



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN
RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL
CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. MAURICIO ALONSO ALVAREZ ZAPANA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN
RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL
CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MAURICIO ALONSO ALVAREZ ZAPANA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

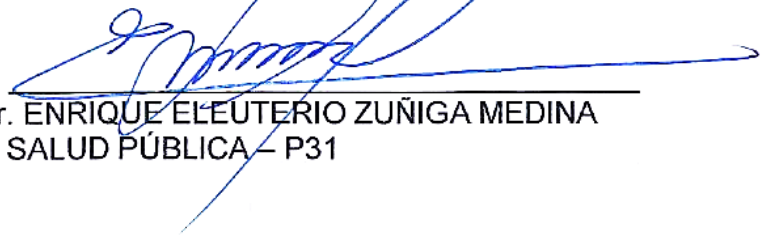
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
LINEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P31

LINEA DE INVESTIGACIÓN

:



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 227-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 30 de setiembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 7638/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **ALVAREZ ZAPANA, MAURICIO ALONSO**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024



CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **ALVAREZ ZAPANA, MAURICIO ALONSO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Jr. Loreto N° 450 - Central Telefónica (051) 371192 - Juliaca - Puno-Perú - Pág. Web: www.edu.pe



ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: MIÉRCOLES 22 DE OCTUBRE 2025
HORA	: 9:30 A.M.

ARTÍCULO CUARTO. -

Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO. - DISPONER

que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Pineda Tapia Condori
DECANO



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 058-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 abril 25

VISTOS:

El Expediente N° 383 de fecha 9 de enero de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **ALVAREZ ZAPANA, MAURICIO ALONSO**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **ALVAREZ ZAPANA, MAURICIO ALONSO**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024 Presentado por el (la) Bach. **ALVAREZ ZAPANA, MAURICIO ALONSO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Hilario Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 341-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 14

VISTOS:

El Expediente N° 14269-24 de fecha 2 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **ALVAREZ ZAPANA MAURICIO ALONSO**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) Bach. **ALVAREZ ZAPANA MAURICIO ALONSO**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024. Presentado por el (la) **Bach. ALVAREZ ZAPANA MAURICIO ALONSO**; en virtud de los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Ricardo Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

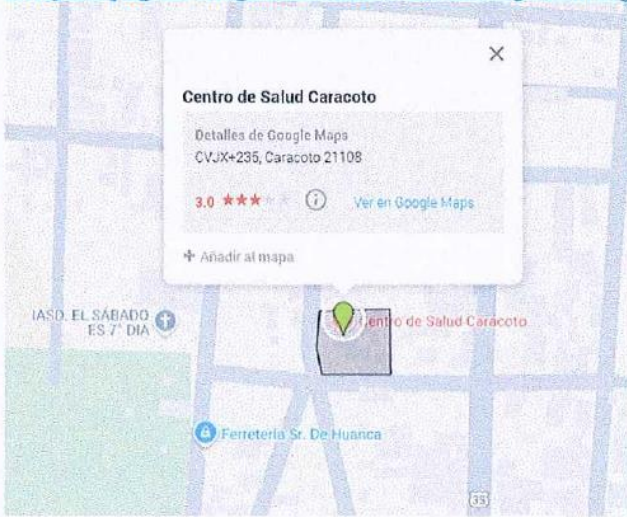


METADATOS COMPLEMENTARIOS



TÍTULO DE LA TESIS	
CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL CON RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MAURICIO ALONSO ALVAREZ ZAPANA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70183516
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3173-6167
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374480
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Publica P - 31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Ciudad de Juliaca País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Caracoto Coordenadas: Longitud: -15.569286 Latitud: -70.102349 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1ExABINjUCqwgSxeLKg6hOGHND5izOJk&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 – Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Mauricio Alonso Álvarez Zapana, identificado con DNI
Nro. 70183516 en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

Odontología

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

"Conocimientos de hábitos de higiene oral en relación a la

Prevalencia de enfermedades Periodontales en Pacientes adultos

del centro de Salud de Caracoto 2024"

Asesorado por: Enrique Eleuterio Zuñiga Medina

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de diciembre del 2025



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dr. Enrique Zuñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 1921

FIRMA (Asesor)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Estoy agradecido a mis padres por haberme moldeado para convertirme en la persona que soy hoy. Ustedes son responsables de gran parte de mis logros, incluido este. Me inculcaron el sentido de la disciplina sin dejarme libertad, y nunca dejaron de inspirarme para alcanzar mis metas.

Gracias mamá y papá.



AGRADECIMIENTOS

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, quien nos ha inspirado y nos ha dado la fortaleza para perseverar en la búsqueda de una de nuestras aspiraciones más preciadas.

A mis padres, les agradezco su amor incondicional, su dedicación y su sacrificio a lo largo de todos estos años. Gracias a ustedes he alcanzado este nivel de éxito y me he convertido en la persona que soy hoy. Son los mejores padres que podría tener.

Agradezco a todos los que me han ayudado a que este proyecto sea un éxito, especialmente a los que me han acogido y compartido sus conocimientos.

Estoy muy agradecido a mis profesores universitarios por impartirme sus conocimientos durante mi desarrollo profesional, en especial a mi asesor de proyectos de investigación, quien me instruyó con paciencia e integridad.



ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	xii
DEDICATORIA	xii
ÍNDICE GENERAL.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xvi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xviii
RESUMEN.....	xx
ABSTRACT	xxi
INTRODUCCIÓN	xxii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Descripción Del Problema	24
1.2 Formulación Del Problema:	25
1.2.1 Problema Principal:	25
1.2.2 Problemas Específicos:.....	25
1.3 Justificación De La Investigación:.....	26
1.4 Objetivos De La Investigación	27
1.4.1 Objetivo General:	27
1.4.2 Objetivos Específicos:	27
1.5 Hipótesis	27
1.5.1 Hipótesis General:.....	27
1.5.2 Hipótesis Específicas:	28



1.6	Operacionalidad De Variables	29
-----	------------------------------------	----

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1	Bases teóricas.....	30
2.2	Definición de términos	47

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1	Métodos de investigación	77
3.2	Ámbito de investigación.....	78
3.3	Población y muestra	78
3.4	Técnica e instrumentos de recogida de información.....	78
3.5	Recogida de datos.....	80

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Presentación	81
4.2	Análisis e interpretación de datos.....	83
4.3	Discusión De Resultados.....	122

CONCLUSIONES	124
--------------------	-----

RECOMENDACIONES	125
-----------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
----------------------------------	-----

ANEXOS	133
--------------	-----



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Distribución Porcentual Por Edad En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	82
Tabla 2:	Distribución Porcentual Por Sexo En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	84
Tabla 3:	Supervisión Y Ayuda Del Cepillado Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024	86
Tabla 4:	Frecuencia De Visita Al Odontólogo En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.	88
Tabla 5:	Frecuencia De Cepillado Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	90
Tabla 6:	Frecuencia Del Tiempo De Cambio De Cepillo Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	92
Tabla 7:	Frecuencia Del Cepillado De Lengua En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.	94
Tabla 8:	Frecuencia Del Uso De Pasta Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.	96
Tabla 9:	Frecuencia Del Uso Del Hilo Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	98
Tabla 10:	Frecuencia Del Uso Del Enjuague Bucal En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.	100
Tabla 11:	Frecuencia Del Autoexamen Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	102
Tabla 12:	Frecuencia Gigivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.	104



Tabla 13: Frecuencia De Periodontitis En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	106
Tabla 14: Frecuencia De Conocimientos Sobre Hábitos De Higiene Bucal Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	108
Tabla 15: Relación Entre Los Conocimientos Sobre Hábitos De Higiene Bucal Y Gingivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	110
Tabla 16: Relación Entre Los Conocimientos Sobre Hábitos De Higiene Bucal Y Periodontitis En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024	113
Tabla 17: Relación Entre El Cepillado Dental Y Gingivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	116
Tabla 18: Relación Entre El Cepillado Dental Y Periodontitis En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	119



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución Porcentual Por Edad En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	82
Gráfico 2: Distribución Porcentual Por Sexo En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	84
Gráfico 3: Supervisión Y Ayuda Del Cepillado Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024	86
Gráfico 4: Frecuencia De Visita Al Odontólogo En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	88
Gráfico 5: Frecuencia De Cepillado Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	90
Gráfico 6: Frecuencia Del Tiempo De Cambio De Cepillo Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.	92
Gráfico 7: Frecuencia Del Cepillado De Lengua En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	94
Gráfico 8: Frecuencia Del Uso De Pasta Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	96
Gráfico 9: Frecuencia Del Uso Del Hilo Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	98
Gráfico 10: Frecuencia Del Uso Del Enjuague Bucal En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	100
Gráfico 11: Frecuencia Del Autoexamen Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	102
Gráfico 12: Frecuencia Gigivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.	104



Gráfico 13: Frecuencia De Periodontitis En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	106
Gráfico 14: Frecuencia De Conocimientos Sobre Hábitos De Higiene Bucal Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.	108
Gráfico 15: Relación Entre Los Conocimientos Sobre Hábitos De Higiene Bucal Y Gingivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.....	110
Gráfico 16: Relación Entre Los Conocimientos Sobre Hábitos De Higiene Bucal Y Periodontitis En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024	113
Gráfico 17: Relación Entre El Cepillado Dental Y Gingivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024.	116
Gráfico 18: Relación Entre El Cepillado Dental Y Periodontitis En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024	119



RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento de hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024. **Material y Metodos:** Diseño de corte transversal de tipo observacional, analítico y descriptivo, con una muestra de 80 Adultos donde se aplico una encuesta sobre los hábitos de higiene oral y una ficha de observación para la prevalencia de enfermedades periodontales estos datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS V.26 para lo cual se uso la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de error de $\alpha=0.05$ **Resultados:** De 80 adultos evaluados se presenta una predominancia de 21 a 30 años con un 35%, mientras que el 51.2% son del sexo femenino, con respecto a los conocimientos de higiene oral, se presentó que el 53.75% solo visitaba al Odontólogo en casos de urgencia o emergencia, con respecto al cepillado dental el 52.50% respondió que cada 3 meses cambian de cepillo, mientras que el 36.25% se cepillan de 2 a 3 minutos, con respecto a las enfermedades periodontales se presento sangrado gingival en un 23.8% con una prevalencia del 38.8% de periodontitis leve. **Conclusión:** Se determinó mediante pruebas estadísticas de chi-cuadrado no existe relación significativa entre el conocimiento de hábitos de higiene oral en relación y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024.

Palabras Clave: Enfermedades Periodontales, Gingivitis, Sangrado, Higiene oral.



ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge of oral hygiene habits in relation to the prevalence of periodontal diseases in adult patients of the health center of Caracoto 2024. **Material and Methods:** Cross-sectional design of observational, analytical and descriptive type, with a sample of 80 adults where a survey on oral hygiene habits and an observation sheet for the prevalence of periodontal diseases were applied, these data were analyzed in the SPSS V.26 statistical package. For which the Chi-square statistical test was used with an error level of $\alpha=0.05$ **Results:** we will have a predominance of 21 to 30 years with 35%, while 51.2% are female, with respect to the knowledge of oral hygiene, it was presented that 53.75% only visited the dentist in cases of urgency or emergency; with regard to tooth brushing, 52.50% responded that every 3 months they changed toothbrushes, while 36.25% brushed for 2 to 3 minutes; with regard to periodontal diseases, gingival bleeding was present in 23.8% with a prevalence of 38.8% of mild periodontitis. **Conclusion:** It was determined by statistical tests that there is no significant relationship between the knowledge of oral hygiene habits in relation to the prevalence of periodontal diseases in adult patients of the Caracoto 2024 health center.

Key words: Periodontal diseases, Gingivitis, Bleeding, Oral hygiene.



INTRODUCCIÓN

La OMS define la salud bucal como la ausencia de lesiones y enfermedades que afectan a los dientes y la boca, para ello es importante tener una buena actitud y hábitos de higiene. Una gran proporción de la población tiene un conocimiento y hábitos de higiene notoriamente bajo. Este problema es notorio por la alta prevalencia de periodontitis y caries, lo que es motivo de gran preocupación ya que estas enfermedades suelen comenzar en la infancia y continúan durante la adolescencia hasta la adultez. Por este motivo, es importante darse cuenta del nivel de conocimientos y hábitos de higiene bucal que presentan los adultos, y lo que concierne a su relación con la sanidad bucodental y las enfermedades periodontales.

A nivel mundial, las lesiones cariosas y las enfermedades periodontales son las enfermedades más comunes de la cavidad bucal, y ambos factores de riesgo están asociados con estilos de vida poco saludables y hábitos nocivos a largo plazo. Ante ello el autocuidado, el control y seguimiento periódico, los programas de promoción y prevención tienen una importancia primordial durante la adolescencia y debe desarrollarse e impulsarse de manera sistemática.

A nivel nacional la conciencia de los individuos se mide por su nivel de conocimiento para entender las definiciones de salud bucal, y es insigne impulsar un adecuado incremento de actitudes positivas, para de esta manera adoptar estilos de vida adecuados para prevenir y evitar las patologías estomatológicas por medio de la asimilación de buenas prácticas de higiene bucodental. La falta de una comprensión clara de la salud bucal conduce a una alta incidencia de enfermedades bucales, que son causas importantes de problemas de salud pública



debido a su elevada prevalencia, así como a su importante impacto negativo en la sociedad y los individuos generando malestar, dolor y deterioro funcional.

A nivel local en el campo de la odontología, los adultos representan un grupo de referencia importante, ya que durante este transcurso de vida se producen importantes cambios dentofaciales, cambios hormonales, consumo de productos nocivos, hábitos alimenticios, hábitos de higiene y se consolida una identidad que determinará las actitudes y hábitos hacia la salud bucal en el futuro. Sin embargo, no es fácil concienciar sobre la relevancia de unos hábitos adecuados para una buena salud bucodental en esta población, en vista de que pocos adoptan los hábitos que ayuden a prevenir enfermedades.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Descripción del problema

Los hábitos de higiene oral, especialmente el cepillado dental son prácticas que previenen enfermedades de las encías y de la caries dental, actualmente la enfermedad periodontal es causada por bacterias presentes en la cavidad bucal, la gingivitis es una patología más común de la periodoncia causada por la presencia del biofilm que es una placa pegajosa e incolora adosada a las superficies dentarias y encía causada por deficiente higiene dental.

La enfermedad periodontal(EP) caracterizado por la inflamación, y la infección es el factor desencadenante que conduce a la enfermedad. La EP es un tipo de enfermedad muy prevalente epidemiológicamente. Se manifiesta en forma de gingivitis y periodontitis, ambas pueden progresar durante largos periodos de tiempo sin que se noten. Como consecuencia de esta afección, puede producirse la pérdida de dientes, ya que tiene el potencial de socavar la estructura de soporte del diente.

Las caries dentales y las enfermedades periodontales son ejemplos de enfermedades bucodentales que representan un peligro para la salud mundial, según la OMS.(1)

Un estudio realizado en todo el país por el Hospital Guillermo Almenara de EsSalud ha advertido que descuidar la higiene bucal podría agravar las patologías pulmonares y cardiovasculares. Según los resultados de estos estudios, parece que el treinta por ciento de los pacientes padecen enfermedad periodontal. (2)

A nivel local existe prevalencia de la enfermedad periodontal, presentando los signos más comunes de encía inflamada y de color rojo y al sondaje hay sangrado, con el tiempo llegan a ponerse edematosa y fibrosa.

Mediante el diagnóstico precoz y la EP, es posible evitar por completo su aparición. Para preservar la salud bucodental y el bienestar general, es fundamental adquirir hábitos de higiene dental. Cepillarse los dientes es de suma importancia, previene el biófilm y otros componentes que podrían dañar los tejidos y los dientes.

Se presento como objetivo de determinar el conocimiento de hábitos de higiene oral en relación con la prevalencia de enfermedades periodontales. Prevenir es la mejor cura en el ser humano.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 Problema principal:

¿ Existe relación entre los conocimientos de hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

PE₁: ¿Cómo los conocimientos de hábitos de higiene oral en su dimensión técnica de higiene oral se relaciona con la

prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto?

PE₂: ¿Cómo la prevalencia de enfermedades periodontales se relaciona con los conocimientos hábitos de higiene oral en su dimensión gingivitis por biofilm en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto?

PE₃: ¿Existe relación entre la prevalencia de enfermedades periodontales y las técnicas de higiene oral en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION:

Es importante determinar el conocimiento de hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales como temas de interés a la salud pública por conveniencia social.

La justificación del valor teórico, se mostrarán con los resultados estadísticos de nuevos conocimientos que se deberá tomar en cuenta para disminuir la prevalencia de enfermedades periodontales con la promoción de hábitos de higiene oral.

La justificación práctica, por su originalidad y relevancia científica aportara soluciones de fortalecer los hábitos de higiene oral con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades periodontales, beneficiando a la población del Distrito de Caracoto.

Justificación Metodológica, se tendrá nuevo aporte sustentado con argumentación de la importancia de crear hábitos de higiene bucodental, proporcionando de manera científica resultados que beneficiará a la salud periodontal del ser humano.

La conveniencia es por interés personal de optar el título profesional.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel conocimiento de hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos:

OE₁: Determinar el nivel de conocimiento los hábitos de higiene oral en su dimensión técnica de higiene oral y su relación con la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto.

OE₂: Identificar la prevalencia de enfermedades periodontales y su relación con los conocimientos de hábitos de higiene oral en su dimensión gingivitis por biofilm en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024.

OE₃: Definir la relación entre la prevalencia de enfermedades periodontales y las técnicas de higiene oral en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024..

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General:

Existe un conocimiento de hábitos de higiene oral significativo en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024.

1.5.2 Hipótesis Específicas:

HE₁: El cepillado dental como técnica de higiene oral se relaciona significativamente con la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto

HE₂: La gingivitis por biofilm con sangrado gingival se relaciona significativamente con el conocimiento de los hábitos de higiene oral en pacientes adultos.

HE₃: La periodontitis con el nivel de adherencia clínica severa se relaciona significativamente con el conocimiento de hábitos de higiene oral en pacientes adultos.

VARIABLES:

Variable 1

Hábitos de higiene oral.

Son prácticas de higiene personal para mantener los dientes limpios y sanos la encías y lengua, la higiene buco dental dos veces al día permite conservar los dientes permitiendo un aliento fresco. La higiene bucal ofrece mantener dientes y encía saludables, evitando enfermedades y complicaciones. (3)

Variable 2

Prevalencia de enfermedades periodontales.

Es la enfermedad inflamatoria de las encías que daña el tejido blando alrededor de los dientes, se inicia como una gingivitis que puede evolucionar en una periodontitis de acuerdo a la cronicidad y llega a provocar la pérdida dentaria. (4)



1.6 OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y VALORACIÓN
V. 1 Hábitos de higiene oral	1.1 técnica de higiene oral.	Cepillado dental - Cepillado de lengua - Uso de dentífrico Uso del hilo dental - - Uso del enjuague bucal - Frecuencia en la que va de visita al odontólogo	Ordinal Escala de Likert Bueno: 20-30 pts. Regular: 10-20 pts. Malo: 0-10 pts.
V. 2. Prevalencia de enfermedades periodontales	1.2Gingivitis por biofilm 2.1Periodontitis	Sangrado gingival. Nivel de Adherencia Clínica (NAC)	Examen clínico. SI NO Leve Moderado Severo



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Camacho S. (2023) Ecuador.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los hábitos higiénicos bucales, tóxicos, consumo alimenticio y la presentación de enfermedad periodontal en los estudiantes universitarios. Método: una variedad de métodos de investigación, incluyendo metodologías prospectivas, transversales, observacionales, cuantitativas, descriptivas y correlacionales. Durante la duración del proyecto de investigación, la población estuvo compuesta por un total de ochenta estudiantes que acudieron a las consultas todos los lunes. Se realizó validación por expertos, como herramienta para evaluar la validez, la relevancia y la coherencia, con el fin de poder analizar los resultados. Resultados: Los estudiantes de la UTB presentaban una prevalencia muy elevada de enfermedad periodontal, que era del 64 %. La gingivitis era la forma más común de EP, representando el 55 % de los casos, mientras que la periodontitis (9 % de los casos) era la más frecuente. Los estudiantes universitarios declararon tener hábitos de

higiene adecuados y no consumir alcohol ni tabaco, ambos considerados comportamientos nocivos. Sin embargo, las enfermedades periodontales asociadas al consumo de comidas ricas en carbohidratos y azúcares eran comunes entre los estudiantes. (5)

Pupo M. (2019) Ecuador.

Concluye con el objetivo: caracterizar la enfermedad periodontal en la población adulta perteneciente al Policlínico Darío Calzadilla del municipio Banes 2019. Método: Como parte de la investigación, se utilizó un enfoque descriptivo y transversal. Con el fin de determinar la presencia de enfermedad periodontal, así como su grado de gravedad, se utilizó el índice periodontal revisado, también denominado IP-R. Resultados: La enfermedad periodontal era del 62,56 % de la población, Las mujeres pueden padecerla mas que los hombres de la misma edad. La inflamación gingival es enfermedad periodontal mas recurrente, representando el 44,06 % de todos los casos. Este tipo de inflamación gingival se clasificó como grado II. En los casos siguientes, que representaban el 25,76 % del total, la inflamación gingival que no rodeaba el diente se clasificó como de grado I. El 78,04 % de las personas tenían una higiene bucal deficiente y el 50,15 % no habían sustituido los dientes que les faltaban. Esto indica que la higiene bucal es un problema para casi todo el mundo. Conclusiones: Se descubrió que un número significativo de pacientes padecía enfermedad periodontal, siendo la afección más frecuente la inflamación de la encía que rodea todo el diente. Esta fue, con diferencia, la afección más frecuente. Se

demonstró que la falta de una higiene bucal adecuada era el factor de riesgo más importante en las unidades investigadas. (6)

González V. & Hernández V. (2018) Colombia

Concluye con el objetivo identificar la prevalencia de la gingivitis en la población colombiana 2018 Método: Se decidió redactar una monografía narrativa con el fin de estudiar la incidencia de la gingivitis, así como los factores que predisponen a las personas a padecer esta afección. Durante la investigación, se consultaron las siguientes cuatro bases de datos bibliográficas: Science Direct, Scielo, LILACS, Scopus, y PubMed (MEDLINE). Además, también se utilizó Google Scholar. Resultados: La prevalencia máxima de gingivitis fue del 99,6 %, siendo la gingivitis grave el tipo más frecuente, que se observó en el 93 % de los pacientes. Todas estas personas tenían gingivitis. Se observó que la gingivitis estaba presente en una mayor proporción de mujeres, concretamente en el 23,7 %, en comparación con los hombres. En niños de tres a doce años y en adultos de treinta a ochenta y cinco años, la tasa de incidencia es del 34,1 %. Las personas son las más propensas a padecer gingivitis en sus primeras etapas. Según los resultados del estudio clínico, los factores de riesgo más comunes de la gingivitis fueron la placa bacteriana (90 %) y el tabaquismo (48,2 %). Conclusión Según los resultados del estudio, el biofilm es precursor para la gingivitis, una afección que se puede prevenir. Lo más significativo es la información sobre el estado de la salud gingival en Colombia, desglosada por regiones. Esta información sería de gran valor para diseñar programas preventivos

que contribuyan a la salud bucodental de la población colombiana y para la implementación de dichos programas. (7)

Guerrero L. (2018) Ecuador.

El objetivo fue determinar la prevalencia de gingivitis asociada a placa bacteriana en los pacientes de 25 a 50 años que acuden a la consulta odontológica del Hospital Básico 7 B.I Loja, 2018. Para llevar a cabo la investigación, este estudio seleccionó una muestra de 96 y utilizó una técnica de investigación descriptiva y transversal. Se utilizó un formulario de observación creado para recopilar los datos necesarios. Se empleó el índice de O'Leary para determinar el grado de enfermedad gingival. Esto se logró utilizando la sonda periodontal de la OMS. Se determinó que la muestra tenía una prevalencia de enfermedad gingival del 83 %, con un mayor número de casos en grados moderados. Esto se descubrió después de completar el procedimiento de recopilación de datos y evaluar el índice de cada participante. Se utilizó un índice de higiene bucal simplificado, también conocido como IHOS, para evaluar el nivel de higiene bucal de los pacientes durante el estudio. La Encuesta Internacional de Opinión sobre los Hogares reveló que la mayor incidencia de higiene excelente se observaba entre los individuos jóvenes. (8)

Alicia C. et al. (2018) Ecuador.

Los investigadores llegaron a la conclusión la enfermedad periodontal es la morbilidad más frecuentes que encuentran los odontólogos en la cavidad bucal y que puede estar causada por diversos factores. Para desarrollar una estrategia de tratamiento adecuada, es necesario

diagnosticar primero la afección e identificar los factores de riesgo implicados. Objetivo: Definir qué tipo de enfermedad periodontal prevalece más en nuestro medio y el factor de riesgo local más frecuente. Materiales y métodos: Con el fin de realizar un estudio descriptivo, se utilizó un diseño transversal y los participantes fueron un grupo de trescientos pacientes que habían sido sometidos previamente a un examen periodontal clínico, un diagnóstico y los factores de riesgo. Resultados: Se observó una mayor frecuencia de periodontitis en la población estudiada, lo que se relacionó con una higiene deficiente y un nivel normal de educación en salud bucodental. Como resultado, se observó que la periodontitis y la gingivitis son relativamente frecuentes en nuestra comunidad. Según los resultados, existe un desconocimiento o una falta total de concienciación sobre la forma adecuada de practicar la higiene bucodental. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Vivar H. (2021) Huaraz.

Concluye con el Objetivo: Determinar la relación entre higiene oral y la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz 2021. Metodología: El estudio fue observacional, cuantitativo, transversal, prospectivo, y analítico. Se llevó a cabo utilizando un nivel correlacional y un diseño correlacional no experimental. La naturaleza correlacional del estudio fue otro factor a tener en cuenta. La muestra fue probabilístico de un grupo formado por solo setenta y cinco pacientes adultos. Con el fin

de determinar la enfermedad periodontal (también conocida como Índice Periodontal de Russell), se utilizó uno de los registros clínicos para calcular el IHO y otro de los registros clínicos para identificar la enfermedad periodontal. La observación fue el enfoque utilizado en este estudio. Resultados: Se observó una relación entre las variables, como lo demuestra el valor p de 0,00. En la población con gingivitis, el 24 % (18) tenía un índice de IHO bueno, mientras que en la población con periodontitis, el 30,67 % (23) tenía un IHO regular. La periodontitis era prevalente tanto en hombres como en mujeres (25,33 % (19) y 32,00 % (24), respectivamente), y el 100 % de la población padecía enfermedad periodontal. El IHO regular prevalecía en todos los grupos de edad, mientras que el 49,33 % (37) tenía un IHO regular y el 57,33 % (43) padecía periodontitis. Además, la periodontitis era más prevalente en todas las categorías de edad. (10)

Horna V. (2021) Lima.

Concluye con el Objetivo: Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y los factores asociados en adultos jóvenes entre 18 y 24 años en Lima-Perú. Materiales y Métodos: Se llevó a cabo una investigación transversal y descriptiva en una muestra representativa del número de adultos jóvenes que viven en Lima, Perú. Se seleccionaron para el estudio 660 jóvenes de entre 18 y 24 años, cuyos registros de PD, nivel CAL, BOP y placa blanda estaban completos. La interfaz del biofilm gingival (GBI) y los CCPE. Para determinar las frecuencias y el ajuste de Yates para los componentes relacionados con ellas, se utilizó la prueba de χ^2 . Se encontró que

la frecuencia de la EP era del 70,91 % (CDC/AAP) y del 74,68 % (GBI) en la población. Se observó una distribución de la gravedad del 17,95 % leve, 5,64 % moderada y 0,14 % grave, con gingivitis presente en el 47,8 % de los casos y periodontitis presente en el 23,73 % de los casos (CDC/AAP). El nivel socioeconómico, el tabaquismo, la presencia de tratamientos de ortodoncia previos, la frecuencia del cepillado, el uso de enjuagues bucales y el uso de productos de higiene interproximal fueron las características relacionadas con los síntomas de periodontitis. Conclusión: Las primeras etapas de la periodontitis, consideradas leves, son cuando se detecta la gran mayoría de los casos de periodontitis. En vista de ello, es imperativo que se adopten políticas sanitarias cuyo objetivo principal sea el diagnóstico y el tratamiento precoz de la enfermedad periodontal. (11)

Abad S. & Picón V. (2021) Chiclayo. Concluyen que este estudio tuvo como objetivo los factores asociados a la gingivitis en pacientes atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y transversal que incluyó el examen de los registros dentales de 131 pacientes. Se utilizó un modelo logístico de recopilación de datos basándose en los siguientes factores de asociación probables: sexo, edad, tipo de cepillo de dientes, frecuencia de cepillado y uso diario de dispositivos electrónicos. El modelo se utilizó para recopilar los datos. Se investigaron dos grupos de edad: los pacientes de entre 16 y 20 años y los de entre 25 y 35 años. Se determinó que el tipo de cepillo de dientes era el factor más importante relacionado con la gingivitis entre las variables

relacionadas con esta afección en los pacientes tratados en una clínica de Chiclayo entre los años 2019 y 2021. Este modelo concreto de cepillo de dientes representaba el 42 % del total de variables asociadas a la gingivitis. En el historial médico, se observó que los pacientes que utilizaban cepillos de dientes con giro versión tenían menos gingivitis. Esto se observó en comparación con los pacientes que utilizaban cepillos manuales. La odds ratio fue de 6,03, con un intervalo de confianza del 95 % que oscilaba entre 4,40 y 8,27, y el valor p fue inferior a 0,001, lo que indica que era significativo; Se encontró una incidencia promedio de gingivitis del 65 % entre los pacientes que acudieron a una clínica en Chiclayo durante los años 2019 y 2021. Esto pone de manifiesto que, en el año 2020, la gingivitis afectó al 25 % de los pacientes analfabetos, pero solo al 14 % de los pacientes alfabetizados. En cuanto a la edad, los pacientes de entre 25 y 35 años tuvieron la mayor prevalencia, con un 54 %. Las mujeres representaban el 55 % de la población total de la zona. (12)

Atencio H. (2020) Lima. Objetivo de determinar los factores asociados a la enfermedad periodontal en adultos que se atienden en el servicio de odontología del Policlínico “Francisco Pizarro” de EsSalud, en la ciudad de Lima – 2020. El estudio fue de naturaleza cuantitativa y utilizó un diseño experimental junto con una técnica descriptiva-explicativa. La información se recopiló en un documento ad hoc, se verificó y se certificó su credibilidad. Hubo 68 controles y 34 casos. Se certificó la credibilidad del material. Además, hubo 34 casos. Los factores predictivos más significativos para el desarrollo de

la EP son los siguientes: cepillarse los dientes menos de 3 por día (odds ratio = 8,382), padecer MD 2 (odds ratio = 5,690), tener maloclusión (odds ratio = 4,643) y ser mujer en lugar de hombre (odds ratio = 2,865). Se multiplica por ocho si no se cepilla los dientes al menos tres veces al día durante todo el día. Las personas con diabetes mellitus y/o maloclusión tienen un riesgo cinco veces mayor de desarrollar maloclusión. Las mujeres tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de desarrollar EP que los hombres. Se trata de una diferencia significativa. (13)

Cashpa D. (2019) Nuevo Chimbote.

objetivo: Determinar la relación del Índice de Higiene Oral y la enfermedad periodontal en adultos mayores con discapacidad física-motora del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2019. Teniendo en cuenta tanto el género como la edad, así como la prevalencia de la EP en personas mayores que viven con limitaciones físicas y motoras. Esto se realiza de manera análoga al estudio anterior. En el ámbito de los procedimientos de investigación, el enfoque del estudio abarca estilos cuantitativos, observacionales, prospectivos, transversales, analíticos, relacionales y no experimentales. El dispositivo utilizado fue un formulario de recopilación de datos, y la muestra estuvo compuesta por 83 personas que padecían algún tipo de discapacidad. El método aplicado para el proceso de muestreo fue el muestreo aleatorio simple. Resultados: El 57,8 % de las personas tenían una higiene bucal deficiente. La EP afectaba al 56,6 % de los residentes. Se observó que la prevalencia de la periodontitis era del cien por cien

en los hombres y del sesenta y cinco por ciento en las mujeres que tenían una higiene dental deficiente. Se observó una incidencia de periodontitis del cien por cien en personas de entre 66 años, 78 años y 80-90 años que tenían un índice de higiene dental deficiente. Conclusión: la prueba de χ^2 reveló que existe una correlación entre las variables «IHO» y «EP». La significación de esta asociación se determinó en $p = 0,000$, que es inferior al umbral de 0,05. (14)

Mamani LI. (2018) Arequipa

Objetivo para poder evaluar la relación entre la Prevalencia de gingivitis con la Higiene oral, asimismo evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con esta prevalencia, en los estudiantes del último año de la facultad de Odontología de la UCSM. Mediante la observación clínica y un cuestionario, se sometió a la investigación a un total de 86 estudiantes que cursaban el último año de la FO de la UCSM. Además de la asistencia esporádica, los motivos de descalificación incluyeron periodontitis y tratamiento de ortodoncia. Se facilitó un formulario de observación que incluía un examen clínico preliminar con el fin de determinar la presencia. En el transcurso de la investigación, se recopiló información de primera mano sobre el IHO, el índice gingival y salud bucodental. Se estableció que el cincuenta por ciento de los estudiantes tenían un IHO regular, y la mayoría de los estudiantes tenían conocimientos regulares sobre salud bucal, lo que representaba un cincuenta y cinco punto dieciocho por ciento. Esto se determinó a partir de los resultados obtenidos al analizar los datos. Resultado se descubrió que

el veinticinco por ciento de las personas que formaban parte del grupo seleccionado presentaban gingivitis. Pudimos llegar a la conclusión de que la gingivitis y la IHO tenían una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) utilizando la prueba de chi cuadrado a lo largo de nuestra investigación. (15)

2.1.3 Antecedentes Locales

Roque H. (2022) Ollachea.

Objetivo: relacionar la enfermedad periodontal con el chacchado de hojas de coca en los trabajadores de la comunidad minera del distrito de Ollachea – Puno. Metodología: En la investigación se utilizó un enfoque relacional, transversal, descriptivo, prospectivo y no experimental. Se utilizó el IP comunitario para evaluar el nivel de enfermedad periodontal en la muestra, que estaba compuesta por cincuenta y dos trabajadores de la comunidad minera ubicada en la región de Ollachea, en el municipio de Puno. Al mismo tiempo, se evaluó la cantidad de hoja de coca masticada mediante un cuestionario verificado por Flores Y. Esta evaluación se realizó en función de la frecuencia de consumo, el tiempo de permanencia en la boca y la cantidad ingerida. Resultados: Existe una relación entre el tiempo que los trabajadores de la aldea minera de la zona de Ollachea mantienen la coca en la boca y el desarrollo de enfermedades periodontales. Se ha demostrado que los empleados de esta comunidad presentan esta asociación. Se ha demostrado que no existe asociación entre la cantidad de hojas de coca que consumen los mineros de la comunidad minera de la región de Ollachea y la

incidencia de enfermedad periodontal entre esos trabajadores. Se descubrió que la población minera de la región Padecía varias EP, la más prevalente de las cuales era la periodontitis, que afectaba al 84,6 % de cada trabajador. Por otro lado, la afección conocida como gingivitis afectaba al 15,4 % de los trabajadores. La prueba estadística χ^2 identificó una relación entre la EP y el consumo de coca entre los trabajadores de la localidad minera situada en la zona de Ollachea, en Puno. Los resultados de esta prueba indican que existe una conexión entre ambos factores. (16)

Ticona C. (2018) Juliaca.

Concluye que la enfermedad periodontal es más común en niños y adolescentes, es la gingivitis inducida por placa. Sin embargo, la salud bucal es un factor que contribuye a la prevención de la gingivitis, una enfermedad que con frecuencia se ignora. El presente estudio, que trató de analizar la relación entre la gingivitis y la higiene bucal, se llevó a cabo con niños matriculados en primaria y secundaria de Juliaca en el verano de 2018. Se utilizó un diseño correlacional descriptivo basado en una técnica no experimental, con una población de 104 niños y una muestra representativa de 62 niños de entre 8 y 15 años. El índice de O'Leary, además del índice IHOS, resultaron eficaces. A partir de los datos, se puede concluir que no existe relación entre el tiempo dedicado al cepillado ($P=0,227250$). Un mayor porcentaje de los encuestados, el 41,94 %, afirmó que cepillarse los dientes durante uno o dos minutos daba como resultado una proporción mayor. Además, no existe relación entre la frecuencia del

cepillado y el índice gingival de Loe y Silness ($p = 0,460704$), se cepillan dos veces al día (38,71 %) en su mayor parte. Esta es la práctica predominante. Existe una relación entre la higiene bucal y el índice gingival de Loe y Silness, lo que implica que hay una diferencia entre el nivel de educación y la limpieza bucal. Es fundamental tener en cuenta que existe esta asociación. Además, el nivel primario es el más común, con un 46,80 % del total. Estos datos sugieren que existe una relación entre la gingivitis y la higiene bucal ($p = 0,011376$), con un porcentaje más alto de gingivitis leve (59,70 %) que de gingivitis grave y una relación entre ambas. (17)

Vega B. (2018) Lampa.

Objetivo: la relación entre higiene oral, caries y enfermedad periodontal en pacientes gestantes con riesgo obstétrico y sin riesgo obstétrico que acuden al hospital "Antonio Barrionuevo" de la provincia de Lampa del Departamento de Puno. En este estudio de campo se llevará a cabo una investigación observacional, prospectiva, transversal y transversal, que trabajará a nivel relacional. En el Hospital Antonio Barrionuevo, se sometió a las mujeres embarazadas que estaban recibiendo tratamiento a una serie de pruebas para determinar sus niveles de higiene bucal, enfermedad periodontal y caries dentinaria. Las participantes tardaron un total de dos semanas en rellenar los formularios de observación. Se concluyó que no existía ninguna asociación entre la higiene bucal, la enfermedad periodontal y la caries en personas con riesgo de problemas obstétricos o sin dicho riesgo. Por el contrario, ambos grupos de mujeres embarazadas

mostraron una alta incidencia de caries muy elevada (96,55 %), gingivitis localizada leve o moderada (64,58 %) e higiene regular (62,50 %). Estos hallazgos se observaron en ambos grupos. (18)

Mamani H. (2018) Juliaca.

Concluye con el Objetivo: Fue determinada la influencia de factores asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018. Materiales y Métodos: En esta investigación se implementaron metodologías transversales, descriptivas y observacionales. La cohorte de esta investigación estuvo compuesta por 120 mujeres embarazadas de entre 18 y 40 años. Todas las mujeres cumplían los criterios de inclusión. Mediante entrevistas directas, se recopilaban datos sobre el embarazo. Además, se evaluó el estado periodontal utilizando el CPITN, también conocido como CPI. Resultados: Se descubrió que el 80 % de las mujeres embarazadas padecían algún tipo de enfermedad periodontal, mientras que el 20 % de todas las mujeres embarazadas no presentaban ninguna enfermedad periodontal clínicamente evidente. Estos resultados se obtuvieron a partir de un estudio realizado sobre mujeres embarazadas. Por este motivo, la población objeto del estudio estaba compuesta por 96 casos diferentes. Los datos indican que 88 personas, lo que equivale al 91,7 % del total, son bilingües, lo que significa que pueden comunicarse tanto en español como en quechua. Entre estos casos, cuarenta y ocho tenían enfermedad periodontal de gravedad moderada. La mayor parte de estas personas tenían enfermedad periodontal leve, y

se observó que 56 de los casos, lo que representa el 58,3 % del total, solo habían completado la educación primaria con una formación básica. Del mismo modo, 47 de los casos, lo que representa el 49 % del total, corresponden a personas de entre 18 y 27 años. Hubo 36 casos que presentaban EP moderada, lo que constituía la mayoría de los casos en este grupo de edad. Además, 37 casos, que constituyen el 38,9 % del total, están asociados al segundo trimestre del embarazo, con solo dos casos en los que se observaron problemas periodontales significativos. Además, en el tercer trimestre las mujeres embarazadas pueden padecer enfermedad periodontal en estadios más leves. Conclusiones: En conclusión, se puede afirmar que el 80% de las mujeres embarazadas padecen algún tipo de enfermedad periodontal, mientras que el 20% de todas las mujeres embarazadas no presentan signos clínicos de enfermedad periodontal. (19)

Yapú Q. (2017) Puno.

Concluye con el Objetivo: Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de ginecología obstetricia del hospital Manuel Núñez Butrón Puno diciembre, 2017. Materiales y métodos: Los enfoques de investigación, como el observacional, el descriptivo, el analítico y el transversal, son los que distinguen este estudio de otros. Se utilizó un enfoque que incluía una selección aleatoria sistemática para elegir a setenta y cuatro mujeres embarazadas. Había 37 mujeres que eran madres primerizas (50 %)

y 37 mujeres que ya eran madres (50 %). Se utilizó un cuestionario estandarizado que había sido verificado en estudios anteriores para evaluar el nivel de conocimientos de cada persona sobre la prevención de problemas de salud bucodental. El cuestionario incluía un total de doce preguntas. Se realizó un examen clínico adicional para determinar la gravedad de la EP en las mujeres embarazadas que se encontraban en el tercer trimestre de gestación. Resultados: El grado de conocimiento menos común entre las mujeres primíparas y multíparas era bajo, con 17 mujeres embarazadas (22,97 %) que tenían la menor cantidad de información. Además, el nivel de conocimiento menos común era malo. Entre las 39 mujeres embarazadas que participaron en la encuesta, el grado de conocimiento más frecuente era regular. Treinta mujeres, tanto primíparas como multíparas, padecían EPG 2, que era el tipo más frecuente de enfermedad periodontal. Entre las mujeres embarazadas o que habían dado a luz a más de un hijo, solo cuatro (5,41 %) padecían enfermedad periodontal de grado 4. La prevalencia de la EPG2 2 (17, o el 22,97 %) y el conocimiento aceptable (17, o el 22,97 %) fue mayor en las primigrávidas que en las multigrávidas. Además, la prevalencia de conocimientos aceptables fue mayor en las primigrávidas. Por otro lado, la frecuencia de la enfermedad periodontal de grado 2 (13, o el 17,57 %) y los conocimientos aceptables (17, o el 22,97 %) fue significativamente mayor entre las primigrávidas. Conclusión: Teniendo en cuenta el objetivo general de la investigación, se determinó que un valor p de 0,046 era significativo.

Con una probabilidad de error del 4,6 %, se puede concluir que el nivel de conocimientos es el factor principal que determina la gravedad de la EP en mujeres embarazadas. (20)

Sánchez C. (2017) Puno.

Concluye con el objetivo de esta investigación fue identificar la presencia de agentes infectantes en la cavidad bucal asociados a Periodontitis Juvenil en pacientes del servicio de Odontología del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. Materiales y métodos: Se observó la presencia de patógenos infecciosos en la cavidad bucal asociados con la periodontitis juvenil, se utilizó un registro clínico y se realizó una sonda periodontal con el objetivo de detectar la presencia de estos agentes. Esto se hizo con el fin de establecer la existencia de estos agentes. La investigación, de carácter transversal y descriptivo, abarcó a todos los pacientes que acudieron a consultas odontológicas y tenían entre 18 y 35 años. No hubo pacientes que no participaran en el estudio. Muestra se empleó un muestreo no probabilístico y se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante tablas que incluían cifras absolutas y porcentuales. Se incluyeron 50 pacientes en la muestra. Para llegar a una conclusión sobre la relación, se utilizó la medida de asociación chi-cuadrado. Resultados: El agente infeccioso A1 (factores anatómicos: dientes mal posicionados) se identificó en el 12 % de los pacientes. El agente infeccioso A2 (prótesis o restauraciones extensas) se identificó en el 72 % de los pacientes, mientras que el agente infeccioso A3 (resorción cervical y/o radicular) se identificó en el 44 % de los pacientes. Se

identificaron diversos agentes infecciosos en una amplia variedad de pacientes. Gentilidad La periodontitis I, también conocida como periodontitis juvenil localizada, es la forma más prevalente de periodontitis en la cavidad bucal, y representa el 88 % de todos los casos. Conclusión: la presencia de organismos infecciosos en la cavidad bucal está asociada con la periodontitis juvenil entre los pacientes del Servicio Dental del HMNB de Puno. Esta conclusión se puede extraer debido a que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre los pacientes. Por lo tanto, la cantidad de enfermedad periodontal que se espera que se desarrolle es directamente proporcional a la cantidad de agentes que están presentes en la actualidad. (21)

2.2 Definición de términos

2.2.1. HABITOS DE HIGIENE ORAL

Definido como practica regular y sistemática de la persona con el objetivo de mantener una buena salud bucodental, previniendo patologías dentarias y periodontales. El uso diario de un buen cepillado dental reforzado con el uso de hilo dental, enjuagatorios bucales eliminando la película de biofilm y placa bacteriana de los dientes de una persona.

La extracción de partículas de alimentos y la prevención de biofilm no deben ser los únicos componentes de la higiene bucal de una persona; la rutina también debe incluir otros elementos. Su salud dental y su salud general se ven afectadas por comportamientos o rutinas específicos que adquiere y sigue practicando a lo largo de su



vida. Estos comportamientos y rutinas contribuyen al mismo tiempo a su salud bucal. La formación de hábitos se produce cuando se llevan a cabo una serie de comportamientos de forma regular con la intención de alcanzar un objetivo determinado o de obtener un beneficio específico. Por este motivo, es fundamental tener unos hábitos de higiene dental excelentes para tener una boca sana y prevenir enfermedades. Además, dado que los dientes son lo primero que se ve al conocer a alguien, tener una sonrisa sana y un aspecto atractivo son aspectos que contribuyen a una buena imagen. Esto se debe a que las personas se fijan en los dientes de forma inmediata cuando conocen a alguien. Una serie de investigaciones revelan que, para evitar enfermedades dentales, es necesario cuidar de forma precisa y adecuada las encías, el periodonto, los dientes. Esto se debe a que las enfermedades dentales pueden prevenirse con un cuidado adecuado de estas zonas. Es fundamental mantener una rutina constante de visitas al dentista para realizar revisiones y tener una gran motivación para mantener una higiene bucal adecuada con el fin de evitar posibles inconvenientes.

Además, se trata de un factor de riesgo importante para la progresión de la patología, se demostró que una higiene insuficiente puede provocar la aparición de enfermedad periodontal en la boca. Por otra parte, el tratamiento que ofrecemos debe tener como objetivo eliminar o, al menos, modificar en la mayor medida posible los factores que influyen en la higiene bucal del cliente.

2.2.1.1 TECNICA DE HIGIENE ORAL.

Una buena técnica en la salud oral, previene enfermedades bucodentales afectando la salud en general, el habito de la técnica de higiene oral ayuda a disfrutar de la vida, permitiendo masticar y alimentarse de alimentos que le agrada a la persona, como también permite mostrar sentimientos con expresiones faciales al hablar y sonreír. La buena técnica de higiene oral generalmente se basa en el cepillado dental y el uso del hilo dental, lo que permite conservar los dientes durante toda su vida de la persona. (22)

Mantener dientes y encías sanos referidos por Instituto Nacional de Investigación Dental: (22)

- Cepillarse los dientes con pasta dentífrica al menos 3 veces por día.
- Usar hilo dental para limpieza interproximal.
- Visitar al Odontólogo como medida preventiva y limpieza profesional
- Beber agua con cantidad adecuada de flúor.
- No fumar, previniendo enfermedades de la encía y pigmentaciones dentarias.
- Las embarazadas, visitar a la consulta odontológica por los cambios hormonales de problemas de gingivitis y sangrado de encías.
- Llevar una dieta con límites en alimentos azucarados y bebidas. (22)

La rutina completa de higiene dental es importante para mantener una cavidad bucal saludable

CEPILLADO DENTAL

Existe dos tipos de cepillado, cepillado manual y cepillado eléctrico con la finalidad que las técnicas dentro los hábitos de salud bucal

esta para remover y eliminar la placa bacteriana de la cavidad bucodental. Este previene la aparición de caries dental, gingivitis, halitosis y otras enfermedades bucales y sistémicos. Cepillares los dientes es una práctica diaria que no todos lo realizan de manera eficiente y cepillarse los dientes antes de dormir es uno de los mas importantes

El cepillado eléctrico: (23)

- El cabezal del cepillo posesionar entre la encía y el diente.
- El cepillo realizara movimientos rotatorios solo.
- El cepillo eléctrico debe pasar por todas las paredes dentales.
- Evitar demasiada presión para no dañar la encía o retraer la encía.
- Cambiar el cabezal del cepillo cada 4 meses.
- Cepillar los dientes 2 minutos después de cada comida y como mínimo dos veces al día. (23)

Cepillado manual: (23)

- Cepillo de cerdas medianas o suaves.
- Pasta dental el tamaño de un guisante
- Las cerdas deben estar apoyadas sobre el margen entre encía y diente y realizar movimientos circulares como barriendo la placa.
- Arcada superior, las cerdas del cepillo inclinado 45° hacia la encía se realiza movimientos circulares sin presión por la cara externa posterior de los dientes, interna y superficie masticatoria realizando un barrido

- Arcada inferior, iniciando de un extremo de la arcada dentaria, realizando movimientos circulares hasta el otro extremo tanto por la parte externa, interna y superficie masticatoria.
- Cepillado debe durar aproximadamente 2 minutos.
- Cepillarse por lo menos 2 veces al día; si es de necesario 3 veces por día
- Reemplaza el cepillo dental cada tres meses de uso

Se desarrollaron numerosas técnicas de cepillado diferentes. Según investigaciones que se remontan a la década de 1970, se ha demostrado que la técnica horizontal es eficaz en los dientes temporales; sin embargo, se ha demostrado que este enfoque es peligroso para los adultos.

Hay una serie de factores que determinan qué método debe utilizarse durante el tratamiento de ortodoncia. Ciertos factores coadyuban a la enfermedad periodontal, la destreza manual del paciente, si el paciente lleva o no aparatos de ortodoncia y si se ha sometido previamente a cirugía oral, como una extracción dental. Debido a que hay muchos elementos diferentes que determinan qué enfoque debe emplearse, no existe una técnica única que trate con éxito a todos los pacientes. Por este motivo, la forma más eficaz de higiene es la de cepillarse de manera que se retire todo el biofilm. Además, este enfoque es el más eficaz.

Técnica de Stillman o vibratoria.

Es fundamental asegurarse de que las cerdas del cepillo de dientes estén situadas dos milímetros por encima del borde gingival, también

conocido como encía conectada. Además, el cabezal del cepillo debe orientarse de manera que quede frente al ápice de los dientes. Se recomienda aplicar una ligera presión con el mango del cepillo hasta que los márgenes gingivales adquieran un tono claro. Cuando utilice el cepillo de dientes para limpiarse los dientes, es fundamental asegurarse de que las cerdas del cepillo no se separen de la superficie de los dientes. Esto se puede conseguir moviendo el cepillo con un ligero movimiento circular.

Técnica de Bass o surcular.

Con el cabezal del cepillo colocado en ángulo y las cerdas apuntando en dirección al surco, es posible introducir las cerdas en los espacios interdentes y el surco sin aplicar presión. En este punto del proceso, la boca debe estar ligeramente abierta. Las cerdas deben moverse con un movimiento vibratorio breve y hacia adelante y atrás cada dos dientes, y no deben separarse entre sí de ninguna manera. En relación con el eje longitudinal del diente, el cepillo se coloca en posición vertical sobre las superficies lingual y palatina de los dientes anteriores, respectivamente. Esto se hace con el fin de limpiar los dientes. Con esta técnica es posible eliminar la placa subgingival, que puede extenderse hasta un milímetro por debajo de la encía.

Técnica de Charters.

Con las cerdas apuntando en dirección a las superficies oclusales, el cabezal del cepillo se coloca en ángulo con respecto a la superficie del diente, formando un ángulo de 45 grados. Las cerdas están dispuestas de tal manera que no entran en contacto con las encías. Antes de

colocar el cabezal del cepillo, se abre ligeramente la boca para prepararla. Para masajear las encías, debe mover el cepillo hacia adelante y hacia atrás mientras lo gira entre los dientes. Para garantizar que las cerdas puedan penetrar en los espacios entre los dientes, es importante ejercer una ligera presión mientras lo hace. Para masajear el tejido y aumentar el flujo sanguíneo, debe realizar el masaje tres o cuatro veces, presionando primero las cerdas contra la línea de las encías y luego levantándolas. Esto le permitirá obtener el efecto deseado. Para adaptarse a las fosas y fisuras, es importante realizar movimientos rotatorios muy pequeños en la superficie oclusal. Esto es necesario para adaptarse a ellas. Para eliminar la placa bacteriana, debe limpiar bien los dientes con agua. Esta es la única forma de lograr este objetivo.

Técnica de Starkey.

Cuando se trata de llevar a cabo este tratamiento, la responsabilidad recae en los padres o tutores del niño. Durante el proceso de colocar al niño boca arriba y dejarlo descansar sobre el pecho o la pierna de su padre, madre o tutor, se divide la arcada dental en seis regiones. El procedimiento ha llegado a su primera fase. Cuando el niño tiene más de dos o tres años, el proceso se realiza con un espejo como fondo mientras el niño está de pie. Hay un espejo en el fondo. En cada cuadrante se realizan un máximo de quince movimientos horizontales, y el cabezal del cepillo de dientes se coloca en un ángulo de 45 grados de modo que quede orientado hacia la parte superior del diente.

Técnica circular o de Fones.

Las cerdas del cepillo de dientes están dispuestas de tal manera que forman un ángulo de 90 grados, que se coloca sobre el diente y también en la línea de las encías. Este diseño permite que el cepillo de dientes limpie eficazmente los dientes. A medida que el cepillo se acerca a la corona del diente, la cabeza del cepillo se inclina de tal manera que forma un ángulo. Tras dividir la cavidad bucal en seis mitades iguales, cada sector de la cavidad se somete a un total de diez movimientos rotatorios. Estos movimientos se realizan con el fin de construir la cavidad bucal. Cuando se abre la boca, se realizan movimientos circulares y de vaivén. Estos movimientos se realizan en forma circular. Este procedimiento se lleva a cabo con el fin de tratar las superficies oclusales de los dientes. Inicialmente, el cabezal del cepillo se coloca en posición vertical sobre las superficies lingual y palatina. Posteriormente, se realizan pequeños movimientos rotatorios en esas partes de la boca.

