TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024

PRESENTADO POR:

RAUL SUCARI CRUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL

JULIACA – PERÚ

2026

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024

PRESENTADO POR:

RAUL SUCARI CRUZ

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL

APROBADO POR:

PRESIDENTE : _____
Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO

PRIMER MIEMBRO : _____
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : _____
M.S.c. JULIO CESAR CHUCUYA ZAGA

ASESOR : _____
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Línea de investigación: Odontología, Cirugía Oral Y Medicina Oral-SEG16

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 044 - 2026-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 13 de mayo del 2026

VISTOS:
El expediente Nº **2026-C-986**, presentado por el (la) Egresado (a), **SUCARI CRUZ RAUL**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Egresado (a), **SUCARI CRUZ RAUL** con DNI, **40376519**, con número de matrícula **131132011**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación;**
Que, mediante **Resolución Directoral N°050-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral Nº 349-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - SEG16;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro **Nº 0000180** de fecha 11 de mayo del 2026 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **SUCARI CRUZ RAUL**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	**Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO**
Primer Miembro	:	**Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Segundo Miembro	:	**M.S.c. JULIO CESAR CHUCUYA ZAGA**
Asesor	:	**Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	**Viernes, 15 de mayo del 2026**
Hora	:	**08:00 am.**
Local	:	**Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV**

ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 349-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 23 de setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **8002**, el (la) egresado (a): **SUCARI CRUZ RAUL** con DNI N° **40376519** código de matrícula N° **131132011** quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación **(Trabajo Académico); acorde al Informe N° 1022-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha **10 de setiembre del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

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, con Expediente N° **8002** el (la) egresado (a)**: SUCARI CRUZ RAUL** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado**: VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024** Línea de Investigación: **MICROBIOLOGÍA Y PATOLOGÍA ORAL - SEG16** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional **En PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1022-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos 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 N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024** presentado por el (la) Egresado (a)**: SUCARI CRUZ RAUL** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR**(a): **Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

Cc. Archivo (04)
Interesado (01)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 050-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 28 de marzo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2024-011474** presentado por el (la) Egresado (a)**: SUCARI CRUZ RAUL** con DNI N° 40376519 código de matrícula N° **131132011** quien solicita Revisión de Propuesta de Investigación y el **INFORME N° 070-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

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, con Expediente N° **2024-011474** el (la) Egresado (a): **SUCARI CRUZ RAUL** solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado**:**

VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024.

Línea de investigación MICROBIOLOGÍA Y PATOLOGÍA ORAL - SEG16 para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta de Investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. EDUARDO LUJAN URVIOLA** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 070-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos 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 N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN Titulado: **VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024** presentado por el (la) Egresado (a)**: SUCARI CRUZ RAUL** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Juan Benites Noriega
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO,
ARCH./SEP

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
turnitin Página 1 de 129 - Portada
Identificador de la entrega trn:oid:::13016:605370705
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RAUL SUCARI CRUZ

VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO …

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:605370705

Fecha de entrega
7 jul 2026, 12:05 GMT-5

Fecha de descarga
7 jul 2026, 14:04 GMT-5

Nombre del archivo
T036_40376519_S.docx

Tamaño del archivo
10.5 MB

119 páginas

17.628 palabras

93.425 caracteres

turnitin Página 1 de 129 - Portada
Identificador de la entrega trn:oid:::13016:605370705
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

18% 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

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
15% 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.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Metadatos complementarios

TÍTULO	
VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	RAUL SUCARI CRUZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40376519
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-4821-5168
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436114
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0655-8198
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	JULIO CESAR CHUCUYA ZAGA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01328442
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4470-5240
Datos de investigación	
Línea de investigación	ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - SEG16
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	**Dirección:** MICRO RED CONO SUR **País:** PERÚ **Departamento:** PUNO **Provincia:** SAN ROMÁN **Distrito:** JULIACA -15.5002592, -70.1319443 **URL Maps** https://maps.app.goo.gl/U4RVU93otT9jujhv8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 – 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	**Odontología, Cirugía oral, Medicina oral** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 **Medicina clínica** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
M.Sc. Julio C. Chucuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo RAUL SUCARI CRUZ, identificado con DNI Nro. 40376519 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**

☑ **Programa de Segunda Especialidad**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA ORAL

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

VALORACION DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

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 suyas 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 12 de junio del 2026

Firma del Asesor (Obligatoria)

Firma (Obligatoria)

Huella



OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

DEDICATORIA

A mi padre y a mi hijo Lenin, cuánto los extraño. Sé que desde el cielo nos guías e iluminas cada día. Son y seguirán siendo mis ángeles. Nos haces mucha falta, pero confío en que nunca nos dejas solos. Tus enseñanzas, principios y inocencia permanecerán en mí, y prometo ponerlos en práctica. A mi madre, por su afecto y el inmenso amor que siempre me ha brindado; pese a nuestras diferencias en la forma de pensar, sin su respaldo no habría alcanzado cada objetivo. A mi esposa y a mis hijos Aristóteles y Smith, a quienes amo profundamente y son mi impulso y razón para seguir adelante. Nunca me dejaron solo y me demostraron un amor genuino, honesto y desinteresado. Son las personas en quienes siempre he podido confiar plenamente. A mis hermanos, que día a día se han transformado en mis mejores amigos y cómplices para seguir soñando en grande; al no estar papá, se convirtieron en mis guardianes. Y a esas personas auténticas y leales, los verdaderos amigos que llegaron para quedarse. Los aprecios con todo mi corazón gracias por ser parte de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, quienes me brindaron las orientaciones necesarias para mi formación profesional; a mi asesor, el Dr. Eduardo Luján Urbiola, por guiarme en la elaboración y consolidación de este trabajo de investigación; y a toda mi familia, por su constante apoyo hasta alcanzar este propósito de convertirme en un profesional competente. Expreso mi gratitud a Dios por otorgarme la fortaleza para continuar adelante a pesar de los obstáculos y momentos difíciles vividos durante el desarrollo de esta investigación; a mi familia, por su respaldo incondicional en cada instante, especialmente por su comprensión y motivación que me impulsaron a no rendirme y culminar con éxito esta meta.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ÍNDICE GENERAL v
ÍNDICE DE TABLAS vii
ÍNDICE DE FIGURA viii
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1.1. Descripción del problema. 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4
1.2.1. Problema General 4
1.2.2. Problemas Específicos 4
1.3. JUSTIFICACIÓN. 4
1.4. OBJETIVOS. 5
1.4.1. Objetivo general 5
1.4.2. Objetivos Específicos 5
1.5. HIPÓTESIS 6
1.5.1. Hipótesis General 6
1.5.2. Hipótesis Especificas 6
1.6. VARIABLES 6
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8

2.2. MARCO TEÓRICO 19
2.3. MARCO CONCEPTUAL 25

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. 27
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN. 27
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN. 27
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA. 27
3.4.1. Población. 27
3.4.2. Muestra 28
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS 29
3.6. VALIDACIÓN E LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS. 30
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO. 30
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS. 31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 32
4.2. DISCUSIÓN 68
CONCLUSIONES 72
RECOMENDACIONES 74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 76
ANEXOS 83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01 Edad y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 33

Tabla 02 Sexo y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 36

Tabla 03 Frecuencia de cepillado y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 39

Tabla 04 Tiempo de cepillado y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 42

Tabla 05 Conductas alimentarias y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 45

Tabla 06 Frecuencia de visita al especialista en odontología y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 48

Tabla 07 Causa principal de la periodontitis y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 51

Tabla 08 Signos de la periodontitis y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 54

Tabla 09 Factores de riesgo y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 57

Tabla 10 Las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 60

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 01 Edad y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 34

Figura 02 Sexo y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 37

Figura 03 Frecuencia de cepillado y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 40

Figura 04 Tiempo de cepillado y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 43

Figura 05 Conductas alimentarias y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 46

Figura 06 Frecuencia de visita al especialista en odontología y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 49

Figura 07 Causa principal de la periodontitis y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 52

Figura 08 Signos de la periodontitis y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 55

Figura 09 Factores de riesgo y su relación con las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 58

Figura 10 Las secuelas periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. 61

RESUMEN

Objetivo: Referir la valoración de la cavidad oral relacionado con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. **Material y métodos:** Investigación con un diseño no experimental, de tipo correlacional, descriptivo y transversal, bajo un enfoque cuantitativo, realizada con una muestra conformada por 254 pacientes. **Resultados:** La evaluación de la cavidad bucal se encuentra asociada con las secuelas de periodontitis en los pacientes atendidos en la Micro Red Cono Sur de Juliaca, durante el año 2024. Los resultados muestran que el 35,83% de los participantes tiene entre 40 y 59 años de edad (ns=0,000); el 54,72% corresponde al sexo femenino (ns=0,000); el 53,94% manifestó cepillarse los dientes después de cada comida (DAC) (ns=0,000); y el 45,67% indicó realizar el cepillado por menos de tres minutos (ns=0,000). Asimismo, el 46,06% consume alimentos en predominio a proteínas (ns=0,000), un 46,46% visita al especialista en odontología una vez al año (ns=0,000), un 37,80% la causa de periodontitis son los carbohidratos (ns=0,000), un 60,24% presenta profundización del surco de la encía (ns=0,000), un 56,69% tiene factor de enfermedad Cardio vascular (ns=0,000), todas las variables son significativas con una p<0,05, según las secuelas de periodontitis, el 38,19% presenta perdida de función masticatoria, el 25,98% sin secuelas de periodontitis, el 20,47% presenta otras secuelas, el 15,35% presenta perdida de diente. **Conclusión:** La valoración de la cavidad oral está relacionado con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Palabras clave: Valoración, cavidad oral, secuelas de periodontitis, pacientes.

ABSTRACT

Red Cono Sur in Juliaca during 2024. The results show that 35.83% of participants are between 40 and 59 years of age (ns=0.000); 54.72% were female (ns=0.000); 53.94% reported brushing their teeth after every meal (DAC) (ns=0.000); and 45.67% reported brushing for less than three minutes (ns=0.000). Likewise, 46.06% eat a protein-rich diet (ns=0.000), 46.46% visit the dentist once a year (ns=0.000), 37.80% believe that carbohydrates cause periodontitis (ns=0.000), 60.24% have deepening of the gum sulcus (ns=0.000), 56.69% have cardiovascular disease factors (ns=0.000), all variables are significant with a $p<0.05$, according to the sequelae of periodontitis, 38.19% have loss of masticatory function, 25.98% have no sequelae of periodontitis, 20.47% have other sequelae, and 15.35% have tooth loss. Conclusion: The assessment of the oral cavity is related to the sequelae of periodontitis in patients of the Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

Keywords: Assessment, oral cavity, periodontitis sequelae, patients.

INTRODUCCIÓN

Las malas conductas higiénicas de la cavidad oral conllevan a la aparición de infecciones dentarias. La periodontitis puede ocasionar diversas complicaciones, como la pérdida dental y el deterioro del soporte dental. Las personas cuyos dientes son muy móviles pueden tener dificultades para masticar los alimentos, ya que sus dientes son menos resistentes a las presiones mecánicas. La enfermedad periodontal suele progresar lentamente y no afecta a todos los dientes. Las personas que padecen esta afección aprenden a adaptar sus hábitos de masticación para utilizar los dientes más fuertes cuando las estructuras que los sostienen se deterioran y los dientes se caen o se aflojan. Como consecuencia, las sopas, la avena y otros alimentos blandos forman parte de la dieta de los pacientes. Después de comer, las partículas de comida se quedan continuamente atrapadas en las hendiduras entre los dientes debido a que las encías se contraen y abren esas aberturas. Los pacientes suelen buscar alivio para el dolor sordo que a veces puede causar esta situación.

El presente trabajo se estructura de la siguiente manera:

El capítulo I abarca consideraciones generales. Durante esta fase, la formulación del problema, la justificación del estudio, los objetivos de la investigación, las hipótesis, las variables y su operacionalización forman parte del proceso.

Conceptualización de la teoría, que se encuentra en el capítulo II. Se incluye en este capítulo el contexto histórico de la investigación, los pasos seguidos para establecer el marco teórico y el marco conceptual correspondiente.

El capítulo III trata sobre la metodología de la investigación. En esta sección se detalla todo, desde el diseño y el tipo de estudio hasta sus métodos, la población, la muestra, la estrategia de recopilación y procesamiento de datos, y la validez y

fiabilidad de los instrumentos, así como la comprobación de hipótesis.

El capítulo IV contiene la sección de resultados y discusión. Presenta los datos recopilados, discute y analiza esos resultados, y extrae conclusiones y ofrece soluciones basadas en esos hallazgos.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema.

A NIVEL INTERNACIONAL:

La Organización Mundial de la Salud informa que la enfermedad periodontal es uno de los problemas de salud más comunes en el mundo (OMS). Se cree que aproximadamente la mitad de la población mundial se ve gravemente afectada por estas enfermedades, que pueden tener consecuencias terribles, como la pérdida de dientes. La forma más común e inofensiva de enfermedad periodontal, conocida como gingivitis, es aparentemente «prácticamente omnipresente en todas las poblaciones». El 40 % de la población de Estados Unidos y Reino Unido padece periodontitis, lo que la convierte en uno de los problemas de salud más graves del mundo, alrededor del 11 % tiene periodontitis avanzada. A modo de ejemplo, se descubrió que la frecuencia era del 4,5 % en Oceanía y del 20,4 % en el sur de América Latina; casi el 58 % de la población chilena se ve afectada. Estos resultados se documentaron en los estudios más recientes, que mostraron que existen diferencias sustanciales entre países y zonas. La frecuencia general de periodontitis avanzada se ve notablemente influenciada por la edad; comienza a aumentar considerablemente entre los 30

y los 40 años y alcanza su prevalencia máxima alrededor de los 38 años. Este trastorno tiene mayor probabilidad de afectar a las personas mayores y a aquellas con un nivel socioeconómico más bajo. Los adultos cubanos tienen una prevalencia de gingivitis y periodontitis superior al 70 %. (1)

Desafortunadamente, la inflamación de las encías es inevitable; puede causar sangrado, mal aliento, desplazamiento de los dientes y, finalmente la pérdida de dientes, que a su vez afecta a la masticación y, por extensión, al primer paso de la digestión. Experimentar estos síntomas puede hacer que uno se sienta menos valioso en comparación con los demás. Si las personas toman las medidas adecuadas, pueden evitar que todo esto suceda. La enfermedad periodontal es una limitación importante para la salud pública. En periodoncia, el establecimiento de normas de clasificación es de suma importancia. Esta realidad, con el fin de mejorar su comprensión de las enfermedades periodontales y su capacidad para tratarlas, existe una necesidad urgente de crear nuevos sistemas de clasificación. Afecta al 46 % de la población mundial, lo que la convierte en una de las preocupaciones más acuciantes en materia de salud dental. (2)

A NIVEL NACIONAL

Un estudio publicado por el Ministerio de Salud del Perú reveló que los problemas periodontales están aumentando, especialmente entre las generaciones más jóvenes, y afectan al 70,91 % de la población. Hasta un 85 % de las personas pueden padecer problemas periodontales. Los investigadores han demostrado que la HTA/DBT Son mucho más propensos a padecer enfermedad periodontal y, si la padecen, será mucho más grave. Muchos estudios han demostrado una correlación significativa entre la enfermedad

periodontal y el síndrome metabólico, un conjunto de síntomas que abarca la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras dolencias. Estos estudios han descubierto que el síndrome fisiológico está asociado con la enfermedad periodontal. Descuidar el cuidado periodontal afecta significativamente a la autoestima y la salud general de los pacientes. La investigación científica sobre los factores de riesgo de esta afección, entre los que se incluyen la hipertensión y la diabetes tipo 2, debería centrarse en investigar cómo, conceptualizan su salud bucodental, general y periodontal desde una perspectiva cultural y simbólica. (3)

A NIVEL REGIONAL.

En la región de Puno los problemas referidos a problemas peri odontológicos cada vez se incrementan, sumados a las malas prácticas de higiene oral, sumados al incremento de pacientes con enfermedades crónicas además de las conductas alimentarias que son muy frecuentes por alimentos ricos en carbohidratos y comida procesada. Las visitas al periodoncista, incluyendo los exámenes, son necesarias tanto antes como después del tratamiento periodontal. El grado de comprensión que tienen las personas de los problemas periodontales que padecen puede determinarse programando una visita al dentista para que les realice un examen., lamentablemente se incrementan con mayor frecuencia los problemas orales a menor edad, no es raro observar en niños la falta de piezas dentarias, siendo mucho más crítico a mayor edad, sumados a problemas diversos a nivel de la cavidad oral cada vez más frecuente entre la población. (4)

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

PG: ¿Cómo es la valoración de la cavidad oral relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

PE1: ¿Cuáles son las características socio demográficos relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

PE2: ¿Cómo es la valoración de la higiene y cuidados bucales relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

PE3: ¿Cómo es la evaluación de la cavidad oral relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

PE4: ¿Cuáles son las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.

El objetivo de este estudio es reconocer la relación entre la evaluación de la cavidad bucal y las complicaciones periodontales en personas que padecen esta afección. Desde una perspectiva científica, se utilizan procedimientos de clasificación para analizar estas características en las acciones que buscan evaluar este problema en la boca. Los hallazgos de esta investigación serán empleados para abordar las secuelas periodontales en estomatología y periodoncia, una subespecialidad de la estomatología.

JUSTIFICACIÓN PRACTICA.

Los numerosos estudios que han relacionado diferentes factores con problemas de salud bucodental necesitan este estudio para examinar la enfermedad periodontal para tratar adecuadamente la enfermedad periodontal, hay que tener en cuenta dos factores principales: el diagnóstico y la terapia. Es fundamental someterse a revisiones dentales profesionales periódicas para detectar trastornos periodontales; descuidar estas revisiones puede dar lugar a problemas más graves.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.

Utilizando la metodología de la investigación, además de revisar los estudios previos y todo el análisis frente a esta problemática se corroborara el hecho de que los acontecimientos relacionados con las variables que se tuvieron en cuenta en el análisis de todos los problemas periodontales El hecho de que los periodoncistas famosos suelen utilizar su propia terminología cuando hablan de enfermedades periodontales demuestra lo importantes que han sido siempre los sistemas de clasificación para los periodoncistas en su faceta de médicos. Existen tres categorías principales de enfermedades periodontales: traumáticas, inflamatorias y distróficas.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo general

OG: Describir la valoración de la cavidad oral relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

OE1: Estudiar las características socio demográficos relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

OE2: Analizar la valoración de la higiene y cuidados bucales relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

OE3: Describir la evaluación de la cavidad oral relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

OE4: Estudiar las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis General

HG: La valoración de la cavidad oral está relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

1.5.2. Hipótesis Especificas

HE1: Las características socio demográficos están relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

HE2: La valoración de la higiene y cuidados bucales están relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur

HE3: La evaluación de la cavidad oral está relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur

HE4: Determinar las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Valoración de la cavidad oral.

Variable 2: Secuelas de periodontitis.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Variable 1. 1. Valoración de la cavidad oral	1.1. Características socio demográficos	1.1.1. Edad	a. 20 a 39 años b. 40 a 59 años c. 60 a 79 años d. 80 a más años
		1.1.2. Sexo	a. Femenino b. Masculino
	1.2. Higiene y cuidados bucales	1.2.1. Frecuencia de cepillado	a. Después de cada comida DAC b. Una o dos veces al día
		1.2.2. Tiempo de cepillado	a. Mas de 3 minutos b. Menos a 3 minutos c. Menos a 1 minuto
		1.2.3. Conductas alimentarias	a. Predominio a proteínas b. Predominio a azucares c. Predomino a carbohidratos
	1.3. Evaluación de la cavidad oral	1.3.1. Frecuencia de visita al especialista en odontología	a. Dos veces al año b. Una vez al año c. Esporádicamente d. No asisto
		1.3.2. Causa principal de la periodontitis	a. Bacterias residentes de la cavidad oral b. Carbohidratos c. Factores ambientales d. Factores genéticos e. Ninguna
		1.3.3. Signos de la periodontitis	a. Calculo (sarro) b. Profundización del surco de la encía c. Hemorragia gingival (sangrado de encías) d. Perdida de hueso alveolar (alrededor del diente)
		1.3.4. Factores de riesgo	a. Ninguna b. Embarazo c. Diabetes d. Enf. Cardio vascular
Variable 2: 2. Secuelas de periodontitis	2.1. Secuelas de periodontitis		a. Sin secuelas b. Perdida de función masticatoria c. Perdida de diente d. Otros (perdida de soporte óseo, afección de estética y otros)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A NIVEL INTERNACIONAL.

Cárdenas et. Al. (5) Los siguientes párrafos resumen los principales criterios diagnósticos para la actualización de la categorización de las enfermedades y alteraciones periodontales. En el año 2021 dado que proporciona un marco formal para los diversos síntomas asociados a las enfermedades periodontales, la clasificación de los trastornos periodontales resulta muy útil para los médicos. Por eso hemos clasificado las cosas de esta manera. La estrategia de investigación, que se abstuvo de realizar experimentos, tuvo un diseño descriptivo y transversal. Se ha propuesto un nuevo sistema de enfermedades y trastornos periodontales, y la periodontitis es uno de sus síntomas. También se incluyen las enfermedades sistémicas y las enfermedades periodontales necrotizantes. Hay muchas etapas y grados de periodontitis. Esta es una parte crucial del nuevo sistema de categorización y también una de sus características más esenciales. En esta página se describe nuestra experiencia con las dos clasificaciones más actuales, se proporciona un método de diagnóstico con fines educativos y se explican las principales diferencias entre ellas.

García et al. (6) Este artículo presenta una perspectiva evolutiva sobre la categorización de las enfermedades y trastornos periodontales y periimplantarios. A medida que se acerca el año 2021 en Cuba. El propósito de esta investigación es seguir la evolución de las clasificaciones de los trastornos periodontales, destacando las mejoras y características clave del sistema más reciente. A la hora de seleccionar los artículos y desarrollar las técnicas de búsqueda, se utilizó un enfoque de evaluación bibliográfica único. Teniendo en cuenta estos resultados, es fundamental que la periodoncia defina criterios para clasificar los trastornos periodontales, de modo que puedan comprenderse, compararse y clasificarse mejor. Por último, a lo largo de los años han surgido varios enfoques diferentes para clasificar las enfermedades periodontales.

Lorenzo et. Al. (7) El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre la salud bucodental y las enfermedades crónicas no transmisibles entre los estudiantes universitarios de Montevideo, Uruguay, en 2020. Nuestro objetivo al realizar este estudio es identificar los factores de riesgo metabólicos y conductuales de las ENT entre los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República y cuantificar la prevalencia de estas variables de riesgo. Los investigadores utilizaron la siguiente técnica para este estudio: utilizaron un cuestionario para realizar una encuesta transversal. Tras una evaluación minuciosa de cada factor, la puntuación final es: El porcentaje de personas que no respondieron fue muy inferior al 20 % previsto. El 95 % de los participantes eran mujeres, y el 40 % estaban casados o en pareja de hecho. La distribución por edades fue la siguiente: el 32 % tenía entre 18 y 34 años, el 53 % entre 35 y 64 años, el 14 % 65 años o más, y la edad media era de 44 años.

A la luz de la creciente frecuencia de diversos factores de riesgo, es fundamental poner en marcha de inmediato una iniciativa de educación preventiva.

Ángel et. Al. (8) ¿Se considera la profilaxis antibiótica en el campo de la implantología oral? España en el año 2020. En este estudio se examina la profilaxis antibiótica en el contexto de la implantología oral. Se utilizan muchos enfoques de investigación, incluidos estudios descriptivos, transversales y analíticos. Los resultados son los siguientes: las tendencias en la prescripción muestran que muchos pacientes que se someten a tratamientos con implantes terminan tomando antibióticos como profilaxis, aunque estos fármacos no suelen ser necesarios. No obstante, la eficacia de estos antibióticos depende en gran medida de la habilidad del operador y, en muchos casos, se ve influida por los requisitos normativos. Las pruebas actuales sugieren que la prescripción de antibióticos profilácticos es útil en las operaciones de implantes y que es adecuado administrar 2 gramos de amoxicilina una hora antes de la cirugía.

Cima (9) Los estudiantes de salud de la Universidad de Valparaíso de Chile en 2020 no son conscientes de que una enfermedad llamada «periodontitis» puede provocar «partos prematuros y bajo peso al nacer». Partes y pasos a seguir: Con el objetivo de llevar a cabo el estudio, 179 estudiantes universitarios que cursan estudios de salud, enfermería, obstetricia o puericultura participaron en la investigación descriptiva transversal. El propósito de este estudio es averiguar en qué medida los estudiantes de salud comprenden la relación entre la «periodontitis» y el «parto prematuro y el bajo peso al nacer». Esta investigación tiene como objetivo llenar un vacío de conocimiento que tienen actualmente los estudiantes de salud. Los resultados mostraron que los problemas periodontales

afectaban al 42,15 % de los participantes, el 13,97 % mostraban secuelas completas de periodontitis y que el 43,15 % de los pacientes tenían una infección bacteriana como causa principal de la periodontitis. Según el 81,56 % de los encuestados, los periodoncistas son los especialistas a los que hay que acudir para tratar las enfermedades de las encías. La encuesta reveló que el 8,38 % de las personas que padecían periodontitis también tenían enfermedades sistémicas. De las mujeres que participaron en la investigación, el 9,5 % creía que la periodontitis suponía un peligro para las mujeres embarazadas. Casi todos los participantes en el estudio (97,21 %) reconocieron que una mala higiene bucal era una posible causa de bacteriemia. Según la encuesta, el 88,27 % de las personas cree que la periodontitis aumenta la probabilidad de parto prematuro, ya sea de forma natural o antes de lo previsto. El 63 % de los encuestados considera que es seguro someterse a un tratamiento de periodontitis durante el embarazo. Según las estadísticas, los estudiantes de medicina obtuvieron dos tercios de las malas calificaciones, mientras que los estudiantes de obstetricia y puericultura obtuvieron la mitad de las calificaciones normales.

A NIVEL NACIONAL

Quintana (10) ¿Cómo se sienten los pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad de Parkinson (EP) y un factor de riesgo (TBD, HTA) respecto a su salud periodontal cuando acuden al Departamento de Periodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia? Lima, Perú., en el año 2022. Esta investigación tiene como objetivo examinar cómo perciben su propia salud periodontal los adultos con diagnóstico de enfermedad de Parkinson (EP) Serán atendidos por el

Departamento de Periodoncia de la Clínica Dental de Cayetano Heredia. Las personas que entran en esta categoría presentan una serie de factores de riesgo, entre los que se incluyen la hipertensión y la diabetes oral. Nuestros métodos y las herramientas que utilizamos: En este centro se llevó a cabo un estudio de investigación cualitativa. La investigación incluyó a un total de ocho personas con enfermedad de Parkinson (EP), cuatro de las cuales tenían TBD y cuatro tenían diagnósticos de HRN. Según los resultados, la mayoría de las personas con diabetes tipo 2 e hipertensión no comprenden completamente la relación entre estos trastornos, tanto en lo que respecta a los riesgos que representan entre sí como a la enfermedad de Parkinson. Los cambios en las rutinas diarias de los pacientes, que resultaban difíciles de implementar, tuvieron un impacto negativo tanto en su salud mental como física. En cuanto a la relación entre la salud periodontal y los factores de riesgo, como la diabetes tipo 2 y la hipertensión, será necesario realizar más estudios. Sin duda, es esencial.

Anaya (11) Cómo afecta a los estudiantes de implantología dental del segundo periodo de especialización en periodoncia e implantología de la UC San María utilizando diversas formas de comunicación electrónica mientras se encuentran sentados en un aula, incluido Internet. En 2022, visitaron Arequipa. El objetivo general de la investigación es establecer si el desempeño académico de los estudiantes se incrementa mediante el uso de las TIC. Los estudiantes de podología e implantología de la UC San Marcos se encuentran ahora en pleno segundo semestre. En esta investigación nos centraremos principalmente en el método de implantación de implantes dentales. Este estudio cuasi-experimental utilizó dos medidas de rendimiento académico para extraer conclusiones sobre los sujetos. Los alumnos obtuvieron resultados similares a los del estudiante

medio de la clase en lo que respecta a la clase de implantación de implantes dentales, según los datos y las conclusiones extraídos de la segunda especialización en periodoncia e implantología, con una puntuación de 14,68 en la escala de Reyes Murillo.

Calapula (12) Los estudiantes de primer y segundo año de la Facultad de Odontología de la Universidad de California en San Diego están siendo evaluados sobre sus conocimientos de varios métodos de esterilización y barreras protectoras. En este caso, la subespecialidad de Periodoncia e Implantología está realizando la evaluación. Debe ser 2020 en Arequipa, Perú, ¿verdad? Como parte del curso de Segunda Especialización en Periodoncia e Implantología de la Facultad de Odontología de la UCSM, esta evaluación tiene como objetivo averiguar en qué medida los estudiantes de odontología de primer y segundo año comprenden y saben utilizar correctamente los diferentes tipos de barreras protectoras y esterilización. Este estudio sobre la comunicación humana es de naturaleza observacional y no incluye procedimientos experimentales. Los investigadores repartieron cuestionarios virtuales a quince estudiantes de primer año y quince de segundo año para ayudar en la evaluación de los elementos. En la tabla adjunta se presentan diversas conclusiones e interpretaciones: Los procedimientos de esterilización aumentaron el nivel cognitivo general de los alumnos de segundo año hasta el 85 %. Entre los alumnos, el 40 % percibió este aumento.

Bocanegra (13) Se está llevando a cabo una encuesta para evaluar el grado de conocimiento de los odontólogos sobre el tratamiento periodontal no quirúrgico.

Este evento tendrá lugar en 2020 en Lima, Perú. Por lo tanto, con el fin de averiguar cuánto saben los odontólogos sobre las soluciones periodontales no quirúrgicas. Métodos y elementos: La investigación fue descriptiva, observacional y transversal, y en ella participaron 92 odontólogos. De los odontólogos encuestados, el 31,5 % tenía un grado moderado de conocimiento, el 18,5 % un grado alto y el 50 % un nivel bajo de competencia. A pesar de su prevalencia, la mayoría de los odontólogos solo tienen un conocimiento superficial del tratamiento periodontal no quirúrgico.

Verástegui (14) Las restauraciones dentales que incluyen el uso de implantes dentales se conocen como implantología oral. 2021 en Tacna, Perú. Clínicamente, la implantología dental consiste en restaurar el tejido dental perdido o enfermo de diversas maneras. Se trató de un estudio transversal que utilizó técnicas analíticas y descriptivas. Cuando la forma o el tamaño de los tejidos blandos alrededor del implante no son los adecuados, se necesitan tratamientos adicionales, como la cirugía mucogingival, para solucionar el problema. Uno de los objetivos de estos procedimientos es fomentar la formación de más tejido queratinizado. El uso de este método mejora tanto la estética como el soporte periimplantario. Una de las principales ventajas del procedimiento es la mejora del funcionamiento de los tejidos gingivales, que es una de las ventajas más notables.

A NIVEL REGIONAL

Incacutipa (15) En el año 2124, los alumnos de las escuelas públicas de la provincia de Lampa estarán cursando cuarto y quinto de secundaria. El objetivo

de esta investigación es estudiar sus hábitos de higiene bucodental y el grado de concienciación de la comunidad sobre la enfermedad periodontal. El objetivo principal de esta investigación es examinar la correlación entre la frecuencia de la enfermedad periodontal, los conocimientos y prácticas de higiene bucodental de los alumnos y su matriculación en las escuelas públicas de la provincia de Lampa a lo largo de cuarto y quinto de secundaria. Sea cual sea el caso, se pueden utilizar diversos métodos, incluyendo enfoques cuantitativos, descriptivos, relacionales, analíticos, prospectivos o transversales. En el quinto año de la escuela secundaria regular, el 78,8 % de los alumnos tenían prácticas de higiene aceptables, mientras que en el cuarto año el 65,4 % tenía conocimientos suficientes. La mayoría de los pacientes (68,5 %) padecían gingivitis, mientras que un porcentaje menor (36,6 %) padecía periodontitis en estadio I, el 8,8 % en estadio II y el 2,2 % en estadio III. Los estudiantes de secundaria en sus dos últimos años también tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades periodontales, cuyo nivel de conocimientos y hábitos de higiene bucodental están correlacionados con ella.

Capquequi (16) Los pacientes odontológicos de Puno de la Universidad de Nebraska tendrán la oportunidad de ver una comparación entre las sondas periodontales manuales de Williams y las de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021. La Clínica Dental de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno acoge ahora este proyecto. El objetivo principal de este ensayo es examinar la herramienta de diagnóstico periodontal de Williams en comparación con las sondas periodontales manuales empleadas por la OMS. Los métodos utilizados para recopilar los datos de este estudio fueron, entre otros, descriptivos, prospectivos, transversales y comparativos. A continuación se

presenta un inventario de los métodos y sistemas utilizados. Se examinó a diez personas para detectar enfermedades periodontales y se descubrieron bolsas periodontales en 36 de ellas. La profundidad de la sonda utilizada en estos pacientes fue superior a cuatro milímetros. Mientras tanto, la sonda de Williams midió 4,78 mm y la sonda de la OMS 4,39 mm, respectivamente, mientras que el grupo de control midió 5,28 mm. En comparación con la sonda periodontal de la Organización Mundial de la Salud, la sonda periodontal de Williams demostró ser más precisa, lo que significa que las dos no son intercambiables.

Escalante (17) En 2021, los científicos de la Red de Salud de Puno utilizarán los resultados para estudiar la importancia de la correlación entre la enfermedad de las encías y la calidad de vida en las personas mayores. La Red de Salud de Puno evaluará la salud periodontal de los adultos de sesenta años o más para averiguar si la enfermedad periodontal está relacionada con la calidad de vida. En este examen se utilizaron varios métodos de investigación, como investigaciones descriptivas, multimétodo, transversales y correlacionales. No se utilizaron métodos ni procesos experimentales en la ejecución de este proyecto. Las edades de los participantes oscilaron entre los 6,2 y los 69,6 años, con una desviación estándar de 6,2 años, lo que demuestra que este rango fue muy consistente. Del total de participantes, el 54,7 % eran hombres y la mayoría tenían entre 60 y 69 años. Se detectó la presencia de sarro supragingival o subgingival en el 51,6 % de los pacientes, lo que sugiere la posibilidad de enfermedad de las encías, según el índice periodontal comunitario (código 2). Los investigadores observaron que la enfermedad era más frecuente en hombres de entre 70 y 79 años. Además, el 33,7 % de los pacientes presentaban

problemas de código 3, lo que significaba que sus bolsas periodontales eran de moderadas a leves y tenían un tamaño de entre 4 y 5 milímetros. En comparación con el conjunto de la población, los hombres de entre 60 y 69 años tendían a presentar una gravedad mucho mayor de esta enfermedad. Aproximadamente el 68,4 % de las personas calificaron su calidad de vida como muy mala, el 27,4 % como normal y el 4,2 % como excelente, según las conclusiones del GOHAI. Como inconveniente adicional, la enfermedad periodontal suele asociarse a una peor calidad de vida que otras enfermedades.

Condori (18) Investigadores de la aldea de Pacobamba Bajo descubrieron que quienes consumían la planta de coca padecían enfermedad periodontal. El distrito de Ayaviri se encuentra en la provincia de Melgar. Nací en Puno en 2021. El motivo principal de esta investigación es examinar la frecuencia de la enfermedad periodontal entre los usuarios de Pacobamba Bajo llipta que también mastican Erythroxylum coca. Se analizarán datos sobre la edad, el sexo y la duración del consumo. Se realizó un estudio transversal con un componente descriptivo y comparativo. La investigación utilizó materiales y metodologías descriptivas. La comunidad estaba formada por un total de 80 personas, entre ellas 31 hombres jóvenes y 49 mujeres jóvenes. Los resultados muestran que la población de Pacobamba Bajo - Puno es muy susceptible de desarrollar enfermedad gingival moderada a grave o periodontitis leve, como lo indica la puntuación del Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Población (CPTNI) de 2,85. La alta incidencia de enfermedad gingival en la zona explica por qué se da esta situación. Hay un total de ochenta personas que residen en este barrio. Las mujeres padecen periodontitis en un 61,2 % de los

casos, y una cuarta parte de todos los casos se dan en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por último, quienes consumían coca con llipta tenían una probabilidad significativa de padecer periodontitis leve o enfermedad gingival de moderada a grave.

Mamani (19) En 2020, Los resultados muestran que la población de Pacobamba Bajo – Puno es bastante susceptible. Se llevaron a cabo evaluaciones de salud periodontal de pacientes que usan dentaduras parciales removibles en la Clínica Dental de la UNA de Puno. Nuestro objetivo al realizar esta investigación en la Clínica Dental de la UNA es conocer la salud periodontal de los pacientes que utilizan prótesis parciales removibles. Requisitos y funcionamiento precisos: La investigación descriptiva-analítica transversal encuestó a veinticuatro participantes, cuyas edades oscilaban entre los treinta y uno y los ochenta años. La investigación mostró que había un 62,5 % de participantes mujeres y un 37,5 % de participantes hombres. Con una puntuación CPTNI de 2,85 para el conjunto de la población, observamos que el 16,7 % de los casos incluían ambas arcadas y el 45,8 % afectaban a la arcada inferior y al uso de prótesis parciales removibles. Estas personas padecían periodontitis leve o enfermedad gingival de moderada a grave. Una posible razón de la situación actual es la alta prevalencia de la enfermedad gingival en la zona. Se asignaron prótesis removibles parciales de clase I al 41,7 % de los casos según la clasificación de Kennedy. Alrededor del 83 % de los dientes que servían de pilares presentaban anomalías en su salud periodontal. De los pacientes que se sometieron a tratamiento periodontal, el 83,4 % mostraba signos de periodontitis grave en los dientes pilares y el 70,8 % mostraba signos de enfermedad periodontal extensa.

Los participantes en la investigación que utilizaban RPD representaban el 83 % del total, y el 83 % de ellos padecían enfermedad periodontal que afectaba a los dientes pilares. Entre estas personas, la gingivitis era la enfermedad periodontal más diagnosticada.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL.

Cualquier alteración en la mucosa oral desencadena un proceso diagnóstico que es prácticamente igual en todos los casos. El historial médico contendrá más o menos detalles en función de la información que se recabe. La primera etapa de un examen físico es una evaluación visual completa. Este examen visual siempre se realiza desde el exterior hacia el interior, comenzando por la cara y avanzando hacia el interior para inspeccionar toda la mucosa oral. El objetivo de la siguiente etapa del examen, la palpación, es determinar la presencia, la gravedad y la volatilidad del dolor, entre otros criterios comparables. Una vez completada la primera evaluación diagnóstica, cada lesión puede clasificarse en uno de los principales grupos diagnósticos. (20)

La primera etapa en el desarrollo de una hipótesis diagnóstica es considerar las numerosas imágenes clínicas que son esenciales para establecer el diagnóstico diferencial. Si no pueden llegar a una hipótesis diagnóstica, pasarán a realizar más pruebas que complementen lo que han hecho hasta ahora. (21)

HIGIENE Y CUIDADOS BUCALES

Si sus dientes están sanos, podrá sonreír más, comer mejor, hablar con mayor claridad y expresarse más plenamente a través de sus expresiones faciales. También podrá saborear, masticar y tragar alimentos que son excelentes para

usted. Algunos ejemplos de buenas prácticas de higiene bucal que pueden ayudarle a proteger su salud bucal y aumentar la probabilidad de que conserve sus dientes durante toda la vida son el cepillado y el uso de hilo dental. (22)

Cepillarse los dientes

Espesa y blanca, la placa es una película de bacterias y otros microbios. Si desea mantener sus dientes sanos, debe eliminar la placa dental. Es bien sabido que La placa bacteriana se deposita en los dientes y las encías, lo que genera caries y afecciones gingivales. El número de

Las caries pueden seguir desarrollándose en los dientes que han tenido empastes en el pasado. Cuando la placa se acumula detrás de un empaste roto, puede provocar un nuevo deterioro. Cuando las encías se retraen de los dientes, una afección conocida como retracción gingival, puede provocar que las raíces dentales expuestas también se deterioren. Algunas zonas de la boca pueden sufrir este problema. (24).

El esmalte grueso que recubre los dientes y los protege de las caries se fortalece con el uso de pasta dental con flúor, por lo que se recomienda su uso. Las cerdas limpiarán entre los dientes y las encías, ya que están diseñadas para llegar a la línea de las encías. En lugar de frotar frenéticamente de un lado a otro, utilice un movimiento suave y circular con el cepillo. Cuando se cepille los dientes, asegúrese de llegar entre los dientes y las encías. (25),

El pulido de porcelana es una parte importante para mantener sus dientes en buen estado, ya que elimina la placa entre los dientes. Si no se elimina la placa dental con regularidad, esta puede acumularse detrás de las encías y provocar molestias. Compruebe si sus encías presentan enrojecimiento, hinchazón y sangrado, todos ellos síntomas de inflamación. En esta muestra específica se

puede observar gingivitis. La gingivitis, una forma intermedia de enfermedad de las encías, se puede curar con un cepillado y uso de hilo dental regulares. Hasta sesenta y seis personas

Con el tiempo, la placa puede endurecerse y formar una película protectora sobre los dientes. Otros nombres para este tipo de placa endurecida son sarro y cálculo. La única forma de eliminar el sarro de los dientes es mediante una limpieza profesional realizada por un dentista o higienista con herramientas especiales. No hay otra forma. Es posible que se elimine el sarro y la placa de las encías y los dientes durante las operaciones. La acumulación de sarro aumenta el riesgo de gingivitis y enfermedad periodontal (comúnmente conocida como enfermedad de las encías) si no se limpia regularmente. Ignorar la enfermedad de las encías puede provocar la pérdida de dientes, sangrado de las encías, dolor al masticar y resistencia a los medicamentos. Mediante el uso de hilo dental, puede eliminar las partículas de comida y la placa que han quedado atrapadas entre sus dientes. No hay mejor manera de limpiar los dientes que esta. 27

Claves para mantener sus dientes y encías sanos:

Lávese los dientes dos veces al día utilizando pasta dental con flúor.

La placa se puede eliminar de la boca mediante una limpieza rutinaria entre los dientes. Se recomienda utilizar hilo dental, un cepillo especializado o un palillo de madera o plástico recetado por un experto dental. También puede probar a utilizar un portahilo dental, un irrigador dental o un enhebrador de hilo dental. (28),

Durante su revisión dental, su dentista o higienista puede aplicar flúor si considera que usted tiene un mayor riesgo de sufrir caries. La aplicación de este

tratamiento puede realizarse en forma de espuma o barniz. Por ejemplo, si le preocupa la sequedad bucal causada por la medicación, su dentista o higienista dental puede proporcionarle esta terapia. Su dentista puede recomendarle que utilice un enjuague bucal o un gel con flúor en casa para ayudar a fortalecer sus dientes y encías.

Si tiene diabetes u otro problema de salud que aumente su riesgo de padecer enfermedades de las encías, su dentista puede aconsejarle que acuda a la consulta con más frecuencia.

Es muy necesario beber agua fluorada. Beber agua con la cantidad adecuada de flúor puede ayudarle a mantener los dientes sanos durante todo el día. Número 29.

EVALUACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL.

Dado que muchas enfermedades diferentes pueden provocar cambios en las estructuras de la boca, es fundamental examinarla como parte de cualquier exploración médica física. Esto se debe a que muchas enfermedades diferentes pueden presentar síntomas o signos en la boca. Es esencial que todos los profesionales cuenten con una evaluación de la misma en su arsenal. Es fundamental realizar la exploración física de forma metódica y científica. Para asegurarse de que no se pasa por alto ninguna estructura, el examinador debe sistematizar el procedimiento, incluso si no existe una forma establecida de realizar la prueba. Antes de comenzar, asegúrese de que el paciente se encuentre en una postura cómoda, semisentada y con la cabeza apoyada. (30)

El equipo básico consta de fuentes de luz, tanto directas como indirectas, como lámparas domésticas, ventanas y espejos dentales o frontales. Se necesita una herramienta adicional, como un espejo dental o un depresor lingual, para

manipular los tejidos blandos. Como precaución adicional, los guantes son un elemento imprescindible. (31)

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES COMO FACTOR DE RIESGO.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un conjunto de trastornos relacionados con los estilos de vida modernos; pueden explicarse por los fenómenos de transición demográfica y epidemiológica. Las enfermedades no transmisibles sustituyeron a las patologías infecciosas como principales factores de mortalidad en la década de 1920, lo que marcó un cambio del paradigma de influencia cultural rural al modelo de sociedad industrial y posindustrial. El cambio de un modelo a otro podría revelar este fenómeno. Así, este nuevo modelo de producción puede afectar al nivel general de salud y enfermedad, lo que repercute en los estilos de vida particulares de los grupos sociales, que determinan el nivel de vida individual de las personas. (32)

Hay cuatro enfermedades no transmisibles que contribuyen significativamente a la mortalidad mundial: las afecciones cardiovasculares (ECV), el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la diabetes mellitus. Un asombroso 75 % de todas las muertes son causadas por estas enfermedades. Número 33 (33)

Los problemas bucales, como las enfermedades de las encías, las caries, Existe una epidemia mundial de enfermedades crónicas, y la pérdida de dientes y la inflamación de las mucosas son dos factores que contribuyen a ella. Aunque estas dos afecciones pueden no ser directamente responsables de un número desproporcionadamente elevado de muertes, comparten muchos factores de riesgo con las enfermedades no transmisibles y se suman a la epidemia mundial de enfermedades crónicas. Con el fin de mejorar aún más las posibilidades de

cooperación en materia de servicios de salud pública, el 34 % de los encuestados afirmó que sería posible si se tuvieran en cuenta los factores de riesgo comunes a los problemas bucodentales y las ENT. En comparación con técnicas epidemiológicas más globales que tienen en cuenta los determinantes socioeconómicos de la salud, el enfoque basado en el riesgo es claramente insuficiente. Debido a estas diferencias, es cuestionable que el enfoque basado en el riesgo pueda proporcionar una explicación universalmente aplicable. (35)

2. PERIODONTITIS.

En las primeras etapas de la enfermedad periodontal, conocida como gingivitis, las encías se inflaman y sangran. Los tejidos afectados son aquellos que proporcionan una barrera protectora alrededor de los dientes y los sostienen. En pocas palabras, la periodontitis es el término médico para la enfermedad en la que el tejido gingival se separa de los dientes y el hueso, lo que provoca la pérdida y la movilidad de los dientes. Los dos tipos más frecuentes de gingivitis son los provocados por la placa bacteriana y los no provocados por esta. Diversas causas, entre ellas trastornos sistémicos, malnutrición, infecciones y desequilibrios endocrinos, pueden provocar gingivitis, que se incluye en el segundo grupo. Si el paciente no recibe tratamiento, puede desarrollar periodontitis, pero con los cuidados adecuados puede recuperar su salud. (36)

El entendimiento común es que la enfermedad periodontal (EP) puede tener varios orígenes y se caracteriza por una inflamación crónica. Varios factores locales y sistémicos pueden contribuir a las infecciones y al deterioro de los tejidos que mantienen los dientes en su lugar. Además, estos factores pueden causar caries. Junto con los tejidos mencionados anteriormente, esta categoría más amplia también incluye el cemento radicular, el hueso alveolar, el ligamento

periodontal, el tejido conectivo y el epitelio. Esto se debe a que las biopelículas bacterianas están muy estructuradas y habitan en un entorno ideal para su crecimiento y desarrollo. Los pacientes suelen experimentar sangrado, movilidad dental, retracción de las encías, desarrollo de bolsas periodontales, dificultad para morder y, en última instancia, pérdida de dientes. (37)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Cepillarse los dientes: La eliminación de la placa dental una capa blanca, pegajosa y compuesta por bacterias es fundamental para mantener unos dientes sanos. La acumulación de placa bacteriana puede causar afecciones gingivales y caries dentales. (38)

Enfermedades no trasmisibles como factor de riesgo: Cuando observamos los fenómenos de transición demográfica y epidemiológica, podemos empezar a comprender el término «enfermedades no transmisibles» (ENT), que describe un conjunto de enfermedades relacionadas con los estilos de vida modernos. (39)

Evaluación de la cavidad oral: Es una práctica habitual incluir una evaluación exhaustiva de la boca y las mandíbulas en cualquier examen físico significativo. Dado que numerosas enfermedades pueden provocar la aparición de síntomas o signos en los componentes que conforman la boca, el examen bucal es una parte importante de las herramientas de cualquier especialista. (40)

Higiene y cuidados bucales: Tener una mandíbula y una boca fuertes facilita disfrutar de los pequeños placeres de la vida, hablar con claridad, saborear y digerir alimentos nutritivos, y mostrar sus sentimientos a través de la sonrisa y otras expresiones faciales. (41)

Periodontitis: La inflamación y el sangrado gingival caracterizan la gingivitis, que constituye la fase inicial de la enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal debilita el hueso maxilar y las encías, que juntos mantienen los dientes en su lugar. (42)

Valoración de la cavidad oral: Cuando se detecta un cambio en la mucosa oral, se inicia un proceso de diagnóstico que, en general, es similar en todos los casos. La necesidad de tener en cuenta el historial médico del paciente dependerá de los resultados. La exploración física comienza con una inspección. (43)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación es no experimental, ya que las variables del estudio no fueron intervenidas.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Investigación de tipo básica, correlacional y de corte transversal, debido a que el estudio se realizó en un único momento, siendo además prospectivo. (44)

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.

El método es de enfoque cuantitativo y retrospectivo, de carácter deductivo e hipotético.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.4.1. Población.

Pacientes con afecciones periodontales de 20 años a más, según la Oficina de Estadística, ascienden a 5,467 personas mayores de 20 años durante el primer semestre del año 2024.

3.4.2. Muestra

Se trabajo según la siguiente formula muestral:

$$n=\frac{N*Z_{1-\alpha}{}^{2}*p*q}{d^{2}*(N-1)+Z_{1-\alpha}{}^{2}*p*q}$$

Tamaño de la población	N	**5467**
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	**0.50**
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	**0.06**

Tamaño de la muestra	n	**254.41**

$$n=\frac{5467 \quad 3.8416 \quad 0.50 \quad 0.50}{0.0036 \quad 5466 \quad + \quad 3.842 \quad 0.50 \quad 0.50}$$

$$n=\frac{5250.5068}{19.678 \quad + \quad 0.96}$$

$$n=\frac{5250.5}{20.638}$$

$$n = 254.41$$

$$\mathbf{n = 254}$$

Criterio de inclusión:

- Pacientes recibidos en el servicio de odontología y medicina por complicaciones periodontales.
- Pacientes hombres y mujeres que cumplan según los protocolos establecidos de la historia clínica.
- Pacientes con consentimiento informado, que presentan signos y síntomas asociados a complicaciones periodontales.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que rechacen formar parte del estudio.
- Registro de información que no contempla la operacionalización de las variables.
- Pacientes con historias clínicas que presenten datos omitidos o incompletos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable 1:

Técnicas: se realizó mediante la entrevista.

Instrumento: se utilizó una guía de entrevista

Variable 2:

Técnicas: se utilizó la observación y la entrevista.

Instrumento: Se empleó una guía de observación para determinar el diagnostico de complicaciones periodontales.

3.6. VALIDACIÓN E LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Para la estructuración, interpretación y examen de los datos obtenidos, se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado, a través de la siguiente fórmula:

$$x^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^{r}\sum_{j=1}^{k}\left[(O_{ij} - e_{ij})^2\right]}{e_{ij}}$$

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validación.

Mediante el juicio de expertos, tres profesionales participaron colaborando en la verificación de los instrumentos para su adecuada aplicación.

Confiabilidad.

La confiabilidad presenta un 95% de nivel de certeza, de acuerdo con el procedimiento del alfa de Cronbach, según la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	254	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	254	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	10

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Presentamos una solicitud formal a la oficina central de Southern Cone Micro Network para obtener permiso para acceder a los datos relevantes.

Se coordinaron esfuerzos en nombre de la clínica dental

para obtener los datos diagnósticos adecuados de los registros médicos.

Después de recopilar los datos necesarios, se introdujeron en una base de datos para su futura consulta y análisis de los resultados.

El objetivo de preparar un informe final era revisar y ofrecer apoyo al esfuerzo del estudio.

Se gestionó la difusión de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general planteado en el estudio es: Caracterizar la valoración de la cavidad oral en relación con las consecuencias de periodontitis en los pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca – 2024.

Presentamos una solicitud formal a la oficina central de Southern Cone Micro Network para obtener permiso para recopilar los datos pertinentes.

Se coordinaron esfuerzos en nombre de la clínica dental

para obtener los datos diagnósticos adecuados de los registros médicos.

Una vez recopilados los datos necesarios, se introdujeron en una base de datos para su futura consulta y análisis de los resultados.

El objetivo de preparar un informe final era revisar y ofrecer apoyo a la iniciativa del estudio.

Solicitamos formalmente los datos necesarios a Southern Cone Micro Network en su oficina principal.

Los representantes de la clínica dental coordinaron los intentos para obtener los datos diagnósticos pertinentes de los registros médicos de los pacientes.

Los datos se introdujeron en una base de datos tras su recopilación para su futura consulta y estudio.

La preparación de un informe final tenía como objetivo revisar y proporcionar apoyo a la investigación.

La periodontitis y sus efectos en 2024 visitantes de Micro Red Cono Sur a Juliaca son objeto de una inspección de la cavidad bucal. Todas las variables evaluadas fueron significativas ($p<0,05$), por lo que se aceptó la hipótesis.

Tabla 01. - Edad y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

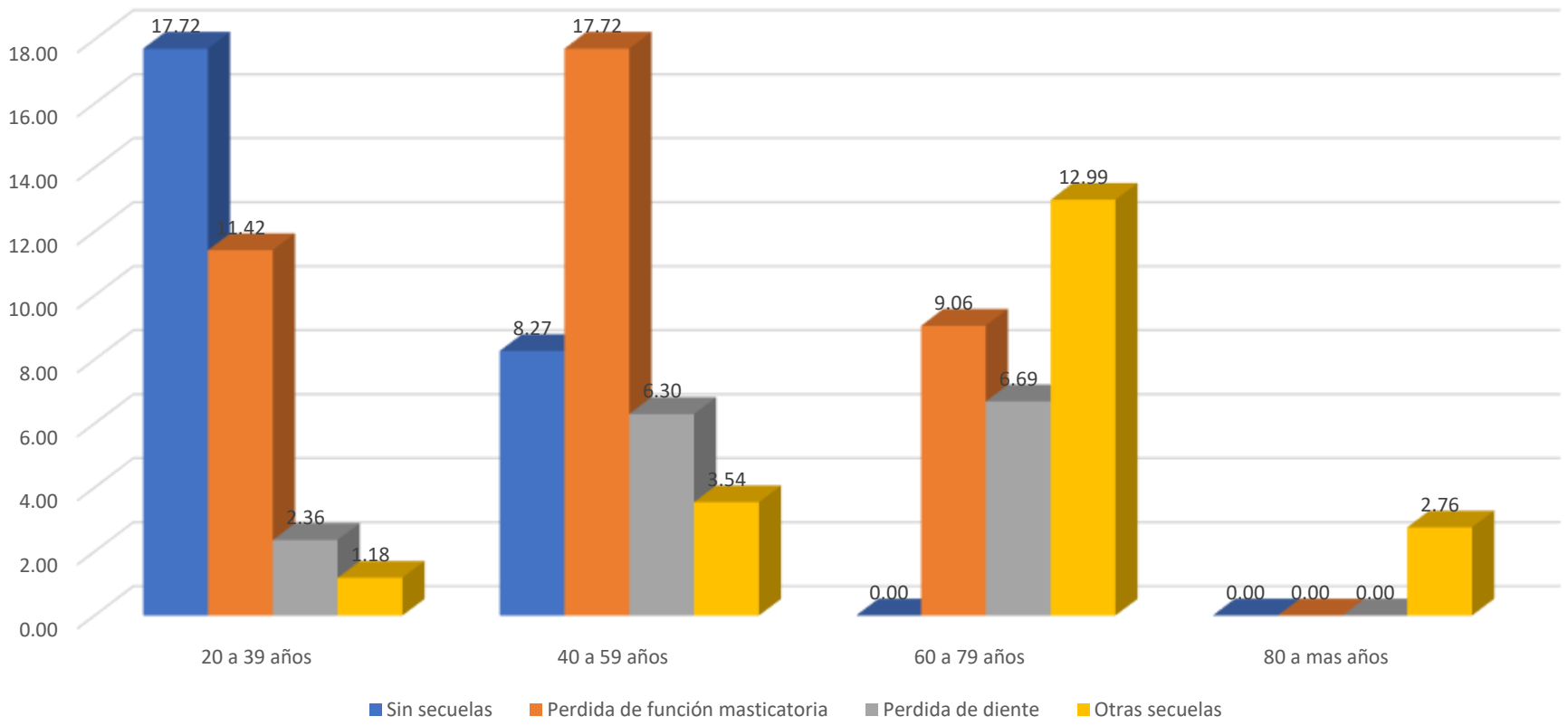
Edad	Secuelas de periodontitis								Total	
	Sin secuelas		Perdida de función masticatoria		Perdida de diente		Otras secuelas			
	fi	*%*	*Fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
20 a 39 años	45	17.72	29	11.42	6	2.36	3	1.18	83	32.68
40 a 59 años	21	8.27	45	17.72	16	6.30	9	3.54	91	35.83
60 a 79 años	0	0.00	23	9.06	17	6.69	33	12.99	73	28.74
80 a más años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	2.76	7	2.76
Total:	66	25.98	97	38.19	39	15.35	52	20.47	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *41,083* *ns= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *16,919* *GI= 9*

Figura 01. - Edad y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 01.

Estudiar las variables sociodemográficas relacionadas con las secuelas de la periodontitis en los pacientes inscritos en el Micro del Cono Sur es uno de los muchos objetivos específicos del proyecto.

En la tabla 01 y la figura 02, se recogen las edades de los pacientes. Según las estimaciones, alrededor de un tercio de ellos tienen entre 40 y 59 años, otro 32,68 % tienen entre 20 y 39 años, el 28,74 % tienen entre 60 y 79 años, y el 2,76 % tienen 80 años o más.

Los pacientes con complicaciones relacionadas con la periodontitis, como la disminución de la función, se dividen en tres grupos de edad: los de 40 a 59 años, los de 20 a 39 años y los de 60 a 79 años. Los pacientes que experimentaron complicaciones, incluida la pérdida de dientes, tenían una distribución por edades del 6,69 % en el grupo de 60 a 79 años, el 6,30 % en el grupo de 40 a 59 años y el 2,36 % en el grupo de 20 a 39 años. Entre los 60 y los 79 años, el 12,99 % de los pacientes que presentaron nuevas secuelas son los siguientes: el 3,54 % se encuentra en el rango de edad de 40 a 59 años, el 2,76 % tiene 80 años o más y el 1,18 % se encuentra en el rango de edad de 20 a 39 años.

Los resultados de la prueba de chi cuadrado, que se utiliza para la comprobación de hipótesis, muestran que existe una correlación entre la edad y las secuelas de la periodontitis en los pacientes inscritos en el Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. Como resultado de una tasa de error del 5 %, una prueba significativa (ns = 0,000), un valor gl de 9 y un valor X2cal de 41,083, los resultados indicaron que la prueba había finalizado.

Lorenzo et. Al. (7) Para obtener la autorización para acceder a los datos necesarios, la solicitamos formalmente a la sede central de Southern Cone Micro Network.

En beneficio de la práctica odontológica, todos colaboraron para extraer la información diagnóstica relevante de los registros de los pacientes.

Una vez recopilados todos los datos, los registramos en una base de datos para poder volver a analizarlos más adelante.El objetivo de redactar el informe final era evaluar el proyecto de investigación y respaldarlo. Los resultados mostraron que, entre las personas que participaron en la encuesta, el 32,6 % tenía entre 18 y 34 años, el 53,3 % tenía entre 35 y 64 años y el 14,1 % tenía 65 años o más. El porcentaje de personas que no respondieron fue mucho menor que el 20 % previsto. La edad media de los participantes era de 44 años.

Todo comienza con malos hábitos alimenticios y el descuido de la región bucal, lo que conduce a problemas en la cavidad oral más adelante en la vida.

Tabla 02. - Sexo y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

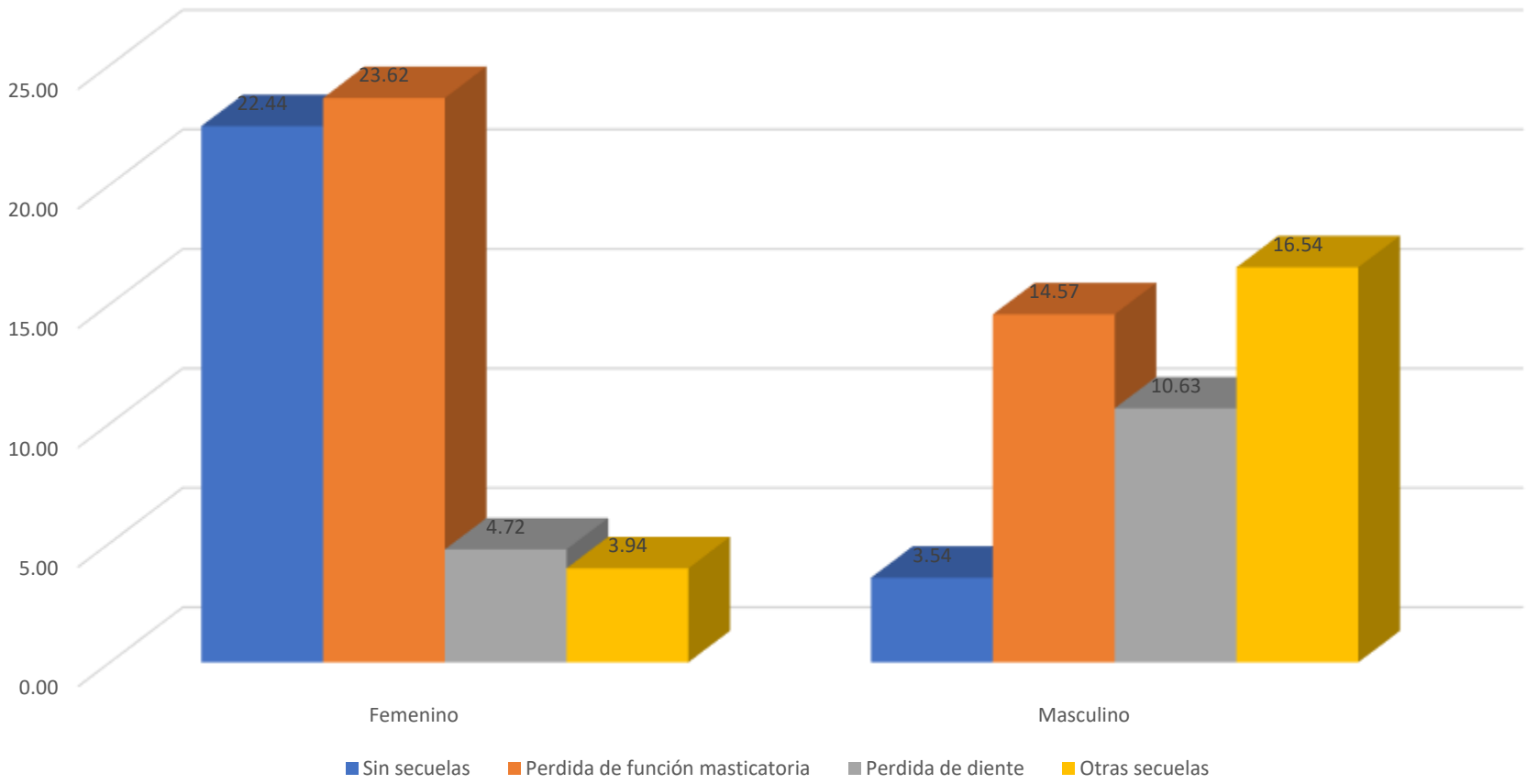
Sexo	Secuelas de periodontitis								Total	
	Sin secuelas		Perdida de función masticatoria		Perdida de diente		Otras secuelas			
	fi	*%*	*Fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Femenino	57	22.44	60	23.62	12	4.72	10	3.94	139	54.72
Masculino	9	3.54	37	14.57	27	10.63	42	16.54	115	45.28
Total:	66	25.98	97	38.19	39	15.35	52	20.47	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *64,129* *ns*= *0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *7,815* *Gl*= *3*

Figura 02. - Sexo y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 02.

Podemos observar que hay más pacientes mujeres que hombres cuando miramos la Tabla 02 y la Figura 02.

La pérdida de la función masticatoria, una consecuencia de la periodontitis, se ha registrado en el 14,57 % de los hombres y en el 23,62 % de las mujeres. El 10,63 % de los hombres y el 4,72 % de las mujeres han informado de complicaciones graves, como la pérdida de dientes. El 16,54 % de los hombres y el 3,94 % de las mujeres han informado de complicaciones adicionales.

Los resultados de la periodontitis están correlacionados con el género, según nuestro estudio de Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024 pacientes. La prueba de chi-cuadrado demostró una correlación entre las dos variables, ya que X2cal=64,129 es mayor que X2tab=7,815, gl=3 y ns=0,000, todo ello con una tasa de error del 5 % trabajando conjuntamente. Podemos concluir que la hipótesis se comprobó debido a esto.

Lorenzo et. Al. (7) El 95 % de los encuestados participó en la encuesta, con una tasa de falta de respuesta muy inferior a la prevista, del 20 %. La mayoría de los encuestados eran mujeres, el 40 % estaban casados o en unión civil, el 32,6 % tenían entre 18 y 34 años, el 53,3 % tenían entre 35 y 64 años, el 14,1 % tenían 65 años o más, y la edad media era de 43,4 años.

Cada vez son más los hombres y mujeres que padecen problemas de salud relacionados con la boca y las encías. Es necesario tomar medidas inmediatas en forma de educación sobre higiene bucal y, por supuesto, hábitos alimenticios, ya que los peligros aumentan con el consumo de carbohidratos y dulces sin una limpieza dental adecuada.

Tabla 03. - Frecuencia de cepillado y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

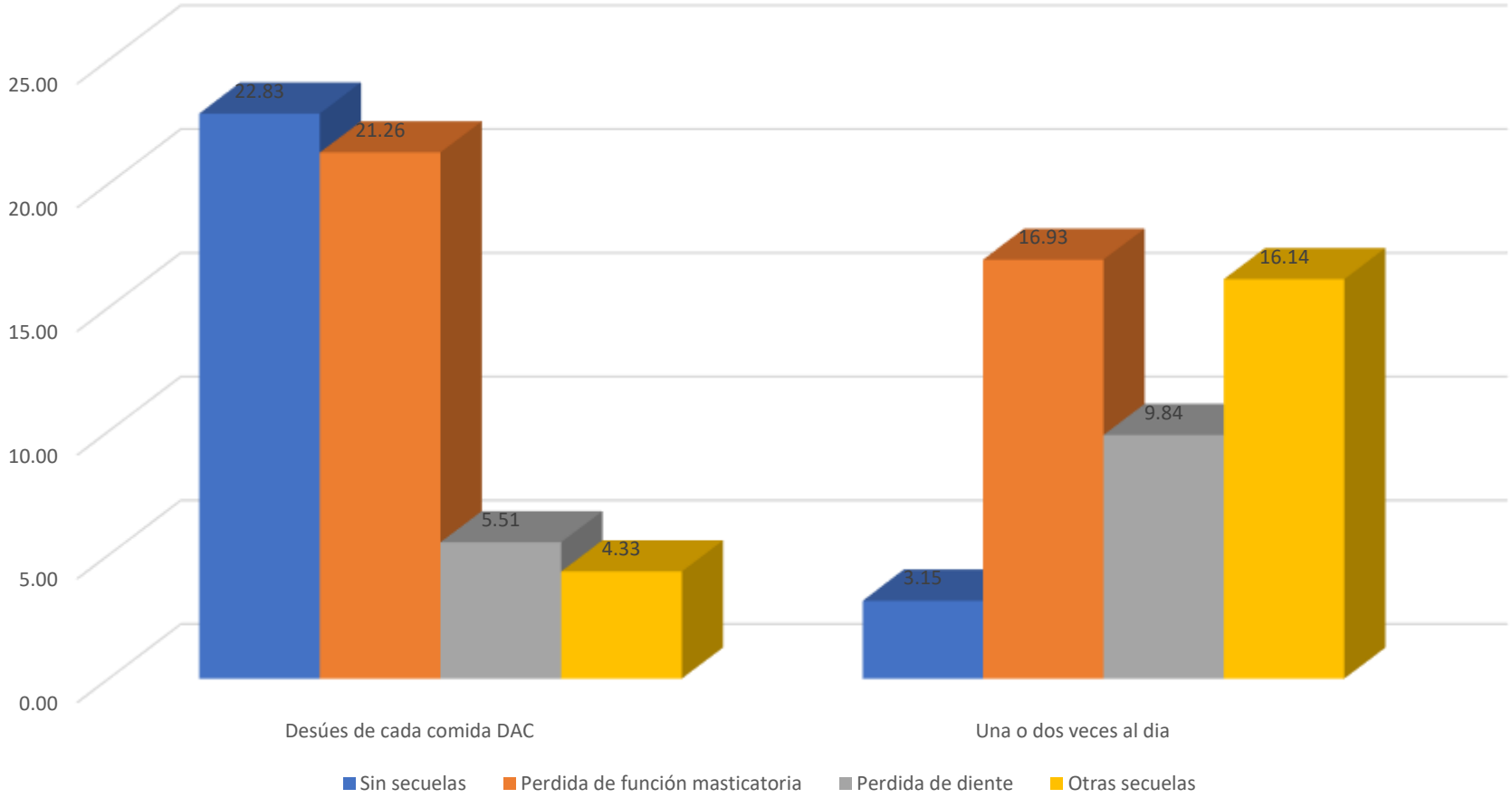
Frecuencia de cepillado	Secuelas de periodontitis								Total	
	Sin secuelas		Perdida de función masticatoria		Perdida de diente		Otras secuelas			
	fi	*%*	*Fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Después de cada comida DAC	58	22.83	54	21.26	14	5.51	11	4.33	137	53.94
Una o dos veces al día	8	3.15	43	16.93	25	9.84	41	16.14	117	46.06
Total:	66	25.98	97	38.19	39	15.35	52	20.47	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *58,323* *ns*= *0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *7,815* *Gl*= *3*

Figura 03. - Frecuencia de cepillado y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 03.

El segundo objetivo particular definido en el estudio es: Examinar la evaluación de la higiene y el cuidado bucal en relación con las secuelas de periodontitis en los pacientes de la Micro Red Cono Sur.

En la tabla y figura 03, examinamos la frecuencia de cepillado de los pacientes donde el 53,94% se cepilla después de cada comida DAC, el 46,06% se cepilla una o dos veces al día.

De los pacientes que han presentado secuelas periodontitis: perdida de función masticatoria el 21,26% se cepilla después de cada comida DAC, el 16,93% se cepilla una o dos veces al día; de los pacientes que presentaron secuelas como perdida de diente el 9,84% se cepilla una o dos veces al día, el 5,51% se cepilla después de cada comida DAC; de los pacientes que presentaron otras secuelas el 16,14% se cepilla una o dos veces al día, el 4,33% se cepilla después de cada comida DAC.

Con la ayuda de la Micro Red del Cono Sur en Juliaca, en 2024 se realizó una prueba de chi cuadrado para ver si existe una correlación entre la frecuencia con la que los pacientes se limpian los dientes y la gravedad de su periodontitis. Este estudio utilizó una muestra de 58 323 personas con un margen de error del 5 %veces mayor que el valor especificado de 7,815 veces. Los valores gl y ns fueron tres, por lo que el resultado fue 0,000.

Incacutipa (15) En promedio, el 65,4 % de los alumnos de cuarto curso y el 78,8 % de los alumnos de quinto curso de escuelas secundarias normales tenían un nivel medio de conocimientos y mantenían prácticas de higiene normales. Todos llegaron a la misma conclusión. De las personas estudiadas, el 68,4 % padecía gingivitis, el 36,8 % padecía periodontitis en estadio I, el 8,8 % padecía periodontitis en estadio II y el 2,2 % padecía periodontitis en estadio III. La educación del cepillado desde la infancia es importante como parte de su cultura en su formación de los niños.

Tabla 04. - Tiempo de cepillado y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

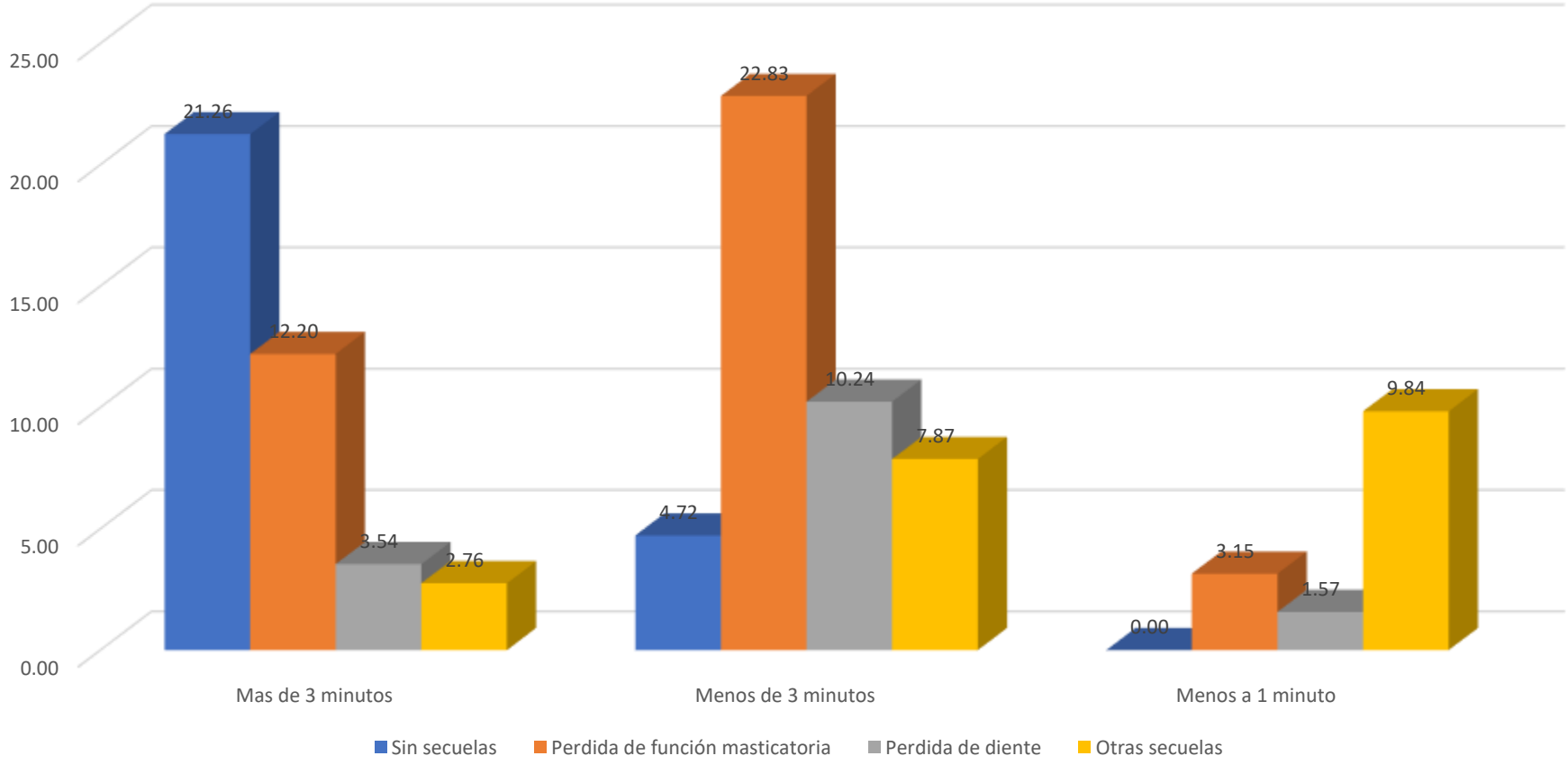
Tiempo de cepillado	Secuelas de periodontitis								Total	
	Sin secuelas		Perdida de función masticatoria		Perdida de diente		Otras secuelas			
	fi	*%*	*Fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Mas de 3 minutos	54	21.26	31	12.20	9	3.54	7	2.76	101	39.76
Menos de 3 minutos	12	4.72	58	22.83	26	10.24	20	7.87	116	45.67
Menos a 1 minuto	0	0.00	8	3.15	4	1.57	25	9.84	37	14.57
Total:	66	25.98	97	38.19	39	15.35	52	20.47	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= 114,988 *ns= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= 12,592 *Gl= 6*

Figura 04. - Tiempo de cepillado y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 04.

En la tabla y figura 04, Se evaluó la duración del cepillado dental de los pacientes, donde el 45,67% se cepilla menos de 3 minutos, el 39,76% se cepilla más de 3 minutos, el 14,57% se cepilla menos a 1 minuto

De los pacientes que han presentado secuelas periodontitis: perdida de función masticatoria el 22,83% se cepilla menos de 3 minutos, el 12,20% se cepilla más de 3 minutos, el 3,15% se cepilla menos a 1 minuto; de los pacientes que presentaron secuelas como perdida de diente el 10,24% se cepilla menos de 3 minutos, el 3,54% se cepilla más de 3 minutos, el 1,57% se cepilla menos a 1 minuto; de los pacientes que presentaron otras secuelas el 9,84% se cepilla menos a 1 minuto, el 7,87% se cepilla menos de 3 minutos, el 2,76% se cepilla más de 3 minutos.

Este estudio utilizó una prueba de chi cuadrado para evaluar la hipótesis de que existe una correlación entre el tiempo que los pacientes dedican al cepillado de dientes y la gravedad de la periodontitis en el Micro Red Cono Sur, Juliaca. No obstante, el 5 % fue la tasa de error, X2cal=114,988 fue superior a X2tab=12,592, gl=6 y ns=0,000 fue una cantidad sustancial.

García et al. (6) han resuelto que: El establecimiento de criterios de clasificación que ayuden a comprender, comparar, organizar y clasificar a los pacientes periodontales es de suma importancia en el ámbito de la periodoncia. A lo largo de los años se han propuesto diversos sistemas de categorización de las enfermedades periodontales, por lo que esto es así.

El tiempo de cepillado se recomienda que sea de por lo menos dos minutos y puede ser de dos o tres minutos para una limpieza mas completa, este debe ser por lo menos dos veces por día después de las comidas para mantener una salud bucal saludable.

Tabla 05. - Conductas alimentarias y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

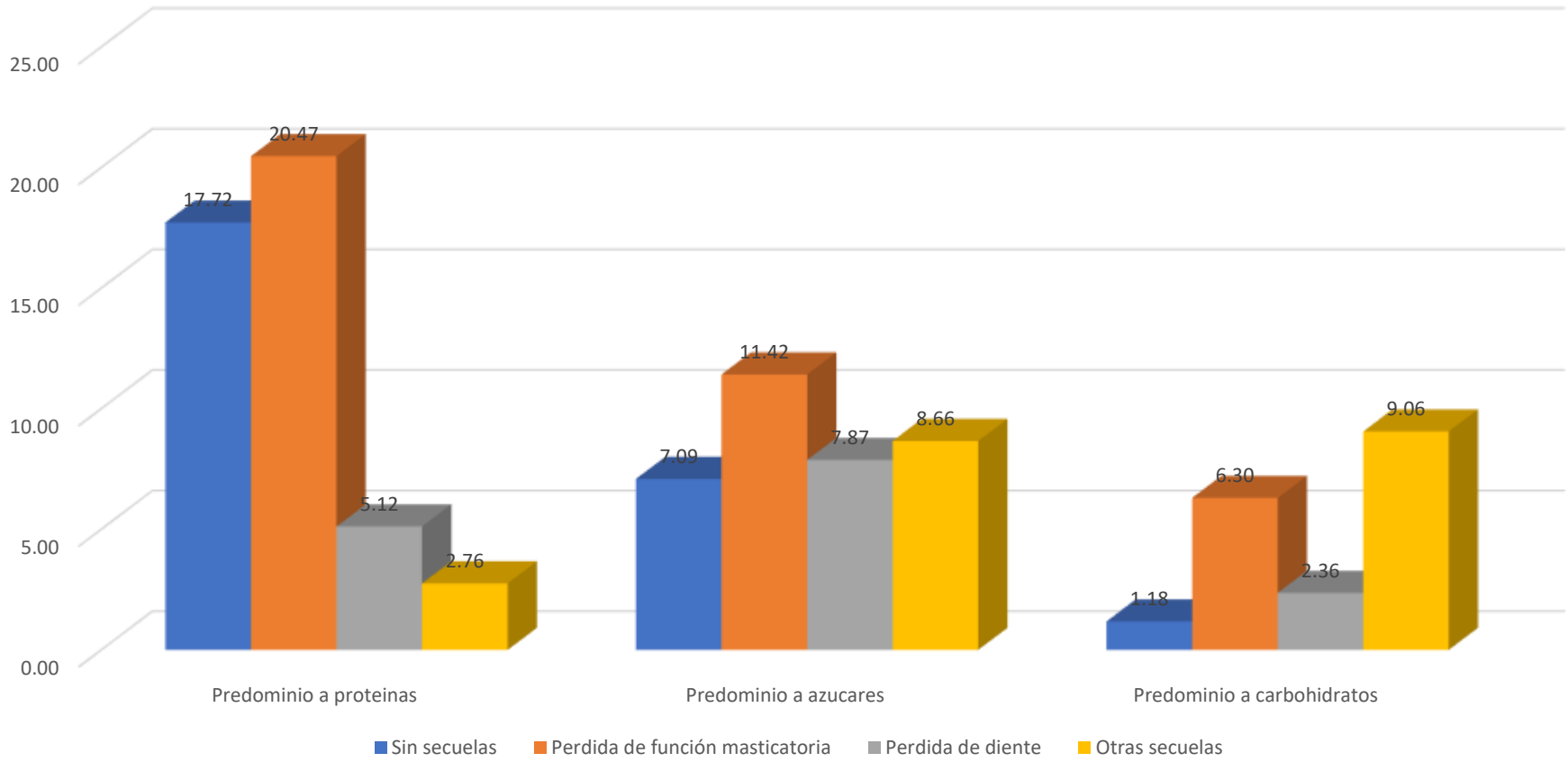
Conductas alimentarias	Secuelas de periodontitis								Total	
	Sin secuelas		Perdida de función masticatoria		Perdida de diente		Otras secuelas			
	fi	*%*	*Fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Predominio a proteínas	45	17.72	52	20.47	13	5.12	7	2.76	117	46.06
Predominio a azucares	18	7.09	29	11.42	20	7.87	22	8.66	89	35.04
Predominio a carbohidratos	3	1.18	16	6.30	6	2.36	23	9.06	48	18.90
Total:	66	25.98	97	38.19	39	15.35	52	20.47	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *52,572* *ns= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *12,592* *Gl= 6*

Figura 05. - Conductas alimentarias y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 05.

En la tabla y figura 05, Por ejemplo, más de la mitad de los alimentos ingeridos por los pacientes eran proteicos, casi un tercio eran azucarados y prácticamente una quinta parte eran carbohidratos.

Los siguientes fueron los síntomas más frecuentes entre las personas con efectos secundarios de la periodontitis: el 20,47 % de los pacientes experimentó pérdida de la función masticatoria, el 11,42 % consumió principalmente alimentos proteicos y el 6,30 % consumió principalmente carbohidratos. Entre los pacientes con secuelas como la pérdida de dientes, el 7,87 % consumía principalmente azúcares, el 5,12 % alimentos proteicos y el 2,36 % carbohidratos. Entre los pacientes con otras secuelas, el 9,06 % consumía principalmente carbohidratos, el 8,66 % alimentos azucarados y el 2,76 % alimentos proteicos.

Esta prueba de hipótesis utilizó la prueba estadística chi-cuadrado. En 2024, los pacientes del Micro Red Cono Sur en Juliaca, Perú, tenían periodontitis y una asociación entre sus hábitos alimenticios y las complicaciones que se derivaban de ellos. Aparte de la diferencia estadísticamente significativa entre X2cal=52,572 y X2tab=12,592, también eran dignos de mención los valores gl=6 y ns=0,000.

Cima (9) En última instancia, se ha demostrado que la periodontitis está causada principalmente por bacterias. Entre los participantes, el 43,15 % presentaba síntomas de periodontitis, el 4,46 % mostraron signos de periodontitis, y el 13,97 % de esas personas presentaban todas las secuelas. El 81,56 % de los pacientes eligieron a periodoncistas para el tratamiento de la periodontitis. La periodontitis como posible determinante de enfermedades sistémicas, el 8,38 % seleccionó todas las opciones. El 97,21 % cree que la salud bucodental puede provocar bacteriemia, y el 88,27 % afirmó que la periodontitis puede causar úlceras por presión e hipertensión arterial.

Tabla 06. - Frecuencia de visita al especialista en odontología y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

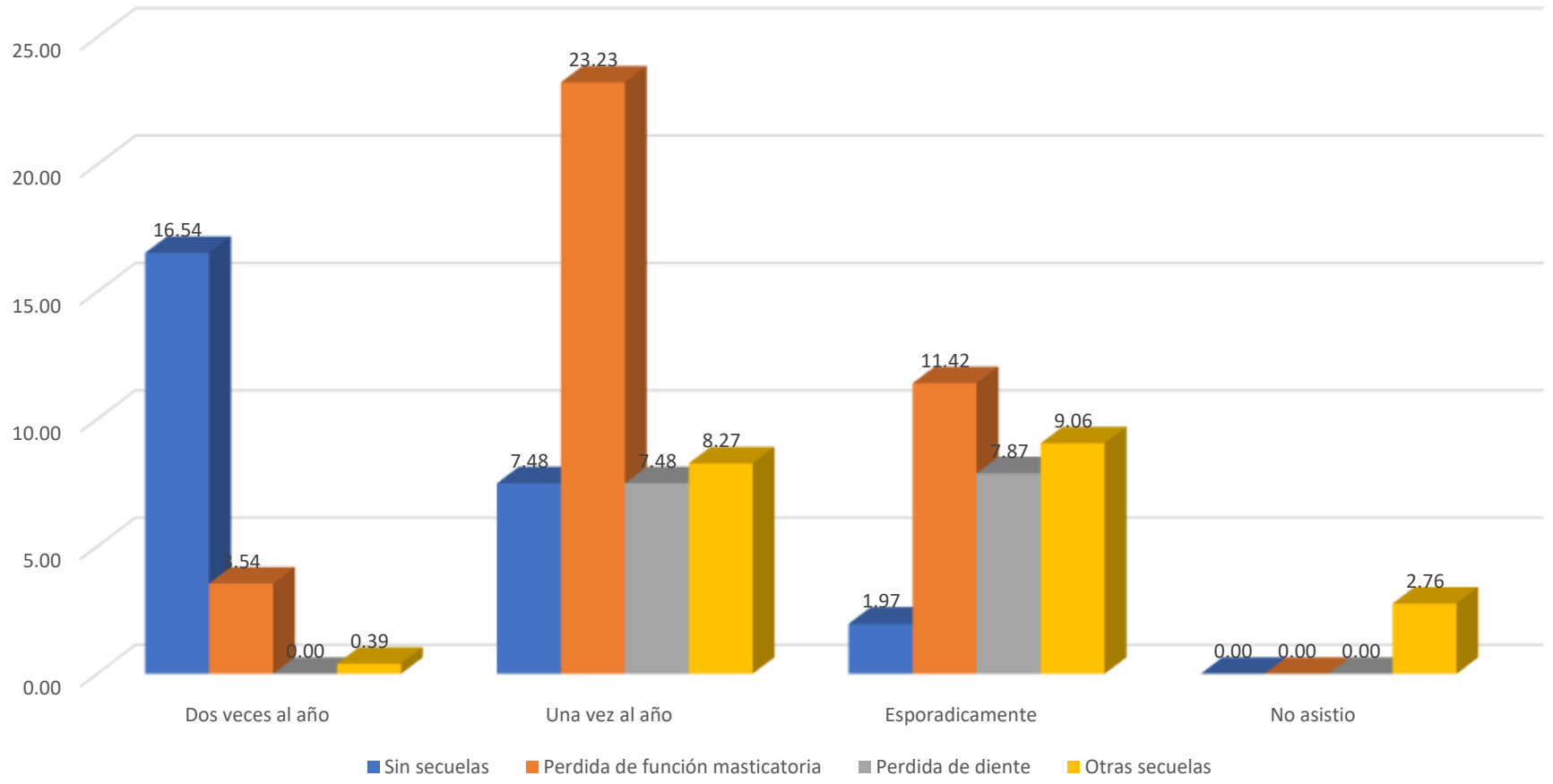
Frecuencia de visita al especialista en odontología	Secuelas de periodontitis								Total	
	Sin secuelas		Perdida de función masticatoria		Perdida de diente		Otras secuelas			
	fi	*%*	*Fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Dos veces al año	42	16.54	9	3.54	0	0.00	1	0.39	52	20.47
Una vez al año	19	7.48	59	23.23	19	7.48	21	8.27	118	46.46
Esporádicamente	5	1.97	29	11.42	20	7.87	23	9.06	77	30.31
No asistió	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	2.76	7	2.76
Total:	66	25.98	97	38.19	39	15.35	52	20.47	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *139,359* *ns*= *0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *16,919* *GI*= *9*

Figura 06. - Frecuencia de visita al especialista en odontologia y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 06.

El tercer objetivo particular planteado en el estudio es: Describir la evaluación de la cavidad oral en vínculo con las secuelas de periodontitis en los pacientes de la Micro Red Cono Sur.

En la tabla y figura 06, se examinó la frecuencia de asistencia al especialista en odontología por parte de los pacientes, donde el 46,46% visita al especialista en odontología una vez al año, el 30,31% visita al especialista en odontología esporádicamente, el 20,47% visita al especialista en odontología dos veces al año, el 2,76% no asistió al especialista en odontología

De los pacientes que han presentado secuelas periodontitis: perdida de función masticatoria el 23,23% visita al especialista en odontología una vez al año, el 11,42% visita al especialista en odontología esporádicamente, el 3,54% visita al especialista en odontología dos veces al año; de los pacientes que presentaron secuelas como perdida de diente el 7,87% visita al especialista en odontología una vez al año, el 7,87% visita al especialista en odontología esporádicamente; de los pacientes que presentaron otras secuelas el 9,06% visita al especialista en odontología esporádicamente, el 8,27% visita al especialista en odontología una vez al año, el 2,76% no asistió al especialista en odontología

Para comprobar esta hipótesis, empleamos la prueba estadística chi-cuadrado. Los pacientes tratados en Micro Red Cono Sur en Juliaca 2024 presentaban una correlación entre el número de citas con el odontólogo y los efectos de la periodontitis, según los resultados. Dado que X2cal=139,359 era mayor que X2tab=16,919, gl=9 y ns=0,000, la prueba de chi-cuadrado se consideró significativa. Con un nivel de significación del 5 %, esta prueba se consideró inválida.

Cárdenas et. Al. (5) En mi opinión, el nuevo sistema de clasificación de las enfermedades y situaciones periodontales mejora considerablemente gracias a la capacidad de diferenciar entre los distintos grados y estadios de la periodontitis. Las enfermedades periodontales necrotizantes y los trastornos sistémicos también se ajustan a esta clasificación; en el caso de la periodontitis, por lo que amerita las visitas frecuentes al dentista de forma permanente por lo menos una vez al año.

Tabla 07. - Causa principal de la periodontitis y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

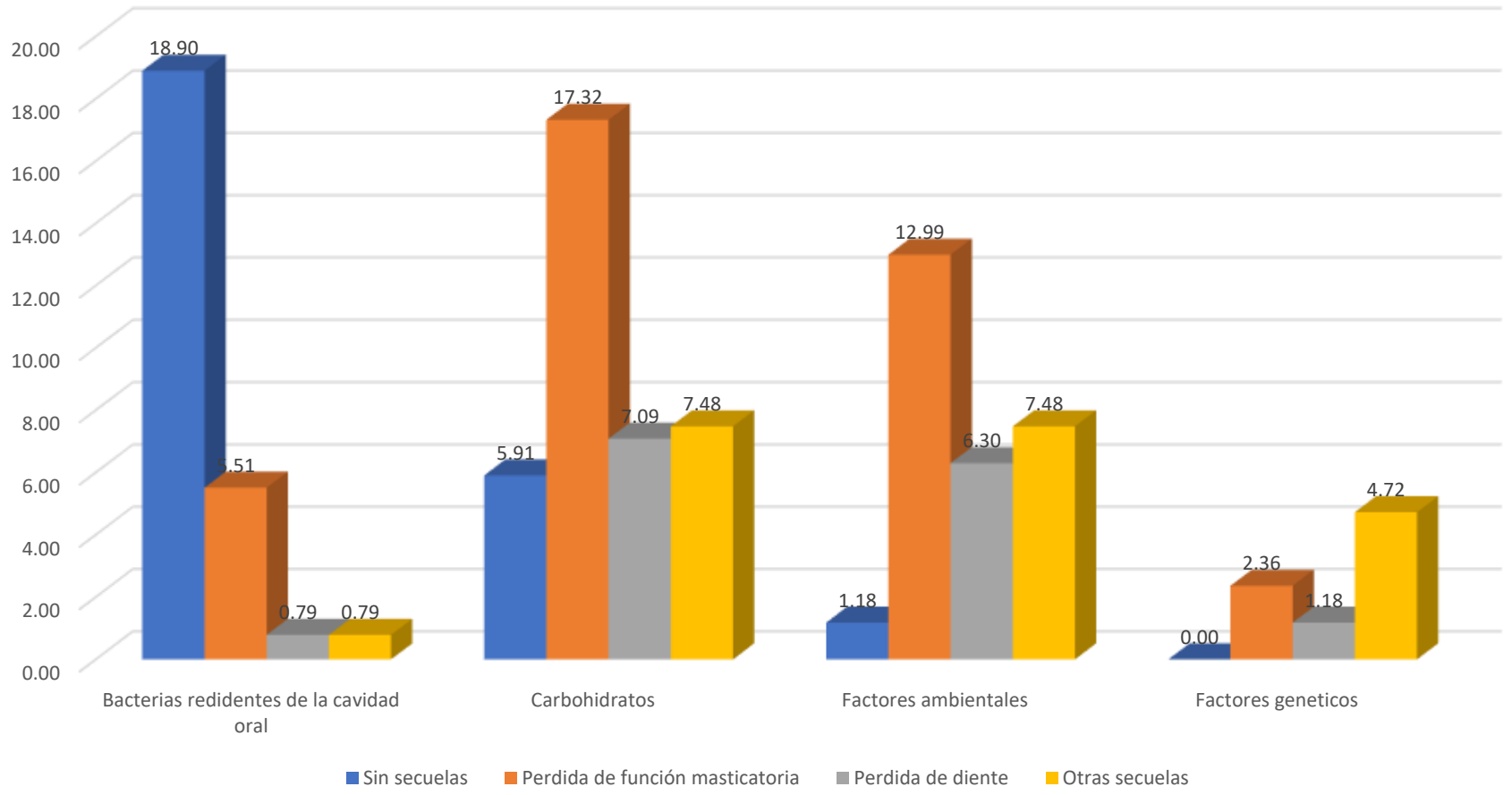
Causa principal de la periodontitis	Secuelas de periodontitis								Total	
	Sin secuelas		Perdida de función masticatoria		Perdida de diente		Otras secuelas			
	fi	*%*	*Fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Bacterias residentes de la cavidad oral	48	18.90	14	5.51	2	0.79	2	0.79	66	25.98
Carbohidratos	15	5.91	44	17.32	18	7.09	19	7.48	96	37.80
Factores ambientales	3	1.18	33	12.99	16	6.30	19	7.48	71	27.95
Factores genéticos	0	0.00	6	2.36	3	1.18	12	4.72	21	8.27
Total:	66	25.98	97	38.19	39	15.35	52	20.47	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *120,735* *ns*= *0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *16,919* *Gl*= *9*

Figura 07. - Causa pricipal de la periodontitis y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 07.

En la tabla y figura 07, analizamos la causa principal de la periodontitis de los pacientes donde el 37,80% causado por carbohidratos, el 27,95% causado por factores ambientales, el 25,98% causado por bacterias residentes de la cavidad oral, el 8,27% causado por factores genéticos

De los pacientes que han presentado secuelas periodontitis: perdida de función masticatoria el 17,32% causado por carbohidratos, el 12,99% causado por factores ambientales, el 5,51% causado por bacterias residentes de la cavidad oral, el 2,36% causado por factores genéticos; de los pacientes que presentaron secuelas como perdida de diente el 7,09% causado por carbohidratos, el 6,30% causado por factores ambientales, el 1,18% por factores genéticos; de los pacientes que presentaron otras secuelas el 7,48% causado por carbohidratos, el 7,48% causado por factores ambientales, el 4,72% causado por factores genéticos

En los pacientes del Micro Red Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2024, la causa principal de la periodontitis está asociada a sus secuelas, como lo demuestra el hecho de que X2cal=120,735 es significativamente mayor que X2tab=16,919, gl=9 y ns=0,000. En mi opinión, Si puede distinguir entre las fases y los grados de la periodontitis, comprenderá mucho mejor las enfermedades periodontales y los problemas que causan. La aplicación de la prueba Chi-cuadrado permitió efectuar el análisis estadístico requerido para verificar la hipótesis. Para realizar dicho análisis, se empleó la prueba Chi-cuadrado. El error fue del 5 %. Esta clasificación también apunta a problemas sistémicos y enfermedades periodontales necrotizantes.

Condori (18) El INTPC, el Índice Comunitario de Requerimientos de Tratamiento Periodontal, sugiere una alta probabilidad de enfermedad gingival que va desde

la periodontitis leve hasta la grave o muy grave. Los investigadores descubrieron que el consumo de cocaína con llipta aumentaba el riesgo de periodontitis leve o enfermedad gingival de moderada a grave. El grupo de edad más propenso a padecer periodontitis es el de 20 a 29 años, que representa el 25,0 % de todos los casos. Esta afección afecta al 61,2 % de las mujeres.

Tabla 08. - Signos de la periodontitis y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

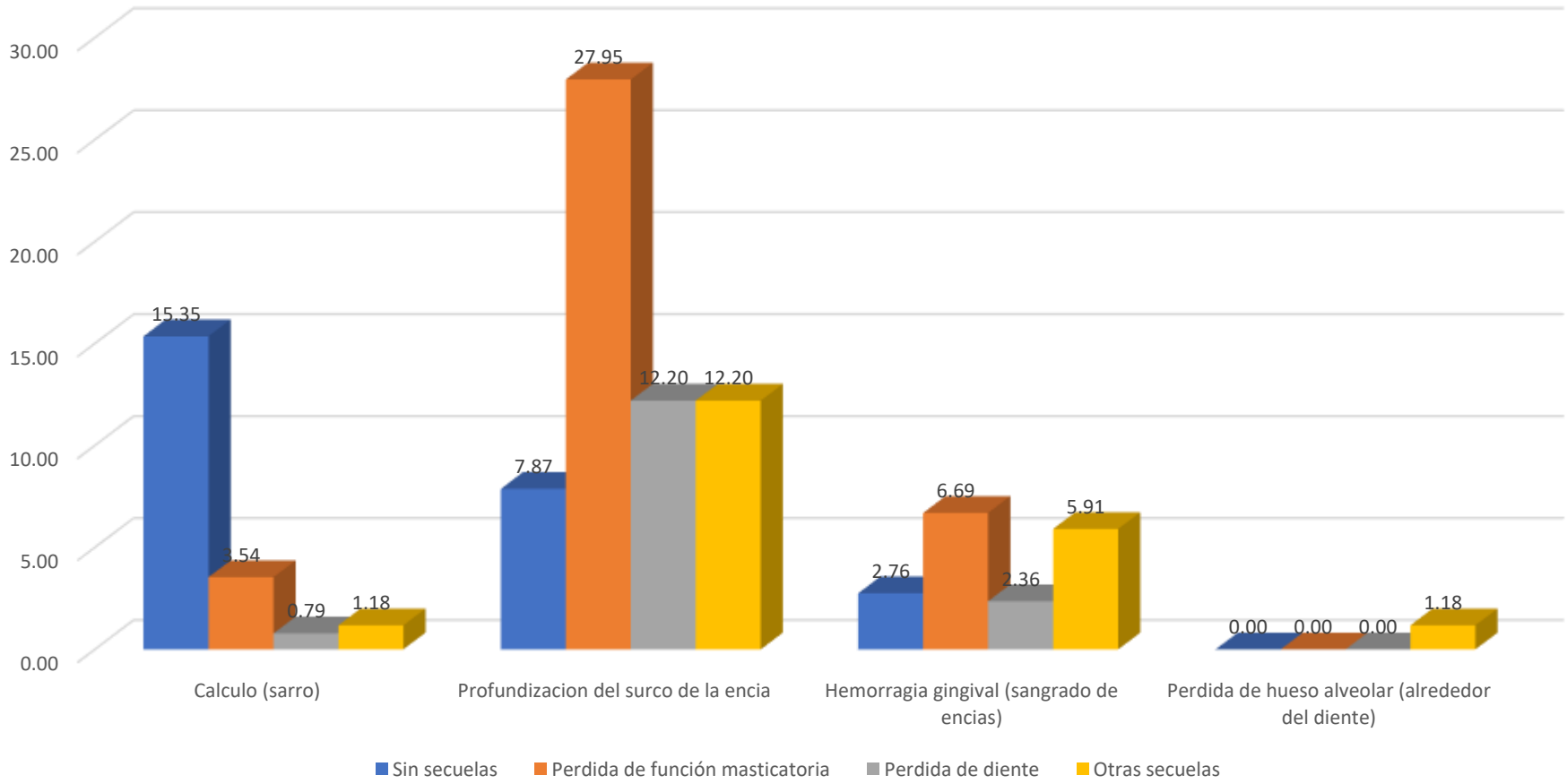
Signos de la periodontitis	Secuelas de periodontitis								Total	
	Sin secuelas		Perdida de función masticatoria		Perdida de diente		Otras secuelas			
	fi	*%*	*Fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Calculo (sarro)	39	15.35	9	3.54	2	0.79	3	1.18	53	20.87
Profundización del surco de la encía	20	7.87	71	27.95	31	12.20	31	12.20	153	60.24
Hemorragia gingival (sangrado de encías)	7	2.76	17	6.69	6	2.36	15	5.91	45	17.72
Perdida de hueso alveolar (alrededor del diente)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	1.18	3	1.18
Total:	66	25.98	97	38.19	39	15.35	52	20.47	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *94,987* *ns*= *0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *16,919* *Gl*= *9*

Figura 08. - Signos de la periodontitis y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 08.

En la tabla y figura 08, Se evaluaron los síntomas de periodontitis en los pacientes donde el 60,24% presenta profundización del surco de la encía, el 20,87% presenta calculo (sarro), el 17,72% presenta hemorragia gingival (sangrado de encías), el 1,18% presenta perdida de hueso alveolar (alrededor del diente)

De los pacientes que han presentado secuelas periodontitis: perdida de función masticatoria el 27,95% presenta profundización del surco de la encía, el 6,69% presenta hemorragia gingival (sangrado de encías), el 3,54% presenta calculo (sarro); de los pacientes que presentaron secuelas como perdida de diente el 12,20% presenta profundización del surco de la encía, el 2,36% presenta hemorragia gingival (sangrado de encías), el 0,79% presenta calculo (sarro); de los pacientes que presentaron otras secuelas el 12,20% presenta profundización del surco de la encía, el 5,91% presenta hemorragia gingival (sangrado de encías), el 1,18% presenta perdida de hueso alveolar (alrededor del diente)

Con $X^2cal=94,987$ y $X^2tab=16,919$, gl=9 y ns=0,000, se obtuvo un resultado altamente significativo. Con un margen de error del 5%, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado para la evaluación de la hipótesis. En cuanto a los efectos de la periodontitis, los pacientes de la Micro Red Cono Sur en Juliaca 2024 evidencian manifestaciones de la enfermedad.

García et al. (6) Debemos realizar estudios y establecer criterios de categorización en periodoncia para poder comprender, comparar, organizar y clasificar los numerosos y diversos problemas periodontales. A lo largo de los años, las enfermedades periodontales se han clasificado de diferentes maneras. Es importante comenzar este tratamiento a una edad precoz para prevenir complicaciones en el futuro.

Tabla 09. - Factores de riesgo y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

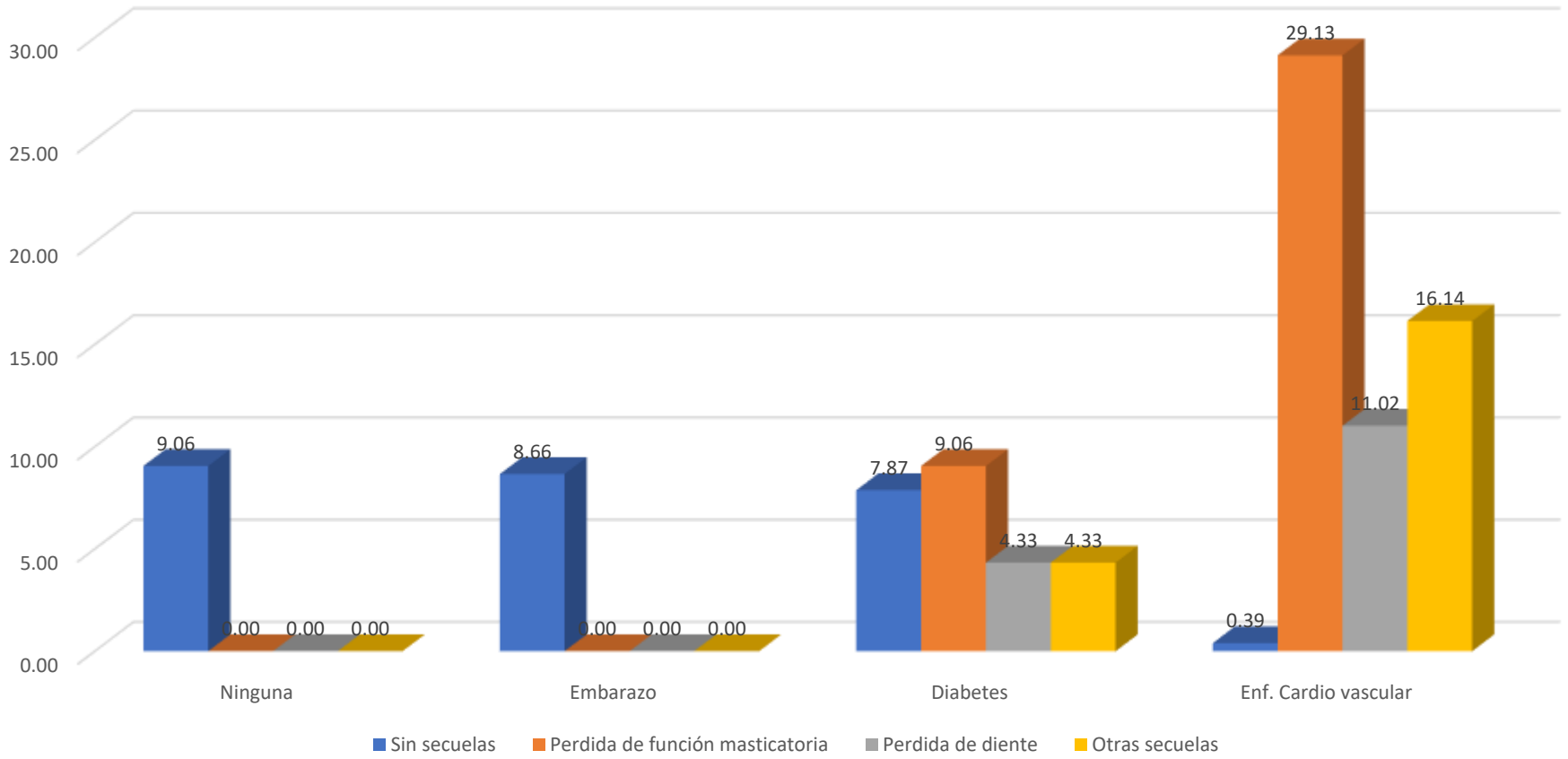
Factores de riesgo	Secuelas de periodontitis								Total	
	Sin secuelas		Perdida de función masticatoria		Perdida de diente		Otras secuelas			
	fi	*%*	*Fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Ninguna	23	9.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	9.06
Embarazo	22	8.66	0	0.00	0	0.00	0	0.00	22	8.66
Diabetes	20	7.87	23	9.06	11	4.33	11	4.33	65	25.59
Enfermedad Cardio vascular	1	0.39	74	29.13	28	11.02	41	16.14	144	56.69
Total:	66	25.98	97	38.19	39	15.35	52	20.47	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *177,477* *ns= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *16,919* *Gl= 9*

Figura 09. - Factores de riesgo y su relación con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 09.

En la tabla y figura 09, Se evaluaron los síntomas de periodontitis en los pacientes el 56,69% presenta enfermedad Cardio vascular, el 25,59% presenta diabetes, el 9,06% no presenta ningún factor de riesgo, el 8,66% presenta embarazo

De los pacientes que han presentado secuelas periodontitis: perdida de función masticatoria el 29,13% presenta enfermedad Cardio vascular, el 9,06% presenta diabetes; de los pacientes que presentaron secuelas como perdida de diente el 11,02% presenta enfermedad Cardio vascular, el 4,33% presenta diabetes; de los pacientes que presentaron otras secuelas el 16,14% presenta enfermedad Cardio vascular, el 4,33% presenta diabetes.

Dado que X2cal=177,477 es mayor que X2tab=16,919, gl=9 y ns=0,000, De esto, podríamos inferir que la prueba estadística chi-cuadrado es significativa. Se utilizó la prueba chi-cuadrado, una herramienta estadística con un margen de error del 5 %, para evaluar la hipótesis. Este experimento se llevó a cabo con el fin de validar la idea. Existe la posibilidad de que los factores de riesgo de la periodontitis estén interrelacionados con las complicaciones a las que se enfrentan los residentes de Micro Red Cono Sur y Juliaca 2024. Con solo vincular ambos, puede crear esta relación.

Cima (9) Hemos determinado que las bacterias constituyen las principales causantes de la periodontitis. A partir de las respuestas se calcularon los siguientes porcentajes: 43,15 % con síntomas de periodontitis, 4,46 % con todas las secuelas de la periodontitis marcadas, 13,97 % con todas las complicaciones de la periodontitis marcadas, 81,56 % con síntomas de periodontitis marcados como el profesional que trata la periodontitis, el 8,38 % con periodontitis como factor de riesgo en enfermedades sistémicas, el 9,5 % con periodontitis durante

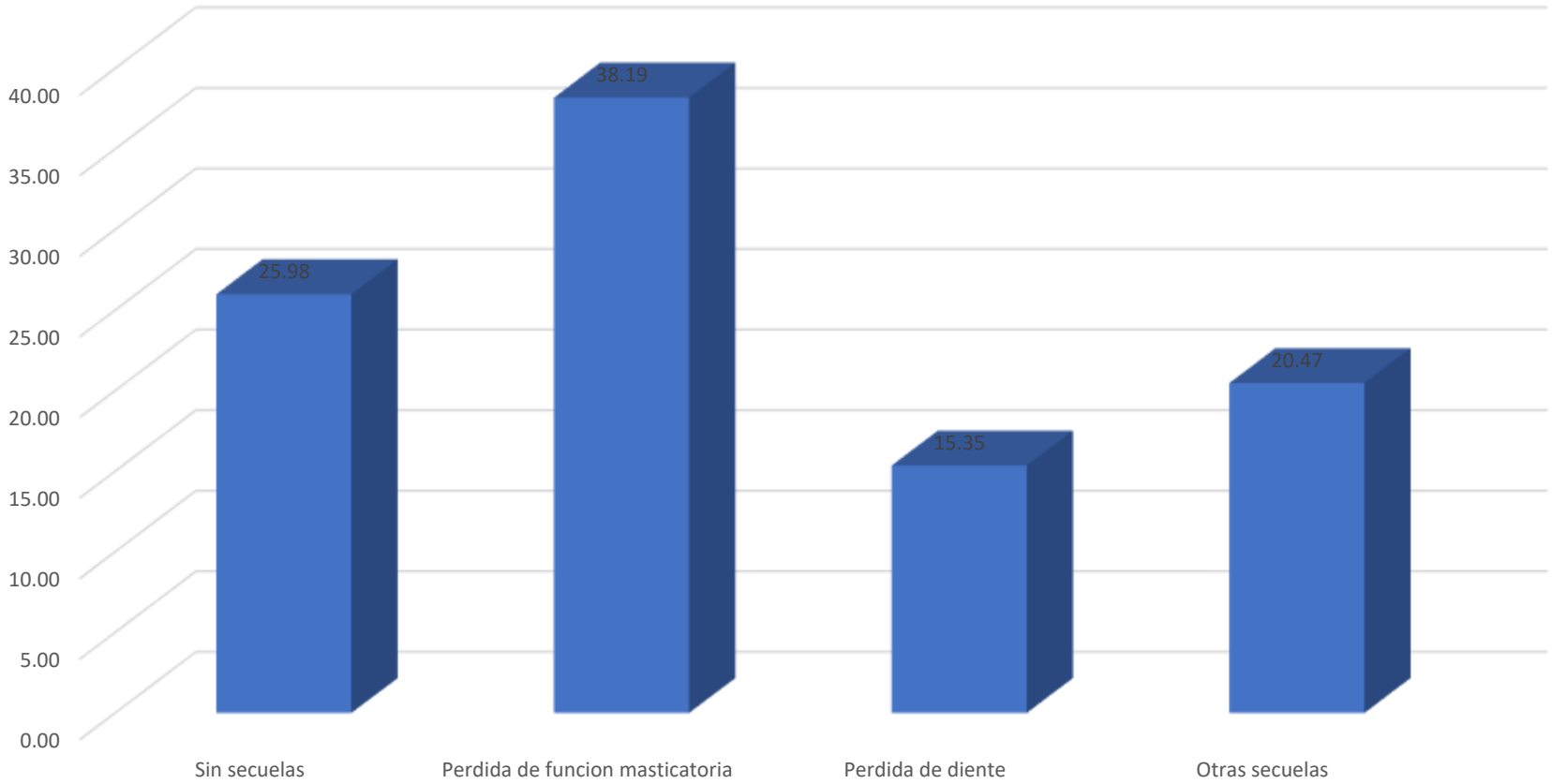
el embarazo, el 97,21 % con bacteriemia como resultado de la salud bucodental, el 88,17 % con riesgos de periodontitis para PP y BPN, y el 60,33 % con la idea de que el tratamiento de la periodontitis es seguro.

Tabla 10. - Las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.

	fi	*%*
Sin secuelas	66	25.98
Perdida de función masticatoria	97	38.19
Perdida de diente	39	15.35
Otras secuelas	52	20.47
Total:	254	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

Figura 10. - Las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024.



Fuente: tabla 10

El cuarto objetivo particular determinado en el estudio es: Analizar las consecuencias de la periodontitis en los pacientes de la Micro Red Cono Sur.

En la tabla y figura 10, se analizan las secuelas de periodontitis en los pacientes, donde el 38,19% presenta pérdida de la función masticatoria, el 25,98% sin secuelas de periodontitis, el 20,47% presenta otras secuelas, el 15,35% presenta perdida de diente.

Cárdenas et. Al. (5) Reconocer las gradaciones y fases de la periodontitis un marcador de enfermedades sistémicas y enfermedades periodontales necrotizantes es un componente crucial de la nueva clasificación de las enfermedades y afecciones periodontales; esta es una de las principales características de la nueva clasificación en el caso de la periodontitis.

García et al. (6) Para comprender, analizar, organizar y clasificar mejor las enfermedades periodontales, es fundamental desarrollar criterios de categorización en el ámbito de la periodoncia. El motivo es que a lo largo de los años se han propuesto varios métodos para categorizar las enfermedades periodontales.

4.2. DISCUSIÓN

Cada vez se incrementan los casos de problemas de la cavidad oral, y la falta de prevención conlleva a consecuencias, por consiguiente, El objetivo de esta investigación fue examinar la relación entre la evaluación de la cavidad bucal y los efectos de la periodontitis en pacientes tratados en el Micro Red Cono Sur Juliaca 2024. Un total del 53,72 % de las mujeres y el 34,83 % de los hombres participaron en la encuesta, y el 53,94 % de ellos afirmaron que utilizan hilo dental después de cada comida. Estas son algunas de las consecuencias de la periodontitis: el 45,67 % de las personas no se cepilla los dientes durante al menos tres minutos, el 46,06 % consume principalmente proteínas, el 46,46 % acude al dentista una vez al año, el 37,80 % culpa a los carbohidratos de la periodontitis, el 60,24 % tiene bolsas periodontales profundas y el 56,69 % presenta factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Un valor p inferior a 0,05 indica que cada una de estas variables es estadísticamente significativa. De todos los pacientes con periodontitis, el 38,19 % ha perdido la capacidad de masticar alimentos, el 25,08 % no tiene secuelas, el 20,47 % tiene diversas secuelas y el 15,35 % ha perdido dientes; según **Cárdenas et. Al.** (5) no de los aspectos más importantes del nuevo enfoque para clasificar las enfermedades y situaciones periodontales es la forma en que se categoriza la periodontitis en etapas y grados. En periodoncia, definir los criterios para la categorización de las enfermedades periodontales es fundamental para su investigación, comparación, organización y clasificación. Según García et al., esto se hace para que los seres humanos puedan comprender mejor la afección y sus conexiones con los trastornos sistémicos y las enfermedades periodontales necrotizantes. A lo largo de los años han surgido varios sistemas diferentes para

clasificar las enfermedades periodontales. Esto es lo que descubrieron Lorenzo et al. (7): un total del 95 % de los participantes pudieron dar una respuesta, lo que supone un 20 % menos de lo previsto. Entre los participantes, el 40 % estaban casados o en pareja de hecho, el 36 % tenían entre 18 y 34 años, el 53 % tenían entre 35 y 64 años, el 14 % tenían 65 años o más, y la edad media era de 44 años. Según Cima (9), el 4,46 % de los pacientes presentaban síntomas de periodontitis y el 13,97 % presentaban todas las secuelas de la periodontitis. La mayoría de los casos de periodontitis (43,15 % de los casos) están causados por infecciones bacterianas. Los periodoncistas son los especialistas médicos que tratan la periodontitis, según la mayoría de los encuestados (81,56 %). Además, casi todos los encuestados (97,21 %) creen que la bacteriemia puede ser consecuencia de una mala higiene bucal, casi todos (88,27 %) creen que la periodontitis puede causar PP y BPN, y algo menos del 60 % cree que tratar la periodontitis en mujeres embarazadas es seguro. Entre los que participaron en la encuesta, el 8,38 % Se ha descubierto que la periodontitis aumenta el riesgo de trastornos sistémicos, tiene un impacto en las complicaciones del embarazo (según lo informado por el 9,5 % de los encuestados) y aumenta la probabilidad de complicaciones en la infancia (según lo indicado por el 9,5 % de los encuestados) se necesita cita; según **Quintana** (10) Se determinó que la mayoría de los pacientes con EP y una enfermedad de riesgo sistémico carecían de un conocimiento profundo de ambas afecciones, incluida la relación entre la EP y la diabetes o la hipertensión. Según Calapula (12), el nivel cognitivo total del cuarenta por ciento de los estudiantes de segundo año aumentó durante los procedimientos de esterilización hasta alcanzar el ochenta y diez por ciento; Incacutipa (15) El 65,4 % de los alumnos de cuarto curso y el 788,8 % de los de

quinto curso mostraron conocimientos y hábitos de higiene normales. Del mismo modo, esto se descubrió en un entorno típico de secundaria. Los científicos llegaron a esta conclusión tras considerar todas las pruebas de su estudio. Dentro de la muestra, el 36,8 % padecía periodontitis en fase inicial, el 8,8 % en fase intermedia y el 2,2 % en fase avanzada. La mayoría de las personas (68,4 %) padecían gingivitis. Según Capquequi (16), el grupo de control alcanzó una media de 5,28 milímetros, mientras que la sonda de Williams y la sonda de la OMS obtuvieron 4,78 y 4,39 milímetros, respectivamente. La desviación estándar fue de 6,2 años y la edad media fue de 69,6 años, según Escalante (17). Dado que el 54,7 % de la población total eran hombres, se puede afirmar que estos constituyen una mayoría abrumadora. El código 2, también conocido como cálculo supragingival o subgingival, fue reportado por el 51,6 % de los pacientes en el Índice Periodontal Comunitario. Este trastorno fue más común en hombres de entre 70 y 79 años. También se encontró un tercer código, que denota bolsas periodontales de cuatro a cinco milímetros de tamaño, en el 33,7 % de los participantes. Concretamente, los hombres de entre 60 y 69 años entraban en esta categoría. Condori (18) afirma que el GOHAI descubrió que el 68,4 % de las personas consideraban que su calidad de vida era mala, el 27,4 % la consideraban aceptable y solo el 4,2 % la consideraban excelente. Existe una incidencia moderada de enfermedad gingival que va desde leve a grave o periodontitis leve entre las 80 personas que viven en la comunidad de Pacobamba Bajo (Puno), según la puntuación del Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTPC) de 2,85. Esta decisión se tomó tras considerar los resultados del estudio. Las personas de entre 20 y 29 años constituyen el grupo demográfico más numeroso de casos de periodontitis en la

ciudad de Nueva York, con un 25,0 % del total. Entre las mujeres, el 61,2 % padece periodontitis. Los investigadores descubrieron que los usuarios que masticaban cocaína mientras tomaban llipta tenían cierta probabilidad de padecer periodontitis leve o enfermedad gingival de moderada a grave. Así lo demostró la saliva de la persona sometida a la prueba. Según Mamani (19), del total de pacientes, el 62,5 % son mujeres y el 37,5 % son hombres. Entre esos pacientes, el 45,8 % utiliza PPR en el arco inferior y el 16,7 % en ambos arcos. La mayoría de los pacientes (41,7 %) entran en la categoría I de la clasificación de Kennedy de periodontitis periodontal. Además, el 83,3 % de los pacientes mostraron alguna anomalía, el 70,8 % de los pacientes con esta anomalía y el 83,4 % de los pacientes con dientes pilares tenían periodontitis de cierta gravedad.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se pidió a los participantes en el estudio de Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024, que rellenaran un cuestionario sobre sus características sociodemográficas, cómo se sentían respecto a su higiene y cuidado bucal, y qué pensaban sobre la relación entre la cavidad bucal y las secuelas de la periodontitis. Dado que los valores p de todas las variables son inferiores a 0,05, podemos afirmar con seguridad que la hipótesis es correcta.

SEGUNDA: En la investigación realizada en la Micro Red Cono Sur se encontró que las siguientes variables sociodemográficas están asociadas con las secuelas de la periodontitis: del total de pacientes, el 35,83 % se encuentra en el grupo de edad de 40 a 59 años (ns = 0,000) y el 54,72 % son mujeres (ns = 0,000). Dado que todas las variables tienen valores p inferiores a 0,05, podemos aceptar con confianza la hipótesis.

TERCERA: Según las observaciones realizadas en la Micro Red del Cono Sur, la siguiente es la evaluación de la limpieza dental y el tratamiento de los pacientes en relación con las secuelas de la periodontitis: Casi la mitad de los pacientes (53,94 %) se cepillan los dientes después de cada comida (ns = 0,000), casi la mitad (45,67 %) se cepillan durante menos de tres minutos (ns = 0,000) y casi la mitad (46,06 %) siguen una dieta rica en proteínas (ns = 0,000). Dado que los valores p de todas las variables son inferiores a 0,05, podemos concluir que la hipótesis es correcta.

CUARTA: Los siguientes resultados se derivan del análisis realizado por Southern Cone Micro Network sobre las secuelas de la periodontitis en relación con la cavidad bucal: El 46,46 % de los pacientes acude al dentista una vez al año (ns = 0,000), el 37,80 % atribuye la periodontitis a los carbohidratos (ns = 0,000), el 60,24 % experimenta un aumento de la profundidad del surco gingival (ns = 0,000) y el 56,69 % padece enfermedades cardiovasculares (ns = 0,000). Dado que los valores p de todas estas variables son inferiores a 0,05, podemos afirmar con seguridad que la hipótesis es correcta.

QUINTA: Se ha identificado que las secuelas de periodontitis en los pacientes de la Micro Red Cono Sur indican que el 38,19% presenta pérdida de la función masticatoria, el 25,98% sin secuelas de periodontitis, el 20,47% presenta otras secuelas, el 15,35% presenta perdida de diente.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la jefatura de la Micro Red Cono Sur, gestionar con todos los profesionales cirujanos dentistas promover campañas de intervención e identificación de problemas de la oquedad oral mediante la valoración de la cavidad oral en la prevención de las secuelas periodontitis en pacientes, considerando aspectos como las características socio demográficas, higiene y cuidados bucales y evaluación de la cavidad oral, en La comunidad en su conjunto

SEGUNDA: A los odontólogos de la Micro Red Cono Sur, realizar campañas de intervención desde el primer nivel de atención, desde los centros educativos iniciales en la detección de alteraciones en la cavidad bucal, y campañas sobre prevención de secuelas periodontitis en pacientes con participación de las madres y la concientización en los docentes de niveles iniciales.

TERCERA: A los cirujanos dentistas de la Micro Red Cono Sur, realizar coordinaciones mediante la estrategia de promoción y progreso para realizar actividades de valoración de la higiene y cuidados bucales como prevención de las secuelas periodontitis desde temprana edad, y promover conductas adecuadas de cepillado antes y después de cada comida desde la infancia, además de promover estrategias educativas en la población adolescentes y adulta con hábitos de visita al cirujano odontólogo al menos una vez al año o cada seis meses.

CUARTA: Los cirujanos dentales de la red Micro Red Cono Sur participan en actividades inclusivas dirigidas a toda la población para garantizar

que todas las personas puedan hablar con claridad con todos sus dientes, sonreír sin dolor ni caries, oler bien cuando hablan, saborear, tocar, masticar, tragar y expresar con confianza una gama de emociones positivas a través de sus rostros, todo ello sin sufrir enfermedades craneofaciales complejas, dolor, molestias u otros problemas. El objetivo principal de estos ejercicios es garantizar que los pacientes puedan hablar con todos sus dientes.

QUINTA: Los dentistas que forman parte de la red Micro Red Cono Sur deben realizar actividades para prevenir las enfermedades periodontales, que son trastornos crónicos multifactoriales causados por bacterias. Entre estas actividades se encuentran reducir la probabilidad de reacciones inflamatorias e infecciosas sistémicas y localizadas; intervenir rápidamente en afecciones sistémicas y los factores de riesgo asociados a ellas; intervenir en indicadores de riesgo, como el síndrome metabólico, la genética, el comportamiento, el estrés, la obesidad y el cumplimiento del mantenimiento periodontal; y eliminar la placa dental y comprender las características de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe técnico sobre problemas odontológicos de la población según el informe 2022 - 2023 de la OMS. Ginebra: OMS;
2. Bertot A, Rodríguez Y, Ramírez C, Lastres E. Enfermedades periodontales y su prevención. Yara. 2020. Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas. Granma: Universidad de Ciencias Médicas de Granma; 2019. Disponible en: Disponible en: http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/507/275
3. Romanelli H. A. Propósito del Día de la Salud de las Encías: la salud periodontal es posible. Rev Asoc Odontol Argent. 2020
4. Ministerio de salud. Evaluación de la estrategia sanitaria de odontología. Lima. 2023
5. Cárdenas-Valenzuela P. Guzmán-Gastelum D. A. Valera-Gonzales E. et. Al. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. México; 2021.
6. García C. M. García R. D. San M. A. Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. Cuba; 2021.
7. Lorenzo-Erro S. M. Shapino E. Musto M. Et. Al. Salud Bucal y Enfermedades no transmisibles en pacientes de un centro de enseñanza universitaria, Montevideo-Uruguay; 2020.
8. Ángel-Orión. Salgado-Peralvo. Sanz-Esporrin J. et. Al. Profilaxis antibiótica en implantología oral. España; 2020.

9. Cima E. Nivel de conocimiento sobre la relación del "Parto Prematuro y Bajo Peso al Nacer" y "Periodontitis" en estudiantes de áreas de la salud, de la Universidad de Valparaíso Chile; 2020.
10. Quintana C. A. Autopercepción de la salud periodontal en los discursos de pacientes adultos diagnosticados con EP y con algún factor de riesgo (DBT, HTA) que asisten al servicio de Periodoncia de La Clínica Dental Cayetano Heredia. Lima, Perú; 2022.
11. Anaya L. A. Eficacia de las Tecnologías de Información y Comunicación en el rendimiento académico de la colocación de implantes dentales en estudiantes de la segunda especialidad de periodoncia e implantología de la UCSM. Arequipa; 2021.
12. Calapula R. Nivel de conocimiento sobre el uso de barreras de protección y métodos de esterilización en estudiantes de primer y segundo año de la Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología de la Facultad de Odontología de la UCSM. Arequipa; 2020.
13. Bocanegra R. P. Nivel de conocimiento de los odontólogos acerca de la terapia periodontal no quirúrgica. Lima; 2020.
14. Verástegui G. A. Implantología oral son procedimientos clínicos con el fin de restaurar el daño en las estructuras dentarias. Tacna; 2020.
15. Incacutipa N. Conocimientos y hábitos de higiene oral en relación a la prevalencia de enfermedades periodontales en escolares del 4to y 5to de educación secundaria básica regular públicas de la Provincia de Lampa, 2023.

16. Capquequi H. Comparación de sondas periodontales manuales OMS y Williams en el diagnostico periodontal en pacientes de la clínica odontológica de la UNA Puno; 2021.
17. Escalante M. R. Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno; 2021.
18. Condori L. A. Enfermedad periodontal en los masticadores de Erythroxylum coca con llipta en la comunidad de Pacobamba Bajo. Puno; 2021.
19. Mamani M. Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible de la clínica odontológica de la EPO de la UNA – Puno; 2020.
20. González ME. Compendio Periodoncia. 2da edición. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2020.
21. Soto A, Ruíz C, Martínez V. Clasificación de enfermedades periodontales. Revista Mex Periodontol. Cuba; 2020. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgibin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=7830.
22. Bueno L, Asquino N, Mayol M. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales. Análisis y Guía Clínica Uruguay; 2020. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23376/1/CLASIFICACION%20ENFERMEDADES%20%20DR.%20BUENO.pdf
23. Bueno L. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y peri implantares. Revista Odontológica de los Andes. 2020. Disponible en: : https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23376/1/CLASIFICACION%20ENFERMEDADES%20%20DR.%20BUENO.pdf9.

24. Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Kornman K, et al. Un nuevo esquema de clasificación para enfermedades y afecciones periodontales y periimplantarias: introducción y cambios clave con respecto a la clasificación. 2020.
25. Jepsen S, Caton J, Albandar J, Bissada N, Bouchard P, Cortellini P, et al. Manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas y afecciones adquiridas y del desarrollo: Informe de consenso del grupo de trabajo 3 del Taller Mundial; 2020.
26. Soto A, Ruíz C, Martínez V. Clasificación de enfermedades periodontales. Rev Mex Periodontol. 2020.
27. Laurence A. Enfoque clínico de la clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista Periodoncia Clínica; 2020.
28. Escudero MR. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes jóvenes. Guayaquil: 2020.
29. Chapple ILC, Mealey BL, Dyke TE Van, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Salud periodontal y enfermedades y afecciones gingivales en periodos intactos y de reducción: Informe de consenso del grupo de trabajo 1 del Taller Mundial sobre la Clasificación de Enfermedades y Afecciones Periodontales y Periimplantarias. 2020.
30. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. Una nueva definición de salud bucodental desarrollada por la Federación Dental Internacional (FDI) abre la puerta a una definición universal de salud bucodental; 2020.
31. Tonetti MS, Eickholz P, Loos BG, Papapanou P, Velden U, Armitage G, et al. Principios en la prevención de enfermedades periodontales: informe de

consenso del grupo 1 del 11.º Taller Europeo de Periodontología sobre la prevención eficaz de enfermedades periodontales y periimplantarias. J Clin Periodontol; 2020.

32. Genco RJ, Borgnakke WS. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. Periodontol 2020.
33. Knight ET, Liu J, Seymour GJ, Faggion CM Jr, Cullinan MP. Factores de riesgo que pueden modificar la respuesta inmunitaria innata y adaptativa en enfermedades periodontales. Periodontol 2020.
34. Jepsen S, Blanco J, Buchalla W, Carvalho JC, Dietrich T, Dörfer C, et al. Prevención y control de la caries dental y las enfermedades periodontales a nivel individual y poblacional: informe de consenso del grupo 3 del taller conjunto EFP/ORCA sobre los límites entre la caries y las enfermedades periodontales. J Clin Periodontol; 2020.
35. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. Evidencia científica sobre la relación entre las enfermedades periodontales y la diabetes: informe de consenso y directrices del taller conjunto sobre enfermedades periodontales y diabetes de la Federación Internacional de Diabetes y la Federación Europea de Periodontología. J Clin Periodontol; 2020.
36. Ramírez JH, Arce RM, Contreras A. Efectos del tratamiento periodontal sobre la función endotelial y los biomarcadores de enfermedad cardiovascular en sujetos con periodontitis crónica: protocolo para un ensayo clínico aleatorizado; 2020.

37. Jaramillo A, Contreras A, Lafaurie GI, Duque A, Ardila CM, Duarte S, et al. Asociación del síndrome metabólico y la periodontitis crónica en colombianos; 2020.

38. Chambrone L, Foz AM, Guglielmetti MR, Pannuti CM, Artese HP, Feres M, et al. Periodontitis y enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de la asociación de enfermedades y el efecto del tratamiento periodontal en la tasa de filtración glomerular estimada; 2020.

39. Flores MF, Montenegro MM, Furtado MV, Polanczyk CA, Rösing CK, Haas AN. El estado periodontal afecta la proteína C reactiva y los lípidos en pacientes con cardiopatía estable de una clínica cardiovascular de tercer nivel; 2020.

40. Niederman R, Feres M, Ogunbodede E. Odontología. En: Debas HT, Donkor P, Gawande A, Jamison DT, Kruk ME, Mock CN, editores. Cirugía esencial: prioridades para el control de enfermedades. 3.ª ed. Washington, D.C.: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento; 2021.

41. Rode SM, Gimenez X, Montoya VC, Gómez M, Blanc SL, Medina M, et al. Control diario de la biopelícula y salud bucal: consenso sobre el desafío epidemiológico — Panel Asesor Latinoamericano. Braz Oral Res. 2022.

42. Carvajal P, Gómez M, Gomes S, Costa R, Toledo A, Solanes F, et al. Prevalencia, gravedad e indicadores de riesgo de inflamación gingival en un estudio multicéntrico en adultos sudamericanos; 2020.

43. Murillo G, Vargas MA, Castillo J, Serrano JJ, Ramírez GM, Viales JH, et al. Prevalencia y severidad de la gingivitis inducida por placa en tres ciudades latinoamericanas: Ciudad de México-México, Gran Área Metropolitana-Costa Rica y Bogotá-Colombia; 2020.

44. Elijah-Bonet AR, Bull MJ, Rivas-Tumanyan S, Rajendra-Santosh AB, Brache M, Collins C JR. Prevalencia, gravedad y factores de riesgo de la inflamación gingival en adultos caribeños: un estudio transversal en varias ciudades; 2020.

45. Duque A, Cuartas C, Muñoz C, Salazar C, Sánchez Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellin. Revista CES Odontología; 2020.

46. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud; 2020.

47. Heidari E, Andiappan M, Banerjee A, Newton JT. La salud bucodental de personas con fobia dental: un análisis multivariado de la Encuesta de Salud Dental en Adultos; 2020.

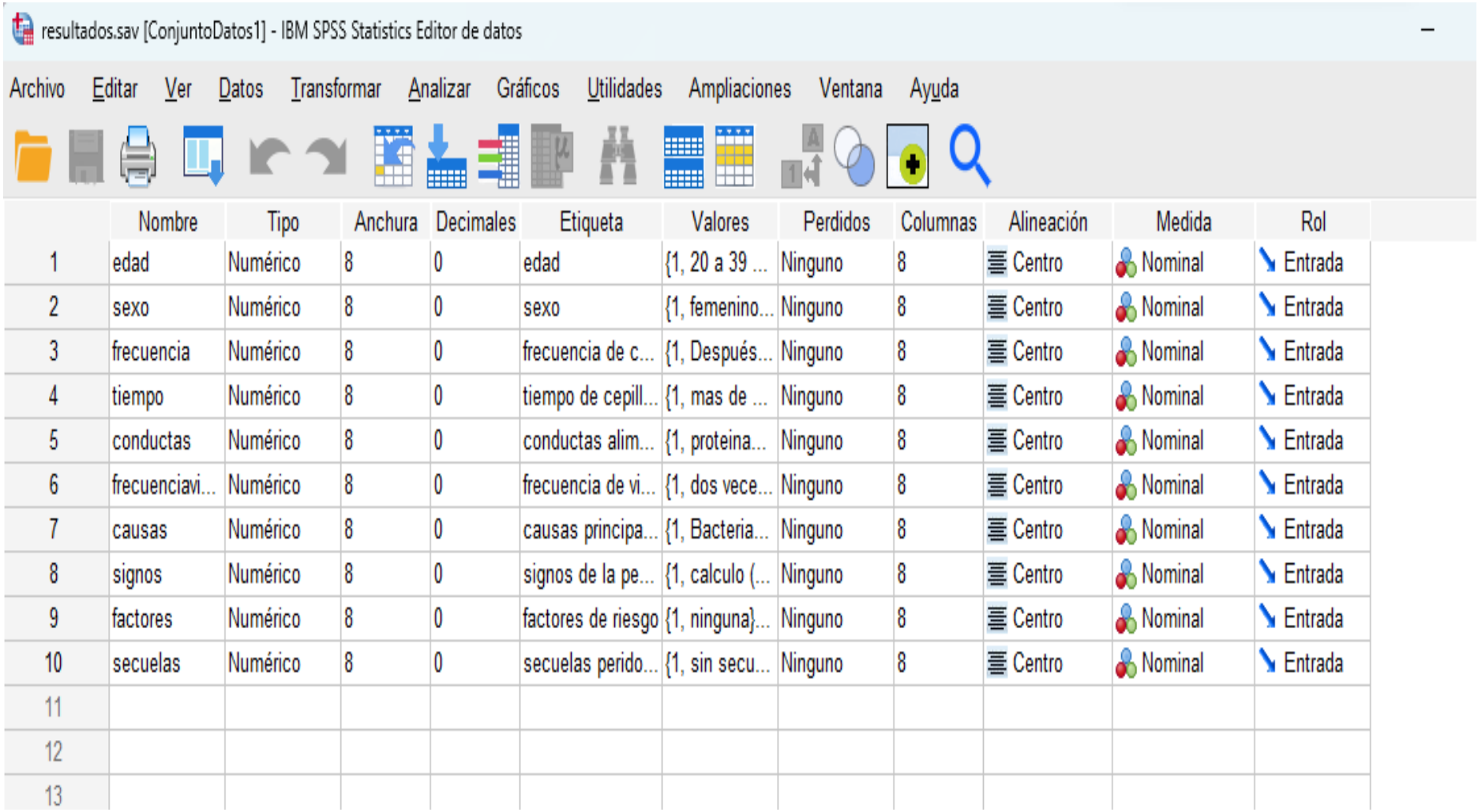
48. Gómez MV, Toledo A, Carvajal P, Gomes SC, Costa RS, Solanes F, et al. Estudio multicéntrico sobre el comportamiento de la salud bucal en adultos de tres ciudades sudamericanas; 2020.

49. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta edición. México; 2017.

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

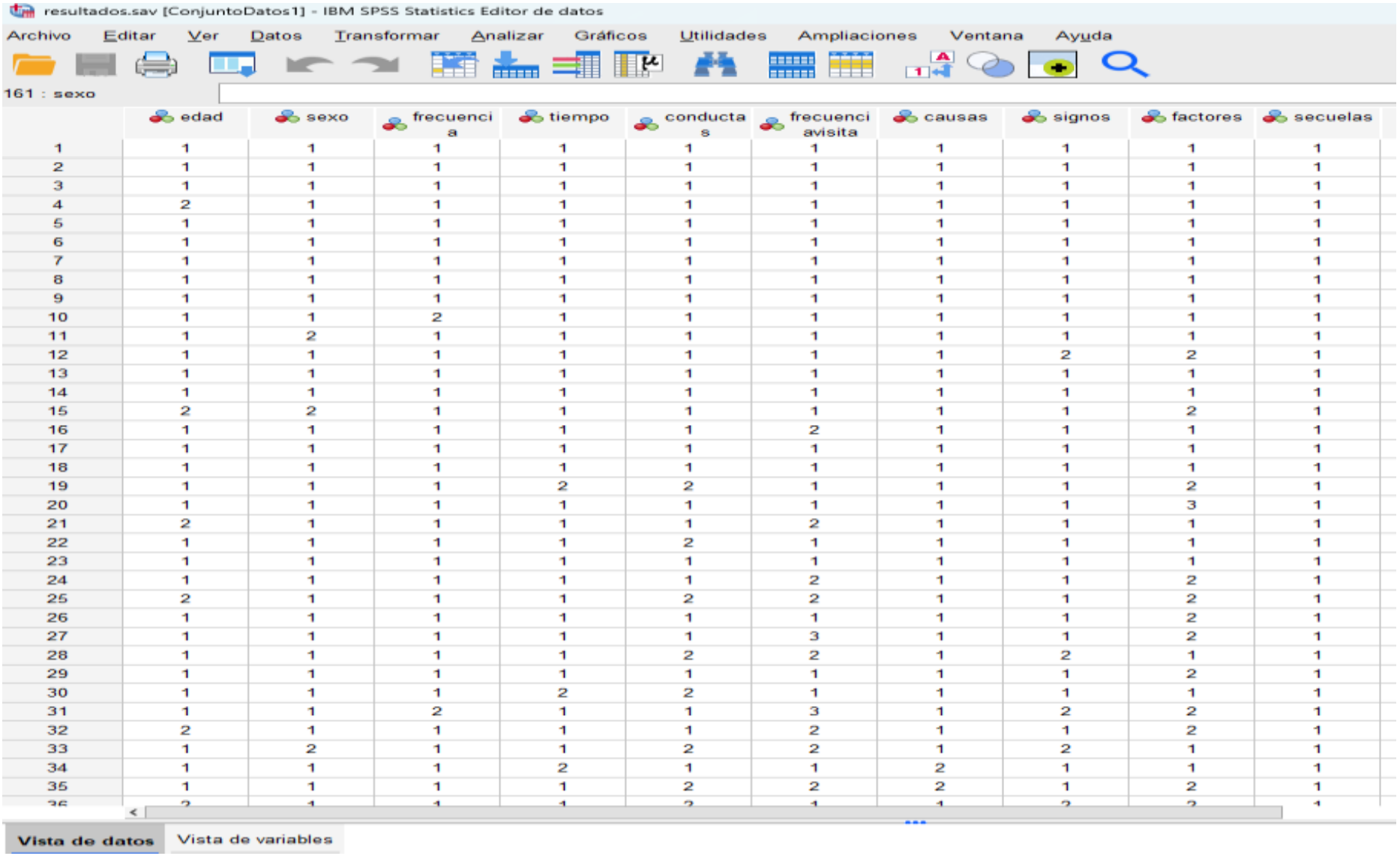
ANEXO 01 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	{1, 20 a 39 ...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	{1, femenino...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	frecuencia	Numérico	8	0	frecuencia de c...	{1, Después...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	tiempo	Numérico	8	0	tiempo de cepill...	{1, mas de ...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	conductas	Numérico	8	0	conductas alim...	{1, proteina...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	frecuenciavi...	Numérico	8	0	frecuencia de vi...	{1, dos vece...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	causas	Numérico	8	0	causas principa...	{1, Bacteria...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	signos	Numérico	8	0	signos de la pe...	{1, calculo (...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	factores	Numérico	8	0	factores de riesgo	{1, ninguna}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	secuelas	Numérico	8	0	secuelas perido...	{1, sin secu...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11											
12											
13											



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

161 : sexo

	edad	sexo	frecuencia	tiempo	conductas	frecuenci avisita	causas	signos	factores	secuelas
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
16	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
21	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
22	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
25	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
27	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1
28	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
30	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
31	1	1	2	1	1	3	1	2	2	1
32	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
33	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1
34	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
35	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1

Vista de datos Vista de variables

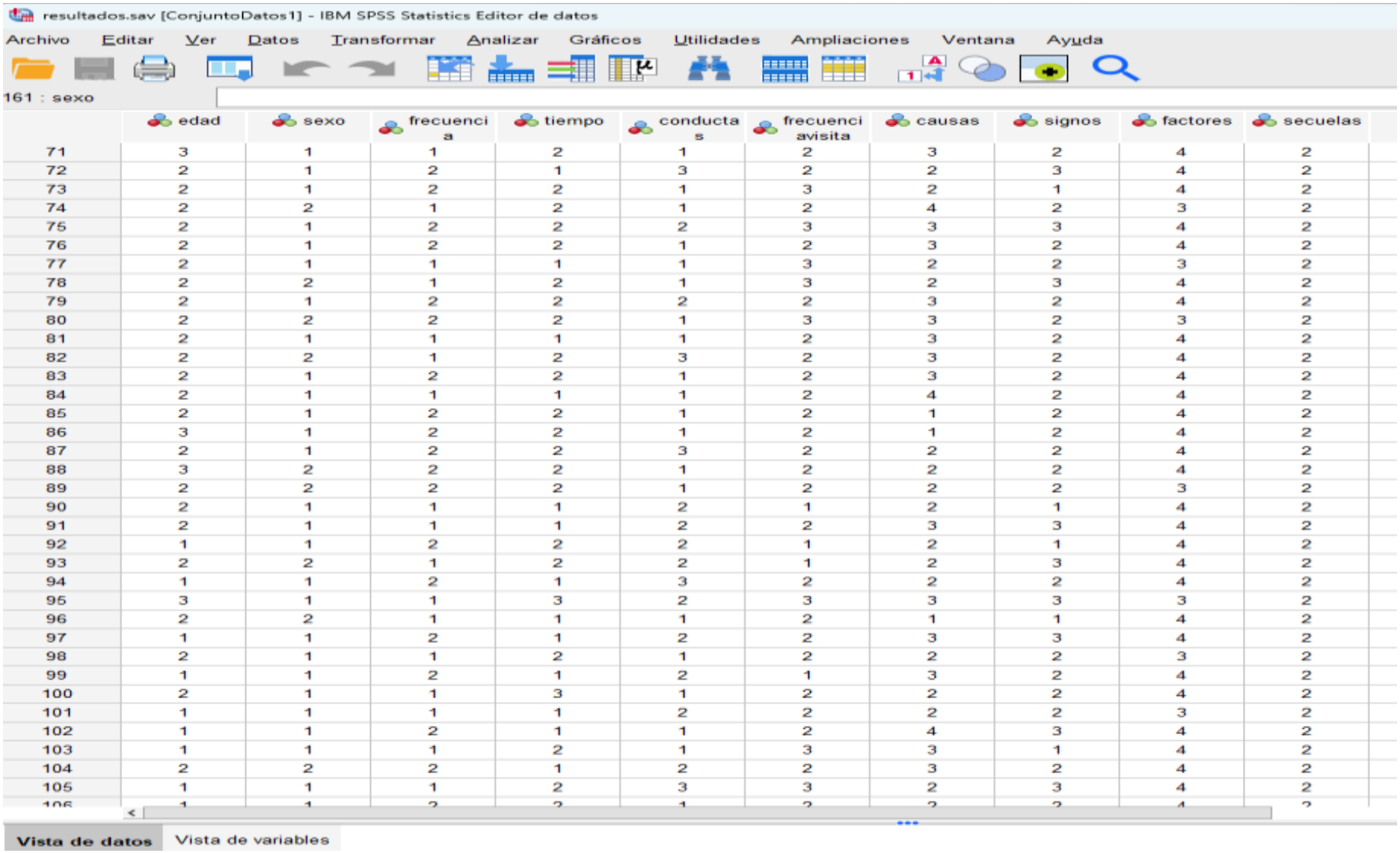
resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

161 : sexo

	edad	sexo	frecuencia	tiempo	conductas	frecuenciavisita	causas	signos	factores	secuelas
36	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
37	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
38	1	1	1	1	3	3	2	2	3	1
39	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1
40	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
41	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1
42	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
43	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1
44	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1
45	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1
46	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1
47	1	1	2	1	1	2	2	3	4	1
48	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
49	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
50	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1
51	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1
52	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1
53	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
54	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1
55	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1
56	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1
57	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1
58	1	1	2	1	2	2	1	3	2	1
59	1	1	1	2	1	3	2	2	3	1
60	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1
61	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
62	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1
63	2	1	1	1	3	1	3	3	3	1
64	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1
65	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1
66	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1
67	2	1	1	2	1	2	3	2	4	2
68	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2
69	1	1	2	2	3	1	3	1	4	2
70	2	1	1	1	1	2	2	2	4	2

Vista de datos | Vista de variables



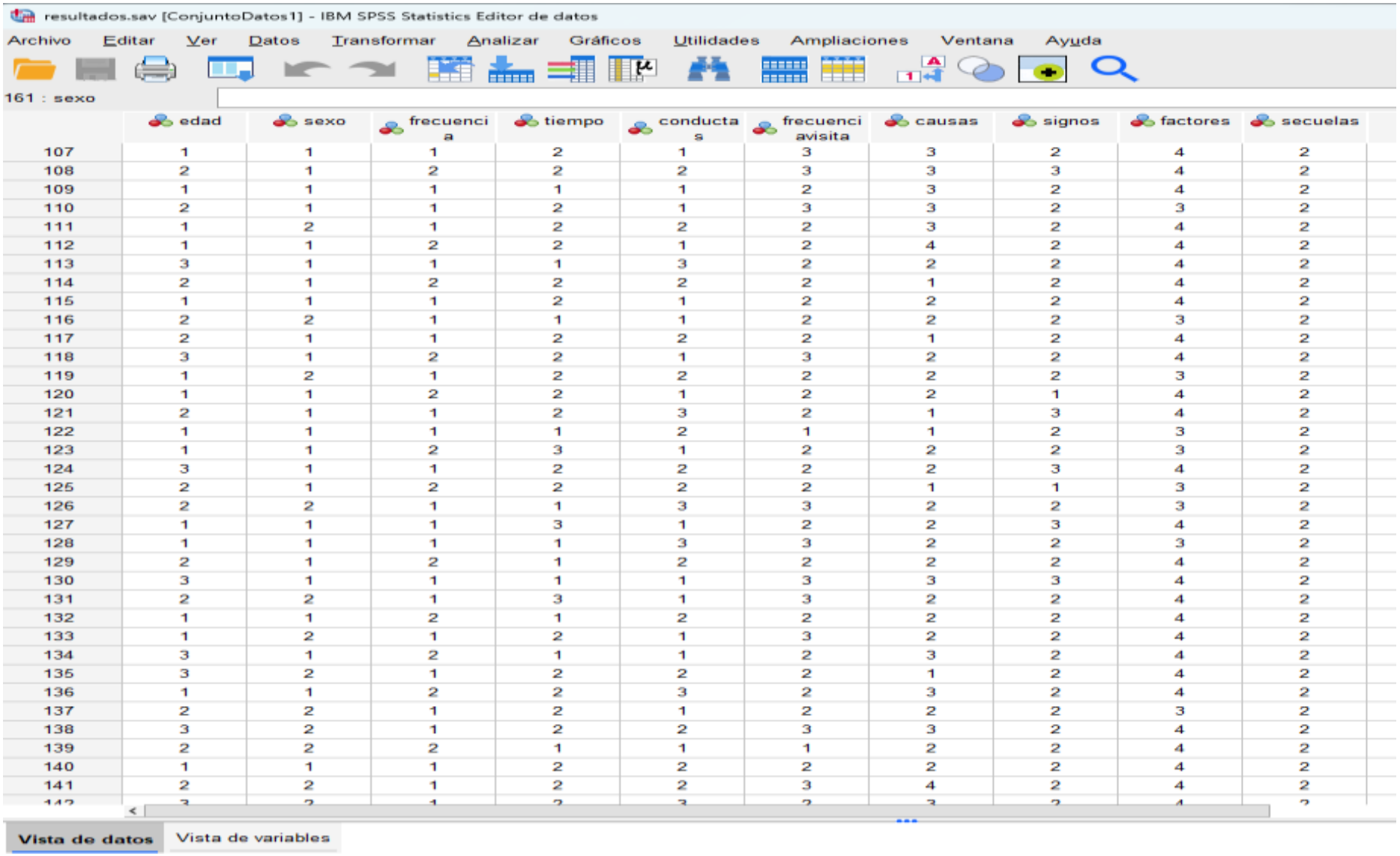
resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

161 : sexo

	edad	sexo	frecuencia	tiempo	conductas	frecuenciavisita	causas	signos	factores	secuelas
71	3	1	1	2	1	2	3	2	4	2
72	2	1	2	1	3	2	2	3	4	2
73	2	1	2	2	1	3	2	1	4	2
74	2	2	1	2	1	2	4	2	3	2
75	2	1	2	2	2	3	3	3	4	2
76	2	1	2	2	1	2	3	2	4	2
77	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2
78	2	2	1	2	1	3	2	3	4	2
79	2	1	2	2	2	2	3	2	4	2
80	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2
81	2	1	1	1	1	2	3	2	4	2
82	2	2	1	2	3	2	3	2	4	2
83	2	1	2	2	1	2	3	2	4	2
84	2	1	1	1	1	2	4	2	4	2
85	2	1	2	2	1	2	1	2	4	2
86	3	1	2	2	1	2	1	2	4	2
87	2	1	2	2	3	2	2	2	4	2
88	3	2	2	2	1	2	2	2	4	2
89	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2
90	2	1	1	1	2	1	2	1	4	2
91	2	1	1	1	2	2	3	3	4	2
92	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2
93	2	2	1	2	2	1	2	3	4	2
94	1	1	2	1	3	2	2	2	4	2
95	3	1	1	3	2	3	3	3	3	2
96	2	2	1	1	1	2	1	1	4	2
97	1	1	2	1	2	2	3	3	4	2
98	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2
99	1	1	2	1	2	1	3	2	4	2
100	2	1	1	3	1	2	2	2	4	2
101	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2
102	1	1	2	1	1	2	4	3	4	2
103	1	1	1	2	1	3	3	1	4	2
104	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2
105	1	1	1	2	3	3	2	3	4	2
106	1	1	2	2	1	2	2	2	4	2

Vista de datos | Vista de variables



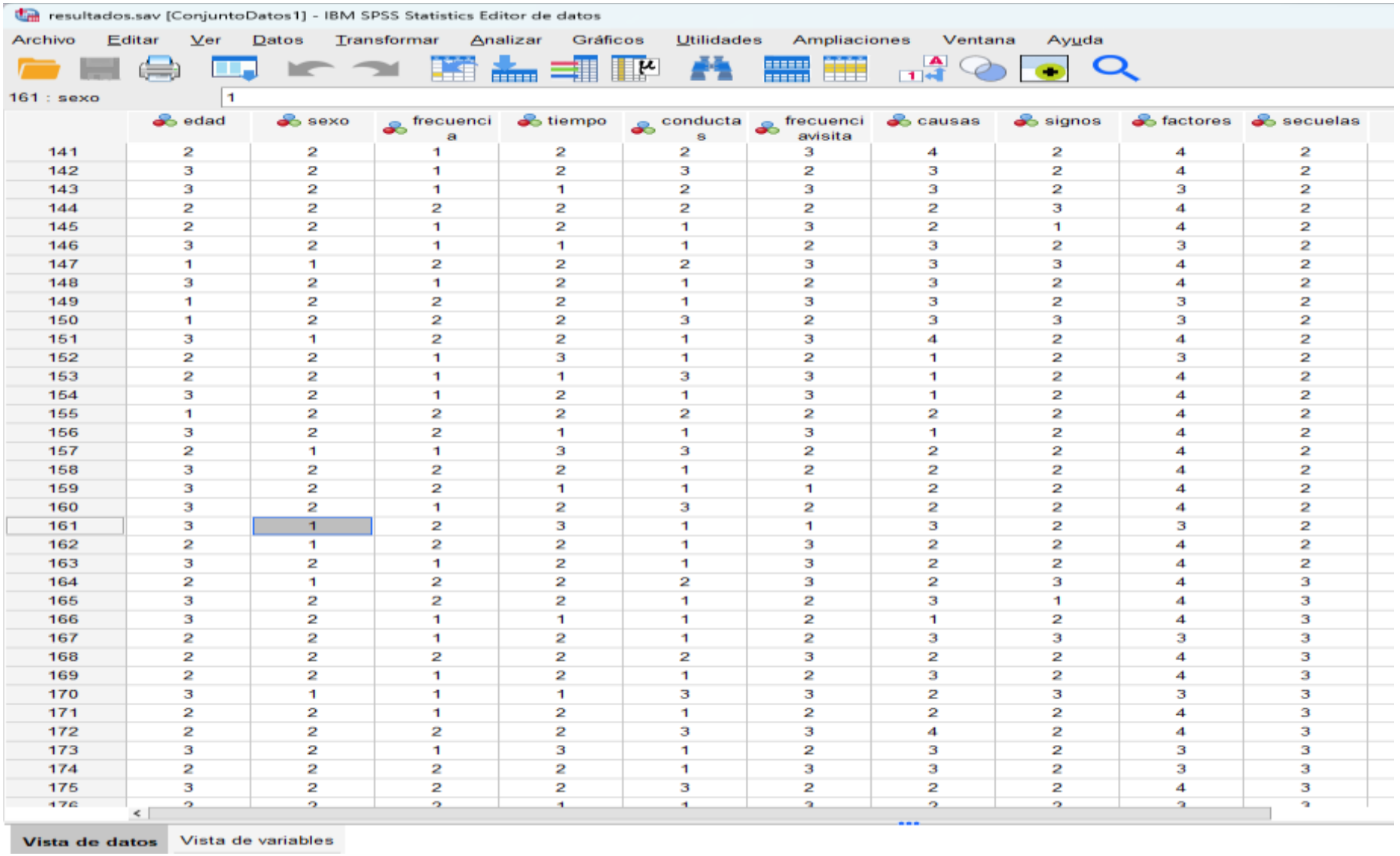
resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

161 : sexo

	edad	sexo	frecuencia	tiempo	conductas	frecuenci avisita	causas	signos	factores	secuelas
107	1	1	1	2	1	3	3	2	4	2
108	2	1	2	2	2	3	3	3	4	2
109	1	1	1	1	1	2	3	2	4	2
110	2	1	1	2	1	3	3	2	3	2
111	1	2	1	2	2	2	3	2	4	2
112	1	1	2	2	1	2	4	2	4	2
113	3	1	1	1	3	2	2	2	4	2
114	2	1	2	2	2	2	1	2	4	2
115	1	1	1	2	1	2	2	2	4	2
116	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2
117	2	1	1	2	2	2	1	2	4	2
118	3	1	2	2	1	3	2	2	4	2
119	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2
120	1	1	2	2	1	2	2	1	4	2
121	2	1	1	2	3	2	1	3	4	2
122	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2
123	1	1	2	3	1	2	2	2	3	2
124	3	1	1	2	2	2	2	3	4	2
125	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2
126	2	2	1	1	3	3	2	2	3	2
127	1	1	1	3	1	2	2	3	4	2
128	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2
129	2	1	2	1	2	2	2	2	4	2
130	3	1	1	1	1	3	3	3	4	2
131	2	2	1	3	1	3	2	2	4	2
132	1	1	2	1	2	2	2	2	4	2
133	1	2	1	2	1	3	2	2	4	2
134	3	1	2	1	1	2	3	2	4	2
135	3	2	1	2	2	2	1	2	4	2
136	1	1	2	2	3	2	3	2	4	2
137	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2
138	3	2	1	2	2	3	3	2	4	2
139	2	2	2	1	1	1	2	2	4	2
140	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2
141	2	2	1	2	2	3	4	2	4	2

Vista de datos | Vista de variables



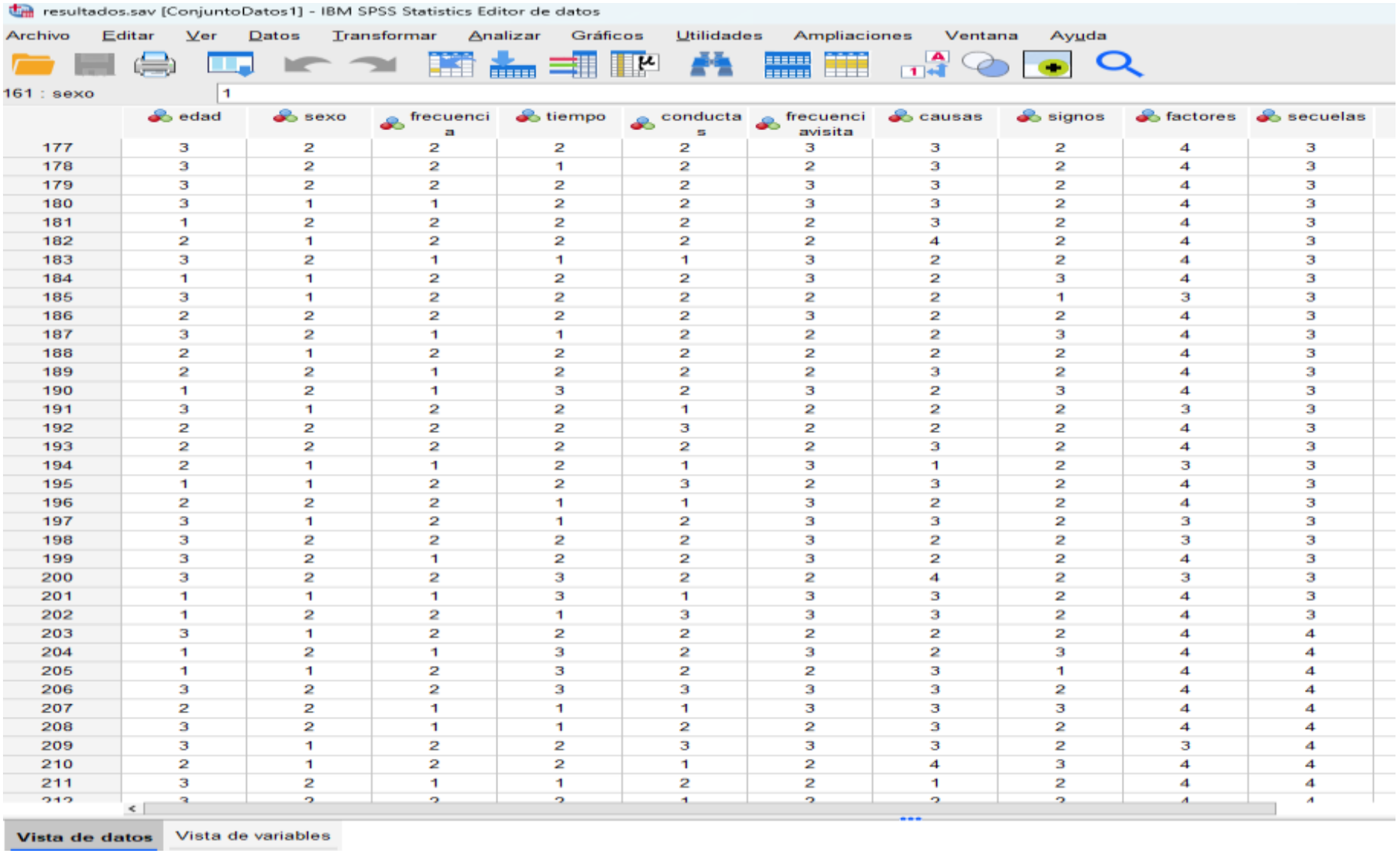
resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

161 : sexo 1

	edad	sexo	frecuencia	tiempo	conductas	frecuenciavisita	causas	signos	factores	secuelas
141	2	2	1	2	2	3	4	2	4	2
142	3	2	1	2	3	2	3	2	4	2
143	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2
144	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2
145	2	2	1	2	1	3	2	1	4	2
146	3	2	1	1	1	2	3	2	3	2
147	1	1	2	2	2	3	3	3	4	2
148	3	2	1	2	1	2	3	2	4	2
149	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2
150	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2
151	3	1	2	2	1	3	4	2	4	2
152	2	2	1	3	1	2	1	2	3	2
153	2	2	1	1	3	3	1	2	4	2
154	3	2	1	2	1	3	1	2	4	2
155	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2
156	3	2	2	1	1	3	1	2	4	2
157	2	1	1	3	3	2	2	2	4	2
158	3	2	2	2	1	2	2	2	4	2
159	3	2	2	1	1	1	2	2	4	2
160	3	2	1	2	3	2	2	2	4	2
161	3	1	2	3	1	1	3	2	3	2
162	2	1	2	2	1	3	2	2	4	2
163	3	2	1	2	1	3	2	2	4	2
164	2	1	2	2	2	3	2	3	4	3
165	3	2	2	2	1	2	3	1	4	3
166	3	2	1	1	1	2	1	2	4	3
167	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3
168	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3
169	2	2	1	2	1	2	3	2	4	3
170	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3
171	2	2	1	2	1	2	2	2	4	3
172	2	2	2	2	3	3	4	2	4	3
173	3	2	1	3	1	2	3	2	3	3
174	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3
175	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3

Vista de datos Vista de variables



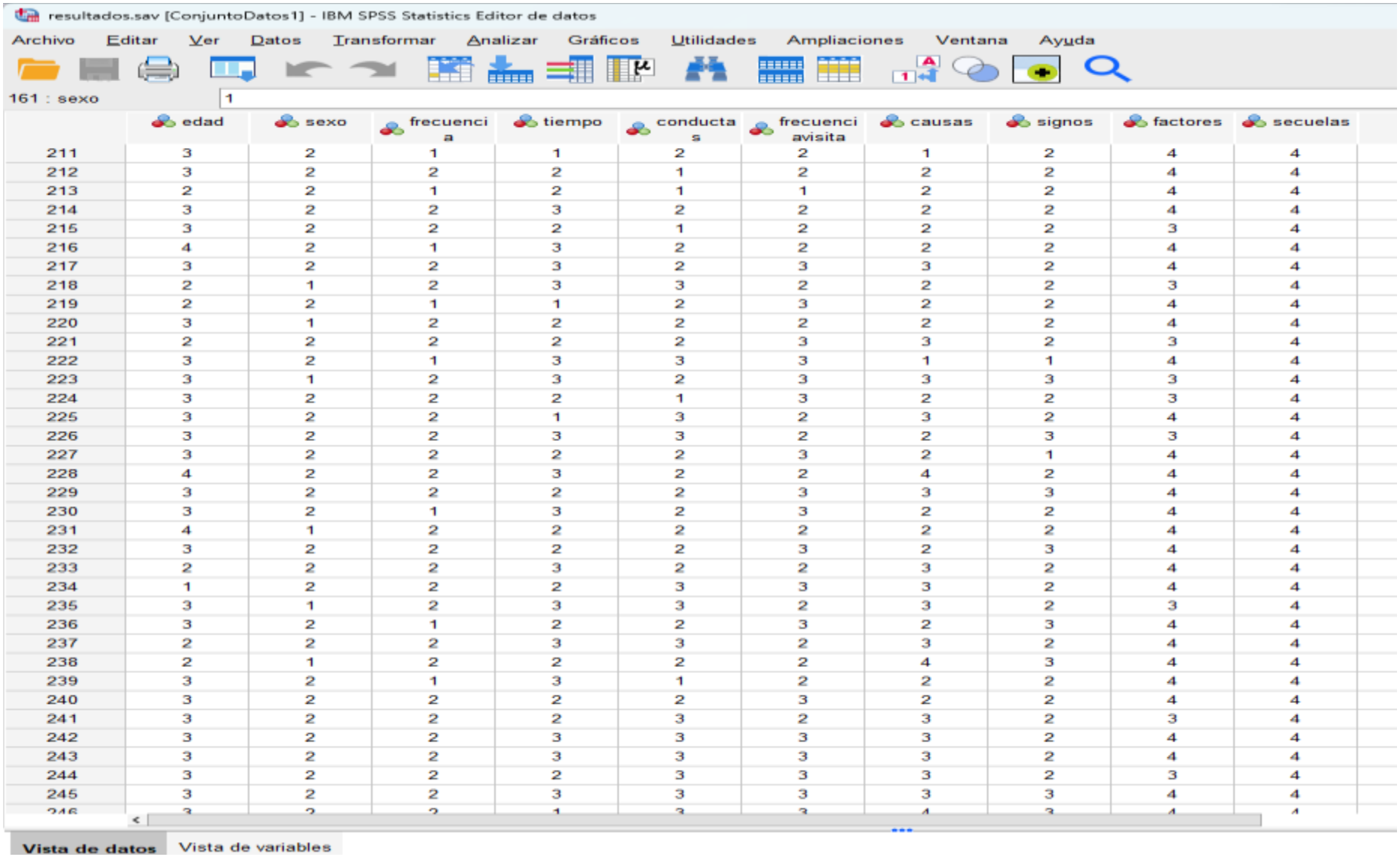
resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

161 : sexo 1

	edad	sexo	frecuencia	tiempo	conductas	frecuenciavisita	causas	signos	factores	secuelas
177	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3
178	3	2	2	1	2	2	3	2	4	3
179	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3
180	3	1	1	2	2	3	3	2	4	3
181	1	2	2	2	2	2	3	2	4	3
182	2	1	2	2	2	2	4	2	4	3
183	3	2	1	1	1	3	2	2	4	3
184	1	1	2	2	2	3	2	3	4	3
185	3	1	2	2	2	2	2	1	3	3
186	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3
187	3	2	1	1	2	2	2	3	4	3
188	2	1	2	2	2	2	2	2	4	3
189	2	2	1	2	2	2	3	2	4	3
190	1	2	1	3	2	3	2	3	4	3
191	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3
192	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3
193	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3
194	2	1	1	2	1	3	1	2	3	3
195	1	1	2	2	3	2	3	2	4	3
196	2	2	2	1	1	3	2	2	4	3
197	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3
198	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3
199	3	2	1	2	2	3	2	2	4	3
200	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3
201	1	1	1	3	1	3	3	2	4	3
202	1	2	2	1	3	3	3	2	4	3
203	3	1	2	2	2	2	2	2	4	4
204	1	2	1	3	2	3	2	3	4	4
205	1	1	2	3	2	2	3	1	4	4
206	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4
207	2	2	1	1	1	3	3	3	4	4
208	3	2	1	1	2	2	3	2	4	4
209	3	1	2	2	3	3	3	2	3	4
210	2	1	2	2	1	2	4	3	4	4
211	3	2	1	1	2	2	1	2	4	4

Vista de datos | Vista de variables



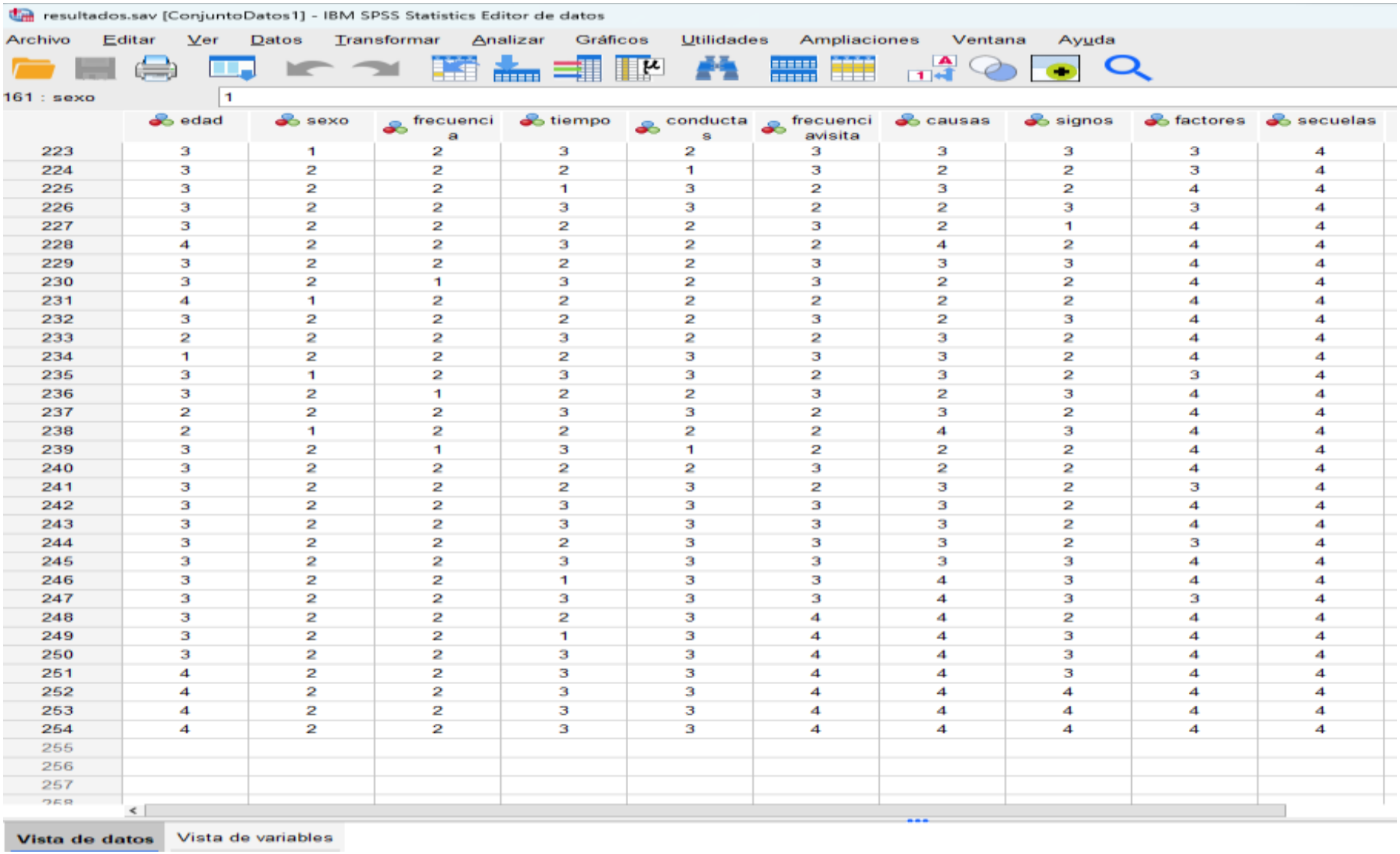
resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

161 : sexo 1

	edad	sexo	frecuencia	tiempo	conductas	frecuenciavisita	causas	signos	factores	secuelas
211	3	2	1	1	2	2	1	2	4	4
212	3	2	2	2	1	2	2	2	4	4
213	2	2	1	2	1	1	2	2	4	4
214	3	2	2	3	2	2	2	2	4	4
215	3	2	2	2	1	2	2	2	3	4
216	4	2	1	3	2	2	2	2	4	4
217	3	2	2	3	2	3	3	2	4	4
218	2	1	2	3	3	2	2	2	3	4
219	2	2	1	1	2	3	2	2	4	4
220	3	1	2	2	2	2	2	2	4	4
221	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4
222	3	2	1	3	3	3	1	1	4	4
223	3	1	2	3	2	3	3	3	3	4
224	3	2	2	2	1	3	2	2	3	4
225	3	2	2	1	3	2	3	2	4	4
226	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4
227	3	2	2	2	2	3	2	1	4	4
228	4	2	2	3	2	2	4	2	4	4
229	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4
230	3	2	1	3	2	3	2	2	4	4
231	4	1	2	2	2	2	2	2	4	4
232	3	2	2	2	2	3	2	3	4	4
233	2	2	2	3	2	2	3	2	4	4
234	1	2	2	2	3	3	3	2	4	4
235	3	1	2	3	3	2	3	2	3	4
236	3	2	1	2	2	3	2	3	4	4
237	2	2	2	3	3	2	3	2	4	4
238	2	1	2	2	2	2	4	3	4	4
239	3	2	1	3	1	2	2	2	4	4
240	3	2	2	2	2	3	2	2	4	4
241	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4
242	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4
243	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4
244	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4
245	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

161 : sexo 1

	edad	sexo	frecuencia	tiempo	conductas	frecuenciavisita	causas	signos	factores	secuelas
223	3	1	2	3	2	3	3	3	3	4
224	3	2	2	2	1	3	2	2	3	4
225	3	2	2	1	3	2	3	2	4	4
226	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4
227	3	2	2	2	2	3	2	1	4	4
228	4	2	2	3	2	2	4	2	4	4
229	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4
230	3	2	1	3	2	3	2	2	4	4
231	4	1	2	2	2	2	2	2	4	4
232	3	2	2	2	2	3	2	3	4	4
233	2	2	2	3	2	2	3	2	4	4
234	1	2	2	2	3	3	3	2	4	4
235	3	1	2	3	3	2	3	2	3	4
236	3	2	1	2	2	3	2	3	4	4
237	2	2	2	3	3	2	3	2	4	4
238	2	1	2	2	2	2	4	3	4	4
239	3	2	1	3	1	2	2	2	4	4
240	3	2	2	2	2	3	2	2	4	4
241	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4
242	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4
243	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4
244	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4
245	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4
246	3	2	2	1	3	3	4	3	4	4
247	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4
248	3	2	2	2	3	4	4	2	4	4
249	3	2	2	1	3	4	4	3	4	4
250	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
251	4	2	2	3	3	4	4	3	4	4
252	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4
253	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4
254	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4
255										
256										
257										

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Instrumentos:
General ¿Cómo es la valoración de la cavidad oral relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024? **Específicos:** **PE1:** ¿Cuáles son las características socio demográficos relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur? **PE2:** ¿Cómo es la valoración de la higiene y cuidados bucales relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la	**General** Describir la valoración de la cavidad oral relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. **Específicos:** **OE1:** Estudiar las características socio demográficos relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur. **OE2:** Analizar la valoración de la higiene y cuidados bucales relacionados con las secuelas de periodontitis en pacientes de la	**General** La valoración de la cavidad oral está relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur, Juliaca 2024. **Específicos:** **HE1:** Las características socio demográficos están relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur. **HE2:** La valoración de la higiene y cuidados bucales están relacionados con las secuelas de periodontitis en pacientes de la	Variable 1. 1. Valoración de la cavidad oral	1.1. Características socio demográficos 1.2. Higiene y cuidados bucales 1.3. Evaluación de la cavidad oral	1.1.1. Edad 1.1.2. Sexo 1.2.1. Frecuencia de cepillado 1.2.2. Tiempo de cepillado 1.2.3. Conductas alimentarias 1.3.1. Frecuencia de visita al especialista en odontología 1.3.2. Causa principal de la periodontitis 1.3.3. Signos de la periodontitis 1.3.4. Factores de riesgo	Diseño de investigación: No experimental Tipo de investigación: Relacional, descriptivo, analítico, trasversal	Técnicas: Entrevistas y observación Instrumentos: Guía de entrevista Guía de observación

Micro Red Cono Sur? **PE3:** ¿Cómo es la evaluación de la cavidad oral relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur? **PE4:** ¿Cuáles son las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur?	Micro Red Cono Sur. **OE3:** Describir la evaluación de la cavidad oral relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur. **OE4:** Estudiar las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur.	Micro Red Cono Sur. **HE3:** La evaluación de la cavidad oral está relacionada con las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur. **HE4:** Determinar las secuelas de periodontitis en pacientes de la Micro Red Cono Sur	Variable 2: 2. Secuelas periodontitis	Ninguno Perdida de función masticatoria Afección de estética Perdida de diente Perdida de soporte óseo Ninguna de las anteriores		

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo……..,

Certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará en el servicio de dental, donde me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fui informada de la importancia del auto cuidado de la cavidad oral y la promoción y prevención realizada, se me informó, además, que no tendré ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios si me retiro de ella y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de los resultados de este estudio, me dieron, además, los nombres de las personas y los números de teléfono adonde puedo llamar si necesito más información, si tengo una duda o si me quiero quejar; si esta llamada es de larga distancia será gratuita.

Hago constancia, además, que me dejaron una copia de este documento.

……..
Firma o huella digital del que da consentimiento.

……..
Firma del investigador a quien autoriza el consentimiento informado

Juliaca …….. de …….. del 2025

ANEXO 05

GUÍA DE ENTREVISTA

1. VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS

1.1.1. Edad

a. 20 a 39 años
b. 40 a 59 años
c. 60 a 79 años
d. 80 a más años

1.1.2. Sexo

a. Femenino
b. Masculino

1.2. HIGIENE Y CUIDADOS BUCALES

1.2.1. Frecuencia de cepillado

a. Después de cada comida DAC
b. Una o dos veces al día

1.2.2. Tiempo de cepillado

a. Mas de 3 minutos
b. Menos a 3 minutos
c. Menos a 1 minuto

1.2.3. Conductas alimentarias

a. Predomino a carbohidratos
b. Predominio a azucares
c. Predominio a proteínas

1.3. EVALUACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL

1.3.1. Frecuencia de visita al especialista en odontología

a. Dos veces al año
b. Una vez al año
c. Esporádicamente
d. No asisto

1.3.2. Causa principal de la periodontitis

a. Bacterias residentes de la cavidad oral
b. Carbohidratos
c. Factores ambientales

d. Factores genéticos
e. Ninguna

1.3.3. Signos de la periodontitis

a. Calculo (sarro)
b. Profundización del surco de la encía
c. Hemorragia gingival (sangrado de encías)
d. Perdida de hueso alveolar (alrededor del diente)
e. Ninguna

1.3.4. Factores de riesgo

a. Embarazo
b. Diabetes
c. Enf. Cardio vascular
d. VIH
e. Ninguna

2. SECUELAS DE PERIODONTITIS

a. Ninguno
b. Perdida de función masticatoria
c. Afección de estética
d. Perdida de diente
e. Perdida de soporte óseo
f. Ninguna de las anteriores

ANEXO 06

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DATOS GENERALES:

Nombre del instrumento: _____

Nombre del Juez: _____

Área de acción laboral: _____

CRITERIOS		Valoración		Observación
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables			
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir			
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos			
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición			
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación			

Nombres y apellidos:		DNI N°	
Título profesional		Teléfono:	
Grado académico			
Mención			

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:

Procede su aplicación ( )

No procede su aplicación ( )

Firma y sello:

Juliaca ……. De ……. Del 2025

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X] Fecha de entrega: 12 - 06 - 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: RAUL SUCARI CRUZ
Dirección: Jr. Ucayali Urb. Nestor Caseres Velázquez Mz. X Lt. 1
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40376519
Teléfono: 928 471 815 email: sucari1201@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA DE POSGRADO
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL
Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]
Título: VALORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL RELACIONADA CON LAS SECUELAS DE PERIODONTITIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2024
Palabras claves, (3 a 5 términos): Valoración, cavidad oral, secuelas de periodontitis, pacientes.
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1,2]?

1

[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, entré 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.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☒ 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 comérciales 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

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

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.

[X] Internacional

[ ] Nacional

Línea de investigación: Odontología, cirugía oral y medicina oral – SEG16

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES JULIACA

Firma de Autor | huella digital | 12 - 06 - 2026 Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/