



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



**FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE  
LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL  
PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA  
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. SOL ZARAHÍ HILASACA QUISPE**

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

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**  
**FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE**  
**LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL**  
**PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA**  
**JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. SOL ZARAHÍ HILASACA QUISPE**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE** :   
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
Dra. EDITH CARI CHECA

**ASESOR DE TESIS** :   
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD PÚBLICA - P31

**"Néstor Cáceres Velásquez"**

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

**RESOLUCIÓN N° 105-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 18 de junio del 2025

**VISTOS:**

El expediente N° 4115/CU-2025, presentado por el (la) **Bachiller: HILASACA QUISPE, SOL ZARAHÍ**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: **Titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024** conducente para optar el Título Profesional.

**CONSIDERANDO:**

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

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

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

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

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO**, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) **Bachiller: HILASACA QUISPE, SOL ZARAHÍ**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

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

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



## Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

**ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,** de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
FECHA : LUNES 23 DE JUNIO DEL 2025  
HORA : 9:00 A.M.

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

  
UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
Dr. Roldo Paul Tapia Condon  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Jurados (3)  
Yoji h.t



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 060-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2025 abril 25

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 1460 de fecha 31 de marzo de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **HILASACA QUISPE, SOL ZARAHÍ**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

#### **CONSIDERANDO:**

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

**Que**, (el), (la) Bach. **HILASACA QUISPE, SOL ZARAHÍ**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA, 2024

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

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

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

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNING**, del tema titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA, 2024 Presentado por el (la) Bach. **HILASACA QUISPE, SOL ZARAHÍ**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



Universidad Andina  
"Néstor Cáceres Velásquez"

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
Dr. Ritor Pasi Tapia Cordova  
DECANO

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



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 420-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 diciembre 6

**VISTOS:**

El Expediente N° 16924-24 de fecha 15 de noviembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **HILASACA QUISPE SOL ZARAHÍ**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

**CONSIDERANDO:**

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

**Que**, el (la) Bach. **HILASACA QUISPE SOL ZARAHÍ**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024**. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**;

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

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

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

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

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024**. Presentado por el (la) **Bach. HILASACA QUISPE SOL ZARAHÍ**; en virtud de los considerandos expuestos.





## Universidad Antioquia "Néstor Cáceres Velásquez"

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANTIOQUIA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon  
DECANO

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



## FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODICIDAD EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1%
6	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



### Metadatos complementarios - UANCV

<b>Título de la Tesis</b>	
FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	SOL ZARAHÍ HILASACA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75342724
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0005-1654-9879">https://orcid.org/0009-0005-1654-9879</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6195-2932">https://orcid.org/0000-0002-6195-2932</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6100-1099">https://orcid.org/0000-0001-6100-1099</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Pública – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA</b></p> <p>País: Perú          Departamento: Puno          Provincia: San Román          Distrito: Juliaca</p> <p><b>Coordenadas:</b>          Latitud: -15.486763386813264          Longitud: -70.14632341768439</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/3DdL5MBDfPDNzann8">https://maps.app.goo.gl/3DdL5MBDfPDNzann8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2024 – Junio del 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Salud pública, Salud ambiental</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a></p> <p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



*Dr. E. Evelyn Euján Urviola*  
DIRECTOR  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SOL ZARAHÍ HILASACA QUISPE, identificado con DNI Nro. 75342724 en mi condición de egresado de:

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

ODONTOLOGÍA

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

FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALVO SANTA MARÍA JULIACA 2024

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 27 de Junio del 2025

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 5071



FIRMA (obligatoria)



Huella

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)



## DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios y a mi familia,  
quienes me dieron la motivación y el apoyo  
para seguir mis metas.



## AGRADECIMIENTOS

Especialmente quiero agradecer mis Padres, quienes hicieron muchos sacrificios para sacarme adelante y tuvieron la certeza de que lo lograría, incluso en mis momentos más difíciles.

También agradezco a mis docentes de la Facultad de Odontología, por darme la oportunidad de crecer y desarrollarme académicamente durante toda la carrera profesional.

Al Dr. Juan Medina Chambi Jefe del Puesto De Salud Santa María por haberme apoyado y brindado la autorización para ejecutar mi tesis.

A todos mis pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la UANCV; sin su apoyo, no hubiese sido posible realizar mis prácticas preprofesionales.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTOS.....	xiii
ÍNDICE GENERAL.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvii
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT.....	xix
INTRODUCCIÓN.....	xx

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.2.1 Problema general.....	24
1.2.2 Problemas específicos.....	24
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	24
1.4 OBJETIVOS.....	27
1.4.1 Objetivo general.....	27
1.4.2 Objetivos específicos.....	27
1.5 HIPÓTESIS.....	27
1.5.1 Hipótesis general.....	27
1.5.2 Hipótesis específicas.....	28
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29



**CAPÍTULO II**

**FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

2.1 BASES TEÓRICAS ..... 30

    2.1.1 Antecedentes de la investigación ..... 30

    2.1.2 Marco teórico ..... 40

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 54

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA**

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN ..... 56

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN ..... 57

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 57

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN ..... 58

3.5 RECOGIDA DE DATOS ..... 58

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 PRESENTACIÓN ..... 61

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS ..... 79

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**APÉNDICES**



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA Nº 1</b>	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024.....	61
<b>TABLA Nº 2</b>	FENOTIPO GINGIVAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	63
<b>TABLA Nº 3</b>	HIGIENE BUCAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA....	65
<b>TABLA Nº 4</b>	SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	67
<b>TABLA Nº 5</b>	ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL P.S SANTA MARÍA.....	69
<b>TABLA Nº 6</b>	ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y FENOTIPO GINGIVAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	71
<b>TABLA Nº 7</b>	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA....	73
<b>TABLA Nº 8</b>	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR FENOTIPO GINGIVAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	75
<b>TABLA Nº 9</b>	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR HIGIENE BUCAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	77



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA Nº 1</b>	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024.....	61
<b>FIGURA Nº 2</b>	FENOTIPO GINGIVAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	63
<b>FIGURA Nº 3</b>	HIGIENE BUCAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA...65	
<b>FIGURA Nº 4</b>	SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	67
<b>FIGURA Nº 5</b>	ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL P.S SANTA MARÍA.....	69
<b>FIGURA Nº 6</b>	ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y FENOTIPO GINGIVAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	71
<b>FIGURA Nº 7</b>	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	73
<b>FIGURA Nº 8</b>	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR FENOTIPO GINGIVAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	75
<b>FIGURA Nº 9</b>	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR HIGIENE BUCAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA.....	77



## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a la severidad de la periodontitis en pacientes del Puesto de Salud Santa María Juliaca 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra la conformaron 88 pacientes con diagnóstico de periodontitis, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación. El Instrumento la guía de observación. **Resultados:** sobre la severidad de periodontitis y el grupo etario de los pacientes; en el grupo joven, el 30.68% presentaron periodontitis leve, el 15.91% periodontitis moderada. En el grupo adulto, el 27.27% presentaron periodontitis severa. En el grupo de adultos mayores, el 2.27% presentaron periodontitis severa. Sobre de la severidad de periodontitis y el género; en el género masculino, el 13.64% presentaron periodontitis leve, el 13.64% moderada. En pacientes de género femenino, el 22.73% presentaron periodontitis moderada. En pacientes con fenotipo delgado, el 22.73% presentaron periodontitis moderada y el 22.73% severa. En pacientes con fenotipo grueso, el 28.41% presentaron periodontitis leve. En pacientes con higiene bucal buena, el 22.73% presentaron periodontitis leve. En pacientes con higiene regular, el 18.18% presentaron periodontitis moderada. Y en pacientes con higiene mala, el 22.73% presentaron periodontitis severa. A la prueba de Ji cuadrado se obtuvieron valores  $p=0.0000$  para la edad, fenotipo e higiene bucal. **Conclusión:** Los factores sociodemográficos edad, fenotipo gingival e higiene bucal se asocian significativamente con la severidad de la periodontitis en los pacientes.

**Palabras clave:** fenotipo, higiene bucal, periodontitis.



## ABSTRACT

**Objective:** Identify the factors associated with the severity of periodontitis in patients at the Santa Maria Juliaca 2024 Health Post. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, transversal, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample was made up of 88 patients with a diagnosis of periodontitis, selected by non-probabilistic sampling for convenience. The observation technique. The Instrument the observation guide. **Results:** on the severity of periodontitis and the age group of the patients; In the young group, 30.68% presented mild periodontitis, 15.91% moderate periodontitis. In the adult group, 27.27% presented severe periodontitis. In the group of older adults, 2.27% presented severe periodontitis. About the severity of periodontitis and gender; In the male gender, 13.64% presented mild periodontitis, 13.64% moderate. In female patients, 22.73% presented moderate periodontitis. In patients with a thin phenotype, 22.73% had moderate periodontitis and 22.73% had severe periodontitis. In patients with thick phenotype, 28.41% presented mild periodontitis. In patients with good oral hygiene, 22.73% presented mild periodontitis. In patients with regular hygiene, 18.18% presented moderate periodontitis. And in patients with poor hygiene, 22.73% presented severe periodontitis. The Chi square test obtained values  $p=0.0000$  for age, phenotype and oral hygiene. **Conclusion:** The sociodemographic factors age, gingival phenotype and oral hygiene are significantly associated with the severity of periodontitis in patients.

**Keywords:** phenotype, oral hygiene, periodontitis.



## INTRODUCCIÓN

La periodontitis es una de las principales periodontopatías bucales que afecta una cantidad significativa de las poblaciones a nivel mundial, y su prevalencia en diversas regiones varía según factores genéticos, ambientales y conductuales. Esta enfermedad tiene la característica de destruir los tejidos de protección y soporte dental, conllevando a la pérdida dental si no se trata adecuadamente (1). En este sentido, identificar las causas que intervienen en la severidad de la periodontitis es importante con la finalidad de desarrollar estrategias preventivas y tratamientos que sean efectivos.

En los pacientes atendidos en el P.S. Santa María de Juliaca, varios factores podrían ser influyentes en la gravedad de la periodontitis, como el fenotipo gingival, los hábitos de higiene bucal, género y edad. El fenotipo gingival, es la característica morfológica y estructural de la encía, este se identifica como una causa para desarrollar patologías periodontales. Asimismo, una adecuada higiene bucal es un pilar primordial para prevenir la periodontitis, mientras que la edad y el género también han demostrado poseer influencia imprescindible para la prevalencia y severidad de las patologías del periodonto especialmente en la transición hacia etapas más graves. (2,3)

El fin del estudio es determinar las causas que tengan correlación con la severidad de la periodontitis en pacientes del puesto de salud Santa María de Juliaca en el año 2024. Se investigó cómo el fenotipo gingival, los hábitos de higiene oral, la edad y el género afectan la evolución de la enfermedad en esta población, con el propósito de proporcionar información valiosa para mejorar las



estrategias de diagnóstico y tratamiento. Los datos obtenidos en esta investigación pueden tener relevancia directa en mejorar el estado de salud oral en la comunidad, contribuyendo a una implementación de programas preventivos más enfocados y adaptados a las necesidades específicas de la población local.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la periodontitis es reconocida como una de las principales enfermedades inflamatorias crónicas que afecta a gran parte de la población. (1) Se estima que esta patología tiene una alta prevalencia, afectando tanto a países desarrollados como en desarrollo. Estudios recientes han identificado varios factores que podrían agravar la severidad de la periodontitis, incluida la edad, el sexo, el tipo de tejido gingival (fenotipo gingival) y la higiene bucal (2,3). A pesar de los avances en el conocimiento y los tratamientos de la periodontitis, su gravedad sigue siendo motivo de preocupación, ya que está relacionada con la salud oral, y con el bienestar general. Investigaciones en diversas regiones a nivel mundial ponen en claro la necesidad de analizar estos factores asociados para mejorar el abordaje de las patologías y minimizar el impacto en la calidad de vida de las personas.

En el Perú, la periodontitis representa una problemática significativa en la salud pública. La falta de acceso a tratamientos odontológicos preventivos



y el desconocimiento sobre la higiene oral contribuyen a un aumento en los casos de periodontitis severa. Estudios nacionales han evidenciado que ciertos factores, como la edad avanzada, el sexo masculino, un fenotipo gingival particular y una inadecuada higiene oral, pueden estar asociados con una mayor gravedad de la enfermedad (4). Aunque existen políticas de salud dirigidas a promocionar la salud bucal, aún se observa una gran disparidad en el acceso a servicios preventivos y de tratamiento, sobre todo en áreas rurales o menos desarrolladas del país. Este contexto resalta la importancia de investigar y entender mejor cómo estos factores contribuyen a la severidad de la periodontitis en la población peruana para desarrollar intervenciones efectivas.

En la localidad de Juliaca, en el Puesto de Salud Santa María, la periodontitis es una preocupación frecuente entre los pacientes que acuden a consulta. Sin embargo, no existen estudios recientes que analicen los factores relacionados con la gravedad de la periodontitis en esta población específica. En esta zona, los factores etarios, de sexo y el biotipo de las encías (fenotipo gingival) y las prácticas de higiene oral podrían estar influyendo de manera significativa en la progresión y severidad de la periodontitis. Evaluar estos aspectos a nivel local no solo permitirá una comprensión más profunda de la situación en Juliaca, sino que también podría contribuir a desarrollar estrategias de prevención y tratamiento adaptadas a las necesidades de esta comunidad. En este contexto, éste estudio se plantea como una contribución esencial para mejorar el estado

de salud oral en habitantes de Juliaca y el fortalecimiento de las capacidades preventivas en el sistema de salud local.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la severidad de la periodontitis en pacientes del Puesto de Salud Santa María Juliaca 2024?

### 1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la asociación entre el factor características sociodemográficas y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María?

PE2: ¿Existirá asociación entre el factor fenotipo gingival y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María?

PE3: ¿Cómo es la asociación entre el factor higiene bucal y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María?

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

### JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La periodontitis es una de las patologías más frecuentes que afecta a la salud bucal en el mundo, y su relación con la severidad de los factores que la inducen ha sido ampliamente estudiada en diversas investigaciones



científicas. Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación de las encías y la destrucción progresiva de los tejidos que sostienen las piezas dentales, lo que puede llevar a la pérdida dental si no es tratada adecuadamente. La identificación de los factores que inciden en la gravedad de la periodontitis resulta crucial para el desarrollo de tratamientos más eficaces y una prevención más temprana.

Diversos estudios han identificado que la severidad de la periodontitis está influenciada por diversos factores sean ambientales, biológicos, o de comportamiento, como la higiene oral, el fenotipo gingival, edad, el género. Por lo tanto, profundizar en estos factores en el contexto específico de la población de Juliaca, permitirá enriquecer los conocimientos existentes y adaptar los enfoques preventivos y terapéuticos a las características particulares de esta comunidad.

## **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Éste estudio tiene un valor significativo para la salud pública en Juliaca, particularmente en el Puesto de Salud Santa María, donde los recursos y el acceso a tratamientos odontológicos pueden ser limitados. La identificación de los factores que se asocian a la severidad de la periodontitis permitirá a los Cirujanos Dentistas, establecer estrategias de intervención más específicas y focalizadas. A través de esta investigación, se podrán diseñar programas de prevención y concienciación que tomen en cuenta las particularidades del contexto local, lo que incrementaría la efectividad de las acciones de salud pública en la población de riesgo.



Además, esta investigación servirá como base para futuras intervenciones, al proporcionar datos confiables sobre las condiciones prevalentes de los pacientes de la zona y su correlación con la severidad de la periodontitis. Esto permitirá una mejora en la toma de decisiones clínicas y en la asignación de recursos médicos, y así mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.

## **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, lo que permitió una recopilación y análisis sistemático de datos objetivos acerca de los factores relacionados con la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María. Se empleó un diseño no experimental, estudio de tipo transeccional, nivel relacional, en el cual se recopilaron datos sobre los factores predisponentes en pacientes, se realizó la evaluación clínica intraoral en los pacientes.

El enfoque metodológico adoptado facilitó la identificación de correlaciones entre los diferentes factores y la severidad de la periodontitis, permitiendo establecer patrones que puedan ser generalizables dentro del contexto local. La utilización de herramientas estadísticas, permitió la determinación de la asociación de cada factor en la evolución de la enfermedad, proporcionando información valiosa para la comunidad odontológica. Asimismo, los resultados de esta investigación ofrecen insumos importantes para el diseño de políticas públicas orientadas a la salud bucal en la ciudad de Juliaca.



## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo general

Identificar los factores asociados a la severidad de la periodontitis en pacientes del Puesto de Salud Santa María Juliaca 2024

### 1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Establecer la asociación entre el factor características sociodemográficas y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.

OE2: Determinar la asociación entre el factor fenotipo gingival y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.

OE3: Identificar asociación entre el factor higiene bucal y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.

## 1.5 HIPÓTESIS

### 1.5.1 Hipótesis general

Los factores características sociodemográficas, fenotipo gingival y la higiene oral se asocian significativamente con la severidad de la periodontitis en pacientes del Puesto de Salud Santa María Juliaca 2024



## 1.5.2 Hipótesis específicas

- HE1: Existe asociación significativa entre el factor características sociodemográficas y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.
- HE2: El factor fenotipo gingival tiene asociación significativa con la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.
- HE3: El factor higiene bucal tiene asociación significativa con la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.



### 1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
<p><b>V.X.</b></p> <p>Factores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características sociodemográficas</li>   <li>- Fenotipo gingival</li>   <li>- Higiene bucal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li>   <li>- Género</li>   <li>- Transparencia de la sonda periodontal</li>   <li>- IHOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joven (20 a 29 años)</li> <li>- Adulto (30 a 59 años)</li> <li>- Adulto mayor (60 a más años)</li>   <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li>   <li>- Fenotipo delgado</li> <li>- Fenotipo grueso</li>   <li>- Bueno (0-1.2)</li> <li>- Regular (1.3-3)</li> <li>- Malo (3.1-6)</li> </ul>
<p><b>V.Y.</b></p> <p>Severidad de la periodontitis</p>	<p>Grado de periodontitis</p>	<p>Nivel de inserción clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leve (3mm)</li> <li>- Moderado (<math>\geq</math> 4mm)</li> <li>- Severo (<math>\geq</math> 6mm)</li> </ul>



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

#### 2.1 BASES TEÓRICAS

##### 2.1.1 Antecedentes de la investigación

###### - A NIVEL INTERNACIONAL

**Ojo KO, et al. Nigeria 2023.** El fin fue determinar y comparar la frecuencia de periodontitis y las prácticas de higiene bucal entre pacientes diabéticos y no diabéticos que asisten al hospital terciario en Lagos. La metodología, estudio comparativo, tipo prospectivo, transversal, la muestra 110 pacientes diabéticos y 110 pacientes no diabéticos en edades de 40 años a más. La información se recogió mediante un cuestionario y un examen oral del estado periodontal. Se compararon la frecuencia y la severidad de la periodontitis y las prácticas de higiene bucal entre ambos grupos. Los resultados, la frecuencia de periodontitis fue mayor entre los pacientes diabéticos 90,9% en comparación con los no diabéticos 71,8%, y esto fue estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ). La severidad de la periodontitis entre ambos grupos también fue estadísticamente alta 49,1% vs. 31,8%  $p < 0,001$ . Concluyen que la



prevalencia de periodontitis fue mayor y más severa entre los diabéticos en comparación con los no diabéticos. Las prácticas de higiene bucal en ambos grupos no son estadísticamente significativas  $p > 0,05$ . (5)

**Ju X, et al. Australia 2022.** El propósito fue comparar la enfermedad periodontal entre los adultos mayores australianos en dos generaciones. La metodología, estudio observacional, analítico, la muestra adultos australianos mayores de 60 años o más. Se utilizaron modelos de regresión log-Poisson multivariable para identificar indicadores predisponentes de periodontitis severa después de ajustar otras covariables. Los resultados, fueron 355 adultos que participaron en el examen periodontal en SADLS I y II. La frecuencia de periodontitis severa fue mayor en la generación reciente (88% y 56%) que en la generación anterior (75% y 46,7%). La tasa de prevalencia de periodontitis severa fue aproximadamente dos veces mayor en los jóvenes, en varones, y los fumadores actuales en ambas generaciones. Concluyendo que los adultos mayores presentaron mayor frecuencia y mayor severidad de periodontitis crónica. (6)

**Fonseca M, ET AL. Cuba 2021.** El fin fue conocer los factores predisponentes relacionados con la periodontitis en adultos de la consulta de periodoncia en el Policlínico David Moreno. La metodología, tipo prospectivo, transversal, nivel relacional, analítico; la muestra fueron 126 pacientes, de 35 a 64 años. Se



evaluó clínicamente y se realizó una entrevista. Para el análisis bivariado se empleó  $X^2$ . Los resultados demostraron la existencia de asociación con la periodontitis de la diabetes mellitus ( $p=0,0001$ ), la higiene oral mala ( $p=0,0000$ ) y los varones ( $p=0,0281$ ). Concluyen que la edad no constituye un factor a tener en cuenta para la presencia de la patología. (7)

**Jiao J, et al. China 2020.** El propósito fue evaluar las condiciones periodontales en adultos en China Continental. La metodología, estudio transversal, descriptivo, se analizaron datos de sujetos adultos (grupo de 35 a 44 años [N = 4409], grupo de 55 a 64 años [N = 4622] y grupo de 65 a 74 años [N = 4428]). Se obtuvieron datos demográficos, socioeconómicos, hábitos personales, antecedentes dentales y actitud de salud mediante cuestionario y la condición periodontal se evaluó clínicamente. Se realizó un análisis multivariado para investigar la correlación entre la edad, género, región y la severidad de la periodontitis. Los resultados, el 52,8% de chinos jóvenes presentaron periodontitis, en adultos en 69,3% y adultos mayores en 64,6%. La frecuencia de individuos con periodontitis severa (estadio III-IV) fue del 10,6% en jóvenes, 37,3% adultos y 43,5% en adultos mayores. La gravedad de la periodontitis se correlacionó con la edad. No existió significativa diferencia de la severidad de la periodontitis entre los varones y mujeres. Concluyendo la prevalencia de periodontitis fue alta en los



adultos. El estado periodontal se asoció con el grupo etario y el tabaquismo. (8)

**Nazir M, et al. Arabia Saudita 2020.** El fin fue evaluar la enfermedad periodontal: entre adolescentes, adultos y población mayor. La metodología, se evaluó la presencia de placa bacteriana, sangrado, cálculo y se analizó la correlación de la patología periodontal con los ingresos y la edad. Los resultados, en comparación con el 9,3% de adultos y el 9,7% de adultos mayores, los adolescentes en 21,2% no presentó enfermedad periodontal ( $p = 0,005$ ). El 18,8% de los adolescentes en comparación con el 8,9% de adultos y el 5% de adultos mayores presentaron sangrado durante el sondaje ( $p \leq 0,001$ ). De manera similar, el 50,3% de adolescentes, el 44,6% de adultos y el 31,9% de las personas mayores demostraron la aparición de cálculo ( $p = 0,01$ ). Por otro lado, las personas mayores tuvieron la prevalencia más alta de profundidad de sondaje PD 4-5mm y PD 6+mm que los adolescentes y adultos de mayor edad ( $p \leq 0,001$ ). La distribución de la periodontitis moderada y severa en adultos difirió en países de ingresos bajos (28,7%), de medios a altos (42,5%) y países de alto ingreso (43,7%) ( $p = 0,04$ ). No hubo diferencia significativa entre la periodontitis moderada y severa en adolescentes y adultos mayores de países de bajos ingresos a altos. Concluyendo que se la prevalencia de enfermedad periodontal aumentó con la edad. La

patología más prevalente fue la periodontitis y la población de países de ingresos altos. (9)

#### - A NIVEL NACIONAL

**Garcia AE. Puno 2024.** El propósito fue identificar la correlación entre factores socio-demográficos y periodontopatías en pacientes de odontología del policlínico de la policía en Piura. La metodología, estudio prospectivo, transeccional, observacional. La muestra fueron 104 pacientes. La técnica la observación y el instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados, los factores socio-demográficos edad, género, grado de instrucción, tuvieron un  $p > 0.05$ , mientras que el factor lugar de residencia fue  $p = 0.012$ . Respecto a la incidencia de enfermedad periodontal se se halló tejido en estado sano o normal en 37.5%. Para hallaron correlación significativa de la higiene bucal con la enfermedad periodontal  $p > 0.05$ . Concluyen que no existió correlación entre los factores socio-demográficos y la enfermedad periodontal. (10)

**Clemente CS. Lima 2024.** El fin fue precisar la distribución del fenotipo gingival según parámetros clínicos periodontales en cadetes de la Escuela Militar en Chorrillos. La metodología: estudio prospectivo, transeccional, descriptivo. Las unidades de estudio fueron 271 cadetes; se evaluó y registró el fenotipo gingival a través de la técnica de transparencia de la sonda y asociarlo con los diferentes parámetros clínicos. Realizaron un análisis bivariado

mediante el estadístico de  $J_i^2$  para las variables cualitativas. Los resultados: el 64.88% presentaron fenotipo grueso en la gingiva y 35.12% delgado. No hubo asociación entre fenotipo gingival y sexo. Concluye que halló predominancia del fenotipo gingival grueso en varones y mujeres. (11)

**Juarez CF. Moquegua 2023.** El propósito fue especificar los factores relacionados con la salud periodontal en adultos del establecimiento de Salud Chen Chen en Moquegua. La metodología, estudio prospectivo, transeccional, observacional, diseño no experimental, nivel relacional; la muestra 154 adultos, el instrumento utilizado la nueva clasificación de salud periodontal, y el registro se realizó en el periodontograma donde se midió la profundidad al sondaje; sangrado al sondaje. Como resultados, el 23.4% de mujeres presentaban enfermedad periodontal y sólo el 7.1% de los varones tenían enfermedad periodontal. Para el factor higiene oral el 68.2% no se cepillaba frecuentemente los dientes, y el 9.7% tenía la enfermedad. Concluye que el factor género evidenció tener correlación significativa con la enfermedad periodontal  $p < 0.005$ , y que los demás factores se relacionaron con la enfermedad periodontal  $p > 0.05$ . (12)

**Araujo SK, Et al. Tarapoto 2023.** El propósito fue conocer el estado de la salud oral de los pacientes del Centro del Adulto mayor de EsSalud en Tarapoto. La metodología, tipo descriptivo,



prospectivo, transversal, observacional. La muestra 74 pacientes adultos mayores seleccionados por conveniencia, realizaron una evaluación oral. Los instrumentos, el odontograma para medir la caries y edentulismo, con el periodontograma se midió la severidad de la patología periodontal. Los resultados, halló mayor prevalencia de caries dental en las mujeres en 36.1% y en varones 18.9%. Existió alta frecuencia de enfermedad periodontal en las mujeres con 35.5% y menos porcentaje en los varones en 21.6%. Hubo mayor prevalencia en edentulismo parcial en mujeres en 48.6% y varones en 31.1% y la prevalencia en edentulismo total en mujeres en 13.5 % y varones 6.8%. Concluyen que el estado de la boca de los adultos mayores era malo, presentaban alta frecuencia de caries, enfermedad periodontal y edentulismo parcial siendo las mujeres las más afectadas. (13)

**Herrera CE. Arequipa 2023.** El fin fue especificar los factores relacionados con la frecuencia de periodontitis en adultos de la consulta odontológica privada. La metodología, tipo prospectivo, observacional, transversal, de campo, la muestra 41 adultos de ambos géneros. La técnica la observación clínica. En los resultados, los factores predisponentes que se asociaron con la periodontitis fueron, los alimentos en 29.39%, y la iatrogenia en 12.20%. Respecto a la frecuencia de periodontitis, predominó la severidad moderada en 53.66%, estadio IV 36.59% y el estadio II 29.27%. También, la periodontitis de severidad moderada se



asoció con la placa bacteriana, iatrogenia, empaquetamiento de alimentos; y la periodontitis severa se correlacionó sobre todo con cálculos dentales. Concluyendo que la placa y cálculo se asociaron con la frecuencia de enfermedad periodontal. (14)

**Atencio LA. Lima 2022.** El propósito fue conocer los factores relacionados a la enfermedad periodontal en adultos del servicio dental del Policlínico de EsSalud “Francisco Pizarro”, Lima. La metodología, tipo prospectivo, transversal, observacional, diseño experimental. Las unidades de estudio 34 pacientes casos y 68 pacientes control, el instrumento la ficha validada por expertos. Los resultados, los factores que desencadenan enfermedad periodontal está en la higiene oral sobre todo la menor frecuencia de cepillado dental (menos de tres veces al día (OR=8,382), así como maloclusión (OR=4,643), las mujeres en comparación a los varones (OR=2,865). Concluye que la probabilidad que una persona presente enfermedad periodontal, es 8 veces mayor si no realiza una adecuada higiene oral, presencia de maloclusión y el género. (15)

**Blanco S, Valer Y. Cusco 2021.** El propósito fue conocer los factores correlacionados con la enfermedad periodontal en adultos de dos distritos del Cusco. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, relacional; las muestra 402 adultos entre 18 a 65 años y de ambos sexos, adultos de dos distritos en



el Cusco, San Sebastián y San Jerónimo, los instrumentos fueron un cuestionario para el nivel socioeconómico, la ficha de observación clínica donde se incluyó el IHOS. Los resultados, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 64.7%, en San Jerónimo de 60.7% y para San Sebastián de 66.2%, existiendo en ambos distritos diferencias en la patología periodontal entre los diversos grupos etarios ( $p < 0.05$ ). La higiene oral mala se asoció a la enfermedad periodontal en el distrito de San Jerónimo ( $p = 0.001 < 0.01$ ) igualmente sucedió con los adultos del distrito de San Sebastián que presentaron mala higiene oral ( $p = 0.000$ ). Concluyen que tanto en adultos de ambos distritos existió asociación de la higiene oral con la enfermedad periodontal. (16)

**Horna PC. Lima 2021.** El propósito fue precisar la frecuencia de enfermedad periodontal y su correlación con los factores de riesgo en adultos jóvenes en Lima. La metodología, estudio prospectivo, transeccional, descriptivo, las unidades de estudio fueron 660 adultos jóvenes entre 18 a 24 años, se les realizó el periodontograma registrando la profundidad al sondaje (PS), (NIC) nivel de inserción clínica, (SS) sangrado al sondaje y placa bacteriana blanda. Los resultados: La frecuencia de la enfermedad periodontal fue 70,91%. La prevalencia de gingivitis fue de 47,8% y de periodontitis fue 23,73% y la severidad leve fue de 17,95%; moderada 5,64% y severa 0,14%. Como factores relacionados a la periodontitis está el socio-económico, tabaquismo, tratamiento de



ortodoncia previo, higiene oral, uso de hilo dental y enjuagues bucales. Concluyen que la gingivitis es la patología más frecuente en jóvenes. Se encontró predominantemente periodontitis de leve severidad. (17)

**Quispe JR. Lima 2020.** El propósito fue especificar la relación entre las patologías periodontales y el fenotipo gingival en pacientes de la clínica dental de la Universidad Wiener. La metodología, tipo transeccional, analítico, la muestra 314 pacientes. Se identificó datos sobre la enfermedad periodontal, biotipo gingival, género, edad y el instrumento fue la ficha de recolección de datos. La prueba estadística  $X^2$ . En los resultados se halló mayor prevalencia de periodontitis en 66.2%, la gingivitis y periodontitis, se presentó muy similar en ambos géneros, sin embargo, la frecuencia de gingivitis va disminuyendo conforme la edad avanza, y la periodontitis prevalece a mayor edad. Respecto al biotipo gingival, el delgado y grueso, se presentaron de forma similar en ambos géneros y en todos los grupos etarios y prevaleció la periodontitis en pacientes con biotipo gingival delgado. Concluye en los pacientes existe asociación entre la enfermedad periodontal y el fenotipo gingival. (18)

#### - A NIVEL LOCAL

**Ccapayque J, Huanca W. Juliaca 2021.** El fin fue identificar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes de un

establecimiento de salud. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, descriptiva. La muestra 116 pacientes entre 18 a 47 años. El instrumento el periodontograma donde se evaluó la presencia de gingivitis, periodontitis. Los resultados, el 37.1% presentaron encía sana, el 59,4% gingivitis y solo el 3,4% periodontitis. Respecto a la edad, en los jóvenes en el 71,1% presentaban gingivitis leve. Concluyendo que fue baja la prevalencia de periodontitis. (19)

## 2.1.2 Marco teórico

### 2.1.2.1 Periodontitis

#### - PERIODONTO DE PROTECCIÓN:

Es el tejido que se encarga de brindar protección al diente, conformados por la encía y el epitelio de unión, teniendo por función confinar la raíz del medio oral, dando protección a las estructuras de sostén.(20)

Está conformado por

#### ✓ ENCÍA:

Tejido blando que corresponde a uno de los tipos de mucosa masticatoria, recubriendo la cavidad oral, reviste también la apófisis alveolar de los maxilares circundando las piezas dentarias por su área cervical, dividiéndose topográficamente en: (21,22)



**ENCÍA LIBRE:** Color rosa coral, es firme y opaca. Va desde los márgenes gingivales hasta la base del surco gingival, localizándose en el límite amelocementario. (21,22)

**ENCÍA ADHERIDA:** Va de manera apical hasta las uniones mucogingivales, y de ahí continúa las mucosas de revestimiento. Posee textura firme, color rosa coral y con algunas depresiones en las superficies. (21,22)

**ENCÍA INTERDENTAL:** Se determina por la conexión entre los puntos interdentarios, la amplitud de las superficies interproximales de los dientes y la dirección a la unión amelocementaria. (21,22)

Las características macroscópicas de la encía periodontalmente estable son:

**COLOR:** Rosa pálido, dependiendo del nivel de vascularización, niveles de queratinización, grosor, y la presencia de células pigmentarias. (23)

**FORMA:** Dependerá del contorno, tamaño del espacio interdental, las cuales dependen de la posición del diente. En el área coronal se ubican las



papilas gingivales, en la zona interdental los márgenes son delgados y con terminación hacia los dientes en forma de filo de cuchillo. (23)

**CONSISTENCIA:** Es resistente y firme, a excepción de los márgenes libres. Las encías adheridas se fijan de manera firme a los huesos subyacentes. (23)

**TEXTURA SUPERFICIAL:** Las encías libres son lisas, mientras que la encía adherida por lo general posee aspecto de cáscara de naranja en la mayoría de las personas. (23)

- **PERIODONTO DE INSERCIÓN:**

Se forma por una variedad de tejidos que poseen la función de dar sostén y anclaje a los órganos dentarios en su posición dentro los arcos, tienen la característica principal de que todos los tejidos son del mismo origen embriológico. (24)

Los tejidos que pertenecen al periodonto de inserción son:

✓ **LIGAMENTO PERIODONTAL:** Es un tejido de alta vascularización, celular, blando, que rodea a la zona



radicular de las piezas dentales, teniendo contacto del cemento con las paredes del alveolo. (21)

El ligamento permite que las fuerzas que se crean en la función de masticación y en otras que entran en contacto, se distribuyan y sean absorbidas mediante las apófisis alveolares, mediante los huesos alveolares fasciculados. (21)

- ✓ **CEMENTO RADICULAR:** Son tejidos de alta especialización. Se observa como una capa dura, opaca y de color amarillo que recubre la dentina radicular de las piezas dentarias. Su función es unir los dientes con todas las otras estructuras de los maxilares. Posee un espesor variable según las zonas de los dientes, el cual disminuye mientras más se acerque a la línea cervical. (21,22)

Del cemento periodontal existen dos tipos:

- **CEMENTO ACELULAR (PRIMARIO):** Su función primordial es la de brindar soporte dental y recubrir los tercios cervicales hasta el medio de las raíces. Está conformado primordialmente por las fibras de Sharpey, presenta un grosor aproximado de 30 a 230 micrones. (24)



- **CEMENTO CELULAR (SECUNDARIO):** Su formación es posterior a la erupción del diente, como respuesta a las exigencias de las funciones, presenta más irregularidades y contiene cementocitos en los espacios individuales, o lagunas que tienen comunicaciones entre ellas. (24).