CEPILLADO DE LENGUA

Existe acumulación de bacterias en la superficie dorsal y es necesario que a la lengua se debe incluir este hábito en la rutina diaria de higiene bucal, limpiando regularmente, utilizando un limpiador de lengua, con movimientos de barrido suave desde la parte posterior de la lengua hacia adelante

Tanto cepillar como raspar la lengua son métodos eficaces para eliminar los gérmenes, la placa dental y los restos de comida de la lengua. Cepillar la lengua también es una opción. Coloque el cepillo de forma que vayan hacia la faringe y, a continuación, colóquelo de

lado lo más atrás posible sin provocar náuseas. Este es el procedimiento que se debe seguir. A continuación, se ajusta el mango de forma que quede girado, lo que da como resultado un movimiento de barrido hacia delante. Este movimiento se realiza ocho veces seguidas. Además de enjuagar el cepillo después de cada pasada, también debe enjuagarse la boca con agua cada vez que mueva la boca. Además, además de practicar una higiene bucal adecuada, es fundamental limpiarse la lengua después de cada comida. La halitosis es una afección provocada por bacterias, y la parte posterior de la lengua se encuentra muy cerca de una gran cantidad de gérmenes similares a estas. Una vez completado el proceso de desinfección, este problema dejará de ser evidente en la lengua. Al limpiar este órgano, uno de los posibles problemas que pueden surgir es el reflejo nauseoso. Esta es una de las posibles dificultades que pueden aparecer. A diferencia del uso de un limpiador lingual, es mayor cuando se utiliza un cepillo de dientes convencional. A pesar de que hay muchos otros tipos de limpiadores entre los que elegir, el más eficaz es el que tiene forma curvada.

USO DE DENTIFRICO

La pasta dental forma parte indispensable del hábito de la higiene dental, existe gran variedad de marcas y componentes. Una característica principal y general que la pasta dental o dentífrico está formado por sodio y flúor con lo que se protege el esmalte dentario. Elegir una pasta dental de acuerdo al diagnóstico y tratamiento del odontólogo, existe pastas dentales para dientes manchados,

acumulación de sarro, sensibilidad dentaria y para blanqueamiento dentario. (24)

Se utiliza durante el cepillado dental y la pasta dental no debe superar el tamaño de un guisante.

Como resultado de su capacidad para eliminar la placa con el doble de eficacia y prevención de enfermedades bucodentales, las pastas dentífricas son un componente esencial del cuidado dental rutinario. Cuando se trata de pasta dentífrica, el componente que se considera más importante es la sustancia abrasiva. Varios fabricantes utilizan una amplia gama de abrasivos, cada uno de los cuales se distingue de los demás no solo por su composición química, sino también por el tamaño y el aspecto de sus partículas. Los protonatos, los carbonatos, la sílice y la alúmina son algunos de los abrasivos que entran en esta categoría. Esta es la razón por la que el efecto pulidor y la capacidad abrasiva sobre la dentina se ven influidos por estas variaciones. Estos materiales incluyen tanto sustancias químicas que ayudan a prevenir las caries, como el flúor, como sustancias químicas que alivian las molestias causadas por la dentina expuesta, como el potasio y las sales de flúor. Además, incluyen componentes no mecánicos. También se incluyen en estos componentes ingredientes de naturaleza química que ayudan a prevenir las caries. Los dientes también se pueden desinfectar con triclosán y se pueden blanquear los dientes que se han decolorado utilizando peróxido de hidrógeno y carbamida. Además, tienen el potencial de blanquear los dientes que se han decolorado.

USO DE HILO DENTAL

Aporta una limpieza extra a la higiene dental el uso de hilo dental, eliminando del biofilm y partículas de alimentos que se acumula en las caras proximales de los dientes, es necesario porque con el cepillado dental no se accede a las caras interproximales. Su utilización debe ser correctamente evitando traumatismos gingivales. La placa se puede eliminar de entre los dientes con hilo dental, que es, con diferencia, el instrumento más eficaz y utilizado para este fin. También es el que más se utiliza. Este producto se puede adquirir con una amplia gama de filamentos de diferentes tipos, como los de nailon o plástico, con cera o sin cera, gruesos o finos, y algunos de ellos aromatizados. Todos ellos están disponibles para su compra. Hay una serie de criterios que se tienen en cuenta la forma del tipo de hilo dental que se debe recomendar. Entre ellos se incluyen el espacio existente entre los dientes, el grado de rugosidad de las superficies proximales de los dientes y el nivel de destreza manual del usuario. Utilice hilo dental de unos 30 cm de longitud, que es aproximadamente la longitud del pulgar y el índice cuando se estiran hasta el codo. Esto garantizará una limpieza adecuada de los dientes. Para crear tensión, enrolle primero el hilo alrededor del dedo medio, luego utilice el índice y el pulgar para tensarlo y, por último, realice un movimiento de sierra para introducirlo en las zonas interproximales. Es necesario realizar todas y cada una de estas medidas. Es necesario ajustarlo para que se adapte a la superficie interproximal después de haberlo avanzado más allá del punto de

contacto. A continuación, debe introducirse en dirección apical con extrema precaución. Mueva el hilo dental con un movimiento suave y firme hacia arriba y hacia abajo, y repita esta acción dos o tres veces. Esto le ayudará a evitar dañar las encías, lo cual es fundamental para su salud bucal. La sección de hilo dental que se ha utilizado debe enrollarse alrededor del dedo índice de la mano que no sostiene el hilo dental nuevo después de haberlo utilizado. Se recomienda repetir este paso hasta que se hayan limpiado todos los espacios interproximales.

USO DE ENJUAGUE BUCAL

Los enjuagues con el componente de cloridixina es importante en los tratamientos con gingivitis y periodontitis, el uso de colutorios bucales con flúor ayuda a eliminar bacterias, refuerza el esmalte dentario reduciendo la caries dental y enfermedad periodontal.

Se indica enjuagarse después del cepillado dental durante 30 segundos, también evitar de comer y beber inmediatamente después del enjuagatorio bucal.

La clorhexidina es el medicamento que más se ha investigado por su función antiséptica. Esto se debe a que previene la gingivitis, ambas causadas por la placa dental. Para ser más específicos, es el agente químico que se utiliza en combinación con los métodos mecánicos tradicionales de higiene bucal. También puede provocar efectos adversos reversibles, como manchas marrones en los dientes, la lengua y las restauraciones. A esto se suma el riesgo de que pueda afectar al sentido del gusto. En lo que respecta a los seres

humanos, su actividad nociva es extremadamente baja, no provoca el desarrollo de resistencia microbiana y no se ha relacionado con ninguna anomalía teratogénica.

FRECUENCIA DE VISITA AL ODONTOLOGO

La visita a la consulta con el odontólogo es recomendable cada 6 meses para el chequeo y limpieza profesional, esta rutina es importante para tener una cavidad bucal saludable y prevenir patologías a futuro.

Las visitas regulares a la consulta odontológica es un aspecto importante dentro la higiene bucal de la persona, la visita permite identificar problemas bucodentales oportunamente lo que facilita un tratamiento sencillo y efectivo. (25) Las visitas al dentista tienen como objetivo principal ofrecer a los padres información sobre cepillos de dientes, técnicas de cepillado, dentífricos y otras actividades que promueven una excelente higiene bucal en los niños pequeños. Es posible que nuestros hijos sientan un miedo abrumador cuando vayan al dentista por primera vez, ya que se encontrarán con personas desconocidas y con aparatos que pueden causarles ansiedad. Hay que tener en cuenta que se trata de una experiencia nueva para ellos. Es fundamental tener esto en cuenta. Por ello, es de suma importancia guiarlos en esta nueva experiencia y asegurarse de que la transición sea lo más sencilla posible.

2.2.1.2 CONSECUENCIAS DE UNA MALA HIGIENE ORAL

Es de suma importancia practicar una higiene bucal adecuada para garantizar la eficacia de los tratamientos. Esto se debe a que una



higiene bucal inadecuada puede ser responsable de un número significativo de errores que se producen durante el seguimiento de la enfermedad periodontal. Esta es la razón por la que esto es así. Durante la adolescencia, uno de los resultados más comunes es la acumulación de gérmenes en los dientes. Las bacterias tienden a congregarse y solidificarse, lo que da lugar a la formación de sarro. En consecuencia, esto provoca que las encías se irriten y se inflamen mecánicamente, lo que finalmente da lugar a que se infecten y se vuelvan sensibles. Cuando el sistema inmunitario está debilitado, parece que procesa las infecciones bacterianas reduciendo la reactividad del huésped a estas. Esta es la razón por la que ocurre esto. Esta es la razón por la que las cosas son como son.

Es posible que la reacción del huésped a las infecciones bacterianas se vuelva más pronunciada cuando el sistema inmunitario está comprometido. Una reducción de la reacción del huésped a las infecciones bacterianas como consecuencia del deterioro del sistema inmunitario, lo que permite que las bacterias y sus toxinas lo infecten y lo sensibilicen. Esto ocurre como resultado del debilitamiento del sistema inmunitario del huésped. Las personas que padecen periodontitis experimentan daños en los tejidos por la función principal del sistema inmunitario, que parece ser un mecanismo de defensa contra los microorganismos que causan la periodontitis.

2.2.2 PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES.

Es prevalente dentro de la población y en la cavidad bucal se presenta como inflamación en los tejidos periodontales o de soporte dentario, gingivitis a nivel de la encía y en los tejidos más profundos es la periodontitis.

La enfermedad periodontal afecta de manera inflamatoria y crónica con etiología multifactorial sobre los tejidos de soporte dentario, generalmente es producida por una mala higiene dental.

Existen dos tipos de EP, gingivitis es la etapa inicial caracterizada por una inflamación y sangrado gingival con placa gingival y la periodontitis es ocasionado como resultado de una gingivitis no tratada donde se agrava el cuadro clínico destruyendo los tejidos profundos de soporte y pérdida del diente. (26)

El fumar cigarro, la diabetes, fármacos que disminuyen el flujo salival, cambios hormonales y la predisposición genética. (27)

La enfermedad periodontal puede describirse como una afección infecciosa que, además de afectar a las encías, también afecta a los tejidos de soporte que se encuentran junto a las encías. A efectos de esta definición, la enfermedad se caracteriza como un proceso infeccioso. Este proceso está causado por una amplia variedad de bacterias, cada una de las cuales es responsable de un tipo específico de bacteria. Las regiones supragingivales y subgingivales son las que se infectan por estas bacterias. La gingivitis suele aparecer cuando las encías se inflaman. Estas pérdidas pueden atribuirse a determinados microorganismos responsables de ellas.

Para que la enfermedad se desarrolle, se requieren ciertas bacterias; sin embargo, su presencia por sí sola no es suficiente para que la enfermedad exista. También se requiere un huésped susceptible a la enfermedad para que esta se desarrolle. Este es un requisito previo para que la enfermedad se manifieste. La EP, reconocida como una de las enfermedades más prevalentes y el cual contribuye a la pérdida dentaria. Además, es una de las enfermedades más prevalentes. Durante mucho tiempo se pensó que la periodontitis era una afección que solo afectaba a las encías. Cuando se trata de enfermedad periodontal, este tipo concreto es el más grave. A partir de los 35 años, aproximadamente tres de cada cuatro personas padecen enfermedad periodontal, que puede clasificarse en varias categorías diferentes. Los primeros signos de la enfermedad periodontal aparecen a una edad temprana y tienden a extenderse más allá de esa edad. Esta es una de las características definitorias de esta enfermedad.

2.2.2.1 ENFERMEDADES GINGIVALES

El término «enfermedad de las encías» hace referencia a afecciones de las encías y que pueden estar causadas por varios factores diferentes a la vez. Por sí solas, estas situaciones no solo son difíciles, sino también únicas. El hecho de que estas enfermedades se observen exclusivamente en las encías es lo único que todas ellas tienen en común. Esta es la única característica que comparten. El periodonto y el resto de la estructura de soporte no se ven afectados en absoluto por ellas. Por este motivo, su clasificación es

independiente de la periodontitis. Lo que ha despertado el interés por las enfermedades gingivales no es tanto como la alta prevalencia de estas afecciones en la población general. Cuando se trata de enfermedades de las encías, existe una gran variedad de afecciones que pueden clasificarse dentro de este grupo. Entre ellas se encuentra la gingivitis, una afección que se caracteriza únicamente por la inflamación. La gingivitis puede estar o no afectada por causas sistémicas, medicamentos o deficiencias alimentarias. Además, puede abarcar enfermedades provocadas por bacterias, virus, hongos, herencia, traumatismos o disfunciones del sistema. Estas enfermedades pueden estar provocadas por otras enfermedades. Dicho esto, es de suma importancia tener en cuenta que solo encontraremos indicadores o síntomas en las encías, y nunca en el resto del periodonto. En el periodonto nunca encontraremos nada parecido. Es imposible. Por este motivo, si fuera así, la afección no se clasificaría como enfermedad de las encías a efectos de categorización. Cuando se trata de enfermedades de las encías asociadas a la placa, hay características específicas que están presentes en todos y cada uno de los casos de la enfermedad. Los médicos pueden diagnosticar con mayor precisión la enfermedad que se está desarrollando gracias a estas características. Las encías inflamadas que presentan un contorno gingival extendido como resultado de edema o fibrosis, aumento del sangrado gingival, color rojo o azul, temperatura sulcular elevada y sangrado al sondaje son signos clínicos comunes a todas estas enfermedades. Además, el

contorno gingival puede estar expandido. Por si fuera poco, el contorno gingival podría estar estirado. Todos y cada uno de estos síntomas están relacionados con la enfermedad periodontal y no se observa una disminución apreciable de la inserción mientras la enfermedad sigue presente.

2.2.2.1 GINGIVITIS

Puede garantizar que las partículas de comida se eliminan eficazmente de los dientes y prevenir el biofilm simplemente cepillándose los dientes. La gingivitis se puede clasificar como localizada o generalizada, dependiendo de la gravedad de la afección. Cuando se realiza una exploración periodontal, la primera se caracteriza por afectar al treinta por ciento o menos del tejido, mientras que la segunda se caracteriza por sangrado en más del treinta por ciento del tejido. Si se siguen métodos de higiene dental adecuados, la gingivitis puede revertirse y evitarse por completo. No hay evidencia de degradación del tejido periodontal ni de pérdida de dientes, que es la causa de esta consecuencia. Otros aspectos a tener en cuenta son que la gingivitis suele ser indolora y solo en muy raras ocasiones provoca sangrado espontáneo. Además, esta afección se caracteriza por cambios clínicos leves, lo que significa que los pacientes no pueden descubrir ni reconocer la enfermedad, ya que son incapaces de detectarla o reconocerla.

2.2.2.2 GINGIVITIS POR BIOFILM

Inducida por una biopelícula o biofilm es una respuesta de inflamación como reacción de los tejidos gingivales, causada por el acumulo de la biopelícula en la zona subgingival y supragingival.

Se caracteriza por los signos de sangrado al cepillarse, presencia de sangre en la saliva, inflamación con enrojecimiento gingival. Es definida como lesión inflamatoria no se extiende al soporte periodontal como respuesta inmunoinflamatoria del hospedero y esta lesión es reversible al eliminar el cumulo de la biopelícula. (28)

En los veinte minutos posteriores a una comida, cuando la actividad bacteriana alcanza su nivel máximo, comienza la formación de biofilm microbiano. La presencia de este, en combinación con una falta de higiene bucal adecuada, crea los ambientes para la EP. Existe un considerable número de investigaciones en la literatura científica reconocida que sugieren que es fundamental eliminar de forma constante la placa bacteriana, también conocida como biofilm dental. El desarrollo de prácticas de higiene adecuadas es muy necesario para mantener la salud dental en excelentes condiciones. Entre estas prácticas se incluyen el cepillado y el mantenimiento de una buena higiene interdental. La placa es el factor principal que contribuye a la enfermedad de las encías en este contexto. Hay una serie de componentes que se combinan para producir la placa mineralizada, que es una mezcla sólida. Estos componentes incluyen microorganismos, restos de comida, saliva y fluidos fisiológicos. Es posible que la placa se acumule entre las encías y los dientes si la limpieza no se realiza

correctamente; en otras palabras, la enfermedad de las encías no se presenta en áreas de la boca que no contienen dientes. Las bolsas gingivales se forman cuando los cambios provocados por la placa hacen que crezcan fisuras (surcos) entre los dientes y las encías. Estos surcos son el resultado del proceso de desarrollo de las bolsas gingivales. Debido a que estas grietas son el hogar de organismos diminutos, es posible rastrear el origen de la enfermedad de las encías y el daño en las raíces hasta estas áreas. Hay otras variables que contribuyen a la enfermedad, incluyendo la maloclusión, el sarro, la retención de alimentos y el tratamiento dental inadecuado.

SANGRADO GINGIVAL

El sangrado gingival sin causa aparente o durante el hábito del cepillado dental es un signo de la enfermedad de las encías, que también podría tener causas médicas. La deficiente técnica de higiene bucal produce acumulación de sarro donde se forman bacterias causantes de enfermedades donde se forman sustancias nocivas y producen inflamación a nivel de las encías provocando una gingivitis, y por la inflamación se produce el sangrado gingival.

(29)

Causas de sangrado gingival: (29)

- Gingivitis, la respuesta inflamatoria del hospedero tiene efecto de sangrado gingival.
- Periodontitis, cuando no es tratada la gingivitis y por el avance crónico de la enfermedad la infección se extiende a los tejidos

profundos del soporte dentario, donde existe movilidad dentaria y sangrado gingival.

- Deficiencia de vitaminas, se demostró que la deficiencia de vitamina C y vitamina K provoca sangrado de encías.
- Embarazo, la gingivitis del embarazo generalmente produce sangrado gingival.
- Diabetes, la investigación refieren que existe relación entre la diabetes y la periodontitis, los niveles de azúcar en sangre empeoran las inflamaciones periodontales.
- Medicamentos, los anticoagulantes y los antidepresivos provocan sangrado de encías como efecto secundario
- Trastornos sanguíneos, la hemofilia y la trombocitopenia conducen a un sangrado de las encías, el mecanismo de coagulación del organismo esta alterado. (29)

2.2.2.3 PERIODONTITIS

Es una infección crónica de las encías producido como efecto de una gingivitis no tratada, la infección con el tiempo se empeora conduce a la perdida de tejido con presencia de movilidad dentaria y perdida dentaria.

Una irritación dolorosa y grave del pliegue gingival (operículo) situado sobre un diente que ha erupcionado hasta cierto punto. Esta afección suele aparecer en el espacio entre el tercer molar mandibular, también conocido como muela del juicio. Una de las características que distingue a esta afección es que la inflamación no solo es grave, sino también difícil de controlar. Existe la

posibilidad de que esta afección, que se considera común, dé lugar a la aparición de celulitis o forúnculos en determinados casos. La pericoronitis puede reaparecer en muchos casos cuando se acumulan restos de comida debajo del pliegue de la piel. Este problema puede agravarse considerablemente si hay lesiones en los terceros molares de la región maxilar que entran en conflicto con el pliegue. Cuando se extrae el diente por completo, el pliegue gingival deja de ser visible. Esto significa que el pliegue gingival ya no será visible. La situación denominada «impactada» es aquella en la que un gran número de terceros molares no se extraen de la boca sin ser eliminados. No se eliminan. Debido a que el concepto de periodontitis ha evolucionado desde una simple infección bacteriana y una etiología multifactorial, es un error fundamental considerar la periodontitis como la simple producción e integración de cantidades elevadas de placa dura. Por ello, considerarla como un fenómeno único es un error muy grave que debe evitarse a toda costa. Habrá síntomas de periodontitis incluso en casos en los que la periodontitis no sea evidente. Estos indicadores incluyen inflamación de la encía y sangrado al palpar las encías. Este aspecto específico de la situación es algo que debe tenerse en cuenta. A pesar de la presencia de bolsas periodontales de tres milímetros o más en el material, no hay indicios de bolsas periodontales. La periodontitis, por otro lado, se caracteriza por la migración de la unión epitelial hacia la superficie apical del diente. En contraste con su característica, este es el caso. Además, la

Estos trastornos van desde la gingivitis hasta la periodontitis. En las personas de estos grupos de edad, el síntoma más frecuente de la EP es la gingivitis, que está asociada a la placa bacteriana. Como resultado de la amplia interacción que se produce entre el sistema inmunitario y la compleja etiología de la periodontitis, considerarla únicamente como la producción e incorporación de niveles de placa dura es un gran error. El concepto de periodontitis ha evolucionado desde considerarla solo una afección bacteriana común hasta considerarla una amplia interacción entre diversos tipos de causas. Incluso cuando no hay periodontitis, habrá signos de irritación gingival y sangrado al sondear las encías. Se debe tener en cuenta este aspecto concreto de la situación. A diferencia de la periodontitis, que se define por la migración apical de la inserción epitelial y la aparición de bolsas de al menos tres milímetros de tamaño, es evidente que no hay signos de bolsas periodontales.

Causas de la periodontitis: (30)

- Placa que se forma en los dientes, los azúcares y almidones se acumulan en la superficie dentaria y la deficiente higiene bucodental hace que se forme la placa bacteriana.
- Sarro dental y la placa están llenos de bacterias y por lo pegajosa hace más difícil su eliminación y cuando más tiempo permanezcan más daño realiza a los tejidos periodontales.
- La placa produce al inicio una gingivitis y por la cronicidad en el tiempo logra formar la periodontitis.

- La irritación y hinchazón constante a las encías por su inflamación conduce a la periodontitis, formando bolsa de mayor profundidad entre la encía y dientes. (30)

2.2.2.4 PERIODONTITIS CRONICA

Los pacientes con periodontitis crónica, que está relacionada con la formación de sarro y placa, suelen presentar una progresión lenta a moderada de la enfermedad. Se trata de una observación habitual. Por otro lado, pueden darse casos de degradación más rápida cuando se da esta situación. Debido a que estos factores pueden alterar la relación normal, existe la posibilidad de que la aceleración del curso de la enfermedad se deba al efecto de factores sistémicos, locales, o ambientales que tienen la capacidad de alterar la interacción típica que se produce entre las bacterias y el huésped. Esto se debe a que estos factores pueden interrumpir la relación normal. Antes de determinar si una enfermedad es periodontitis crónica, es esencial de que se trate de periodontitis agresiva (PA). De este modo, se puede identificar si la enfermedad está presente o no. Para lograr este objetivo, es esencial descartar la posibilidad de que el paciente presente las tres características fundamentales de la PA. Debe haber una pérdida rápida de hueso y de inserción, el paciente debe encontrarse clínicamente bien y debe haber antecedentes de la enfermedad en la familia del paciente. Estas son las características que deben estar presentes. La periodontitis crónica puede manifestarse de dos maneras: puede ser una enfermedad limitada, en la que menos del 30%, o

puede convertirse en una enfermedad más extendida. La gravedad de la enfermedad también puede determinarse por el grado de pérdida de inserción clínica, que puede clasificarse como leve, moderada o grave.

2.2.2.5 PERIODONTITIS AGRESIVA

En comparación con la forma crónica de la periodontitis, la periodontitis agresiva se distingue por una serie de características. Las más notables son la rápida progresión de la enfermedad en personas por lo demás sanas, la ausencia de acumulaciones masivas de placa y los antecedentes de enfermedades graves, el rasgo hereditario. Este tipo concreto de periodontitis sigue mostrando un número significativo de rasgos asociados a los tipos localizados y generalizados de periodontitis de aparición temprana. La periodontitis de aparición temprana es el término utilizado para describir este tipo concreto de periodontitis. Tanto durante como después del inicio de la pubertad, no es raro que los jóvenes se vean afectados por tipos agresivos de periodontitis. La segunda y tercera décadas de vida, o entre los 10 y los 30 años, son los periodos en los que se pueden reconocer ciertas formas de periodontitis. Existe la posibilidad de que esta enfermedad sea a la vez generalizada y limitada.

2.2.2.6 PERIODONTITIS COMO MANIFESTACION DE ENFERMEDADES SISTEMICAS

La periodontitis se ha relacionado con una amplia gama de enfermedades hematológicas y genéticas en pacientes a los que



se les ha diagnosticado esta afección. Estas enfermedades se han asociado al desarrollo de la periodontitis. Se han realizado muy pocos estudios sobre la naturaleza exacta de la influencia que esta dolencia en particular tiene sobre el periodonto, y casi todos los hallazgos sobre los efectos en el periodonto se basan en informes de casos. No se han realizado muchas investigaciones para estudiar la naturaleza exacta de este impacto. Se han completado relativamente pocas investigaciones. Se presume que las alteraciones en los sistemas defensivos del huésped, que se han documentado claramente en enfermedades como la neutropenia y los déficits de adhesión leucocitaria, constituyen la consecuencia principal de estos trastornos, según una teoría que se ha planteado. Estas enfermedades incluyen la neutropenia y estas anomalías en la adhesión leucocitaria. El conocimiento de que ciertas enfermedades se han observado en el pasado sirvió de impulso para el desarrollo de este concepto. La apariencia clínica de muchos de estos trastornos se confunde a menudo con formas graves de periodontitis, que se caracterizan por una rápida pérdida de inserción y, en algunos casos, por la pérdida precoz de los dientes. Ambas afecciones se diagnostican fácilmente de forma errónea. En las primeras etapas de la vida, se manifiestan un número significativo de estos problemas. En este escenario, la razón fundamental que conduce al desarrollo de la EP es una afección sistémica, y los componentes locales que contribuyen a la enfermedad, como el cálculo y las enormes cantidades de placa,

no son evidentes. Cuando el deterioro periodontal es claramente el resultado de causas locales, pero se ha visto agravado por la aparición de enfermedades como la DM o la infección por VIH, se recomienda formular un diagnóstico de periodontitis crónica modificada por enfermedad sistémica. Esto se debe a que la degradación periodontal se ha visto agravada por ambos factores. La implicación de la enfermedad sistémica ha contribuido al empeoramiento de la degeneración periodontal, que es la causa de este estado. La periodontitis crónica ha provocado un aumento de la degradación del tejido periodontal, lo que ha dado lugar al estado actual. Esta es la razón por la que se da esta situación.

2.2.2.7 ENFERMEDADES PERIODONTALES NECROSANTES.

Es posible identificar las enfermedades periodontales necrotizantes basándose en una variedad de características clínicas. La formación de úlceras o escara de color blanco amarillento, papilas romas, sangrado espontáneo o provocado, dolor y un olor desagradable son algunos de los síntomas asociados a este síndrome. Por otro lado, estos síntomas no son los únicos signos de alerta de la presencia de una enfermedad periodontal necrotizante. Es posible que estas enfermedades estén relacionadas con una serie de síntomas, como linfadenopatía, malestar general y síntomas familiares; sin embargo, es importante señalar que estos síntomas no siempre son evidentes. La GUN y la PUN son los dos tipos de enfermedad periodontal necrotizante reconocidos por los especialistas en Odontología médica. Como



consecuencia del hecho de que la pérdida de inserción clínica no es una característica constante, la afección que a menudo se denomina trastorno nacional de inserción (NUG) se clasificó como «enfermedad gingival» o «gingivitis». Por otro lado, la afección que se conoce comúnmente como NUP se clasificó inicialmente como un tipo de «periodontitis» debido a la ausencia de conexión entre los dientes. Las evaluaciones actuales de los elementos etiológicos y clínicos de la NUG y la NUP, por otro lado, han demostrado que ambas enfermedades presentan síntomas clínicos que coinciden con los de la misma enfermedad. Esto se debe a que ambos trastornos están asociados a la misma enfermedad. Una característica distintiva de la NUP es que se caracteriza por la pérdida ósea y la pérdida de inserción clínica como características definitorias. Esto es lo que la diferencia de la otra enfermedad. Entre los cuatro trastornos, esta es la única diferencia que se puede determinar. Se ha demostrado que tanto la NUP como la NUG pertenecen al mismo grupo de enfermedades, que son muy similares entre sí en el sentido de que ambas presentan necrosis tisular como principal característica clínica.. Como consecuencia del hecho de que la pérdida de inserción clínica no es una característica constante, la afección que a menudo se denomina trastorno nacional de inserción (NUG) se clasificó como «enfermedad gingival» o «gingivitis». Por otro lado, la afección que se conoce comúnmente como NUP se clasificó inicialmente como un tipo de «periodontitis» debido a la ausencia de conexión entre

los dientes. Las evaluaciones actuales de los elementos etiológicos y clínicos de la NUG y la NUP, por otro lado, han demostrado que ambas enfermedades presentan síntomas clínicos que coinciden con los de la misma enfermedad. Esto se debe a que ambos trastornos están asociados a la misma enfermedad. Una característica distintiva de la NUP es que se caracteriza por la pérdida ósea y la pérdida de inserción clínica como características definitorias. Esto es lo que la diferencia de la otra enfermedad. Entre los cuatro trastornos, esta es la única diferencia que se puede determinar. Se ha demostrado que tanto la NUP como la NUG pertenecen al mismo grupo de enfermedades, que son muy similares entre sí en el sentido de que ambas presentan necrosis tisular como principal característica clínica. La determinación de esta conclusión se obtuvo como resultado.

NIVEL DE ADHERENCIA CLINICA

La enfermedad periodontal es parte de la infección de la encía que colonizan en el espacio supra y subgingival. El nivel de adherencia clínica (NAC) es un parámetro fundamental para determinar la pérdida de inserción de un diente y para evaluar la salud periodontal, referido a la distancia entre la unión cemento esmalte (UCE). (31)

La periartritis, por otro lado, se caracteriza por la pérdida de tejido de soporte, seguida de la pérdida de dientes. La gingivitis, por su parte, se define simplemente como la inflamación de las encías. Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta al



diagnosticar y tratar la periodontitis es el grado de inserción clínica de la encía. Desde el año 2000 se da la clasificación del World Workshop, en la que el parámetro de periodontitis da de leve, moderada y severa. (31)

Parámetros (NAC) (31)

- Leve, la pérdida de inserción es de 1 a 2 mm.
- Moderada, la pérdida de inserción es de 3 a 4 mm.
- Severa o avanzada, la pérdida de inserción es mayor a 5 mm.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Métodos de investigación

ENFOQUE: Cuantitativo

La investigación cuantitativa se traduce en el análisis estadístico, este enfoque de investigación consta de pasos de las hipótesis generales a los métodos de recogida y análisis de datos estadísticos. (32)

TIPO: Según su temporalidad.

De acuerdo con la metodología transversal, el estudio se llevó a cabo en el mismo lugar y al mismo tiempo que se estaba experimentando el problema. (33)

NIVEL: Correlacional

Se estableció la relación de los hábitos de higiene oral con la prevalencia de enfermedades periodontales. Se realizó la correlación entre variables en un momento determinado. (33)

DISEÑO: No experimental

La medición y el análisis estadístico adecuado son posibles gracias a que el estudio no es experimental y las variables involucradas no se modificaron. (33)

METODO: Descriptivo

Están diseñados para proporcionar una descripción de las prácticas de higiene bucal más frecuentes, así como de la prevalencia de las

enfermedades periodontales. Describa las cualidades y atributos de las ideas, fenómenos, variables o hechos que se están discutiendo en el contexto en el que se están discutiendo. (33)

3.2 Ámbito de investigación

La investigación se realizó en el ámbito del centro de salud de Caracoto, ubicado en el distrito de Caracoto de la provincia de San Román.

3.3 Población y muestra

Población, comprende en un total de 80 pacientes adultos atendidos en el CS de Caracoto.

Muestra: Se utilizó una muestra de conveniencia no probabilística para abarcar toda la población. En total, se trató a 80 pacientes adultos en el CS Caracoto.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Pacientes adultos que acudan al Centro de Salud de caracoto.

Pacientes adultos de ambos sexos.

Pacientes que participaron en la investigación.

Criterios de exclusión

Pacientes que no pertenezcan al centro de salud de caracoto.

Pacientes cuyas condiciones médicas no se podría recabar información.

Pacientes que no participaron en la investigación.

3.4 Técnica e instrumentos de recogida de información

Variable 1 Encuesta

Variable 2 Observación

Variable 1. Hábitos de higiene oral.

Encuesta

Variable 2. Prevalencia de enfermedades periodontales.

Ficha de Observación Clínica

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La encuesta y la observación clínica se realizó en el centro de salud caracoto, previa aceptación del consentimiento informado, los instrumentos aplicados en la recolección de datos se procesarán en tabla Excel para el estudio estadístico de Microsoft Excel y el software de procesamiento de datos SPSS v21. Con tablas simples y de doble entrada en el análisis estadístico de los hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Para evaluar la hipótesis del estudio, se utilizó el índice estadístico Chi-cuadrado (χ^2) mediante un análisis de procesamiento de datos realizado con SPSS versión 26.

Ha. Existe un conocimiento de hábitos de higiene oral significativo en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024.

Ho. No existe un conocimiento de hábitos de higiene oral significativo en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

La encuesta de hábitos de higiene oral se tomó de la investigación de Pizarro Marín, Denisse Katherine. Calidad de vida en salud bucal y su relación con los hábitos de higiene bucal en adultos Arequipa 2021. (34)

La ficha clínica de observación validada por Laurente Ojeda Jessica Maritza. Villalobos Meléndez Richard Frey. Con Variación del ph salival en relación a la severidad de la enfermedad periodontal. Huancayo 2020. (35)

CONFIABILIDAD

Además de los resultados de las pruebas de fiabilidad, se tuvo en cuenta el grado de coherencia y estabilidad de las puntuaciones obtenidas con los distintos métodos de medición que utilizaban el mismo instrumento de encuesta y el mismo formulario de observación clínica. Esto se hizo con el fin de garantizar la precisión y fiabilidad de los resultados. Se tuvieron en cuenta todos estos aspectos.

3.5 Recogida de datos

- Se presentó un documento dirigido al director del centro de salud caracoto 2024 para poder permitrinos realizar nuestra investigación y recolectar los datos necesarios.
- Tanto la coordinación de las visitas al centro de salud de Caracoto como el mantenimiento de una lista de todos los pacientes que acudieron al servicio dental del centro formaron parte del procedimiento de recopilación de datos, que se prolongó durante dos meses y se llevó a cabo de forma intermitente. La codificación, transcripción y procesamiento de los datos se realizaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 26.
- Contrastamos los resultados obtenidos con el material de referencia proporcionado para el estudio, así como con los fundamentos teóricos investigados, con el fin de completar el análisis y la discusión de los datos. Esto se hizo con el fin de garantizar la exactitud de los resultados y cumplir con los estándares establecidos por la investigación.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación

El objetivo principal de este estudio fue: Determinar el conocimiento de hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024, por lo tanto, se presenta 18 tablas estadísticas.

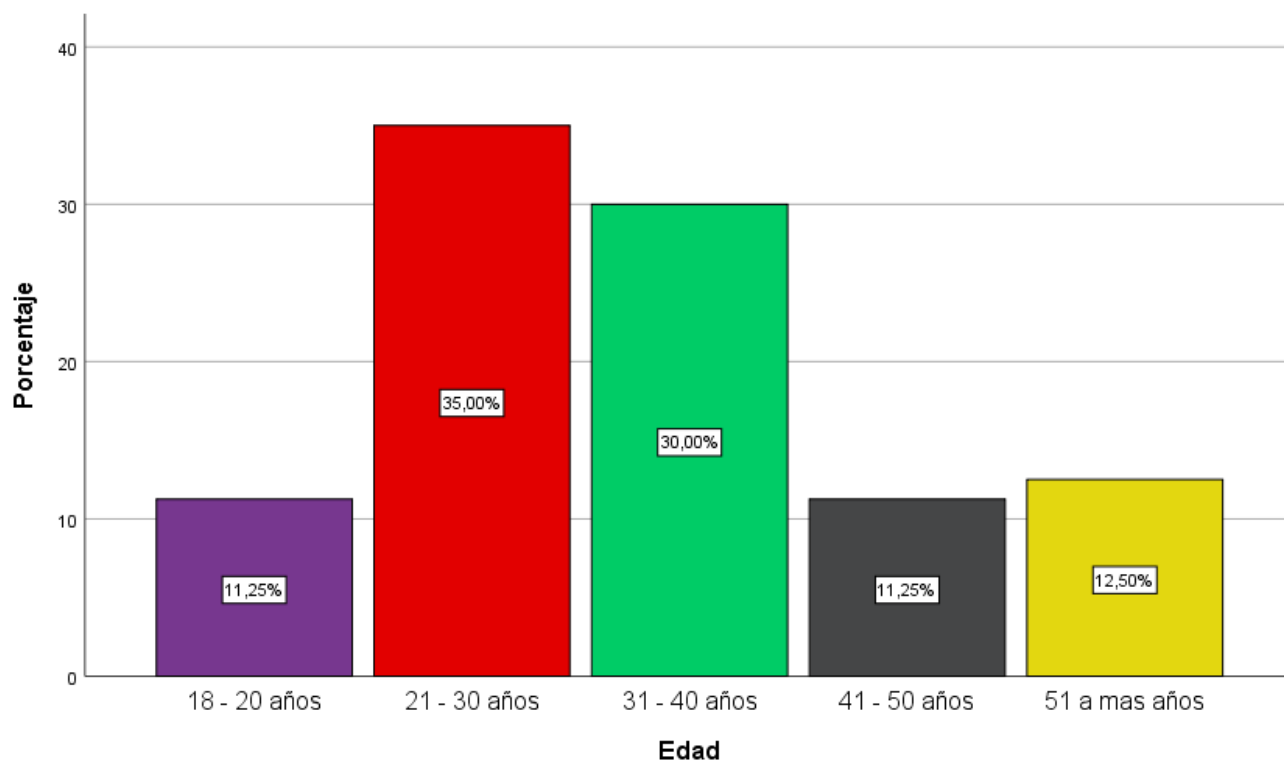
Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a partir de los datos estadísticos recopilados, se demostró sin lugar a dudas que existía un efecto estadísticamente significativo entre las variables investigadas. Este efecto se expresó de la manera adecuada, que es la siguiente:

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Edad	F	%
18 - 20 Años	9	11.25
21 - 30 Años	28	35.00
31 - 40 Años	24	30.00
41 - 50 Años	9	11.25
51 a mas Años	10	12.50
Total	80	100,0

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N°1



4.2 Análisis e interpretación de datos

En la presente tabla Numero 01 Distribución Porcentual Por Edad En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024 donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

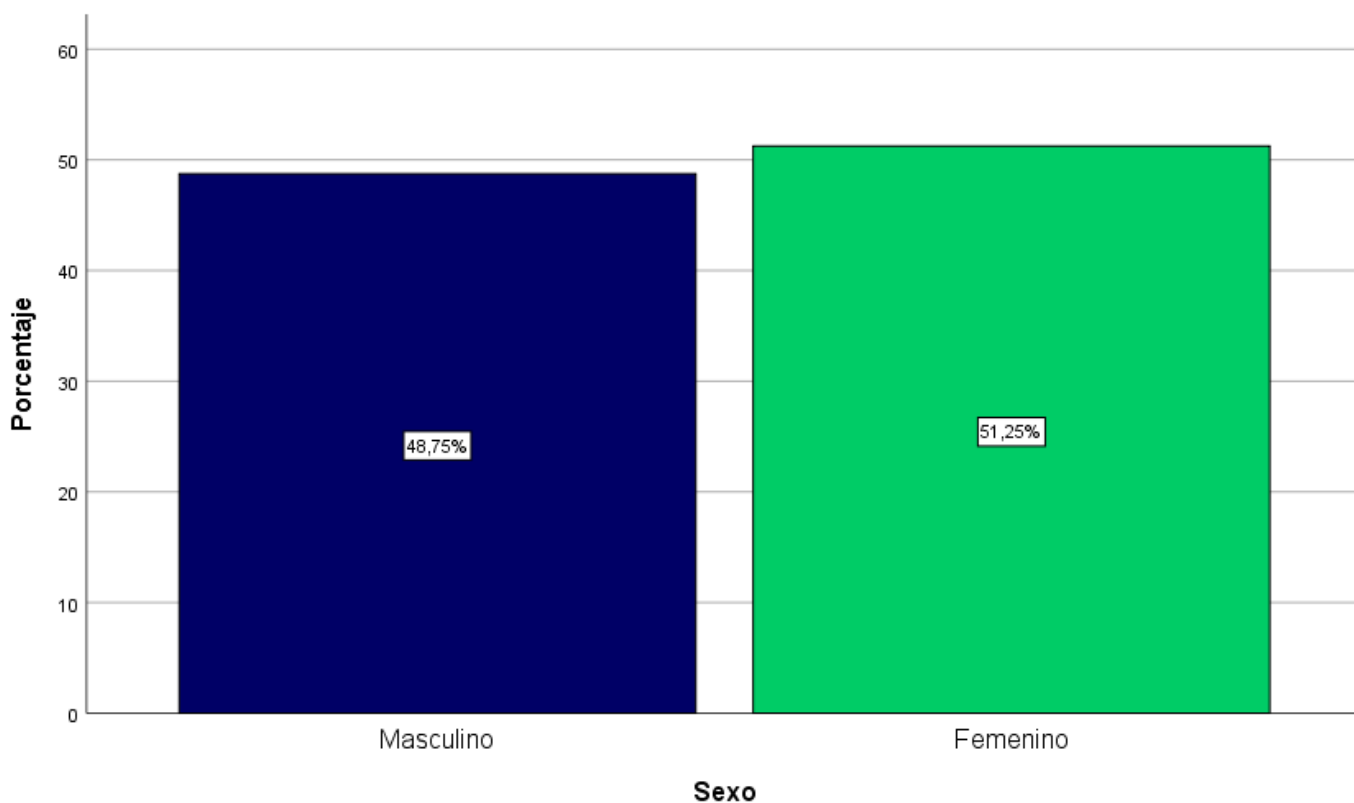
En términos de edad, el 11,25 % de los adultos tenían entre 18 y 20 años, el 35 % tenían entre 21 y 30 años, el 30 % tenían entre 31 y 40 años, el 11,25 % tenían entre 41 y 50 años, y el 12,50 % tenían al menos 51 años.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Sexo	f	%
Masculino	39	48.80
Femenino	41	51.20
Total	80	100,0

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N°2



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 02 Distribución Porcentual Por Sexo En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

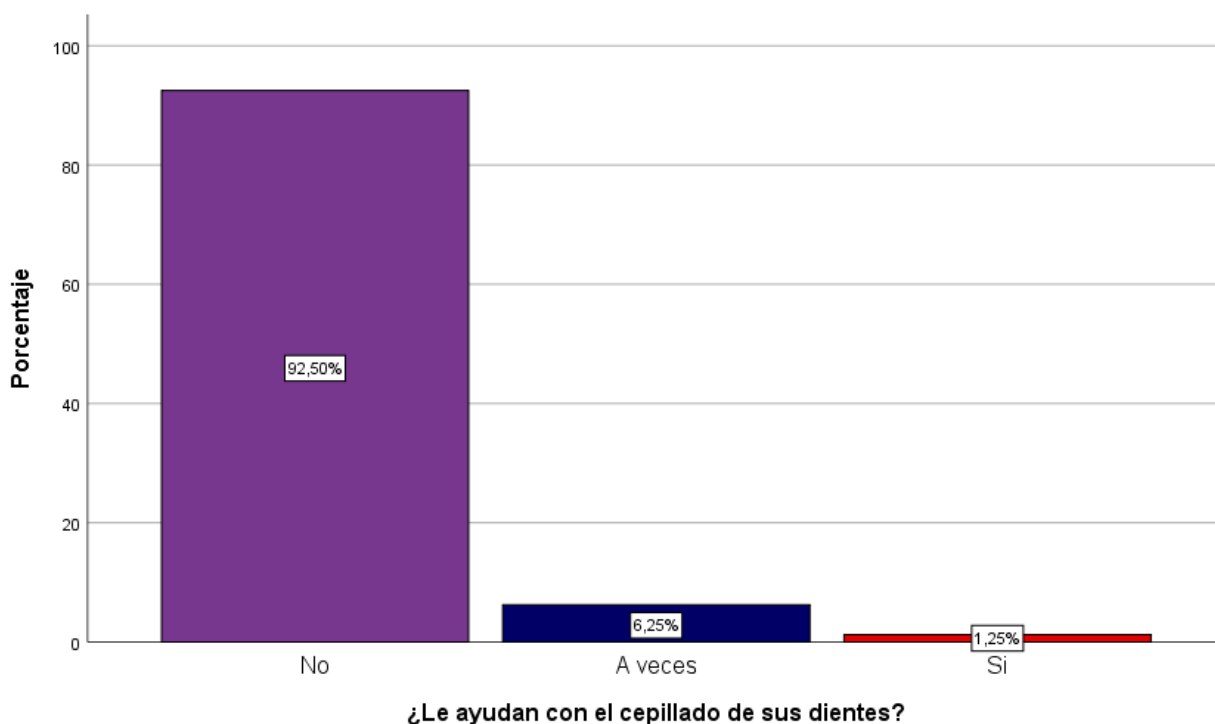
Con respecto al sexo, el 48.75% de los adultos son del sexo masculino, por ende, el 51.25% de los adultos son del sexo femenino.

TABLA 3: SUPERVISIÓN Y AYUDA DEL CEPILLADO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

Le ayudan con el cepillado de sus dientes	f	%
No	74	92.50
A veces	5	6.25
Si	1	1.25
Total	80	100,0

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 3: SUPERVISIÓN Y AYUDA DEL CEPILLADO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024



Fuente: Tabla N°3



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 03 Supervisión Y Ayuda Del Cepillado Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

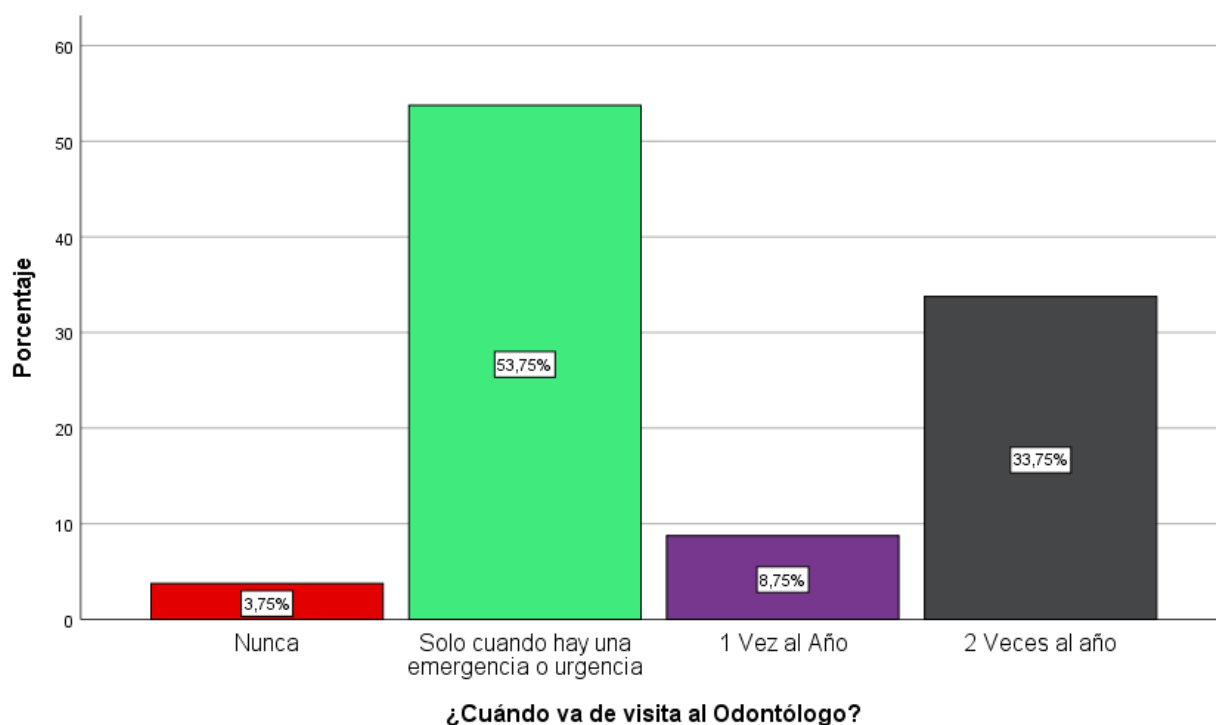
En cuanto a la ayuda para cepillarse los dientes, la encuesta indica que el 92,5 % de los adultos no recibe ayuda para cepillarse los dientes. Esto significa que el 6,25 % recibe ayuda ocasionalmente para cepillarse los dientes, mientras que solo el 1,25 % recibe ayuda y supervisión para cepillarse los dientes.

TABLA 4: FRECUENCIA DE VISITA AL ODONTÓLOGO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Frecuencia de visita al odontólogo	f	%
Nunca	3	3.75
Solo cuando hay una emergencia o urgencia	43	53.75
1 Vez al año	7	8.75
2 Veces al año	27	33.75
Total	80	100,0

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 4: FRECUENCIA DE VISITA AL ODONTÓLOGO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N°4



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 04 Frecuencia De Visita Al Odontólogo En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

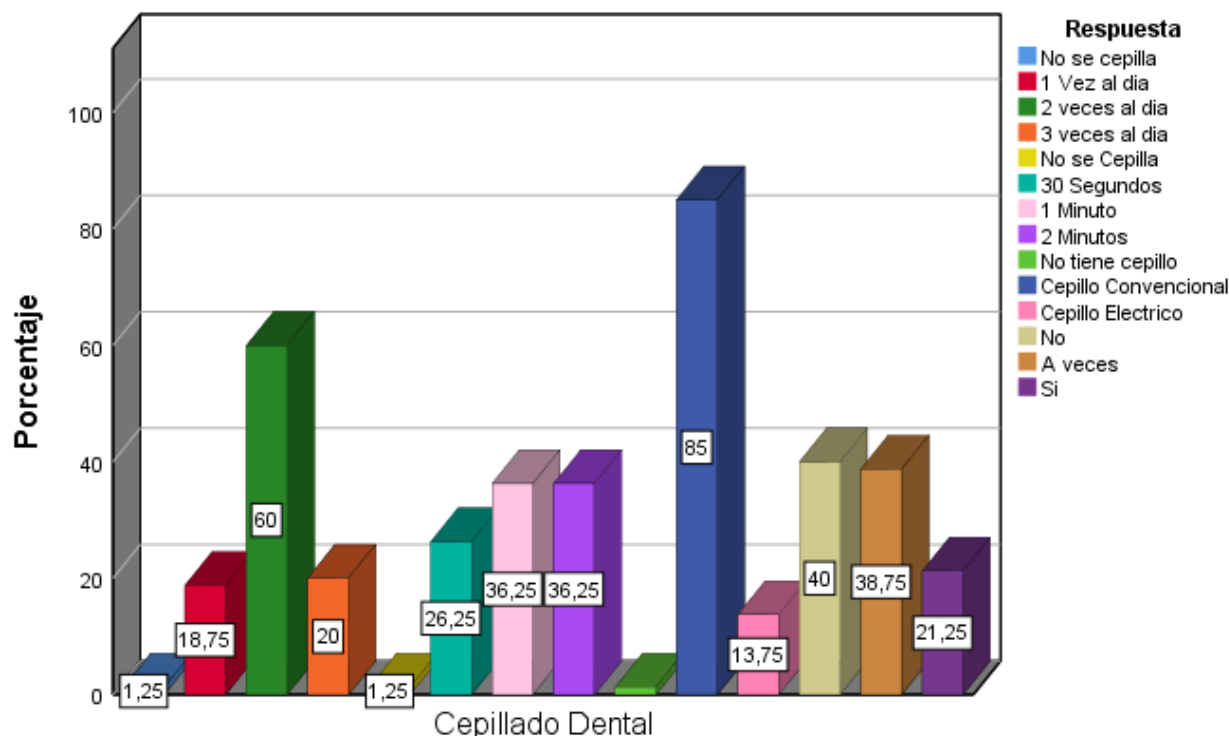
En cuanto a las visitas al dentista, la encuesta indica que el 53,75 % de los adultos encuestados solo acudía al dentista cuando había una emergencia o una necesidad urgente, el 33,75 % afirmaba acudir dos veces al año, el 8,75 % afirmaba acudir aproximadamente una vez al año o cada seis meses, y el 3,75 % afirmaba no acudir al dentista en absoluto.

TABLA 5: FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Cepillado Dental		f	%
Frecuencia de Cepillado	No se Cepilla	1	1.25%
	1 Vez al día	15	18.75%
	2 Veces al día	48	60.00%
	3 Veces al día	16	20.00%
Duración del Cepillado	No se Cepilla	1	1.25%
	30 Segundos	21	26.25%
	1 Minuto	29	36.25%
	2 Minutos	29	36.25%
Tipo de Cepillo Dental	Cepillo Convencional	69	86.25%
	Cepillo Eléctrico	11	13.75%
Cepillado Cuidadoso sin lesiones en las encías	Si	32	40.00%
	No	31	38.75%
	A veces	17	21.25%

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 5: FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N°5



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 05 Frecuencia De Cepillado Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

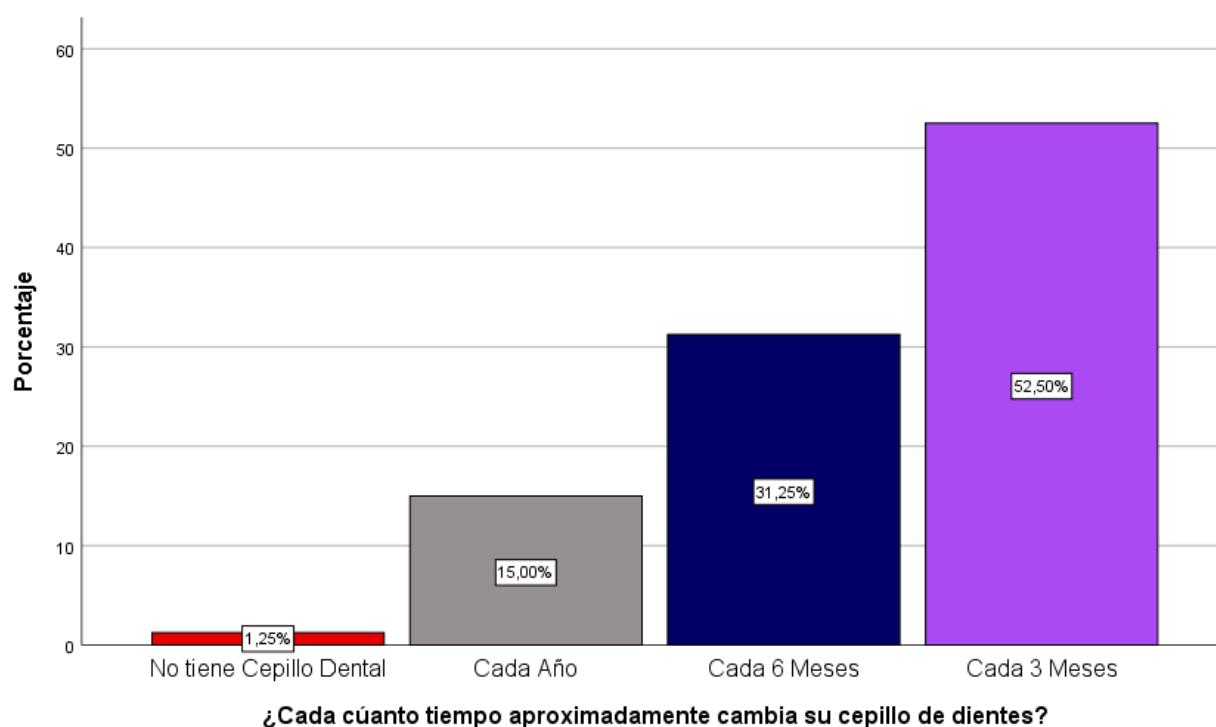
En cuanto al tiempo dedicado al cepillado, el 36,25 % declaró que dedicaba aproximadamente un minuto, el 36,25 % dos minutos y el 26,25 % treinta segundos. En cuanto a los cepillos de dientes, el 86,25 % de los encuestados declaró utilizar un cepillo de dientes convencional, mientras que el 13,75 % declaró utilizar un cepillo de dientes eléctrico. Por último, el 40 % de los encuestados declaró que se cepillaba meticulosamente para evitar la irritación de las encías o la sensibilidad dental. El 38,75 % de los encuestados declaró que ocasionalmente experimentaba dolor en las encías o sensibilidad dental al cepillarse los dientes, mientras que el 21,25 % declaró que experimentaba dolor en las encías o sensibilidad dental cada vez que se cepillaba.

TABLA 6: FRECUENCIA DEL TIEMPO DE CAMBIO DE CEPILLO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Tiempo de cambio de cepillo	f	%
No tiene cepillo dental	1	1.25
Cada Años	12	15.00
Cada 6 meses	25	31.25
Cada 3 meses	42	52.50
Total	80	100

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 6: FRECUENCIA DEL TIEMPO DE CAMBIO DE CEPILLO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N°6



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 06 Frecuencia Del Tiempo De Cambio De Cepillo Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

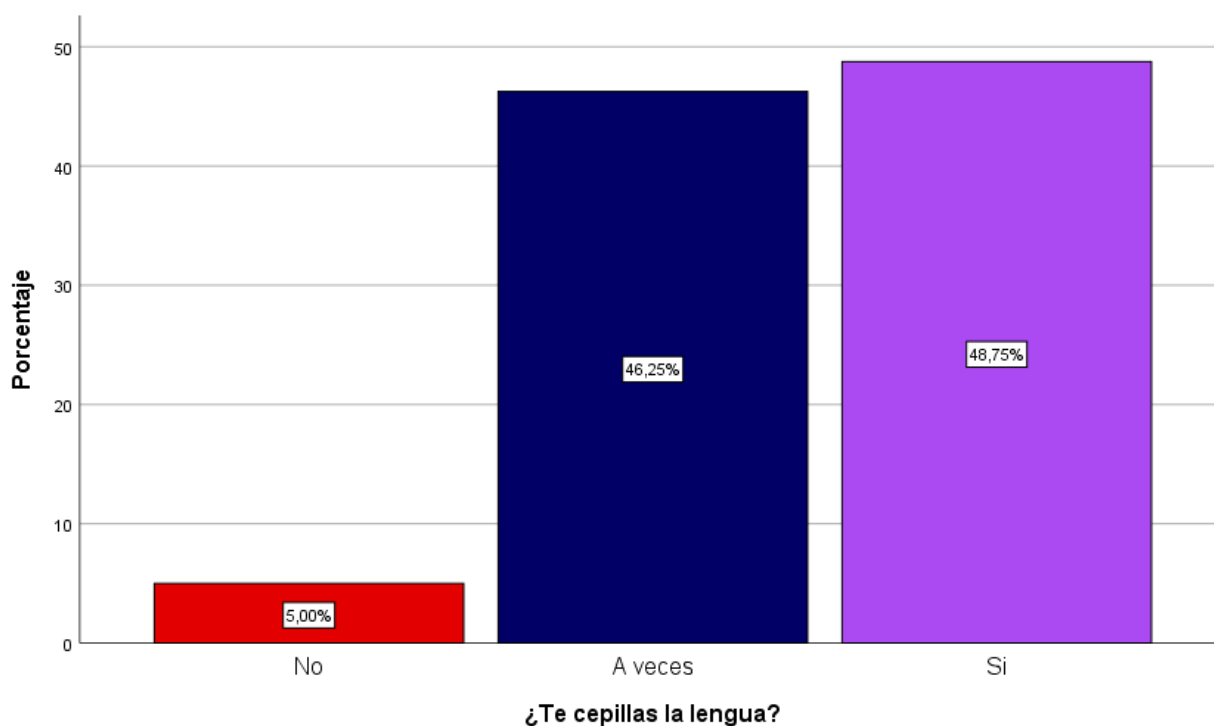
En cuanto a los cepillos de dientes, la encuesta indica que el 52,50 % de los adultos sustituye su cepillo cada tres meses, el 31,25 % cada seis meses y un porcentaje menor, el 15 %, lo sustituye una vez al año. Sin embargo, el 1,25 % de los encuestados afirmó no tener ni utilizar cepillo de dientes.

TABLA 7: FRECUENCIA DEL CEPILLADO DE LENGUA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Cepillado de lengua	f	%
Si	39	46.25
No	4	5.00
A veces	39	48.75
Total	80	100

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 7: FRECUENCIA DEL CEPILLADO DE LENGUA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N°7.



INTERPRETACIÓN

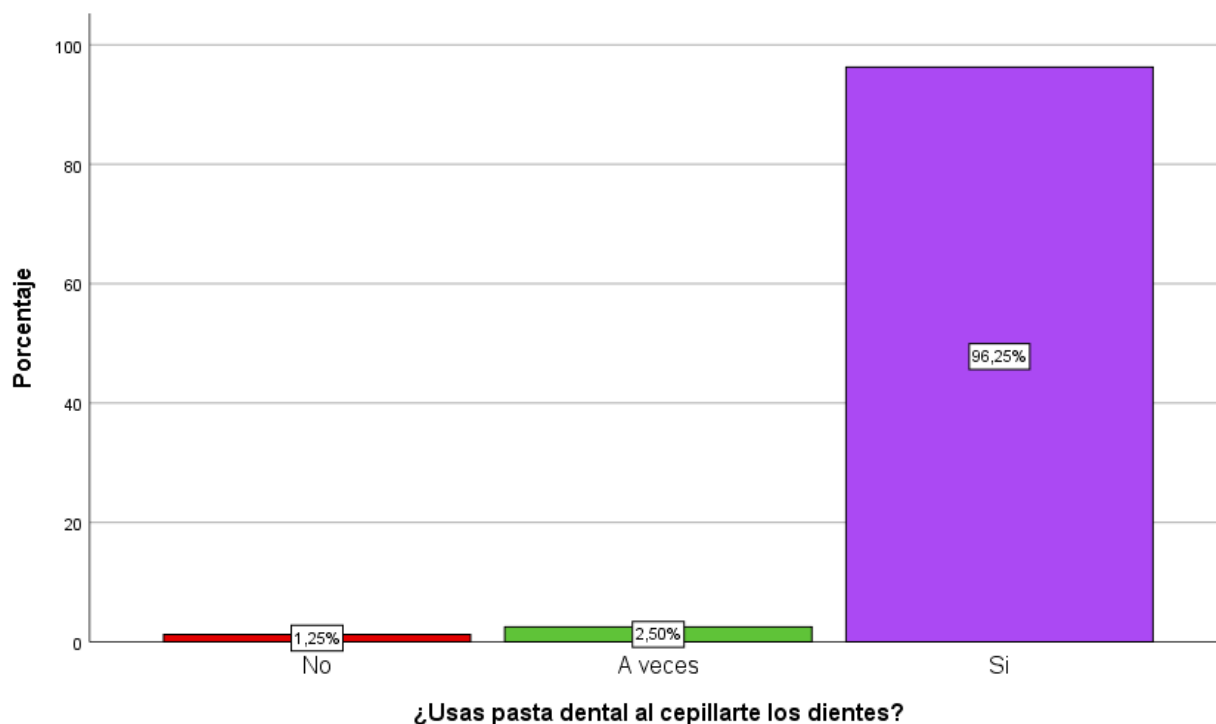
En la presente tabla Numero 07 Frecuencia Del Cepillado De Lengua En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

La encuesta indica que el 48,75 % de los adultos se cepilla la lengua, el 5,0 % no se cepilla la lengua y el 46,25 % se cepilla la lengua ocasionalmente, pero no a diario, sino de vez en cuando.

TABLA 8: FRECUENCIA DEL USO DE PASTA DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Uso de pasta dental	f	%
Si	1	1.25
No	2	2.50
A veces	77	96.25
Total	80	100

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 8: FRECUENCIA DEL USO DE PASTA DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Fuente: Tabla N° 8.



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 08 Frecuencia Del Uso De Pasta Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

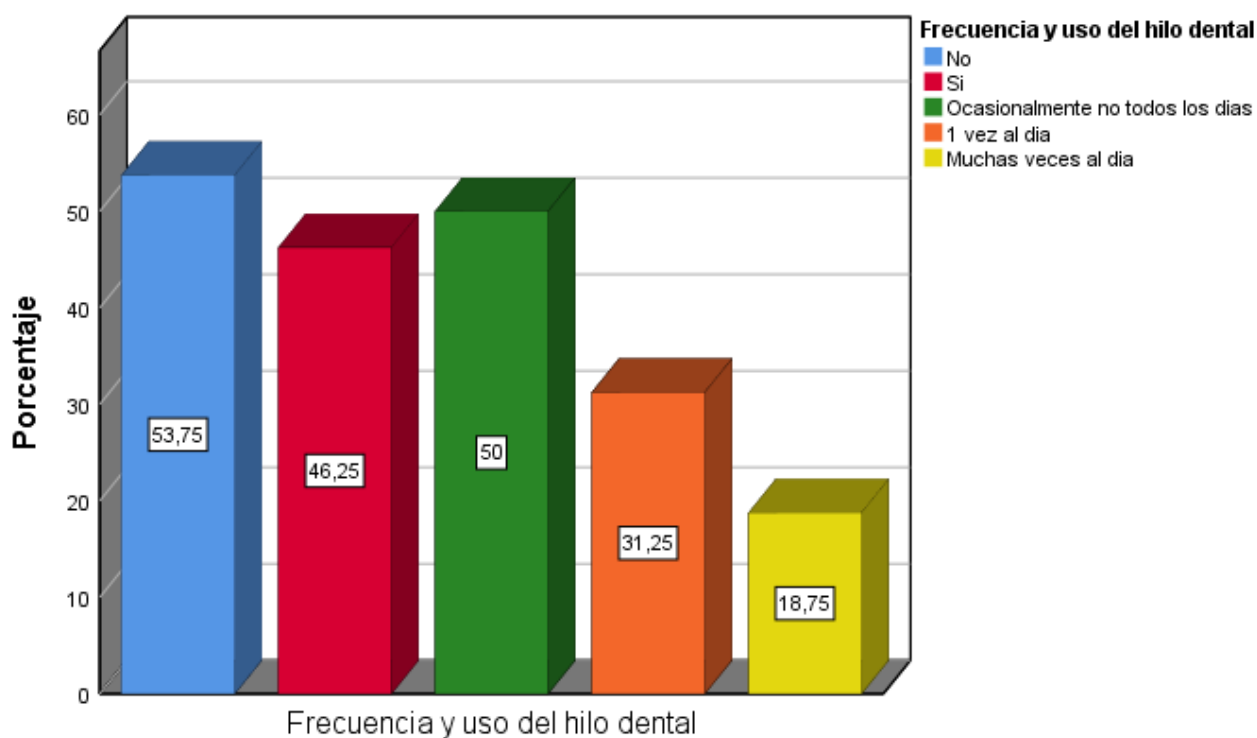
La encuesta indica que el 96,25 % de los encuestados se cepillaba los dientes con pasta dentífrica, el 1,25 % afirmó que no utilizaba pasta dentífrica y el 2,50 % utilizaba pasta dentífrica ocasionalmente para cepillarse los dientes.

TABLA 9: FRECUENCIA DEL USO DEL HILO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Frecuencia y uso del hilo dental		f	%
Uso del hilo dental	Si	37	46.25%
	No	43	53.75%
Frecuencia del uso del hilo dental	1 Vez al dia	17	18.75%
	Mas veces al dia	31	31.25%
	Ocasionalmente, no todos los dias	32	50.00%

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 9: FRECUENCIA DEL USO DEL HILO DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N°9.



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 09 Frecuencia Del Uso Del Hilo Dental En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

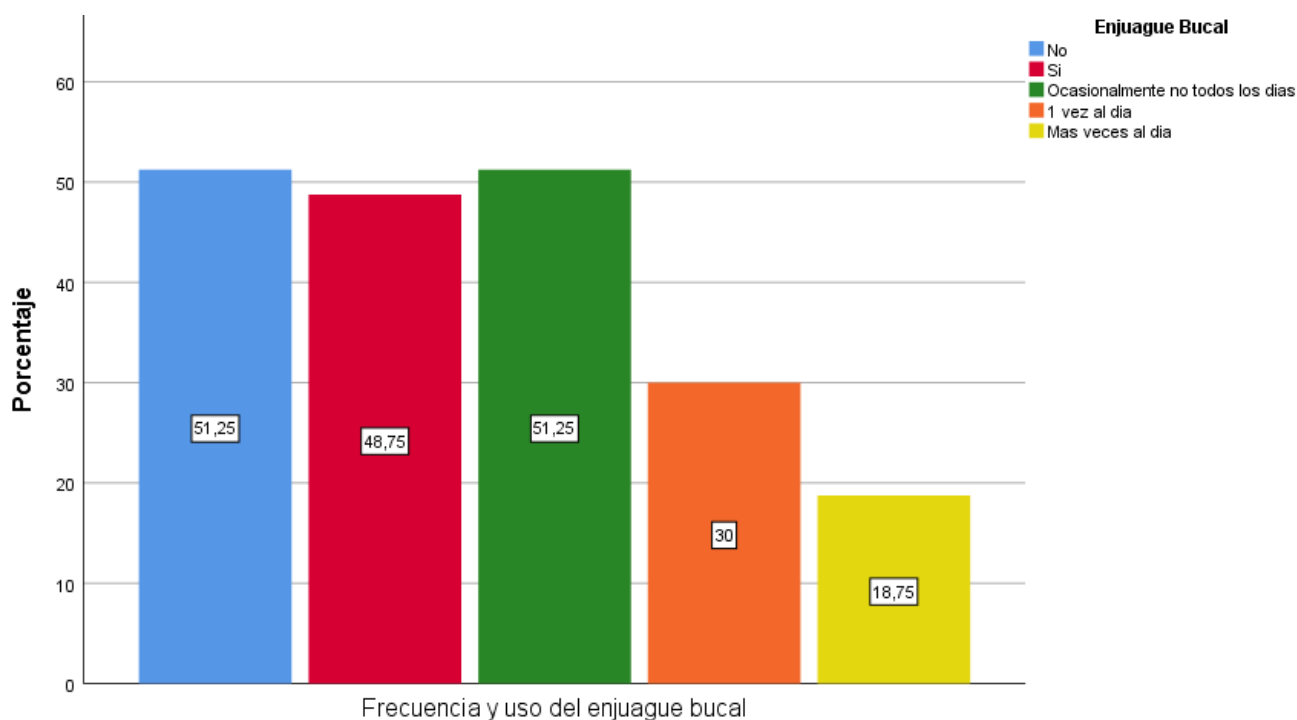
En cuanto al uso del hilo dental, la encuesta indica que el 46,25 % de los adultos utiliza hilo dental para la higiene bucal, mientras que un porcentaje menor (53,75 %) no lo hace. En cuanto a la frecuencia del uso del hilo dental, los resultados indicaron que el 31,25 % de las personas lo utilizaba una vez al día, el 50 % lo utilizaba de forma intermitente, no todos los días, y el 18,75 % lo utilizaba varias veces al día.

TABLA 10: FRECUENCIA DEL USO DEL ENJUAGUE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Frecuencia y uso del enjuague bucal		f	%
Uso del enjuague bucal	Si	41	51.25%
	No	39	48.75%
Frecuencia del uso del enjuague bucal	1 Vez al día	15	18.75%
	Mas veces al día	24	30.00%
	Ocasionalmente, no todos los días	41	51.25%

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 10: FRECUENCIA DEL USO DEL ENJUAGUE BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N° 10.



INTERPRETACIÓN

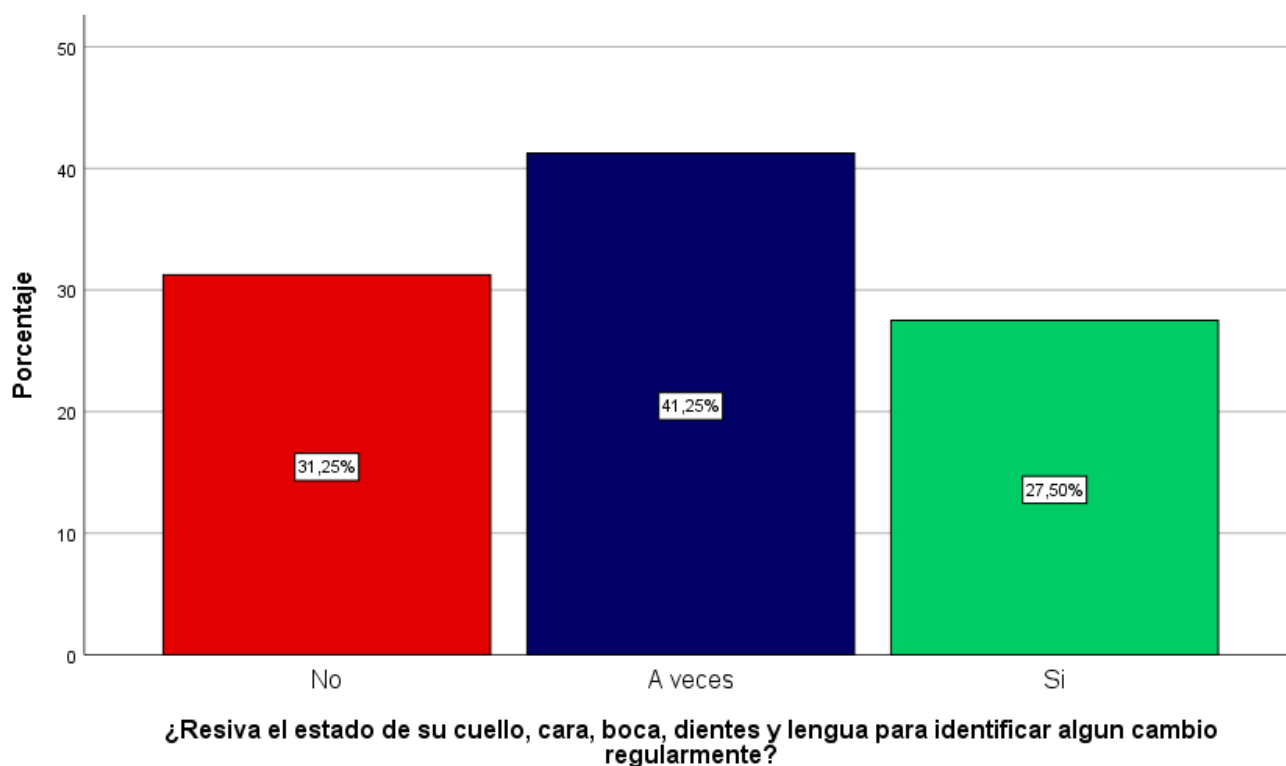
En la presente tabla Numero 10 Frecuencia Del Uso De Enjuague Bucal En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

En cuanto al uso de enjuagues bucales, la encuesta indica que el 51,25 % de los adultos no los utiliza, mientras que el 48,75 % afirma que sí lo hace. En cuanto a la frecuencia de uso de los enjuagues bucales, el 51,25 % de los encuestados afirmó utilizarlos ocasionalmente, no a diario. El 18,75 % afirmó utilizarlos más de una vez al día, mientras que el 30 % afirmó utilizarlos solo una vez al día.

TABLA 11: FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Autoexamen	f	%
Si	22	31.25
No	25	41.25
A veces	33	27.50
Total	80	100

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 11: FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Fuente: Tabla N° 11.



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 11 Frecuencia Del Autoexamen En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

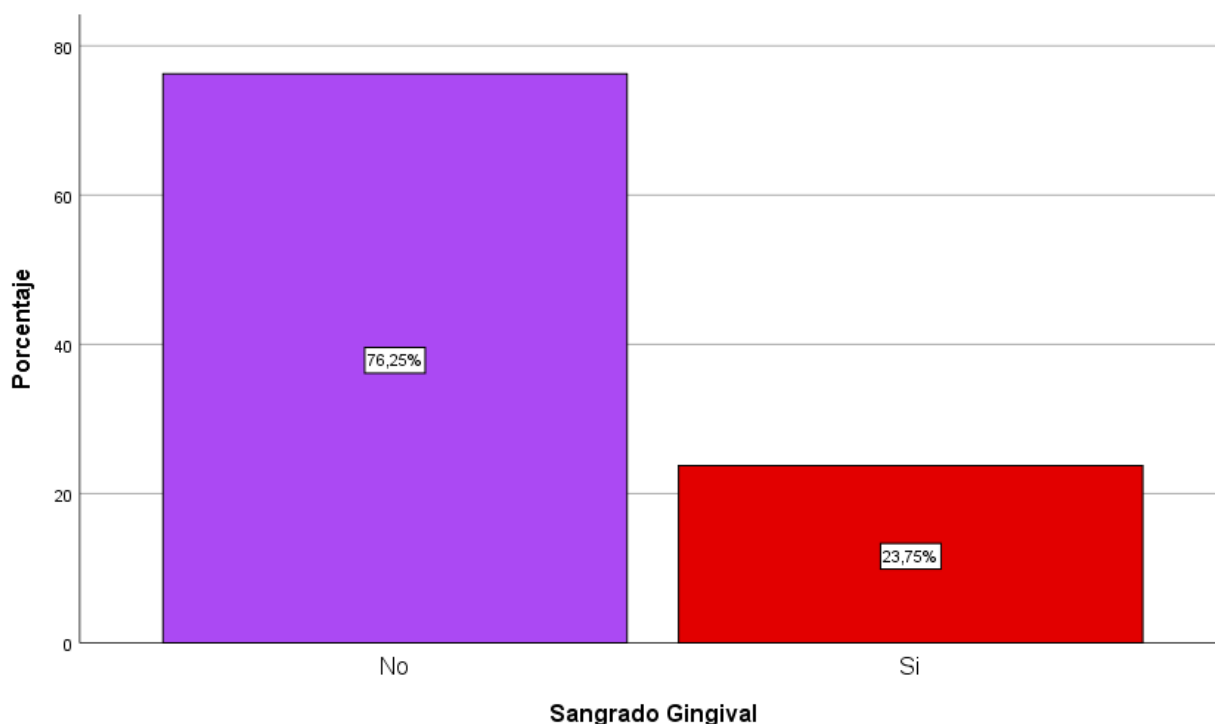
La encuesta indica que el 41,25 % de los adultos encuestados se realiza ocasionalmente un autoexamen para evaluar el estado de los tejidos del cuello, la cara y la boca con el fin de detectar cambios de forma precoz y prevenir afecciones bucodentales. El 27,5 % de los adultos encuestados afirmó que siempre se realiza este autoexamen, mientras que el 31,25 % afirmó que no lo hace.

TABLA 12: FRECUENCIA GIGIVITIS CAUSADA POR BIOFILM EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Gingivitis causada por biofilm	f	%
Sangrado Gingival		
Si	61	76.25
No	19	23.75
Total	80	100

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA GIGIVITIS CAUSADA POR BIOFILM EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N° 12.



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 12 Frecuencia Gigivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

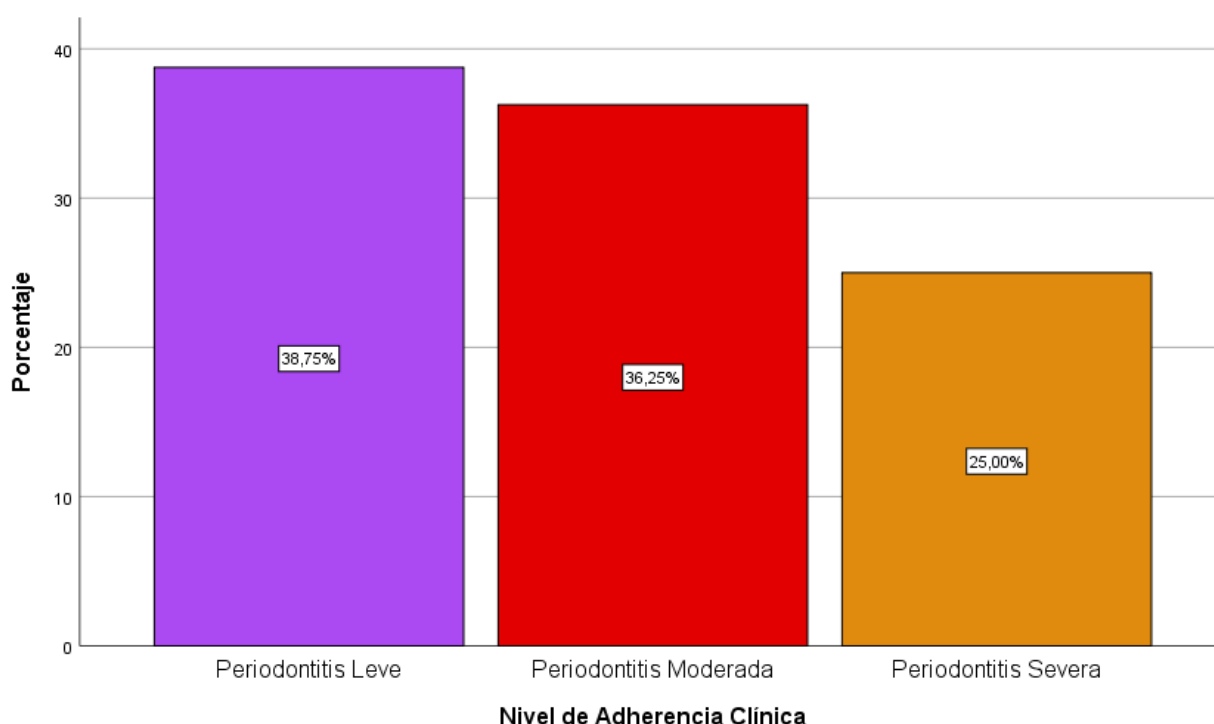
Con respecto a gingivitis causada por biofilm, muestra que el 76.25% de los adultos encuestados no presentan sangrado gingival, el 23.75% de los adultos encuestados presentan sangrado gingival.

TABLA 13: FRECUENCIA DE PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Nivel de Adherencia Clínica	f	%
Periodontitis Leve	31	38.75
Periodontitis Moderado	29	36.25
Periodontitis Severo	20	25.00
Total	80	100

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 13: FRECUENCIA DE PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N° 13.



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 13 Frecuencia De Periodontitis En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

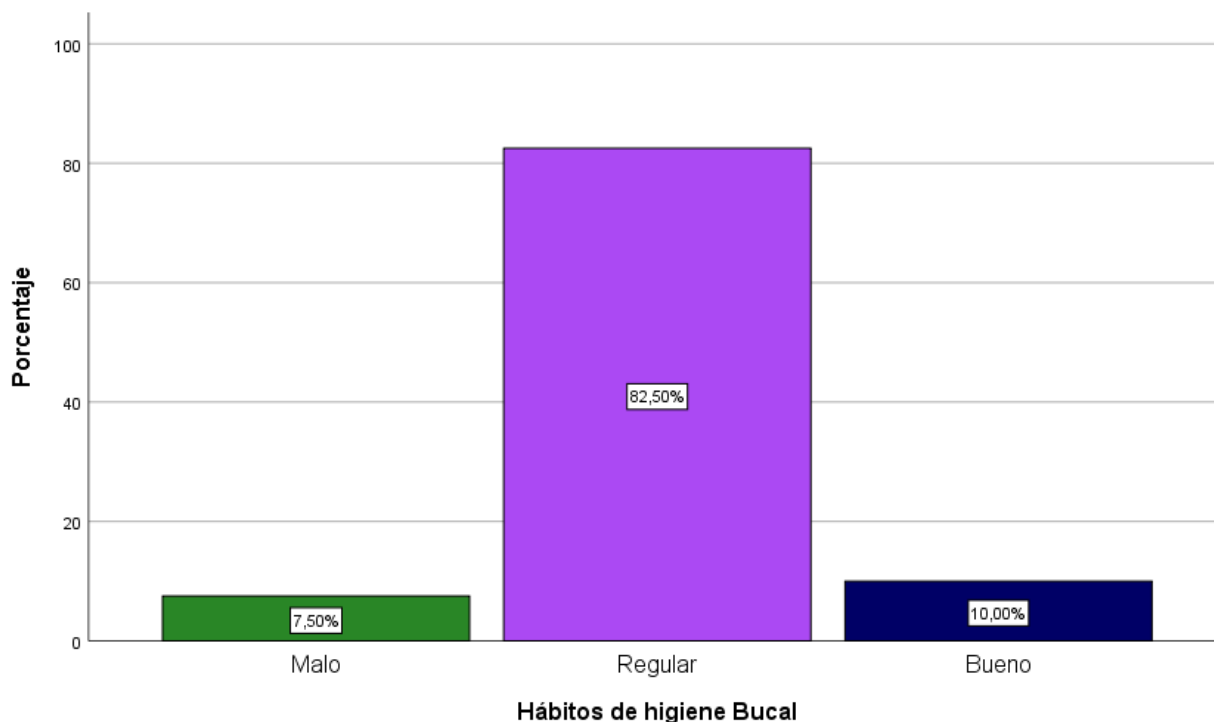
Con respecto a la periodontitis, muestra que el 38.75% de los adultos encuestados presenta periodontitis leve, el 36.25% de los adultos encuestados presentan periodontitis moderada, por ende el 25.0% presentaron periodontitis severa.

TABLA 14: FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Conocimiento Sobre Hábitos de Higiene Bucal	f	%
Malo	6	7.50
Regular	66	82.50
Bueno	8	10.00
Total	80	100

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 14: FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N° 14.



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 14 Frecuencia De Conocimientos Sobre Hábitos De Higiene Bucal Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto a la Conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, muestra que el 80% de los adultos encuestados presenta un conocimiento regular, el 10% de los adultos encuestados presentan en buen conocimiento, por ende, el 7.5% presentaron un conocimiento malo.

TABLA 15: RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y GINGIVITIS CAUSADA POR BIOFILM EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Conocimiento Sobre Hábitos de Higiene Bucal	Gingivitis causada por biofilm					
	Sangrado Gingival			TOTAL		
	Si		No			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bueno	6	7.50%	2	2.50%	8	10.00%
Regular	52	65.00%	14	17.50%	66	82.50%
Malo	3	3.75%	3	3.75%	6	7.50%
TOTAL	61	76.25%	19	23.75%	80	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

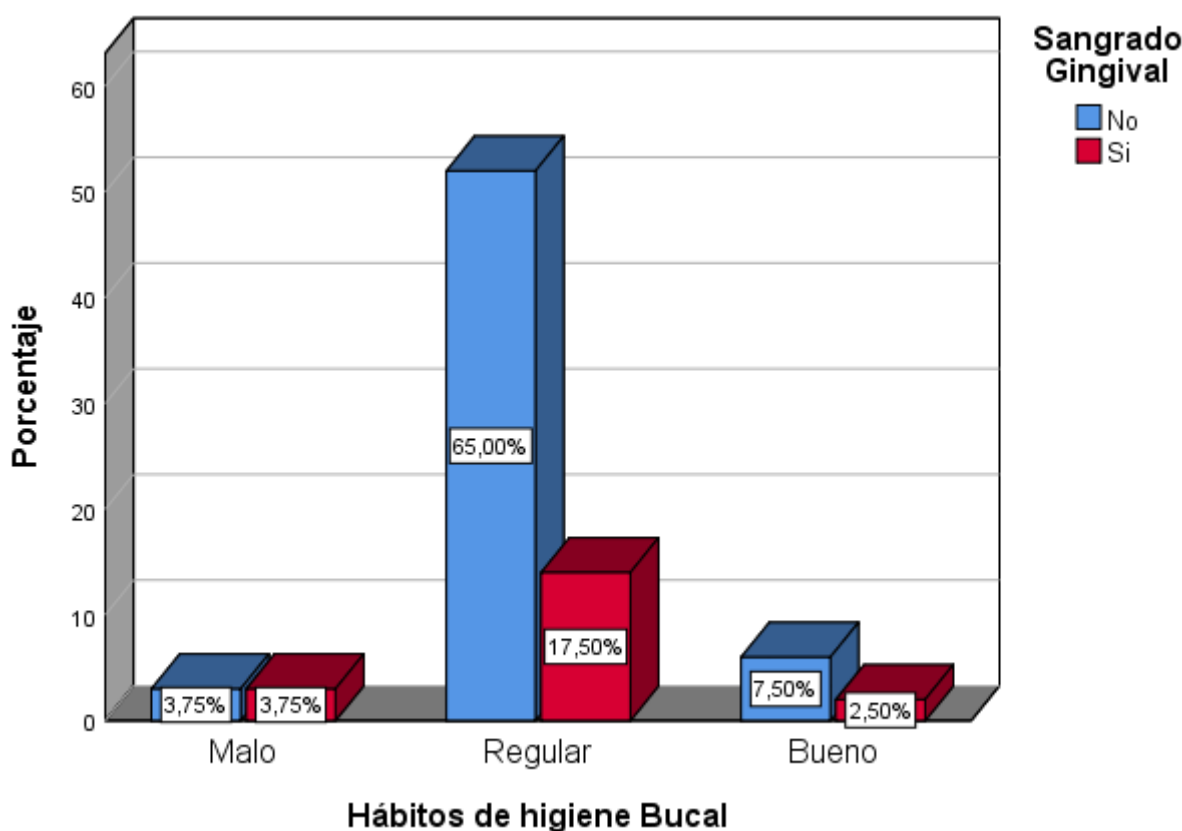
$$\alpha = 0.05$$

$$gl=2$$

$$\chi^2 = 2.525$$

$$\text{Valor de } p= 0.283$$

GRÁFICO 15: RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y GINGIVITIS CAUSADA POR BIOFILM EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N°15.



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 15 Relación Entre Los Conocimientos Sobre Hábitos De Higiene Bucal Y Gingivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024 donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto a la Conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, muestra que el 80% de los adultos encuestados presenta un conocimiento regular, el 10% de los adultos encuestados presentan en buen conocimiento, por ende el 7.5% presentaron un conocimiento malo.

Con respecto a gingivitis causada por biofilm, muestra que el 76.25% de los adultos encuestados no presentan sangrado gingival, el 23.75% de los adultos encuestados presentan sangrado gingival.

Ademas, al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 82.50% de los adultos presento un conocimiento regular, de los cuales el 65% presento sangrado gingival causada por biofilm, por ende el 17.50% no presento sangrado causado por biofilm.

En cuanto, al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 10% de los adultos presento un conocimiento bueno, de los cuales el 7.50% presento sangrado causada por biofilm, por ende el 2.50% no presento sangrado causado por biofilm.

Por ende, con respecto al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 7.50% de los adultos presentaron un conocimiento malo, de los cuales el 3.75% presentaron sangrado gingival causada por biofilm, por ende el 3.75% no presentaron sangrado causado por biofilm.



Dado que el nivel de error de la prueba fue $p=0,283$, inferior al nivel de significación $\alpha=0,05$, se ha determinado que no existe una relación significativa entre el conocimiento de los hábitos de higiene bucal y la gingivitis causada por la biopelícula en pacientes adultos del C.S. Caracoto 2024. Esto se determinó mediante una prueba de Chi2 de Pearson de la conexión entre dos muestras.

TABLA 16: RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

Conocimien to Sobre Hábitos de Higiene Bucal	Periodontitis Nivel de Adherencia Clínica							
	Periodontitis Leve		Periodontitis Moderada		Periodontitis Severa		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%		
Bueno	2	2.50%	4	5.00%	2	2.50%	8	10.00%
Regular	28	35.00%	23	28.75%	15	18.75%	66	82.50%
Malo	1	1.25%	2	2.50%	3	3.75%	6	7.50%
TOTAL	31	38.75%	29	36.25%	20	25.00%	80	100.00 %

Fuente: Sistematización de datos.

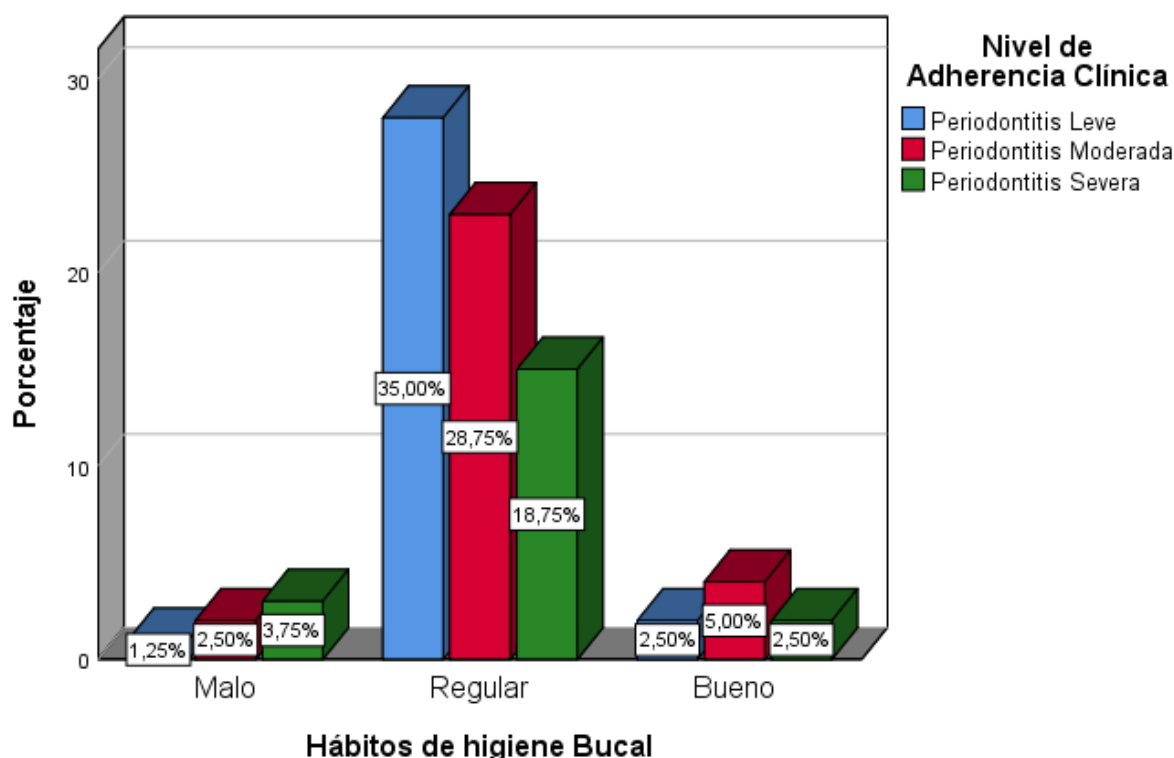
$$\alpha = 0.05$$

$$gl=2$$

$$\chi^2 = 3.479$$

$$\text{Valor de } p = 0.481$$

GRÁFICO 16: RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024



Fuente: Tabla N°16.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 16 Relación Entre Los Conocimientos Sobre Hábitos De Higiene Bucal Y Gingivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024 donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto a la Conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, muestra que el 80% de los adultos encuestados presenta un conocimiento regular, el 10% de los adultos encuestados presentan en buen conocimiento, por ende el 7.5% presentaron un conocimiento malo.

Con respecto a la periodontitis, muestra que el 38.75% de los adultos encuestados presenta periodontitis leve, el 36.25% de los adultos encuestados presentan periodontitis moderada, por ende el 25.0% presentaron periodontitis severa.

Ademas, al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 82.50% de los adultos presento un conocimiento regular, de los cuales el 35% presento periodontitis leve, mientras que el, 28.75% presento periodontitis moderada, por ende el 18.75% presento periodontitis severa.

En cuanto, al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 10% de los adultos presento un conocimiento bueno, de los cuales el 2.5% presento periodontitis leve, mientras que el, 5% presento periodontitis moderada, por ende el 2.5% presento periodontitis severa.

Por ende, al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 7.50% de los adultos presento un conocimiento malo, de los cuales el 1.5% presento periodontitis leve,



mientras que el, 2.5% presento periodontitis moderada, por ende el 3.75% presento periodontitis severa.

Se ha determinado que no existe una relación significativa entre la periodontitis y el conocimiento de los hábitos de higiene bucal en pacientes adultos del Centro de Salud Caracoto 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p=0,481$, que fue mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, utilizando una prueba de Chi2 de Pearson para la conexión de dos muestras.

TABLA 17: RELACIÓN ENTRE EL CEPILLADO DENTAL Y GINGIVITIS CAUSADA POR BIOFILM EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Cepillado Dental	Gingivitis causada por biofilm Sangrado Gingival					
	Si		No		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
No se cepilla	0	0.00%	1	1.25%	1	1.25%
1 Vez al día	8	10.00%	7	8.75%	15	18.75%
2 Veces al día	41	51.25%	7	8.75%	48	60.00%
3 Veces al día	12	15.00%	4	5.00%	16	20.00%
TOTAL	61	76.25%	19	23.75%	80	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

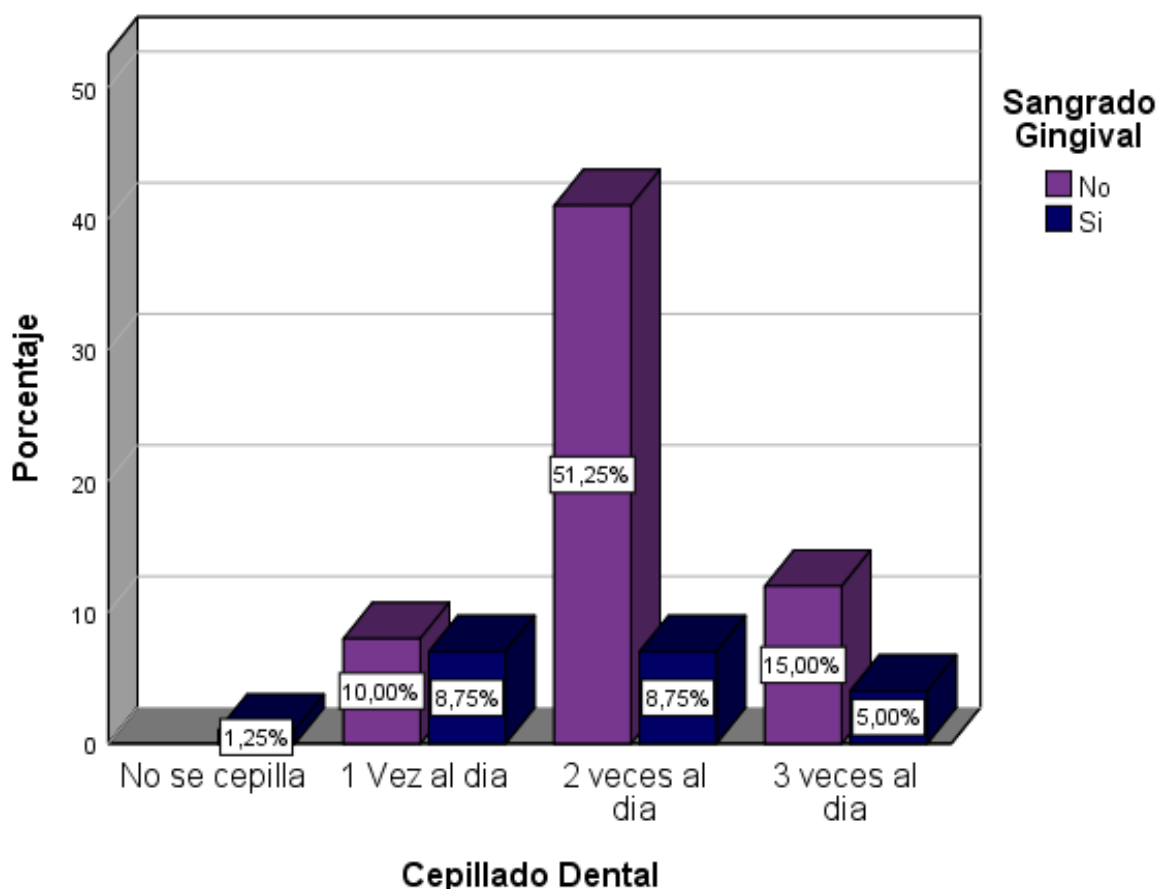
$$\alpha = 0.05$$

$$gl=3$$

$$\chi^2 = 9.802$$

$$\text{Valor de } p = 0.020$$

GRÁFICO 17: RELACIÓN ENTRE EL CEPILLADO DENTAL Y GINGIVITIS CAUSADA POR BIOFILM EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla N°17.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 17 Relación Entre El Cepillado Dental Y Gingivitis Causada Por Biofilm En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024 donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

La encuesta indica que el 20 % de los encuestados se cepilla los dientes tres veces al día, el 60 % lo hace dos veces al día, el 18,75 % solo una vez al día y el 1,25 % indicó que no se cepilla los dientes.

Con respecto a gingivitis causada por biofilm, muestra que el 76.25% de los adultos encuestados no presentan sangrado gingival, el 23.75% de los adultos encuestados presentan sangrado gingival.

Ademas, el cepillado dental, el 60% los adultos que se cepillan 2 veces al día, de los cuales el 51.25% no presento sangrado gingival a causa de biofilm, mientras que el, 8.75% presento sangrado gingival a causa de biofilm.

En cuanto, al cepillado dental, el 20% de los adultos que se cepillan 3 veces al día, de los cuales el 15% no presento sangrado gingival a causa de biofilm, mientras que el, 5% presento sangrado gingival a causa de biofilm.

Por consecuente, al cepillado dental, el 1.25% de los adultos que no se cepillan los dientes, de los cuales el 1.25% presentaron sangrado gingival a causa de biofilm.

Por ende, con respecto al cepillado dental, el 18.75% de los adultos presentaron un cepillado de 1 vez al dia, de los cuales el 10% no presento sangrado gingival a causa de biofilm, mientras que el, 8.75% presento sangrado gingival a causa de biofilm.



Se empleó la prueba de Chi² de Pearson para determinar la relación entre dos muestras. Los resultados muestran que existe una relación significativa entre el cepillado dental y la gingivitis causada por la biopelícula en pacientes adultos del CS Caracoto 2024. Esto se debe a que el nivel de error de la prueba fue $p=0,020$, inferior al nivel de significación de $\alpha=0,05$.

TABLA 18: RELACIÓN ENTRE EL CEPILLADO DENTAL Y PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

Cepillado Dental	Periodontitis Nivel de Adherencia Clínica							
	Periodontitis Leve		Periodontitis Moderada		Periodontitis Severa		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
No se cepilla	0	0.00%	0	0.00%	1	1.25%	1	1.25%
1 Vez al día	5	6.25%	5	6.25%	5	6.25%	15	18.75%
2 Veces al día	19	23.75%	18	22.50%	11	13.75%	48	60.00%
3 Veces al día	7	8.75%	6	7.50%	3	3.75%	16	20.00%
TOTAL	31	38.75%	29	36.25%	20	25.00%	80	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

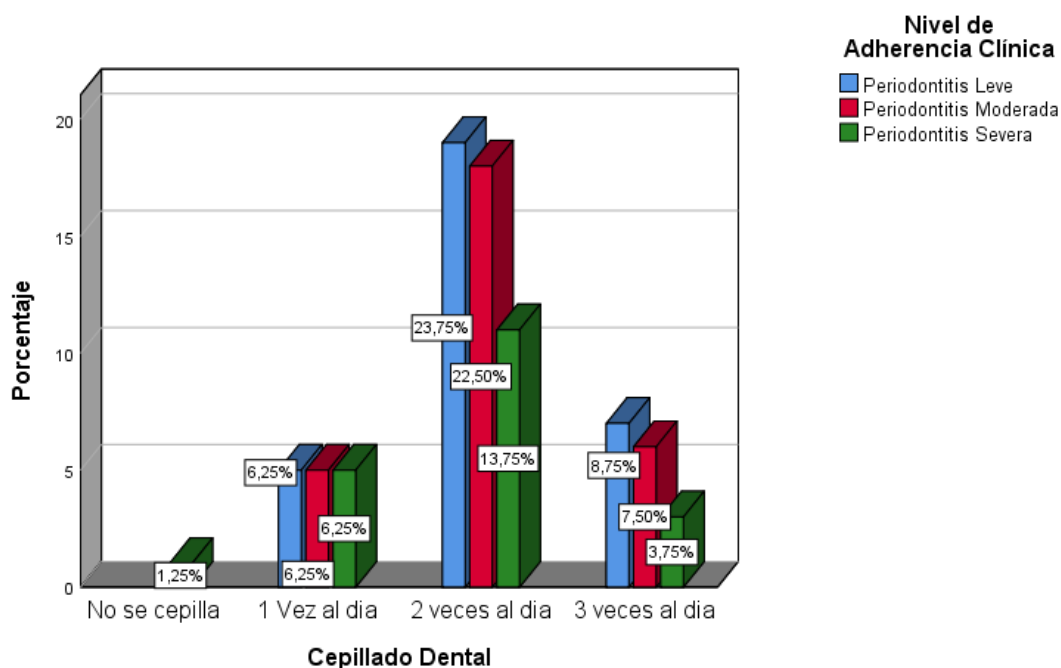
$$\alpha = 0.05$$

$$gl=6$$

$$\chi^2 = 4.038$$

$$\text{Valor de } p= 0.046$$

GRÁFICO 18: RELACIÓN ENTRE EL CEPILLADO DENTAL Y PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024



Fuente: Tabla N°18.



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 18 Relación Entre El Cepillado Dental Y Periodontitis En Pacientes Adultos Del Centro De Salud De Caracoto 2024, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes se observó lo siguiente.

La encuesta indica que el 20 % de los encuestados se cepilla los dientes tres veces al día, el 60 % lo hace dos veces al día, el 18,75 % solo una vez al día y el 1,25 % indicó que no se cepilla los dientes.

Con respecto a la periodontitis, muestra que el 38.75% de los adultos encuestados presenta periodontitis leve, el 36.25% de los adultos encuestados presentan periodontitis moderada, por ende el 25.0% presentaron periodontitis severa.

Ademas, el cepillado dental, el 60% los adultos que se cepillan 2 veces al día, de los cuales el 23.75% presento periodontitis leve, mientras que el, 22.5% presento periodontitis moderada, por ende el 11% presento periodontitis severa.

En cuanto, al cepillado dental, el 20% de los adultos que se cepillan 3 veces al día ,de los cuales el 8.75% presento periodontitis leve, mientras que el, 7.50% presento periodontitis moderada, por ende el 3.755% presento periodontitis severa.

Por consecuente, al cepillado dental, el 1.25% de los adultos que no se cepillan los dientes, de los cuales el 1.25% presentaron periodontitis severa.

Por ende, con respecto al cepillado dental, el 18.75% de los adultos presentaron un cepillado de 1 vez al día,de los cuales el 6.25% presento periodontitis leve, mientras que el, 6.25% presento periodontitis moderada, por ende el 6.25% presento periodontitis severa.



En 2024, se empleó la prueba de Chi² de Pearson para determinar la relación entre dos muestras. El nivel de error de la prueba fue $p=0,046$, inferior al nivel de significación de $\alpha=0,05$, lo que indica que existe una relación significativa entre el cepillado dental y la gingivitis causada por la biopelícula en pacientes adultos del C.S. Caracoto.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según el conocimiento de hábitos de higiene oral se puede obtener diversos resultados con respecto a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del CS de caracoto 2024, en donde se evaluó a 80 pacientes. Dentro de los resultados obtenidos tendremos una predominancia de 21 a 30 años con un 35%, mientras que el 51.2% son del sexo femenino, con respecto a los conocimientos de higiene oral, se presentó que el 53.75% solo visitaba al Odontólogo en casos de urgencia o emergencia, con respecto al cepillado dental el 52.50% respondió que cada 3 meses cambian de cepillo, mientras que el 36.25% se cepillan de 2 a 3 minutos, con respecto a las enfermedades periodontales se presentó sangrado gingival en un 23.8% con una prevalencia del 38.8% de periodontitis leve.

Camacho S. (2023) Ecuador. Su investigación reveló que la prevalencia de la enfermedad periodontal (EP) entre los estudiantes de la UTB era del (64 %), siendo la gingivitis (55 %) y la periodontitis (9 %) las más prevalentes.

Con respecto a Camacho no se encontró relación con respecto a su investigación ya que durante la investigación realizada se encontró que con respecto a las enfermedades periodontales en gingivitis encontramos el 23.8% y en periodontitis el 38.8% respectivamente.

Alicia C. et al. (2018) Ecuador. En cuanto a su investigación, se demostró que las personas presentaban un nivel moderado de educación en salud bucodental y una mayor incidencia de periodontitis, causada principalmente por una higiene deficiente como factor de riesgo primario.



Con respecto a la investigación realizada por Alicia no se encontró similitud ya que de acuerdo a los resultados evaluados no encontramos relación entre la higiene y la periodontitis mientras tanto se tiene similitud con el regular conocimiento sobre salud bucal.

Horna V. (2021) Lima. Se observó que el 47,8 % de los pacientes presentaba gingivitis, mientras que la periodontitis estaba presente en el 23,7 % de los casos. Según la distribución de la gravedad de los casos, los porcentajes de casos leves fueron del 17,95 %, los moderados del 5,64 % y los graves del 0,14 %. Se encontró similitud con respecto a la investigación realizada por Horna ya que con respecto a la gingivitis el 23.8% presenta gingivitis mientras que el 38.8% presenta periodontitis mientras que tanto de acuerdo a la severidad se encontró con 25%.

Mamani H. (2018) Juliaca. Hubo 88 casos, lo que representa el 91,7 % del total, que son multilingües; hablan tanto español como quechua. En 48 de estos casos se detectó una EP leve; se descubrió que 56 de estos pacientes (58,3 %) tenían educación primaria, y la mayoría de estos casos presentan una EP leve. Del mismo modo, 47 casos, es decir, el 49 %, pertenecen al rango de edad de 18 a 27 años. Dentro de este grupo de edad, la mayoría de los casos, 36, presentaban EP moderada, mientras que 37 casos, el 38,9 % del total, presentaban enfermedad periodontal grave. Con respecto a la investigación realizada por Mamani se encontró una relación ya que el 38.8% presentaron una periodontitis leve dentro de las cuales la edad prevalente fue de 21 a 30 años con un 35%

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha establecido que no existe relación entre el conocimiento de hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024, la cual mediante la prueba paramétrica de chi-cuadrado se obtuvieron los siguientes valores de P valor = 0.283 en la Tabla n° 15 y P valor = 0.481 en la Tabla n° 16 siendo estos mayores al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

SEGUNDA: Se ha establecido una relación entre el cepillado dental como técnica de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del C.S. de Caracoto, la cual mediante la prueba paramétrica de chi-cuadrado se obtuvieron los siguientes valores de P valor = 0.020 en la Tabla n° 17 y P valor = 0.046 en la Tabla n° 18 siendo estos menores al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

TERCERA: Se ha establecido una relación entre la gingivitis causada por biofilm con sangrado gingival y el conocimiento de los hábitos de higiene oral en pacientes adultos, la cual mediante la prueba paramétrica de chi-cuadrado se obtuvieron los siguientes valores de P valor = 0.283 en la Tabla n° 15 siendo esto mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

CUARTA: Se ha establecido una relación entre la periodontitis con el nivel de adherencia clínica severa y el conocimiento de hábitos de higiene oral en pacientes adultos. la cual mediante la prueba paramétrica de chi-cuadrado se obtuvieron los siguientes valores de P valor = 0.481 en la Tabla n° 16 siendo esto mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Director del Centro de Salud Caracoto coordinar con el servicio de prevención y promoción de la salud, para poder coordinar múltiples charlas sobre las diversas enfermedades bucodentales causadas por la falta de conocimiento sobre las higienes bucodentales.
- SEGUNDA:** Al Servicio de Odontología poder realizar charlas demostrativas sobre los beneficios de la higiene bucodental, así mejorando la concienciación y previniendo diversas enfermedades bucodentales en la población.
- TERCERA:** A la población que acude al C.S. Caracoto acudir constantemente a sus controles realizadas por el servicio de odontología así previniendo diversas enfermedades causadas por los malos hábitos de higiene bucal.
- CUARTA:** A los futuros investigadores poder profundizar y crear protocolos los cuales puedan motivar a la población a mejorar sus hábitos de higiene bucodental, así también profundizar en diversos métodos para controlar las enfermedades periodontales sin tener procedimientos invasivos.



Referencias Bibliográficas

- 1.- Cashpa Diego, Elizabeth Cristina. Relación del índice de higiene oral y la enfermedad periodontal en adultos mayores con discapacidad física - motora del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2019. tesis ULADECH. Disponible: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28438/HIGIENE_ORAL_CASHPA_DIEGO_ELIZABETH.pdf?sequence=1
- 2.- RPP. El 30% de pacientes en el Perú sufre de enfermedad periodontal, según EsSalud. [Internet] 14 febrero 2022 [citado 4 setiembre 2024] redacción RPP. Disponible: <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/el-30-de-pacientes-en-el-peru-sufre-de-enfermedad-periodontal-segun-essalud-noticia-1386760?ref=rpp>
- 3.- Cdcdental. La importancia de una Higiene Bucal. [Internet] 2024 [citado 6 setiembre 2024] región del Biobío en Chile. Disponible: <https://cdcdental.cl/la-importancia-de-una-higiene-bucal/#:~:text=La%20higiene%20oral%20comprende%20los,dentarias%20y%20n,o%20sufrir%20molestias>
- 4.- FDI World Dental Federation. Salud y enfermedades periodontales, Guía práctica para reducir la carga mundial de morbilidad para las enfermedades periodontales. [Internet] 2018 [citado 6 setiembre 2024] Ginebra Disponible: <https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2018-toolkit-es.pdf>
- 5.- Camacho Sig Tú Sandra Estefanía. Hábitos higiénicos bucales, tóxicos y consumo alimenticio de los estudiantes que acuden al consultorio odontológico de la Universidad Técnica de Babahoyo y su relación con la presentación de



enfermedad periodontal. Mayo 2022 - abril 2023. Tesis Universidad Estatal de Milagro Ecuador. Disponible:

<https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/7084/CAMACHO%20SIG%20TU%20SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6.- Pupo Martínez Danelis. Periodontopatías en la población adulta. Policlínico "Darío Calzadilla". Banes 2018-2019. Tesis de Maestría. Universidad de Ciencias Médicas Holguín Ecuador. Disponible:

[file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/Tesis%20Dra%20Danelis%20Pupo.%20Periodontopat%C3%ADas%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulta.%20Policl%C3%ADnico%20%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/Tesis%20Dra%20Danelis%20Pupo.%20Periodontopat%C3%ADas%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulta.%20Policl%C3%ADnico%20%20(5).pdf)

7.- González Vera Jenny Beatriz. Hernández Vidal Nora Cristina. Gingivitis: prevalencia y factores riesgo. Colombia, 2015-2018. Monografía. Universidad Cooperativa de Colombia programa de periodoncia y oseintegración Bogota. Disponible: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/216064aa-8b3b-4235-82eb-16c21236b97f/content>

8.- Guerrero Lima Thalya Valentina. Prevalencia de gingivitis asociada a placa bacteriana en los pacientes de 25 a 50 años que acuden a la consulta odontológica del Hospital Básico 7 B.I Loja, periodo noviembre 2017 – marzo 2018. Tesis Universidad Nacional de Loja. Ecuador, Disponible: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20823/1/TESIS%20THALYA%20GUERRERO.pdf>

9.- Alicia C. Martínez Martínez, María E. Llerena, Maria Soledad Peñaherrera. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Artículo. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 3, núm. 1, enero, 2018, pp. 99-108 Quito-Ecuador Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802912>



10.- Vivar Herrera, Jhordan Francisco. Relación entre higiene oral y enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden a centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021. Tesis ULADECH. Disponible:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35209>

11.- Horna Valle Patricia Consuelo. Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 - 24 años en Lima 2021. Tesis UPCH. Disponible:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9015/Prevalencia_HornaValle_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12.- Abad Segura Luciana Fiorella. Picón Vásquez Wielka Milagritos. Factores asociados a la gingivitis en pacientes atendidos en una clínica de Chiclayo, 2019 – 2021. Tesis Universidad Señor de Sipan. Disponible:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12531/Abad%20Segura%2C%20Luciana%20Fiorella%20-%20Picon%20Vasquez%2C%20Wielka%20Milagritos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13.- Atencio Huamán, Luis Alberto. Factores asociados a la enfermedad periodontal en adultos que se atienden en el servicio de odontología del policlínico “Francisco Pizarro” - Essalud. Lima, Perú 2020. Tesis de Maestría UNFV. Disponibilidad:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6947/UNFV_EUPG_Atencio_Huaman_Luis_Alberto_Maestria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14.- Cashpa Diego, Elizabeth Cristina. Relación del índice de higiene oral y la enfermedad periodontal en adultos mayores con discapacidad física - motora del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2019. tesis ULADECH. disponible:



https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28438/HIGIENE_ORAL_CASHPA_DIEGO_ELIZABETH.pdf?sequence=1

15.- Mamani Llacho, Bettsey Vianey. "Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral y conocimientos de la salud bucal, en estudiantes del último año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2018. Tesis UCSM. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/198134173.pdf>

16.- Roque Huancollo, Yaquelin. Relación de la enfermedad periodontal y chacchado de hoja de coca en la comunidad minera del distrito de Ollachea-Puno 2022. Tesis UAP. Disponible: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11527>

17.- Ticona Calla, Glenis Leydi. Gingivitis y su relación con la higiene oral en los Estudiantes del nivel Primario y Secundario del Colegio Galileo Galilei de la Ciudad de Juliaca, 2018. Tesis UANCV. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_5d876d5fdc329716ef519f323c8bc203

18.- Vega Benique, Luzangela Lilian. Relación entre Higiene Oral, Caries y Enfermedad Periodontal en Pacientes Gestantes con Riesgo Obstétrico y sin Riesgo Obstétrico que Acuden al Hospital Antonio Barrionuevo de la Provincia de Lampa del Departamento de Puno 2018. Tesis UNAP. Disponible: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/37200>

19.- Mamani Huancco, Marleny. Factores asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018. Tesis UNAP. Disponible: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/350313>

20.- Yapú Quispe, Hernán Leónidas. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en relación a enfermedad periodontal en gestantes que acuden al



servicio de ginecología obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón
Puno, diciembre 2017. Tesis UNAP. Disponible:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/349366>

21.- Sánchez Condori, Nadia. Agentes infectantes de la cavidad bucal asociados
a periodontitis juvenil en pacientes del Servicio de Odontología del Hospital Manuel
Núñez Butrón, Puno – 2017. Tesis UNAP. Disponible:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/343610>

22.- Instituto Nacional de Investigación Dental y Cráneo facial. La higiene oral
[Internet] octubre 2020 [citado 10 setiembre 2024] Un sitio oficial del Gobierno de
Estados Unidos. Disponible: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-higiene-oral#:~:text=Sigamos%20estos%20consejos%20para%20mantener,recomendado%20por%20un%20profesional%20dental>

23.- dentClinicadental. ¿Cómo cepillarse los dientes correctamente en tan solo 2
minutos? [Internet] 2024 [citado 10 setiembre 2024] Blog Barcelona Disponible:
<https://clnicasden.com/como-debemos-cepillarnos-los-dientes/>

24.- Dentisalut. Tipos de pasta dental. [Internet] Oct 31, 2018 [citado 10 setiembre
2024] Barcelona Disponible: <https://dentalut.com/tipos-pasta-dental/#:~:text=La%20pasta%20de%20dientes%20o,esmalte%20de%20tus%20dientes%2C%20sobre%20todo>

25.- Cigna Healthcare. ¿Por qué visitar al dentista? [Internet] 2024 [citado 11
setiembre 2024] EE. UU Disponible: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/why-visit-dentist#:~:text=Las%20visitas%20dentales%20regulares%20son,ser%2C%20A1%20oel%20tratamiento%20que%20necesites>



26.- Grados Escárate, Jannpierre Estalint, Seminario Fossa, Diego Alejandro. Prevalencia de enfermedad periodontal en adultos mayores: Revisión sistemática 2021. UCV. Disponible:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81793/Grados_EJE-Seminario_FDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27.- Instituto Nacional de Investigación Dental y Cráneo facial. La enfermedad periodontal (de las encías) [Internet] julio 2018 [citado 11 setiembre 2024] Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos. Disponible:

[https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias#:~:text=La%20enfermedad%20periodontal%20\(de%20las%20enc%C3%A](https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias#:~:text=La%20enfermedad%20periodontal%20(de%20las%20enc%C3%A9as)%20es%20una%20infecci%C3%B3n%20de,los%20dientes%20en%20su%20lugar)
[Das\)%20es%20una%20infecci%C3%B3n%20de,los%20dientes%20en%20su%20lugar](https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias#:~:text=La%20enfermedad%20periodontal%20(de%20las%20enc%C3%A9as)%20es%20una%20infecci%C3%B3n%20de,los%20dientes%20en%20su%20lugar)

28.- Lorena Dávila et al. Gingivitis inducida por biopelícula dental [Internet] julio-diciembre 2019 [citado 11 setiembre 2024] Revista odontológica de los Andes. vol.14, no.2, julio-diciembre 2019. Disponible:

[http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46472/3_articulo.pdf?sequen](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46472/3_articulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[ce=1&isAllowed=y](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46472/3_articulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29.- Southern Delaware Dental Specialists. ¿Qué significa el sangrado de las encías? [Internet] 2024 [citado 12 setiembre 2024] EEUU. Disponible:

<https://www.dentaldelaware.com/es/blog/que-significa-el-sangrado-encias/>

30.- Mayo Clinic. Periodontitis [Internet] Feb. 24, 2023 [citado 12 setiembre 2024] EEUU Disponible: [https://www.mayoclinic.org/es/diseases-](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-20354473#:~:text=La%20periodontitis%2C%20que%20tambi%C3%A9n%20se,qu)

[conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-20354473#:~:text=La%20periodontitis%2C%20que%20tambi%C3%A9n%20se,qu)
[20354473#:~:text=La%20periodontitis%2C%20que%20tambi%C3%A9n%20se,qu](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-20354473#:~:text=La%20periodontitis%2C%20que%20tambi%C3%A9n%20se,qu)
[e%20se%20apoyan%20los%20dientes.](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-20354473#:~:text=La%20periodontitis%2C%20que%20tambi%C3%A9n%20se,qu)



31.- Escudero-Castaño N., Perea-García M.A., Bascones-Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia vol.20 no.1 Madrid abr. 2018. Disponible:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003#:~:text=%E2%80%94Leve%3A%20Cuando%20la%20p%C3%A9rdida%20de,es%20superior%20a%205%20mm

32.- ONLINE-TESIS. Enfoque de la Investigación [Internet] Mar 2, 2021 [citado 13 setiembre 2024] Blog. España Disponible: [https://online-tesis.com/enfoque-de-la-](https://online-tesis.com/enfoque-de-la-investigacion/#:~:text=El%20enfoque%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,an%C3%A1lisis%20e%20interpretaci%C3%B3n%20de%20datos)

[investigacion/#:~:text=El%20enfoque%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,an%C3%A1lisis%20e%20interpretaci%C3%B3n%20de%20datos](https://online-tesis.com/enfoque-de-la-investigacion/#:~:text=El%20enfoque%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,an%C3%A1lisis%20e%20interpretaci%C3%B3n%20de%20datos)

33.- Hernandez-Sampieri R. Y Mendoza T. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Edit. McGraw Hill Education México 2018. Disponible : <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscil/1385>

34.- Pizarro Marín, Denisse Katherine. Calidad de vida en salud bucal y su relación con los hábitos de higiene bucal en adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación Cercia, AREQUIPA, 2021. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/0df61026-b40e-4e28-b4c5-d985e772de63>

35.- Laurente Ojeda Jessica Maritza. Villalobos Melendez Richard Frey. Variación del ph salival en relación a la severidad de la enfermedad periodontal. Huancayo 2020. Tesis Universidad Peruana de los Andes Disponible: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2014/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXOS



ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACION A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
Problema General: ¿Existe relación entre los conocimientos de hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024? Problemas específicos: ¿Cómo los conocimientos de hábitos de higiene oral en su dimensión técnica de higiene oral se relaciona con la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto? ¿Cómo la prevalencia de enfermedades periodontales se relaciona con los conocimientos hábitos de higiene oral en su dimensión gingivitis por biofilm en pacientes adultos? ¿Existe relación entre la prevalencia de enfermedades periodontales y las técnicas de higiene oral en pacientes adultos?	Objetivo general: Determinar el nivel conocimiento de hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024. Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento los hábitos de higiene oral en su dimensión técnica de higiene oral y su relación con la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto. Identificar la prevalencia de enfermedades periodontales y su relación con los conocimientos de hábitos de higiene oral en su dimensión gingivitis por biofilm en pacientes adultos. Definir la relación entre la prevalencia de enfermedades periodontales y las técnicas de higiene oral en pacientes adultos.	Hipótesis General: Existe un conocimiento de hábitos de higiene oral significativo en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024. Hipótesis específica: El cepillado dental como técnica de higiene oral se relaciona significativamente con la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto La gingivitis por biofilm con sangrado gingival se relaciona significativamente con el conocimiento de los hábitos de higiene oral en pacientes adultos. La periodontitis con el nivel de adherencia clínica severa se relaciona significativamente con el conocimiento de hábitos de higiene oral en pacientes adultos.	V. 1 Hábitos de higiene oral V. 2. Prevalencia de enfermedades periodontales	1.1 técnica de higiene oral. 1.2Gingivitis por biofilm 2.1Periodontitis	Cepillado dental - Cepillado de lengua Uso de dentífrico Uso del hilo dental Uso del enjuague bucal Frecuencia en la que va de visita al odontólogo Sangrado gingival. Nivel de Adherencia Clínica (NAC)	Ordinal Escala de Likert Bueno: 20-30 pts. Regular: 10-20 pts. Malo: 0-10 pts. Examen clínico. SI NO Leve Moderado Severo



ANEXO 02

CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

Sra. / Sr. Mi agradecimiento por su participación en esta investigación, se realizará de forma anónima, cada pregunta tendrá alternativas, marque con una X lo que Ud. Considere correcto.

EDAD: _____ SEXO: Hombre () Mujer ()

1. ¿Le ayudan con el cepillado de sus dientes?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces.
2. ¿Cuándo va de visita al odontólogo?
 - a) Nunca
 - b) 1 vez al año
 - c) 2 veces al año (cada 6 meses)
 - d) Sólo cuando hay una emergencia o urgencia.
3. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?
 - a) No se cepilla
 - b) 1 vez al día
 - c) 2 veces al día
 - d) 3 veces al día
4. ¿Cuánto tiempo se demora al cepillarse los dientes?
 - a) No se cepilla
 - b) 30 segundos
 - c) 1 minuto
 - d) 2 minutos
5. ¿Qué tipo de cepillo usas?
 - a) Cepillo convencional (manual)
 - b) Cepillo eléctrico
6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cambia su cepillo de dientes?
 - a) No tiene cepillo dental
 - b) Cada año
 - c) Cada 6 meses
 - d) Cada 3 meses
7. Al cepillarse los dientes ¿Tiene sensibilidad dentaria o siente algún tipo de dolor en las encías?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
8. ¿Usas pasta dental al cepillarte los dientes?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
9. ¿Te cepillas la lengua?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
10. ¿Usas hilo dental para tu higiene bucal?
 - a) Si



- b) No
11. ¿Con que frecuencia usas hilo dental?
- a) 1 vez a l día
- b) Más veces al día
- c) Ocasionalmente no todos los días
12. ¿Usas enjuague bucal?
- a) Si
- b) No
13. ¿Con que frecuencia usas el enjuague bucal?
- a) 1 vez a l día
- b) Más veces al día
- c) Ocasionalmente, no todos los días
14. ¿Revisa el estado de su cuello, cara, boca, dientes y lengua para identificar algún cambio regularmente?
- a) Si
- b) No
- c) A veces

Bueno: 20 – 30 pts.

Regular: 10 – 20 pts.

Malo: 0 – 10 pts.

**Validada por Pizarro, Arequipa 2021 (34) Citado por Mauricio Alonso
Alvarez Zapana, Verificada por el Asesor Enrique Eleuterio Zuñiga Medina.**



ANEXO 03

OBSERVACION CLINICA

Prevalencia de enfermedades periodontales

Severidad de la enfermedad Periodontal

GINGIVITIS Sangrado gingival			PERIODONTITIS Nivel de adherencia clínica (NAC)		
CAUSADA POR BIOFILM	A		P. Leve	B	
			P. Moderada	C	
			P. Severa	D	

Leve	perdida de inserción es de 1 a 2 mm.
Moderada	perdida de inserción es de 3 a 4 mm.
Severa	perdida de inserción es mayor a 5 mm.

Validada por Laurente et al; Huancayo 2020 (35) Citado por Mauricio Alonso Alvarez Zapana, Verificada por el Asesor Enrique Eleuterio Zuñiga Medina.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Mg. Adelberto Quispe Toledo

GRADO ACADÉMICO: Magister

CARGO: Cirujano Dentista

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

Cuestionario

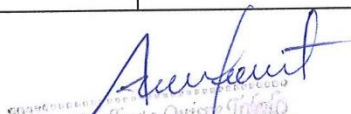
elaborado por (34) citado Mauricio Alonso Alvarez Zapana

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

Conocimientos de hábitos de higiene oral en relación a la
prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes
adultos del centro de salud de Caracoto 2024

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	☒		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	☒		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	☒		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	☒		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: ☒	NO APLICABLE:		




FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: C.D. Walter Santa Cruz Cárdenas

GRADO ACADÉMICO: Cirujano Dentista

CARGO: Cirujano Dentista

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:
Cuestionario

elaborado por (34) citado Mauricio Alonso Alvarez Zapana,
para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:
Conocimientos de hábitos de higiene oral en relación a la
prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes
adultos del centro de salud de Caracoto 2024

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE:	NO APLICABLE:		


WALTER SANTA CRUZ CÁRDENAS
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 16823

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Mg. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina

GRADO ACADÉMICO: Magister

CARGO: Cirujano Dentista

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

Cuestionario

elaborado por (34) Citado Mauricio Alonso Alvaréz Zapana

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

Conocimiento de hábitos de higiene oral en relación a la

prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes

adultos del centro de Salud de Caracoto 2024

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems, es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: X	NO APLICABLE:		

UNIVERSIDAD ANDRÉS BASTO CÁCERES VELÁSQUEZ

Dr. Enrique Zúñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 octubre 21

CARTA N° 039-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señora
M.C. MIRIAM YOLA COILA HUARICALLO
Jefa del Centro de Salud Caracoto

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **ALVAREZ ZAPANA MAURICIO ALONSO**, para que realicen su ejecución de tesis titulada **CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024**. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. RILDO PAULI Tapia Condon
DECANO



c.c.
Arch.
Gabby.



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Señora

M.C. MIRIAM YOLA COILA HUARICALLO

Jefa del centro de salud caracoto

HACE CONSTAR:

Que, El Bachiller **MAURICIO ALONSO ALVAREZ ZAPANA**, identificado con DNI 70183516, egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado: **CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE EMFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO 2024**. Cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente constancia a la solicitud del interesado para los fines que considere conveniente.

Caracoto, 2024 noviembre

Dra. Miriam Y. Coila Huaricallo
MÉDICO CIRUJANO
C.O.P. 86873

Anexo 04

Matriz de Sistematización de datos

	EDAD	SEXO	P1HB	P2HB	P3HB	P4HB	P5HB	P6HB	P7HB	P8HB	P9HB	P10HB	P11HB	P12HB	P13HB	P14HB	SGingival	Severidad	HORAL
1	31 - 40	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	No se cepilla	No se Cepilla	No tiene cepillo	No tiene Cepillo...	No	No	No	No	Ocasionalmente no ...	Si	1 vez al día	Si	Si	Periodontitis ...	Malo
2	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada Año	A veces	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	No	No	Periodontitis ...	Malo
3	51 a ma.	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada Año	No	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	No	Si	Periodontitis ...	Malo
4	21 - 30	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada Año	No	Si	A ve...	No	1 vez al día	No	Ocasionalmente ...	No	No	Periodontitis ...	Malo
5	41 - 50	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada Año	No	Si	A ve...	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente ...	No	Si	Periodontitis ...	Malo
6	21 - 30	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada Año	A veces	A veces	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	A ve...	No	Periodontitis L...	Malo
7	51 a ma.	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	A ve...	No	Periodontitis ...	Regular
8	51 a ma.	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	3 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	No	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	A ve...	No	Periodontitis ...	Regular
9	31 - 40	Masculino	No	2 Veces al año	1 Vez al día	30 Segundos	Cepillo Electrico	Cada Año	No	Si	Si	No	Ocasionalmente no ...	Si	1 vez al día	No	Si	Periodontitis ...	Regular
10	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	A ve...	Si	Periodontitis ...	Regular
11	51 a ma.	Femenino	No	Nunca	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	Si	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	No	Si	Periodontitis ...	Regular
12	51 a ma.	Femenino	A veces	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	No	No	Periodontitis ...	Regular
13	21 - 30	Femenino	No	1 Vez al Año	1 Vez al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada Año	Si	Si	A ve...	No	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente ...	No	No	Periodontitis L...	Regular
14	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	No	Si	Si	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente ...	No	No	Periodontitis L...	Regular
15	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no ...	Si	1 vez al día	No	No	Periodontitis ...	Regular
16	51 a ma.	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada Año	Si	Si	A ve...	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente ...	A ve...	No	Periodontitis ...	Regular
17	21 - 30	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	No	No	Periodontitis ...	Regular
18	41 - 50	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	No	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	Si	1 vez al día	Si	Si	Periodontitis ...	Regular
19	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	Si	No	Periodontitis L...	Regular
20	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	Si	Si	Si	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente ...	No	No	Periodontitis L...	Regular
21	21 - 30	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	No	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	Si	Mas veces al día	A ve...	No	Periodontitis L...	Regular
22	21 - 30	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Electrico	Cada 6 Meses	No	Si	Si	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente ...	No	Si	Periodontitis L...	Regular
23	31 - 40	Femenino	No	2 Veces al año	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	No	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente ...	No	No	Periodontitis L...	Regular
24	51 a ma.	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	1 Minuto	Cepillo Electrico	Cada 6 Meses	Si	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	Si	1 vez al día	A ve...	Si	Periodontitis ...	Regular
25	21 - 30	Femenino	A veces	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	30 Segundos	Cepillo Electrico	Cada Año	Si	Si	A ve...	Si	Ocasionalmente no ...	Si	1 vez al día	A ve...	No	Periodontitis L...	Regular
26	51 a ma.	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	3 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	No	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	Si	Mas veces al día	A ve...	Si	Periodontitis ...	Regular
27	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	No	Ocasionalmente no ...	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis ...	Regular
28	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve...	Si	1 vez al día	Si	1 vez al día	A ve...	No	Periodontitis ...	Regular
29	31 - 40	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	A ve...	No	Periodontitis ...	Regular
30	21 - 30	Masculino	No	1 Vez al Año	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Electrico	Cada 6 Meses	A veces	Si	Si	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente ...	No	No	Periodontitis L...	Regular
31	21 - 30	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	Si	1 vez al día	A ve...	No	Periodontitis L...	Regular
32	18 - 20	Masculino	No	1 Vez al Año	3 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	No	Si	No	No	Ocasionalmente no ...	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis L...	Regular
33	31 - 40	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Electrico	Cada Año	No	Si	A ve...	No	Ocasionalmente no ...	Si	Mas veces al día	Si	Si	Periodontitis ...	Regular
34	31 - 40	Femenino	No	2 Veces al año	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Electrico	Cada 6 Meses	No	Si	Si	No	Ocasionalmente no ...	Si	Mas veces al día	No	No	Periodontitis L...	Regular
35	41 - 50	Femenino	No	2 Veces al año	1 Vez al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	Si	Si	Si	No	Ocasionalmente no ...	No	Ocasionalmente ...	A ve...	No	Periodontitis ...	Regular



	EDAD	SEXO	P1HB	P2HB	P3HB	P4HB	P5HB	P6HB	P7HB	P8HB	P9HB	P10HB	P11HB	P12HB	P13HB	P14HB	SGingival	Severidad	HORAL
35	41 - 50	Femenino	No	2 Veces al año	1 Vez al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	Si	Si	Si	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	A ve	No	Periodontitis	Regular
36	41 - 50	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	3 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis	Regular
37	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada Año	Si	Si	Si	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis	Regular
38	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis	Regular
39	21 - 30	Masculino	No	2 Veces al año	3 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	A ve	Si	Periodontitis	Regular
40	31 - 40	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	3 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	No	No	Periodontitis	Regular
41	21 - 30	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Electrico	Cada 6 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	No	No	Periodontitis	Regular
42	21 - 30	Masculino	No	1 Vez al Año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	Si	No	1 vez al día	No	Ocasionalmente	A ve	No	Periodontitis	Regular
43	41 - 50	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	3 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente	A ve	No	Periodontitis	Regular
44	21 - 30	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	Si	Si	A ve	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis	Regular
45	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	1 Vez al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	Si	1 vez al día	Si	1 vez al día	A ve	Si	Periodontitis	Regular
46	18 - 20	Femenino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	No	1 vez al día	No	Ocasionalmente	A ve	Si	Periodontitis	Regular
47	31 - 40	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	3 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	Si	Si	Periodontitis	Regular
48	51 a ma	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	No	Si	Si	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
49	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis	Regular
50	21 - 30	Masculino	A veces	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis	Regular
51	41 - 50	Femenino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	A ve	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente	A ve	No	Periodontitis	Regular
52	21 - 30	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve	Si	1 vez al día	Si	Mas veces al día	No	No	Periodontitis	Regular
53	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	No	Si	Periodontitis	Regular
54	41 - 50	Masculino	Si	2 Veces al año	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis	Regular
55	18 - 20	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	Si	Si	1 vez al día	Si	Mas veces al día	No	No	Periodontitis	Regular
56	41 - 50	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis	Regular
57	21 - 30	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis	Regular
58	18 - 20	Masculino	No	1 Vez al Año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	Si	Si	Si	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente	No	No	Periodontitis	Regular
59	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
60	31 - 40	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	Si	Mas veces al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
61	31 - 40	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	No	No	Periodontitis	Regular
62	21 - 30	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	Si	1 vez al día	Si	Mas veces al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
63	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
64	21 - 30	Femenino	No	Nunca	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	Si	A veces	Si	Si	1 vez al día	Si	1 vez al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
65	31 - 40	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis	Regular
66	31 - 40	Femenino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	Si	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	A ve	No	Periodontitis	Regular
67	18 - 20	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	Si	Mas veces al día	Si	No	Periodontitis	Regular
68	21 - 30	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	Si	1 vez al día	Si	1 vez al día	A ve	Si	Periodontitis	Regular
69	21 - 30	Masculino	No	1 Vez al Año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Electrico	Cada Año	Si	Si	No	Si	1 vez al día	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis	Regular



	EDAD	SEXO	P1HB	P2HB	P3HB	P4HB	P5HB	P6HB	P7HB	P8HB	P9HB	P10HB	P11HB	P12HB	P13HB	P14HB	SGingival	Severidad	HORAL
46	18 - 20	Femenino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	No	1 vez al día	No	Ocasionalmente	A ve	Si	Periodontitis L	Regular
47	31 - 40	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	3 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	Si	Si	Periodontitis L	Regular
48	51 a ma	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	No	Si	Si	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
49	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis L	Regular
50	21 - 30	Masculino	A veces	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis	Regular
51	41 - 50	Femenino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	A ve	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente	A ve	No	Periodontitis	Regular
52	21 - 30	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve	Si	1 vez al día	Si	Mas veces al día	No	No	Periodontitis	Regular
53	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	No	Si	Periodontitis	Regular
54	41 - 50	Masculino	Si	2 Veces al año	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis	Regular
55	18 - 20	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	Si	Si	1 vez al día	Si	Mas veces al día	No	No	Periodontitis L	Regular
56	41 - 50	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis	Regular
57	21 - 30	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis L	Regular
58	18 - 20	Masculino	No	1 Vez al Año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	Si	Si	Si	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente	No	No	Periodontitis L	Regular
59	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
60	31 - 40	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	Si	Mas veces al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
61	31 - 40	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	No	No	Periodontitis	Regular
62	21 - 30	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	Si	1 vez al día	Si	Mas veces al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
63	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	A ve	No	Periodontitis L	Regular
64	21 - 30	Femenino	No	Nunca	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	Si	A veces	Si	Si	1 vez al día	Si	1 vez al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
65	31 - 40	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis	Regular
66	31 - 40	Femenino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	A veces	Si	Si	Si	Muchas veces al día	No	Ocasionalmente	A ve	No	Periodontitis	Regular
67	18 - 20	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	30 Segundos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	A ve	Si	Muchas veces al día	Si	Mas veces al día	Si	No	Periodontitis L	Regular
68	21 - 30	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	Si	1 vez al día	Si	1 vez al día	A ve	Si	Periodontitis L	Regular
69	21 - 30	Masculino	No	1 Vez al Año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Electrico	Cada Año	Si	Si	No	Si	1 vez al día	Si	1 vez al día	Si	No	Periodontitis	Regular
70	31 - 40	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis L	Regular
71	51 a ma	Masculino	A veces	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	Si	Si	Si	No	Ocasionalmente no	No	Ocasionalmente	Si	No	Periodontitis	Regular
72	31 - 40	Femenino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	No	Ocasionalmente no	Si	1 vez al día	A ve	No	Periodontitis	Regular
73	21 - 30	Femenino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	3 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	Si	Muchas veces al día	Si	Mas veces al día	A ve	No	Periodontitis L	Bueno
74	31 - 40	Masculino	No	Solo cuando hay una emergencia o urgencia	1 Vez al día	2 Minutos	Cepillo Electrico	Cada 6 Meses	A veces	Si	Si	Si	Muchas veces al día	Si	Mas veces al día	A ve	No	Periodontitis	Bueno
75	18 - 20	Femenino	No	2 Veces al año	1 Vez al día	2 Minutos	Cepillo Electrico	Cada 6 Meses	Si	Si	Si	Si	1 vez al día	No	Ocasionalmente	Si	Si	Periodontitis	Bueno
76	18 - 20	Masculino	A veces	Nunca	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	Si	Si	Si	Si	Muchas veces al día	Si	Mas veces al día	A ve	No	Periodontitis	Bueno
77	41 - 50	Femenino	No	1 Vez al Año	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	A veces	Si	Si	Si	1 vez al día	Si	Mas veces al día	A ve	Si	Periodontitis	Bueno
78	18 - 20	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	1 Minuto	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	Si	Si	Si	Si	Muchas veces al día	Si	1 vez al día	No	No	Periodontitis	Bueno
79	18 - 20	Masculino	No	2 Veces al año	2 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 6 Meses	Si	Si	Si	Si	Muchas veces al día	Si	Mas veces al día	No	No	Periodontitis L	Bueno
80	21 - 30	Femenino	No	2 Veces al año	3 veces al día	2 Minutos	Cepillo Convencional	Cada 3 Meses	No	Si	Si	Si	Muchas veces al día	Si	Mas veces al día	A ve	No	Periodontitis	Bueno



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



FOTOGRAFÍA N° 1 ENCUESTANDO A LOS PACIENTES



FOTOGRAFÍA N° 2 ENSEÑANDO LA FORMA DE RELLENAR
LA ENCUESTA



FOTOGRAFÍA N° 3 ENCUESTANDO A PACIENTES



FOTOGRAFÍA N° 4 CENTRO DE SALUD CARACOTO



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN
RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL
CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024**

PRESENTADA POR:

Bach. MAURICIO ALONSO ALVAREZ ZAPANA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA - PERÚ

2025



CONOCIMIENTOS DE HABITOS DE HIGIENE ORAL EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

KNOWLEDGE OF ORAL HYGIENE HABITS IN RELATION TO THE PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASES IN ADULT PATIENTS AT THE CARACOTO HEALTH CENTER 2024

Alvarez Z, MA.¹

Facultad de Odontología¹

Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez
Juliaca, Perú

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento de hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024. **Material y Metodos:** Diseño de corte transversal de tipo observacional, analítico y descriptivo, con una muestra de 80 Adultos donde se aplico una encuesta sobre los hábitos de higiene oral y una ficha de observación para la prevalencia de enfermedades periodontales estos datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS V.26 para lo cual se uso la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de error de $\alpha=0.05$ **Resultados:** De 80 adultos evaluados se presenta una predominancia de 21 a 30 años con un 35%, mientras que el 51.2% son del sexo femenino, con respecto a los conocimientos de higiene oral, se

presentó que el 53.75% solo visitaba al Odontólogo en casos de urgencia o emergencia, con respecto al cepillado dental el 52.50% respondió que cada 3 meses cambian de cepillo, mientras que el 36.25% se cepillan de 2 a 3 minutos, con respecto a las enfermedades periodontales se presento sangrado gingival en un 23.8% con una prevalencia del 38.8% de periodontitis leve. **Conclusión:** Se determinó mediante pruebas estadísticas de chi-cuadrado no existe relación significativa entre el conocimiento de hábitos de higiene oral en relación y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024.

Palabras Clave: Enfermedades Periodontales, Gingivitis, Sangrado, Higiene oral.



ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge of oral hygiene habits in relation to the prevalence of periodontal diseases in adult patients of the health center of Caracoto 2024.

Material and Methods: Cross-sectional design of observational, analytical and descriptive type, with a sample of 80 adults where a survey on oral hygiene habits and an observation sheet for the prevalence of periodontal diseases were applied, these data were analyzed in the SPSS V.26 statistical package. For which the Chi-square statistical test was used with an error level of $\alpha=0.05$

Results: we will have a predominance of 21 to 30 years with 35%, while 51.2% are female, with respect to the knowledge of oral hygiene, it was presented that

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente esencial del bienestar general, ya que influye directamente en la calidad de vida, la función masticatoria, la estética y la comunicación interpersonal. Dentro de este ámbito, las enfermedades periodontales representan uno de los problemas de salud pública más frecuentes a nivel mundial, afectando a un alto porcentaje de adultos y

53. 75% only visited the dentist in cases of urgency or emergency; with regard to tooth brushing, 52.50% responded that every 3 months they changed toothbrushes, while 36.25% brushed for 2 to 3 minutes; with regard to periodontal diseases, gingival bleeding was present in 23.8% with a prevalence of 38.8% of mild periodontitis. **Conclusion:** It was determined by statistical tests that there is no significant relationship between the knowledge of oral hygiene habits in relation to the prevalence of periodontal diseases in adult patients of the Caracoto 2024 health center.

Key words: Periodontal diseases, Gingivitis, Bleeding, Oral hygiene.

generando consecuencias que van desde la inflamación gingival hasta la pérdida dental. (1) **Técnica de higiene dental:** son el conjunto de métodos sistematizados y recomendados para la adecuada remoción de la placa bacteriana y otros depósitos presentes en los dientes y encías, mediante el uso de procedimientos como el cepillado dental, la limpieza interdental y el enjuague bucal. (2) **Visitas al cirujano dentista:** se refiere al

intervalo recomendado en el que una persona debe acudir a consulta odontológica para recibir evaluación, prevención y tratamiento oportuno de enfermedades bucodentales. De manera general, se sugiere realizar controles cada seis meses; sin embargo, este intervalo puede variar según el riesgo individual del paciente, su estado de salud bucal, la presencia de factores predisponentes y las recomendaciones del profesional, pudiendo requerirse visitas más frecuentes en casos de alto riesgo periodontal o caries. (3)

Consecuencias de la mala higiene

oral: insuficiente remoción de la placa bacteriana y los residuos alimentarios de la cavidad bucal, lo que genera un ambiente propicio para el desarrollo de caries dental, enfermedades periodontales, halitosis, acumulación de sarro e infecciones orales. (4). Esta condición no solo compromete la salud de los dientes y encías, sino que también puede influir negativamente en la estética, la función masticatoria y la salud sistémica, aumentando el riesgo de complicaciones cardiovasculares, metabólicas y respiratorias. (5) **Enfermedades**

Periodontales: son un conjunto de alteraciones inflamatorias e infecciosas que afectan los tejidos que

soportan al diente encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar como resultado de la acumulación de placa bacteriana y la respuesta inmunitaria del huésped. (6) Se manifiestan inicialmente como gingivitis, caracterizada por inflamación y sangrado gingival, y pueden progresar a periodontitis, donde ocurre destrucción del tejido de soporte, formación de bolsas periodontales, movilidad dental y eventual pérdida de piezas dentarias. (7)

Gingivitis: es una enfermedad periodontal inicial y reversible que se caracteriza por la inflamación de la encía causada principalmente por la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival. (8)

Periodontitis: es una enfermedad periodontal crónica e irreversible que se caracteriza por la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente incluyendo el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar como consecuencia de una respuesta inflamatoria exacerbada frente a la placa bacteriana. (8)

Periodontitis Ulcero - Necrotizante: Es una forma severa y aguda de enfermedad periodontal caracterizada por la presencia de úlceras dolorosas y

necrosis de los tejidos periodontales, acompañada de rápida pérdida de inserción clínica y destrucción del hueso alveolar.(9) **Periodontitis**

Agresiva: Es una forma severa y de rápida progresión de enfermedad

II. MATERIAL Y METODOS

Métodos De Investigación

El diseño no experimental, correlacional, observacional, descriptivo y transversal de tipo analítico **Población:** Comprende un total de 80 pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud de Caracoto.

Muestra: No se empleo una muestra probabilista, mas se empleo la muestra por conveniencia, tomando en su totalidad a los pacientes.

Procesamiento de datos y recolección: La encuesta y la observación clínica se realizó en el centro de salud caracoto, previa aceptación del consentimiento informado, los instrumentos aplicados en la recolección de datos se procesarán en tabla Excel para el estudio estadístico de Microsoft Excel y el software de procesamientos de datos SPSS v21. - Se presentó un documento dirigido al director del centro de salud caracoto 2024 para poder permitimos realizar nuestra investigación y recolectar los datos necesarios. Tanto la coordinación de

periodontal que afecta principalmente a individuos jóvenes o adultos jóvenes, caracterizada por una destrucción acelerada del ligamento periodontal y del hueso alveolar. (10)

las visitas al centro de salud de Caracoto como el mantenimiento de una lista de todos los pacientes que acudieron al servicio dental del centro formaron parte del procedimiento de recopilación de datos, que se prolongó durante dos meses y se llevó a cabo de forma intermitente.

III. RESULTADOS

TABLA 1: RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y GINGIVITIS CAUSADA POR BIOFILM EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Conocimiento Sobre Hábitos de Higiene Bucal	Gingivitis causada por biofilm Sangrado Gingival					
	Si		No		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Bueno	6	7.50	2	2.50	8	10.00
Regular	52	65.00	14	17.50	66	82.50
Malo	3	3.75	3	3.75	6	7.50
TOTAL	61	76.25	19	23.75	80	100.00

$$\alpha = 0.05 \quad gl=2 \quad X^2 = 2.525 \quad \text{Valor de } p= 0.283$$

Interpretación: Además, al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 82.50% de los adultos presento un conocimiento regular, de los cuales el 65% presento sangrado gingival causada por biofilm, por ende el 17.50% no presento sangrado

causado por biofilm. Por ende, con respecto al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 7.50% de los adultos presentaron un conocimiento malo, de los cuales el 3.75% presentaron sangrado gingival causada por biofilm, por ende el 3.75% no presentaron sangrado causado por biofilm.

TABLA 2: RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HáBITOS DE HIGIENE BUCAL Y PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Conocimiento Sobre Hábitos de Higiene Bucal	Periodontitis Leve		Periodontitis Moderada		Periodontitis Severa		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bueno	2	2.50%	4	5.00%	2	2.50%	8	10.00%
Regular	28	35.00%	23	28.75%	15	18.75%	66	82.50%
Malo	1	1.25%	2	2.50%	3	3.75%	6	7.50%
TOTAL	31	38.75%	29	36.25%	20	25.00%	80	100.00%

$$\alpha = 0.05 \quad gl=2 \quad X^2 = 3.479 \quad \text{Valor de } p=0.481$$

Interpretación: Además, al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 82.50% de los adultos presento un conocimiento regular, de los cuales el 35% presento periodontitis leve, mientras que el, 28.75% presento periodontitis moderada, por ende el 18.75% presento periodontitis severa.

Por ende, al conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, el 7.50% de los adultos presento un conocimiento malo, de los cuales el 1.5% presento periodontitis leve, mientras que el, 2.5% presento periodontitis moderada,

por ende el 3.75% presento periodontitis severa.

TABLA 3: RELACIÓN ENTRE EL CEPILLADO DENTAL Y GINGIVITIS CAUSADA POR BIOFILM EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Cepillado Dental	Gingivitis causada por biofilm Sangrado Gingival					
	Si		No		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
No se cepilla	0	0.00	1	1.25	1	1.25
1 Vez al día	8	10.00	7	8.75	15	18.75
2 Veces al día	41	51.25	7	8.75	48	60.00
3 Veces al día	12	15.00	4	5.00	16	20.00
TOTAL	61	76.25	19	23.75	80	100.0

$$\alpha = 0.05 \quad gl=3 \quad X^2 = 9.802 \quad \text{Valor de } p=0.020$$

Interpretación: Además, el cepillado dental, el 60% los adultos que se cepillan 2 veces al día, de los cuales el 51.25% no presento sangrado gingival, mientras que el, 8.75% presento sangrado gingival.

Por consecuente, al cepillado dental, el 1.25% de los adultos que no se cepillan los dientes, de los cuales el 1.25% presentaron sangrado gingival.

TABLA 4: RELACIÓN ENTRE EL CEPILLADO DENTAL Y PERIODONTITIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

Cepillado Dental	Periodontitis Nivel de Adherencia Clínica						TOTAL	
	Periodontitis Leve		Periodontitis Moderada		Periodontitis Severa		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
No se cepilla	0	0.00%	0	0.00%	1	1.25%	1	1.25%
1 Vez al día	5	6.25%	5	6.25%	5	6.25%	15	18.75%
2 Veces al día	19	23.75%	18	22.50%	11	13.75%	48	60.00%
3 Veces al día	7	8.75%	6	7.50%	3	3.75%	16	20.00%
TOTAL	31	38.75%	29	36.25%	20	25.00%	80	100.00%

$$\alpha = 0.05 \quad gl=6 \quad X^2 = 4.038 \quad \text{Valor de } p=0.046$$

Interpretación: Además, el cepillado dental, el 60% los adultos que se cepillan 2 veces al día, de los cuales el 23.75% presento periodontitis leve, mientras que el, 22.5% presento periodontitis moderada, por ende el 11% presento periodontitis severa.

Por consiguiente, al cepillado dental, el 1.25% de los adultos que no se cepillan los dientes, de los cuales el 1.25% presentaron periodontitis severa.

IV. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha establecido que no existe relación entre el conocimiento de hábitos de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del centro de salud de Caracoto 2024, la cual mediante la prueba paramétrica de chi-cuadrado se obtuvieron los siguientes valores de P valor = 0.283 en la Tabla n° 1 y P valor = 0.481 en la Tabla n° 2 siendo estos mayores al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

SEGUNDA: Se ha establecido una relación entre el cepillado dental como técnica de higiene oral y la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos del C.S. de Caracoto, la cual mediante la prueba paramétrica de chi-cuadrado se obtuvieron los siguientes valores de P valor = 0.020 en la Tabla n° 3 y P

valor = 0.046 en la Tabla n° 4 siendo estos menores al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

TERCERA: Se ha establecido una relación entre la gingivitis causada por biofilm con sangrado gingival y el conocimiento de los hábitos de higiene oral en pacientes adultos, la cual mediante la prueba paramétrica de chi-cuadrado se obtuvieron los siguientes valores de P valor = 0.283 en la Tabla n° 1 siendo esto mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

CUARTA: Se ha establecido una relación entre la periodontitis con el nivel de adherencia clínica severa y el conocimiento de hábitos de higiene oral en pacientes adultos. la cual mediante la prueba paramétrica de chi-cuadrado se obtuvieron los siguientes valores de P valor = 0.481 en la Tabla n° 2 siendo esto mayor al nivel.

V. DISCUSIÓN

Camacho S. (2023) Ecuador. Su investigación reveló que la prevalencia de la enfermedad periodontal (EP) entre los estudiantes de la UTB era del (64 %), siendo la gingivitis (55 %) y la periodontitis (9 %) las más prevalentes.

Con respecto a Camacho no se encontró relación con respecto a su investigación ya que durante la investigación realizada se encontró



que con respecto a las enfermedades periodontales en gingivitis encontramos el 23.8% y en periodontitis el 38.8% respectivamente.

Alicia C. et al. (2018) Ecuador. En cuanto a su investigación, se demostró que las personas presentaba un nivel moderado de educación en salud bucodental y una mayor incidencia de periodontitis, causada principalmente por una higiene deficiente como factor de riesgo primario.

Con respecto a la investigación realizada por Alicia no se encontró similitud ya que de acuerdo a los resultados evaluados no encontramos relación entre la higiene y la periodontitis mientras tanto se tiene similitud con el regular conocimiento sobre salud bucal.

Horna V. (2021) Lima. Se observó que el 47,8 % de los pacientes presentaba gingivitis, mientras que la periodontitis estaba presente en el 23,7 % de los casos. Según la distribución de la gravedad de los casos, los porcentajes de casos leves fueron del 17,95 %, los moderados del 5,64 % y los graves del 0,14 %. Se encontró similitud con respecto a la investigación realizada por Horna ya que con respecto a la gingivitis el 23.8% presenta gingivitis mientras que el 38.8% presenta

periodontitis mientras que tanto de acuerdo a la severidad se encontró con 25%.

Mamani H. (2018) Juliaca. Hubo 88 casos, lo que representa el 91,7 % del total, que son multilingües; hablan tanto español como quechua. En 48 de estos casos se detectó una EP leve; se descubrió que 56 de estos pacientes (58,3 %) tenían educación primaria, y la mayoría de estos casos presentan una EP leve. Del mismo modo, 47 casos, es decir, el 49 %, pertenecen al rango de edad de 18 a 27 años. Dentro de este grupo de edad, la mayoría de los casos, 36, presentaban EP moderada, mientras que 37 casos, el 38,9 % del total, presentaban enfermedad periodontal grave. Con respecto a la investigación realizada por Mamani se encontró una relación ya que el 38.8% presentaron una periodontitis leve dentro de las cuales la edad prevalente fue de 21 a 30 años con un 35%.

VI. REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. González Vera Jenny Beatriz. Hernández Vidal Nora Cristina. Gingivitis: prevalencia y factores riesgo. Colombia, 2015-2018. Monografía. Universidad Cooperativa de Colombia programa de periodoncia y oseintegración Bogota. Disponible:



- <https://repository.ucc.edu.co/serve/api/core/bitstreams/216064aa-8b3b-4235-82eb-16c21236b97f/content>
2. Guerrero Lima Thalya Valentina. Prevalencia de gingivitis asociada a placa bacteriana en los pacientes de 25 a 50 años que acuden a la consulta odontológica del Hospital Básico 7 B.I Loja, periodo noviembre 2017 – marzo 2018. Tesis Universidad Nacional de Loja. Ecuador, Disponible: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20823/1/TESIS%20THALYA%20GUERRERO.pdf>
 3. Alicia C. Martínez Martínez, María E. Llerena, Maria Soledad Peñaherrera. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Artículo. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 3, núm. 1, enero, 2018, pp. 99-108 Quito-Ecuador Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802912>
 4. Vivar Herrera, Jhordan Francisco. Relación entre higiene oral y enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden a centro de salud Huarupampa de la ciudad de Huaraz en el año 2021. Tesis ULADECH. Disponible: de la salud bucal, en estudiantes del último año de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2018. Tesis UCSM. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/198134173.pdf>
 8. Ticona Calla, Glenis Leydi. Gingivitis y su relación con la higiene oral en los Estudiantes del nivel Primario y Secundario del <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35209>
 5. Atencio Huamán, Luis Alberto. Factores asociados a la enfermedad periodontal en adultos que se atienden en el servicio de odontología del policlínico "Francisco Pizarro" - Essalud. Lima, Perú 2020. Tesis de Maestría UNFV. Disponibilidad: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6947/UNFV_EUPG_Atencio_Huaman_Luis_Alberto_Maestria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 6. Cashpa Diego, Elizabeth Cristina. Relación del índice de higiene oral y la enfermedad periodontal en adultos mayores con discapacidad física - motora del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2019. tesis ULADECH. disponible: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28438/HIGIENE_ORAL_CASHPA_DIEGO_ELIZABETH.pdf?sequence=1
 7. Mamani Llacho, Bettsy Vianey. "Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral y conocimientos Colegio Galileo Galilei de la Ciudad de Juliaca, 2018. Tesis UANCV. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_5d876d5fdc329716ef519f323c8bc203



9. Vega Benique, Luzangela Lilian. Relación entre Higiene Oral, Caries y Enfermedad Periodontal en Pacientes Gestantes con Riesgo Obstétrico y sin Riesgo Obstétrico que Acuden al Hospital Antonio Barrionuevo de la Provincia de Lampa del Departamento de Puno 2018. Tesis UNAP. Disponible: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/37200>

10. Mamani Huancoco, Marleny. Factores asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018. Tesis UNAP. Disponible: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/350313>





DECLARACIÓN JURADA DE USO ÉTICO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Yo, el(la) suscrito(a) tesista, y mi asesor(a) de tesis, declaramos bajo juramento que el presente trabajo académico ha sido elaborado de manera original, personal y responsable, en concordancia con los principios de ética académica, así como con las normativas institucionales y legales vigentes.

Hacemos constar que, durante la redacción y estructuración del documento, se emplearon herramientas de inteligencia artificial generativa (como ChatGPT, Grammarly u otras similares) únicamente como apoyo técnico complementario, limitándose a las siguientes funciones:

- Revisión ortográfica y de estilo.
- Sugerencias en la organización y redacción gramatical.
- Traducción técnica del *abstract*.
- Elaboración de esquemas preliminares, revisados y modificados por el autor.
- Asistencia en la verificación de normas APA 7 para referencias bibliográficas.

Declaramos expresamente que no se utilizó inteligencia artificial para reemplazar el análisis crítico, la discusión de resultados, la interpretación de datos ni la elaboración de conclusiones. Estas secciones fueron desarrolladas íntegramente por el tesista, garantizando así la autenticidad, autoría y originalidad del contenido.

El asesor de tesis, en cumplimiento de sus funciones, certifica que ha supervisado el proceso de elaboración del trabajo y que el uso de inteligencia artificial se realizó conforme a criterios de responsabilidad ética y académica, de acuerdo con los lineamientos institucionales.

Finalmente, afirmamos que en todo momento se respetaron los principios éticos de la Universidad y los lineamientos establecidos por SUNEDU, RENATI y CONCYTEC, en relación con el uso responsable de tecnologías emergentes en la producción de trabajos de investigación.

Nombres y apellidos del tesista: Mauricio Alonso Alvarez Zapana
DNI: 70183516

Firma: [Firma manuscrita]



Nombres y apellidos del asesor: Enrique Zúñiga Medina
DNI: 02419543

Firma: [Firma manuscrita]
Dr. Enrique Zúñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 1071



Lugar y fecha: Juliaca, 15 de diciembre de 2025



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 15 diciembre 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Mauricio Alonso Alvarez Zapana

Dirección: Jr. Pierola # 1365

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70183516

Teléfono: 953459525 email: Mauricioalonsoalvarezzapana@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Odontología

Escuela Profesional o Mención: Odontología

Título o Grado Académico a optar: _____

Asesor: Enrique Eleuterio Zuñiga Medina

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: Conocimiento de hábitos de higiene oral en relación a la

Prevalencia en enfermedades Periodontales en pacientes adultos del

Centro de Salud de Caracoto, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Enfermedades Periodontales, gingivitis, Sangrado, higiene oral

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

No.

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

**2. Referencia de tesis:**

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:**a) Licencia estándar:**

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

☒ Sí autorizo

☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐

Internacional

☒

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P31

Firma de Autor



huella digital

15 diciembre 2025

Fecha