documento médico cuyas aplicaciones son numerosas.

Imprescindible para la asistencia, básica para la investigación, fundamental en epidemiología, puede servir para divulgación, reviste importancia médico-legal.²⁴

A. Partes

a) Datos de filiación del paciente

Nombre y apellidos, edad, sexo, lugar de nacimiento, actividad profesional, dirección y teléfono, etc.

b) Enfermedad actual

Es clásico iniciar con este estudio con tres preguntas, ¿Qué le sucede o aqueja?, ¿Desde cuándo?, ¿A que lo atribuye?, A continuación se sigue con la descripción de la enfermedad o proceso nosológico actual, siguiendo un orden cronológico, dejando al paciente que se extienda en ellos, tratando de intuir los datos de interés y procurando enseguida canalizar el interrogatorio con preguntas concretas que relacionen los signos y síntomas presentes.

c) Antecedentes personales y familiares

Es evidente que detectaremos enseguida con un buen interrogatorio, si el paciente tiene antecedentes de enfermedades cardíacas, renales, pulmonares, etc. Debemos así mismo obtener información de hábitos (tabaco, alcohol, etc) y parafunciones (bruxismo) del paciente, lo que aportaría así datos del sistema o modo de vida del paciente.

En mujeres deben buscarse datos propios de su fisiología; menstruación, embarazo; partos, etc.

d) Exploración física general

e) Exploración física específica

- f) Diagnóstico presuntivo
- g) Exámenes Complementarios
- h) Diagnostico definitivo
- i) Plan de tratamiento

Se realiza especificando de forma cronológica los tratamientos realizados.

- j) Control evolutivo

Se realiza las especificaciones de los hechos más relevantes de la evolución del paciente.

- k) Epicrisis

Resumen de toda la historia clínica.²⁵

2.3 Definición de términos básicos

- a. Perfil epidemiológico: Es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.⁽²⁶⁾
- b. Epidemiología: Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en la población humana, y la aplicación de este estudio en la prevalencia y control de los problemas de salud.⁽²⁶⁾
- c. Enfermedad periodontal: patología que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes.⁽²⁷⁾
- d. Edad: tiempo que ha vivido una persona, animales o vegetales.⁽²⁸⁾

e. Género: Grupo al que pertenece los seres humanos de cada sexo, entendiéndose desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. ⁽²⁸⁾

f. Signo: Indicio, señal de algo. ⁽²⁸⁾

g. Diagnóstico: Determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos. ⁽²⁸⁾

h. Tratamiento: Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad. ⁽²⁸⁾

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal

La hipótesis es la respuesta tentativa del problema, y al ser un estudio observacional que carece de relación asociativa de variables, entonces no es posible hipotetizar sobre una posible respuesta, por lo que concluimos que en este trabajo de investigación no hay hipótesis.

3.2 Variables

Variable Principal:

- Perfil epidemiológico

Covariables:

- Edad
- Género
- Lugar de procedencia
- Religión
- Lugar de nacimiento
- Signos clínicos
- Diagnóstico
- Tratamientos

3.2.1 Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Perfil epidemiológico	Datos demográficos	Edad	Ordinal	18 a 27 años 28 a 37 años 38 a 47 años 48 a 57 años Mayor de 57 años
		Género	Nominal dicotómica	Masculino Femenino
		Lugar de nacimiento	Nominal politómica	Costa norte Costa centro Costa sur Sierra norte Sierra centro Sierra sur Selva norte Selva centro Selva sur
		Distrito de procedencia	Nominal politómica	Lima norte Lima centro Lima sur Lima este Lima sureste/suroeste Callao Fuera Lima/Callao
		Grado militar	Ordinal	General Coronel Mayor Oficial Sub-oficial Sargento
		Religión	Nominal politómica	Cristiana católica Cristiana no católica Otra Ninguna
		Grupo sanguíneo	Nominal politómica	O+ O- A+ A- B+ B- AB+ AB-
		Enfermedad sistémica actual	TBC	Nominal dicotómica
	Hepatitis		No	

		Diabetes		
		Hipertensión		
		HIV		
		Enfermedad cardiovascular		
		Trast Hemorrágico		
		Fiebre reumática		
		Cáncer		
Signos periodontales	Periodontograma	Nominal politómica	Cambio de color Sangrado Movilidad Placa dura Placa blanda Inflamación Lesión de furca	
Diagnóstico periodontal	Periodontograma	Nominal politómica	Gingivitis aguda Gingivitis crónica Periodontitis aguda Periodontitis crónica Hiperplasia gingival Retracción gingival	
Tratamiento realizado	Ficha de evolución	Nominal politómica	Fisioterapia oral Profilaxis Raspaje ultrasónica Raspaje manual Alisado radicular Cirugía periodontal Gingivoplastia Equilibrio oclusal	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

Tipo y nivel de investigación

A. Tipo de investigación: El estudio fue de tipo observacional.

B. Nivel de la investigación: El estudio fue una investigación básica.

Método y diseño de la investigación

A. Método de investigación: El estudio fue de tipo descriptivo, ya que el investigador se limitó a recolectar los datos y se presentó de manera fidedigna, sin intervenir en los resultados. Por la asociación de variables.

B. Diseño de la Investigación: Transversal, por ser un estudio donde los datos se toman en un solo momento, en la misma población, con el mismo instrumento.

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población

La población en el presente estudio estará conformada por las historias clínicas de los pacientes adultos con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central del Ejército del Perú en Lima, que cumplen con los criterios de selección, los que suman un total de 1191.

El número poblacional para el presente estudio será de 1191 historias clínicas de los pacientes atendidos, las que cumplirán con los criterios de selección establecidos.

Criterios de selección

- Historias Clínicas de pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central en la ciudad de Lima.
- Historias Clínicas de pacientes atendidos mayores de edad (18 años o más).
- Historias Clínicas de pacientes que hayan sido atendidos en el Servicio de Periodoncia, por presentar enfermedad periodontal.
- Historias Clínicas de pacientes atendidos en el primer semestre del año 2016.
- Historias Clínicas que se encuentren completas, legibles.
- Historias Clínicas que no estén deterioradas, con hojas perdidas o duplicadas.

4.2.2 Muestra

Desarrollo de la fórmula:

$$n^0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} = \frac{3.84 * 0.25}{0.0025} = 384$$

$$n^0 = \frac{384}{1 + \frac{(384-1)}{1180}} = \frac{384}{1 + \frac{383}{1180}} = 290$$

En el presente estudio se determinó un número muestral de 290 historias clínicas, las que serán seleccionadas mediante muestreo sistemático.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

- Obtención de permiso de la Universidad Alas Peruanas

Se solicitó una carta de presentación a la directora de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, con el fin de identificar a la investigadora como bachiller en el Hospital Militar Central.

- Solicitud de permiso de DACSI del Hospital Militar Central

Se hizo llegar una solicitud a la dirección del Hospital Militar Central, dirigida al director Gral. Brig. David Ojeda Parra, para que me permita realizar la recolección de datos para este proyecto, en el servicio de Periodoncia del Departamento de Estomatología.

- Coordinación y extracción de datos

En cuanto se aceptó la solicitud, se coordinó con el Jefe del Servicio de Periodoncia el Dr. Luis Valencia Rodríguez, y éste a su vez coordinó con el Dr. Herbert Alfaro para la asesoría del proyecto dentro del servicio, el cual tuvo como apoyo al Dr. Gustavo Escobar encargado del área de diagnóstico e historias clínicas. Se extrajeron los números de historias clínicas en el servicio de Periodoncia, luego se fue al área de historias clínicas a recolectar los datos en una ficha y con un lapicero.

4.3.2 Instrumentos

Se elaboró una ficha de datos donde se registró todos los datos de las historias clínicas necesarios para la investigación

Esta ficha contenía los datos básicos como son:

- Edad del paciente
- Genero del paciente
- Grado militar
- Distrito de procedencia
- Lugar de nacimiento
- Religión
- Grupo sanguíneo
- Antecedentes de enfermedades
- Signos Clínicos periodontales
- Diagnóstico periodontal
- Tratamientos periodontales

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

4.4.1 Plan de acciones

Se comenzó extrayendo los números administrativos de los pacientes atendidos en el Servicio de Periodoncia del Departamento de Estomatología y quienes cumplían los criterios de selección. Luego se buscó las historias clínicas y se registraron los datos de interés en la ficha de recolección.

4.4.2 Implicaciones éticas

La presente investigación se encuentra enmarcada en los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptando los valores representados en el Reporte Belmont.

Considerando que el estudio toma como unidad de análisis a las historias clínicas, no deja sin embargo de estar enmarcado dentro de los principios básicos éticos para investigación en seres humanos. Es clara la ausencia de Consentimiento Informado, pero sí se respetará el consentimiento por parte de los responsables del archivo de las historias clínicas, estando bajo su tutela el cuidado y buen uso de las mismas. Al ser historias de pacientes ya tratados, no se precisa un reconocimiento clínico del individuo, no modificándose el tratamiento ya realizado con los resultados ya obtenidos. Además, los nombres de los pacientes no serán registrados, guardando el anonimato y la confidencialidad de los datos personales.

La investigadora declara no tener ningún conflicto de interés en los resultados del presente estudio.

4.4.3 Procesamiento de datos

Una vez recolectados los datos estos fueron tabulados en una hoja de cálculo (Microsoft Excel 2013), para el análisis correspondiente.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Una vez obtenidos la totalidad de los datos, éstos serán codificados y tabulados en una hoja de cálculo utilizando el software Microsoft Excel 2013. Estos datos serán exportados al paquete estadístico IBM SPSS 20.0 para la estadística descriptiva y análisis. Los datos serán presentados en tablas y gráficos. Se representarán primero los datos demográficos en forma descriptiva, obteniendo distribuciones de frecuencias para las variables categóricas y medidas de tendencia central para las variables numéricas. Luego de las pruebas de normalidad, se realizarán análisis de contingencia para variables categóricas y diferencia de medias para las variables numéricas.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Tablas, Gráficos y Análisis descriptivos

Tabla N°1

Distribución de frecuencia de la edad y el género de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

		N	%
Edad	18 a 27	50	17,2%
	28 a 37	59	20,3%
	38 a 47	40	13,8%
	48 a 57	48	16,6%
	Mayor de 57	93	32,1%
	TOTAL	290	100%
Género	Masculino	235	81,0%
	Femenino	55	19,0%
	TOTAL	290	100%

Fuente: propia del investigador

Se observa la distribución de frecuencia de la edad y el género de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, 50 (17,2%) tienen entre 18 a 27 años, 59 (20,3%) tienen entre 28 a 37 años, 40 (13,8%) tienen entre 38 a 47 años, 48 (16,6%) tienen entre 48 a 57 años y 93 (32,1%) son mayores de 57 años de edad. Por otro lado, 235 (81%) son de sexo masculino y 55 (19,0%) son de sexo femenino.

Gráfico N°1

Gráfico de barras de la frecuencia de la edad de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

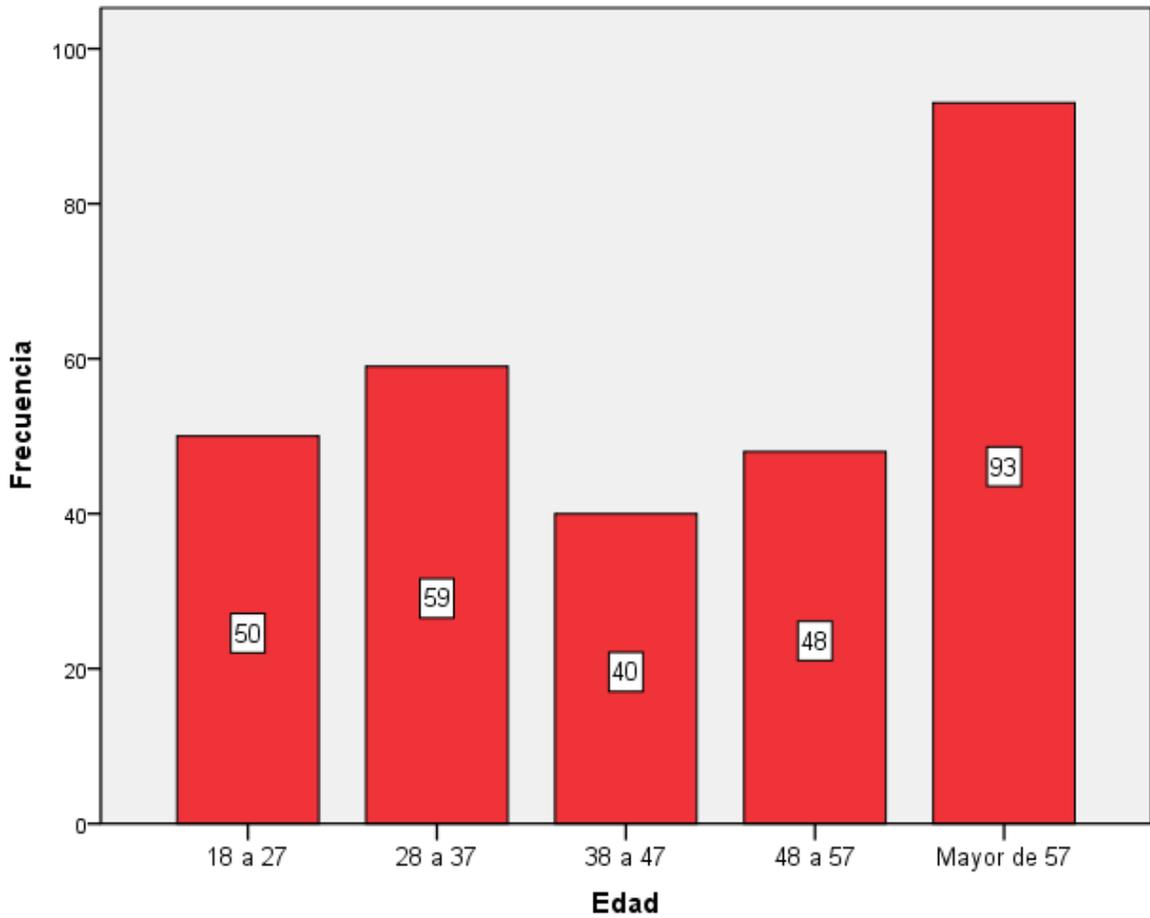


Gráfico N°2

Gráfico circular de la frecuencia del género de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

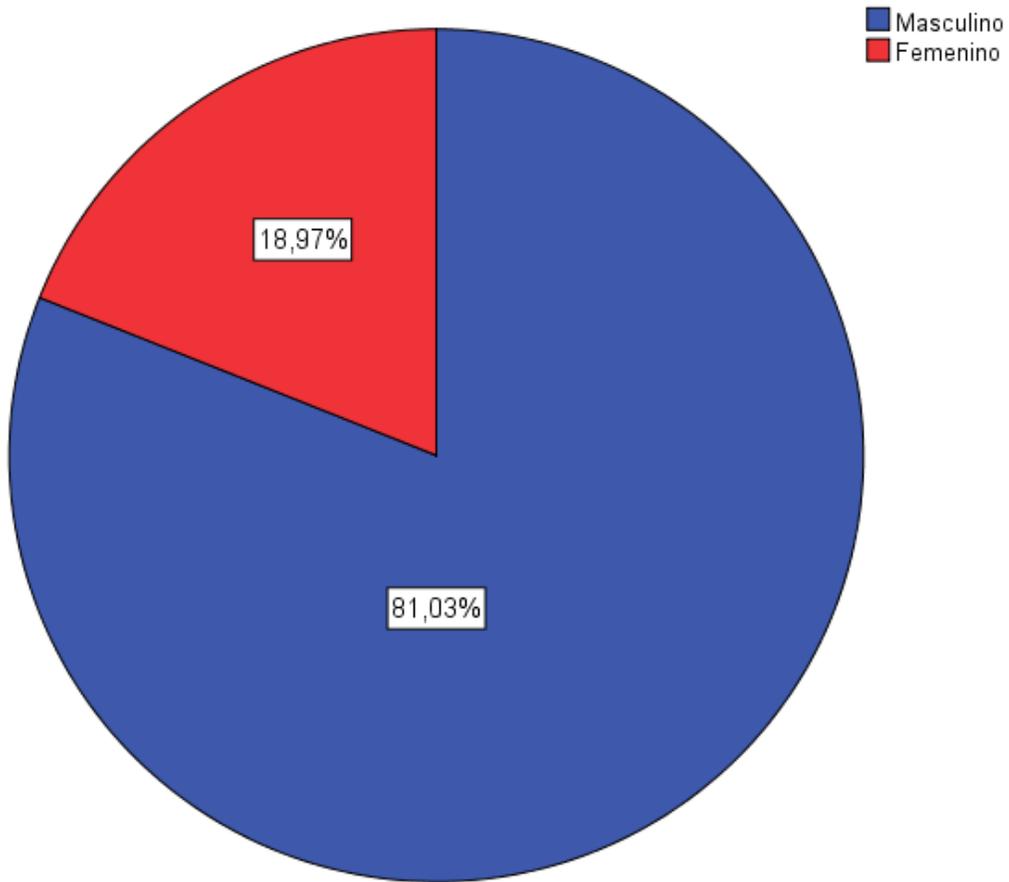


Tabla N°2

Distribución de frecuencia del lugar de nacimiento de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	N	%
Lugar de nacimiento	Costa norte	30 10,3%
	Costa centro	123 42,4%
	Costa sur	31 10,7%
	Sierra norte	8 2,8%
	Sierra centro	38 13,1%
	Sierra sur	40 13,8%
	Selva norte	14 4,8%
	Selva centro	4 1,4%
	Selva sur	2 0,7%
	TOTAL	290 100%

Fuente: propia del investigador

Se observa la distribución del lugar de nacimiento de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, donde 30 (10,3%) nacieron en la costa norte del Perú, 123 (42,4%) en la costa central, 31 (10,7%) en la costa sur, 8 (2,8%) en la sierra norte, 38 (13,1%) en la sierra centro, 40 (13,8%) en la sierra sur, 14 (4,8%) en la selva norte, 4 (1,4%) en la selva centro, 2 (0,7%) en la selva sur.

Gráfico N°3

Gráfico de barras de la frecuencia del lugar de nacimiento de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

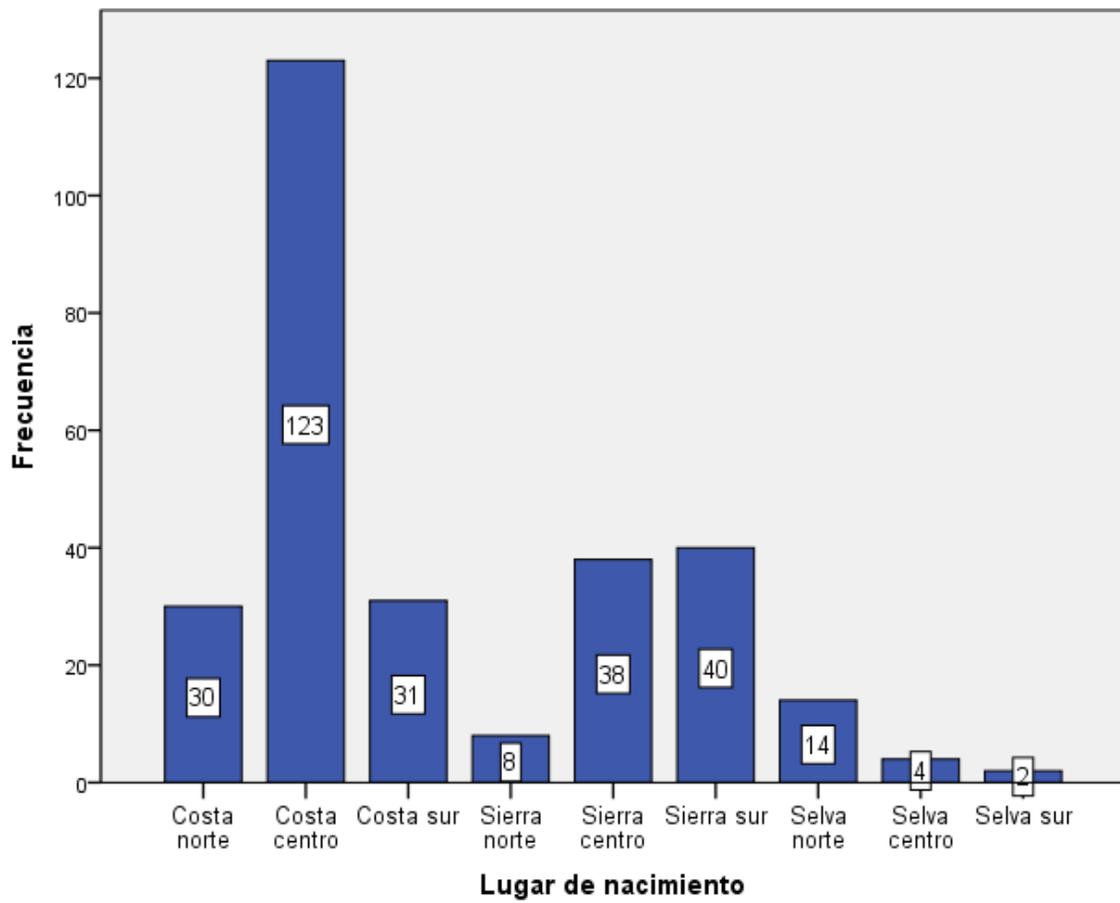


Tabla N°3

Distribución de frecuencia del distrito de procedencia de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	N	% del N de la columna	
Distrito de procedencia	Lima norte	28	9,7%
	Lima centro	38	13,2%
	Lima sur	74	25,7%
	Lima este	32	11,1%
	Lima suroeste/sureste	92	31,9%
	Callao	10	3,5%
	Fuera de Lima/Callao	14	4,9%
	TOTAL	288	100%

Fuente: propia del investigador

Se observa la distribución de frecuencia del distrito de procedencia de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, donde 28 (9.7%) viven en distritos de Lima norte, 38 (13,2) en lima centro, 74 (25,7%) en lima sur, 32 (11,1%) en lima este, 92 (31.9%) en lima suroeste y sureste, 10 (3.5%) en el Callao, 14 (4.9%) fuera de Lima y Callao.

Gráfico N°4

Gráfico de barras de la frecuencia del distrito de procedencia de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

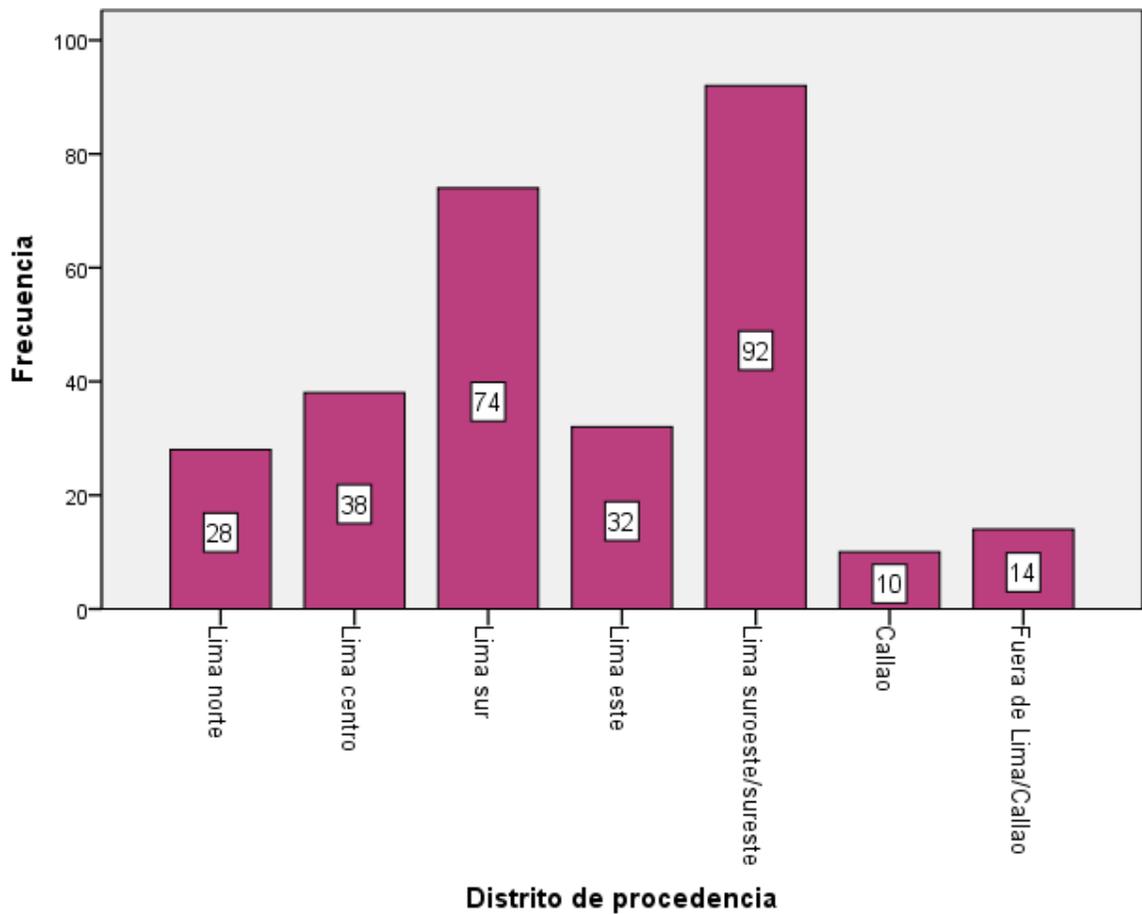


Tabla N°4

Distribución de frecuencia del grado militar de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

		N	% del N de la columna
Grado Militar	Oficial	74	25,5%
	Suboficial/Técnico	144	49,7%
	Tropa	13	4,5%
	Familiar	59	20,3%
	TOTAL	290	100%

Fuente: propia del investigador

Se observa la distribución de frecuencia del grado militar de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, donde 74 (25,5%) tienen el grado militar de oficial, 144 (49,7%) del grado suboficial/técnico, 13 (4,5%) son tropa, 59 (20,3%) son familiares.

Gráfico N°5

Gráfico de barras de la frecuencia del grado militar de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

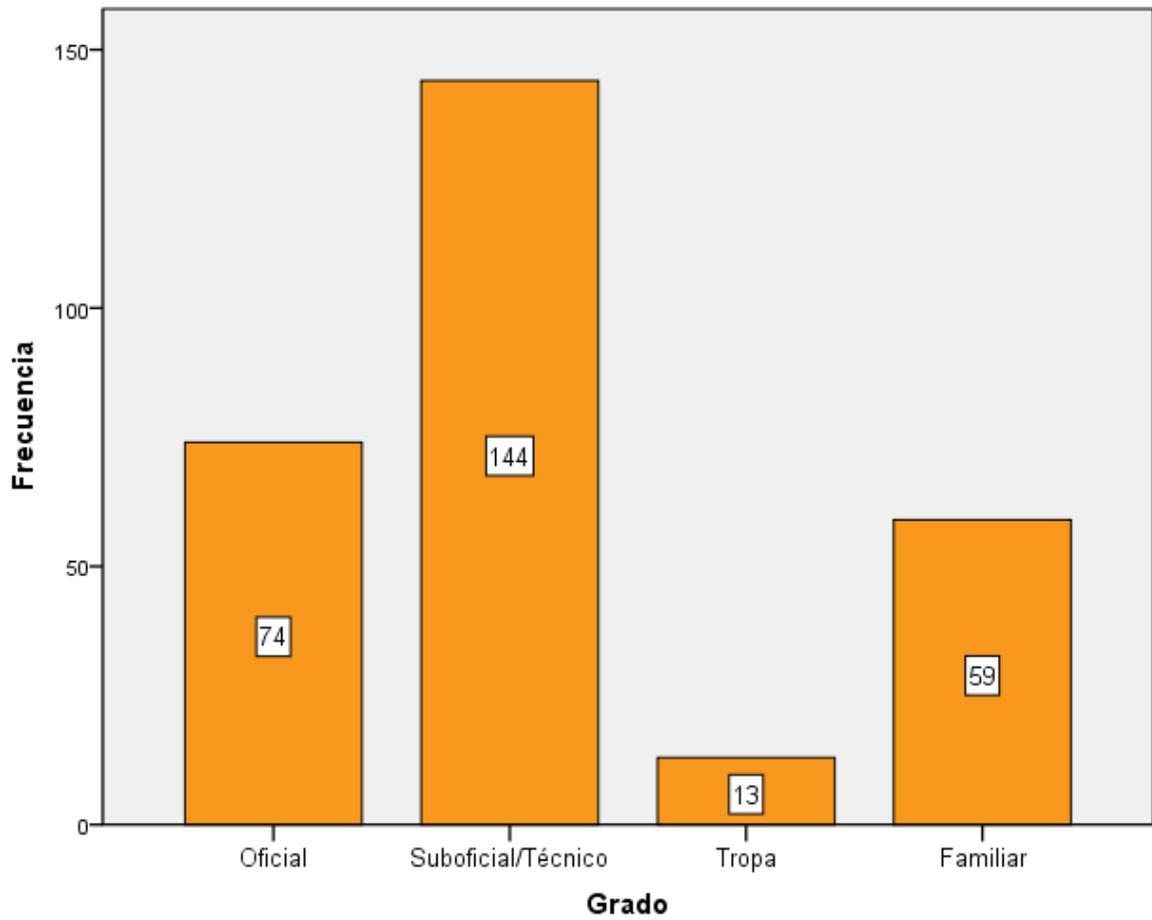


Tabla N°5

Distribución de frecuencia de la religión que profesan los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	N	% del N de la columna	
Religión	Cristiana católica	266	97,1%
	Cristiana no católica	6	2,2%
	Otra	2	0,7%
	Ninguna	0	0,0%
	TOTAL	274	100%

Fuente: propia del investigador

Se observa la distribución de frecuencia de la religión que profesan los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, donde 266 (97,1%) son de religión cristiana católica, 6 (2.2%) cristiana no católica, 2 (0,7%) con de otras creencias, 0 (0,0%) ninguna.

Gráfico N°6

Gráfico circular de la frecuencia de la religión que profesan los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

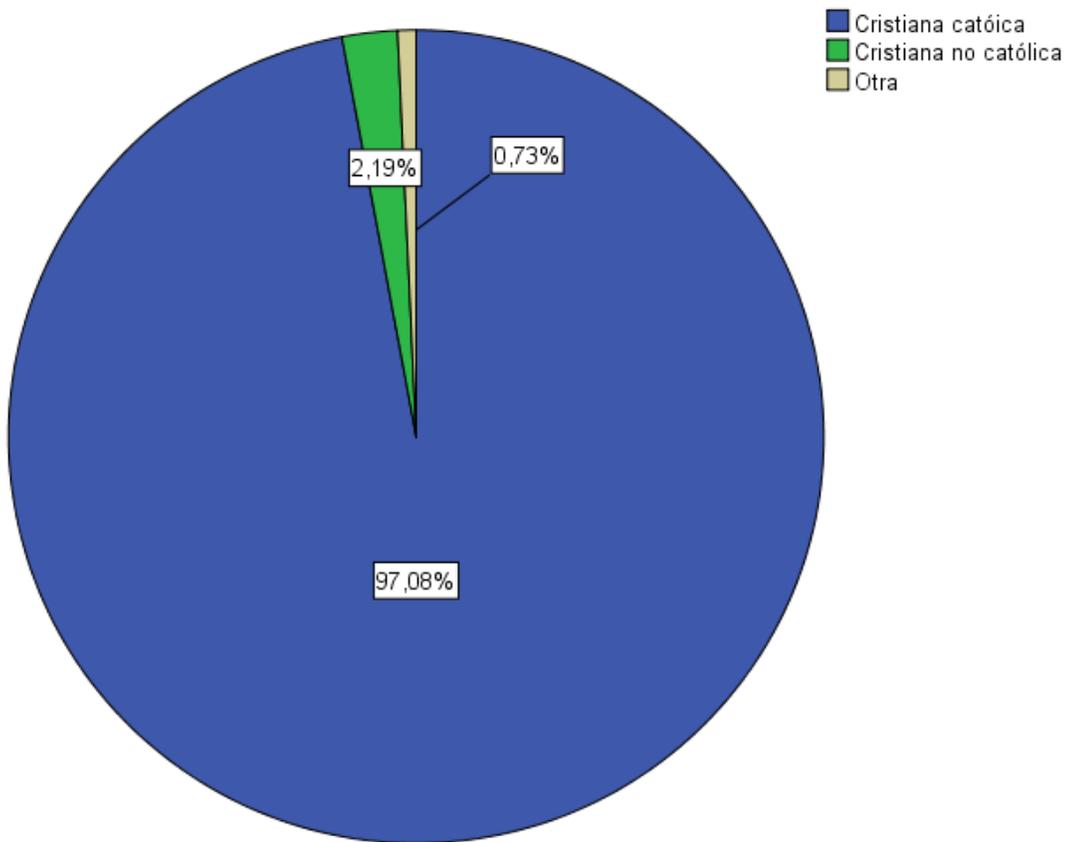


Tabla N°6

Distribución de frecuencia de la religión que profesan los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	N	% del N de columna	
Grupo sanguíneo	O+	217	81,6%
	A+	28	10,5%
	B+	15	5,6%
	AB+	2	0,8%
	O-	0	0,0%
	A-	4	1,5%
	B-	0	0,0%
	AB-	0	0,0%
TOTAL	266	100%	

Fuente: propia del investigador

Se observa la distribución de frecuencia del grupo sanguíneo de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, donde 217 (81,6%) son grupo sanguíneo O+, 28 (10,5%) A+, 15 (5,6%) son B+, 2 (0,8%) son AB+, y 4 (1,5%) son A-.

Gráfico N°7

Gráfico de barras de la frecuencia del grupo sanguíneo de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

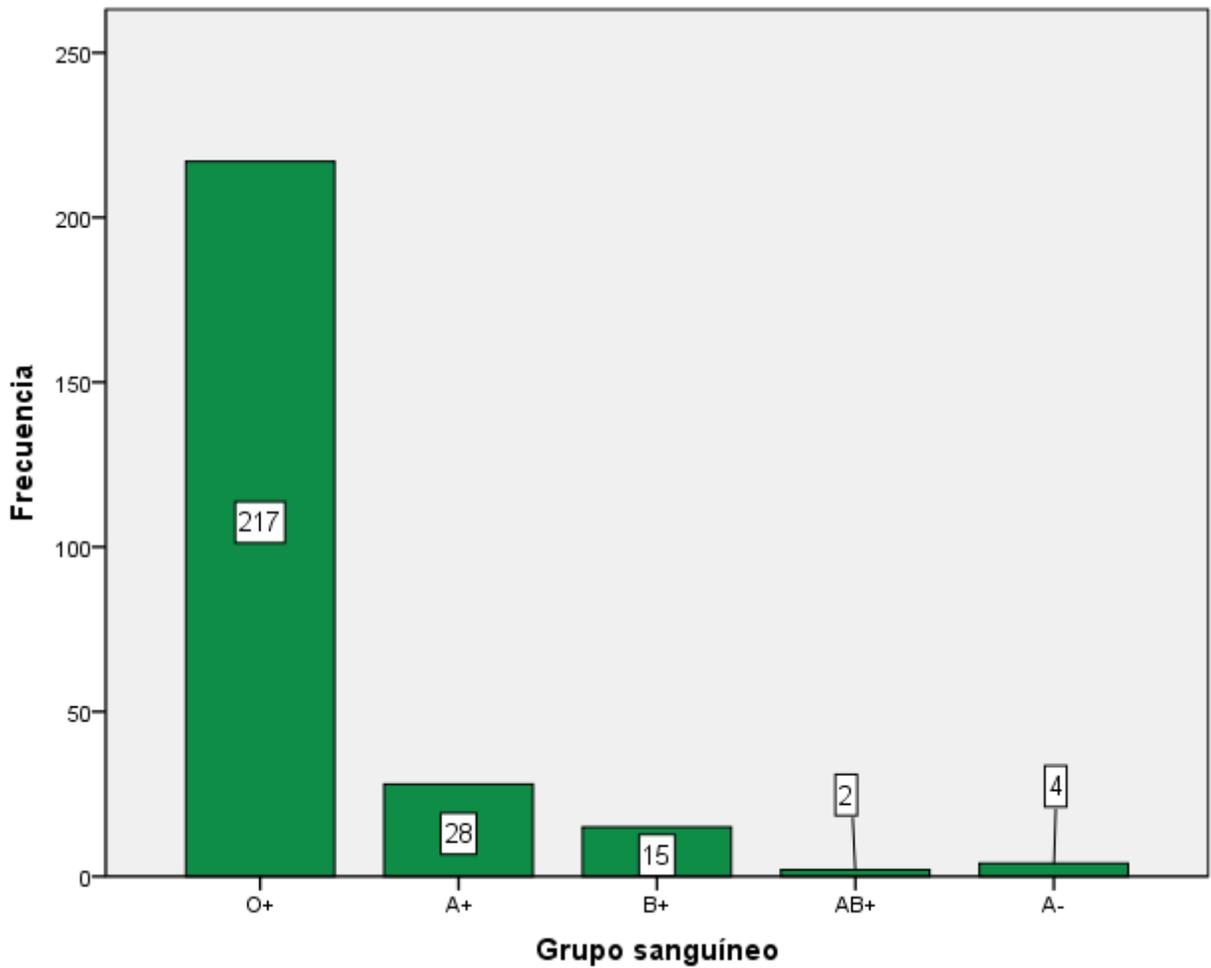


Tabla N°7

Frecuencia de antecedentes de enfermedades sistémicas que refieren los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Sí		No	
	N	% de la fila	N	% de la fila
TBC pulmonar	6	2,1%	284	97,9%
Hepatitis	20	6,9%	268	93,1%
Diabetes	24	8,3%	266	91,7%
Hipertensión arterial	61	21,0%	229	79,0%
HIV/SIDA	0	0,0%	290	100,0%
Enfermedad cardiovascular	11	3,8%	277	96,2%
Trastorno hemorrágico	2	0,7%	288	99,3%
Fiebre reumática	0	0,0%	290	100,0%
Cáncer	2	0,7%	288	99,3%
ETS	4	1,4%	286	98,6%
Asma	10	3,4%	280	96,6%
Gastritis	63	21,7%	227	78,3%
Alergia medicamentosa	22	7,6%	268	92,4%
Otra	62	21,4%	228	78,6%
TOTAL	290	100%		

Fuente: propia del investigador

Se observa la frecuencia de los antecedentes de enfermedades sistémicas que refieren los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016, donde 6 (2,1%) refiere haber tenido tuberculosis pulmonar, 20 (6,9%) hepatitis, 24 (8,3%) diabetes, 61 (21%) hipertensión arterial, 0 (0,0%) VIH/SIDA, 11 (3,8%) enfermedad

cardiovascular, 2 (0,7%) trastorno hemorrágico, 0 (0,0%) fiebre reumática, 2 (0,7%) cáncer, 4 (1,4) enfermedad de transmisión sexual, 10 (3,4%) asma, 63 (21,7%) gastritis, 22 (7,6%) alergia medicamentosa, 62 (21%) otras enfermedades.

Gráfico N°8

Gráfico de barras de la frecuencia de antecedentes de enfermedades sistémicas que refieren los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

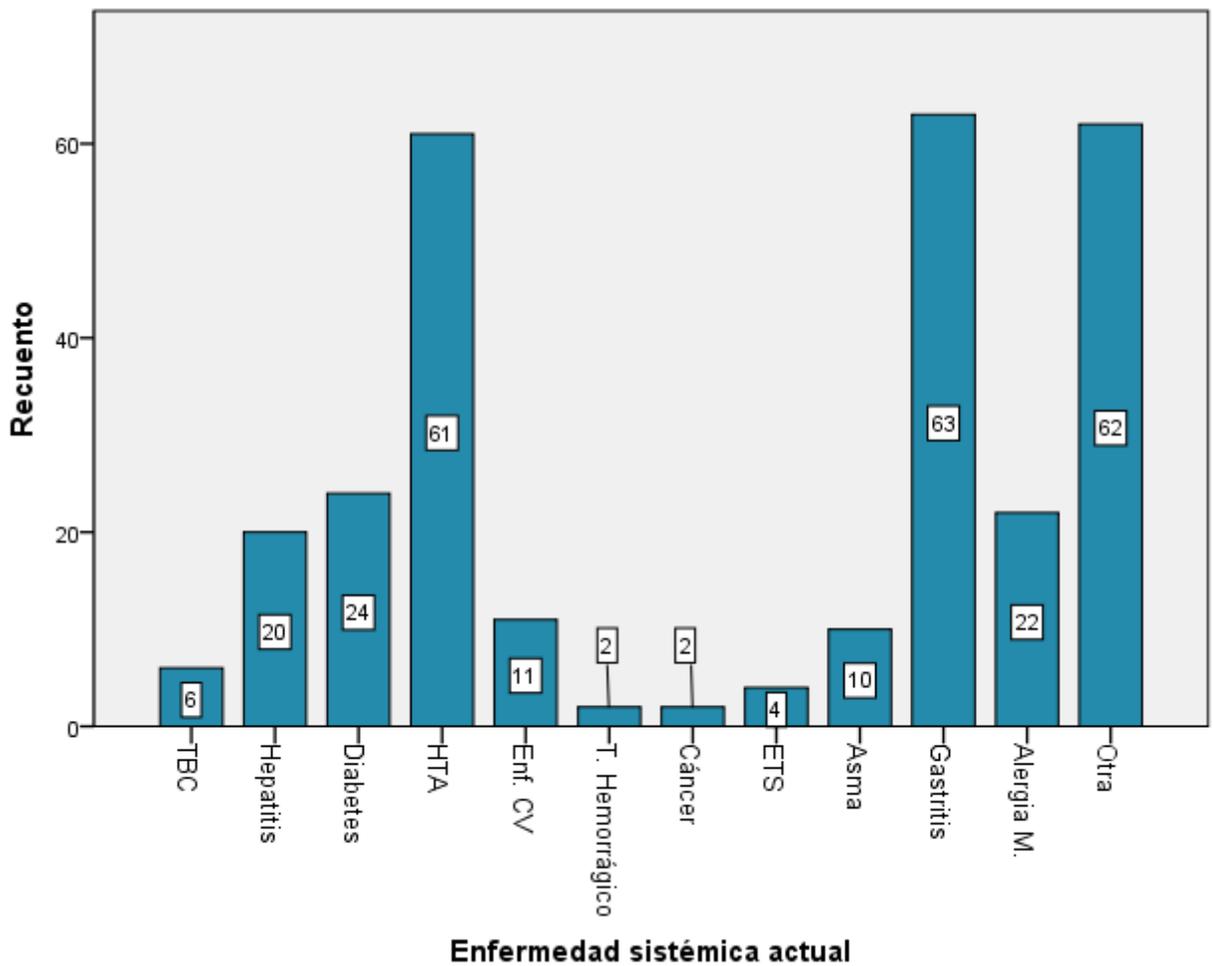


Tabla N°8

Frecuencia de los signos clínicos hallados en los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Sí		No		TOTAL	
	N	% de la fila	N	% de la fila	N	%
Sangrado	32	11,0%	258	89,0%	290	100%
Movilidad	35	12,1%	255	87,9%	290	100%
Cambio de color	26	9,0%	264	91,0%	290	100%
Placa dura	255	87,9%	35	12,1%	290	100%
Placa blanda	238	82,1%	52	17,9%	290	100%
Lesión de furca	5	1,7%	285	98,3%	290	100%
Infamación	106	36,6%	184	63,4%	290	100%

Fuente: propia del investigador

Se observa la frecuencia de los signos clínicos hallados en los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016, donde 32 (11%) tienen sangrado, 35 (12,1%) tienen movilidad, 26 (9,0 %) tienen cambio de color, 255 (87,9%) tiene placa dura, 238 (82,1%) tiene placa blanda, 5 (1,7%) tiene lesión de furca, 106 (36,6%) tienen inflamación.

Gráfico N° 9

Gráfico de barras de los signos clínicos hallados en los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

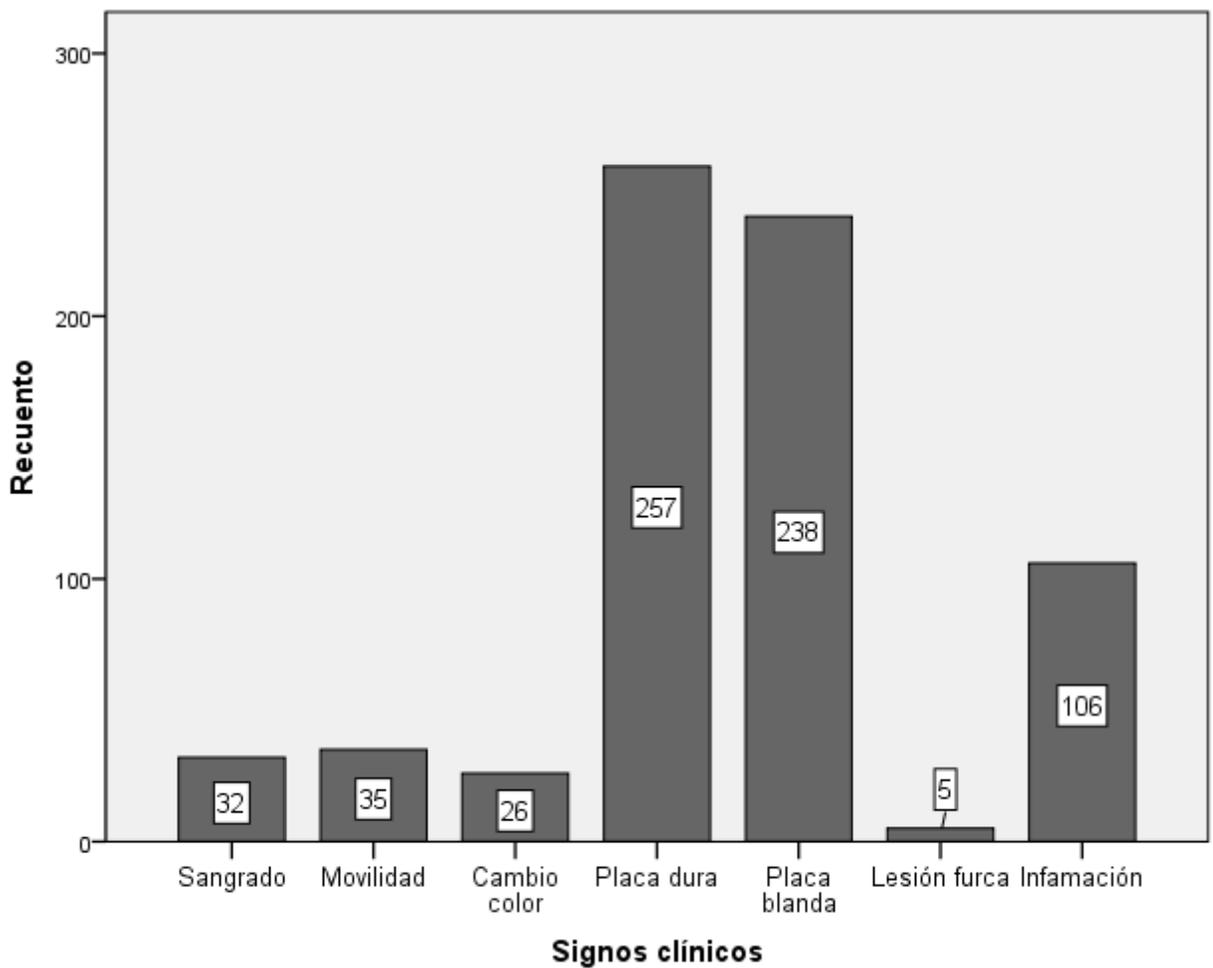


Tabla N°9

Tabla de resumen de los signos clínicos periodontales de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Edad					Valor p
	18 a 27	28 a 37	38 a 47	48 a 57	Mayor de 57	
	%	%	%	%	%	
Sangrado	12,0%	10,2%	5,0%	8,3%	15,1%	0,483
Movilidad	0,0%	3,4%	5,0%	16,7%	24,7%	0,000
Cambio de color	8,0%	6,8%	5,0%	4,2%	15,1%	0,150
Placa dura	84,0%	84,7%	80,0%	95,8%	91,4%	0,110
Placa blanda	82,0%	74,6%	80,0%	87,5%	84,9%	0,426
Lesión de furca	0,0%	5,1%	0,0%	4,2%	0,0%	0,065
Infamación	40,0%	30,5%	45,0%	25,0%	40,9%	0,205

Fuente: propia del investigador

Se observan los signos clínicos periodontales de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 12,0% de los pacientes de 18 a 27 años presentaron sangrado, 8,0% cambio de color, 84,0% placa dura, 82,0% placa blanda y 40,0% inflamación. 10,2% de los pacientes de 28 a 37 años presentaron sangrado, 3,4% movilidad, 6,8% cambio de color, 84,7% placa dura, 74,6% placa blanda, 5,1% lesión de furca, 30,5% inflamación.

Según la prueba de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en los signos clínicos presentados por ambos sexos, a excepción de la movilidad, donde los pacientes mayores de 57 años presentan mayor prevalencia en forma significativa ($p < 0,05$).

Gráfico N°10

Gráfico de barras agrupadas de los signos clínicos de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

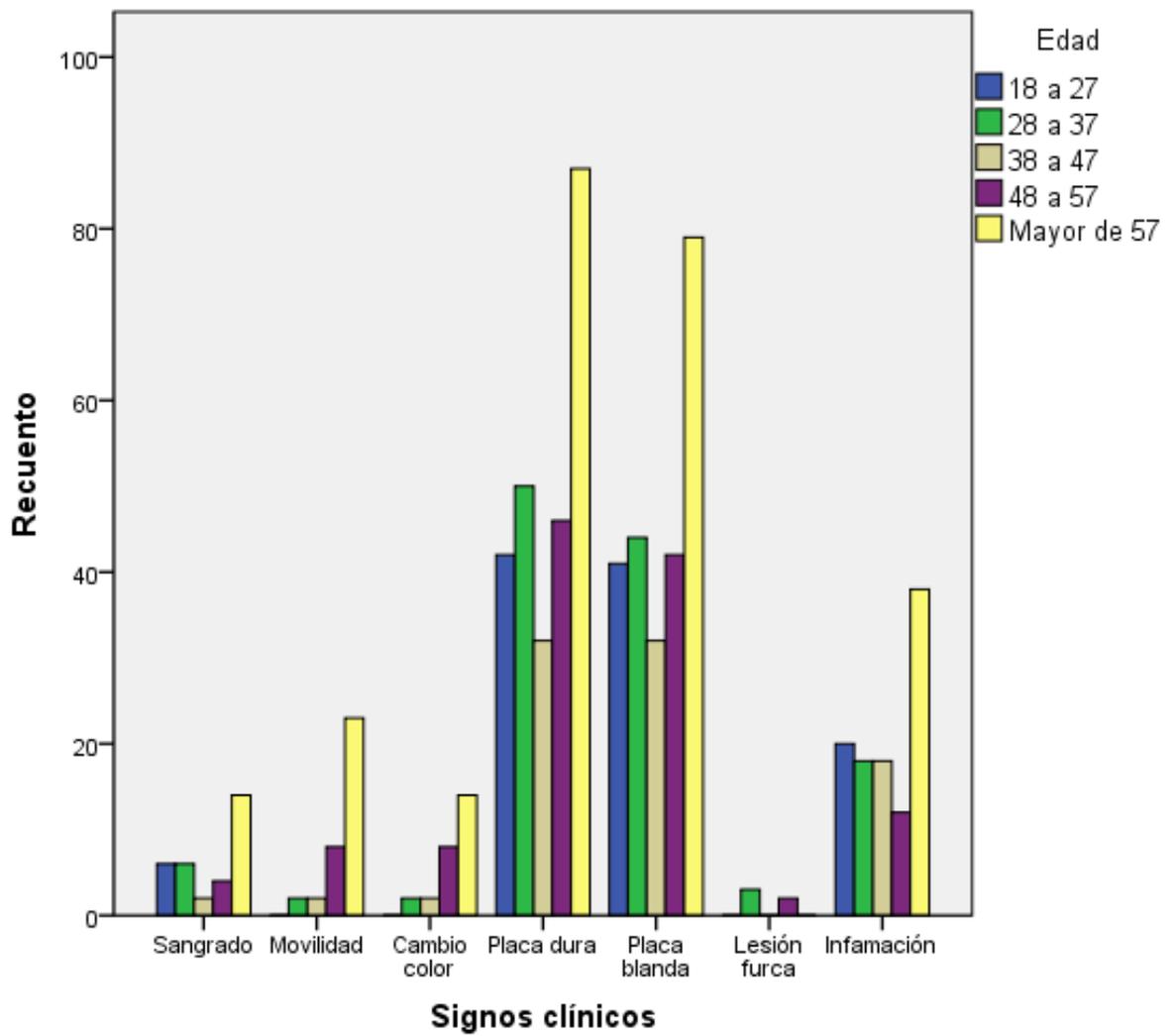


Tabla N°10

Tabla de resumen de los signos clínicos de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Género		Valor p
	Masculino	Femenino	
	%	%	
Sangrado	11,1%	10,9%	0,596
Movilidad	14,0%	3,6%	0,020
Cambio de color	9,4%	7,3%	0,428
Placa dura	86,8%	92,7%	0,163
Placa blanda	77,9%	100,0%	0,000
Lesión de furca	1,3%	3,6%	0,241
Infamación	34,0%	47,3%	0,048

Fuente: propia del investigador

Se observa el resumen de los signos clínicos de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. 11,1% de los pacientes de sexo masculino presentaron sangrado, 14% movilidad, 9,4% cambio de color, 86,8% placa dura, 77,9% placa blanda, 1,3% lesión de furca y 34% inflamación. 10,9% de pacientes de sexo femenino presentaron sangrado, 3,6% movilidad, 7,3% cambio de color, 92,7% placa dura, 100,0% placa blanda, 3,6% lesión de furca y 37,3% inflamación.

Según la prueba de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en los signos clínicos presentados por ambos sexos, a excepción de la movilidad, donde los pacientes de sexo masculino presentan mayor prevalencia en forma significativa ($p < 0,05$), y en presencia de placa blanda, donde se observa mayor presencia en los pacientes de sexo femenino ($p < 0,05$).

Gráfico N°11

Gráfico de barras agrupadas de los signos clínicos de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

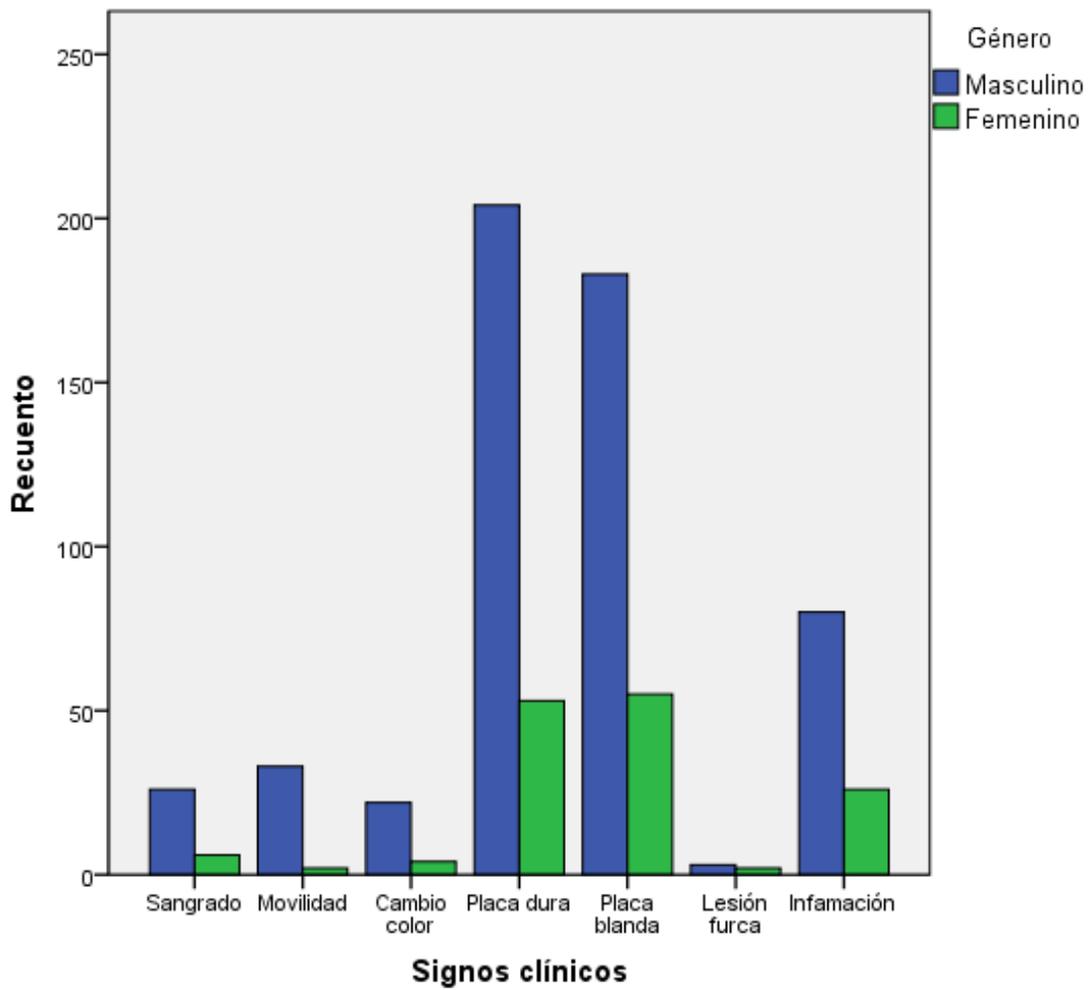


Tabla N°11

Frecuencia del diagnóstico periodontal de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Sí		No		TOTAL	
	N	% de la fila	N	% de la fila	N	%
Gingivitis aguda	53	18,3%	237	81,7%	290	100%
Gingivitis crónica	173	59,7%	117	40,3%	290	100%
Periodontitis aguda	26	9,0%	262	91,0%	290	100%
Periodontitis crónica	30	10,3%	260	89,7%	290	100%
Hiperplasia gingival	34	11,7%	256	88,3%	290	100%
Retracción gingival	70	24,1%	220	75,9%	290	100%
Otro	9	3,1%	279	96,9%	290	100%

Fuente: propia del investigador

Se observa la frecuencia del diagnóstico periodontal hallados en los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016, donde 53 (18,3 %) tienen como diagnóstico gingivitis aguda, 173 (59,7%) tiene gingivitis crónica, 26, (9,0 %) tiene periodontitis aguda, 30 (10,3%) tiene periodontitis crónica, 34 (11,7%) tienen hiperplasia gingival, 70 (24,1%) tiene retracción gingival, y 9 (3.1%) tiene otros signos distintos a los mencionados.

Gráfico N°12

Gráfico de barras del diagnóstico periodontal de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

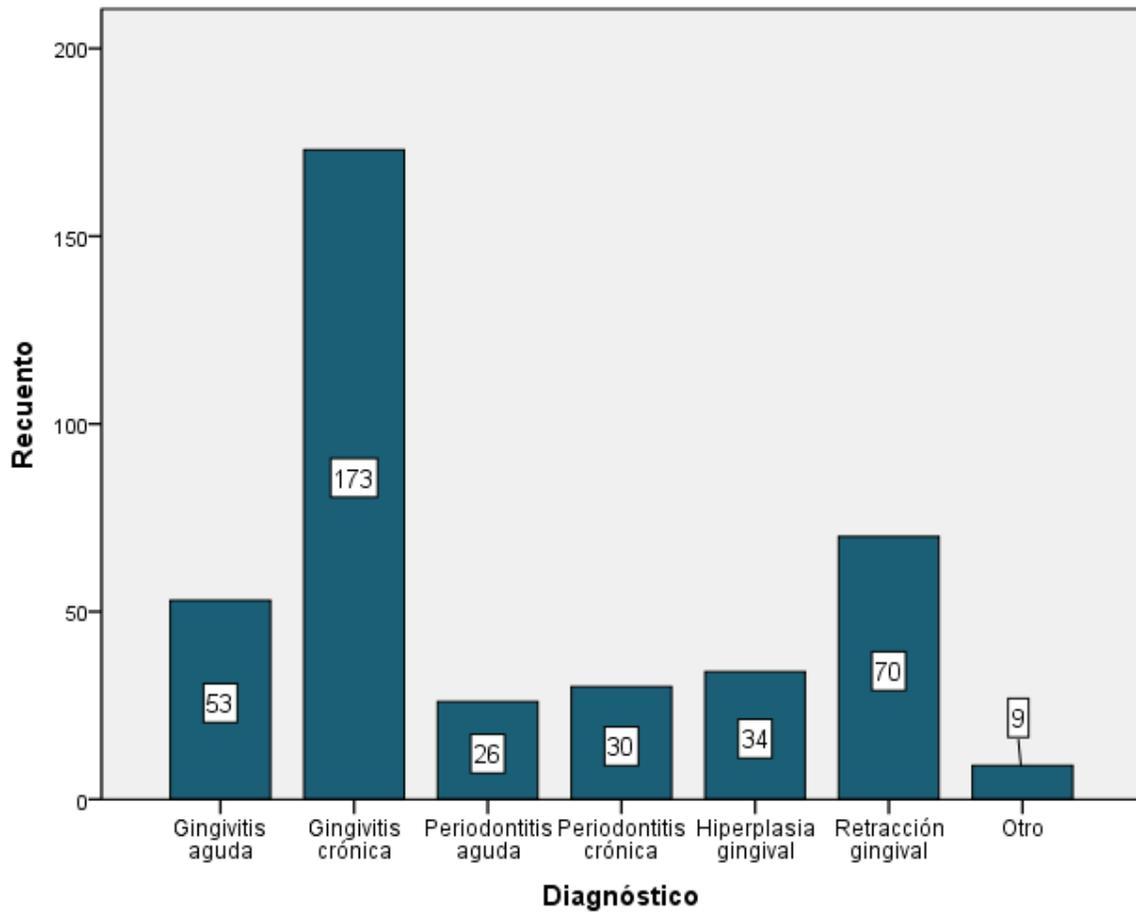


Tabla N°12

Tabla de resumen del diagnóstico periodontal de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Edad					Valor p
	18 a 27	28 a 37	38 a 47	48 a 57	Mayor de 57	
	%	%	%	%	%	
Gingivitis aguda	30,0%	27,1%	15,0%	12,5%	10,8%	0,014
Gingivitis crónica	70,0%	61,0%	55,0%	62,5%	53,8%	0,388
Periodontitis aguda	0,0%	3,4%	20,0%	4,2%	15,1%	0,001
Periodontitis crónica	0,0%	8,5%	0,0%	16,7%	18,3%	0,001
Hiperplasia gingival	8,0%	10,2%	10,0%	8,3%	17,2%	0,385
Retracción gingival	8,0%	10,2%	20,0%	37,5%	36,6%	0,000
Otro	0,0%	5,1%	10,0%	0,0%	2,2%	0,034

Fuente: propia del investigador

Se observa el diagnóstico periodontal de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. De los pacientes de 18 a 27 años, 30,0% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 70,0% con gingivitis crónica, 8,0% con hiperplasia gingival y 8,0% con retracción gingival. De los pacientes de 28 a 37 años, 27,1% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 61,0% gingivitis crónica, 3,4% periodontitis aguda, 8,5% periodontitis crónica, 10,2 hiperplasia gingival, 10,2% retracción gingival, 5,1% con otros. De los pacientes de 38 a 47 años, 15,0% fue

diagnosticado con gingivitis aguda, 55,0% con gingivitis crónica, 20,0% con periodontitis aguda y 10% con hiperplasia gingival, 20,0% con retracción gingival y 10,0% con otros. De los pacientes de 48 a 57 años, 12,5% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 62,5% gingivitis crónica, 4,2% periodontitis aguda, 16,7% periodontitis crónica, 8,3% hiperplasia gingival y 37,5% retracción gingival. De los pacientes mayores de 57 años de edad, 10,8% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 53,8% gingivitis crónica, 15,1% periodontitis aguda, 18,3% periodontitis crónica, 17,2% hiperplasia gingival, 36,6% retracción gingival y 2,2% otros.

Según la prueba de chi cuadrado, sí existe diferencia estadísticamente significativa en el diagnóstico de los diferentes grupos etarios, donde la gingivitis aguda es más prevalente en el grupo de 18 a 27 años, la periodontitis aguda y otros diagnósticos en el grupo de 38 a 47 años, la retracción gingival en el grupo de 48 a 57 años, y la periodontitis crónica en el grupo mayor de 57 años. Por otro lado, no existe diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de gingivitis crónica e hiperplasia gingival entre los diferentes grupos etarios ($p > 0,05$).

Gráfico N°13

Gráfico de barras del diagnóstico periodontal de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

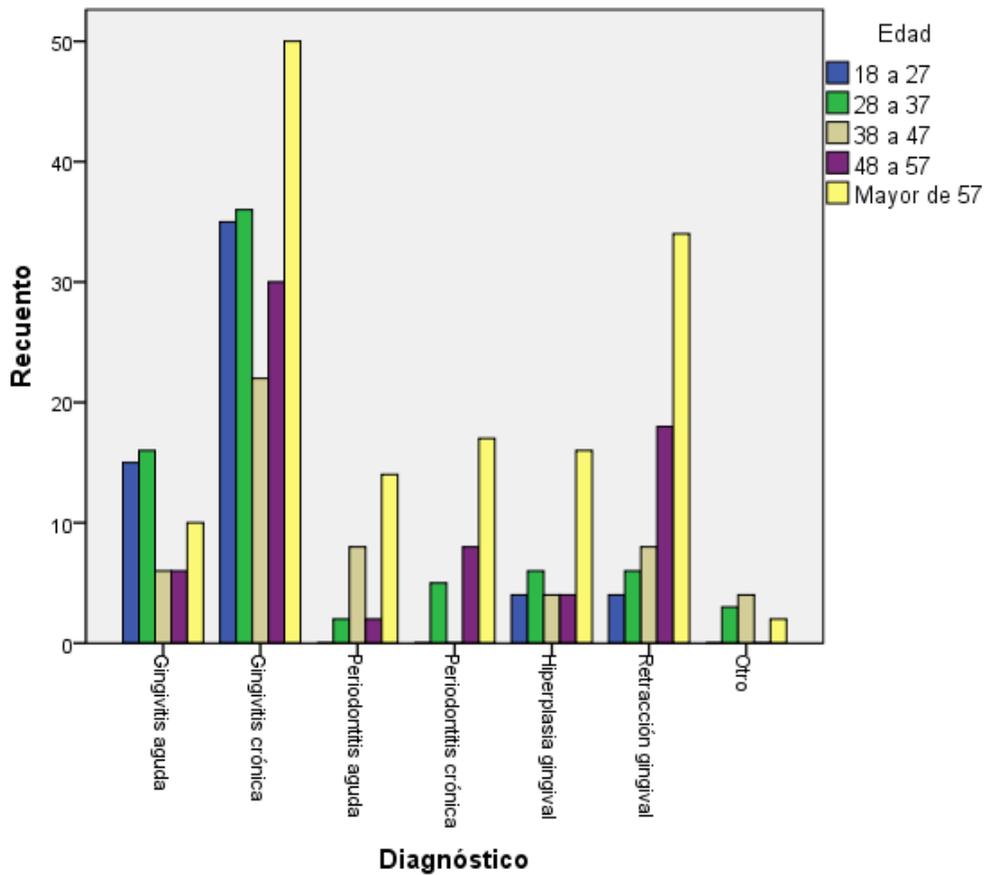


Tabla N°13

Tabla de resumen del diagnóstico periodontal de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Género		Valor p
	Masculino	Femenino	
	%	%	
Gingivitis aguda	19,1%	14,5%	0,426
Gingivitis crónica	55,3%	78,2%	0,002
Periodontitis aguda	10,3%	3,6%	0,121
Periodontitis crónica	11,9%	3,6%	0,070
Hiperplasia gingival	12,8%	7,3%	0,254
Retracción gingival	28,1%	7,3%	0,001
Otro	3,9%	0,0%	0,139

Fuente: propia del investigador

Se observa el diagnóstico periodontal de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. De los pacientes de sexo masculino, 19,1% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 55,3% con gingivitis crónica, 10,3% con periodontitis aguda, 11,9% con periodontitis crónica, 12,8% con hiperplasia gingival, 28,1% con retracción gingival y 3,9% con otro diagnóstico. De los pacientes de sexo femenino, 14,5% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 78,2 %

gingivitis crónica, 3,6% periodontitis aguda, 3,6% periodontitis crónica, 7,3% hiperplasia gingival, 7,3% retracción gingival.

Según la prueba de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en el diagnóstico de ambos sexos, a excepción de la gingivitis crónica, más prevalente en mujeres ($p < 0,05$), y la retracción gingival, más prevalente en varones ($p < 0,05$).

Gráfico N°14

Gráfico de barras agrupadas del diagnóstico periodontal de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

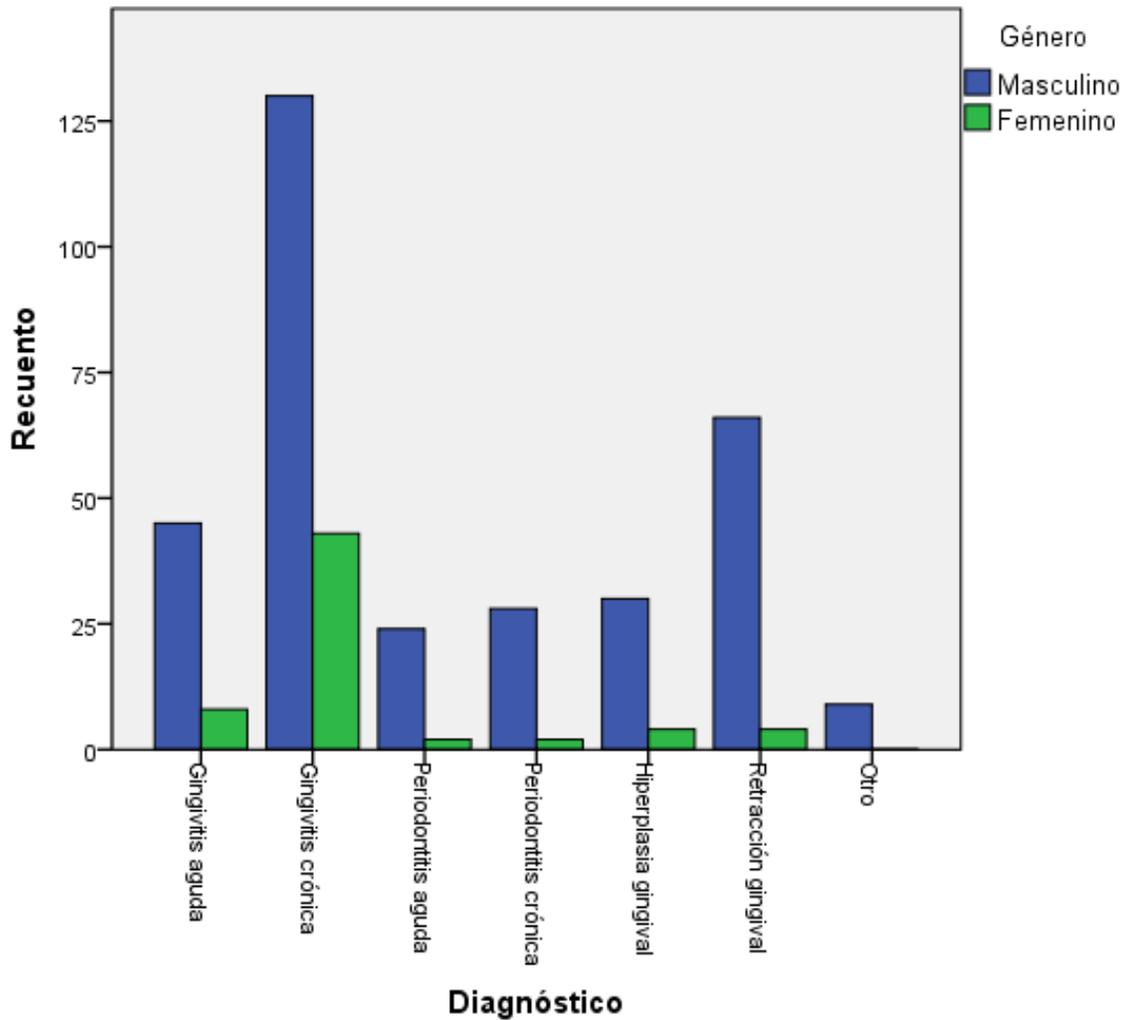


Tabla N°14

Tabla de resumen del diagnóstico periodontal de acuerdo al distrito de procedencia, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Distrito de procedencia								Valor p
	Lima norte	Lima centro	Lima sur	Lima este	Lima suroeste/sureste	Callao	Fuera de Lima y Callao		
	%	%	%	%	%	%	%		
Gingivitis aguda	21,4%	36,8%	9,5%	37,5%	13,0%	20,0%	0,0%	0,000	
Gingivitis crónica	71,4%	42,1%	66,2%	56,3%	62,0%	20,0%	78,6%	0,010	
Periodontitis aguda	7,1%	0,0%	8,3%	0,0%	13,0%	40,0%	0,0%	0,001	
Periodontitis crónica	0,0%	15,8%	10,8%	6,3%	9,8%	20,0%	21,4%	0,247	
Hiperplasia gingival	14,3%	5,3%	16,2%	18,8%	10,9%	0,0%	0,0%	0,247	
Retracción gingival	0,0%	36,8%	13,5%	12,5%	31,5%	60,0%	50,0%	0,000	
Otro	0,0%	5,3%	5,4%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%	0,604	

Fuente: propia del investigador

Se observa el diagnóstico periodontal de acuerdo al distrito de procedencia, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. De los pacientes procedentes de Lima Norte, 21,4% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 71,4% con gingivitis crónica, 7,1% con periodontitis aguda y 14,3% con hiperplasia gingival. De los pacientes procedentes de Lima Centro, 36,8% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 42,1% con gingivitis crónica, 15,8% con periodontitis crónica, 5,3% con

hiperplasia gingival, 36,8% retracción gingival, y 5,3% otros. De los pacientes procedentes de Lima Sur, 9,5% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 66,2% con gingivitis crónica, 8,3% con periodontitis aguda, 10,8% con periodontitis crónica, 16,2% con hiperplasia gingival, 13,5% retracción gingival, y 5,4% otros. De los pacientes procedentes de Lima Sureste-Suroeste, 13% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 62,0% con gingivitis crónica, 13% con periodontitis aguda, 9,8% con periodontitis crónica, 10,9% con hiperplasia gingival, y 31,5% retracción gingival. De los pacientes procedentes del Callao, 20,0% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 20% con gingivitis crónica, 40,0% con periodontitis aguda, 20,0% con periodontitis crónica, y 60,0% retracción gingival. De los pacientes procedentes de fuera de Lima y Callao, 78,0% fue diagnosticado con gingivitis crónica, 21,4% con periodontitis crónica, y 50,0% retracción gingival.

Según la prueba de chi cuadrado, sí existe diferencia estadísticamente significativa en el diagnóstico según el distrito de procedencia, donde la gingivitis aguda es más prevalente en los pacientes que provienen de Lima Este, la gingivitis crónica en los pacientes que provienen de fuera de Lima y Callao, y la periodontitis aguda y la retracción gingival son más prevalentes en los pacientes provenientes del Callao. Por otro lado, no existe diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de periodontitis crónica y la hiperplasia gingival según el distrito de procedencia ($p > 0,05$).

Gráfico N°15

Gráfico de barras del diagnóstico periodontal de acuerdo al distrito de procedencia, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

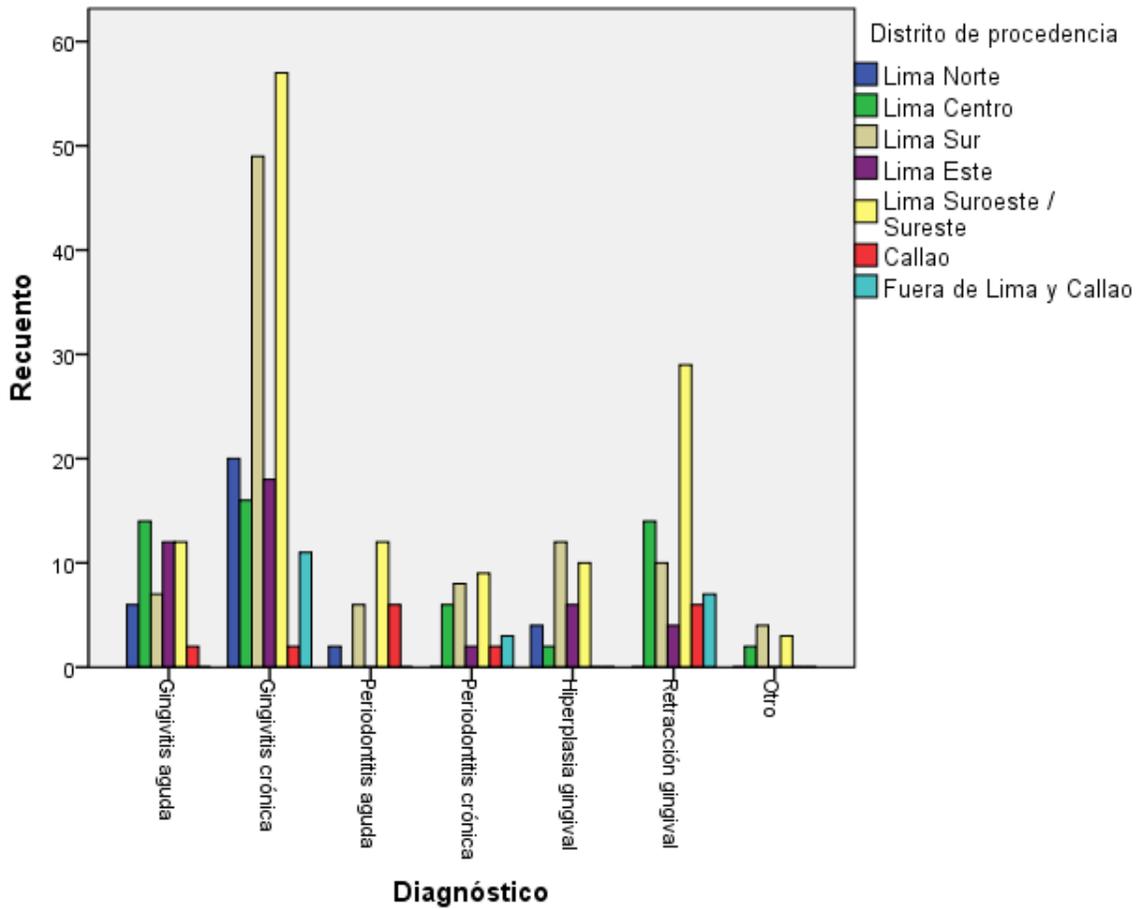


Tabla N°15

Tabla de resumen del diagnóstico periodontal de acuerdo al grupo sanguíneo, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Grupo sanguíneo					Valor p
	O+	A+	B+	AB+	A-	
	%	%	%	%	%	
Gingivitis aguda	22,6%	7,1%	6,7%	0,0%	25,0%	0,196
Gingivitis crónica	55,3%	42,9%	93,3%	100,0%	75,0%	0,013
Periodontitis aguda	8,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,008
Periodontitis crónica	10,1%	21,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,196
Hiperplasia gingival	12,9%	7,1%	26,7%	0,0%	0,0%	0,370
Retracción gingival	24,4%	39,3%	13,3%	0,0%	0,0%	0,185
Otro	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,802

Fuente: propia del investigador

Se observa el diagnóstico periodontal de acuerdo al grupo sanguíneo de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. De los pacientes con grupo sanguíneo O+, 22,6% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 55,3% con gingivitis crónica, 8,4% con periodontitis aguda, 10,1% con periodontitis crónica, 12,9% con hiperplasia gingival, 24,4% con retracción gingival y 3,3 con otros diagnósticos. De los pacientes con grupo sanguíneo A+, 7,1% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 42,9% con gingivitis crónica, 28,6% con periodontitis aguda, 21,4% con

periodontitis crónica, 7,1% con hiperplasia gingival, y 38,3% con retracción gingival. De los pacientes con grupo sanguíneo B+, 6,7% fue diagnosticado con gingivitis aguda, 93,3% con gingivitis crónica, 26,7% con hiperplasia gingival, y 13,3% con retracción gingival. De los pacientes con grupo sanguíneo AB+, 100,0% fue diagnosticado con gingivitis crónica. De los pacientes con grupo sanguíneo A-, 25,0% fue diagnosticado con gingivitis aguda, y 75,0% con gingivitis crónica.

Según la prueba de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en el diagnóstico entre los diferentes grupos sanguíneos, a excepción de la gingivitis crónica, más prevalente en el grupo AB+, y la periodontitis aguda, más prevalente en el grupo A+ ($p < 0,05$).

Gráfico N°16

Gráfico de barras agrupadas del diagnóstico periodontal de acuerdo al grupo sanguíneo, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

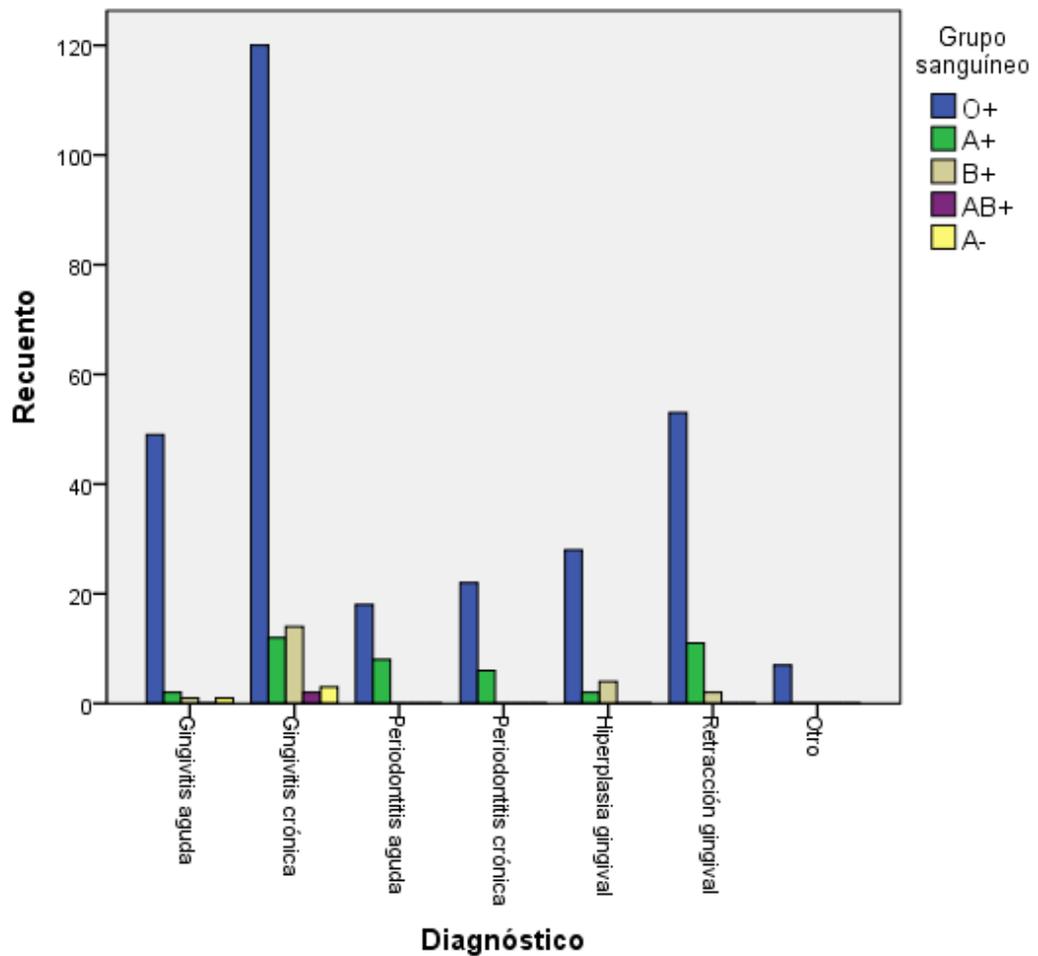


Tabla N°16

Frecuencia del tratamiento realizado a los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Sí		No		TOTAL	
	N	% de la fila	N	% de la fila	N	%
Fisioterapia	273	94,1%	17	5,9%	290	100%
Profilaxis	35	12,1%	255	87,9%	290	100%
Raspaje ultrasónico	258	89,0%	32	11,0%	290	100%
Raspaje manual	128	44,1%	162	55,9%	290	100%
Cirugía periodontal	10	3,4%	280	96,6%	290	100%
Gingivoplastia	16	5,5%	274	94,5%	290	100%
Equilibrio oclusal	8	2,8%	282	97,2%	290	100%
Alisado radicular	10	3,4%	280	96,6%	290	100%

Fuente: propia del investigador

Se observa la frecuencia del tratamiento periodontal hallados en los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016, donde 273 (94,1%) se le realizo fisioterapia oral, 35 (12,1%) se le realizo profilaxis, 258 (89%) se le realizo raspaje ultrasónico, 128 (44,1%) se le realizo raspaje manual, 10 (3,4%) se le realizo cirugía periodontal, 16 (5,5%) se le realizo gingivoplastia, 8 (2,8%) se le realizo equilibrio oclusal, 10 (3,4%) se le realizo alisado radicular.

Gráfico N°17

Gráfico de barras del tratamiento realizado a los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

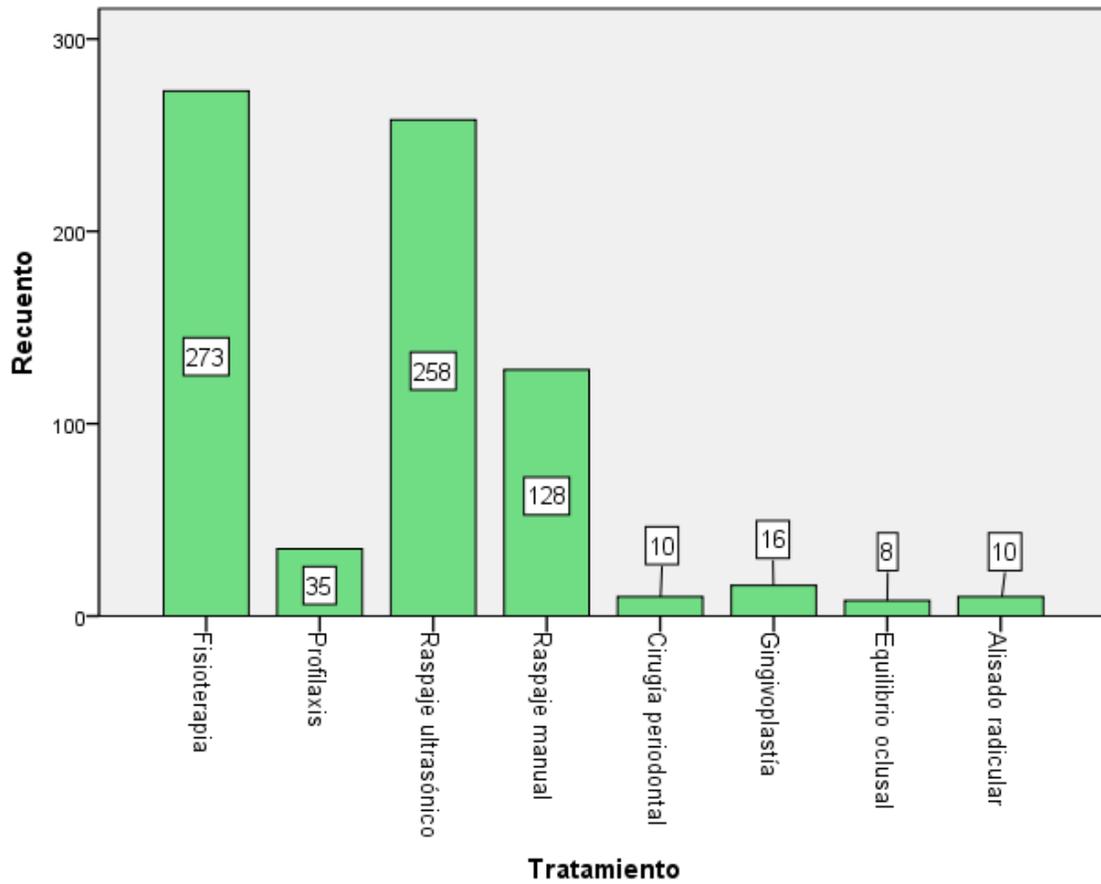


Tabla N°17

Tabla de resumen del tratamiento realizado de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Edad					Valor p
	18 a 27	28 a 37	38 a 47	48 a 57	Mayor de 57	
	%	%	%	%	%	
Fisioterapia	92,0%	88,1%	95,0%	91,7%	100,0%	0,031
Profilaxis	24,0%	16,9%	10,0%	10,4%	4,3%	0,009
Raspaje ultrasónico	80,0%	79,7%	90,0%	91,7%	97,8%	0,002
Raspaje manual	48,0%	44,1%	50,0%	37,5%	43,0%	0,779
Cirugía periodontal	0,0%	5,1%	0,0%	4,2%	5,4%	0,308
Gingivoplastía	0,0%	3,4%	10,0%	8,3%	6,5%	0,210
Equilibrio oclusal	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	6,5%	0,054
Alisado radicular	4,0%	3,4%	0,0%	4,2%	4,3%	0,781

Fuente: propia del investigador

Se observa el tratamiento realizado de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. De los pacientes de 18 a 27 años de edad, al 92,0% se le realizó fisioterapia, al 24,0% profilaxis, al 80,0% raspaje ultrasónico, al 48,0% raspaje manual, y al 4,0% alisado radicular. De los pacientes de 28 a 37 años, al 88,1% se le realizó fisioterapia, al 16,9% profilaxis, al 79,7% raspaje ultrasónico, al 44,1 raspaje manual, al 5,1%, cirugía periodontal, al 3,4% gingivoplastía, y al 3,4% alisado radicular. De los pacientes de 38 a 47 años de

edad, al 95,0% se le realizó fisioterapia, al 10% profilaxis, al 90,0 % raspaje ultrasónico, al 50,0% raspaje manual, y al 10% gingivoplastía. De los pacientes de 48 a 57 años de edad, al 91,7% se le realizó fisioterapia, al 10,4% profilaxis, al 91,7% raspaje ultrasónico, 37,5% raspaje manual, al 4,2% cirugía periodontal, al 8.3% gingivoplastía, al 4,2% equilibrio oclusal, y al 4,2% alisado radicular. De los pacientes mayores de 57 años de edad, al 100,0% se le realizó fisioterapia, al 4,3% profilaxis, al 97,8% raspaje ultrasónico, 43,0% raspaje manual, 5,4% cirugía periodontal, al 6.5% gingivoplastía, al 6.5% equilibrio oclusal, y al 4,3% alisado radicular.

Según la prueba de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en el tratamiento realizado en los diferentes grupos etarios, a excepción de la fisioterapia y el raspaje ultrasónico, más realizados en mayores de 57 años ($p < 0,05$), y la profilaxis, más realizada en sujetos entre los 18 y 27 años de edad ($p < 0,05$).

Gráfico N°18

Gráfico de barras agrupadas del tratamiento realizado de acuerdo a la edad, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

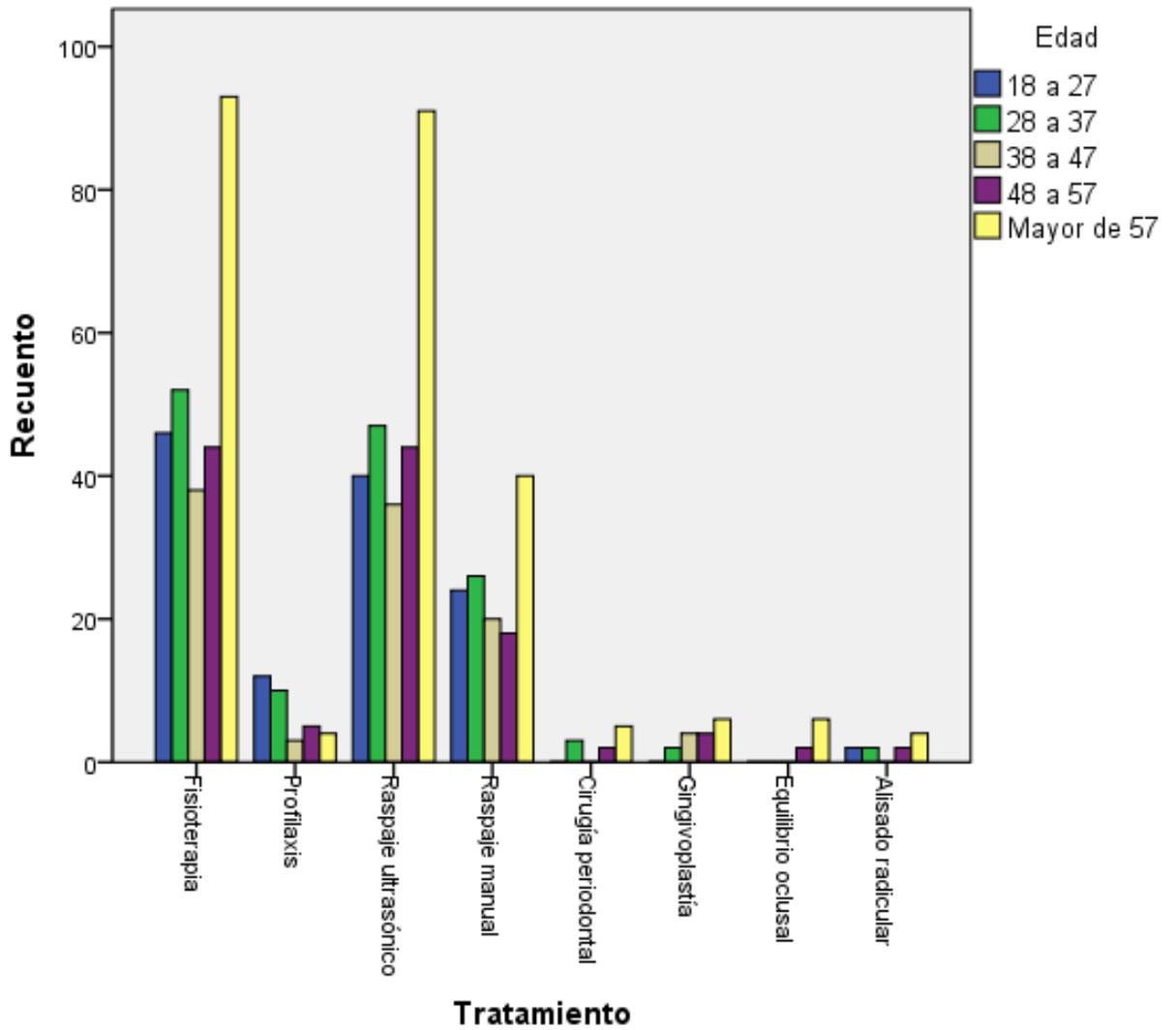


Tabla N°18

Tabla de resumen del tratamiento realizado de acuerdo al género de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016

	Género		Valor p
	Masculino	Femenino	
	%	%	
Fisioterapia	92,8%	100,0%	0,040
Profilaxis	11,5%	14,5%	0,531
Raspaje ultrasónico	91,5%	78,2%	0,005
Raspaje manual	43,4%	47,3%	0,603
Cirugía periodontal	4,3%	0,0%	0,119
Gingivoplastia	6,8%	0,0%	0,047
Equilibrio oclusal	3,4%	0,0%	0,165
Alisado radicular	2,6%	7,3%	0,084

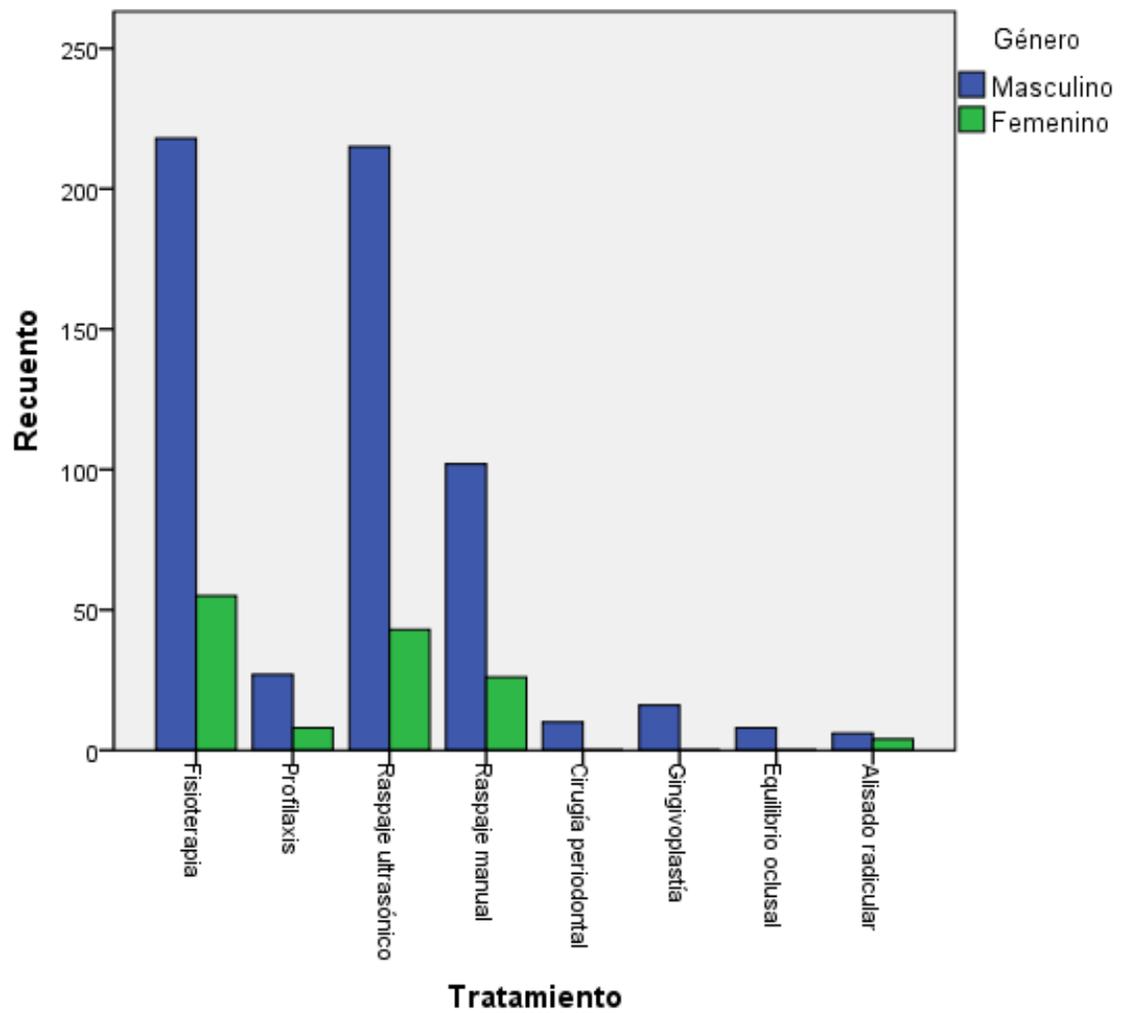
Fuente: propia del investigador

Se observa el tratamiento realizado de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016. De los pacientes de sexo masculino, al 92,8% se le realizó fisioterapia, al 11,5% profilaxis, al 91,5% raspaje ultrasónico, al 43,4% raspaje manual, al 4,3% cirugía periodontal, al 6,8% gingivoplastia, al 3,4% equilibrio oclusal y al 2,6% alisado radicular. De los pacientes de sexo femenino, al 100,0% se le realizó fisioterapia, al 14,5% profilaxis, al 78,2% raspaje ultrasónico, al 47,3% raspaje manual, y al 7,3% alisado radicular.

Según la prueba de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en el tratamiento realizado en ambos sexos, a excepción de la fisioterapia, más realizada en mujeres ($p < 0,05$), y el raspaje ultrasónico y la gingivoplastía, más realizado en varones ($p < 0,05$).

Gráfico N°19

Gráfico de barras agrupadas del tratamiento realizado de acuerdo al género, de los pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante el primer semestre del año 2016



5.2 Discusión

En la presente investigación se recolectó los datos de 290 historias clínicas, de ambos sexos, con edad mínima de 18 años que fueron atendidos en el área de periodoncia del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central.

Carasol en España realizó un estudio en la cual se concluyó que la peor situación periodontal estaba relacionada con el género masculino, teniendo relación con esta investigación donde el grupo etario que acudió con mayor prevalencia al servicio de periodoncia por tener alguna enfermedad periodontal fue el género masculino, la enfermedad periodontal tiene como factores etiológicos secundario local el consumo de tabaco que principalmente es hábito en el género masculino.

Carasol en España realizó un estudio en el cual obtuvo como resultado que la situación periodontal empeoraba a partir de los 45 años de edad teniendo una similitud al presente trabajo donde se ven diagnósticos progresivos según el grupo etario, nuestras bases teóricas demuestran que la enfermedad periodontal tiene como principal factor etiológico la mala higiene bucal y le sumamos el uso de aparatos protésicos que son característicos en pacientes geriátricos, en la mayoría de pacientes al aumento de edad se va perdiendo la capacidad motora hasta llegar a depender de otras personas teniendo una mayor dificultad en la realización del aseo personal.

Díaz *et al*, realizaron un estudio en Encrucijada-Cuba donde observaron que en los pacientes de 19-34 años predominó el diagnóstico de gingivitis, y en los

pacientes de 35-59 años predominó el diagnóstico de periodontitis, en similitud al presente trabajo donde la gingivitis aguda es más prevalente en el grupo de 18 a 27 años y la periodontitis aguda en el grupo de 38 a 47 años. Siguiendo los antecedentes se ve la progresión de enfermedad periodontal con la edad.

Reyes realizó un estudio con la comunidad de Salud familiar de San Miguel de Tepezontes en El Salvador con un rango de edad de 18 a 60 años de edad, donde se observó que el tratamiento más requerido fue la fisioterapia oral, la profilaxis y destarraje manual habiendo una relación con este trabajo de investigación donde los tratamientos que mayor se realizaron en pacientes con enfermedad periodontal es la fisioterapia oral, seguida del raspaje con ultrasonido y raspaje manual. Los tratamientos realizados con mayor prevalencia a los pacientes con alguna enfermedad periodontal corresponden a la fase inicial, es decir, primero se le da las instrucciones necesarias para mantener una adecuada higiene bucal seguida de la eliminación de los factores que ocasionan la patología en su mayoría placa dura y blanda.

Rubio *et al*, en Cuba tuvieron como resultado que la mayor prevalencia entre la relación de estado periodontal (diagnóstico periodontal) y edad se da con el diagnóstico gingivitis en el grupo de 25-34 años de edad seguido de los pacientes con periodontitis en el grupo de 60 años a más en relación con los resultados observados en el presente trabajo donde la gingivitis aguda se presenta con mayor prevalencia en pacientes de 18 a 27 años de edad y la periodontitis crónica se presentó con mayor prevalencia en los pacientes mayores a los 57 años de

edad. Siguiendo los antecedentes se ve la progresión de enfermedad periodontal con la edad.

Fuentes realizó un estudio en Chile donde la enfermedad que prevaleció es la gingivitis en los individuos de 18 a 89 años de edad, un resultado similar al de esta investigación donde la enfermedad con mayor prevalencia fue la gingivitis crónica en los individuos de 18 a más años de edad.

Álvarez *et al*, en Colombia realizaron un estudio con 120 soldados donde se observó que los tratamientos requeridos fueron la fisioterapia oral, profilaxis y alisado radicular. También se concluyó que todos los soldados evaluados requerían de tratamiento periodontal en similitud al presente trabajo donde se requirió con mayor frecuencia el tratamiento de fisioterapia oral, seguida de raspaje ultrasónico y manual; también todos los pacientes evaluados recibieron algún tratamiento periodontal.

Munevar *et al*, en Colombia realizaron un estudio donde obtuvieron como resultado que de los pacientes evaluados la patología con mayor prevalencia era la hipertensión arterial, en similitud con este trabajo donde la hipertensión arterial es una de las enfermedades más predominantes en los pacientes atendidos en el servicio de periodoncia y diagnosticados con alguna enfermedad periodontal. La hipertensión arterial en los últimos años es una de las enfermedades sistémicas más comunes en nuestra comunidad, y teniendo en cuenta que la población que

es atendida con mayor frecuencia en el servicio de periodoncia son mayores de 57 años, existe una relación con el factor etiológico de la enfermedad periodontal.

Se observó que hay similitud en que la gingivitis es la enfermedad con mayor frecuencia con la diferencia que en dicha investigación no existió diferencia entre ambos géneros en el presente trabajo hubo mayor prevalencia en el género femenino con gingivitis crónica y la retracción gingival predominante en el género masculino.

Otero *et al*, en Perú realizaron una investigación con personas del género masculino entre 17 y 21 años de edad ingresantes al servicio militar de Lima donde la mayor prevalencia de los hallazgos clínicos son las de placa dura y sangrado al sondaje, y los tratamientos que con mayor frecuencia se necesitaron fueron la educación de higiene bucal y raspaje, en similitud a este trabajo donde se encontró mayor pacientes con placa dura y con placa blanda, siendo los tratamientos que más se realizaron en todos los pacientes la fisioterapia oral y el raspaje con ultrasónico con respecto el grupo etario de 18 a 27 años de edad se realizó la profilaxis.

Carrillo *et al*, en Bolivia observaron que la enfermedad periodontal va agravándose según va avanzando las edades de los pacientes observados de modo tal que mientras mayor es el paciente, mayor el índice periodontal hallado, en similitud al presente trabajo donde la severidad de la enfermedad periodontal va agravándose de acuerdo al avance de la edad de los pacientes.

CONCLUSIONES

- En el presente estudio se concluyó que los pacientes que acuden con mayor frecuencia al servicio de periodoncia por enfermedad periodontal son mayores de 57 años de edad y de género masculino.
- El lugar de nacimiento de mayor frecuencia de los pacientes son los departamentos de costa centro, seguido de sierra sur y sierra centro. Los pacientes proceden en su mayoría de los distritos de Lima suroeste y sureste, seguido de Lima sur. El grado militar de los pacientes que acuden con mayor frecuencia son suboficiales y técnicos. La religión católica es la más frecuente. En su mayoría los pacientes son del grupo sanguíneo O⁺. Las enfermedades que padecen los pacientes que acuden al servicio de periodoncia con frecuencia es la gastritis, hipertensión arterial y otras.
- El mayor signo periodontal es la presencia de placa dura. La movilidad dentaria se presenta con mayor frecuencia en los pacientes mayores de 57 años de edad y de género masculino.
- De acuerdo al diagnóstico, la gingivitis crónica es más prevalente. La gingivitis aguda es más prevalente en el grupo de 18 a 27 años, en pacientes procedentes de Lima centro. La gingivitis crónica es más prevalente en pacientes AB+, de género femenino y procedentes de ciudades fuera de Lima y Callao. La periodontitis aguda tiene mayor prevalencia en el grupo de 38 a 47 años y procedentes del Callao. La periodontitis crónica mayor prevalencia en personas

mayor de 57 años. La retracción gingival tiene mayor prevalencia en el grupo de 48 a 57 años, género masculino y procedentes del Callao.

- Con respecto al tratamiento realizado, los más utilizados fueron la fisioterapia oral, el raspaje con ultrasonido, seguido del raspaje manual. La profilaxis oral se realizó en su mayoría a pacientes jóvenes de 18 a 27 años de edad, sin importar el género. El raspaje con ultrasonido se realizó en su mayoría a varones y de 57 años de edad a más.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación con una población más amplia y nuevas variables, tomando como referencia el presente estudio.
- Tener en cuenta los resultados del presente estudio para aplicarlos en la labor diaria del servicio de Periodoncia con el fin de brindar una mejor atención a nuestros pacientes.
- Tener un mayor orden en el almacenamiento de las historias clínicas para una rápida disposición y seguridad de la información.
- Por la masiva afluencia de pacientes en el Departamento de Estomatología se debería acompañar al uso de las historias clínicas físicas una aplicación electrónica

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Liébana J, Castillo AM, Álvares M. Enfermedades periodontales: consideraciones microbiológicas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004;9: 75-91.
2. Carasol M. Situación periodontal de la población trabajadora en España: estudio epidemiológico [Tesis doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
3. Fuentes FE. Prevalencia de gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal en individuos adultos de la comuna de Santiago, Chile [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2015.
4. Díaz Y, García O, Suárez X, Valdez SA, Iglesias D. Enfermedad periodontal en una población adulta del municipio de Encrucijada. Medicent Electrón. 2014 jul-sep; 18(3): 107-14.
5. Íñiguez KV, Caraguay GP. Evaluación periodontal en las estudiantes de sexo femenino de la modalidad de estudios presencial de la Universidad Nacional de Loja en el periodo mayo-julio del 2014 [Tesis para la obtención del Título de Cirujano Dentista] Loja: Universidad de Loja; 2014.
6. Íñiguez KV, Herrera SI. Evaluación periodontal en los estudiantes de sexo masculino de la modalidad de estudios presencial de la Universidad Nacional de Loja en el periodo mayo-julio 2014 [Tesis para la obtención del Título de Cirujano Dentista] Loja: Universidad de Loja; 2014.

7. Iñiguez MP, Méndez DL. Perfil Epidemiológico de Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud N°4 "Tandacatu" de Cuenca 2012 [Tesis para obtener el Título de Odontólogo] Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
8. Lorenzo S, Piccardo V, Álvarez F, Massa F, Álvarez R. Enfermedad Periodontal en la población joven y adulta uruguaya del Interior del país. Relevamiento Nacional 2010-2011. Odontoestomatología 2013 Jun; XV (Especial): 35-46.
9. Reyes ZA. Prevalencia de alteraciones periodontales y necesidad de tratamiento asociado a factores sociodemográficos en pacientes que asisten al servicio público de salud de San Miguel Tepezontes [Tesis para obtener el título de Doctor en Cirugía Dental] San Salvador: Universidad de El Salvador; 2013.
10. Tascón JE, Londoño D, Jaramillo C, Burbano P, Mesa M, Hernández T. Creencias, prácticas y necesidad de tratamiento periodontal en una población adulta en Cali. ColombMed 2006; 37(3): 196-202.
11. Rubio G, Cruz I, Torres MC. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spiritus 2010. GacMédEspirit 2013 Abr; 15(1): 48-55.
12. Álvarez CL, Rico V, Gómez JC. Prevalencia, severidad y necesidad de tratamiento de la enfermedad periodontal en personal del Batallón de Artillería de Defensa Aérea No. 2 Nueva Granada. Ustasalud 2013; 12: 11-9.
13. Munevar AM, Rojas J, Rojas JK, Marín DJ. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte a la facultad de odontología de la U.N. durante el primer semestre del año 2000 y cuál es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal.

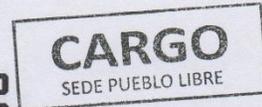
RevFedOdontolColomb 2002 feb; (201):4-22.

14. Carrillo MJ, Castillo GM, Hernández RHG, Zermeño IJ. Estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la facultad de estomatología de la UASLP. Rev ADM 2000; 57 (6).
15. Otero J, Proaño D. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima en el año 2000. RevEstomatol Herediana 2005;15(1): 11 -17.
16. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Periodoncia implantolrehabil Oral 2010; 3(2): 94-9.
17. Eley BM, Soory M, Manson JD. Periodoncia. 6°ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
18. Carranza F, Newman M, Takey H. Periodontología clínica. 9° ed. Barcelona: Mc Graw-Hill; 2003.
19. Perea MA, Campo J, Charlén L, Bascones A. Enfermedad periodontal e infección por VIH: estado actual. Scielo [sede Web], 18 Enero2006 [acceso 04 Mayo 2017]. 2006. 18(3). 135-47. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n3/03.pdf>
20. Tesis Digitales UNMSM: Informe de Caso clínico - Allende Rojas PJ [sede Web]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [acceso 05 Julio 2016]. Disponible en : <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>
21. Organización Mundial de la Salud [sede Web].Lima: OMS; 2016 [acceso 27junio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
22. Centro Centroamérica de Población [sede Web]. Costa Rica: Universidad de

- Costa Rica; 2003 [acceso 01 Julio 2016]. Disponible en:http://ccp.ucr.ac.cr/cursos/epidistancia/contenido/1_epidemiologia.htm#inicio
23. Hernández AM, Garrido LF, López MS. Diseño de estudio epidemiológicos. Scielo- Salud Pública de México. 2000; 42(2): 144-54.
24. Cerecedo Cortina VB. Historia Clínica: metodología didáctica. La Joya: Medica panamericana; 2002.
25. Cosme Gay E, Leonardo Berini A. Cirugía Bucal. Barcelona: Océano;2003
26. Coomeva.com. Perfil epidemiológico [Internet] Bogotá: Coomeva; 2016 [acceso 1 diciembre 2016]. Disponible en: <http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=29858>
27. Geosalud.com. Enfermedad periodontal [Internet] México DF: Geosalud.com; 2014 [acceso 29 noviembre 2016]. Disponible en:http://www.geosalud.com/saluddental/enfermedad_periodontal2.htm
28. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE;2014.

ANEXOS

ANEXO N°1: Carta de Presentación



Pueblo Libre, 13 de Septiembre del 2016

General de Brigada David Guillermo Ojeda Parra
Director General Del Hospital Militar Central
Jesús María

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la Bachiller **HUAMAN SOLIER LAURA INES** con código de alumno 2010208404, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien se encuentra desarrollando el Plan de Tesis, cuyo título es "PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016"

Por lo expuesto, pido su generoso apoyo, para que el alumno en mención, pueda realizar su investigación en vuestra institución, dándole las facilidades del caso.

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

Atentamente,

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXONº 2: Constancia del desarrollo de la investigación



MINISTERIO DE DEFENSA
EJERCITO DEL PERU
HOSPITAL MILITARCENTRAL
"CRL LUIS ARIAS SCHEREIBER"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DEL GRAU"

Jesús María, 24 de Octubre de 2016

Oficio N° 115 AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita Bach. Odo HUAMAN SOLIER LAURA INES

Asunto: Autorización para realizar Proyecto de Investigación que se indica

Ref:

- Solicitud del interesado s/n del 20 Oct 2016
- Trabajo de investigación (52 fólíos)
- H/R N° 006 AA-11/5/e/05.13 del 29 set 16
- Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el Trabajo de Investigación de la referencia, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Ud. Srta. Bach. Odo HUAMAN SOLIER LAURA INES, realice el trabajo de Investigación: **"PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016"**.

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Dpto. de Estomatología y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



O-300018767-0+
JAIME VALOS DIANDERAS
Coronel San Med
Jefe del DADCI- HMC

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado..... 01
- Dpto. Estomatolog..... 01 (C, inf)
- Dpto. Reg. Médicos 01 (C, inf)
- Archivo..... 01/04

ANEXO N°3: Instrumento de recolección de datos



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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE FICHA: _____

HISTORIA CLINICA: _____

EDAD: _____

SEXO: FEMENINO MASCULINO

GRADO: _____

DISTRITO DE PROCEDENCIA: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

RELIGIÓN: _____

GRUPO SANGUÍNEO: _____

TUVO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| TBC | <input type="checkbox"/> | ENFER. DE TRANS SEXUAL | <input type="checkbox"/> |
| HEPATITIS | <input type="checkbox"/> | ASMA | <input type="checkbox"/> |
| DIABETES | <input type="checkbox"/> | GASTRITIS | <input type="checkbox"/> |
| HIPERTENSIÓN | <input type="checkbox"/> | ALERGIA A MEDICAMENTOS | <input type="checkbox"/> |
| HIV | <input type="checkbox"/> | OTROS | <input type="checkbox"/> |
| ENF. CARDIOVASCULARES | <input type="checkbox"/> | NINGUNO | <input type="checkbox"/> |
| TRAST. HEMORRÁGICO | <input type="checkbox"/> | | |
| FIEBRE REUMÁTICA | <input type="checkbox"/> | | |
| CÁNCER | <input type="checkbox"/> | | |

SIGNOS DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

SANGRADO P. DURA INFLAMACIÓN
MOVILIDAD P. BLANDA
CAMBIO DE COLOR LESION DE FURCA

DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

GINGIVITIS AGUDA HIPERPLASIA GINGIVAL
GINGIVITIS CRONICA RETRACCIÓN GINGIVAL
PERIODONTITIS AGUDA PERIODONTITIS CRÓNICA
OTRA:.....

TRATAMIENTO REALIZADO

FISIOTERAPIA ORAL RASPAJE CON ULTRASONIDO
RASPAJE MANUAL CIRUGÍA PERIODONTAL
GINGIVOPLASTIA EQUILIBRIO OCLUSAL
ALISADO RADICULAR PROFILAXIS

ANEXO N°4: Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN	DISEÑO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es el perfil epidemiológico de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el perfil epidemiológico de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL El estudio no presenta hipótesis por ser observacional.</p>	<p>VARIABLE PRINCIPAL Perfil epidemiológico</p> <p>INDICADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos demográficos - Síntomas clínicos - Diagnóstico definitivo - Tratamiento realizado 	<p>POBLACIÓN Población: Todas las historias clínicas de los pacientes adultos atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, en el primer semestre del 2016, en un número de 1191.</p>	<p>DISEÑO MUESTRAL No Intervencionista: Exploratorio – Descriptivo Transversal</p>
<p>PROBLEMA SECUNDARIO: P.S.1 ¿Qué características demográficas presentan los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016?</p> <p>P.S.2 ¿Cuáles son los signos periodontales presentados por los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: O.E.1 Identificar las características demográficas presentan los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016. O.E.2 Identificar los signos periodontales presentados por los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del</p>	<p>HIPÓTESIS SECUNDARIA</p>	<p>COVARIABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género 	<p>MUESTRA 290 historias clínicas</p>	

<p>2016, según la edad y género?</p> <p>P.S.3 ¿Cuál fue el diagnóstico definitivo de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género?</p> <p>P.S.4¿Cuál fue el diagnóstico definitivo de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según el distrito de procedencia y grupo sanguíneo?</p> <p>P.S.5 ¿Cuál fue el tratamiento realizado a los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género?</p>	<p>Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género.</p> <p>O.E.3 Identificar el diagnóstico definitivo de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género.</p> <p>O.E.4Identificar el diagnóstico definitivo de los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según el distrito de procedencia y grupo sanguíneo</p> <p>O.S.5 Determinar el tratamiento realizado a los pacientes con enfermedad periodontal atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, durante el primer semestre del año 2016, según la edad y género.</p>				
---	--	--	--	--	--

ANEXO Nº5: Fotografías

No.	Nombre	Edad	Sexo	Fecha	Diagnóstico	Tratamiento
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

No.	Nombre	Edad	Sexo	Fecha	Diagnóstico	Tratamiento
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Fotografía Nº 1: Cuaderno de registro de pacientes atendidos en el Servicio de Periodoncia



Fotografía Nº2: Historias Clínicas de Tropa y Técnicos almacenados en el Dpto. de Estomatología.



Fotografía N° 3: Historias Clínicas de Oficiales y Técnicos almacenados en el Dpto. de Estomatología.



Fotografía N° 4: Historias Clínicas de Oficiales, Sub oficiales y técnicos almacenados en el Dpto. de Estomatología.