✓ **HUESO ALVEOLAR:**

Se denomina también como apófisis alveolar o alvéolos dentarios, es la zona de los huesos maxilares que alberga a la zona radicular de las piezas dentarias superiores e inferiores. Es el área maxilar que brinda soporte a los alveolos dentarios y se forma mediante las apófisis alveolares. No se describe un límite exacto entre las porciones basales o cuerpo maxilar, con las apófisis alveolares, sin embargo, existe una gran diferencia entre el origen y la función.(25)

- **PERIODONTITIS Y SU SEVERIDAD:**

✓ **PERIODONTITIS**

Son los estados infecciosos o inflamatorios de los tejidos de soporte del periodonto, donde hay detectable pérdida ósea y por lo tanto disminución del



nivel de inserción clínica (NIC), de igual forma la presencia de bolsas periodontales, eritemas, encías con sangrado espontáneo y en estado avanzando en los que existe recesión de la gingiva y/o movilidad dentarias, así también la periodontitis agravara según el acumulo de placa, cálculos dentarios y la progresión de la pérdida del NIC.(26–28)

Las enfermedades del periodonto se conocen como la principal patología oral y con mayor prevalencia a nivel mundial. Las periodontitis severas se localizan entre el 5 al 20% del grupo etario adultos (1). También suele dañar el estilo de vida de los adultos, ya que se asocia en la mala salud oral y la sistémica.(29)

Las patologías periodontales son de etiología multifactorial, que se inicia por causas bacterianas, que interactúan con las células y los tejidos hospederos causando respuestas inmunoinflamatoria que conducen a la eliminación de los tejidos de sostén.(30)

- ✓ **NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA - NIC:** El NIC se refiere a la inserción de fibrillas conectivas de las



gingivas con dirección al cemento radicular, denominadas fibras de Sharpey.. (21,31)

El nivel de inserción mide de forma clínica la pérdida de soporte, midiendo desde la UCA hasta el fondo de surco o de las bolsas periodontales. (21,31)

El nivel de severidad de las enfermedades periodontales se mide según la pérdida de NIC interdentario en las zonas con mayor pérdida, basándose en ello la periodontitis leves será con la pérdida de nivel de inserción clínica de 3mm, una moderada al tener pérdida de NIC de  $\geq 4$ mm, se clasifica como severa en una pérdida de NIC de  $\geq 6$ mm. (32)

#### - **PREVALENCIA DE PERIODONTITIS:**

Las enfermedades periodontales se relacionan con el acumulo de biofilm y calculo dentario, siendo por lo general de progresión lenta a moderada, sin embargo, se observa períodos con destrucción acelerada. De forma clínica se caracteriza por la inflamación de la gingiva, presenta bolsas periodontales, sangrado durante el sondaje, halitosis, pérdida de NIC y pérdida de hueso visible mediante



radiografías. Se observa con mayor relevancia en adultos, desarrollándose aproximadamente a los 35 años, afectando a 3 de 4 individuos, sin embargo, se puede presentar en cualquier etapa de vida, afectando a la dentición permanente como a la decidua.(33)

Los estudios sobre el diagnóstico de periodontitis teniendo como parámetros la pérdida de inserción clínica, así como las profundidades de sondaje, presentada por Centros de Prevención de patologías periodontales en Estados Unidos juntamente con la Academia Americana de Periodoncia, brindan como resultado que la frecuencia aproximada es de 50%, concluyendo que la periodontitis se ubica en los individuos con edad avanzada. Estos hallazgos generan controversia sobre si algunas de estas definiciones son adecuadas para medir la prevalencia en todos los rangos etarios.(21)

Contrario a esto, las investigaciones epidemiológicas que usaban medidas continuas de las profundidades de sondaje y la pérdida del NIC, determinaron que las periodontitis avanzadas que generan pérdida severa de las estructuras de sostén y pérdida de los órganos

dentarios llegan a afectar en un 10 a 15% de las poblaciones mundialmente. (21)

Estos parámetros de prevalencia estimada consideran a la periodontitis severa que daña a la población adolescente, adultos jóvenes y adultos, aumentando esta prevalencia con la edad en todas las poblaciones. (21,28,34,35)

#### **2.1.2.2 Factores de riesgo**

Son aquellos componentes, causas o elementos que aumentan la posibilidad que exista una patología determinada, es decir, la eliminación o control puede disminuir la incidencia de ésta. La cuantificación del riesgo de una patología periodontal consiste en tratar de conseguir la probabilidad de que un individuo que no tenga la patología pueda desarrollarla, así como la evolución de la enfermedad o no.(4)

##### **- FENOTIPO GINGIVAL:**

Denominado también biotipo gingival o periodontal, los cuales determinan el espesor o grosor de la encía, por medio de las evaluaciones clínicas respecto al hueso alveolar; es de gran importancia ya que se puede

predecir el comportamiento de la gingiva durante la existencia de enfermedades periodontales. (2,3)

El fenotipo gingival se clasifica en:

- **FENOTIPO GINGIVAL DELGADO**, Posee más asociación a las coronas estrechas de morfología triangular, convexidad sutil por cervical, puntos interdentarios cercanos a los bordes incisales, zonas delgadas de tejidos queratinizados, encías claras, delicadas, finas, con grosores promedios de 0.63 mm, y el hueso del alveolo delgado, de aproximadamente 0.343 mm de grosor. (36)

- **FENOTIPO GINGIVAL GRUESO**: Está asociado a amplias coronas, de forma cuadrada, planas, de convexidad pronunciada por cervical, mayor contacto interdental ubicado hacia apical, zona amplia de gingiva queratinizada gruesa y clara, encía fibrótica, de grosor aproximado de 1.79 mm y hueso alveolar grueso, con un promedio de 0.754 mm. (36)

#### ✓ TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DEL FENOTIPO

##### GINGIVAL:

- **EVALUACIÓN VISUAL**: Los biotipos periodontales se realizan de forma clínica con



relación a la apariencia general de las encías que circundan las piezas dentarias. Un biotipo periodontal es grueso cuando la encía es densa y fibrótica, mientras que se considera delgada cuando la encía es delicada, friable, llegando a ser casi translúcida. (37–39)

#### - **TRANSPARENCIA DE LA SONDA**

**PERIODONTAL:** Se realiza mediante la introducción de la sonda periodontal en el surco de la gingiva, a la altura del medio de la cara vestibular de cada pieza dentaria anterior del maxilar. El fenotipo gingival se clasifica en delgado, cuando se puede visualizar la sonda mediante la transparencia. Y si no transparenta es un fenotipo grueso. Esta metodología es altamente reproducible, con una concordancia presentada de aproximadamente 85% entre los evaluadores. (37–39)

Últimamente, han propuesto una sonda periodontal con colores codificados, de esta manera poder reconocer los tres tipos periodontales con mayor rapidez, que son



delgado, grueso y medio, sin embargo, este instrumento aún necesita ser validado. (37–39)

#### - **TÉCNICA TRANSGINGIVAL:**

Este método se realiza con anestesia local en los márgenes gingivales, posee una exactitud de  $\pm 0.5\text{mm}$ , lo que puede indicar un incremento del volumen en el área y la incomodidad del paciente. Se realiza con aguja anestésica de 0.3 mm de diámetro, de esta manera se perfora la mucosa queratinizada de todas las piezas anteriores del maxilar, en la región central, con aproximadamente 2mm hacia apical en la profundidad al sondaje. Se introduce un tapón de endodoncia en la aguja, de esta manera se puede medir el espesor de la gingiva, lo que se determina de la distancia entre el tapón y la punta de la aguja, se mide con un calibrador digital. Sera delgado si el grosor gingival es de 1mm, sin embargo, si la medida es mayor a 1mm será un biotipo grueso. (37–39)

#### - **TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA**

Al considerar que diversas investigaciones verificaron una correlación positiva de



importancia en la morfología ósea, es decir en el ancho vestibulolingual de las tablas vestibulares y el grosor de la gingiva, se usa esto como una técnica para identificar el grosor de la gingiva y por ende el biotipo gingival. Este método indica una discrepancia mínima en relación a las medidas clínicas y radiográficas, sin embargo, no todos los métodos clínicos odontológicos son justificantes para la exposición a la radiación.

(37–39)

#### - HIGIENE BUCAL:

Es el estado de limpieza de la boca. El principal factor de importancia es la higiene oral, la cual influye en el mayor o menor acúmulo de biopelícula en los dientes.

(28)

Las investigaciones hacen referencia que los pacientes requieren educación para la higiene oral. La acumulación de placa genera inflamación en la gingiva debido a bacterias que se alojan en las encías marginales, estas bacterias ingresan hasta el tejido de soporte. Por ende, es importante eliminar los factores de retención de la placa dental, así como a los tejidos que



limitan una correcta eliminación de la placa por parte del individuo. (28)

✓ **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO-IHOS:**

En 1960, Greene y Vermillón crean un IHOS, el cual analiza la presencia de placa bacteriana blanda y dura en 6 superficies dentales que son valorados de 0 - 3. Las seis superficies evaluadas son: a nivel vestibular las piezas 1.6, 2.6, 1.1, 3.1; mientras que a nivel lingual las piezas dentarias son la 3.6 y la 4.6.(40)

Si no se puede evaluar algún incisivo central, se reemplaza por el otro incisivo central del maxilar, lo mismo sucede con la 1ª molar que en caso no sea evaluable se tomará la 2ª molar. (40)

El baremo del IHOS es:

Buena 0.1 – 1.2

Regular 1.3 – 3.0

Mala 3.1 – 6.0 (40)



## 2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **PERIODONTO DE PROTECCIÓN:** Es el tejido encargado de proteger a las piezas dentarias, se compone por las encías y los epitelios de unión, posee la función de delimitar a las raíces del medio bucal, dando protección a las estructuras de sostén.(20)
- **PERIODONTO DE INSERCIÓN:** Esta conformado por una variedad de tejidos con la función de dar sostén y anclaje a los órganos dentarios en su posición en los arcos dentarios, con la característica principal de que todos estos tejidos tienen origen embriológico. (24)
- **PERIODONTITIS:** Es la inflamación o infección del periodonto de inserción, existiendo pérdida ósea y por los tanto pérdida del nivel de inserción clínica, su gravedad dependerá del acumulo de biopelícula, cálculos dentarios y la progresión de la pérdida del NIC.(26–28)
- **NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA:** Evaluación clínica de la pérdida del periodonto de inserción, evaluando desde la UCA hacia el fondo de surco o el fondo de las bolsas periodontales. (21,31)
- **FACTOR DE RIESGO:** Es el elemento, causas o componentes que incrementan las probabilidades de padecer una determinada patología, es decir, que la eliminación o control de éste reducirá la posible adquisición de la patología.(4)



- **FENOTIPO GINGIVAL:** Denominado también biotipo gingival o del periodonto, este determina el espesor o grosor de las encías, por medio de la evaluación clínica con relación al hueso alveolar. (2,3)
- **HIGIENE BUCAL:** Es el estado de limpieza de la boca, el cual influye en un mayor acúmulo de biopelícula en los dientes. (28)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

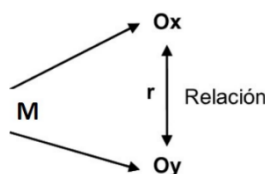
#### 3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo, porque dio respuesta al problema de estudio, para lo cual se recurrió a la recolección y cuantificación de los datos. (41)

Tipo prospectivo, corte transversal, observacional y analítico. Se recogieron datos hacia futuro, en un solo momento y se realizó la observación y registro de acontecimientos sin que intervenga la investigadora en el curso natural de estos. (42)

Nivel relacional, tuvo como finalidad conocer la correlación que existió entre las variables en un contexto en particular. (43)

Diseño no experimental: no se realizó manejo de las variables, sino se recolectaron datos en las condiciones que se presentaron. (44)



Método cuantitativo porque se sometió al análisis numérico descriptivo e inferencial. (45)



## 3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Puesto de Salud Santa María

## 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fueron 120 pacientes adultos atendidos durante el mes de diciembre 2024.

La muestra la conformaron 88 pacientes con diagnóstico de periodontitis, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes de 20 a 65 años
- De ambos géneros
- Con periodontitis
- Que los pacientes dieron su autorización mediante el consentimiento informado.

### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes mayores de 65 años
- Que no presentaron periodontitis
- Fumadores
- Que consumían bebidas alcohólicas de manera frecuente
- Pacientes que no desearon formar parte del estudio.

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
V.X. Factores	Observación	Guía de Observación
V.Y. severidad de la periodontitis	Observación	Guía de Observación

- **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:**

Se elaboró una guía de observación donde se consideró 2 dimensiones que fueron: I. Factores, donde se consideró la edad y género de los pacientes, el tipo de fenotipo gingival y el IHOS. En la II dimensión se consideró la severidad de la periodontitis y para ello se incluyó el periodontograma y los grados de periodontitis. Esta guía fue validada por 3 expertos con grado de Doctor y Magister.

### 3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se pidió la autorización al Jefe del P.S. Santa María para recoger los datos.
- Se procedió a registrar en la guía de observación la edad y género de los pacientes con periodontitis, inmediatamente se identificó el tipo de fenotipo gingival en la zona de la periodontitis mediante el método de transparencia o translucidez de la sonda periodontal; si la sonda era visible a través de la gingiva, se consideró como fenotipo gingival delgado y si no era visible a través de la encía se consideró como fenotipo grueso.



- Luego se procedió a evaluar la higiene oral del paciente con periodontitis, para ello se trabajó con el IHOS de Greene y Vermillón. La evaluación de la presencia de placa bacteriana y de cálculo se realizó en las 6 piezas dentales índices y la sumatoria de ambos resultados nos indicó que nivel de higiene oral presentaba el paciente:
  - Buena higiene oral (0-1.2)
  - Regular higiene oral (1.3-3)
  - Mala higiene oral (3.1-6)
- Para la severidad de la periodontitis se realizó el periodontograma de la zona afectada y se determinó la severidad de la periodontitis basada en la profundidad del sondaje y del NIC. Siendo los parámetros los siguientes:
  - Leve (3mm)
  - Moderado ( $\geq 4$ mm)
  - Severo ( $\geq 6$ mm)
- El procesamiento estadístico se realizó en el software SPSS v-28. La hipótesis planteada sobre los posibles factores asociados con la severidad de la periodontitis, fue contrastado con la estadística inferencial mediante al prueba no paramétrica de Ji-cuadrado.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Los resultados se plasman en tablas simples y cruzadas con frecuencias y porcentajes.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

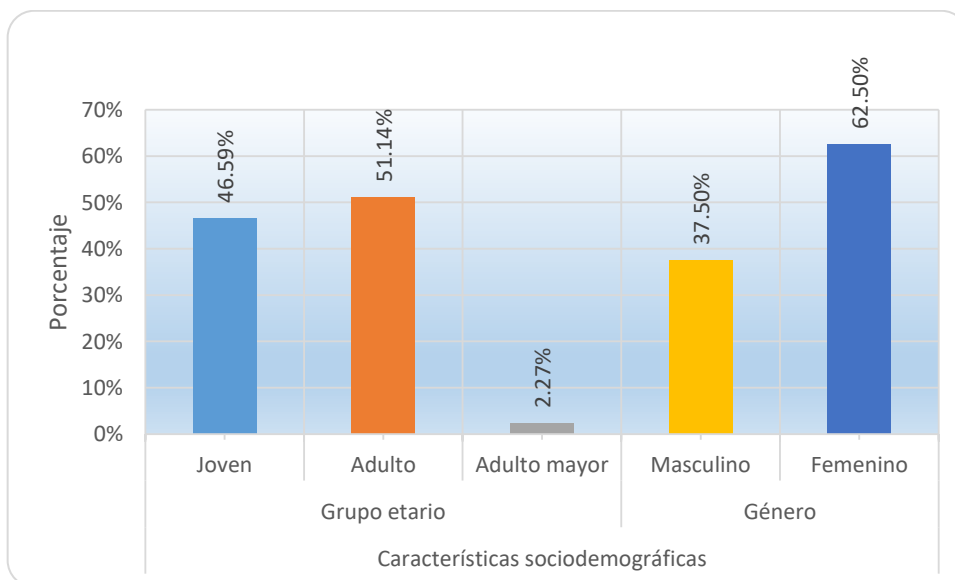
## 4.1 PRESENTACIÓN

**TABLA Nº 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024**

Características sociodemográficas	Categorías	f	%
Grupo etario	Joven	41	46.59
	Adulto	45	51.14
	Adulto mayor	2	2.27
	Total	88	100.00
Género	Masculino	33	37.50
	Femenino	55	62.50
	Total	88	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024**



Fuente: Tabla Nº 1



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

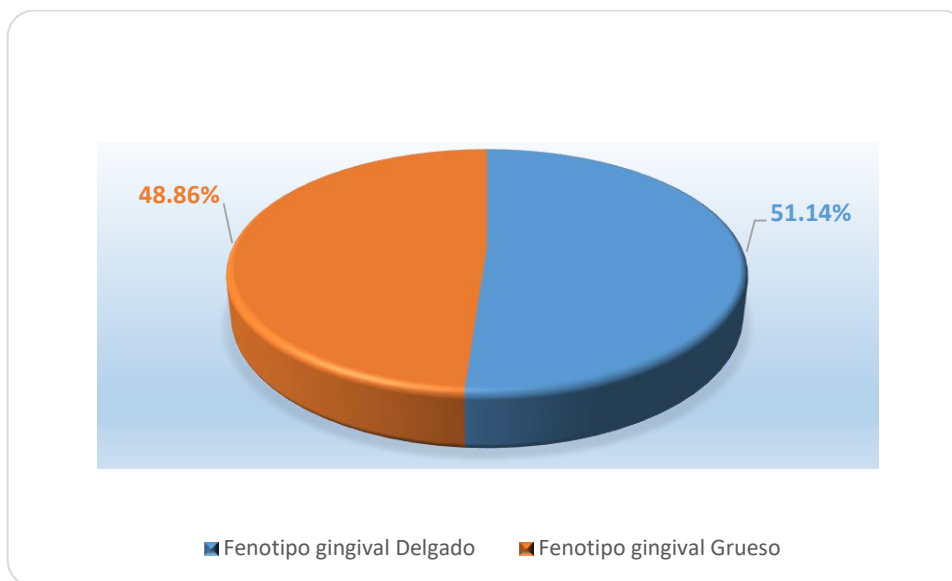
La Tabla N° 1 muestra las características sociodemográficas de pacientes del P.S. Santa María de Juliaca 2024, y en 88 pacientes, el 46.59% eran jóvenes, el 51.14% adultos y el 2.27% adultos mayores. Sobre el género; el 37.50% eran de género masculino y el 62.50% femenino.

**TABLA Nº 2**  
**FENOTIPO GINGIVAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**

Fenotipo gingival	<i>f</i>	%
Delgado	45	51.14
Grueso	43	48.86
Total	88	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 2**  
**FENOTIPO GINGIVAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**



Fuente: Tabla Nº 2



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

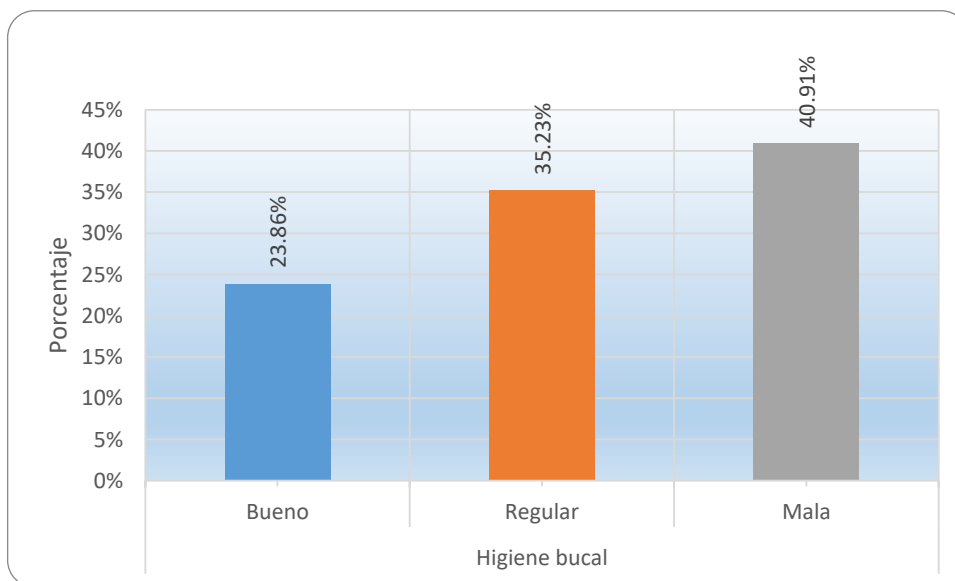
La Tabla N° 2 muestra el Fenotipo gingival de pacientes del P.S. Santa María, y en 88 pacientes, el 51.14% presentaban fenotipo gingival delgado y el 48.86% grueso.

**TABLA Nº 3**  
**HIGIENE BUCAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**

Higiene bucal	<i>f</i>	%
Buena	21	23.86
Regular	31	35.23
Mala	36	40.91
Total	88	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 3**  
**HIGIENE BUCAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**



Fuente: Tabla Nº 3



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

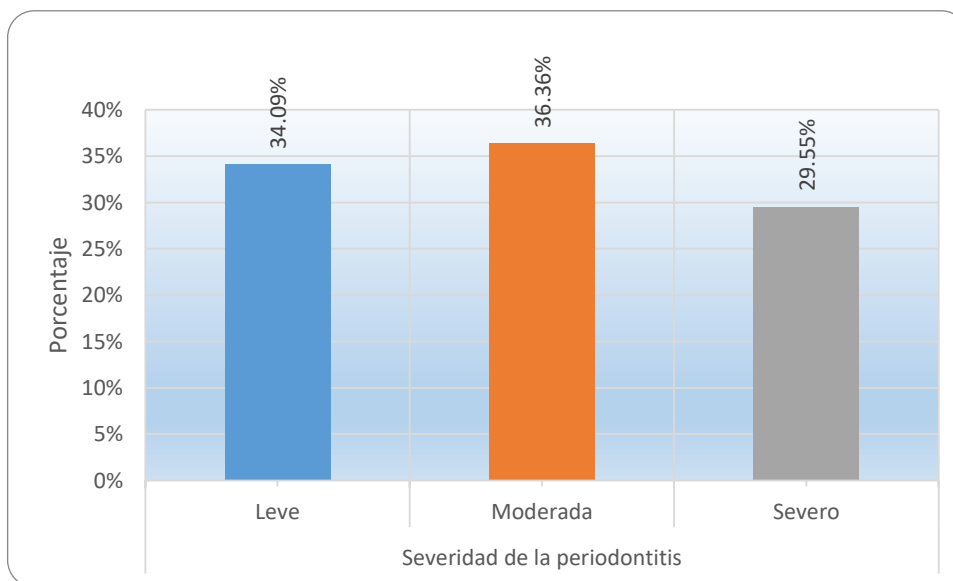
La Tabla N° 3 muestra la higiene bucal de pacientes del P.S. Santa María, y en 88 pacientes, el 23.86% presentaban higiene bucal buena, el 35.23% higiene bucal regular y el 40.91% higiene bucal mala.

**TABLA Nº 4**  
**SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**

Severidad de la periodontitis	<i>f</i>	%
Leve	30	34.09
Moderada	32	36.36
Severo	26	29.55
Total	88	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 4**  
**SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**



Fuente: Tabla Nº 4



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

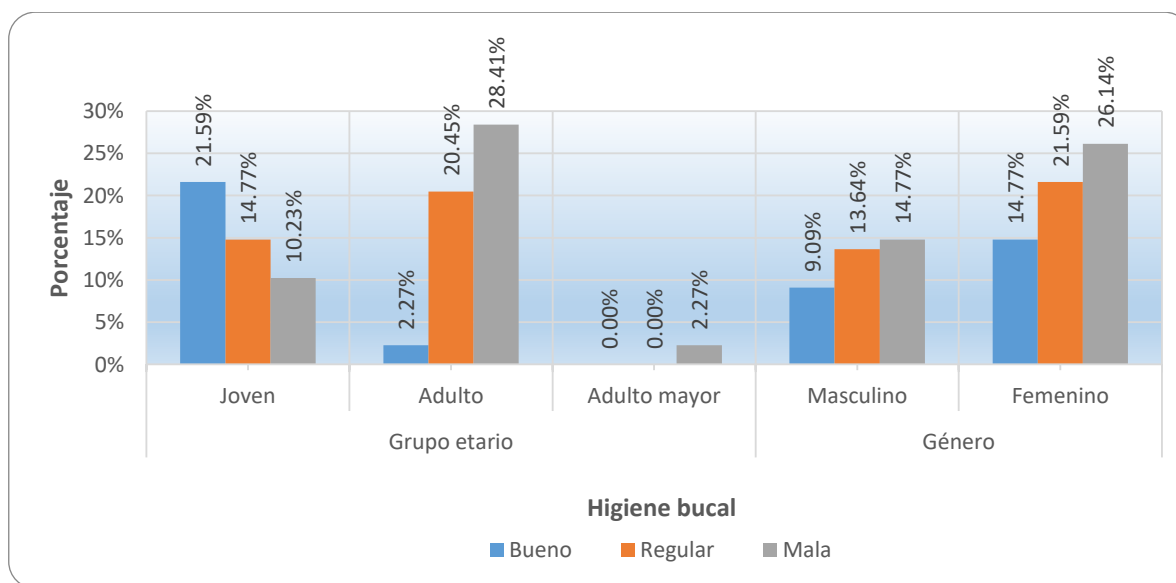
La Tabla N° 4 muestra la Severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María, y en 88 pacientes, el 34.09% presentaban periodontitis leve, el 36.36% moderada y el 29.55% severa.

**TABLA Nº 5**  
**ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL P.S SANTA MARÍA**

Características sociodemográfica	Categorías	Higiene bucal								Nivel p
		Bueno		Regular		Mala		Total		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Grupo etario	Joven	19	21.59	13	14.77	9	10.23	41	46.59	0.0000
	Adulto	2	2.27	18	20.45	25	28.41	45	51.14	
	Adulto mayor	0	0.00	0	0.00	2	2.27	2	2.27	
	Total	21	23.86	31	35.23	36	40.91	88	100.00	
Género	Masculino	8	9.09	12	13.64	13	14.77	33	37.50	0.9743
	Femenino	13	14.77	19	21.59	23	26.14	55	62.50	
	Total	21	23.86	31	35.23	36	40.91	88	100.00	

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 5**  
**ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL P.S SANTA MARÍA**



Fuente: Tabla Nº 5

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 5 muestra la asociación entre la Higiene bucal y características sociodemográficas de pacientes, y en 88 pacientes se observó:

Sobre la higiene bucal y el grupo etario de los pacientes; en el grupo joven, el 21.59% presentó higiene bucal buena, el 14.77% regular higiene y el 10.23% mala higiene. En el grupo adulto, el 2.27% presentó buena higiene, el 20.45% regular higiene y el 28.41% mala higiene. En el grupo de adultos mayores, el 2.27% presentó higiene mala y no se observaron casos con higiene buena o regular.

Además, encontró asociación significativa entre la higiene bucal y el grupo etario ya que la probabilidad de error de la prueba ji cuadrado  $p = 0.0000$ , fue menor al nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ .

Sobre de la higiene bucal y el género de los pacientes; entre los pacientes de género masculino, el 9.09% presentó higiene buena, el 13.64% higiene regular y el 14.77% higiene mala. Entre los pacientes de género femenino, el 14.77% presentó higiene buena, el 21.59% higiene regular y el 26.14% higiene mala.

También, no se ha halló asociación significativa entre la higiene bucal y el género de pacientes,  $p = 0.9743$ .

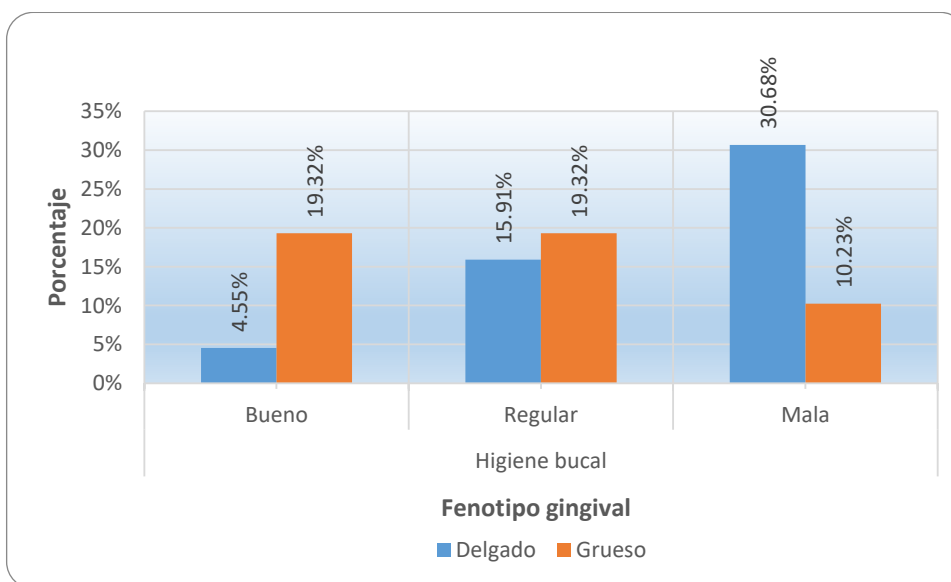
**TABLA Nº 6**  
**ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y FENOTIPO GINGIVAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**

Fenotipo gingival	Higiene bucal						Total	
	Bueno		Regular		Mala			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Delgado	4	4.55	14	15.91	27	30.68	45	51.14
Grueso	17	19.32	17	19.32	9	10.23	43	48.86
Total	21	23.86	31	35.23	36	40.91	88	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$        $gl = 2$        $X_c^2 = 17.3010$        $X_t^2 = 5.9915$        $p = 0.0000$

**FIGURA Nº 6**  
**ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y FENOTIPO GINGIVAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**



Fuente: Tabla Nº 6



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 muestra la asociación entre la higiene bucal y fenotipo gingival, y en 88 pacientes se observó:

En los pacientes que presentaron fenotipo delgado, el 4.55% presentaron higiene buena, el 15.91% higiene regular y el 30.68% higiene mala. En los pacientes con fenotipo grueso, el 19.32% presentaron higiene buena, el 19.32% higiene regular y el 10.23% higiene mala.

Los pacientes con fenotipo gingival delgado presentan una mayor proporción de higiene bucal mala en comparación con aquellos con fenotipo grueso, lo que podría indicar una mayor susceptibilidad en este grupo.

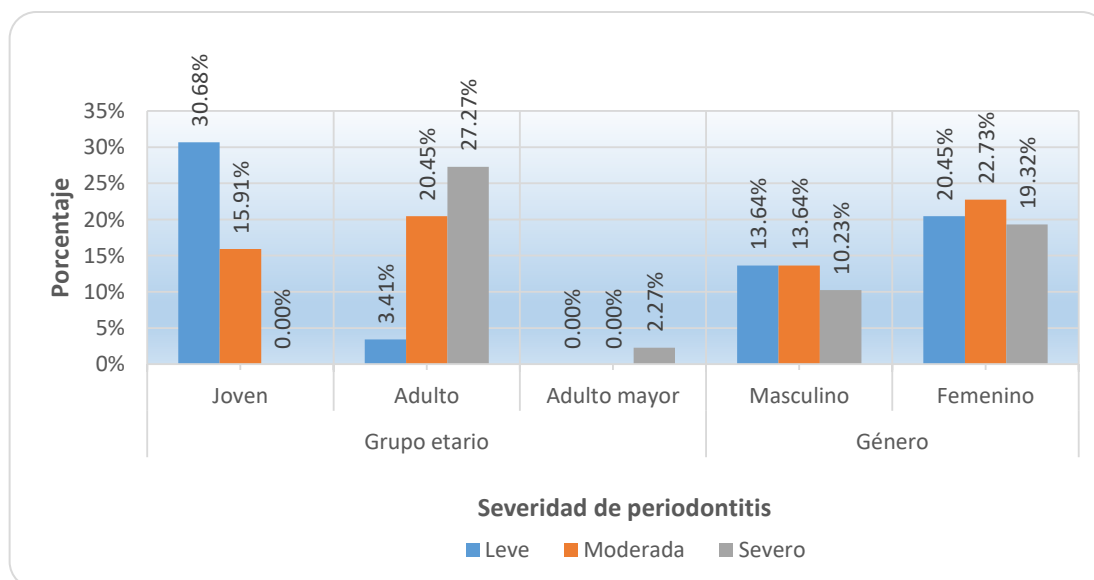
Además, se halló asociación significativa entre la higiene bucal y el fenotipo gingival,  $p = 0.0000$ .

**TABLA Nº 7**  
**ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CARACTERÍSTICAS**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN**  
**PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**

Características sociodemográficas	Categorías	Severidad de periodontitis						Total	Nivel p
		Leve		Moderada		Severo			
		f	%	f	%	f	%		
Grupo etario	Joven	27	30.68	14	15.91	0	0.00	41	0.0000
	Adulto	3	3.41	18	20.45	24	27.27	45	
	Adulto mayor	0	0.00	0	0.00	2	2.27	2	
	Total	30	34.09	32	36.36	26	29.55	88	
Género	Masculino	12	13.64	12	13.64	9	10.23	33	0.9175
	Femenino	18	20.45	20	22.73	17	19.32	55	
	Total	30	34.09	32	36.36	26	29.55	88	

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 7**  
**ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR CARACTERÍSTICAS**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN**  
**PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**



Fuente: Tabla Nº 7



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 muestra la asociación entre el factor características sociodemográficas y la severidad de la periodontitis, y en 88 pacientes se observó:

Acerca de la severidad de periodontitis y el grupo etario de los pacientes; en el grupo joven, el 30.68% presentaron periodontitis leve, el 15.91% periodontitis moderada y no se reportaron casos severos. En el grupo adulto, el 3.41% presentaron periodontitis leve, el 20.45% moderada y el 27.27% severa. En el grupo de adultos mayores, el 2.27% presentaron periodontitis severa y no se observaron casos leves o moderados.

Además, se halló asociación significativa entre la severidad de periodontitis y el grupo etario,  $p = 0.0000$ .

Sobre de la severidad de periodontitis y el género de los pacientes; Entre los pacientes masculinos, el 13.64% presentaron periodontitis leve, el 13.64% moderada y el 10.23% periodontitis severa. Entre los pacientes femeninos, el 20.45% presentaron periodontitis leve, el 22.73% moderada y el 19.32% severa.

También, no se halló asociación significativa entre la severidad de periodontitis y el género de pacientes del P.S. Santa María,  $p = 0.9175$ .

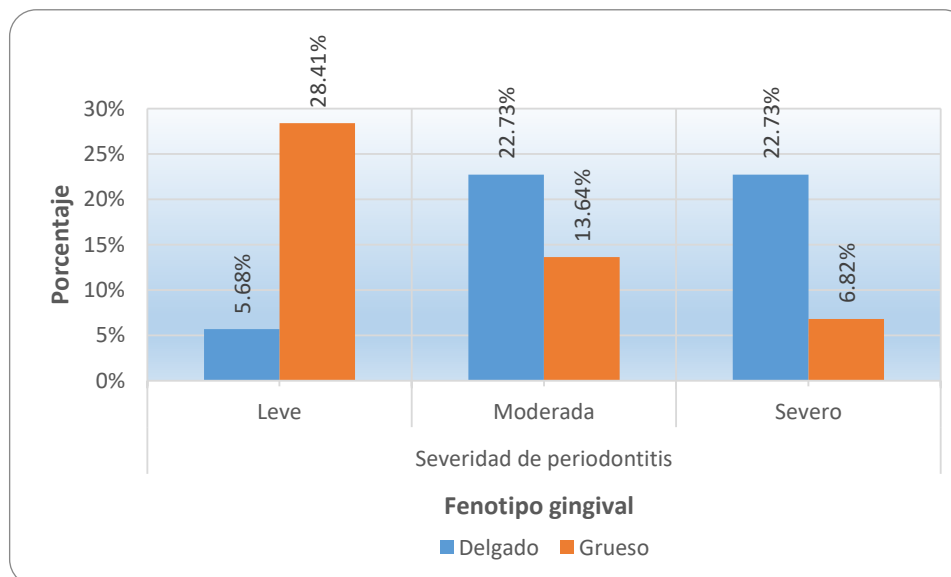
**TABLA Nº 8**  
**ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR FENOTIPO GINGIVAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**

Fenotipo gingival	Severidad de periodontitis							
	Leve		Moderada		Severo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Delgado	5	5.68	20	22.73	20	22.73	45	51.14
Grueso	25	28.41	12	13.64	6	6.82	43	48.86
Total	30	34.09	32	36.36	26	29.55	88	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$        $gl = 2$        $\chi^2_c = 22.8380$        $\chi^2_t = 5.9915$        $p = 0.0000$

**FIGURA Nº 8**  
**ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR FENOTIPO GINGIVAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**



Fuente: Tabla Nº 8



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 muestra la asociación entre el factor fenotipo gingival y la severidad de la periodontitis, y en 88 pacientes se observó:

Entre los pacientes con fenotipo delgado, el 5.68% presentaron periodontitis leve, el 22.73% moderada y el 22.73% periodontitis severa. Por otro lado, en los pacientes con fenotipo grueso, el 28.41% presentaron periodontitis leve, el 13.64% moderada y el 6.82% severa.

La periodontitis moderada y severa fueron más frecuentes en pacientes con fenotipo delgado, y los pacientes con fenotipo grueso presentaron mayor prevalencia de periodontitis leve.

Además, se halló asociación significativa entre el factor fenotipo gingival y la severidad de periodontitis en los pacientes,  $p = 0.0000$ .

**TABLA Nº 9**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR HIGIENE BUCAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**

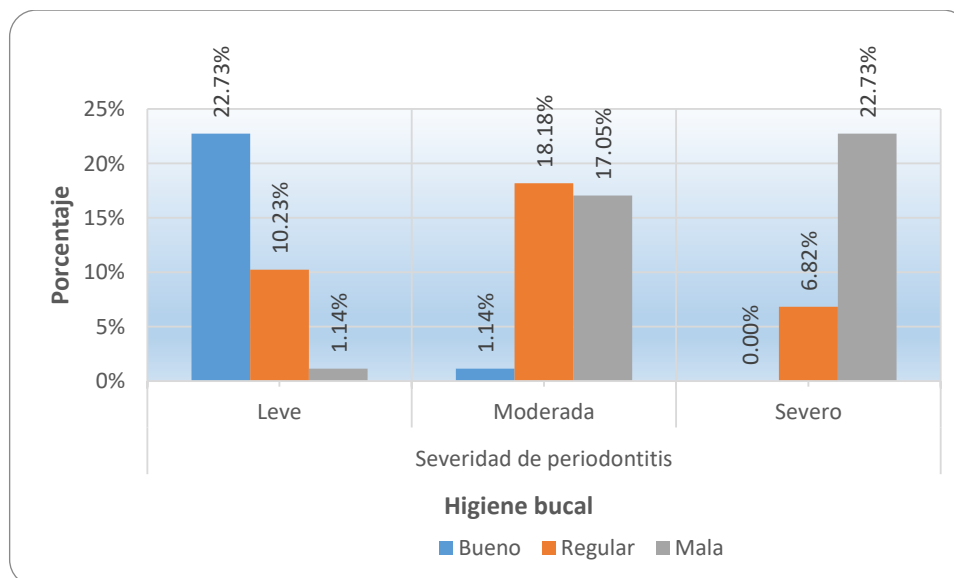
Higiene bucal	Severidad de periodontitis							
	Leve		Moderada		Severo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bueno	20	22.73	1	1.14	0	0.00	21	23.86
Regular	9	10.23	16	18.18	6	6.82	31	35.23
Mala	1	1.14	15	17.05	20	22.73	36	40.91
Total	30	34.09	32	36.36	26	29.55	88	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$        $gl = 4$        $X_c^2 = 57.1850$        $X_t^2 = 9.4877$        $p = 0.0000$

**FIGURA Nº 9**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR HIGIENE BUCAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA**



Fuente: Tabla Nº 9



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 9 muestra la asociación entre el factor higiene bucal y la severidad de la periodontitis, y en 88 pacientes se observó:

Entre los pacientes con higiene bucal buena, el 22.73% presentaron periodontitis leve, y no se observaron casos moderados ni severos. En pacientes con higiene regular, el 10.23% presentaron periodontitis leve, el 18.18% moderada y el 6.82% severa. Finalmente, en los pacientes con higiene mala, el 1.14% presentaron periodontitis leve, el 17.05% moderada y el 22.73% severa.

La periodontitis severa es más frecuente en pacientes con higiene bucal buena y mala.

Además, se ha encontrado asociación significativa entre el factor higiene bucal y la severidad de periodontitis en pacientes del P.S. Santa María,  $p = 0.0000$ .



## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio, los resultados obtenidos sobre la severidad de la periodontitis en los pacientes del P.S. Santa María, Juliaca, presentan algunas similitudes y diferencias importantes en comparación con los estudios previos realizados por otros autores.

En primer lugar, el estudio de Ojo KO (5), señala que la prevalencia de la periodontitis severa en su estudio fue de un 31,8%, con una significancia estadística de  $p < 0,001$ . Este resultado es comparable a los hallazgos de nuestra investigación, donde el 29,55% de los pacientes presentaron periodontitis severa. Ambos estudios coinciden en que la periodontitis severa es una condición prevalente dentro de las poblaciones estudiadas. Sin embargo, la proporción de casos severos en nuestro estudio es ligeramente menor en comparación con el de Ojo KO. Esta diferencia podría deberse a diferencia en las características de los pacientes, como el acceso a la consulta dental, las prácticas de higiene oral y los factores ambientales o socioeconómicos que son diferentes en cada contexto.

El estudio realizado por Ju X (6), resalta que la frecuencia de periodontitis severa fue especialmente alta en los adultos mayores, alcanzando un 88%. Por otro lado, en nuestra investigación, los adultos mayores presentaron solo un 2.27% de periodontitis severa, sin casos de periodontitis leve o moderada. Esta diferencia puede aclararse mediante el tamaño de la muestra de adultos mayores en ambos estudios, de igual manera por las discrepancias en criterios de inclusión, las metodologías empleadas o las



características particulares de la población en Juliaca. Es posible que en nuestra muestra haya un número reducido de adultos mayores con un diagnóstico de periodontitis grave, lo que sugiere que otros factores, como el acceso limitado a servicios odontológicos o diferencias en las prácticas preventivas, podrían haber influido en esta diferencia.

Por otro lado, los hallazgos de Nazir M (9), indican que las prevalencias de la patología periodontal en personas mayores fueron de 9.7%, y la distribución de la patología aumentó con la edad. En nuestra investigación, aunque la prevalencia de periodontitis severa en adultos mayores fue baja, los datos sugieren que los pacientes más jóvenes tuvieron una mayor incidencia de mayor gravedad de la patología periodontal. Este dato podría estar relacionado con la exposición a factores de riesgo, que podrían ser más prevalentes en el grupo etario más joven de la muestra, mientras que, en otros estudios, la enfermedad se asocia más estrechamente con la edad avanzada, lo que coincide con el hallazgo de Nazir M.

En cuanto al estudio de Araujo SK (13), que encontró una prevalencia mayor en mujeres de las patologías periodontales con 35.5% en relación a la de los hombres con 21.6%, nuestros resultados también muestran una mayor prevalencia de periodontitis en mujeres (20.45% de periodontitis leve, 22.73% moderada y 19.32% severa) en comparación con los hombres (13.64% leve, 13.64% moderada y 10.23% severa). Estos hallazgos sugieren una tendencia parecida a mayor prevalencia de la patología periodontal en mujeres, lo que podría estar relacionado con factores hormonales, como



los cambios asociados con el embarazo o la menopausia, que pueden aumentar la susceptibilidad a la periodontitis. De igual manera es de gran importancia destacar la diferencia entre géneros puede estar influenciada por otros factores contextuales específicos de cada región, como las conductas de salud bucal.

Aunque existen similitudes de los datos hallados en el presente estudio con los de otros estudios, también es evidente que las características locales de la población estudiada, así como los métodos utilizados, pueden influir en las variaciones observadas. La frecuencia y severidad de la periodontitis en los pobladores de Juliaca refleja una serie de factores que requieren un enfoque específico para el diseño de intervenciones de salud pública adaptadas a las necesidades y particularidades de esta región.

Asociaciones importantes entre la severidad de la periodontitis y el estado de la higiene oral ( $p=0.0000$ ), lo que coincide con los hallazgos de Fonseca M (7), quien también demostró que una higiene bucal deficiente está asociada con la presencia de periodontitis. La mala higiene bucal es un factor conocido y ampliamente documentado en la literatura como uno de los factores principales de la severidad de las patologías periodontales. El acúmulo de placa bacteriana y la formación del sarro son las principales causas que incrementan el desarrollo y progresión de la periodontitis. Esta coincidencia recalca lo imprescindible de implementar programas educativos para la salud bucal que fomenten los hábitos de higiene correctos en los pobladores.



En relación a la edad y lo severo de la periodontitis, nuestros resultados revelaron la asociación significativa dada por la periodontitis con el grupo etario ( $p=0.0000$ ). Este resultado es consistente con la investigación de Jiao J (8), que también encontró la severidad de la periodontitis incrementado con la edad. En nuestra investigación, los adultos mayores presentaron una prevalencia muy baja de periodontitis severa (2.27%), lo que contrasta con estudios como el de Jiao J, que documentan una prevalencia más alta en los grupos etarios avanzados. La diferencia podría explicarse por las características demográficas y sociales de los pobladores de Juliaca, lo que podría haber influido en la menor presentación de periodontitis severa en los adultos mayores de nuestra muestra.

Respecto al género, en nuestro análisis no se halló asociación de importancia dada entre la severidad de la periodontitis y el género ( $p=0.9175$ ), lo que difiere de los resultados obtenidos por Fonseca M (7), quienes hallaron una correlación significativa entre la periodontitis y el género masculino. Sin embargo, en otros estudios, como el de Jiao J (8), no presentó diferencias importantes entre la severidad de la enfermedad entre hombres y mujeres. Esto sugiere que, aunque algunos estudios observan una mayor prevalencia de periodontitis en hombres, otros no logran encontrar diferencias notables. La falta de asociación en nuestro estudio podría estar relacionada con factores contextuales específicos de la población local, como la variabilidad en los hábitos de salud bucal entre hombres y mujeres, o incluso diferencias en la muestra analizada.



En cuanto a la distribución de la severidad de la periodontitis, nuestros resultados muestran una mayor prevalencia de periodontitis leve de 34.09% y moderada de 36.36%, mientras que la periodontitis severa representa el 29.55% de casuísticas. Estos datos obtenidos contrastan con los de Horna PC(17), quien reportó una mayor prevalencia de periodontitis leve en 17.95% y una baja prevalencia de periodontitis severa 0.14%) La diferencia en la severidad observada puede estar relacionada con las características del acceso a la atención odontológica y la concienciación en salud bucal de la población de la zona. En nuestra investigación, aunque la periodontitis leve sigue siendo la más prevalente, un porcentaje considerable de la población presenta formas moderadas y severas de la enfermedad, lo que podría reflejar una falta de detección temprana o de intervenciones preventivas eficaces.

En resumen, aunque nuestro resultado sea coincidente con varias investigaciones previas respecto a la asociación de factores como la higiene bucal con la severidad de la periodontitis, también encontramos discrepancia significativa entre la edad y el género. Estas discrepancias podrían estar vinculadas a las características específicas de las poblaciones estudiadas, lo que indica la necesidad de las poblaciones en estudio a abordar la prevención de la periodontitis de manera adaptada a sus conductas sociales y culturales según su región. Además, el hecho de que la higiene bucal se haya identificado como un factor crucial subraya la importancia de promover hábitos saludables en las poblaciones para prevenir una progresión de las patologías periodontales.



García AE (10) en su estudio, no encontró una correlación significativa de los factores sociodemográficos (edad y sexo) y la prevalencia de periodontitis, con valores de  $p > 0.05$ . En su investigación, las prevalencias de la patología periodontal fueron de 60.6% en el grupo adulto de 30 a 59 años y del 51.9% en los hombres, aunque se reportó que la incidencia de la enfermedad fue leve en un 37.5%. Estos resultados difieren de los hallazgos de nuestra investigación, donde encontramos asociación importante entre la periodontitis y su severidad con el grupo etario ( $p = 0.0000$ ), y no se observó asociación entre la severidad y el género ( $p = 0.9175$ ). En nuestro estudio, la frecuencia de periodontitis severa fue más alta en los adultos (27.27%), con una tendencia a la disminución de la severidad conforme avanzaba la edad, encontrando solo un 2.27% de casos severos en los adultos mayores.

Esta diferencia podría deberse a la diversidad en las características demográficas y de comportamiento poblacional estudiado. En el contexto de Juliaca, podría haber factores socioeconómicos, culturales y otros que influyan de manera distinta en la prevalencia y severidad de la periodontitis en comparación con otros estudios. Además, en nuestra investigación no se observó una relación significativa con el género, lo que podría indicar que, en este caso particular, las discrepancias entre mujeres y hombres no son tan determinantes para la severidad de la enfermedad, a diferencia del estudio de Juárez CF (12), que halló que una mayor frecuencia de periodontitis la presentaban las mujeres.



Con respecto al factor de higiene bucal, tanto nuestra investigación como la de otros autores coinciden en que la higiene oral deficiente tiene una relevancia significativa para el aumento de la severidad de la periodontitis. En el presente estudio, encontramos una asociación significativa de la higiene oral con la severidad de la patología ( $p=0.0000$ ), lo que es consistente con los resultados de Juárez CF (12), quien reportó que el 68.2% de los pacientes con higiene bucal mala presentaron periodontitis, aunque no encontró una correlación significativa dada por la higiene oral con la severidad de esta enfermedad ( $p>0.05$ ). La discrepancia puede tener relación a las variaciones en los métodos usados y el diseño de estudios. En nuestra investigación, la asociación significativa sugiere que la higiene bucal es un factor determinante que ayuda en el desarrollo y progresión de la periodontitis en la población estudiada, lo que subraya la importancia de promover hábitos adecuados de higiene oral

En cuanto a la distribución de la severidad de la periodontitis, nuestros resultados muestran una prevalencia similar a los reportados por García AE, con un predominio de periodontitis leve (34.09%) y moderada (36.36%), mientras que la periodontitis severa representa el 29.55%. Aunque en su estudio la prevalencia de la periodontitis fue también mayor en los grupos de edad avanzada, nuestros resultados destacan una tendencia distinta, con una prevalencia notablemente baja de periodontitis severa en los adultos mayores (2.27%), y un incremento de la severidad en los grupos más jóvenes y adultos.



Este hallazgo sugiere que, en la población de Juliaca, otros factores como la falta de diagnóstico temprano o la presencia de enfermedades sistémicas no diagnosticadas podrían estar influyendo en la distribución de la enfermedad periodontal. En comparación con otros estudios, como el de García AE, nuestra muestra presenta una mayor proporción de periodontitis severa en los grupos de adultos jóvenes y adultos, lo que podría ser un indicativo de la falta de prevención temprana o tratamiento adecuado en estas poblaciones.

En resumen, nuestros resultados coinciden con algunos estudios previos, como el de García AE, en cuanto a la prevalencia de la periodontitis leve y moderada, pero presentan diferencias significativas en términos de las relaciones entre lo severo de la patología y la edad, así como la no asociación con el género. Además, la higiene bucal resultó ser un factor predisponente en la severidad de la periodontitis, lo que incrementa la importancia de educar sobre la salud bucal y promoción de adecuados hábitos de higiene para la población. Las diferencias observadas pueden explicarse por las particularidades de la población local, lo que subraya la necesidad de investigaciones más contextualizadas que ayuden a diseñar estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad.

Atencio LA (15), destaca que el factor etario es clave para la aparición de enfermedades periodontales, observando que la falta de higiene oral y el género juegan un papel trascendente en el riesgo de desarrollar las



patologías periodontales. Sin embargo, en la presente investigación no hubo asociación significativa entre lo severo de la periodontitis con el género ( $p=0.9175$ ), lo que sugiere que, en esta población particular, el género podría no ser una causa determinante en la severidad de una patología, a diferencia de lo señalado por Atencio..

En cuanto a la frecuencia de periodontitis, nuestros resultados coinciden con los de Herrera CE (14), quien también encontró que está estrechamente asociada la higiene oral con la prevalencia de las patologías periodontales. En nuestro estudio, encontramos una conexión importante de la severidad de las periodontitis con el factor higiene bucal ( $p=0.0000$ ), lo que refuerza la importancia de mantener una correcta higiene oral para prevenir el avance de la periodontitis. Este hallazgo es consistente con la investigación de Blanco S (16), quien reportó una prevalencia significativa de enfermedad periodontal en adultos con malas prácticas de higiene oral, lo cual fue un factor clave en su prevalencia..

En cuanto a la distribución de la severidad de la periodontitis según grupos etarios, nuestros resultados muestran que la patología periodontal severa tiene mayor prevalencia en los grupos adultos 27.27% y adultos mayores 2.27%, y los jóvenes presentan mayormente periodontitis leve 30.68%. Esto sugiere que la severidad de la periodontitis aumenta con la edad, lo que es consistente con los estudios previos que también indican mayor prevalencias de la patología periodontal en personas mayores debido a



factores como el envejecimiento y la acumulación de años de exposición a factores de riesgo.

Nuestros hallazgos coinciden con los de Quispe JR (18), quien reportó una mayor prevalencia de la periodontitis a medida que aumentaba la edad, indicando una tendencia similar en nuestra población donde la frecuencia de periodontitis fue alta en los adultos, con un 51.14%. Este hallazgo refuerza la idea de que el factor etario es importante para la evolución de las enfermedades periodontales, ya que con el paso del tiempo los pacientes suelen presentar más causas de riesgo acumulado, como la ausencia de higiene oral y enfermedades sistémicas, que colaboran a que se desarrolle la patología.

Por otra parte, un aspecto que difiere entre nuestros resultados y los de Quispe JR es la prevalencia en relación con el género. En su estudio, la periodontitis presentó una prevalencia similar entre ambos géneros, mientras que en nuestra muestra observamos una mayor prevalencia en el género femenino, con un 62.50% frente a un 37.50% en el género masculino. Esto podría estar relacionado con causas sociales y culturales que favorecen en la higiene bucal, como los hábitos de cuidado personal, que en muchos casos son más frecuentes entre las mujeres. Es importante considerar que, aunque la diferencia en prevalencia es significativa en nuestra muestra, no se halló la relación estadística importante entre el género y severidad de la periodontitis, lo que contrasta con otros estudios que sí han encontrado una asociación relevante.



En cuanto al biotipo gingival, los resultados de este trabajo también son consistentes con los de Quispe JR, quien demostró que el fenotipo gingival delgado estuvo relacionado con una mayor frecuencia de periodontitis. En nuestra investigación, se halló que en el biotipo gingival delgado se halló mayor prevalencia de periodontitis en 51.14%. Además, encontramos una asociación significativa entre el fenotipo gingival y la severidad de la periodontitis ( $p=0.0000$ ), lo que refuerza la hipótesis de que el biotipo gingival delgado es una causa de riesgo de relevancia entre el desarrollo de las patologías periodontales. Este hallazgo coincide con la conclusión de Quispe JR que halló la correlación de las patologías periodontales con el fenotipo gingival en los pacientes, lo cual sugiere que la morfología gingival podría influir en la susceptibilidad a la periodontitis.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores sociodemográficos edad, fenotipo gingival e higiene bucal se asocian significativamente con la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María de Juliaca,  $p=0.0000$ ,  $p=0.0000$  y  $p=0.0000$  respectivamente. (Tablas N° 7,8 y 9)
- SEGUNDA:** En el grupo joven, el 30.68% presentaron periodontitis leve. En el grupo adulto, el 27.27% presentaron periodontitis severa. En los adultos mayores, el 2.27% presentaron periodontitis severa. En el género masculino, el 13.64% presentó periodontitis leve y moderada. En el género femenino, el 22.73% presentaron periodontitis moderada. Concluyendo que existió asociación significativa entre el factor característica sociodemográfica edad y la severidad de la periodontitis  $p=0.0000$ , por el contrario, la característica sociodemográfica género no tiene asociación significativa con la severidad de periodontitis en pacientes del P.S. Santa María  $p=0.9175$ . (Tabla N° 7)
- TERCERA:** En los pacientes con fenotipo delgado, el 22.73% presentaron periodontitis moderada y el 22.73% severa. En los pacientes con fenotipo grueso, el 28.41% presentaron periodontitis leve. Concluyendo que el factor fenotipo gingival tiene asociación



significativa con la severidad de la periodontitis,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 8)

**CUARTA:** En los pacientes con higiene bucal buena, el 22.73% presentaron periodontitis leve. En pacientes con higiene regular, el 18.18% presentaron periodontitis moderada y en pacientes con higiene mala, el 22.73% presentaron periodontitis severa. Concluyendo que el factor higiene bucal tiene asociación significativa con la severidad de la periodontitis,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 9)



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A los Cirujanos Dentistas, educar a los pacientes para mantener una higiene oral adecuada. Esto incluye la correcta técnica de cepillado, el uso de hilo dental y la importancia de visitas regulares al dentista para prevenir la periodontitis. Es fundamental educar a los pacientes, especialmente en pacientes de grupos etarios más vulnerables, como los adultos mayores, quienes presentan una mayor prevalencia de periodontitis.

**SEGUNDA:** A los Especialistas en Periodoncia, evaluar y tratar la periodontitis en sus primeras fases, debiendo realizar evaluaciones periódicas para detectar la periodontitis en sus etapas iniciales y aplicar tratamientos preventivos y correctivos a tiempo, lo cual podría evitar la progresión hacia formas más severas de la enfermedad.

**TERCERA:** A los pacientes con periodontitis o en riesgo de desarrollarla, que adopten hábitos de higiene bucal rigurosos, también deben comprometerse a realizarse revisiones periódicas con su dentista para prevenir el avance de la periodontitis. La detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para evitar complicaciones graves.

**CUARTA:** A los investigadores, ampliar el enfoque multidimensional en la investigación: Es recomendable que los tesisistas consideren integrar diversos factores sociodemográficos y biológicos en sus



investigaciones sobre periodontitis, el acceso a servicios de salud, el nivel socioeconómico y hábitos de vida (como la dieta y tabaquismo), para proporcionar una visión más amplia de los determinantes de la severidad de la enfermedad periodontal.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S NC. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ. 2005 Sep;83(9):661-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16211157/>
2. Callegaro DC. Proposta De Uma Classificação De Morfotipo Periodontal A Partir Da Definição Do Volume Da Gengiva Inserida. Tese de Mestre. Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2010. Available from: <https://www.escavador.com/sobre/4207123/claudia-callegaro-de-menezes>
3. Kao RT, Fagan MC CG. Thick vs. Thin gingival Biotypes: A key determinant in treatment planning for dental implants. CDA Journal 2008; 36(3); 193-198. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/5408806\\_Thick\\_vsthin\\_gingival\\_biotypes\\_A\\_key\\_determinant\\_in\\_treatment\\_planning\\_for\\_dental\\_implants](https://www.researchgate.net/publication/5408806_Thick_vsthin_gingival_biotypes_A_key_determinant_in_treatment_planning_for_dental_implants)
4. Giovannoni ML. Hábitos masticatorios como factores de riesgo de la Enfermedad Periodontal en una población del Sur de la India [Internet] [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2017. Available from: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461944/MLG\\_TESIS.pdf?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461944/MLG_TESIS.pdf?sequence=1)
5. Ojo KO, Odukoya OO, Ayanbadejo PO AD. Prevalence of periodontitis and oral hygiene practices among diabetic and non-diabetic patients in a tertiary hospital in Lagos: a cross-sectional study. Pan Afr Med J. 2023 Jul 19;45:131. doi: 10.11604/pamj.2023.45.131.37904. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37790148/>
6. Ju X, Harford J, Luzzi L JL. Prevalence, extent, and severity of periodontitis among Australian older adults: Comparison of two generations. J Periodontol. 2022 Sep;93(9):1387-1400. doi: 10.1002/JPER.21-0458. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34957563/>
7. Fonseca M, Ortiz Y, Martinez N, Rosales A PD. Factores de riesgo



- asociados a la periodontitis crónica en pacientes adultos. Multimed [Internet]. 2021 Dic; 25( 6 ). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000600003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000600003)
8. Jiao J, Jing W, Si Y, Feng X, Tai B, Hu D, Lin H, Wang B, Wang C, Zheng S, Liu X, Rong W, Wang W, Li W, Meng H WX. The prevalence and severity of periodontal disease in Mainland China: Data from the Fourth National Oral Health Survey . J Clin Periodontol. 2021 Feb;48(2):168-179. doi: 10.1111/jcpe.13396. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33103285/>
  9. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B AK. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. ScientificWorldJournal. 2020 May 28;2020:2146160. doi: 10.1155/2020/2146160. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32549797/>
  10. Garcia AE. Enfermedad periodontal y factores sociodemográficos de pacientes que acuden al servicio de odontología de un policlínico policial Piura 2023. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2024. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/145055>
  11. Clemente CS. Fenotipo gingival y su relación con diferentes parámetros clínicos en cadetes de la Escuela Militar de Chorrillos "Coronel Francisco Bolognesi" [Tesis Segunda Especialidad en Estomatología] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024. [Internet]. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15299>
  12. Juarez CF. Factores asociados a la salud periodontal según la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periimplantarias 2018, en adultos del Centro de Salud Chen Chen, Moquegua. [Tesis Pregrado Titulación] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui, 2023. [Internet]. Available from: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2857>
  13. Araujo SK, Torres LI MA. Estado de la salud bucal de los pacientes en el Centro de Adultomayor de EsSALUD, Tarapoto 2023. [Tesis Pregrado



- Titulación] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2023. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/e1a8726f-1f75-4db9-b6f1-f793c01dbd45>
14. Herrera CE. Factores locales de riesgo asociados a la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos de la consulta privada. Arequipa, 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Arequipa. Universidad Católica de Santa María, 2023. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/4756cbef-b37f-4aad-9d09-3f39793527b2>
  15. Atencio LA. Factores asociados a la enfermedad periodontal en adultos que se atienden en el servicio de odontología del Policlínico "Francisco Pizarro" - Essalud. Lima, Perú 2020. [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022 [Internet]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6947>
  16. Blanco S VY. Factores asociados a enfermedad periodontal determinada mediante el índice periodontal comunitario, en los distritos de San Jerónimo y San Sebastián – Cusco [Tesis Pregrado Titulación] Cusco: Universidad Andina del Cusco, 2021. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4171>
  17. Horna PC. "Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 - 24 años en Lima" [Tesis Maestría en Periodoncia] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. 55p. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9015/Prevalencia\\_HornaValle\\_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9015/Prevalencia_HornaValle_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Quispe JR. "Relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019. [Tesis Pregrado Titulación] Lima. Universidad Norbert Wiener, 2020. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3456>
  19. Ccapayque J HW. Prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes que acuden al centro de salud Guadalupe, Juliaca 2021. [Tesis de Pregado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. [Internet]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84887>



20. Ramfjord S. Periodoncia y periodontología Panamericana: Buenos Aires Argentina 1983.
21. Lindhe J LN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
22. Fiorellini J., Kim D. IS. La encía. En: Carranza, Periodontología Clínica. Editores: Newman M., Takei H., Klokkevold P., Carranza F. Editorial McGraw Hill, Décima Edición, México D.F.-México, 2010 pp: 46-67.
23. Navarrete M, Godoy I, Melo P NJ. Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior. Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral [Internet]. 2015;8(3):192–7. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072015000300002&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072015000300002&script=sci_abstract&tlng=es)
24. Bascones A. Periodoncia Clínica e Implantología Oral. 2da. Edición. Madrid,. 2001.
25. Lang NP LH. The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival health. J Periodontol. 1972; 43(10):623-7.
26. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, Flemmig TF, Garcia R, Giannobile WV, Graziani F et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J. Periodontol., 89 Suppl. 1:S173-82, 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926951/>
27. Highfield J. Diagnosis and classification of periodontal disease. Aust Dent J. 2009; 54:(1 Suppl): S11–S26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19737262/>
28. Kinane DF, Stathopoulou PG PP. Periodontal diseases. Nat Rev Dis Primers. 2017 Jun 22;3:17038. doi: 10.1038/nrdp.2017.38. PMID: 28805207. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28805207/>
29. Zini A, Sgan-Cohen HD MW. Socio-economic position, smoking, and plaque: a pathway to severe chronic periodontitis. J Clin Periodontol. 2011 Mar;38(3):229-35. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01689.x. Epub 2010 Dec 28. PMID: 21198768. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21198768/>



30. Loredó Y, Cruz R, Cazamayor Z MM. Comportamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. *Jovellanos. Matanzas. Rev. Med. Electrón.* 2019; 41(1): 78-89. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000100078](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100078)
31. Newman G, Takei H, Klokkevold P CF. *Periodontología clínica de Carranza*. Editorial Mc.Graw-Hill. 2014.
32. Casas A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. SEPA-DM [Internet]. 2020; Available from: <https://www.eldentistamoderno.com/wp-content/uploads/pdf/DM48-pag28-41.pdf>
33. Abad LF VN. Factores de riesgo en la enfermedad periodontal en adultos [Tesis Titulación]. Guayaquil: Univesidad de Guayaquil; 2016. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17674/1/ABADluis.pdf3>.
34. Zhou N, Wong HM, Wen YF MC. Efficacy of caries and gingivitis prevention strategies among children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *J Intellect Disabil Res.* 2019 Jun;63(6):507-518. doi: 10.1111/jir.12576. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575187/>
35. Lindskog S, Blomlöf J, Persson I et al. Validation of an algorithm for chronic periodontitis risk assessment and prognostication: risk predictors, explanatory values, measures of quality, and clinical use. *J Periodontol.* 2010 Apr;81(4):584-93. doi: 10.1902/jop.2010.090529. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20367101/>
36. Zerón A. Fenotipo periodontal y recesiones gingivales. nueva clasificación. *Revista ADM* 2018; 75 (6): 304-305. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186a.pdf>. revisado el 4 de septiembre del 2019.
37. Kan JY, Morimoto T, Runcharassaeng K, Roe P SD. Gingival biotype assessment in the esthetic zone: visual versus direct measurement. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2010; 30(3):237-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20386780>
38. Cortellini P BN. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative



- review, case definitions, and diagnostic considerations. *J Periodontol.* 2018;89(Suppl 1):S204–S213. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926948/>
39. Alves P, Alves T, Pegoraro T, Costa Y BA. Measurement properties of gingival biotype evaluation methods. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2018; 20(3):280– 4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29350855/>
  40. Greene JC VJ. The simplified oral index. *J Am Dent Assoc* 1964;68:7-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14076341/>
  41. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana,. 2018. 752 p.
  42. Manterola C Otzen T. Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol*, 32. pp. 634-645. 2014;
  43. Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación. 4ta ed. (Spanish Edition). 2024.
  44. Fabián J, Castaño R TY. Fundamentos de metodología de la investigación científica. Bogotá: Grupo Compás; 2018.
  45. Monje CA. Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia. 2011.



# APÉNDICES



## APÉNDICE Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la severidad de la periodontitis en pacientes del Puesto de Salud Santa María Juliaca 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>PE1: ¿Cuál es la asociación entre el factor características sociodemográficas y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Identificar los factores asociados a la severidad de la periodontitis en pacientes del Puesto de Salud Santa María Juliaca 2024</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>OE1: Establecer la asociación entre el factor características sociodemográficas y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Los factores características sociodemográficas, fenotipo gingival y la higiene oral se asocian significativamente con la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <p>HE1: Existe asociación significativa entre el factor características sociodemográficas y la severidad de la periodontitis en</p>	<p>V.X. Factores</p>	<p>- Características sociodemográficas</p> <p>- Fenotipo gingival</p> <p>- Higiene bucal</p>	<p>- Edad</p> <p>- Género</p> <p>- Transparencia de la sonda periodontal</p> <p>- IHOS</p>	<p>- Joven (20 a 29 años)</p> <p>- Adulto (30 a 59 años)</p> <p>- Adulto mayor (60 a más años)</p> <p>- Masculino</p> <p>- femenino</p> <p>- Fenotipo delgado</p> <p>- Fenotipo grueso</p> <p>- Buena (0-1.2)</p> <p>- Regular (1.3-3)</p> <p>- Mala (3.1-6)</p>



<p>PE2: ¿Existirá asociación entre el factor fenotipo gingival y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María?</p> <p>PE3: ¿Cómo es la asociación entre el factor higiene bucal y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María?</p>	<p>OE2: Determinar la asociación entre el factor fenotipo gingival y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.</p> <p>OE3: Identificar asociación entre el factor higiene bucal y la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.</p>	<p>pacientes del P.S. Santa María.</p> <p>HE2: El factor fenotipo gingival tiene asociación significativa con la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.</p> <p>HE3: El factor higiene bucal tiene asociación significativa con la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María.</p>	<p>V.Y. Severidad de la periodontitis</p>	<p>Grado</p>	<p>Profundidad de sondaje y NIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leve (3mm)</li> <li>- Moderado (<math>\geq 4</math>mm)</li> <li>- Severo (<math>\geq 6</math>mm)</li> </ul>
---	---	--	---	--------------	-------------------------------------	--



## APÉNDICE Nº 2

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

#### I. FACTORES

##### 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD: .....

GÉNERO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

##### 2. FENOTIPO GINGIVAL

DELGADO ( ) GRUESO ( )

##### 3. HIGIENE ORAL

1.6	1.1	2.6	IP
4.6	3.1	3.6	

1.6	1.1	2.6	IC
4.6	3.1	3.6	

IHOS: .....

##### IHOS:

- Bueno (0-1.2) ( )
- Regular (1.3-3) ( )
- Malo (3.1-6) ( )





APÉNDICE Nº 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

TÍTULO DE LA PROPOSTA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

		SUGERENCIA
PERTINENCIA <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	
RELEVANCIA <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	
CLARIDAD <sup>3</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir    No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: Dra. Magaly Frisancho Díaz   COP 17861

Especialidad del validador: DOCTOR EN EDUCACIÓN

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Julaca, 13 de NOVIEMBRE del 2024

Magaly Frisancho Díaz  
 C.O.P. 17861

Firma del Experto Informante.



### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

TÍTULO DE LA PROPOSTA DE INVESTIGACIÓN: Factores Asociados A la Severidad de la Periodontitis EN Pacientes del Puesto de Salud Santa María Juliaca 2024

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE Observación

		SUGERENCIA
PERTINENCIA <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	
RELEVANCIA <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	
CLARIDAD <sup>3</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     No aplicable     Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MARCOS CÉSAR MENDOZA LAIQUI    COP 14679

Especialidad del validador: Periodoncia e Implantología

Juliaca, 13 de Noviembre del 2024

Mtro. Marcos C. Mendoza Laiqui  
 CIRUJANO - DENTISTA  
 COP: 14679

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**CERTIFICADO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**

TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA DEMENCIA EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA TERESA JULIANA 2024

EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA TERESA JULIANA 2024

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

		SUGERENCIA
PERTINENCIA <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	
RELEVANCIA <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	
CLARIDAD <sup>3</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [X]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Tito Adriano Devesse Estival    COP 18975

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS OBL

Tulua, 13 de Noviembre del 2024

Mg. Devesse E. Estival  
COP 18975

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



## APÉNDICE N° 4

### SOLICITUD

**"Año de la Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

SOLICITO: Facilidades para ejecutar el trabajo de investigación

Señor (Dr.) JUAN HUMBERTO MEDINA CHAMBI

Jefe del Establecimiento del Puesto De Salud Santa María

**SOL ZÁRAHI HILASACA QUISPE**, identificado con DNI N.º 75342724, domicilio en Jr. San Agustín Nro. 1267 de la ciudad de Juliaca, celular N.º 935874417.

Habiendo tomado las decisiones correspondientes, para desarrollar mi trabajo de investigación según líneas de investigación con el tema de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024**, por lo que, mucho agradeceré me brinde facilidades para ejecutar el trabajo de investigación.

**Por lo expuesto:**  
Ruego acceder mi solicitud.

Juliaca, 06 de diciembre del 2024

Bach. ZARAHÍ HILASACA QUISPE  
DNI. 75342724

RED DE SALUD SAN ROMÁN  
C.S. SANTA MARÍA I - 2  
Juan Medina Chambi  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 33731



## CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



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

## CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA

Dr. JUAN HUMBERTO MEDINA CHAMBI

### HACE CONSTAR:

Que la Srta. **SOL ZARAHÍ HILASACA QUISPE**, identificada con DNI N.º 75342724, egresada de la **UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ**, ha ejecutado la propuesta de investigación titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024** en el servicio de ODONTOLOGIA, cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente constancia para fines que el interesado crea conveniente.

JULIACA, 31 de diciembre del 2024





## APÉNDICE Nº 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, doy mi consentimiento para ser considerado (a) como unidad de estudio para la Propuesta de Investigación titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024; presentado por la BACH. SOL ZARAHÍ HILASACA QUISPE, así mismo, estoy informada de todas las etapas de la investigación.

Tengo pleno conocimiento que:

1. Los datos personales son confidenciales
2. Me realizarán un examen clínico de la cavidad bucal con instrumentos que no me ocasionarán ningún daño.
3. Esta investigación no pone en riesgo mi salud.
4. Se me tomará fotografías de la cavidad bucal.

Por medio del presente hago constar que se me ha explicado todo el proceso, para lo cual firmo:

Juliaca.....de.....202...

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella digital

## APÉNDICE N° 6

### EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO N° 1: En el P.S. Santa María.



FOTO N° 2: Paciente firmó el consentimiento.



FOTO N° 3: Evaluación clínica bucal.



FOTO N° 4: Evaluación del fenotipo gingival mediante transparencia de la sonda periodontal.



FOTO N° 5: Se evaluó la higiene oral.



FOTO N° 6: Se evaluó la severidad de la periodontitis.



### APÉNDICE Nº 7 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nº	Factores											Severidad de periodontitis	
	Características sociodemográficas			Fenotipo gingival	Higiene bucal							Profundidad de sondaje NIC	Grado
	Edad	Grupo etario	G énero		Piezas dentarias Examinadas	Índice de Placa blanda		Índice de placa calcificada		Índice de higiene oral			
				Transparencia de la sonda periodontal		Placa blanda	IPs	Cálculo supragingival	ICs	IOHs	Nivel de Higiene oral		
(en años)	1: Joven 2:Adulto 3:Adulto mayor	1: Masculino 2:Femenino	1: Delgado 2: Grueso	(Piezas)	(Suma de grados)	(índice)	(Suma de Grados)	(índice)	(índice)	1: Buena 2: Regular 3:Mala	(en mm)	1: Leve 2: Moderado 3: Severo	
1	26	1	2	1	6	8	1.33	6	1.00	2.33	2	4	2
2	42	2	2	1	6	17	2.83	15	2.50	5.33	3	7	3
3	29	1	2	2	6	4	0.67	1	0.17	0.83	1	3	1
4	25	1	2	1	6	11	1.83	8	1.33	3.17	3	4	2
5	64	3	2	1	6	15	2.50	14	2.33	4.83	3	8	3
6	30	2	1	1	6	11	1.83	9	1.50	3.33	3	5	2
7	20	1	1	2	6	4	0.67	3	0.50	1.17	1	3	1
8	30	2	2	2	6	13	2.17	12	2.00	4.17	3	4	2
9	60	3	1	1	6	16	2.67	14	2.33	5.00	3	7	3
10	47	2	2	2	6	17	2.83	16	2.67	5.50	3	6	3
11	20	1	2	2	6	3	0.50	1	0.17	0.67	1	3	1
12	55	2	1	1	6	16	2.67	15	2.50	5.17	3	7	3
13	53	2	2	1	6	10	1.67	10	1.67	3.33	3	7	3
14	28	1	1	2	6	15	2.50	14	2.33	4.83	3	4	2
15	30	2	1	1	6	5	0.83	4	0.67	1.50	2	3	1



16	37	2	2	1	6	11	1.83	8	1.33	3.17	3	6	3
17	28	1	1	1	6	3	0.50	2	0.33	0.83	1	3	1
18	24	1	2	1	6	2	0.33	2	0.33	0.67	1	3	1
19	47	2	2	2	6	12	2.00	10	1.67	3.67	3	6	3
20	27	1	2	1	6	15	2.50	15	2.50	5.00	3	4	2
21	47	2	1	2	6	15	2.50	12	2.00	4.50	3	6	3
22	29	1	2	1	6	11	1.83	8	1.33	3.17	3	4	2
23	23	1	2	2	6	1	0.17	1	0.17	0.33	1	3	1
24	24	1	2	1	6	15	2.50	10	1.67	4.17	3	4	2
25	42	2	2	1	6	12	2.00	4	0.67	2.67	2	5	2
26	30	2	2	2	6	11	1.83	5	0.83	2.67	2	4	2
27	29	1	1	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1	4	2
28	39	2	1	2	6	12	2.00	5	0.83	2.83	2	6	3
29	40	2	2	1	6	16	2.67	14	2.33	5.00	3	6	3
30	46	2	2	1	6	14	2.33	12	2.00	4.33	3	5	2
31	28	1	1	1	6	6	1.00	7	1.17	2.17	2	4	2
32	29	1	1	2	6	9	1.50	6	1.00	2.50	2	3	1
33	27	1	2	2	6	4	0.67	1	0.17	0.83	1	3	1
34	24	1	2	2	6	12	2.00	4	0.67	2.67	2	3	1
35	22	1	2	2	6	3	0.50	1	0.17	0.67	1	3	1
36	24	1	2	2	6	11	1.83	2	0.33	2.17	2	3	1
37	28	1	2	1	6	13	2.17	13	2.17	4.33	3	4	2
38	20	1	1	2	6	16	2.67	8	1.33	4.00	3	3	1
39	20	1	2	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2	3	1
40	23	1	1	2	6	15	2.50	14	2.33	4.83	3	4	2
41	28	1	2	1	6	12	2.00	4	0.67	2.67	2	4	2
42	26	1	2	2	6	4	0.67	3	0.50	1.17	1	3	1
43	37	2	2	1	6	10	1.67	5	0.83	2.50	2	4	2
44	47	2	2	1	6	16	2.67	15	2.50	5.17	3	6	3



45	40	2	2	1	6	13	2.17	4	0.67	2.83	2	6	3
46	42	2	1	2	6	11	1.83	6	1.00	2.83	2	6	3
47	26	1	2	2	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2	3	1
48	40	2	1	2	6	10	1.67	7	1.17	2.83	2	4	2
49	42	2	1	2	6	9	1.50	7	1.17	2.67	2	4	2
50	44	2	1	1	6	16	2.67	11	1.83	4.50	3	4	2
51	58	2	2	1	6	17	2.83	13	2.17	5.00	3	7	3
52	50	2	2	1	6	12	2.00	5	0.83	2.83	2	6	3
53	50	2	2	1	6	15	2.50	10	1.67	4.17	3	6	3
54	50	2	1	1	6	15	2.50	13	2.17	4.67	3	6	3
55	25	1	2	1	6	3	0.50	2	0.33	0.83	1	3	1
56	23	1	1	2	6	4	0.67	2	0.33	1.00	1	3	1
57	22	1	1	2	6	12	2.00	3	0.50	2.50	2	3	1
58	23	1	2	2	6	11	1.83	4	0.67	2.50	2	4	2
59	29	1	2	2	6	10	1.67	4	0.67	2.33	2	4	2
60	50	2	2	1	6	16	2.67	15	2.50	5.17	3	6	3
61	53	2	2	1	6	11	1.83	14	2.33	4.17	3	6	3
62	20	1	1	2	6	3	0.50	2	0.33	0.83	1	3	1
63	30	2	1	1	6	10	1.67	7	1.17	2.84	2	4	2
64	39	2	2	1	6	16	2.67	15	2.50	5.17	3	6	3
65	28	1	1	2	6	3	0.50	4	0.67	1.17	1	3	1
66	33	2	2	1	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2	4	2
67	30	2	1	1	6	13	2.17	3	0.50	2.67	2	4	2
68	27	1	2	2	6	8	1.33	5	0.83	2.17	2	3	1
69	28	1	1	2	6	1	0.17	0	0.00	0.17	1	3	1
70	30	2	2	2	6	16	2.67	14	2.33	5.00	3	4	2
71	26	1	2	1	6	4	0.67	1	0.17	0.83	1	3	1
72	27	1	1	1	6	17	2.83	14	2.33	5.17	3	4	2
73	52	2	2	2	6	16	2.67	13	2.17	4.83	3	4	2



74	55	2	1	1	6	18	3.00	15	2.50	5.50	3	7	3
75	57	2	1	1	6	14	2.33	12	2.00	4.33	3	7	3
76	55	2	2	2	6	9	1.50	7	1.17	2.67	2	6	3
77	50	2	2	1	6	11	1.83	6	1.00	2.83	2	4	2
78	51	2	2	1	6	14	2.33	10	1.67	4.00	3	6	3
79	53	2	1	1	6	9	1.50	8	1.33	2.83	2	6	3
80	45	2	2	1	6	12	2.00	5	0.83	2.83	2	4	2
81	23	1	2	2	6	2	0.33	2	0.33	0.67	1	3	1
82	50	2	2	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2	5	2
83	33	2	1	2	6	4	0.67	2	0.33	1.00	1	3	1
84	30	2	2	2	6	2	0.33	1	0.17	0.50	1	3	1
85	26	1	1	2	6	8	1.33	9	1.50	2.83	2	3	1
86	23	1	2	2	6	5	0.83	2	0.33	1.17	1	3	1
87	20	1	2	2	6	3	0.50	2	0.33	0.83	1	3	1
88	43	2	1	1	6	15	2.50	13	2.17	4.67	3	5	2



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



**ARTÍCULO**

**FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE  
LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL  
PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA  
JULIACA 2024**

PRESENTADO POR:

**Bach. SOL ZARAHÍ HILASACA QUISPE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**CIRUJANO DENTISTA**



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

**JULIACA- PERÚ**

**2025**



## FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024

## FACTORS ASSOCIATED WITH THE SEVERITY OF PERIODONTITIS IN PATIENTS AT THE SANTA MARÍA JULIACA HEALTH POST 2024

Hilasaca SZ. <sup>1</sup>

*Facultad de Odontología*

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a la severidad de la periodontitis en pacientes del Puesto de Salud Santa María Juliaca 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra la conformaron 88 pacientes con diagnóstico de periodontitis, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación. El Instrumento la guía de observación. **Resultados:** sobre la severidad de periodontitis y el grupo etario de los pacientes; en el grupo joven, el 30.68% presentaron periodontitis leve, el 15.91% periodontitis moderada. En el grupo adulto, el 27.27% presentaron periodontitis severa. En el grupo de adultos mayores, el 2.27% presentaron periodontitis severa. Sobre de la severidad de periodontitis y el género; en el género masculino, el 13.64% presentaron periodontitis leve, el 13.64% moderada. En pacientes de género femenino, el 22.73% presentaron periodontitis moderada. En pacientes con fenotipo delgado, el 22.73% presentaron periodontitis moderada y el 22.73% severa. En pacientes con fenotipo grueso, el 28.41% presentaron periodontitis leve. En pacientes con higiene bucal buena, el 22.73% presentaron periodontitis leve. En pacientes con higiene regular, el 18.18% presentaron periodontitis moderada. Y en pacientes con higiene mala, el 22.73% presentaron periodontitis severa. A la prueba de Ji cuadrado se obtuvieron valores  $p=0.0000$  para la edad, fenotipo e higiene bucal. **Conclusión:** Los factores sociodemográficos edad, fenotipo gingival e higiene bucal se asocian significativamente con la severidad de la periodontitis en los pacientes.

**Palabras clave:** fenotipo, higiene bucal, periodontitis.

**ABSTRACT**

**Objective:** Identify the factors associated with the severity of periodontitis in patients at the Santa Maria Juliaca 2024 Health Post. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, transversal, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample was made up of 88 patients with a diagnosis of periodontitis, selected by non-probabilistic sampling for convenience. The observation technique. The Instrument the observation guide. **Results:** on the severity of periodontitis and the age group of the patients; In the young group, 30.68% presented mild periodontitis, 15.91% moderate periodontitis. In the adult group, 27.27% presented severe periodontitis. In the group of older adults, 2.27% presented severe periodontitis. About the severity of periodontitis and gender; In the male gender, 13.64% presented mild periodontitis, 13.64% moderate. In female patients, 22.73% presented moderate periodontitis. In patients with a thin phenotype, 22.73% had moderate periodontitis and 22.73% had severe periodontitis. In patients with thick phenotype, 28.41% presented mild periodontitis. In patients with good oral hygiene, 22.73% presented mild periodontitis. In patients with regular hygiene, 18.18% presented moderate periodontitis. And in patients with poor hygiene, 22.73% presented severe periodontitis. The Chi square test obtained values  $p=0.0000$  for age, phenotype and oral hygiene. **Conclusion:** The sociodemographic factors age, gingival phenotype and oral hygiene are significantly associated with the severity of periodontitis in patients.

**Keywords:** phenotype, oral hygiene, periodontitis.

**INTRODUCCIÓN**

La periodontitis es una de las principales periodontopatías bucales que afecta una cantidad significativa de las poblaciones a nivel mundial, y su prevalencia en diversas regiones varía según factores genéticos, ambientales y conductuales. Esta enfermedad tiene la característica de

destruir los tejidos de protección y soporte dental, conllevando a la pérdida dental si no se trata adecuadamente (1). En este sentido, identificar las causas que intervienen en la severidad de la periodontitis es importante con la finalidad de desarrollar estrategias preventivas y tratamientos que sean efectivos.



En los pacientes atendidos en el P.S. Santa María de Juliaca, varios factores podrían ser influyentes en la gravedad de la periodontitis, como el fenotipo gingival, los hábitos de higiene bucal, género y edad. El fenotipo gingival, es la característica morfológica y estructural de la encía, este se identifica como una causa para desarrollar patologías periodontales. Asimismo, una adecuada higiene bucal es un pilar primordial para prevenir la periodontitis, mientras que la edad y el género también han demostrado poseer influencia imprescindible para la prevalencia y severidad de las patologías del periodonto especialmente en la transición hacia etapas más graves. (2,3)

El fin del estudio es determinar las causas que tengan correlación con la severidad de la periodontitis en pacientes del puesto de salud Santa María de Juliaca en el año 2024. Se investigó cómo el fenotipo gingival, los hábitos de higiene oral, la edad y el género afectan la evolución de la enfermedad en esta población, con el propósito de proporcionar información valiosa para mejorar las estrategias de diagnóstico y tratamiento. Los datos obtenidos en

esta investigación pueden tener relevancia directa en mejorar el estado de salud oral en la comunidad, contribuyendo a una implementación de programas preventivos más enfocados y adaptados a las necesidades específicas de la población local.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra la conformaron 88 pacientes con diagnóstico de periodontitis, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación. El Instrumento la guía de observación.

### RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA 2024**

Características sociodemográficas	Categorías	f	%
Grupo etario	Joven	41	46.59
	Adulto	45	51.14
	Adulto mayor	2	2.27
	Total	88	100.00
Género	Masculino	33	37.50
	Femenino	55	62.50
	Total	88	100.00

*Fuente: matriz de sistematización de datos*



## Interpretación

La Tabla N° 1 muestra las características sociodemográficas de pacientes del P.S. Santa María de Juliaca 2024, y en 88 pacientes, el 46.59% eran jóvenes, el 51.14% adultos y el 2.27% adultos mayores. Sobre el género; el 37.50% eran de género masculino y el 62.50% femenino.

TABLA N° 2

### ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y FENOTIPO GINGIVAL DE PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA

Fenotipo gingival	Higiene bucal						Total	
	Bueno		Regular		Mala		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Delgado	4	4.55	14	15.91	27	30.68	45	51.14
Grueso	17	19.32	17	19.32	9	10.23	43	48.86
Total	21	23.86	31	35.23	36	40.91	88	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

## Interpretación:

En los pacientes que presentaron fenotipo delgado, el 4.55% presentaron higiene buena, el 15.91% higiene regular y el 30.68% higiene mala. En los pacientes con fenotipo grueso, el 19.32% presentaron higiene buena, el 19.32% higiene regular y el 10.23% higiene mala.

Los pacientes con fenotipo gingival delgado presentan una mayor proporción de higiene bucal mala en comparación con aquellos con fenotipo grueso, lo que podría indicar una mayor susceptibilidad en este grupo.

TABLA N° 3

### ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR FENOTIPO GINGIVAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA

Fenotipo gingival	Severidad de periodontitis						Total	
	Leve		Moderada		Severo		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Delgado	5	5.68	20	22.73	20	22.73	45	51.14
Grueso	25	28.41	12	13.64	6	6.82	43	48.86
Total	30	34.09	32	36.36	26	29.55	88	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

## Interpretación:

Entre los pacientes con fenotipo delgado, el 5.68% presentaron periodontitis leve, el 22.73% moderada y el 22.73% periodontitis severa. Por otro lado, en los pacientes con fenotipo grueso, el 28.41% presentaron periodontitis leve, el 13.64% moderada y el 6.82% severa.

La periodontitis moderada y severa fueron más frecuentes en pacientes con fenotipo delgado, y los pacientes con fenotipo grueso presentaron mayor prevalencia de periodontitis leve.

TABLA N° 4

### ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR HIGIENE BUCAL Y LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS EN PACIENTES DEL P.S. SANTA MARÍA

Higiene bucal	Severidad de periodontitis						Total	
	Leve		Moderada		Severo		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Bueno	20	22.73	1	1.14	0	0.00	21	23.86
Regular	9	10.23	16	18.18	6	6.82	31	35.23
Mala	1	1.14	15	17.05	20	22.73	36	40.91
Total	30	34.09	32	36.36	26	29.55	88	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos



## Interpretación:

Entre los pacientes con higiene bucal buena, el 22.73% presentaron periodontitis leve, y no se observaron casos moderados ni severos. En pacientes con higiene regular, el 10.23% presentaron periodontitis leve, el 18.18% moderada y el 6.82% severa. Finalmente, en los pacientes con higiene mala, el 1.14% presentaron periodontitis leve, el 17.05% moderada y el 22.73% severa.

La periodontitis severa es más frecuente en pacientes con higiene bucal buena y mala.

## DISCUSIÓN

En este estudio, los resultados obtenidos sobre la severidad de la periodontitis en los pacientes del P.S. Santa María, Juliaca, presentan algunas similitudes y diferencias importantes en comparación con los estudios previos realizados por otros autores.

En primer lugar, el estudio de Ojo KO (5), señala que la prevalencia de la periodontitis severa en su estudio fue de un 31,8%, con una significancia estadística de  $p < 0,001$ . Este resultado es comparable a los hallazgos de nuestra investigación, donde el 29,55% de los pacientes presentaron periodontitis severa.

Ambos estudios coinciden en que la periodontitis severa es una condición prevalente dentro de las poblaciones estudiadas. Sin embargo, la proporción de casos severos en nuestro estudio es ligeramente menor en comparación con el de Ojo KO. Esta diferencia podría deberse a diferencia en las características de los pacientes, como el acceso a la consulta dental, las prácticas de higiene oral y los factores ambientales o socioeconómicos que son diferentes en cada contexto.

El estudio realizado por Ju X (6), resalta que la frecuencia de periodontitis severa fue especialmente alta en los adultos mayores, alcanzando un 88%. Por otro lado, en nuestra investigación, los adultos mayores presentaron solo un 2.27% de periodontitis severa, sin casos de periodontitis leve o moderada. Esta diferencia puede aclararse mediante el tamaño de la muestra de adultos mayores en ambos estudios, de igual manera por las discrepancias en criterios de inclusión, las metodologías empleadas o las características particulares de la población en Juliaca. Es posible que en nuestra muestra haya un número reducido de adultos mayores con un



diagnóstico de periodontitis grave, lo que sugiere que otros factores, como el acceso limitado a servicios odontológicos o diferencias en las prácticas preventivas, podrían haber influido en esta diferencia.

Por otro lado, los hallazgos de Nazir M (9), indican que las prevalencias de la patología periodontal en personas mayores fueron de 9.7%, y la distribución de la patología aumentó con la edad. En nuestra investigación, aunque la prevalencia de periodontitis severa en adultos mayores fue baja, los datos sugieren que los pacientes más jóvenes tuvieron una mayor incidencia de mayor gravedad de la patología periodontal. Este dato podría estar relacionado con la exposición a factores de riesgo, que podrían ser más prevalentes en el grupo etario más joven de la muestra, mientras que, en otros estudios, la enfermedad se asocia más estrechamente con la edad avanzada, lo que coincide con el hallazgo de Nazir M.

En cuanto al estudio de Araujo SK (13), que encontró una prevalencia mayor en mujeres de las patologías periodontales con 35.5% en relación a la de los hombres con 21.6%, nuestros resultados también

muestran una mayor prevalencia de periodontitis en mujeres (20.45% de periodontitis leve, 22.73% moderada y 19.32% severa) en comparación con los hombres (13.64% leve, 13.64% moderada y 10.23% severa). Estos hallazgos sugieren una tendencia parecida a mayor prevalencia de la patología periodontal en mujeres, lo que podría estar relacionado con factores hormonales, como los cambios asociados con el embarazo o la menopausia, que pueden aumentar la susceptibilidad a la periodontitis. De igual manera es de gran importancia destacar la diferencia entre géneros puede estar influenciada por otros factores contextuales específicos de cada región, como las conductas de salud bucal.

Aunque existen similitudes de los datos hallados en el presente estudio con los de otros estudios, también es evidente que las características locales de la población estudiada, así como los métodos utilizados, pueden influir en las variaciones observadas. La frecuencia y severidad de la periodontitis en los pobladores de Juliaca refleja una serie de factores que requieren un enfoque específico para el diseño de



intervenciones de salud pública adaptadas a las necesidades y particularidades de esta región.

Asociaciones importantes entre la severidad de la periodontitis y el estado de la higiene oral ( $p=0.0000$ ), lo que coincide con los hallazgos de Fonseca M (7), quien también demostró que una higiene bucal deficiente está asociada con la presencia de periodontitis. La mala higiene bucal es un factor conocido y ampliamente documentado en la literatura como uno de los factores principales de la severidad de las patologías periodontales. El acúmulo de placa bacteriana y la formación del sarro son las principales causas que incrementan el desarrollo y progresión de la periodontitis. Esta coincidencia recalca lo imprescindible de implementar programas educativos para la salud bucal que fomenten los hábitos de higiene correctos en los pobladores. En relación a la edad y lo severo de la periodontitis, nuestros resultados revelaron la asociación significativa dada por la periodontitis con el grupo etario ( $p=0.0000$ ). Este resultado es consistente con la investigación de Jiao J (8), que también encontró la severidad de la periodontitis incrementado con la edad. En

nuestra investigación, los adultos mayores presentaron una prevalencia muy baja de periodontitis severa (2.27%), lo que contrasta con estudios como el de Jiao J, que documentan una prevalencia más alta en los grupos etarios avanzados. La diferencia podría explicarse por las características demográficas y sociales de los pobladores de Juliaca, lo que podría haber influido en la menor presentación de periodontitis severa en los adultos mayores de nuestra muestra.

Respecto al género, en nuestro análisis no se halló asociación de importancia dada entre la severidad de la periodontitis y el género ( $p=0.9175$ ), lo que difiere de los resultados obtenidos por Fonseca M (7), quienes hallaron una correlación significativa entre la periodontitis y el género masculino. Sin embargo, en otros estudios, como el de Jiao J (8), no presentó diferencias importantes entre la severidad de la enfermedad entre hombres y mujeres. Esto sugiere que, aunque algunos estudios observan una mayor prevalencia de periodontitis en hombres, otros no logran encontrar diferencias notables. La falta de asociación en nuestro estudio podría estar relacionada con factores



contextuales específicos de la población local, como la variabilidad en los hábitos de salud bucal entre hombres y mujeres, o incluso diferencias en la muestra analizada.

### CONCLUSIÓN:

Los factores sociodemográficos edad, fenotipo gingival e higiene bucal se asocian significativamente con la severidad de la periodontitis en pacientes del P.S. Santa María de Juliaca,  $p=0.0000$ ,  $p=0.0000$  y  $p=0.0000$  respectivamente. (Tablas N° 7,8 y 9)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S NC. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ. 2005 Sep;83(9):661-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16211157/>
2. Callegaro DC. Proposta De Uma Classificação De Morfotipo Periodontal A Partir Da Definição Do Volume Da Gengiva Inserida. Tese de Mestre. Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2010. Available from: <https://www.escavador.com/sobre/4207123/claudia-callegaro-de-menezes>
3. Kao RT, Fagan MC CG. Thick vs. Thin gingival Biotypes: A key determinant in treatment planning for dental implants. CDA Journal 2008; 36(3); 193-198. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/5408806\\_Thick\\_vsthin\\_gingival\\_biotypes\\_A\\_key\\_determinant\\_in\\_treatment\\_planning\\_for\\_dental\\_implants](https://www.researchgate.net/publication/5408806_Thick_vsthin_gingival_biotypes_A_key_determinant_in_treatment_planning_for_dental_implants)
4. Giovannoni ML. Hábitos masticatorios como factores de riesgo de la Enfermedad Periodontal en una población del Sur de la India [Internet] [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2017. Available from: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461944/MLG\\_TESIS.pdf?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461944/MLG_TESIS.pdf?sequence=1)
5. Ojo KO, Odukoya OO, Ayanbadejo PO AD. Prevalence of periodontitis and oral hygiene practices among diabetic and non-diabetic patients in a tertiary hospital in Lagos: a cross-sectional study. Pan Afr Med J. 2023 Jul 19;45:131. doi: 10.11604/pamj.2023.45.131.379



04. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37790148/>
6. Ju X, Harford J, Luzzi L JL. Prevalence, extent, and severity of periodontitis among Australian older adults: Comparison of two generations. *J Periodontol.* 2022 Sep;93(9):1387-1400. doi: 10.1002/JPER.21-0458. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34957563/>
7. Fonseca M, Ortiz Y, Martinez N, Rosales A PD. Factores de riesgo asociados a la periodontitis crónica en pacientes adultos. *Multimed [Internet].* 2021 Dic; 25( 6 ). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000600003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000600003)
8. Jiao J, Jing W, Si Y, Feng X, Tai B, Hu D, Lin H, Wang B, Wang C, Zheng S, Liu X, Rong W, Wang W, Li W, Meng H WX. The prevalence and severity of periodontal disease in Mainland China: Data from the Fourth National Oral Health Survey . *J Clin Periodontol.* 2021 Feb;48(2):168-179. doi: 10.1111/jcpe.13396. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33103285/>
9. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B AK. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *ScientificWorldJournal.* 2020 May 28;2020:2146160. doi: 10.1155/2020/2146160. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32549797/>
10. Garcia AE. Enfermedad periodontal y factores sociodemográficos de pacientes que acuden al servicio de odontología de un policlínico policial Piura 2023. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2024. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/145055>
11. Clemente CS. Fenotipo gingival y su relación con diferentes parámetros clínicos en cadetes de la Escuela Militar de Chorrillos "Coronel Francisco Bolognesi" [Tesis Segunda Especialidad en Estomatología]



- Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024. [Internet]. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15299>
12. Juárez CF. Factores asociados a la salud periodontal según la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periimplantarias 2018, en adultos del Centro de Salud Chen Chen, Moquegua. [Tesis Pregrado Titulación] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui, 2023. [Internet]. Available from: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2857>
13. Araujo SK, Torres LI MA. Estado de la salud bucal de los pacientes en el Centro de Adultomayor de EsSALUD, Tarapoto 2023. [Tesis Pregrado Titulación] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2023. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/e1a8726f-1f75-4db9-b6f1-f793c01dbd45>
14. Herrera CE. Factores locales de riesgo asociados a la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos de la consulta privada. Arequipa, 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2023. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/4756cbef-b37f-4aad-9d09-3f39793527b2>
15. Atencio LA. Factores asociados a la enfermedad periodontal en adultos que se atienden en el servicio de odontología del Policlínico "Francisco Pizarro" - Essalud. Lima, Perú 2020. [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022 [Internet]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6947>



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 27-06-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SOL ZARAHÍ HILASACA QUISPE  
Dirección: Jr. SAN AGUSTIN N° 1267  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75342724  
Teléfono: 93587 44 17 email: Solhilasaca@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA  
Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA  
Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA  
Asesor: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS  
EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALVO SANTA MARÍA JULIACA  
2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): fenotipo, Higiene bucal, Periodontitis.  
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?  
2

<sup>1</sup> 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.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

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

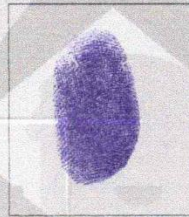
La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

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

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA P-31

Firma de Autor



huella digital

27 de JUNIO del 2025

Fecha