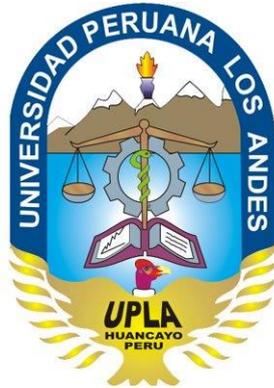


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



INFORME FINAL DE TESIS

Título : “Factores de Riesgo Prevalentes en las Enfermedades Periodontales en Madres de Familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas Tayacaja – 2017”

Para optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Matheus Veria, Lizbeth Rossina

Asesor : Mg. Alonso Calderón Quispe

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Resolución de Expedito N°: 1561

Huancayo- Perú

2017

MG. ALONSO CALDERON QUISPE

ASESOR

A mis padres por ser fuente de mi inspiración y por haberme enseñado el camino a la superación y esperanza.

A mis docentes, por su motivación para mi superación académica.

AGRADECIMIENTO

- Al Magister, asesor del presente estudio, por su constante apoyo y orientación.
- A las madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja, por su paciencia y por ser sujetos de estudio.
- A mis compañeros y amigos de aula, con quienes se compartió éxitos, metas y sueños.

RESUMEN

La enfermedad periodontal sigue siendo un problema de salud pública después de la caries dental, es una preocupación por ser sus indicadores altos en los países en vías de desarrollo. El objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo prevalentes en las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas- Tayacaja - 2017, Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal y correlacional, cuya muestra fue de 102 madres de familia que pertenecen al Programa Juntos, durante el año 2017, el estudio se realizó en los ambientes del Hospital de Pampas y se utilizó una ficha de recolección de datos; el permiso o autorización de la participación en el estudio fue mediante un consentimiento informado, considerando los criterios de inclusión y exclusión. El procesamiento de la información fue mediante el Programa de SPSS versión 20 en español para el análisis descriptivo e inferencial. Resultados: con un nivel educativo de primario el 46.1%, usan pasta dental y cepillo el 76.5% presentaron gingivitis generalizada el 59.8%.

Como producto del estudio se encontró que la ocupación, índice de Higiene oral y el grado de movilidad dentaria tienen relación significativa con la enfermedad periodontal en las madres que pertenecen al Programa Juntos del Distrito de Pampas- Tayacaja.

Palabras clave: Enfermedad periodontal, madres, índice de placa.

ABSTRACT

Periodontal disease continues to be a public health problem after dental caries, it is a concern because of its high indicators in developing countries. The objective of the study is to determine the prevailing risk factors in periodontal diseases in mothers of the Juntos Program of the District of Pampas-Tayacaja - 2017, Materials and methods: Descriptive, cross-sectional and correlational study, whose sample was 102 mothers of family belonging to the Juntos Program, during the year 2017, the study was conducted in the environments of the Hospital de Pampas and a data collection form was used; permission or authorization to participate in the study was through informed consent, considering the inclusion and exclusion criteria. The processing of the information was through the SPSS Program version 20 in Spanish for the descriptive and inferential analysis. Results: with an educational level of primary 46.1%, use toothpaste and brush 76.5% presented generalized gingivitis 59.8%.

As a result of the study, it was found that the occupation, the oral hygiene index and the degree of dental mobility are significantly related to periodontal disease in the mothers who belong to the Juntos Program of the Pampas-Tayacaja District.

Key words: Periodontal disease, mothers, plaque index.

ÍNDICE

	Pág.
ASESOR	2
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE	7
ÍNDICE TABLAS	9
INDICE DE GRÁFICOS	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	
ASPECTOS DEL ESTUDIO	
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. Problema General.....	13
1.2.2. Problemas específicos:.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos específicos:.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.4.1. Justificación teórica (Científica):	14
1.4.2. Justificación social:	15
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. Antecedentes.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. Características de la enfermedad	22
2.2.2. Etapas de la enfermedad periodontal:	22
2.2.3. Prevención y diagnóstico de la enfermedad periodontal	23
2.2.4. Hábitos de higiene	24

2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.3.1.	La encía.....	27
2.3.2.	Enfermedad de las encías.....	28
2.4.	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
2.4.1.	Hipótesis General.....	33
2.4.2.	Hipótesis Específicas.....	33
2.5.	VARIABLES E INDICADORES.....	34
2.5.1.	Variables dependiente.....	34

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.4.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.6.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.7.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.8.	TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS...	37

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	38
4.2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45

CAPITULO V

APORTES DE LA INVESTIGACIÓN

5.1.	APORTES TEÓRICOS O METODOLÓGICOS.....	46
5.2.	APORTES INSTITUCIONALES O ADPOSICIÓN DE DECISIONES	46
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	48

ANEXOS 79

ANEXOS 01 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS 80

ANEXOS 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO 81

ANEXOS 03 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS 82

ANEXOS 04 PERIODONTOGRAMA 83

ÍNDICE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas – Tayacaja según Nivel Educativo - 2017	39
Tabla 2. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas – Tayacaja según embarazada actualmente- 2017.....	39
Tabla 3. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según higiene dental por día- 2017	39
Tabla 4. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según artículos de higiene dental- 2017	40
Tabla 5. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas – Tayacaja según enfermedad periodontal- 2017	40
Tabla 6. Distribución del nivel Educativo asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según Nivel Educativo - 2017	41
Tabla 7. Distribución del embarazo asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según embarazo actualmente - 2017.....	42
Tabla 8. Distribución de higiene dental asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos según higiene dental por día - 2017	43
Tabla 9. Distribución de artículos de higiene asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según artículos de higiene dental por día - 2017	44

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Gráfico de barras	41
Gráfico 2. Distribución del embarazo asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas – Tayacaja según Embarazo actualmente - 2017	42
Gráfico 3. Distribución de higiene dental asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según higiene dental por día - 2017	43
Gráfico 4. Distribución de artículos de higiene asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa según artículos de higiene dental por día - 2017.....	44

INTRODUCCIÓN

Estudios epidemiológicos efectuados en todo el mundo indican la distribución universal de la enfermedad gingival y periodontal, estas siguen siendo enfermedades que afectan el periodonto y sus componentes, es una preocupación, debido a que de esta dependerá la inserción y el buen funcionamiento dentro del sistema estomatognático. Por ello estudios actuales han confirmado como verdaderos factores de riesgo de la enfermedad periodontal: el hábito de fumar, la diabetes mellitus, el estrés, la microbiota del surco gingival, entre otros.

Un factor de riesgo primario para la enfermedad periodontal es la placa dental, específicamente las bacterias Gram negativas, señaladas como patógenas periodontales. La presencia de patógenos de la placa dentobacteriana es necesaria, pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad periodontal. Hay otros factores que determinan la susceptibilidad y severidad de la enfermedad periodontal.

Por estos considerandos, el presente estudio persigue el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgo prevalentes en las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas, para dar origen a otras investigaciones y mejorar la calidad de vida.

CAPITULO I

ASPECTOS DEL ESTUDIO

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, las enfermedades periodontales constituyen un verdadero problema de salud pública, pues son causa de morbilidad y mortalidad dentaria, aunque se conocen los medios de prevenirlas en muchas ocasiones no se aplican correctamente.

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades más prevalentes causadas por la presencia de placa bacteriana, producto de la mala higiene bucal y los múltiples factores, involucrados en su génesis, que afectan los estratos sociales, culturales, económicos, geográficos, genéticos y familiares, convirtiéndola en una enfermedad que afecta a la sociedad. Este trastorno se acrecienta más aun en poblaciones rurales y urbanas, donde los altos índices de enfermedad periodontal reflejan la falta de servicios de salud, el bajo nivel de ingreso de las familias, el abandono personal, el deficiente estado nutricional que acompaña a la enfermedad a desarrollarse con más asiduidad y la falta de educación sobre salud oral.

Según la OMS, en el año, 2004 la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno permite que esta enfermedad evolucione a estados severos que se acompañan con la pérdida de los dientes, este padecimiento afecta entre 5 al 15 % de la población general. Durante la juventud puede presentarse condiciones severas de periodontitis que causa la pérdida prematura de los dientes, situación que afecta al 15 % de los jóvenes.

Muy pocos estudios de prevalencia se han hecho en América del Sur. Gjermo y colaboradores, en 1989, realizaron un estudio en jóvenes brasileños, donde en 28% de los sujetos se diagnosticaron periodontitis agresiva y 25.4% con periodontitis crónica. A su vez, Albandar et al en 1991, examinaron a 222 adolescentes de un colegio privado de Sao Paulo-Brasil durante tres años y encontraron 1,3% y 1,8% de periodontitis agresiva en los sujetos de 13-16 años.

El III estudio nacional de salud bucal – ENSAB III- 2000 informa en estudios anteriores sobre la salud periodontal de los colombianos, que en 1995 el 88.7% de la población tenía enfermedades periodontales en cualquiera de sus fases, entre 1997 y 2000 el 94.7 % de la población mostraba algún tipo de problema de enfermedad periodontal.

El 92.4% presentaba por lo menos un parámetro de esta enfermedad y la proporción de personas con pérdida de inserción periodontal aumentaba a medida que la edad era mayor.

En nuestro medio no existen investigaciones en relación a este tema que nos ayuden a conocer trabajos de investigación en odontología, lo cual a su vez dificulta la planificación adecuada de futuras investigaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo prevalentes en las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿El nivel educativo, está asociado a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas - 2017?
- ¿El embarazo actual, está asociado a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas - 2017?
- ¿La higiene dental, está asociada a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas - 2017?
- ¿Los artículos de higiene dental están asociados a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas - 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo prevalentes en las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos Distrito de Pampas - 2017

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la asociación que existe entre, nivel educativo, con las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos Distrito de Pampas - 2017
- Determinar si el embarazo actual, la ocupación, están asociados a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas - 2017
- Determinar si la higiene dental, están asociadas a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas - 2017
- Determinar si los artículos de higiene dental están asociados a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas - 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Justificación teórica (Científica):

En la Actualidad se ha logrado observar diferentes estudios respecto a la asociación de la enfermedad periodontal con diferentes factores que un individuo ha de presentar, tanto como enfermedades como en los hábitos de higiene, dentro de esta problemática no existen reportes realizados en nuestro medio y en grupos cautivos como poblaciones que pueden presentar este problema de salud bucal, por ello se deseó evaluar que las variables o factores se encuentran relacionados con la enfermedad periodontal en las madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas.

Siendo un problema de salud bucal, el estudio es importante porque permite la detección de la enfermedad periodontal en un estadio

temprano y por ende en la disminución de la morbilidad de las piezas dentarias, contribuyendo de esta manera con el inicio de la mejora de los estándares de vida como el acceso a la Atención Primaria de Salud. También ayudará a resolver los problemas periodontales de dicha población

1.4.2. Justificación social:

Mejorar esta situación es deber y derecho de la sociedad y de sus entidades, por lo que se debe investigar las causales y plantear propuestas de solución.

Busca fortalecer los conocimientos y prácticas enmarcadas en el área de promoción y prevención de salud, a partir de los resultados de trabajos que sirven de base a los Programas de salud local.

Se debe realizar estrategias que permiten reducir las pérdidas económicas de las familias ya que las enfermedades periodontales en sus estados avanzados ocasiona severas consecuencias sobre la cavidad bucal afectando su capacidad masticatoria y generando problemas de salud bucal en dicha terminando en su pérdida, afectando la economía del capital humano que es una de las vías para lograr que países como el nuestro puedan salir del atraso y el sub desarrollo, que las familias en situación de pobreza puedan superar esa condición.

La idea es que las madres de familia deberían interesarse, ya que la interrelación de la actividad económica no debería estar al margen de la salud y sobre todo si es oral, ya que por ella ingresan los alimentos y si se mejora este aspecto, seguramente la salud en general mejora.

Permitirá obtener información sobre la prevalencia de enfermedades periodontales y su relación con los factores de riesgo, beneficiándose las madres de familia del Programa juntos, la población de Pampas - Tayacaja, para que así mejoren su estilo de vida.

Limitación de la investigación

- Seguimiento del proceso de la enfermedad periodontal.
- Comparación de poblaciones cautivas frente a la enfermedad
- Tiempo de progreso de la enfermedad en las mujeres del Programa
- La evaluación de factores intrínsecos y extrínsecos que se relacionan a la enfermedad periodontal.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes

Otero y Proaño (1), En Lima – Perú año 2000 realizaron un estudio sobre la prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino Del servicio militar en Lima. Donde manifiestan que la enfermedad periodontal es la causa primaria de perdida de dientes y éstas han estado presentes durante toda la historia de la humanidad ya que encontraron cráneos con evidencias claras de pérdida de hueso. Así mismo refieren que el cálculo dental es un factor importante para la severidad de la enfermedad periodontal así mismo la formación de éste tiene patrones diferentes en poblaciones que practican una higiene oral regular y con acceso a cuidados profesionales con respecto a los no atendidos. La formación de cálculos es limitada en poblaciones con acceso a cuidados dentales.

El estudio que realizaron fue transversal, descriptivo con una muestra de 263 sujetos, usaron el índice periodontal comunitario y de necesidad de tratamiento, la condición periodontal se midió con el índice de pérdida de fijación, la higiene oral con el índice de Green y Vermillon simplificado.

Llegaron a los resultados que el 63,4% fumaba asimismo que el 65,3% manifestó cepillarse dos veces al día y el 0,8%, ninguna vez, el 96,6 no usa hilo dental. Llegaron a la conclusión que todos los sujetos examinados mostraron por lo menos un signo de enfermedad periodontal y en su mayoría presenta cálculos dentarios, del mismo modo que a mayor número de cigarrillos mayor formación de cálculos, asimismo manifestaron que los

sujetos estudiados requieren educación en higiene bucal y raspado profesional en sus dientes.

Paz y Colaboradores en 2001 (2) realizaron un estudio de prevalencia de los factores de riesgo periodontales en la clínica docente de Camaguey fue tipo transversal con una muestra de 150 pacientes, aplicaron una encuesta donde recogieron factores como edad, número de dientes, condiciones de higiene bucal entre las principales. Los indicadores de riesgo que predominaron en el grupo estudiado fueron la higiene bucal deficiente, sangrado gingival y la edad. La patología periodontal que predominó fue gingivitis marginal crónica, así mismo mencionan que una de las formas de medir la presencia de los factores de riesgo es a partir de un perfilograma de riesgo, ésta a su vez tiene la ventaja de dar un puntaje para cada factor, por lo que resulta más factible para el odontólogo detectar el grado de riesgo que presenta el paciente refieren también que los factores de riesgo pueden ser locales o sistémicos.¹

Para identificar el estado de higiene bucal se utiliza el índice de Green y Vermillon, para la prevalencia de la patología periodontal utilizaron los criterios del IP de Russell, aplicaron encuestas, procesaron datos utilizando chi cuadrado.

Como resultados observaron que 67 pacientes tuvieron una higiene bucal mala, presentaron gingivitis 47 y tuvieron 20 periodontitis, con respecto a los que presentaron higiene bucal regular se encontró que de 43 casos se afectaron 31 por gingivitis y 12 por periodontitis.

Observaron que la presencia de la enfermedad periodontal avanzaba con la edad ya que la mayor cantidad de pacientes con igual o menos de 35 años presentaron gingivitis para un total de 59 y los que tenían más de 35 años presentaron mayor cantidad de periodontitis, con 24 casos se demostró que la enfermedad periodontal fue menos severa en las personas jóvenes y más severa en las de mayor edad. Llegaron a la conclusión que hubo

predominio de higiene bucal deficiente, sangrado gingival, la patología que predominó fue la gingivitis marginal crónica.²

Castillo y Colaboradores (3) 2005; Realizaron el estudio de la relación entre el nivel de riesgo y enfermedad periodontal en embarazadas, manifiestan que actualmente se acepta que la placa bacteriana y el componente microbiológico se presenta en el surco, gingival, también llamado microbiota del surco estos están relacionados con el origen y desarrollo de la enfermedad.

Así mismo en el tejido gingival existen receptores para estrógenos y progesterona gracias a los cuales las hormonas sexuales femeninas pueden ejercer diversos efectos sobre el mismo. La progesterona produce una dilatación de los capilares gingivales que es la causa de la habitual clínica de la gingivitis del embarazo, eritema, edema y también es responsable del aumento del exudado gingival y la permeabilidad capilar. El estudio que realizaron fue de tipo descriptivo y longitudinal en tres policlínicos, con una muestra de 71 embarazadas, también evaluaron el nivel de riesgo mediante preguntas determinaron el riesgo, específico, riesgo por nivel educativo, riesgo por perfil familiar, por servicios de salud, para la asociación de variables utilizaron la prueba de chi cuadrado y el coeficiente de Pearson.

Como resultados obtuvieron riesgo alto de periodontopatías con un 59,2%, también según el grado de severidad de la enfermedad, en el primer trimestre predominaba la gingivitis leve 30,9%, en el segundo y tercer trimestre aumento ha gingivitis moderada y periodontitis moderada.

Del mismo modo llegaron a la conclusión que el nivel de riesgo total predominante en la población fue alto, la prevalencia de la enfermedad periodontal fue alta con predominio de gingivitis leve y moderada, donde la mayor alteración fue en el último trimestre y la incidencia de periodontopatías según el nivel de riesgo fue 85,6%.³

Ruiz Y Herrera 2006 (4); Realizaron el estudio de prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor manifiestan que esta etapa de vida es más propensa a padecer enfermedades bucales, entre ellas las del periodonto, las cuales constituyen la causa más importante de la pérdida dentaria.

Realizaron un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal, con una muestra de 65 personas escogidas al azar, incluyeron pacientes de ambos sexos, aplicaron una encuesta para evaluar variables como edad, sexo, enfermedades crónicas como asma, hipertensión arterial, anemia, discrasias sanguíneas, etc.

Revelaron que 36 de los 65 encuestados presentaban gingivitis en un 55,38% los cuales 20 son mujeres y 16 son hombres.

Así mismo plantearon que la enfermedad periodontal está relacionada con otras enfermedades sistémicas que pueden aquejar al adulto mayor como son las enfermedades cardiovasculares, los microorganismos pueden agravar el inicio y curso de estas afecciones cardiovasculares del mismo modo encontraron una alta incidencia de antecedentes de enfermedades crónicas en los pacientes con periodontopatías en particular diabetes mellitus con varios años de evolución, así como mostraron peores índices de higiene bucal a medida que avanza la edad.⁴

Gonzales y Colaboradores 2006 (5); Realizaron el estudio de prevalencia de trastornos bucales en población con diabetes mellitus tipo II, donde manifiestan que esta enfermedad es un problema de salud pública, que se caracteriza por hipoglucemia ocasionada por defectos en la acción o secreción de la insulina.

Las complicaciones crónicas son la principal causa de ceguera, insuficiencia renal crónica y de amputación de miembros inferiores además en la cavidad bucal aumenta la prevalencia de candidiasis, enfermedad periodontal.

Realizaron un estudio transversal descriptivo en 162 individuos con criterios de inclusión- hombres y mujeres con diagnóstico médico

de diabetes mellitus tipo II, las variables que estudiaron fueron sexo, edad, estado civil, ocupación, tabaquismo, lesiones bucales, entre los principales.

Llevaron a cabo el examen bucal donde para la detección de la enfermedad periodontal utilizaron el índice periodontal comunitario, al identificar tomaron registro fotográfico, citológico exfoliativo, para el procesamiento de datos utilizaron el chi cuadrado.

La prevalencia de las lesiones bucales en los pacientes fue muy alta, 99% principalmente en el sexo femenino, la enfermedad periodontal fue la más frecuente 74%, encontraron alta la prevalencia de periodontitis severa, situación que puede interferir con el buen el control de la glucosa sanguínea a pesar de la ingesta de hipoglucemiantes orales.⁵

Llegaron a la conclusión que la atención que brindan los servicios de salud, donde acude la población estudiada, ha resultado insuficiente pues los pacientes no cuentan con la información y orientación necesaria para entender las implicaciones de su enfermedad y demandar la atención médico- odontológica que necesitan.

Pérez y Colaboradores en el 2008(6); realizaron el estudio de la prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados, donde consideran que la salud bucal es una parte integrada en lo preventivo, curativo, biológico y social así como las condiciones del ambiente físico.

Manifiestan que las afecciones bucales constituyen un problema de salud pública, donde la gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia, si no se cura a tiempo avanza a una enfermedad más severa que es la periodontitis y está a su vez se puede presentar en diferentes estadios con sus respectivos factores de riesgo como la placa bacteriana, higiene bucal, fuerzas oclusales, hábito de fumar,

enfermedades sistémicas, estrés, bruxismo, factor socioeconómico, sexo, edad entre los principales.

Realizaron el estudio con 426 pacientes entre 15-59 años por muestreo aleatorio simple, observacional, descriptivo y transversal a su vez realizaron preguntas cerradas e historia clínica de periodoncia, como resultados tuvieron 205 enfermos con gingivitis, 62 con periodontitis y 160 estuvieron sanos, se detectó una prevalencia de la gingivitis de 48.1% y en periodontitis 14,3%.

El 95% de los enfermos tiene hábitos incorrectos de cepillado, al tiempo que la frecuencia de salud periodontal y su relación con el nivel de conocimientos encontró que fue inadecuado. En conclusión, la prevalencia de la enfermedad periodontal fue alta, pero la gravedad resulto baja.⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Características de la enfermedad

La bacteria presente en la placa, causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).

Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se formen bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacteria.

Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído.⁸

2.2.2. Etapas de la enfermedad periodontal:

Existen muchas formas de enfermedad periodontal. Entre las más comunes se incluyen las siguientes:

- **Gingivitis:** Es la forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las encías se pongan rojas, inflamadas y que sangren fácilmente. Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa. ⁸
- **Periodontitis ligera:** Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa ligera del mal, la enfermedad periodontal empieza a destruir el hueso y el tejido que sostienen a los dientes. ⁹
- **Periodontitis moderada a avanzada:** La periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. ⁸
- **Periodontitis juvenil:** La periodontitis juvenil localizada (PJL) ocurre en adolescentes y se caracteriza por la rápida pérdida del hueso alrededor de los dientes permanentes. De manera irónica, los jóvenes con PJL forman muy poca placa dental o sarro. La periodontitis juvenil generalizada es considerada, por lo general, una enfermedad de adultos jóvenes, aunque puede iniciarse cerca de la pubertad. Se caracteriza por inflamación marcada y fuerte acumulación de placa y sarro. Las bolsas se pueden formar alrededor de los dientes afectados, llenándose de infección. Si no es tratada oportunamente, la infección puede conducir a la pérdida de hueso, lo que hace que los dientes se aflojen. ⁸

2.2.3. Prevención y diagnóstico de la enfermedad periodontal

Un cepillado apropiado de tres veces al día, así como el uso del hilo dental diariamente ayudarán a prevenir la enfermedad periodontal.

Una visita al dentista, cada seis meses, y este a su vez removerá la placa y el sarro en áreas difíciles de alcanzar, y consecuentemente estas son susceptibles a la enfermedad periodontal.

Durante una revisión dental regular, el dentista o el experto en higiene inspeccionarán las encías y el espacio entre el diente y la encía para descartar la enfermedad periodontal. Si las señales de la enfermedad han progresado hasta un cierto punto, el dentista aconsejará que el paciente visite a un periodoncista – dentista que se especializa en el tratamiento de la enfermedad periodontal.⁹

2.2.4. Hábitos de higiene

Los problemas dentales más frecuentes debidos a una incorrecta o insuficiente higiene bucodental son:

- Problemas y enfermedades dentales:
 - Desarrollo excesivo de placa bacteriana y formación de sarro.
 - Halitosis.
 - Caries.
- Problemas y enfermedades periodontales:
 - Gingivitis.
 - Periodontitis.

El mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al dentista. También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico: azúcares como la sacarosa o la glucosa.

Una buena higiene bucodental debería establecerse mediante la adopción de 4 hábitos: El cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y visita periódica al dentista.¹⁰

El cepillado

Una buena higiene bucodental comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. El cepillado más

importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. Hay alimentos duros como la zanahoria cruda que al ser mordidos arrastran la placa bacteriana. Otros alimentos como el queso parecen tener propiedades remineralizantes del esmalte.

Sin embargo, un cepillado excesivo puede incidir en un temprano desgaste del esmalte, en especial si se han ingerido cítricos después de las comidas, por lo que lo ideal está entre 2 ó 3 cepillados diarios.

También puede ser aconsejable cepillarse antes de la comida para reducir la placa bacteriana. Se recomienda cepillarse los dientes por un tiempo de tres a cinco minutos, de preferencia debe ser con un cepillo mediano, de cerdas y mango recto y con una pasta dental que contenga triclosan, es importante recalcar que el dentista es quien debe valorar como debe ser la higiene oral de cada paciente de acuerdo a sus necesidades. El uso de chicles puede ser aconsejable. La acción de masticar estimula la secreción de saliva que evita que el ph de la boca se vuelva excesivamente ácido. El xilitol inhibe el crecimiento de la bacteria, el streptococcusmutans, que causa la caries. Estos chicles no sustituyen las ventajas del cepillado.

La higiene bucodental es igualmente necesaria si se ha producido regurgitación o vómito.

El cepillado debe realizarse introduciendo los filamentos del cepillo en el espacio que se forma entre las piezas dentales. Se debe también pasar el cepillo a la cara interna de las mejillas, la lengua, el paladar y las encías, si están sanos. Hay llagas que pueden remediarse realizando enjuagues de agua con sal. En caso de observar alguna anomalía hay que acudir al especialista.¹¹

Las encías sanas no sangran con el cepillado. Si se observa un sangrado evidente con un cepillado normal, lo probable es que se esté ante un caso de gingivitis. La solución es sencilla: acudir a un

odontólogo o estomatólogo para que se realice una buena limpieza del espacio gingivo-dentario, con ultrasonidos. Es recomendable que esta limpieza profesional se efectúe al menos 2 veces al año. La higiene bucal ha sido esencial para el ser humano para la salud y el bienestar.¹²

La limpieza con hilo dental

Se recomienda también limpiar espacio interdentario con seda, al menos una vez al día, usando una parte distinta de la seda para cada espacio. Es rara la imposibilidad de introducir la seda entre las piezas dentales. Si esto ocurriera, debe consultarse con el odontólogo o estomatólogo.

Otro problema que puede deberse a una deficiente higiene bucodental es la halitosis. El mal olor del aliento puede verse influido por la presencia de caries.¹³

El enjuague

Tras pasar el cepillo y la seda, puede ser conveniente un enjuague con un colutorio, especialmente en caso de gingivitis. Tampoco se recomienda abusar del colutorio, es decir, está especialmente indicado para la eliminación de la placa bacteriana y un mantenimiento periódico, pero abusar de él puede ser totalmente contraproducente para la protección del esmalte dental.

Además los colutorios eliminan todas las bacterias de la boca, tanto las dañinas como las beneficiosas que defienden, por lo que deja vulnerable la boca durante cierto tiempo.

Siempre fijarse que los colutorios no contengan alcohol, ya que se ha demostrado que el abuso de dichos productos incide en una mayor probabilidad de contraer cáncer bucal.¹⁴

Síntomas de la enfermedad periodontal y su diagnóstico

Los síntomas no suelen ser visibles hasta que la enfermedad está avanzada. Entre ellos se encuentran:

- Mal aliento constante

- Encías rojas o inflamadas
- Encías muy sensibles o sangrantes
- Dolor al masticar
- Dientes flojos
- Dientes sensibles

Uno o varios de los síntomas mencionados quizás indiquen un problema grave que debe ser examinado por un dentista.¹⁵

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Periodonto:** Tejido de sostén de la pieza dentaria conformado por un tejido.³
- **Encía:** Tejido blando componente del periodonto.⁷
- **Ligamento periodontal:** Fibras que ayudan a sostener a la pieza dentaria.⁸
- **Cemento dental:** Parte del diente ubicado en la superficie radicular.⁷
- **Hueso alveolar:** Tejido óseo de soporte del diente.⁷

2.3.1. La encía

En latín, gingival, es una fibromucosa formada por tejido conectivo denso, con una cubierta de epitelio escamoso queratinizado que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes. La encía es contigua al ligamento periodontal y, en su exterior, con los tejidos mucosos de la cavidad oral. La encía tiene por lo general un color rosa pálido y al encontrarse adherido a los cuellos de los dientes (epitelio de unión) e insertado con fibras colágenas (inserción conectiva) forma un sellado que protege al hueso y demás tejidos de soporte. Se habla de encía marginal, encía insertada y encía alveolar, según la zona bucal donde se encuentra. La encía es componente del periodonto.

Las encías son tejidos del interior de la boca, que cubren las mandíbulas, protegiendo y ayudando a sujetar los dientes. Las encías son visibles al levantar los labios, su coloración, si están

sanas, es entre rosácea y rojo pálido con los dientes firmemente sujetos. Una higiene inadecuada o insuficiente puede producir enfermedades peridontales, incluida la gingivitis. La encía se divide en dos regiones, la encía libre (marginal) y la encía insertada, estas dos regiones se combinan para formar la punta de la encía, que se extiende en sentido coronal entre los dientes, lo que se conoce como papila interdientaria. Esta evita el impacto de la comida en la zona interproximal bajo el área de contacto de los dientes y el establecimiento de una irritación que podría finalmente originar alguna patología periodontal.

2.3.2. Enfermedad de las encías

La encía puede llegar a inflamarse debido a una mala higiene dental, pudiendo afectar el tejido gingival y en un caso más severo al hueso que sostiene los dientes.

La inflamación de la encía consta de tres etapas:

Gingivitis: en ésta primera etapa la inflamación se da por la acumulación de placa, sin embargo, el daño es reversible, ya que el hueso y el tejido conectivo aún no han sido afectados.

Periodontitis: es una gingivitis avanzada, en donde el hueso y el tejido conectivo han sido dañados de forma irreversible.

Periodontitis avanzada: en esta etapa final las fibras se encuentran destruidas al igual que el hueso que sostiene los dientes, por lo que se requiere de un tratamiento mucho más profundo realizado por un dentista, detección de la enfermedad.

Pueden presentarse problemas en la encía si se observan algunos de éstos síntomas en la misma:

Enrojecimiento, inflamación o sensibilidad.

Sangrado en el cepillado.

Retracción de las encías.

Mal aliento.

Ligamento periodontal

Ligamento periodontal, es el conjunto de fibras colígenos, elásticas y de Oxitalan, que se fijan en el maxilar superior por un extremo y en el cemento del diente por el otro. Forman una especie de cubo que sostiene el diente dentro de la encía y a la vez que lo aísla del mismo. Estas fibras periodontales se organizan en 5 grupos distintos:

1. Grupo de la cresta alveolar

Son las fibras periodontales que se extienden desde el área cervical del diente (cuello) hacia la cresta alveolar.

2. Grupo vertical:

Son las fibras que se dirigen horizontalmente desde el diente hacia el hueso alveolar.

3. **Grupo oblicuo:** Son las fibras que se extienden oblicuamente desde el cemento hacia el hueso alveolar.

4. **Grupo apical:** Son las fibras que van desde el ápice del diente (punta de la raíz) hacia el hueso alveolar.

5. **Grupo interradicular:** Son las fibras que se encuentran entre las raíces de los dientes multirradiculares.

El cemento dental

Corresponde a un tejido óseo especial, sin irrigación ni inervación. Se compone en un 55% de hidroxapatita cálcica y en un 45% de agua. Se restringe a la raíz del diente y en su región apical presenta los cementocitos, que lo elaboraron y que se encuentran en lagunas, similares a las de los osteocitos del hueso. Esta región del cemento se denomina cemento celular. La región coronal del cemento carece de cementocitos y se denomina cemento acelular. Ambos cementos presentan cementoblastos.

Las fibras colágenas del ligamento periodontal (fibras de Sharpey) se encuentran embebidas en el cemento y se unen al alvéolo, fijando el diente al alvéolo. El cemento se puede reabsorber por

células del tipo de los osteoclastos, conocidas como odontoclastos. Este proceso se observa en la exfoliación (caída de los dientes deciduales).

Hueso alveolar

Se denomina hueso alveolar al hueso de los maxilares que contiene o reviste las cuencas o alveolos, en las que se mantienen las raíces de los dientes. Es un hueso fino y compacto con múltiples y pequeñas perforaciones, a través de las cuales pasan los vasos sanguíneos, los nervios y los vasos linfáticos.

Es, por tanto, hueso alveolar aquel hueso, ya sea del maxilar superior o de la mandíbula, que contiene las raíces de los dientes. Si fuese posible mirar un cráneo que ha estado perdiendo dientes, se vería que los huesos maxilares no son sólo planos óseos horizontales. Dentro del hueso hay pequeños cráteres que marcan el lugar donde los dientes deben insertarse. Estos espacios son los alveolos (también alvéolos) y sus paredes se llaman procesos alveolares. Conforme el diente va saliendo a través de la encía, el proceso alveolar se desarrolla alrededor de los dientes para ayudar a sostenerlos dentro de los maxilares.





Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes. El tratamiento consiste sobre todo en el control de los factores de riesgo, y en casos severos una cirugía periodontal, cuyo objetivo primordial no es la curación, sino la exéresis de las lesiones, por la cual se garantizará un buen mantenimiento posterior del periodonto ante los factores etiológicos.

Principales enfermedades periodontales:

Gingivitis

La gingivitis es la inflamación de las encías. La causa más frecuente es la presencia continua de un exceso de placa bacteriana sobre la misma. Los signos más comunes de su presencia son: enrojecimiento, hinchazón y sangrado de las encías. La gingivitis es una enfermedad reversible y evitable si se aplica una correcta higiene bucal.

El cambio cualitativo y cuantitativo de la concentración bacteriana se produce en poco tiempo, es progresivo y afecta significativamente a los componentes del compartimiento superior. El tejido conectivo de la encía se destruye progresivamente y su lugar es ocupado por un infiltrado inflamatorio formado por leucocitos polimorfos nucleares y células plasmáticas. El epitelio de inserción sufre cambios morfológicos

importantes, pero se mantiene unido a la superficie del esmalte. Las fibras supracrestales están parcialmente destruidas pero el límite apical se conserva íntegro. Todos estos cambios se manifiestan clínicamente como una gingivitis.

La gingivitis no tratada provocará que la inflamación se extienda hacia la profundidad del periodonto, dañando la inserción epitelial, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. La periodontitis es la forma más grave y destructiva de esta enfermedad. A medida que la reacción tisular se hace más profunda, se produce un surco gingival, más acusado por migración apical de la inserción epitelial, aumentando el tamaño de la encía y convirtiéndose en un auténtico saco, la bolsa gingival. Una vez formada la bolsa periodontal, al paciente le resulta muy difícil eliminar el cúmulo de agentes irritantes. Conforme avanza el estado inflamatorio, al llegar al hueso alveolar se estimulan los osteoclastos y comienzan a realizar su función, iniciándose la pérdida de la altura ósea. El trauma oclusal y la inflamación aceleran la reabsorción ósea hasta que supera de manera clara a la formación del hueso por parte de los osteoblastos. Las piezas dentales pierden su inserción en el hueso comportando una hipermovilidad de las mismas y su pérdida posterior.

Periodontitis

La periodontitis es una patología inflamatoria de origen infeccioso que destruye el periodonto de inserción (hueso alveolar, cemento radicular y ligamento periodontal), lo que puede finalizar con la pérdida de los dientes afectados. Todas las periodontitis provienen de una gingivitis, pero no todas las gingivitis terminan en periodontitis. Dicho de otro modo una vez establecida la gingivitis puede mantenerse como tal durante días, meses o años. Si se trata, la sintomatología desaparece y se restablecen perfectamente las condiciones que existían antes de la enfermedad sin dejar secuelas. Si no se da el adecuado tratamiento puede transformarse en periodontitis, ya que la gingivitis no se cura espontáneamente.

Enfermedad Periodontal:

La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).

Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacteria.

Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído.²

2.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis General

Los factores de riesgo prevalentes están asociados a la enfermedad periodontal en madres de familia del Programa Juntos Distrito de Pampas – Tayacaja - 2017.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- El nivel educativo, está asociado a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja - 2017.
- El embarazo actual, está asociado a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja - 2017.
- La higiene dental, está asociada a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja - 2017.

- Los artículos de higiene dental están asociados a las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja - 2017.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

2.5.1. Variables dependiente

Enfermedad Periodontal, definido como alteración del periodonto de tipo cualitativo politómico según no enfermedad, gingivitis localizada, gingivitis generalizada, periodontitis leve localizada, periodontitis leve generalizada, periodontitis moderada generalizada, evaluadas según las características clínicas del periodonto, según la escala nominal.

Variable Independiente: Factores

Nivel educativo: Grado de instrucción, de tipo cualitativo politómico, primaria, secundaria, técnico, estudios cursados del individuo según la escala ordinal.

Embarazada actualmente: Implantación del cigoto en el útero de tipo cualitativo dicotómico, si embarazo o no embarazo, manifestación de estado de cambio fisiológico, según la escala nominal.

Higiene dental: Cantidad de veces de cepillado por día, de tipo cuantitativo continuo, nunca, una, dos y tres veces por día, manifestación del individuo, según la escala ordinal.

Artículos de higiene: Materiales o insumos para la higiene, de tipo cualitativo politómico, ninguno, solo cepillo, cepillo más pasta dental, etc. Manifestación del individuo, según la escala nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Transversal, porque se recoge la información en una sola oportunidad.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional, porque se relacionan las variables utilizando pruebas estadísticas para evaluar su relación

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo descriptivo, porque se va dar a describir las características de la población, según los indicadores de las variables empleadas.

Tipo y método de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque los resultados se presentarán en forma numérica y se hará uso de la estadística; no experimental porque no se manipulará intencionalmente las variables; de corte transversal porque los datos serán tomados en un solo momento y por única vez. De diseño correlacional porque se verá la relación existente entre variables.

El método general a utilizarse es el método científico y cómo específicos se utilizarán el método analítico y sintético en conjugación con el método inductivo y deductivo.

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio no experimental debido a que recoge la información de la población según sus características intraorales.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La **población** estuvo conformada por 175 madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas Tayacaja (periodo 2017).

La **muestra** considerada se obtuvo utilizando la siguiente formula

(muestreo aleatorio simple)

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z\alpha^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Donde:

- N** : Tamaño necesario de la muestra
- Z α^2** : Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza (para una confianza de 95% o un $\alpha = 0.05$, $Z = 1.96$; para una confianza de 99% o un $\alpha = 0.01$, $Z = 2,58$)
- S** : Desviación estándar de la población (conocida o estimada a partir de anteriores estudios o de una prueba piloto).
- E** : Error o diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que se está dispuesta a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido.

N = tamaño de mi población

$$n = \frac{(0.4)^2}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{(0.4)^2}{(175)}} = 102.2327488$$

El resultado de la muestra es 102

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recojo de información fue directa, con una fuente primaria y se utilizó una ficha de recolección de datos, donde se registró la información clínica de los pacientes.

Información de fuentes secundarias

- Datos estadísticos del Hospital Pampas.

- Diagnóstico situacional de la población de Pampas de los documentos - Municipalidad de Pampas.

La Observación

Se practicó la observación participante de las variables empleadas en el estudio a través un interrogatorio y luego un examen clínico.

Evaluación del estado clínico bucal

- El estado de las piezas dentarias mediante el odontograma.
- El estado de higiene oral, por medio del índice de Green y Vermillon
- El estado periodontal mediante el periodonto grama

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a entrevistar al grupo de madres de familia que pertenecen al Programa Juntos del Distrito de Pampas, donde se explicó el propósito del estudio. Para realizar el estudio se buscó un lugar adecuado, para realizar la evaluación clínica de las personas para ello se pidió permiso al Hospital Pampas (Figura 1).

Se procedió a explicar el propósito del estudio y a hacer entrega del consentimiento informado (Anexo 1) una vez que han aceptado participar en el estudio, se procedió a tomar los datos generales (Figura 2), se procedió a invitar al paciente a tomar asiento en el sillón dental para realizar el examen clínico intraoral (Figura 03), se procede al llenado de la información en la ficha de recolección de datos (Anexo 2)

3.8. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis descriptivo: Los resultados se presentan en Tablas de frecuencia y porcentaje de cada una de las variables, gráficos de sectores y barras.

Análisis inferencia: Se utilizó pruebas de Chi Cuadrado, para ver el nivel de significancia.

Paquetes estadísticos: Se utilizará el Programa SPSS versión 20 en español

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El presente estudio se basó en la evaluación clínica de 102 madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas – Tayacaja, con edades mayores a 18 años, con un nivel educativo de primaria 47(46.1%) Tabla 01, con no embarazó actualmente de 98(96,1%), TABLA 02, con higiene dental de dos veces por día 49(48,0), TABLA 03, con artículos de cepillo más pasta dental 78(76,5%), Tabla 04, con enfermedad periodontal predominando gingivitis generalizada 61(59,8%), Tabla 05.

Según el nivel educativo se encontró que las madres que tenían estudios primarios presentaban gingivitis generalizada 29 (28,4%) con un $p=0.783$ no significativo, Tabla 06 y Grafico 1, según el embarazó actualmente se encontró que las madres no gestantes presentaban gingivitis generalizada, 58(56,9%) con un $p=0,942$ no significativo Tabla 07 y Grafico 2, según higiene dental por día se encontró que las madres que las madres que se cepillaban dos veces al día presentaban gingivitis generalizada 31(30,4%) con un $p=0,099$ no significativo Tabla 08 y Grafico 3, según los artículos de higiene dental usados se encontró que las madres que utilizaban cepillo más pasta dental presentaban gingivitis generalizada 46(45,1%) con un $p=0,968$ no significativo Tabla 09 y Grafico 04,

Tabla 1. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas – Tayacaja según Nivel Educativo - 2017

NIVEL EDUCATIVO	F	%
Analfabeto	6	5,9
Primaria	47	46,1
Secundaria	45	44,1
Técnico	4	3,9
Total	102	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

Tabla 2. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas – Tayacaja según embarazada actualmente- 2017

EMBARAZADA ACTUALMENTE	F	%
Si	4	3,9
No	98	96,1
Total	102	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

Tabla 3. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según higiene dental por día- 2017

HIGIENE DENTAL POR DÍA	F	%
Nunca	10	9,8
Una vez por día	35	34,3
Dos veces por día	49	48,0
Tres veces por día	8	7,8
Total	102	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

Tabla 4. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según artículos de higiene dental- 2017

ARTÍCULOS DE HIGIENE DENTAL	%	
Ninguno	7	6,9
Solo cepillo	17	16,7
Cepillo – pasta dental	78	76,5
Total	102	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

Tabla 5. Distribución de madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas – Tayacaja según enfermedad periodontal- 2017

ENFERMEDAD PERIODONTAL	F	%
No enfermedad	2	2,0
Gingivitis Localizada	3	2,9
Gingivitis Generalizada	61	59,8
Periodontitis leve localizada	16	15,7
Periodontitis leve generalizada	18	17,6
Periodontitis moderada generalizada	2	2,0
Total	102	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

Tabla 6. Distribución del nivel Educativo asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según Nivel Educativo - 2017

	Enfermedad Periodontal						Total
	No enfermedad	Gingivitis Localizada	Gingivitis Generalizada	Periodontitis Leve Localizada	Periodontitis Leve Generalizada	Periodontitis Moderada Generalizada	
Analfabeto	0(0)	0	3(2,9)	1(1)	2(2)	0(0)	6(5,9)
Primaria	1(1)	0(0)	29(28,4)	9(8,8)	6(5,9)	2(2)	47(46,1)
Secundaria	1(1)	3(2,9)	26(25,5)	5(4,9)	10(9,8)	0(0)	45(44,1)
Técnico	0(0)	0(0)	3(2,9)	1(1)	0(0)	0(0)	4(3,9)
Total	2(2)	3(2,9)	61(59,8)	16(15,7)	18(17,6)	2(2)	102(100)

P = 0,783 chi cuadrado

Gráfico 1. Gráfico de barras

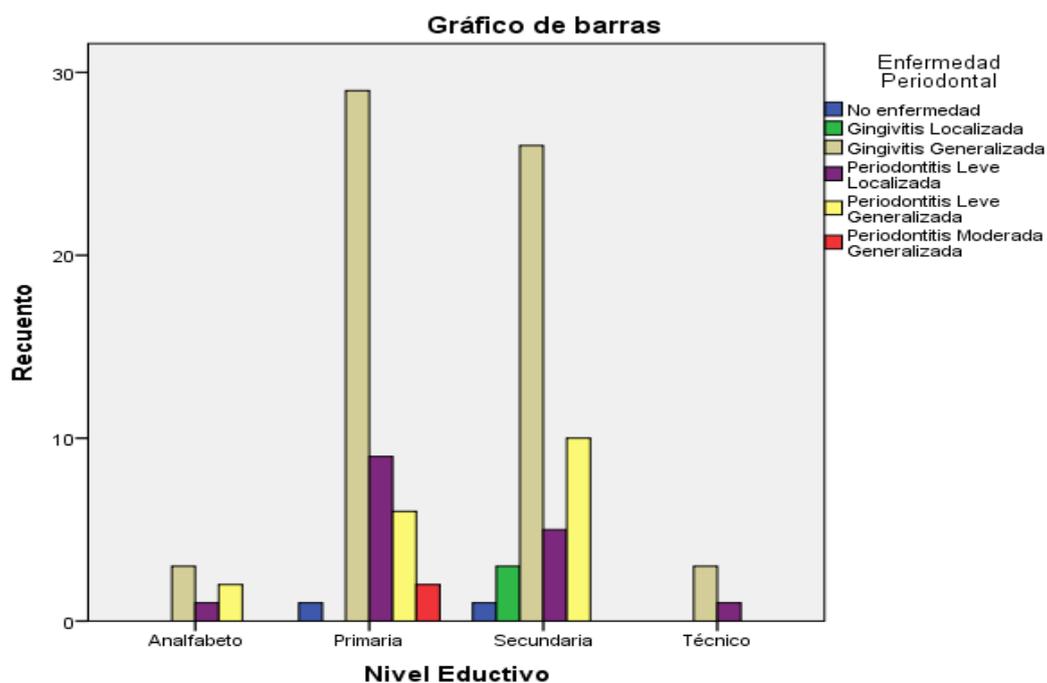


Tabla 7. Distribución del embarazo asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según embarazo actualmente - 2017

	Enfermedad Periodontal						Total
	No enfermedad	Gingivitis Localizada	Gingivitis Generalizada	Periodontitis Leve Localizada	Periodontitis Leve Generalizada	Periodontitis Moderada Generalizada	
Embarazada actualmente SI	0(0)	0(0)	3(2,9)	0(0)	1(1)	0(0)	4(3,9)
Embarazada actualmente NO	2(2)	3(2,9)	58(56,9)	16(15,7)	17(16,7)	2(2)	98(96,1)
Total	2(2)	3(2,9)	61(59,8)	16(15,7)	187(17,6)	2(2)	102(100)

P=0,942 chi cuadrado

Gráfico 2. Distribución del embarazo asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas – Tayacaja según Embarazo actualmente - 2017

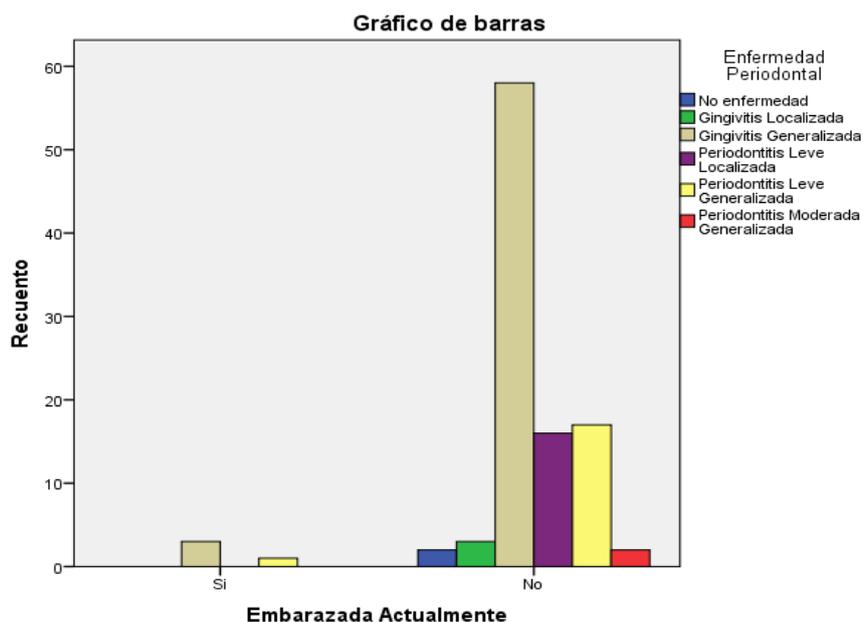


Tabla 8. Distribución de higiene dental asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos según higiene dental por día - 2017

		Enfermedad Periodontal					Total	
		No enfermedad	Gingivitis Localizada	Gingivitis Generalizada	Periodontitis Leve Localizada	Periodontitis Leve Generalizada		Periodontitis Moderada Generalizada
Higiene dental por día	Nunca	0(0)	0(0)	9(8,8)	0(0)	1(1)	0(0)	10(9,8)
	Una vez al día	2(2)	0(0)	20(19,6)	7(6,9)	5(4,9)	1(1)	35(34,3)
	Dos veces al día	0(0)	3(2,9)	31(30,4)	6(5,9)	8(7,8)	1(1)	49(48)
	Tres veces al día	0(0)	0(0)	1(1)	3(2,9)	4(3,9)	0(0)	8(7,8)
Total		2(2)	3(2,9)	61(59,8)	16(15,7)	18(17,6)	2(2)	102(100)

P= 0,099 chi cuadrado

Gráfico 3. Distribución de higiene dental asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según higiene dental por día - 2017

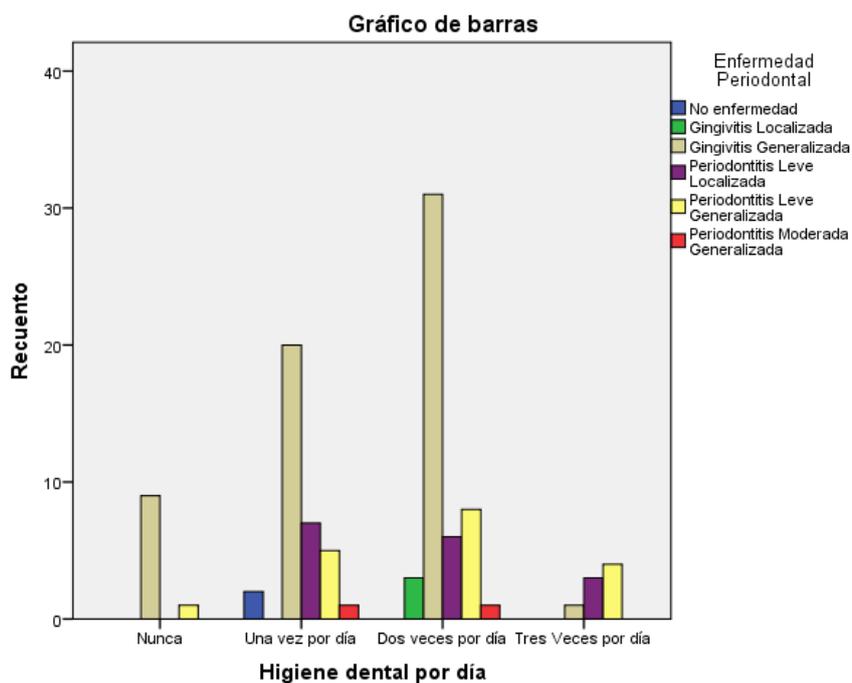
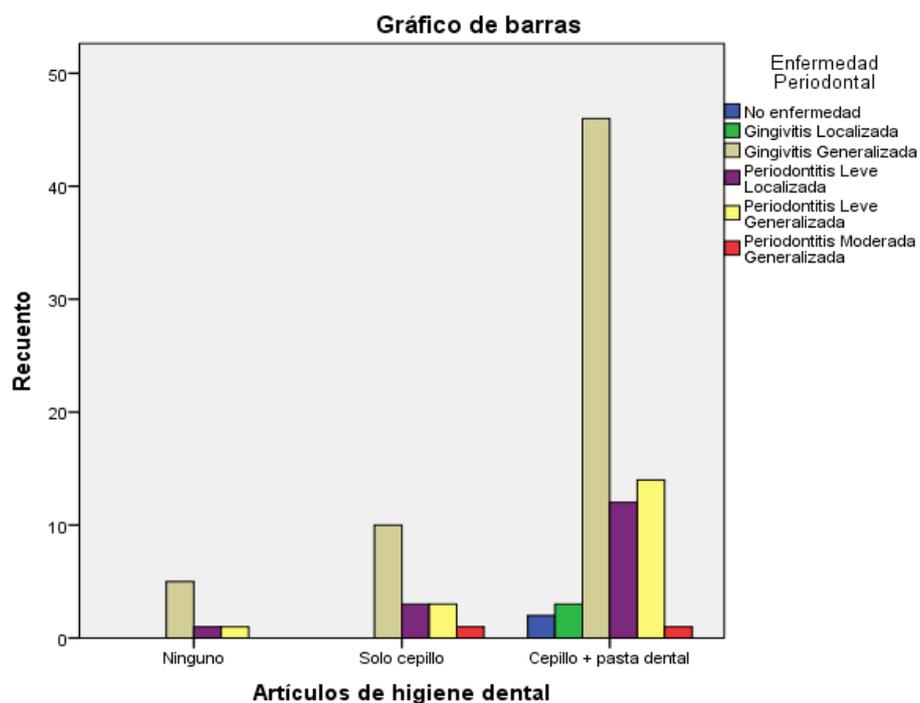


Tabla 9. Distribución de artículos de higiene asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa Juntos del Distrito de Pampas - Tayacaja según artículos de higiene dental por día - 2017

		Enfermedad Periodontal					Total	
		No enfermedad	Gingivitis Localizada	Gingivitis Generalizada	Periodontitis Leve Localizada	Periodontitis Leve Generalizada		Periodontitis Moderada Generalizada
Artículos de higiene dental por día	Ninguno	0(0)	0(0)	5(4,9)	1(1)	1(1)	0(0)	7(6,9)
	Solo Cepillo	0(0)	0(0)	10(9,8)	3(2,9)	3(2,9)	1(1)	17(16,7)
	Cepillo más pasta dental	2(2)	3(2,9)	46(45,1)	12(11,8)	14(13,7)	1(1)	78(76,5)
Total		2(2)	3(2,9)	61(59,8)	16(15,7)	18(17,6)	2(2)	102(100)

P= 0,968 chi cuadrado

Gráfico 4. Distribución de artículos de higiene asociado a enfermedades periodontales en madres de familia del Programa según artículos de higiene dental por día - 2017



4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio evaluó la enfermedad periodontal en madres del Programa juntos del Distrito de Pampas donde se logró evaluar a 102 con respecto al nivel educativo se encontró que las madres que tenían estudios primarios presentaban gingivitis generalizada 29(28,4%). En el estudio de CD Castillo, Arturo y col, en el año 2005, estudió el nivel de riesgo y enfermedad periodontal teniendo como resultado el riesgo del nivel educativo, encontrando un alto riesgo con un 92% esta enfermedad se va dar en su mayoría en las personas de extrema pobreza causada por muchos. Según el embarazo actualmente se encontró que las madres no gestantes presentaban gingivitis generalizada 58(56,9%). José Jesús Cermeño y col, realizó el estudio de enfermedad periodontal, como factor de riesgo en gestantes en el año 2011, donde las pacientes con enfermedad periodontal fueron de parto pre término 6,9%, preeclampsia 13,9% y parto prematuro en el 4,6%. Se sabe que las mujeres que están en gestación tienen un cambio hormonal producto de ello presentan cambios en todo el organismo (cavidad bucal). La higiene dental por día se encontró que las madres que se cepillaban dos veces por día presentaban gingivitis generalizada 31(30,4%); así mismo Juana Otero y Col. en el mismo estudio que realizó prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el año 2000, en una población de 263 personas, que el 65% manifestó cepillarse 2 veces al día y el 0,8% ninguna vez. Las personas que no se cepillan continuamente presentan la enfermedad. Según los artículos de higiene dental usados se encontró que las madres que utilizaban cepillo más pasta dental presentaban gingivitis generalizada 46(45,1%). Norma Rojo Botello en su estudio de prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica en el año 2010, el 60% presento índice de higiene oral bajo. Las madres tienen los elementos necesarios para el cuidado bucal el problema es que no lo usan.

Llegamos a la conclusión que algunas variables son determinantes para la enfermedad periodontal.

CAPITULO V

APORTES DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. APORTES TEÓRICOS O METODOLÓGICOS

La presente investigación ha evaluado el estado de salud periodontal que presentan las madres del Programa juntos del Distrito de Pampas, donde brinda información que más de la mitad de la población estudiada presenta gingivitis generalizada, esto puede deberse a la técnica de higiene o a los implementos que cuentan para poder lograr hacer la higiene dental.

La población adulta presenta más enfermedad periodontal y que la ocupación que tienen en un empleo informal se encuentra relacionado a la gingivitis generalizara en las madres de familia.

Se encontró que el índice de higiene tiene mucha relación con la presencia de enfermedad periodontal.

5.2. APORTES INSTITUCIONALES O ADPOSICIÓN DE DECISIONES

Los diversos Programas que ofrece el estado para las personas deberían de contar con un apoyo y seguimiento de la enfermedad que presenten.

La población debería de contar con mayor información de la salud bucal y como esta repercute en la integridad del sistema estomatognático.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El 59.8% de la población presentaban gingivitis generalizada.
- El 98% no se encontraban embarazadas actualmente, y se encontraba una relación significativa con la enfermedad periodontal.
- Menos de la mitad solo se cepillaban 2 veces por día, cuyo implemento que usan es cepillo y pasta dental en la mayor cantidad de la población.

RECOMENDACIONES

- Se debe de realizar estudios epidemiológicos de diferentes Distritos de Pampas - Tayacaja.
- Considerar estudios de intervención empleando estrategias de promoción y prevención para evaluar su repercusión en el estado de salud periodontal
- Se sugiere que estudios de casos y controles se puedan planificar con un seguimiento tanto en el paciente y evaluar características de los integrantes de la familia para contrastar el estado de salud periodontal que presenten.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. 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. Rev Estomatología Herediana 2005; 15 (1): 11 -17
2. Paz E. Los Factores de Riesgo periodontales. [Serie online] 2014 [citado el 6 de enero del 2014] disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos31/riesgos-periodontales/riesgos-periodontales.shtml>
3. Castillo A, Almarales C, Llerandi Y. Relación entre el nivel de riesgo y enfermedad periodontal en embarazadas [serie online] 2014 [citado el 6 de enero del 2014] disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/periodoncia/item/relacion-entre-el-nivel-de-riesgo-y-enfermedad-periodontal-en-embarazadas.html>
4. Ruiz H. y Herrera A. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Rev Cubana InvestBioméd [online]. 2009, 28(3): 73-82
5. Gonzales M. Linares C. Rodriguez L. Prevalencia de transtornos bucales en población con diabetes mellitus Tipo 2. RevMedInstMex Seguro Soc 2008; 46 (3): 237-245
6. Perez, L. et al. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados.Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [online]. 2011, 15(2): 53-64
7. Escobar F. Odontología Pediátrica. Segunda Edición. Caracas (Venezuela): Amolca; 2004: 105-129
8. Philip J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporáneo. Segunda Edición. Madrid (España): Elsevier; 2005: 71-7
9. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y Comunitaria Principios, métodos y aplicaciones. Tercera Edición. Barcelona (España): Masson; 2005: 20-32 88-92

9. Novak P. Diccionario Médico Dorland. Veintiochoava Edición. Madrid (España): Mc Graw Hill; 2010
10. Shafer g w, nine k m, levy m b y tomich c e Tratado de Patología bucal 4taed México 1986.
11. Carranza F A y Newman m g Periodontología clínica 8va ed 1997.
12. Lindhe J Periodontología clínica 2da ed 1992.
13. McDonald e r y Avery r d Odontología pediátrica y del adolescente 6taed 1995

ANEXOS

Anexo 01

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Foto 01.- Hospital Pampas



Foto 02.- recolección de datos generales



Foto 03.- C.D. Daniel Abarca Mendoza, encargado área de odontología del hospital Pampas.



Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO A PERSONA ADULTA

N°

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes
INVESTIGADOR : LIZBETH ROSSINA MATHEUS VERIA
PROYECTO : Factores de riesgo prevalentes en las Enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas- Tayacaja 2017

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en la investigación titulado “Factores de riesgo prevalentes en las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas - 2017” a cargo de la bachiller LIZBETH ROSSINA MATHEUS VERIA

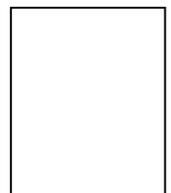
Se me ha explicado, que el propósito del estudio es determinar Factores de riesgo prevalentes en las enfermedades periodontales en madres de familia del Programa juntos Distrito de Pampas - 2017, que para su efecto utilizaran una ficha de recolección de datos para poder realizar el estudio.

Comprendo perfectamente que el propósito de la investigación. Además se me ha explicado que para el examen clínico intraoral se utilizará los materiales asépticos, para el cuidado que se requiere y que no comprometen ningún riesgo mi salud porque son procedimientos usados comúnmente en la evaluación odontológico.

El personal que realizara la investigación es un personal calificado.

Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o identificación.

Apellidos y Nombres	
DNI:	
Firma:	
Fecha:	



**HUELLA
DIGITAL**

Anexo 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°

Edad:	18-21	22-25	26-30	31-38	39-45	45 a+
Nivel Educativo:	Analfabeto	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior	
Estado Civil:	Casada	Soltera	Viuda	Divorciada	Conviviente	
Embarazo actualmente:	Si		No			
Ocupación:	Sin Empleo	Empleo Formal		Empleo informal		

Higiene dental por día:	Nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces
Artículos de higiene dental:	Ninguno		Cepillo	Cepillo + pasta dental	
	Cepillo + pasta dental + enjuague bucal		Cepillo + pasta dental + enjuague + hilo dental		

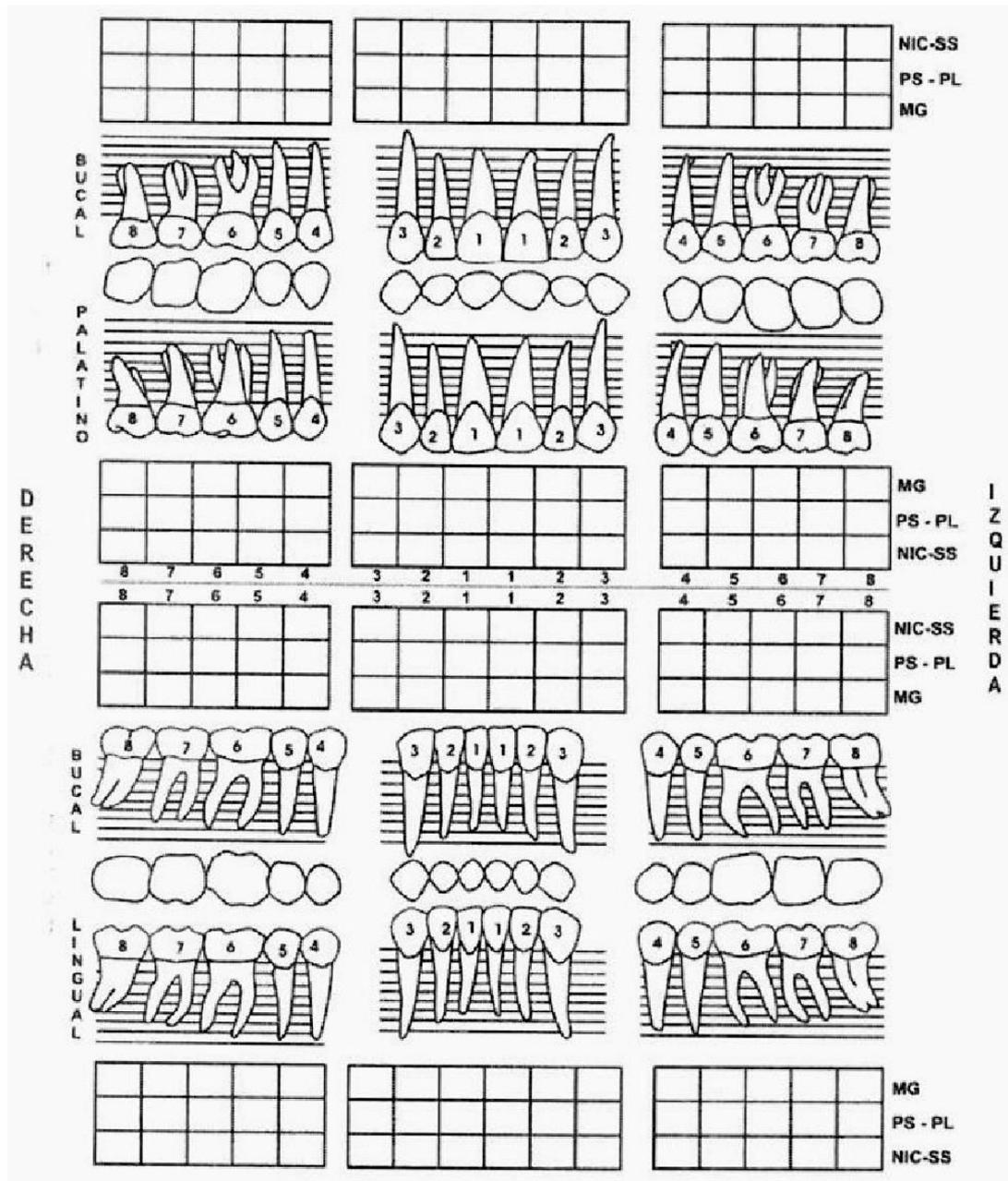
Enfermedad periodontal:	No enfermedad				
Gingivitis:	Loc.	Gen.	Periodontitis leve	Loc.	Gen.
Periodontitis moderada	Loc.	Gen.	Periodontitis severa	Loc.	Gen.

Observaciones:

Anexo 04

PERIODONTOGRAMA

N°



Observaciones:
