

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Estomatología**



**TESIS**

“Nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios  
odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022”

Presentado por:

**Bach. DIOMEDES MOLINA CASTRO**

**Bach. JOHANN JOSEPH CABALLERO VILLASANTE**

Para optar al título profesional de:

**CIRUJANO DENTISTA**

**Abancay - Apurímac - Perú**

**2023**

## **Tesis**

“Nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios  
odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022”

### **Línea de investigación**

Salud Pública Estomatológica

### **Asesor**

Mg.CD. Yorky Yino Vera Hurtado



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ENFERMEDAD  
PERIODONTAL EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE  
ABANCAY, 2022”**

Presentado por el Bach. **DIOMEDES MOLINA CASTRO** y Bach. **JOHANN JOSEPH CABALLERO VILLASANTE**, para optar el título profesional de:  
**CIRUJANO DENTISTA.**

Sustentado y aprobado el día 14 de Junio del año 2023, ante el jurado:

**Presidente** : Mg. CD. Arturo Camacho Salcedo

**Primer Miembro** : Mg. CD. Kelly Malpartida Valderrama

**Segundo Miembro** : Mg. CD. Rocio Meza Salcedo

**Asesor** : Mg. CD. Yorky Yino Vera Hurtado

# “Nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022”

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
3	<a href="https://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uvm.cl">repositorio.uvm.cl</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repository.ucc.edu.co">repository.ucc.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios por darme la sabiduría necesaria para concluir este trabajo y seguir adelante, por orientarme por el camino del aprendizaje y el buen saber. Dedico esta tesis a mis padres por brindarme el apoyo, orientación y amor incondicional en beneficio de mi persona para ser formado como hombre de bien y de servicio a su sociedad, dedico este trabajo a mis hermanos, familiares y amigos por brindarme el aliento y apoyo suficiente para concluir este trabajo. Dedico esta tesis a mi asesor y docentes que me dieron el conocimiento teórico y práctico basados en su experiencia y preparación para ser forjado como un buen profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme sabiduría y paciencia para lograr culminar mi tesis. A nuestros padres por el apoyo que siempre nos brindaron. A nuestros docentes de la universidad que estuvieron enseñándonos y apoyándonos en todo momento. A los doctores de los consultorios odontológicos que nos apoyaron en la ejecución de nuestro trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PORTADA .....	i
POS PORTADA .....	ii
PAGINA DE JURADOS .....	iii
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vii
INDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
ACRÓNIMOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	xv
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>PLAN DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Realidad Problemática .....	1
1.2. Identificación y Formulación de Problemas.....	3
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas Específicos .....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Delimitación de la Investigación .....	7
1.5.1. Espacial .....	7
1.5.2. Temporal.....	7

1.5.3. Social .....	8
1.5.4. Conceptual.....	8
1.6. Viabilidad de la Investigación .....	8
1.7. Limitaciones .....	8
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	9
2.1.1. A nivel Internacional.....	9
2.1.2. A nivel Nacional .....	12
2.1.3. A nivel Regional y Local.....	15
2.2. Bases Teóricas .....	15
2.2.1. Enfermedad Periodontal .....	15
2.2.2. Clasificación de Enfermedades Periodontales.....	17
2.2.3. Causas o etiología .....	18
2.2.4. Patologías Periodontales más frecuentes.....	20
2.2.5. Diagnóstico .....	21
2.2.6. Factores de Riesgo.....	24
2.2.7. Tratamiento.....	28
2.3. Marco Conceptual .....	32
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>35</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>35</b>
3.1. Hipótesis .....	35
3.1.1. Hipótesis General .....	35
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	35
3.2. Método .....	36
3.3. Tipo de Investigación .....	36
3.4. Nivel de la Investigación .....	36



3.5. Diseño de la Investigación .....	36
3.6. Operacionalización de Variables.....	38
3.7. Población, muestra y muestreo.....	40
3.8. Técnica e Instrumentos.....	40
3.9. Consideraciones éticas .....	41
3.9. Procedimientos Estadísticos .....	42
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>43</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características generales de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay .....	43
Tabla 2: Nivel de conocimiento de control de la placa bacteriana.....	45
Tabla 3: Nivel de conocimiento de raspado y alisado radicular.....	50
Tabla 4: Nivel de conocimiento de mantenimiento periodontal .....	51
Tabla 5: Nivel de conocimiento de terapia coadyuvante .....	52
Tabla 6: Nivel de conocimiento de factores sistémicos .....	53
Tabla 7: Nivel de conocimiento enfermedad periodontal.....	43
Tabla 8: Nivel de actitud enfermedad periodontal .....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay ....	45
Gráfico 2: Edad de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay ....	46
Gráfico 3: Años de experiencia de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay .....	47
Gráfico 4: Especialidad de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay .....	48

## **ACRÓNIMOS**

**AINES:** Antiinflamatorios no Esteroideos

**CRP:** Proteína C Reactiva

**EP:** Enfermedad Periodontal

**ICD:** Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados.

**IFN- $\alpha$ :** Interferón Alfa

**IL-6:** Interleucina 6

**PH:** Potencial de Hidrogeno

**RAR:** Raspado y Alisado Radicular

## RESUMEN

La finalidad del presente análisis fue evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos sobre la enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay 2022.

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo, correlacional, inductivo y de corte transversal, se evaluaron a 60 consultorios odontológicos de donde se consideró a 60 odontólogos de la ciudad de Abancay, utilizando 2 cuestionarios desarrollados para la recolección y procesamiento de la información.

En cuanto a los resultados tomando en cuenta el sexo de los odontólogos prevaleció el sexo masculino con 32 participantes (53,3%), sobre la edad de los odontólogos prevaleció el rango de 0 a 59 años que corresponde a 40 participantes (66,7%), en relación a los años de experiencia se observó que en su mayoría es más de 5 años que corresponde a 37 participantes (61,7%) y por último en relación a la especialidad en su mayoría 47 participantes (78,3%) no poseían especialidad.

Podemos concluir que tomando en cuenta el nivel de conocimiento y nivel de actitud alto en especialistas de odontología encuestados presentaron el 18,5% y 86,7% respectivamente, en relación a su nivel de conocimiento alto respecto a la placa bacteriana fue en un 20%, en relación al raspado y alisado radicular solo un 21,7%, acerca de la terapia adyuvante se encontró también 21,7% y por último acerca de mantenimiento periodontal un 25%.

**Palabras Clave:** Periodoncia, periodontitis, conocimiento, actitud, consultorios odontológicos.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge and attitude of dentists about periodontal disease in Dental Clinics of the City of Abancay 2022.

The type of study of this research is descriptive, correlational, inductive and cross-sectional, 100 dental offices were evaluated, from which 60 dentists from the city of Abancay were missed, using 2 questionnaires developed for the collection and processing of information.

Regarding the results, taking into account the sex of the dentists, the male sex prevailed with 32 participants (53,3%), over the age of the dentists the range of 0 to 59 years prevailed, corresponding to 40 participants (66,7%), In relation to the years of experience, it is observed that the majority is more than 5 years, corresponding to 37 participants (61,7%) and finally, in relation to the specialty, the majority of 47 participants (78,3%) did not have specialty.

We can conclude that taking into account the level of knowledge and high level of attitude, the surveyed dentists appeared 18,5% and 86,7% respectively, in relation to their high level of knowledge regarding bacterial plaque it was 20%, in relation to scraping. and root planing only 21,7%, about adjuvant therapy it was also found 21,7% and finally about periodontal maintenance 25%.

**Keywords:** Periodontics, periodontitis, knowledge, attitude, dental offices.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es una situación que daña al medio donde se encuentran los dientes, esto incluye el ligamento periodontal, los huesos alveolares y las encías. El estudio de la enfermedad periodontal fue realizado de manera global, lo que le permitió que sea conocida como una enfermedad crónica común.

A nivel mundial, como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 10 a 15% de la población global es afectada por la enfermedad periodontal. No obstante, este número varía según el grupo étnico y región geográfica.

La patología conocida como enfermedad periodontal es muy común porque afecta mayormente a la población Latinoamericana. Tomando en cuenta su epidemiología y el nivel de estudio en varios países de América Latina, se encontró que entre el 60 - 90 % con enfermedad periodontal corresponde a la población adulta, además que es frecuente en poblaciones de bajos ingresos y áreas urbanas.

A nivel local, esta afección es frecuente en el Perú, la cual es ocasionada por la acumulación de placa en encías y dientes. Según una encuesta de 2018 del Ministerio de Salud del Perú, el 93,7 % de los peruanos posee enfermedad periodontal en algún grado.

A nivel regional y local, en la ciudad de Cusco se pudo observar una prevalencia del 90,9%, esto indica que gran cantidad de adultos presentan enfermedad periodontal. Además, que la edad más común fue de 40 años y un bajo rango socioeconómico.

El conocimiento sobre la enfermedad periodontal además de las actitudes que tienen los odontólogos frente a estas situaciones se considera indispensables para

desarrollar una correcta atención dental, la salud oral perdió importancia en el transcurso de los años ya que la mayoría ignora su efecto en la salud en general. Cabe mencionar que la enfermedad periodontal es la más difundida en el mundo y afectan a un 48% de la población en etapa adulta, esto puede variar dependiendo sus circunstancias políticas, sociales, culturales y económicas, además que varios estudios epidemiológicos concluyeron que esta enfermedad presenta alto riesgo de relacionarse a enfermedades sistémicas inflamatorias.

Al inicio de la carrera universitaria de odontología, la mayoría de los alumnos universitarios ingresan con conocimiento básicos por lo que al ir avanzando a los demás niveles deberían aumentar sus conocimientos y experiencia; durante ese tiempo adquieren nueva información sobre la enfermedad periodontal, sabiendo esto es necesario conocer si en su práctica a nivel profesional tienen noción sobre estas afecciones y si actúan conscientemente en relación a la carrera que están ejerciendo. Esta es la razón por lo que el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales sobre la enfermedad periodontal.



# CAPÍTULO I

## PLAN DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Realidad Problemática

Las causas principales de las enfermedades bucales incluyen las periodontales, según los datos del Perfil Epidemiológico de Salud Bucal de 2012-2014. Este informe indica que se registró una incidencia predominante periodontitis del 52,5% en población infantil de 10 a 15 años y de gingivitis en un 46,4 % en niños de 3 a 9 años. <sup>(1)</sup>

Según el MINSA, la elevada incidencia y limitaciones que ocasionan las patologías orales representan una cuestión de interés público, afectando alrededor del 90 % de los habitantes del país y hasta el 50 % de la población global. Sin embargo, estas afecciones pueden ser evitadas y tratadas si se adopta una adecuada higiene bucal y se realiza una evaluación dental en el momento oportuno. Una salud oral óptima se caracteriza por la capacidad plena de masticar, hablar, sonreír y morder. <sup>(1)</sup>

Diversos estudios epidemiológicos, realizados en Perú y el mundo, muestran que la enfermedad periodontal ocupa el segundo lugar entre los problemas de salud oral, debido a la falta de educación en salud bucal y la realización de actividades. <sup>(2)</sup>

Numerosos informes epidemiológicos muestran que las enfermedades periodontales comunes en forma de periodontitis y gingivitis, después de pasar un largo periodo de tiempo pueden convertirse en formas más graves y conducir a la destrucción del Pilar de las piezas dentarias. <sup>(3)</sup>

Tenemos diferentes factores de riesgo como: estrés, tabaquismo, diabetes, prótesis inadecuadas, malos hábitos, factores socioeconómicos, nivel educativo, estilo de vida, regímenes alimentarios y otros factores implicados en el origen y desarrollo de la enfermedad periodontal. <sup>(2)</sup>

Mantener una buena higiene bucal es fundamental para prevenir enfermedades orales, entre las cuales destaca la periodontitis. Esta patología está caracterizado por la aparición de una serie de procesos infecciosos e inflamatorios que afectan el tejido de soporte dental, incluyendo la encía, el hueso y el ligamento periodontal, los cuales pueden alterar su funcionalidad y apariencia. <sup>(4)</sup>

Las patologías mencionadas tienen una mayor incidencia en las fases adulta y adulta mayor del ciclo de vida. No obstante, diversos estudios señalan que la gingivitis (la etapa inicial de la enfermedad periodontal) está presente en prácticamente todos los niños y, en muchos casos, su progreso es asintomático, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar una afección crónica. <sup>(5)</sup>

La enfermedad periodontal se desarrolla de forma Crónica en la cavidad oral con signos clínicos que incluyen pérdida de inserción, sinusitis periodontal y reabsorción ósea alveolar. Además, también provoca sangrado, encías retraídas y Movimiento dental que puede provocar recambio en la dentadura. <sup>(6)</sup>

En Latinoamérica y especialmente en nuestro país, los estudios demográficos son escasos o inexistentes en algunos lugares. Por lo tanto, los estudios sobre enfermedad periodontal son sumamente necesarios. <sup>(3)</sup>

## **1.2. Identificación y Formulación de Problemas**

El 90,4% de la población peruana presenta caries, mientras que el 85% sufre de enfermedad periodontal, una condición especialmente riesgosa para mujeres embarazadas y personas con diabetes. La gingivitis, una de las principales enfermedades periodontales, se caracteriza por la inflamación de las encías debido mayormente a la acumulación constante de placa en esta área de la cavidad oral. Los síntomas más frecuentes incluyen encías enrojecidas, inflamadas y propensas a sangrar.

Otro desafío en el campo de la salud bucodental es la periodontitis, una afección inflamatoria causada por una infección que se origina cuando la gingivitis no se trata de manera adecuada. La periodontitis puede avanzar y en casos severos, puede resultar en la caída del diente perjudicado.

Es importante reconocer diversas circunstancias de peligro usuales las enfermedades periodontales, ejemplificando: microorganismos patógenos, la herencia genética, y malas costumbres como el consumo de tabaco.

El presente trabajo de investigación inicia al presenciar la escasez de datos que presentan las personas atendidas sobre las patologías periodontales que generalmente sucede a causa de la mala higiene bucal de la población y a largo plazo producir una enfermedad periodontal que podría terminar dientes móviles, sangrado de encías, infecciones, dolor de dientes, entre otros. Debido a esto es sumamente importante que el odontólogo realice una buena anamnesis y proporcione información entendible, breve y precisa, con el objetivo de que el paciente tenga conocimiento de cómo prevenir en lo posible el desarrollo de enfermedad periodontal.

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los profesionales de la odontología en relación a la afección periodontal en los consultorios dentales ubicados en la ciudad de Abancay durante el año 2022.

Se han identificado problemas, mediante registros de estudios para evitar la superposición de estudios, la lectura de temas relacionados, consultar con especialistas y experiencia en clínicas dentales.

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre control de placa bacteriana en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre raspado y alisado radicular en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre mantenimiento periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre terapia coadyuvante en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad?

5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre efectos sistémicos en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad?
6. ¿Cuál es la actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad?

### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Justificación teórica**

La relevancia científica o teórica del presente estudio está en la importancia de conocer el nivel de conocimiento que tienen los odontólogos sobre el efecto de microbiota bucal, sobre todo la que ocasiona enfermedad periodontal, a causa de microorganismos que habitan en la región bucal del ser humano y que se encuentran estrechamente relacionados con el padecimiento, predisposición y resistencia a la periodontitis considerada como uno de los padecimientos de carácter crónico de mayor frecuencia en las personas más aún cuando no tienen conocimiento sobre hábitos saludables para una buena higiene bucal.

#### **1.3.2. Justificación práctica**

La falta de educación y hábitos saludables en la higiene bucal es importante para prevenir enfermedades asociadas a las encías y otras enfermedades que pueden ocurrir en la cavidad oral.

Actualmente son muchos los estudios que demuestran los beneficios de mantenimiento de la salud bucal. Por lo tanto, desde los primeros años los niños deben ser educados y advertidos sobre cómo mantener una buena higiene bucal y evitar futuras enfermedades especialmente la enfermedad periodontal.

La importancia de determinar el conocimiento que poseen los odontólogos sobre los diversos factores que pueden causar la enfermedad periodontal y los factores de microorganismos presentes en la región bucal de la persona y relacionados con la susceptibilidad sanitaria a la patología periodontal

Varios estudios han demostrado una asociación entre la enfermedad de las encías y varios factores de riesgo asociados. Sobre esta base los odontólogos deben familiarizarse con confianza en su práctica profesional diaria en la precaución, caracterización y control de la enfermedad periodontal ya que estas enfermedades pueden afectar directamente la salud de la persona. Si la enfermedad periodontal no se detecta y trata a tiempo puede conducir a una pérdida de la capacidad de sostener los dientes, que es una de las principales causas en la que los adultos pierden sus dientes.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre control de placa bacteriana en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre raspado y alisado radicular en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad.

3. Determinar el nivel de conocimiento sobre mantenimiento periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia coadyuvante en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad.
5. Determinar el nivel de conocimiento sobre efectos sistémicos en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad.
6. Determinar el nivel de actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad

## **1.5. Delimitación de la Investigación**

### **1.5.1. Espacial**

El estudio se realizó en los consultorios odontológicos de Abancay durante el año 2022 con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos sobre enfermedad periodontal.

### **1.5.2. Temporal**

El trabajo de investigación “nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022”. Se realizó entre octubre y diciembre del 2022.

### **1.5.3. Social**

Este estudio aborda la contextualización social de los consultorios odontológicos en Abancay, enfocándose en los odontólogos durante el año 2022.

### **1.5.4. Conceptual**

Al desarrollar la investigación, se consideraron los siguientes elementos: conocimiento, actitud y enfermedad periodontal.

### **1.6. Viabilidad de la Investigación**

Este estudio es factible socialmente ya que mediante encuesta se tomó cuestionarios a los odontólogos de diversas clínicas odontológicas de la ciudad de Abancay, de la misma forma es financieramente viable porque los gastos serán por parte de los investigadores responsables de la investigación.

### **1.7. Limitaciones**

Escasos estudios a nivel local relacionados con el tema.

Disponibilidad de tiempo por parte de los odontólogos para la realización de la encuesta y posterior llenado de los cuestionarios.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1. A nivel Internacional

**DIAZ V. (2017) et al Tesis de titulación:** Conocimientos y actitudes sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico, Paraguay. **Objetivo:** Valorar actitudes y conocimientos acerca de Enfermedad Periodontal (EP) en estudiantes de la facultad de ciencias médicas matriculados en la Universidad del Pacífico (sede Asunción), Paraguay en el año 2015. **Metodología de estudio:** El presente trabajo es de tipo descriptivo. **Participantes:** 133 estudiantes. **Instrumento:** Encuesta validada. **Resultados:** Se evaluaron diferentes aspectos como: placa microbiana por ser factor causal (97.2%)c. cepillado como medida de control (80.3%)y sangrado gingival (60.6%); también se mencionó la relación con diabetes (60.6%) y con tabaquismo (92.4%). **Conclusiones:** En la población se apreció un notable dominio de comprensión., pero siempre se recomienda la práctica de acciones preventivas. <sup>(7)</sup>

**DIAZ M. et al (2019) Tesis de titulación:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de factores de riesgo de la enfermedad periodontal en estudiantes de la Clínica de Adulto III en la Facultad de Odontología de la Universidad cooperativa de Colombia. Sede Bogotá. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es brindar una descripción detallada de las actitudes, conocimientos y prácticas de los estudiantes de la clínica Adulto III de la Facultad de Odontología en relación con el manejo de los factores de riesgo de

la enfermedad periodontal. **Metodología de estudio:** El presente trabajo es de tipo descriptivo de corte cualitativo con elementos hermenéuticos en cuatro momentos: preparatoria, trabajo de campo, analítica e informativa. **Participantes:** 37 estudiantes. **Instrumento:** Encuesta validada. **Resultados:** Se tomaron en cuenta 3 categorías centrales de estudio como Conocimientos donde un 71% recibió información sobre estrategias de relación odontólogo-paciente, Actitudes donde el 51% determina su aporte en el manejo integral de la periodontitis y Practicas donde se determinó que el estudiante tiene una básica atención clínica a nivel institucional. **Conclusiones:** Los encuestados tenían un conocimiento básico de Aspectos contribuyentes de la periodontitis, pero solo en la cavidad bucal, lo que sugiere que las evaluaciones de los pacientes fueron parciales en lugar de exhaustivas. <sup>(8)</sup>

**GUTIÉRREZ M. et. al (2017) Tesis de titulación:** Actitudes y conductas de salud oral y su relación con la necesidad de tratamiento periodontal en alumnos de primer y quinto año de Odontología de la Universidad Viña del Mar. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es determinar si el nivel de conocimiento adquirido durante los años de formación académica tiene un impacto en la necesidad de tratamiento periodontal, así como en las actitudes y conductas de salud oral de los estudiantes de quinto año en comparación con los estudiantes de primer año de la carrera de Odontología. **Metodología de estudio:** El actual trabajo es de tipo transversal y correlacional. Participantes: 130 estudiantes. **Instrumento:** Encuesta HUDBI. **Resultados:** En relación al uso de cepillo con filamentos duros prevalecieron los estudiantes de primer año (58%), para la necesidad de utilizar pasta de dientes para su limpieza tuvo mayor porcentaje los estudiantes de quinto año (59%) y respecto a que no hubo enseñanza en la

limpieza de dientes de manera profesional los estudiantes de primer año obtuvieron un 61%. **Conclusiones:** Se podría demostrar que el aprendizaje profesional influye en las necesidades de tratamiento periodontal, las actitudes y los comportamientos de salud bucal de los estudiantes de quinto grado. <sup>(9)</sup>

**FALCON B. (2019) Tesis de titulación** Competencias de los periodoncistas para la atención de gestantes con enfermedades periodontales. **Objetivo:** El propósito de este estudio es analizar las habilidades y capacidades de los especialistas en periodoncia para abordar las enfermedades periodontales que afectan a las mujeres embarazadas. **Metodología de estudio** Es una investigación de nivel relacional-bivariado, transversal. **Participantes:** 61 periodoncistas. **Instrumento:** Cuestionario y encuesta validada. **Resultados:** Se encontraron niveles bajos para el nivel de conocimiento (media = 1,62), nivel de rutina para la actitud (media = 2,98) y nivel bajo para la práctica (media = 1,98) y un valor medio para la competencia. es igual a 1,92. **Conclusiones:** Las habilidades periodontales son insuficientes las características sociodemográficas no tienen ningún impacto en los resultados de las habilidades evaluadas.. <sup>(10)</sup>

**SANTA N. et al (2019) Tesis de titulación:** Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. **Objetivos:** Evaluar prácticas y conocimientos en estudiantes del campo de la higiene bucal. **Metodología de estudio:** El estudio es de corte transversal incluyendo componente analítico. **Participantes:** 166 estudiantes encuestados. **Instrumento:** Cuestionario autoadministrado constituido por tres secciones. **Resultados:** En el presente estudio se observó que el sexo femenino

tuvo un 75.3%, el 57.8% se encontraba cursando alguna especialidad. Respecto al conocimiento y prácticas de salud bucodental se tuvo un nivel regular correspondiente al 57.83% y 55.42%. Conclusiones: Se concluyó que existe asociación entre nivel de conocimiento y prácticas, la cual fue deficiente y es necesario implementar medidas y estrategias respecto a la educación en el área. <sup>(11)</sup>

### **2.1.2. A nivel Nacional**

**GUERRERO V. (2021) Tesis de titulación:** Conocimiento y actitud de estudiantes de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general - estudio on line - Huancayo 2021. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de los ciclos I a VI de la carrera de estomatología en relación a la enfermedad periodontal y su impacto en la salud general. Esto se llevará a cabo a través de una encuesta en línea realizada en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2021. **Metodología de estudio:** Es una investigación de tipo descriptivo y transversal. **Participantes:** 249 estudiantes de los ciclos académicos del I al VI de la escuela profesional de Estomatología. **Instrumento:** Encuesta online. **Resultados:** Se obtuvo como resultados que el 76,3% posee un grado de dominio “alto” y un 77,3% de nivel de actitud “alto”, y que el 62,7% de estudiantes fueron de sexo femenino y el 37,3% de sexo masculino. **Conclusiones:** El 83,9% de los alumnos del I al VI ciclo odontológico tuvieron un grado de dominio y disposición “alto” sobre la periodontitis y su impacto en el estado de salud. <sup>(12)</sup>

**RODRÍGUEZ P. (2021) Tesis de titulación:** Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal entre pacientes de la clínica de pregrado y de especialidad de la facultad de odontología de la universidad católica de santa maría, Arequipa, 2015. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es contrastar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad periodontal entre los pacientes atendidos en la Clínica de Pregrado y aquellos que reciben atención en la Clínica de Especialidad de la Facultad de Odontología. **Metodología de estudio:** Es una investigación de tipo descriptivo y transversal. **Participantes:** 66 pacientes. **Instrumento:** Encuesta anónima de 15 preguntas. **Resultados:** La mayor frecuencia de conocimientos relacionados con la enfermedad periodontal fue entre los pacientes de clínicas especializadas, representando más de la mitad (63,6%). **Conclusiones:** Se puede apreciar que los policlínicos de pregrado presentan lagunas en el nivel general de conocimientos. Los pacientes de clínicas especializadas alcanzaron el nivel habitual de conocimiento general. <sup>(13)</sup>

**BOCANEGRA R. (2019) Tesis de titulación:** Nivel de conocimiento de los odontólogos acerca de la terapia periodontal no quirúrgica. **Objetivo:** El propósito de este estudio es examinar el grado de dominio que los cirujanos dentistas tienen respecto al tratamiento periodontal no invasivo **Metodología de estudio:** Es una investigación de tipo descriptivo, Observacional y transversal. **Participantes:** 92 odontólogos. **Instrumento:** Cuestionario validado. **Resultados:** El nivel de conocimiento del 50% de los odontólogos se encontró bajo, 31,5% medio y 18,5% alto. Existen diferencias significativas entre los odontólogos formados en periodoncia e implantología y los que no. No es significativamente diferente de otras variables. **Conclusiones:** Bajo nivel

de conocimiento de la enfermedad periodontal no quirúrgica entre la mayoría de los odontólogos. <sup>(14)</sup>

**NORABUENA M. (2019) Tesis de titulación:** Nivel de conocimiento en patologías odontológicas y su relación con la educación preventiva para la salud bucal en estudiantes de odontología de la universidad san Martín de Porres filial norte **Objetivo:** El objetivo de este estudio es analizar la correlación entre el nivel de conocimiento en patologías odontológicas y la educación preventiva para la salud bucal en los estudiantes jóvenes de la facultad de odontología. **Metodología de estudio:** Es una investigación de observacional, no experimental. **Participantes:** 69 alumnos. **Instrumento:** Evaluación y cuestionario validado. **Resultados:** 15,9% muy bueno, 31,9% bueno, 37,7% regular, 13,1% malo, 1,4% muy malo. Los resultados alcanzados en la variable educación preventiva en salud bucal fueron muy buena 14,5%, buena 46,4%, regular 27,5%, mala 7,2% y muy mala 4,4%. **Conclusiones:** Hubo una correlación significativa entre el conocimiento de los estudiantes de primer año de odontología sobre patología dental y la educación preventiva en salud bucal de la USMP filial Norte. <sup>(15)</sup>

**ESPINOZA H. (2019) Tesis de titulación:** Nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en el área de periodoncia en pregrado de la clínica docente odontológica de la universidad privada de Tacna, año 2019. **Objetivo** El propósito de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento acerca de las enfermedades periodontales en los pacientes que recibieron atención en el área de periodoncia en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna durante el año 2019. **Metodología de estudio:** Es una investigación de tipo observacional y

descriptivo. **Participantes:** 80 pacientes **Instrumento:** Encuesta validada. **Resultados:** Se encontró que el 56% tenía una comprensión deficiente del concepto de enfermedad periodontal. El 33,8% conocía muy bien los factores de riesgo y el 63,7% conocía mucho el diagnóstico de enfermedades. **Conclusiones:** Entre los estudiantes de la Clínica Docente Odontológica que fueron atendidos en periodoncia, el nivel general de conocimiento periodontal fue 36,3% bueno y solo 10% muy bueno. <sup>(16)</sup>

### **2.1.3. A nivel Regional y Local**

No se cuenta con investigaciones a nivel regional y local sobre este tema.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Enfermedad Periodontal**

La enfermedad periodontal es cualquier condición que repercute el tejido que sostiene los dientes, llamado tejido periodontal. El diente está incrustado en el alvéolo maxilar y la raíz del diente contacta con el hueso alveolar a través del hueso alveolar, que es responsable de proteger y mantener el diente en su lugar. El periodonto se divide en dos regiones: el periodonto intermedio o de soporte y el periodonto protector, la encía o la encía misma: el tejido blando y muy enrojecido que se encuentra entre la corona y el hueso que se proyecta hacia la raíz. Estas patologías pueden tener diferentes etiologías (tabaquismo, predisposición genética, consumo excesivo de alcohol, enfermedades autoinmunes, cambios hormonales en la adolescencia y embarazo, diabetes no controlada, desnutrición, flexión incorrecta, respiración bucal); sin embargo, la razón principal de todo esto es una infección, la llamada placa. La placa es una sustancia incolora que se adhiere a los dientes circundantes y se compone principalmente de bacterias orales, placa,

glicoproteínas salivales, células epiteliales, polisacáridos, agua, macrófagos, glóbulos blancos y restos de comida. Su formación comienza cuando se deposita sobre los dientes un revestimiento transparente de glicoproteínas. Donde se forman colonias bacterianas (placa supragingival). Lo cuales utilizan componentes salivales, residuos de alimentos y fluidos del surco gingival como sustratos metabólicos para formar agregados bacterianos cada vez más grandes y sintetizar ácidos que son altamente erosivos para los dientes y las estructuras periodontales.

(17)

El desarrollo de la enfermedad periodontal se caracteriza por la inflamación de los tejidos que rodean la unidad dental debido a la exhibición a productos y toxinas bacterianas. Como consecuencia, las encías se inflaman y los márgenes sufren modificaciones, lo que se conoce como gingivitis marginal. Con el avance de este proceso provoca que las encías se separan cada vez más de los dientes, permitiendo que las bacterias se propaguen abajo de ellos, formando la placa subgingival. Esta infección avanza y afecta las estructuras más internas de la estructura dental, incluyendo el hueso alveolar. Si no se realiza una cirugía dental, la placa no se elimina adecuadamente y se forma el cálculo dental, también conocido como tártaro o sarro. Este proceso se inicia con la precipitación de minerales como carbonato y fosfato en el espacio extracelular, que se produce debido a la acidez en la cavidad oral (pH) y la alta concentración de minerales en la saliva, lo que provoca cambios en la solubilidad de los minerales. Dependiendo de su ubicación, se distingue entre el cálculo supragingival (de color amarillo, por encima de la línea de las encías) y el cálculo subgingival. Ambos tienen una superficie rugosa que favorece el crecimiento bacteriano y la acumulación de más placa. Dado que la causa principal de estos trastornos orales es de origen



bacteriano, es seguro asumir que sin una higiene bucal regular y completa y sin supervisión profesional, estas enfermedades continuarán desarrollándose y las estructuras de las encías continuarán desarrollándose. y los dientes se deteriorarán y se volverán crónicos. <sup>(18)</sup>

### **2.2.2. Clasificación de Enfermedades Periodontales**

La más reciente categorización de afecciones y patologías periodontales incluye ahora enfermedades sistémicas que afectan los tejidos periodontales de soporte. Se ha observado que algunas enfermedades sistémicas pueden conducir a periodontitis severa en etapas tempranas. Estas condiciones se agrupan como "Periodontitis como Manifestación de Enfermedad Sistémica", y se clasifican según la enfermedad sistémica primaria subyacente. Además, las enfermedades neoplásicas también pueden afectar los tejidos periodontales, sin estar relacionadas con la periodontitis inducida por biopelícula dental. Estos descubrimientos clínicos deben clasificarse en diferentes tipos de enfermedades sistémicas que afectan los tejidos que sostienen los dientes. y clasificados según la enfermedad sistémica primaria. <sup>(19)</sup>

No obstante, ciertas enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus sin control pueden tener resultados diversos que alteran la evolución de la periodontitis. Estas patologías aparentemente forman parte de enfermedades complejas, incluyendo la periodontitis, y se han incorporado como descriptores en la reciente clasificación clínica de la enfermedad para ayudar en su estadificación y clasificación. <sup>(19)</sup>

Si bien es cierto que los factores de riesgo habituales de la periodontitis pueden influir significativamente en la aparición, gravedad y reacción al tratamiento de la enfermedad, no hay pruebas sólidas que respalden una fisiopatología específica en

pacientes que padecen tanto diabetes como periodontitis. en cuanto a la categorización, se dispone de:

#### A. Enfermedades periodontales necrosantes

- a) Estomatitis necrosante
- b) Periodontitis necrosante
- c) Gingivitis necrosante <sup>(19)</sup>

#### B. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas:

Es necesario clasificar estas afecciones según la enfermedad sistémica principal utilizando los códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (ICD). <sup>(19)</sup>

### **2.2.3. Causas o etiología**

La enfermedad periodontal se manifiesta clínicamente como resultado de la interacción compleja entre las bacterias específicas de la placa dental, que actúan como agente causal, y los tejidos del huésped. En este sentido, existen diferentes factores, tanto locales como sistémicos, que puede afectar el desarrollo de la enfermedad al cambiar los mecanismos de interacción entre la bacteria y el huésped. Es importante destacar que la inflamación es el rasgo fundamental de las enfermedades periodontales, siendo la acumulación de placa bacteriana el desencadenante principal del proceso inflamatorio. <sup>(20)</sup>

La acumulación de sarro dental se incrementa debido a una falta de higiene bucal efectiva, y se agrava por diversos factores locales como el sarro, las restauraciones dentales mal posicionados. La reacción de la placa bacteriana está influenciada por la genética de la persona, su constitución genotípica y factores ambientales.

Algunas variaciones o mutaciones genéticas han sido identificadas como reguladoras de la respuesta individual a la agresión bacteriana, y en algunas ocasiones están asociadas con modalidades severas de enfermedad periodontal, podrían ser sinónimos de "compromiso bacteriano" o "infección bacteriana avanzada" en el contexto de enfermedad periodontal. Fumar o padecer diabetes aumenta el riesgo de sufrir una destrucción periodontal en comparación con quienes no tienen estas condiciones. Además, el papel de los elementos del huésped es fundamental en el desarrollo del proceso. de reparación de los tejidos afectados por enfermedades periodontales y en la respuesta al tratamiento. <sup>(20)</sup>

Información reciente sugiere que las enfermedades periodontales pueden tener un impacto significativo en la salud general, como la aparición de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y partos prematuros. Los factores del huésped afectan localmente al disminuir la capacidad de los tejidos periodontales para resistir la destrucción causada por la agresión bacteriana, lo que puede provocar reacciones locales o sistémicas que promueven la aparición de una enfermedad sistémica. <sup>(20)</sup>

#### **2.2.3.1. Placa Bacteriana**

Todas las superficies tienen una reacción en respuesta al entorno en el que se encuentran, ya sea en una forma protectora o destructiva. Los dientes son particularmente vulnerables al complejo ambiente dentro de la boca, lo que resulta en la formación de diversos compuestos orgánicos en su superficie. Cuando se limpia un diente, en pocos minutos de exposición a la saliva se forma una capa delgada y clara llamada "película adquirida", que carece de células y bacterias y es

prácticamente invisible. A medida que esta película se desarrolla, se espesa y puede incluso adquirir pigmentación. <sup>(21)</sup>

El siguiente paso en la formación de la placa dental o bacteriana implica la colonización de la superficie de la película adquirida por bacterias. La placa bacteriana se compone de una matriz proteica suave en la que se encuentran en suspensión diversas bacterias. Se forma en un plazo de 12 a 24 horas sobre la película adquirida. Este resultado del crecimiento se adhiere fuertemente a la superficie del diente y exhibe una forma arquitectónica definida cuando se observa histológicamente. La composición de la dieta influye en la formación de la placa y en su relación con la caries dental y la enfermedad periodontal. La formación de la placa es un requisito fundamental para el inicio de la enfermedad periodontal destructiva crónica. <sup>(22)</sup>

#### **2.2.4. Patologías Periodontales más frecuentes**

Dentro de las diversas afecciones periodontales que han sido identificadas, las que tienen mayor incidencia y, por lo tanto, son más reconocidas son la periodontitis, la gingivitis y la hiperestesia dentaria. <sup>(18)</sup>

##### **2.2.4.1. Gingivitis**

La inflamación de las encías es una lesión que se puede revertir y se produce cuando la placa bacteriana se acumula en la superficie de los dientes. Las bacterias que se encuentran en la placa dental emiten sustancias irritantes y toxinas que provocan la inflamación de los tejidos gingivales. Este proceso se manifiesta en forma de encías inflamadas, enrojecidas, brillantes y propensas a sangrar. <sup>(18)</sup>

#### **2.2.4.2. Periodontitis o Piorrea**

La periodontitis es un trastorno dental que se caracteriza por una inflamación y una infección de las estructuras de soporte del diente, incluyendo el ligamento periodontal y el hueso maxilar alveolar. Este padecimiento suele originarse por una gingivitis no tratada, lo que finalmente provoca la destrucción gradual de la inserción del diente en el hueso maxilar. Se trata de una lesión degenerativa e irreversible que progresa lentamente y se manifiesta en sus primeras etapas con la movilidad de las piezas dentarias y dolor localizado. En las fases más avanzadas se forman abscesos purulentos, lo que finalmente puede ocasionar la pérdida de piezas dentales. Es importante señalar que la periodontitis es una verdadera enfermedad y no puede ser considerada como un proceso de degeneración senil. Aunque puede empezar a desarrollarse durante la adolescencia, sus primeros síntomas no se presentan hasta la edad adulta, generalmente alrededor de los cuarenta años. Los efectos más graves de este padecimiento, como la pérdida de piezas dentales, suelen manifestarse en edades avanzadas. <sup>(18)</sup>

#### **2.2.5. Diagnóstico**

Aunque los agentes que revelan la placa dental. no consiguen utilizarse siendo un método de detección de la periodontitis, resultan muy útiles como herramienta para controlar la placa bacteriana. Estos productos son en forma de soluciones o comprimidos que se disuelven y provoca una decoloración temporal de la placa en las estructuras dentales y las encías. <sup>(18)</sup>

Emplear ciertos soluciones o mezclas posibilita comprobar si la limpieza dental practicada por el individuo es adecuada y eficaz, si no, se mostrarán coloreados aquellos puntos donde la acumulación de placa pueda dañar los dientes. Los tintes

utilizados incluyen fluoresceína y eritrosina, y otras que colorean de azul la placa dental previa y de rosa la placa dental actual. La detección de la periodontitis es responsabilidad del odontólogo, quien realiza un examen periodontal que comienza con una historia médica y evaluación global, una evaluación de la estructura gingival, la aparición de placa y expansión del sarro, y el nivel de inflamación gingival. Para evaluar la extensión de las sondas periodontales nivel de unión mucogingival, se utiliza una medida diagnóstica llamada sondaje periodontal, y también se registran la movilidad dental, las afecciones gingivales y su extensión. Imágenes radiográficas de los dientes se emplean con el fin de detectar posibles problemas que no se detectaron en el examen clínico y evaluar la salud ósea de los dientes. Si el diagnóstico indica una patología avanzada, se recomienda al paciente visitar a un odontólogo especializado en periodoncia. <sup>(18)</sup>

#### **2.2.5.1. Diagnóstico de Gingivitis**

La gingivitis es un proceso inflamatorio que puede ser detectado cuatro días después de la acumulación de placa mediante la revisión de tejidos, y clínicamente manifestado por sangrado en aproximadamente siete días. Este proceso afecta a la encía marginal y a la superficie del periodonto, pero no se extiende más allá del epitelio de inserción. Por lo tanto, el diagnóstico de la gingivitis se basa en la detección de los cambios inflamatorios y la ausencia de destrucción de los tejidos periodontales profundos. Los signos visuales de inflamación de la encía, como engrosamiento del margen gingival con agrandamiento de las papilas interdetales, enrojecimiento y desadaptación al contorno dental, pueden ser registrados para su diagnóstico. El signo más específico relacionado con la presencia de gingivitis es el sangrado, ya sea provocado por la sonda o espontáneo. <sup>(22)</sup>

La gingivitis puede presentar diferentes características clínicas debido a la influencia de factores locales (como la respiración bucal) o generales (como el embarazo, la toma de anticonceptivos, o el tratamiento con ciertos medicamentos como hidantoinas, ciclosporinas o nifedipina, así como enfermedades sistémicas). Estos factores pueden provocar un agrandamiento notorio de las encías, lo que puede conducir a la formación de pseudobolsas (que se caracterizan por una profundidad de bolsa al sondaje superior a 3 mm debido al crecimiento excesivo de los tejidos blandos por encima del límite amelocementario).<sup>(22)</sup>

#### **2.2.5.2. Diagnóstico de Periodontitis**

La periodontitis es una afección inflamatoria que perjudica a todas las partes del periodonto. La progresión destructiva produce la migración del epitelio de inserción hacia la raíz del diente y afecta los tejidos periodontales más profundos, dejando al descubierto el cemento radicular y destruyendo tanto el ligamento periodontal como el hueso alveolar que rodean la superficie radicular expuesta. Las manifestaciones clínicas más notables de esta enfermedad son la profundidad de sondaje superior a 3 mm y la recesión gingival, lo que se conoce como pérdida de inserción clínica (suma de la recesión gingival y la profundidad de la bolsa al sondaje). Además, la pérdida de soporte óseo se puede sospechar en la exploración clínica, pero se confirma mediante radiografías para analizar la pérdida ósea radiológica.<sup>(22)</sup>

En el análisis de la periodontitis es necesario tener en cuenta tres elementos: las razones de la visita del paciente, las alteraciones inflamatorias de las encías y los indicios de deterioro periodontal.<sup>(22)</sup>

## **2.2.6. Factores de Riesgo**

El examen de los efectos de los factores de riesgo en la periodontitis (EP) es un proceso complicado por la prolongada duración de la incidencia de varios factores, que pueden incluir variables que generen confusión en los resultados. Además, es importante destacar que la relación entre los factores de riesgo y la enfermedad no siempre implica una relación causal, ya que pueden existir vínculos casuales y no causales que requieren de una investigación exhaustiva en el futuro. Se ha identificado que existen ciertos factores que aumentan el riesgo de padecer enfermedades periodontales, y que se pueden clasificar como no modificables y modificables. <sup>(23)</sup>

### **2.2.6.1. Factores de Riesgo Modificables**

#### **Hábito de fumar**

El factor de riesgo más significativo para la periodontitis es el tabaquismo, ya que su efecto negativo sobre los tejidos periodontales es similar al de otros productos de tabaco como cigarrillos, tabaco de pipa o cannabis. Los fumadores tienen un riesgo tres veces mayor de desarrollar una forma severa de la enfermedad en comparación con los no fumadores, ya que el tabaco promueve La entrada de bacterias dañinas interfiere con el sistema de defensas del cuerpo, empeora la inflamación y colabora en la disminución del hueso que sostiene los dientes. Asimismo, el consumo de tabaco también impacta negativamente en el desempeño y crecimiento de las células relacionadas con el periodonto, como los fibroblastos y las células del ligamento periodontal, llevando a su apoptosis. Una investigación ha demostrado que el tabaco desequilibra la homeostasis redox, perturba los niveles de antioxidantes y agrava la periodontitis. <sup>(24)</sup>



Durante la formación de la raíz dental, los cementoblastos sintetizan el cemento, que tiene una función fundamental en la sujeción del diente al hueso alveolar. Además de servir como células de apoyo del periodonto, los cementoblastos también participan en el mantenimiento, regeneración y desarrollo de los tejidos periodontales. Sin embargo, la nicotina puede causar daño directo al tejido periodontal o a través de su interacción con otros factores. Se ha demostrado que la nicotina inhibe la proliferación y migración de los cementoblastos, y aumenta la síntesis de citoquinas, según un estudio. <sup>(25)</sup>

### **Deficiente Higiene Bucal**

El vínculo existente de la insuficiente limpieza bucal y la periodontitis se debe al aumento en la acumulación bacteriana y aparición de la biofilm bacteriano en dientes y encías, lo que provoca una respuesta inflamatoria en los tejidos periodontales. Se ha establecido una conexión significativa entre una higiene bucal deficiente y la alta incidencia y el avance de la periodontitis. Además, la ingesta de azúcares en la dieta puede contribuir a desarrollo de la caries dental y la periodontitis, ya que las bacterias los fermentan produciendo ácidos que desmineralizan la estructura dentaria. <sup>(25)</sup>

### **Cambios Hormonales en Mujeres**

La posibilidad de sufrir periodontitis en mujeres aumenta debido a los cambios hormonales en su cuerpo. Durante la menstruación y la ovulación, las mujeres pueden experimentar inflamación en las encías debido a los altos niveles de progesterona que causan vasodilatación y problemas en regeneración de las fibras colágenas. Durante el período de gestación, es común que las mujeres experimenten alteraciones en las encías, como gingivitis y aumento del tejido gingival. Afortunadamente, estas modificaciones inflamatorias tienden a

desaparecer en poco tiempo después del alumbramiento, sin causar lesiones permanentes en los tejidos de soporte dental. Por otro lado, la disminución de los niveles de estrógeno que ocurre después de la menopausia puede resultar en la pérdida del hueso alveolar y, como consecuencia, la eventual pérdida de dientes.

(25)

### **Diabetes Mellitus**

La disfunción de las células beta del páncreas, apoptosis y resistencia a la insulina provocados por la inflamación sistémica son precursores de la diabetes mellitus tipo 2. Además, la elevada inflamación sistémica también puede permitir la entrada de organismos periodontales y sus factores de virulencia en la circulación, lo que sugiere una conexión entre la periodontitis y la diabetes. Aunque el mecanismo específico que conecta estas dos enfermedades aún no se conoce completamente, se cree que la diabetes puede alterar la flora subgingival, favoreciendo así el crecimiento patógeno. Además, la Enfermedad Periodontal se caracteriza por la presencia de niveles altos de sustancias inflamatorias como IL-6, TNF- $\alpha$  y la proteína C reactiva (CRP), podrían ser un vínculo entre ambas enfermedades. Por último, es probable que el estrés oxidativo juegue un papel importante en la conexión entre la diabetes y la periodontitis, debido a la activación de vías proinflamatorias comunes. (25)

### **Medicamentos**

La disminución del flujo de saliva debido al consumo de ciertos medicamentos aumenta la vulnerabilidad a enfermedades e infecciones periodontales. Además, se ha observado que la hiposalivación también está relacionada con un mayor riesgo de padecer caries de raíz, erosión dental, hipersensibilidad dentaria, mucositis crónica y candidiasis oral. Los medicamentos que con más frecuencia

provocan una disminución en la cantidad de saliva y causan sequedad bucal son los betabloqueadores, Los antidepresivos tricíclicos, los antihistamínicos y la atropina son ejemplos de medicamentos que pueden causar un crecimiento irregular del tejido gingival. Asimismo, sustancias como la fenitoína, la ciclosporina y la nifedipina pueden promover el desarrollo excesivo de tejido gingival, lo que dificulta la remoción de la placa dental y empeora la enfermedad periodontal. <sup>(25)</sup>

### **Estrés**

Se ha encontrado que el estrés disminuye la producción de saliva y aumenta la probabilidad de desarrollar placa dental. Además, se ha observado una relación positiva entre los niveles de estrés y los indicadores de estrés salival, tales como el cortisol, la endorfina beta y la alfa amilasa, así como con edentulismo y la profundidad de la sonda periodontal de entre 5 y 8 milímetros. <sup>(25)</sup>

### **2.2.6.2. Factores de Riesgo No Modificables**

#### **Edad**

La probabilidad de desarrollar EP aumenta con la edad, lo que justifica el elevado número de casos entre la población de edad avanzada. Se ha propuesto que el envejecimiento constituye un elemento de riesgo para la reducción del hueso alveolar y la disminución del ligamento periodontal, así como para el incremento en la exposición a factores de riesgo locales y generales que contribuyen a la degeneración tisular. <sup>(24)</sup>

#### **Herencia**

La susceptibilidad a la enfermedad de Parkinson (EP) está relacionada con la herencia, lo que afecta a ciertas personas más que a otras. Existe una interrelación amplia entre los aspectos genéticos, contextuales y poblacionales., que resulta en variaciones significativas entre las diferentes poblaciones étnicas y raciales. En la

EP, la herencia poligénica parece ser más prevalente que la herencia monogénica mendeliana, como uno de los factores genéticos. <sup>(24)</sup>

### **2.2.7. Tratamiento**

Los diferentes enfoques terapéuticos se determinan según el tipo de enfermedad, su progreso y su extensión. Sin embargo, todos los tratamientos tienen como objetivo primordial el control de la causa subyacente y, en segundo lugar, la aplicación de medidas correctivas y de mantenimiento para lograr una salud bucal restaurada. En todas las situaciones, es esencial gestionar la infección responsable de las enfermedades de las encías. Con el fin de conseguir esto, la cooperación de la persona atendida es fundamental, ya que, sin ella, el plan de tratamiento establecido por el especialista está destinado a fracasar. Para lograr una higiene oral adecuada, se requiere que el dentista proporcione la capacitación adecuada al paciente y que el paciente adopte una actitud activa y participativa en el proceso. <sup>(18)</sup>

Para lograr una higiene dental adecuada, es necesario realizar tres acciones esenciales: Pasar el hilo dental entre los dientes, la acción de cepillado dental y la aplicación de enjuagues o colutorios. <sup>(18)</sup>

### **Cepillado**

Es importante un correcto método de cepillar los dientes para garantizar la remoción exitosa de la placa bacteriana y prevenir enfermedades como la caries y la periodontitis. Se enfatiza en la necesidad de un cepillado correcto que abarque todas las superficies dentales y encías, utilizando movimientos vibratorios y de desplazamiento cortos, y sin aplicar demasiada presión para evitar dañar las encías.

Se recomienda la elección y mantenimiento adecuado del cepillo dental y la utilización de cepillos interproximales para limpiar los espacios interdientales. <sup>(26)</sup>

De igual forma es importante elegir el dentífrico adecuado, que puede contener activos fluorados, antisépticos, antiinflamatorios, cicatrizantes o nutrientes que penetren en los tejidos de las encías y ejerzan sus atributos. Se mencionan los abrasivos como agentes que refuerzan la acción mecánica del cepillado, pero se advierte que su elección dependerá del paciente. En resumen, el texto hace hincapié en la importancia de una buena higiene bucal, utilizando la técnica correcta y los instrumentos adecuados, para prevenir enfermedades dentales y mantener una buena salud bucal. <sup>(26)</sup>

### **Seda Dental**

El empleo de esta técnica posibilita la supresión eficiente de la placa bacteriana y de los residuos alimentarios que se alojan en los lugares interproximales de menor amplitud y en las áreas dentales que no son alcanzadas mediante el cepillado convencional. Para maximizar su efectividad, se recomienda adoptar un enfoque sistemático y seguir un patrón similar para asegurar que se limpien todos los dientes sin excepción. Para hacer más sencillo su uso, hay disponibles aplicadores y soportes que permiten ajustar la presión sobre las encías. <sup>(26)</sup>

### **Colutorios**

Las soluciones hidroalcohólicas o acuosas contienen concentraciones elevadas de ingredientes compuestos parecidos a los que se encuentran en las pastas dentales. Algunas de estas soluciones se encuentran diseñadas para su uso previo al cepillado, pues contienen componentes que ablandan la placa y facilitan su remoción. No obstante, muchas fórmulas se recomiendan para su uso posterior al

cepillado, ya que complementan y prolongan la acción de los ingredientes activos del dentífrico, mientras que eliminan la placa y restos de alimentos mediante el arrastre mecánico. <sup>(26)</sup>

La mayoría de los enjuagues bucales tienen efectos antisépticos, ya sea debido a la presencia de alcohol en su formulación o a la inclusión de diferentes ingredientes con propiedades antiplaca (compuestos químicos con una fuerte acción antimicrobiana/antiséptica y una elevada afinidad para adherirse a la superficie del diente mientras actúan). Además, estos productos son capaces de modificar el pH de la cavidad bucal, alcalinizándolo, lo que obstaculiza la aparición y expansión de bacterias. <sup>(26)</sup>

### **Tratamientos Odontológicos Concretos según el Caso**

Se van a emplear diversas técnicas odontológicas según el tipo de tratamiento requerido para cada caso que a continuación se presenta:

#### **Hiperestesia Dentinal**

Para evitar la transmisión nerviosa y reducir el dolor causado por la sensibilidad dental, se emplea un tratamiento que implica el uso de dentífricos desensibilizantes. Estos productos incluyen cloruro de estroncio, el cual cierra los conductos que conectan el diente con el nervio, y nitrato de potasio, que reduce la sensibilidad del nervio para enviar señales de dolor. Sin embargo, debido a las posibles molestias y dolor que se pueden experimentar durante la limpieza bucal diaria, es imprescindible el uso de pastas o geles dentales que también contengan altas concentraciones de flúor. El flúor se fija al diente, reduciendo la conducción de sensibilidad y fortaleciendo el esmalte a través del proceso de remineralización. Si no es suficiente el dentista puede utilizar esmaltes o resinas para aislar la dentina

expuesta o recurrir a la terapia láser de baja potencia, que no solo tiene un efecto analgésico, sino que también estimula la formación de dentina secundaria. <sup>(18)</sup>

### **Tratamiento de gingivitis**

Los productos de higiene dental que contienen pirofosfato son recomendados como medida de precaución para prevenir el exceso de acumulación de cálculos en los dientes. En situaciones donde la placa bacteriana no es la causa del problema, es necesario tratar específicamente la raíz de la enfermedad. En estas circunstancias, se aconseja la ingesta de vitaminas complejas y una dieta equilibrada para remediar la deficiencia de vitamina C y niacina. En cuanto a las personas que sufren de gingivitis descamativa asociada con la menopausia, la aplicación tópica de corticoides es una solución recomendada. <sup>(27)</sup>

### **Periodontitis**

El tratamiento quirúrgico es comúnmente necesario en los casos más avanzados de enfermedad periodontal con el objetivo de alcanzar las áreas más profundas de las lesiones y eliminar las acumulaciones de sarro presentes en las bolsas periodontales profundas, e incluso reducir el tamaño de las propias bolsas periodontales. En las situaciones en las que se haya producido un deterioro del tejido o hueso, habrá que utilizar injertos para recuperar las estructuras perdidas debido a la enfermedad. También puede recurrir, en ciertas ocasiones, a la colocación de fibras con antibióticos en las bolsas periodontales después del raspado y alisado para garantizar una alta concentración del fármaco en la zona afectada. Durante el periodo de inflamación en la boca, las soluciones antibacterianas (como la clorhexidina) pueden sustituir temporalmente al cepillo y la seda dental. <sup>(27)</sup>

### 2.3. Marco Conceptual

**Enfermedad Periodontal:** La periodontitis consiste en afección infecciosa la cual impacta a las estructuras de sostén dental, creando una película adhesiva compuesta por bacterias, desechos alimenticios y minerales. <sup>(28)</sup>

**Conocimiento:** Se refiere a los fundamentos teóricos y conceptuales del progreso científico, considerándolos como sistemas en constante movimiento que se relacionan con diferentes elementos, tales como la investigación, la aplicación práctica y el desarrollo teórico. <sup>(15)</sup>

**Actitud:** Las actitudes mentales adquiridas y estructuradas a través de experiencias personales, las cuales incitan a la persona a responder de manera variada ante diversas circunstancias, elementos o individuos. <sup>(15)</sup>

**Odontólogo:** Este especialista se dedica a preservar la salud oral de sus clientes, asegurándose de examinar minuciosamente la condición de los dientes, las encías, la lengua y las áreas cercanas a ellos. <sup>(29)</sup>

**Clínica Odontológica:** El lugar designado para la atención de pacientes por especialistas de la odontología requiere de cumplir ciertos criterios en cuanto a infraestructura y equipamiento odontológico. <sup>(30)</sup>

**Cavidad Oral:** La boca es el punto de partida del sistema gastrointestinal, cuya finalidad es recibir los alimentos, procesarlos, absorber los nutrientes y excretar los residuos. <sup>(31)</sup>

**Periodonto:** El grupo de estructuras especializadas que envuelve y sustenta los dientes, los cuales se mantienen en los huesos maxilar y mandibular, está



conformado por la encía, el ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar propio.<sup>(32)</sup>

**Gingivitis:** La gingivitis, que constituye el primer estadio de la enfermedad periodontal, se caracteriza por la inflamación de las encías y puede ser tratada con relativa facilidad. La presencia constante de placa bacteriana en los dientes y las encías es la causa directa de esta afección.<sup>(33)</sup>

**Periodontitis:** La periodontitis surge cuando las encías se inflaman o se infectan y no se trata adecuadamente, propagándose desde la encía hasta los tejidos conectivos y óseos que sostienen los dientes.<sup>(34)</sup>

**Caries Dental:** La caries dental se refiere al deterioro del esmalte o la superficie de un diente debido a la producción de ácido por parte de bacterias presentes en la boca. Este proceso resulta en la formación de cavidades en el diente.<sup>(35)</sup>

**Higiene Bucal:** El término "cuidado bucal" se refiere al mantenimiento de la higiene de la boca, incluyendo encías, dientes y lengua. Para asegurar una buena salud bucal, es recomendable seguir una rutina de cuatro hábitos básicos, que son: el uso del hilo dental, el cepillado regular, el enjuague y las visitas periódicas al dentista.<sup>(36)</sup>

**Cepillado:** Este instrumento se emplea con la finalidad de eliminar los residuos alimenticios y la placa bacteriana, la cual es una película adhesiva de microorganismos que se acumula en las encías y los dientes.<sup>(37)</sup>

**Factores de Riesgo Modificables:** Los factores de riesgo modificables se refieren a que los individuos tienen la capacidad de efectuar ajustes en su modo de vida para reducir las posibilidades de desarrollar enfermedades.<sup>(38)</sup>

**Factores de Riesgo No Modificables:** Existen algunas condiciones médicas que están fuera del control o influencia de los pacientes, tales como su género, edad, trastornos genéticos y otras enfermedades adquiridas.<sup>(38)</sup>

**Acciones Preventivas:** Se refiere a medidas preventivas que tienen como objetivo Impedir el desarrollo de un padecimiento. o condición de salud, por medio de la regulación de los elementos de riesgo y agentes causales implicados.<sup>(39)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

El nivel de conocimiento y actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022 es alto.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

1. El nivel de conocimiento sobre control de placa bacteriana en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es alto.
2. El nivel de conocimiento sobre raspado y alisado radicular en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es alto.
3. El nivel de conocimiento sobre mantenimiento periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es alto.
4. El nivel de conocimiento sobre terapia coadyuvante en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es alto.
5. El nivel de conocimiento sobre efectos sistémicos en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es alto.

6. El nivel de actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es alto.

### **3.2. Método**

Inductivo: Dado que implica recopilar evidencia a través de un cuestionario que evalúa el conocimiento y actitud de cada individuo, con el objetivo de obtener conclusiones generales que abarquen todos los casos.

### **3.3. Tipo de Investigación**

La presente investigación es descriptiva, con enfoque cuantitativo en el cual nos permitió la recopilación de datos de manera cuantificable mediante el uso de herramientas informáticas y estadísticas para que los resultados puedan tener mayor precisión resolviendo adecuadamente el problema siendo proyectado a toda la población.

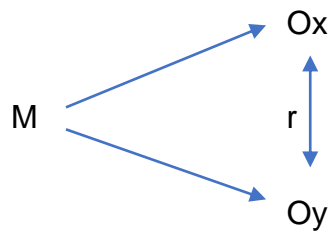
### **3.4. Nivel de la Investigación**

Correlacional: Porque fue una investigación bivariante estableciéndose la relación estadística

### **3.5. Diseño de la Investigación**

La presente investigación se realizó en base a un diseño no experimental, descriptivo, transversal en el cual las variables fueron medidas y analizadas en un solo momento sin la intervención de los investigadores.

Presenta el siguiente esquema:



Donde:

**M:** Muestra

**Ox:** Observación de la variable 1

**Oy:** Observación de la variable 2

**r:** Relación probable entre las dos variables

### 3.6. Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones		Indicador	Ítems	Valor	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Tiempo transcurrido que vivió una persona desde su nacimiento (16)	Características generales	Edad	Número de años	Datos generales	Adulto joven 18 – 29 años	Ordinal
	Se refiere al sexo biológico de un individuo (16)		Sexo	Sexo del encuestado		Adulto 30 – 59 años	
	Total de años de experiencia adquirida en el ejercicio de su profesión (16)		Años de experiencia	Tiempo en años laborando		Adulto mayor 60 años a más	
	Estudios de posgrado cursados por el graduado en odontología (16)		Especialidad	Especialidad culminada		Femenino	Nominal
				Masculino			
						1 – 5 años	Ordinal
						6 años o más	
						Especificar la especialidad	Nominal
	Es el aprendizaje adquirido que poseen los participantes con respecto a enfermedad periodontal (15).	Conocimiento general sobre Enfermedad Periodontal		Control de placa bacteriana	Ítem 1 Preguntas 1-3	Para conocimiento sobre enfermedad periodontal:	Ordinal
				Raspado y alisado radicular	Ítem 2 Pregunta 4-6	Alto: 11-15 pts	
				Terapia coadyuvante	Ítem 3	Medio: 9-10 pts	

				Pregunta 7-8	Bajo: 4-8 pts		
			Factores sistémicos	Ítem 4 Pregunta 9-12			
			Mantenimiento periodontal	Ítem 5 Pregunta 13-15			
Nivel de actitud sobre enfermedad periodontal	Es el valor subjetivo que realizan los usuarios en los servicios de salud, acerca del conjunto de peculiaridades del mismo que alcanzan satisfacer sus necesidades básicas o expectativas prioritarias (15).	Cognitivo y conductual	Importancia del odontólogo y del conocimiento	Ítem 6 Ítem 7	Para actitud sobre enfermedad periodontal:  Alto 6 – 7 pts Medio 3 – 5 pts Bajo: 0 – 2 pts	Ordinal	
			Examen de salud de cavidad bucal Higiene oral Prevención Recomendación Sangrado de encías en embarazo	Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12			

### **3.7. Población, muestra y muestreo**

#### **3.7.1. Población**

El grupo del estudio está compuesto por 60 consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay.

#### **3.7.2. Muestra**

Se dio mediante un muestreo no probabilístico, donde finalmente la muestra fue de 60 consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay.

#### **3.7.3. Muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

### **3.8. Técnica e Instrumentos**

La técnica utilizada fue la encuesta realizada a los odontólogos de los consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay.

Como instrumento se utilizó 02 cuestionarios desarrollados:

El primero elaborado por la Lic. Velita Guerreros Aguida Rosa y Lic. Huaroc Huaroc Gisela Selen, realizado en la Universidad Roosevelt, la autenticidad del instrumento se valoró por medio de una evaluación de personas con experiencia, y la consistencia se verificó utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.742., esto indicó que el instrumento es altamente confiable.

El segundo elaborado por la Mg. Roció del Pilar Bocanegra Arista, desarrollado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la confiabilidad del instrumento se determinó por medio de una evaluación de personas con experiencia y la



consistencia se verificó utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.98, lo que indicó que el instrumento es altamente confiable.

El cuestionario modificado tuvo como objetivos determinar el nivel de conocimiento mediante 12 preguntas de opción múltiple y determinar el nivel de actitud mediante 12 preguntas de opción múltiple.

Para el nivel de conocimiento:

- Alto 9 – 12 puntos
- Medio 5 – 8 puntos
- Bajo: 0 – 4 puntos

Para el nivel de actitud:

- Alto 9 – 12 puntos
- Medio 5 – 8 puntos
- Bajo: 0 – 4 puntos

### **3.9. Consideraciones éticas**

Durante la investigación se informó a los participantes que el cuestionario es anónimo, el cual se centrará únicamente en la recopilación de datos con fines de investigación en el cual se les garantizo la confidencialidad de la información informándoles de una manera clara y concisa previa a su aceptación para participar se les dio a conocer sobre el consentimiento informado el cual firmaron de manera voluntaria.

Con el fin de preservar la privacidad de los datos y asegurar un tratamiento correcto de los hallazgos, esta investigación y su correcta administración será responsabilidad del autor del presente estudio.

### **3.10. Procedimientos Estadísticos**

El procesamiento estadístico que se empleó fue mediante los softwares utilizados en una laptop, como son:

- Microsoft Excel
- Programa estadístico SPSS Statistics

Para el análisis de datos cuantitativos, se tomó en cuenta  $p < 0.05$  y se empleó un nivel de significancia del 5%

#### **3.10.1. Procedimientos**

El presente trabajo de investigación se realizó mediante un cuestionario en los consultorios odontológicos de Abancay, en el cual primeramente nos presentamos con el odontólogo de cada consultorio explicándole sobre nuestra investigación que estamos realizando, luego prosiguiendo a que el odontólogo firme el consentimiento informado y llene el cuestionario que será de forma anónima.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1:** Nivel de conocimiento enfermedad periodontal

	Enfermedad periodontal						p
	Alto		Medio		Bajo		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							
<b>Femenino</b>	7	11,7	10	16,7	11	18,3	0,78
<b>Masculino</b>	6	10,0	12	20,0	14	23,3	
<b>Años de experiencia</b>							
<b>1-5 años</b>	5	8,3	9	15,0	9	15,0	0,061
<b>&gt;5 años</b>	8	13,3	13	21,7	16	26,7	
<b>Especialidad</b>							
<b>Si</b>	2	3,3	5	8,3	6	10,0	0,03
<b>No</b>	11	18,3	17	28,3	19	31,7	
<b>Total</b>	13	21,7	22	36,7	25	41,7	

Fuente: Elaboración propia

#### Interpretación

En la tabla 1 correspondiente a la tabla de nivel de conocimiento en general, podemos observar que 13 (21,7%) presentaron un conocimiento alto de los cuales 7 (11,7%) son del género femenino, 8 (13,3%) tienen más de 5 años de experiencia y 11 (18,3%) no tienen especialidad; 22 (36,7%) presentaron un conocimiento medio de los cuales 12 (20,0%) son del género masculino, 13 (21,7%) tienen más de 5 años de experiencia y 17 (28,3%) no tienen especialidad y 25 (40,0%) presentaron un conocimiento bajo de los cuales 14 (23,3%) son del género masculino, 16 (26,7%) tienen más de 5 años de experiencia y 19 (31,7%) no tienen especialidad.

**Tabla 2:** Nivel de actitud enfermedad periodontal

	<b>Enfermedad periodontal</b>					
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>						
<b>Femenino</b>	25	41,7	3	5,0	0	0,0
<b>Masculino</b>	27	45,0	5	8,3	0	0,0
<b>Años de experiencia</b>						
<b>1-5 años</b>	19	31,7	4	6,7	0	0,0
<b>&gt;5 años</b>	33	55,0	4	6,7	0	0,0
<b>Especialidad</b>						
<b>Si</b>	11	18,3	2	3,3	0	0,0
<b>No</b>	41	68,3	6	10,0	0	0,0
<b>Total</b>	52	86,7	8	13,3	0	0,0

Fuente: Elaboración propia

### **Interpretación**

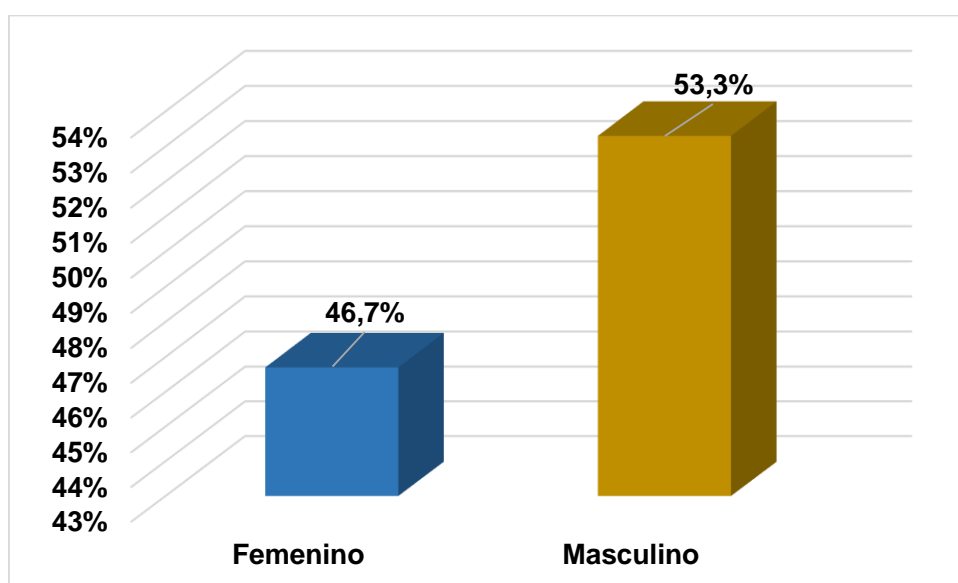
En la tabla 2 correspondiente a la tabla de nivel de conocimiento en general, podemos observar que 52 (86,7%) presentaron un nivel de actitud alto de los cuales 27 (45,0%) son del género masculino, 33 (55,0%) tienen más de 5 años de experiencia y 41 (68,3%) no tienen especialidad; 8 (36,7%) presentaron un nivel de actitud medio de los cuales 5 (8,3%) son del género masculino, 4 (6,7%) tienen más de 5 años de experiencia y 6 (10,0%) no tienen especialidad y ningún odontólogo presentó un nivel de actitud bajo.

**Tabla 3:** Sexo de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay

Sexo	N	%
Femenino	28	46,7%
Masculino	32	53,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 1:** Sexo de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay



Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

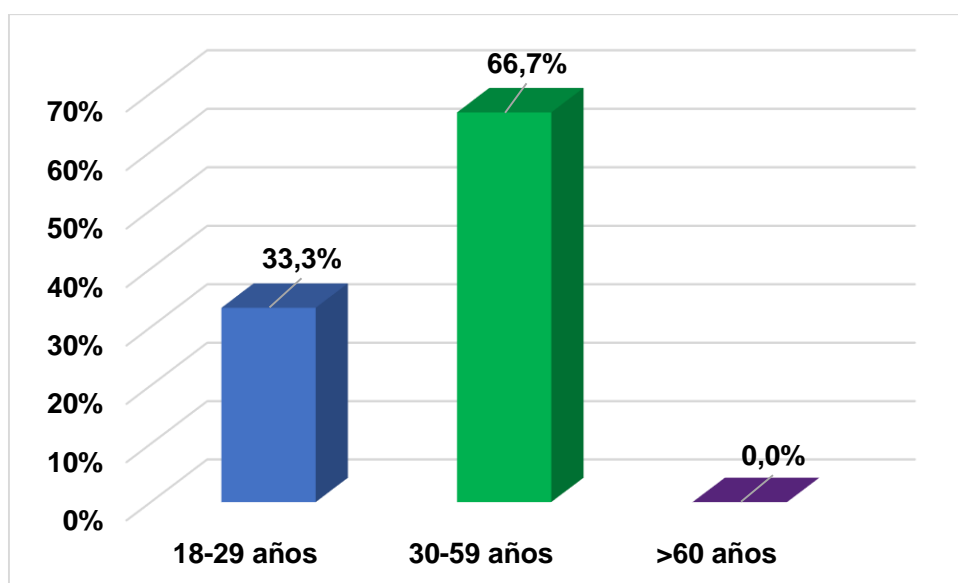
En la tercera tabla y en el primer gráfico se puede apreciar que el sexo de los cirujanos dentistas de consultorios de la ciudad de Abancay está distribuido con 28 (46,7%) del sexo femenino y 32 (53,3%) del sexo masculino.

**Tabla 4:** Etapa de vida de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay

Edad	N	%
18-29 años	20	33,3%
30-59 años	40	66,7%
>60 años	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 2:** Edad de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay



Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

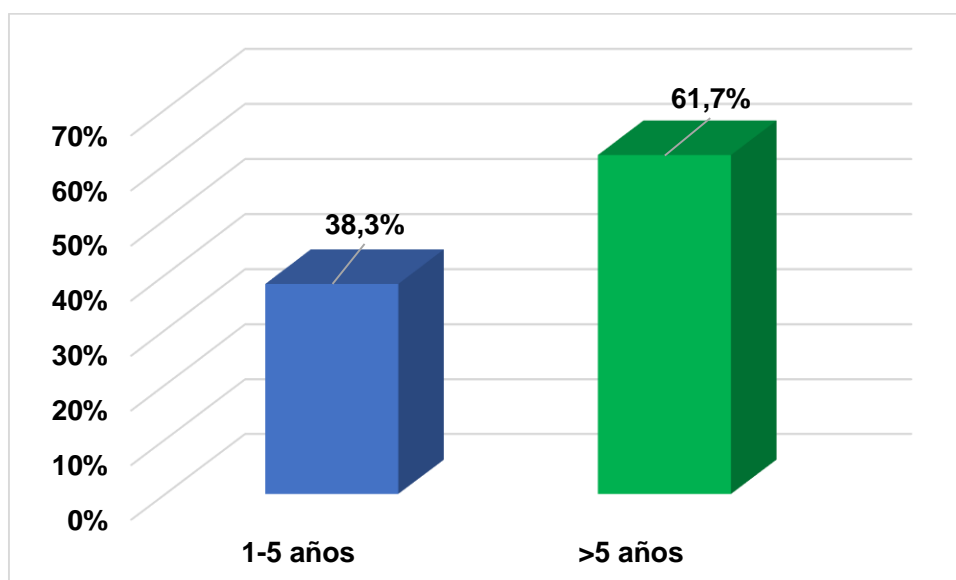
En el cuarto cuadro y el segundo diagrama correspondiente a la edad de los odontólogos de la ciudad de Abancay podemos observar que el rango de 18 a 29 años corresponde a 20 (33,3%), el rango de 30 a 59 años corresponde a 40 (66,7%) y no se contó con odontólogos mayores de 60 años.

**Tabla 5:** Años de experiencia de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay

Años de experiencia	N	%
1-5 años	23	38,3%
>5 años	37	61,7%
Total	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 3:** Años de experiencia de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay



Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

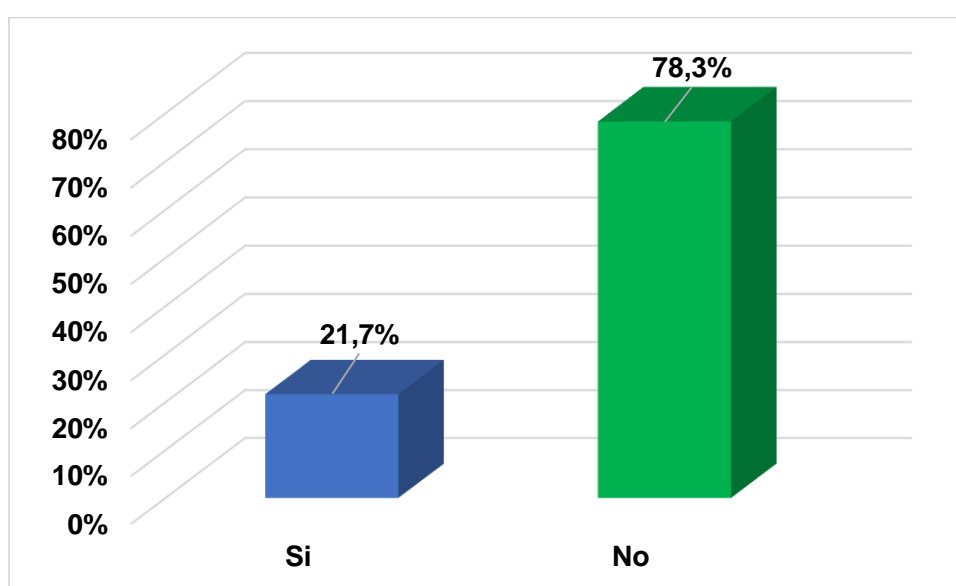
En la tabla 5 y gráfico 3 correspondiente a los años de experiencia de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay, podemos observar que los que tienen experiencia entre 1 a 5 años corresponde a 23 (38,3%) y los que tiene más de 5 años de experiencia son 37 (61,7%).

**Tabla 6:** Especialidad de los odontólogos de consultorios de la ciudad de Abancay

Especialidad	N	%
Si	13	21,7%
No	47	78,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 4:** Especialidad de los odontólogos de clínicas odontológicas de la ciudad de Abancay



Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

En la tabla 6 y gráfico 4 correspondiente a la especialidad de los odontólogos de clínicas odontológicas de la ciudad de Abancay, podemos observar que aquellos que si poseen especialidad son 13 (21,7%) y los que no poseen especialidad son 47 (78,3%).



**Tabla 7:** Nivel de conocimiento de tratamiento del biofilm dental

	<b>Control de la placa bacteriana</b>					
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>						
<b>Femenino</b>	8	13,3	11	18,3	16	26,7%
<b>Masculino</b>	4	6,7	8	13,3	13	21,7%
<b>Años de experiencia</b>						
<b>1-5 años</b>	2	3,3	8	13,3	13	21,7%
<b>&gt;5 años</b>	10	16,7	11	18,3	16	26,7%
<b>Especialidad</b>						
<b>Si</b>	1	1,7	3	5,0	9	15,0%
<b>No</b>	11	18,3	16	26,7	20	33,3%
<b>Total</b>	12	20,0	19	31,7	29	48,3%

Fuente: Elaboración propia

### **Interpretación**

En el cuadro número 7 se observa que 12 (20,0%) presentaron un conocimiento alto de los cuales 8 (13,3%) son del género femenino, 10 (16,7%) tienen más de 5 años de experiencia y 11 (18,3%) no tienen especialidad; 19 (31,7%) conocimiento medio de los cuales 11 (18,3%) son del género femenino, 11 (18,3%) tienen más de 5 años de experiencia y 16 (26,7%) no tienen especialidad y 29 (48,3%) conocimiento bajo de los cuales 16 (26,7%) son del género femenino, 16 (26,7%) tienen más de 5 años de experiencia y 20 (33,3%) no tienen especialidad.

**Tabla 8:** Nivel de conocimiento de raspado y alisado radicular

	<b>Raspado y alisado radicular</b>					
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>						
<b>Femenino</b>	7	11,7	9	15,0	12	20,0
<b>Masculino</b>	6	10,0	11	18,3	15	25,0
<b>Años de experiencia</b>						
<b>1-5 años</b>	5	8,3	8	13,3	10	16,7
<b>&gt;5 años</b>	8	13,3	12	20,0	17	28,3
<b>Especialidad</b>						
<b>Si</b>	2	3,3	6	10,0	5	8,3
<b>No</b>	11	18,3	14	23,3	22	36,7
<b>Total</b>	13	21,7	20	33,3	27	45,0

Fuente: Elaboración propia

### **Interpretación**

En el cuadro número 8 se observa que 13 (21,7%) presentaron un conocimiento alto de los cuales 7 (11,7%) son del género femenino, 8 (13,3%) tienen más de 5 años de experiencia y 11 (18,3%) no tienen especialidad; 20 (33,3%) conocimiento medio de los cuales 11 (18,3%) son del género femenino, 12 (20,0%) tienen más de 5 años de experiencia y 14 (23,3%) no tienen especialidad y 27 (45,0%) conocimiento bajo de los cuales 15 (26,7%) son del género masculino, 17 (28,3%) tienen más de 5 años de experiencia y 22 (36,7%) no tienen especialidad.

**Tabla 9:** Nivel de conocimiento de mantenimiento periodontal

	<b>Mantenimiento periodontal</b>					
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>						
<b>Femenino</b>	7	11,7	10	16,7	11	18,3
<b>Masculino</b>	8	13,3	11	18,3	13	21,7
<b>Años de experiencia</b>						
<b>1-5 años</b>	6	10,0	8	13,3	9	15,0
<b>&gt;5 años</b>	9	15,0	13	21,7	15	25,0
<b>Especialidad</b>						
<b>Si</b>	3	5,0	4	6,7	6	10,0
<b>No</b>	12	20,0	17	28,3	18	30,0
<b>Total</b>	15	25,0	21	35,0	24	40,0

Fuente: Elaboración propia

### **Interpretación**

En el cuadro número 9 se observa que 15 (25,0%) presentaron un conocimiento alto de los cuales 7 (10,0%) son del género femenino, 9 (15,0%) tienen más de 5 años de experiencia y 12 (20,0%) no tienen especialidad; 21 (35,0%) presentaron un conocimiento medio de los cuales 11 (18,3%) son del género masculino, 13 (21,7%) tienen más de 5 años de experiencia y 17 (28,3%) no tienen especialidad y 24 (40,0%) presentaron un conocimiento bajo de los cuales 13 (21,7%) son del género masculino, 15 (25,0%) tienen más de 5 años de experiencia y 18 (30,0%) no tienen especialidad.

**Tabla 10:** Nivel de conocimiento de terapia coadyuvante

	<b>Terapia coadyuvante</b>					
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>						
<b>Femenino</b>	7	11,7	10	16,7	11	18,3
<b>Masculino</b>	6	10,0	13	21,7	13	21,7
<b>Años de experiencia</b>						
<b>1-5 años</b>	4	6,7	9	15,0	10	16,7
<b>&gt;5 años</b>	9	15,0	14	23,3	14	23,3
<b>Especialidad</b>						
<b>Si</b>	2	3,3	8	13,3	3	5,0
<b>No</b>	11	18,3	15	25,0	21	35,0
<b>Total</b>	13	21,7	23	38,3	24	40,0

Fuente: Elaboración propia

### **Interpretación**

En el cuadro número 10 se observa que 13 (21,7%) presentaron un conocimiento alto de los cuales 7 (11,7%) son del género femenino, 9 (15,0%) tienen más de 5 años de experiencia y 11 (18,3%) no tienen especialidad; 23 (38,7%) presentaron un conocimiento medio de los cuales 13 (21,7%) son del género masculino, 14 (23,3%) tienen más de 5 años de experiencia y 15 (25,0%) no tienen especialidad y 24 (40,0%) presentaron un conocimiento bajo de los cuales 13 (21,7%) son del género masculino, 14 (23,3%) tienen más de 5 años de experiencia y 21 (35,0%) no tienen especialidad.

**Tabla 11:** Nivel de conocimiento de factores sistémicos

	<b>Factores sistémicos</b>					
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>						
<b>Femenino</b>	6	10,0	11	18,3	11	18,3
<b>Masculino</b>	6	10,0	10	16,7	16	26,7
<b>Años de experiencia</b>						
<b>1-5 años</b>	3	5,0	9	15,0	11	18,3
<b>&gt;5 años</b>	9	15,0	10	16,7	18	30,0
<b>Especialidad</b>						
<b>Si</b>	1	1,7	6	10,0	6	10,0
<b>No</b>	11	18,3	15	25,0	21	35,0
<b>Total</b>	12	20,0	21	35,0	27	45,0

Fuente: Elaboración propia

### **Interpretación**

En el cuadro número 11 se observa que 12 (20,0%) presentaron un conocimiento alto de los cuales 6 (10,0%) son del género femenino, 9 (15,0%) tienen más de 5 años de experiencia y 11 (18,3%) no tienen especialidad, 21 (35,0%) presentaron un conocimiento medio de los cuales 11 (21,7%) son del género femenino, 10 (16,7%) tienen más de 5 años de experiencia y 15 (25,0%) no tienen especialidad y 27 (45,0%) presentaron un conocimiento bajo de los cuales 16 (21,7%) son del género masculino, 18 (30,0%) tienen más de 5 años de experiencia y 21 (35,0%) no tienen especialidad.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de esta investigación consistió en evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022.

Sobre el nivel de conocimiento encontrado, podemos realizar una comparación con el estudio de Velita y Huaroc <sup>(12)</sup> el cual encontró que la mayoría de encuestados fueron del sexo femenino, resultado que difiere del encontrado en nuestro estudio ya que en el nuestro los encuestados son mayormente del sexo masculino.

Mientras, comparando con el estudio de Bocanegra <sup>(14)</sup> tenemos que la edad promedio es de 31,7 años, resultado que coincide con el nuestro debido a que la mayor cantidad de encuestados se encuentra en el grupo etáreo de 30 a 59 años con 66,7%.

Acerca de la especialidad en el estudio de Rodríguez <sup>(13)</sup> quien encontró un tercio de odontólogos encuestados si tenía alguna especialidad, lo cual concuerda con nuestros resultados donde la minoría de igual forma contaba con especialidad, mientras en el estudio de Bocanegra <sup>(14)</sup> encontró que la mayoría de encuestados realizó la especialidad de periodoncia, resultado que difiere del nuestro ya que tenemos que aproximadamente un quinto de los encuestados contaba con alguna especialidad.

Por otro lado, el estudio de Bocanegra <sup>(14)</sup> indica que la mayoría de odontólogos encuestados presento más de 5 años de experiencia, resultado que concuerda con el nuestro debido a que en nuestro estudio donde de igual forma la mayoría de odontólogos encuestados tuvo más de 5 años de antigüedad laboral.

Sobre el nivel de conocimiento tenemos el estudio de Norabuena <sup>(15)</sup> que encontró que aproximadamente un tercio presentó un nivel de conocimiento regular, resultado que concuerda con el nuestro ya que de igual forma aproximadamente un tercio de odontólogos encuestados presentó un grado de dominio promedio. En el análisis de Bocanegra, por otro lado, <sup>(14)</sup> obtuvo que la minoría de encuestados presentó un nivel de conocimiento alto y la mayoría presentó un nivel de conocimiento bajo, resultados que difieren con nuestros resultados ya que la mayoría presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Se encontró el estudio de Velita y Huaroc <sup>(12)</sup> el cual menciona que el nivel de actitud encontrado en los encuestados es alto en la mayoría de encuestados y ninguno tuvo un nivel de actitud bajo. Resultados que concuerdan con los encontrados en nuestro estudio donde de igual forma la mayoría de los odontólogos presentó un nivel de actitud alta y ninguno de los encuestados tuvo un nivel de actitud bajo.

## CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022 es bajo.

El nivel de conocimiento sobre control de placa bacteriana en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es bajo.

El nivel de conocimiento sobre raspado y alisado radicular en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es bajo.

El nivel de conocimiento sobre mantenimiento periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es regular.

El nivel de conocimiento sobre terapia coadyuvante en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es bajo.

El nivel de conocimiento sobre efectos sistémicos en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es bajo.

El nivel de actitud sobre enfermedad periodontal en consultorios odontológicos de la ciudad de Abancay, 2022, según sexo, años de experiencia y especialidad es alto.



## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Escuela Profesional de Estomatología y especialmente a los docentes capacitar y ahondar más en el tema de enfermedad periodontal, debido a la frecuencia de la patología en la población y la importancia de una buena preparación por parte de los egresados.
2. Se recomienda a la Escuela Profesional de Estomatología y especialmente a los docentes inculcar y enseñar no solamente conocimiento, sino también en temas de ética y deontología a los futuros odontólogos.
3. A los odontólogos la realización de especialización en periodoncia debido a la gran necesidad de la población.
4. Realizar más capacitaciones y ahondar en el tema de control de placa bacteriana durante la carrera.
5. Realizar más capacitaciones y ahondar en el tema de mantenimiento periodontal durante la carrera.
6. Realizar más capacitaciones y ahondar en el tema del raspado y alisado radicular durante la carrera.
7. Realizar más capacitaciones y ahondar en el tema de terapia coadyuvante en enfermedad periodontal durante la carrera.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. (MINSA). Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. [Online]; 2021. Acceso 05 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>.
2. Navarro Napóles J. Enfermedad periodontal en adolescentes. SCIELO. Revista Médica. 2017; 39(1): p. 3-5.
3. Horna Valle PC. Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18-24 años en Lima-2016. Lima: Universidad Peruano Cayetano Heredia.
4. Albanar J, Tinoco E. Global Epidemiology of periodontal disease in children and Young person. Periodontol 2000. 2002;29:153-76. doi: 10.1034/j.1600-0757.2002.290108.x. [Online]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0757.2002.290108.x>.
5. Barreto M. Desigualdades en salud: una perspectiva global. Cien Saude Colet. 2017;22(7):2097-2108. doi: 10.1590/1413-81232017227.02742017. [Online]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XLS4hCMT6k5nMQy8BJzJhHx/?lang=pt>.
6. Quezada Carrera JC, Sacsquispe Contreras S, Gutiérrez Ventura F, Castillo López C, López Pinedo M. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos

tipo 2 con y sin obesidad en Lima, Perú. Revista Estomatológica Herediana. 2015; 25(4).

7. Díaz Reissner CV, Ferreira Gaona MI, Pérez Bejarano NM, Agüero Torres MA, Bogado Castillo MV, Cabañas Cheblis CM, et al. Conocimientos y actitudes sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico, Paraguay. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES. 2017; 4(2).
8. Díaz Lagos M, Cerinza Navas NZ. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el manejo de factores de riesgo en la enfermedad periodontal en estudiantes de la Clínica de Adulto III en la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia, Programa de Odontología.
9. Gutiérrez T, García F, Belén M. Actitudes y Conductas de Salud Oral y su Relación con su Necesidad de Tratamiento Periodontal en Alumnos de Primero y Quinto Año de Odontología de la Universidad Viña del Mar. Chile: Universidad Viña del Mar, Facultad de Ciencias de la Salud.
10. Falcón Guerrero BE. Competencias de los periodoncistas para la atención de gestantes con enfermedades periodontales. Revista ADM. 2019; 76(1).
11. Santa Cruz NO PCVNAS. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(2).

12. Velita Guerreros AR, Huaroc Huaroc GS. Conocimiento y actitud de estudiantes de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general - estudio online- Huancayo 2021. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Estomatología.
13. Rodríguez Ortíz PM. Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Periodontal entre pacientes de la Clínica de Pregrado y de Especialidad de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2015. Arequipa: Universidad Católica de Santa María de Arequipa, Facultad de Odontología. Programa Profesional de Odontología.
14. Bocanegra Arista RP. Nivel de Conocimiento de los Odontólogos acerca de la terapia periodontal no Quirúrgica. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología. Especialidad en Periodoncia e Implantología.
15. Norabuena Huapaya MT. Nivel de Conocimiento en Patologías Odontológicas y su Relación con la educación preventiva para la salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte. Lima: Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Sección de Posgrado.
16. Espinoza Allain H. Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Periodontales en los pacientes atendidos en el Área de periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, año 2019. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Odontología.

17. Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Scielo. 2018; 20(2).
18. Garrote M, Bonet M. Enfermedades Periodontales. Farmacia Abierta ELSEVIER. 2014; 28(1).
19. Herberth F, Wolf E, Klaus H, Rateitschak H. Periodoncia. 3rd ed. Barcelona: Masson; 2005.
20. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual sepa de periodoncia y terapéutica de implantes fundamentos y guía práctica Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005.
21. Poyato M, Segura J, Rios V, Bullon P. Periodoncia para el Higienista Dental. Scielo. 2001; 11(2).
22. Carranza M. Periodontología Clínica. Newman. 9th ed.: Mc.Graw.Hill.Education; 2003.
23. Stella F, Vélez M, Botero L. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal. Scielo. 2010; 22(1).
24. Sánchez Artigas R, Sánchez Sánchez RJ, Sigcho Romero CR, Expósito Lara A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. Correo Científico Médico. 2021; 25(1).
25. Bullón P. Diagnóstico por el laboratorio de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Scielo. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2004; 16(1).

26. Baker K. Mouthrinses in the prevention and treatment of periodontal disease. *Current Opinion in Periodontology* 1993;1:89-96. [Online].
27. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Online]; 2022. Acceso 05 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
28. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. Enfermedad Periodontal. [Online]; 2018. Acceso 05 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias>.
29. Instituto Nacional del Cáncer. Odontólogo. [Online]; 2021. Acceso 05 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/odontologo>.
30. Odontología Especializada. Características de un Consultorio Dental. [Online]; 2020. Acceso 05 de Julio de 2022. Disponible en: <https://drjoselora.com/2021/09/28/consultorio-dental/#:~:text=Un%20consultorio%20dental%20es%20el,en%20infraestructura%20e%20instrumentaci%C3%B3n%20odontol%C3%B3gica>.
31. Ceballos A. La Cavidad Bucal, Centro de Variadas Funciones. [Online].; 2020. Acceso 05 de Julio de 2022. Disponible en: [http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica\\_panamericana/9789500603034.pdf](http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9789500603034.pdf).

32. Cliniza Sanzmar. Periodonto. [Online]; 2020. Acceso 05 de Juliode 2022.  
Disponible en: <https://bqidentalcenters.es/periodoncia-encias/periodonto/>.
33. National Institute of Dental and Craniofacial Research website. Periodontal (gum) disease. [Online]; 2018. Acceso 05 de Juliode 2022. Disponible en: [www.nidcr.nih.gov/health-info/gum-disease/more-info](http://www.nidcr.nih.gov/health-info/gum-disease/more-info).
34. MedlinePlus. Periodontitis. [Online]; 2018. Acceso 05 de Juliode 2022.  
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm#:~:text=La%20perio dontitis%20ocurre%20cuando%20se,de%20soporte%20a%20los%20dientes>.
35. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. Caries Dental. [Online]; 2019. Acceso 05 de Juliode 2022. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental>.
36. Cuenca E, 1999. Odontología preventiva y comunitaria: Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Masson. 84-458-0818-4. En.
37. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Veracruz: Región Veracruz. Universidad Veracruzana, Universidad Veracruzana.
38. Dávila. Enfermedad Cardiovascular: Factores de Riesgo. [Online]; 2019. Acceso 07 de Juliode 2022. Disponible en: <https://www.davila.cl/enfermedad-cardiovascular-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>.
39. Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Prevención de la

enfermedad. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina.

Los anexos, panel fotográficos y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes