

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD AMBO - HUÁNUCO 2020”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Acosta Huapaya, Fiorela Marleny

ASESOR: Torres Chávez, Jubert Guillermo

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Odontología especializada
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77143125

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404041

Grado/Título: Magister en odontología

Código ORCID: 0000-0003-0413-9993

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Flores Bravo, Christopher Jeyson	Maestro en ciencias de la salud con mención en: odontoestomatología	41971686	0000-0002-3117-2580
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Robles León, José Francisco	Doctor en ciencias de la salud	22508228	0000-0002-3238-0672

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **09:00 A.M.** del día 25 del mes de agosto dos mil veintiuno en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Christopher Flores Bravo **PRESIDENTE**
- Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe **SECRETARIO**
- Mg. C.D. Jose Francisco Robles Leon **VOCAL**
- Mg. C.D. Julio Walter Palacios Chumpitaz **JURADO ACCESITARIO**

ASESOR DE TESIS Mg. C.D. Jubert Guillermo Torres Chavez

Nombrados mediante la Resolución N° 1117-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD AMBO – HUÁNUCO 2020”**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **ACOSTA HUAPAYA, Fiorela Marleny** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las 10:05 A.M. del día 25 del mes de agosto del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. C.D. Christopher Flores Bravo
PRESIDENTE

.....
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
SECRETARIO

.....
Mg. C.D. Jose Francisco Robles Leon
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller: **Srta. ACOSTA HUAPAYA, Fiorela Marleny**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **“ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD AMBO – HUÁNUCO 2020”**, para obtener el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, realizado el día 25 de Agosto del dos mil veintiuno a horas 09:00 a.m. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 06 Setiembre del 2021.

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología.

DEDICATORIA

A DIOS por no dejarme caer y hacer que siga adelante con mis proyectos y logros a cumplir y dirigirme por la vía correcta.

A mi Padre Eusebio que desde cielo guía mis pasos y ser ejemplo de perseverancia y honestidad.

A mi Madre Marleny por el apoyo constante que siempre estuvo ahí para mí no dejándome vencer y apoyándome en todo.

A Jerson y Valentina, por ser mí incentivo en las ganas de triunfar en la vida y ser mi apoyo para culminar mis metas.

A mis hermanos Robinson, Hernán, Ruth y Fabrizio por confiar en mí y lidiar todas las batallas conmigo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi familia, mis padres por el apoyo incondicional y constante en todo momento y dejar que este sueño se haga realidad.

A la Escuela Profesional de Odontología donde pude adquirir conocimientos.

A mi asesor el DR. Jubert Torres Chávez por ser mi guía en este trabajo de investigación.

A mis jurados revisores el Dr. José Robles León, Dra. Luz ángulo Quispe y el Dr. Christopher Flores Bravo por los aportes que me brindaron para el cumplimiento de mi trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
SUMMARY.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5.1. Justificación teórica:.....	14
1.5.2. Justificación práctica:.....	15
1.5.3. Justificación social:	15
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.7.1. Técnica	16
1.7.2. Operativa	16
1.7.3. Económica	16
CAPÍTULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales:.....	19
2.1.3. Antecedentes locales:.....	20

2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.2.1. Periodonto	21
2.2.2. Enfermedad periodontal.....	23
2.2.3. Diagnostico periodontal	26
2.2.4. Gingivitis	26
2.2.5. Periodontitis	26
2.2.6. Periodontitis crónica.....	27
2.2.7. Índice De Placa De O’leary.....	28
2.2.8. Higiene Bucal.....	28
2.2.9. Edentulismo	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.4. HIPÓTESIS	32
2.5. VARIABLES	32
2.5.1. Variable estudio	32
2.5.2. Variable caracterización.....	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPÍTULO III	35
3. MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1. Enfoque:	35
3.1.2. Alcance a nivel.....	35
3.1.3. Diseño:.....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.2.1. Población	36
3.2.2. Muestra	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.3.1. Técnicas:	37
3.3.2. Instrumentos:	37
3.3.3. Validez del instrumento.....	37
3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	39
3.5.1. Plan de tabulación	39
3.5.2. Plan de análisis.....	39
CAPÍTULO IV.....	40

4. RESULTADOS	40
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	40
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBAS DE HIPÓTESIS	50
CAPÍTULO V.....	54
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN ...	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de pacientes por sexo	40
Tabla N° 2 Distribución de pacientes por edad.....	41
Tabla N° 3 Distribución de pacientes según el estado periodontal.	42
Tabla N° 4 Distribución de pacientes según el grado de la enfermedad periodontal.	43
Tabla N° 5 Distribución de pacientes según la extensión periodontal.....	44
Tabla N° 6 Distribución de pacientes según las veces de cepillado dental..	45
Tabla N° 7 Distribución de pacientes según el uso del hilo dental.....	46
Tabla N° 8 Distribución de pacientes según la limpieza de sus prótesis.	47
Tabla N° 9 Distribución de pacientes que se quitan la PPR al acostarse	48
Tabla N° 10 Distribución de pacientes según el tiempo de uso de las PPR	49
Tabla N° 11 Estado del uso periodontal según el tiempo de uso de la PPR.	50
Tabla N° 12 Grado de enfermedad periodontal según el sexo.	51
Tabla N° 13 Grado de enfermedad periodontal según la edad.	52
Tabla N° 14 Extensión de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de PPR.	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Distribución de pacientes por sexo.....	40
Gráfico N° 2 Distribución de pacientes por edad.	41
Gráfico N° 3 Distribución de pacientes según el estado periodontal.....	42
Gráfico N° 4 Distribución de pacientes según el grado de la enfermedad periodontal.	43
Gráfico N° 5 Distribución de pacientes según la extensión periodontal.	44
Gráfico N° 6 Distribución de pacientes según las veces de cepillado dental.	45
Gráfico N° 7 Distribución de pacientes según el uso del hilo dental.	46
Gráfico N° 8 Distribución de pacientes según la limpieza de sus prótesis..	47
Gráfico N° 9 Distribución de pacientes que se quitan la PPR al acostarse.	48
Gráfico N° 10 Distribución de pacientes según el tiempo de uso de las PPR.	49

RESUMEN

Objetivo: “Determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del **centro de salud de Ambo- Huánuco 2020**”

Metodología: Esta investigación es de tipo básica o pura, Observacional, Prospectivo de corte Transversal, de enfoque cualitativo de diseño descriptiva donde se trabajó con una muestra de 200 pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del centro de salud de Ambo- Huánuco 2020

Resultados: Se tuvo como resultado que los portadores menores de 4 años tienden a presentar buen estado de enfermedad periodontal, mientras que los pacientes portadores mayores de 4 años son los que presentan con mayor frecuencia enfermedades periodontales. Los pacientes que presentaron mayor frecuencia fueron del sexo femenino con un grado 4 de enfermedad periodontal con un 73%, mientras que los pacientes que presentaron mayor frecuencia fueron entre las edades de 58 a 65 años con un grado 4 de enfermedad periodontal ascendiendo a un porcentaje de 80.7% mientras que los portadores de PPR el 51% de pacientes presentan extensión periodontal localizada, seguido del 26% de pacientes con PPR con extensión generalizada, mientras que el 23% de pacientes con PPR no presentaron enfermedad periodontal. teniendo como el nivel de fiabilidad al 99% con un valor $p=0.00$ menor a 0.05.

Conclusiones: Se evidenció que la prevalencia del estado de la enfermedad periodontal va ser afectada por el tiempo de uso de la prótesis parcial removible debido a diferentes factores como, la falta de higiene de la prótesis, el cepillado dental, el uso del hilo dental, el no sacarse las prótesis por la noche, que son fundamental para el desarrollo de la enfermedad periodontal.

Palabra clave: Estado periodontal, pacientes con PPR.

SUMMARY

Objective: To determine the periodontal status in patients with removable partial dentures who attend the dentistry service of the Ambo-Huánuco health center 2020.

Methodology: This research is of a basic or pure type, Observational, Prospective cross-sectional, with a qualitative approach of descriptive design where we work with a sample of 200 patients with removable partial prostheses who attend the dental service of the Ambo health center-Huánuco 2020

Results: it was found that carriers under 4 years old tend to have a good state of periodontal disease, while carrier patients older than 4 years are the ones who most frequently have periodontal diseases. The patients who presented the highest frequency were female with a degree 4 of periodontal disease with 73%, while the patients who presented the highest frequency were between the ages of 58 to 65 years with a degree 4 of periodontal disease amounting to a percentage of 80.7% while PPR carriers 51% of patients present localized periodontal extension, followed by 26% of patients with PPR with generalized extension, while 23% of patients with PPR did not present periodontal disease. having as the level of reliability 99% with a value $p = 000$ less than 0.05.

Conclusions: It was evidenced that the prevalence of periodontal disease status will be affected by the time of use of the removable partial denture due to different factors such as lack of hygiene of the prosthesis, tooth brushing, flossing, not removing prostheses at night, which are essential for the development of periodontal disease.

Key word: Periodontal status, PPR patients.

INTRODUCCIÓN

El periodonto es un sistema funcional que incluye la encía, el ligamento periodontal y el cemento. “La función principal del hueso radicular y alveolar es transmitir y amortiguar las fuerzas”, la masticación y su capacidad propioceptiva “ayudan a mantener la integridad de superficie de la membrana mucosa de la cavidad bucal”, forma una unidad de desarrollo biológico y funcional, experimentando cambios debido a factores como la edad, adicción, cambios oclusales y medio bucal (1).

Las enfermedades periodontales son patologías que afectan al periodonto, es decir, tejido que sostienen y rodean los dientes son patologías infecciosas, causadas por bacterias, según el grado de afección puede producir la pérdida total o parcial del tejido de soporte dentario. "Dado que la etiología de la enfermedad es principalmente contagiosa (biopelícula)", "el tratamiento se centra principalmente en controlar la infección" (2).

La aparición de la prótesis y las lesiones que provoca son muy antiguas. A inicios, las prácticas en esta área presentaron una limitación a la restauración mecánica de piezas perdidas, sin preocuparse por la forma integral de estos y sus relaciones con el resto del organismo. Desde luego se enfatizó la importancia de fabricar los dispositivos de una manera correcta y la necesidad de revisiones periódicas. Dando como consecuencia, que la prótesis deja de constituir un estímulo a los tejidos de sostén y se transforma en una agresión físico al medio bucal

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad periodontal como patología de tipo inflamatoria crónica de los tejidos periodontales tiene como base conceptos ampliamente estudiados en la literatura como su etiología infecciosa y la respuesta de tipo crónico por parte del huésped. “A su vez , los adultos son reconocidos como el grupo de edad con mayor incidencia principalmente” con dos patologías periodontales: la gingivitis (inflamación de la encía) y la “periodontitis (cuando la inflamación se extiende hasta ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento)” (3). También se puede valorar el grado de severidad” “como leve, moderada o severa de acuerdo al nivel de pérdida de inserción que presente, y la extensión que puede ser generalizada” cuando el porcentaje de dientes que presentan pérdida ósea o de inserción es mayor o igual a 30% y localizada cuando este porcentaje es menor al 30%: en casos severos esta condición puede llevar a la pérdida de dientes. Por tanto, los adultos mayores tienen más tendencia a padecer estén tipo de patologías, aunque puede llegar a presentarse en otras edades, debido a la acumulación de placa y la formación de cálculos dentales (4).

El uso de las prótesis parciales removibles puede ser uno de los diversos tratamientos elegidos para restaurar las crestas edéntulares parciales. Estas alteraciones se atribuyen a una higiene oral deficiente, acumulación” de la “placa bacteriana y acumulación de cálculos”. Es posible reducir los efectos negativos de la PPR” “si se realizan medidas adecuadas de higiene bucal” “ya que solamente se han notado efectos dañinos menores en pacientes atendidos regularmente” (5).

Un estudio en Chile, realizo un estudio “en pacientes portadores de prótesis parcial removible” “que fueron atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello” donde analizaron el tipo de

carga protésica utilizada: el 50,8% tenía vía de carga dentaria y mucodentaria un 49,2%. “En relación al diagnóstico periodontal de las 61 piezas evaluadas, el 93,4% presentó un diagnóstico de Gingivitis y el 6,6% Periodontitis” (6).

En cuanto a la carga dentaria, la mayor proporción de pérdida leve se observó con 56,3% y en la mucosa la pérdida severa fue mayor con 69,2%, lo que no mostró asociación significativa (7).

En un estudio nacional, determino la calidad de vida y salud bucal de los pacientes con dentadura postiza parcialmente removible que acuden al área de atención odontológica del Puesto Médico de Construcción Civil demostró que existe un impacto en la calidad de vida y salud bucal del 82.7% de los pacientes, en cuanto a los factores sociodemográficos, observamos que no existe un vínculo significativo ,es decir, los factores como género, edad, ocupación, grado de instrucción y lugar de residencia no “influyen en la calidad de vida y condición de salud oral, la pregunta más frecuente” “respondida fue ¿has tenido molestias dolorosas por problema de tu prótesis?” 42.7%, la dimensión con mayor impacto fue malestar psicológico donde” P5 73% y P6 68% (8).

Este trabajo de investigación tiene como finalidad identificar el estado “periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible” y cuáles son los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que un individuo desarrolle esta enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál será el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del centro de salud Ambo – Huánuco 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál será el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible según el tiempo de uso?
- ¿Qué grado de enfermedad periodontal presentan los pacientes portadores de prótesis parcial removible según edad y sexo?
- ¿Precisar cuál es la extensión de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible?

1.3. OBJETIVO GENERAL

¿Determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del centro de salud Ambo – Huánuco 2020?

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible según el tiempo de uso.
- Identificar el grado de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible según edad y sexo.
- Determinar la extensión de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Justificación teórica:

La investigación es importante porque contribuirá como un aporte teórico en el campo de la salud odontológica pública, donde los resultados permitirán incrementar el conocimiento real de las complicaciones ocasionadas por “el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible” a nivel de la región de Huánuco.

1.5.2. Justificación práctica:

A partir de los resultados obtenidos de la identificación “del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible” permitirá socializar a los profesionales y estudiantes a conocer que enfermedades periodontales prevalecen al portar prótesis parcial removible y difundir los resultados en las actividades preventivo promocionales.

1.5.3. Justificación social:

El presente trabajo de investigación permitirá la planificación y gestión de programas de instrucción en salud bucal, de mantenimiento y conservación de las dentaduras artificiales contribuyendo de esta forma a elevar la calidad de vida de los pacientes.

Así mismo, esta información será útil para investigaciones posteriores, ya que una vez conocida la información estadística actualizada del “estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible” se podrá realizar un diagnóstico temprano y así crear medidas de control y posteriormente proponer un tratamiento adecuado.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Es posible que el paciente no recuerde eventos de hace muchos años con su prótesis para responder algunas preguntas del cuestionario.
- La realización de una prueba en un solo Hospital puede no representar de manera óptima la realidad de la población general.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Técnica

“Se cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo dicha investigación”.

1.7.2. Operativa

“Se cuenta con recursos y materiales que involucra el estudio”, para la ejecución respectiva de la investigación.

1.7.3. Económica

El investigador dispone de todos los recursos económicos necesarios para llevarlo a cabo, que serán financiados íntegramente por el investigador. Por tanto, el estudio es viable al contar con suficientes recursos humanos, económicos y materiales para la realización de la investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Romero Y, Sierra E, Jiménez J, Pérez L, Gutiérrez L, Díaz L. Colombia, 2017, “Estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parciales en secretaria adulto mayor girón – Santander”. Objetivo: Determinó “el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parciales”. Metodología: Observacional descriptivo de corte transversal. Resultados: “En cuanto a Higiene Oral el 57.3% presentaban frecuencia de cepillado de 2 veces” “al día, el 70% no usan enjuague bucal, el 48.7% reportaban sentir que tenían mal aliento”. Con respecto a la dentadura actual, el período de uso fue entre 4 a 18 años, donde el 64.2% la había cambiado en algún momento, el 65% informó que dormía con la dentadura y el 54.9% se cepilló la dentadura con una frecuencia de 2 veces actualizada. “Para evaluar la necesidad de tratamiento en la mayoría de los pacientes” “se encontró una bolsa periodontal de 4 a 5 mm con presencia de litiasis”. “En cuanto a la prolongación y severidad de la periodontitis crónica”, el índice ESI mostró una extensión del 56.8% para localizada y en términos de severidad, nivel severo en el 53.4%. Conclusiones: “Esto mostró por qué la mayoría de la población presentaba un índice de higiene bucal deficiente”. “Es muy importante mencionar que los pacientes que no fueron diagnosticados” “de periodontitis crónica presentaban signos predisponentes de la misma”, como sangrado, inflamación, enrojecimiento y recesiones (9).

Auhing K. Ecuador, 2016. “Prevalencia de Enfermedad Periodontal en Pacientes Portadores de Prótesis Parcial Removible en la clínica odontológica UCSG A-2016.” Objetivo: “Determinar la prevalencia existente de enfermedad periodontal en personas portadoras de prótesis parcial removible, en la clínica odontológica de la facultad de medicina de

la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil". Metodología: presento un nivel descriptivo de tipo transversal en personas que acudieron a la clínica de prótesis parcial removible (n=100), Resultados: Los pacientes de rango de edad entre 40-59 años tuvieron mayor prevalencia de enfermedad periodontal y sanos, que los pacientes >80 años. Conclusiones: El presente estudio mostró la presencia de enfermedad periodontal en la clínica de prótesis parcial removible de la UCSG, donde el 83% de los pacientes presentaba alguna forma de enfermedad periodontal (10).

Arcentales Y, Cuenca M, Ecuador, 2015, "Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período de 16 enero a junio 2015, Universidad De Cuenca, Ecuador". Objetivo: Determinó del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible (PPR). Metodología: Descriptivo observacional. Resultados: "La edad mínima en general fue de 33 años y 84 años de la edad máxima". En relación al tiempo de uso de las prótesis, los pacientes que tienen 5 años de uso fue el de mayor frecuencia" (25%), "su media fue de 8,22 años. Siendo 1 año el tiempo mínimo y 30 años el máximo". Conclusiones: La mayoría de pacientes incluidos en este estudio, que utilizan PPR, presentan algún tipo de enfermedad periodontal en relación a los caninos que están en contacto con los ganchos protésicos, la periodontitis es la más común (11).

Lafebres YC. Ecuador, 2015. "Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período de enero a junio 2015" Objetivo: Determino el estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Metodología: su estudio fue de nivel descriptivo observacional, con una muestra de 40 historias clínicas. Resultado: Según la extensión de la enfermedad periodontal se encontró que N= 9 (60%) es localizada y un N= 6 (40%) es generalizada. En relación a la extensión de la periodontitis por pilar es de N=15 (68,18%)

para localizada y N=7(31,82%) generalizada. Y según la severidad por pilar N=14 (64%) corresponde a leve, N=4 (18%) moderada y N=4 (18%) para severa. Conclusiones: Existe un vínculo entre el uso de una prótesis parcial removible, el estado periodontal y los hábitos de higiene, ya que los pacientes que usan PPR, y tienen una mala higiene bucal se ven afectados por su salud periodontal (12).

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Mamani M. Puno 2019. "Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible de la Clínica Odontológica de la EPO de la UNA-Puno 2019" Objetivo: Determinar cuál es el estado periodontal de pacientes portadores de Prótesis Parcial Removible. Metodología: Descriptivo, observacional y transversal; la muestra estuvo constituida por 24 casos entre 31 y 80 años de edad, Resultados: El 45.8% en cuanto al estado periodontal de los casos estudiados en donde se muestra con respecto al grado de la periodontitis en dientes pilares, donde el 50,2% presentan periodontitis leve y solo un caso (4,2%) presenta una periodontitis grave. Conclusiones: La mayoría de los pacientes incluidos en este estudio, que utilizan PPR, el 83.3% presenta algún tipo de enfermedad periodontal en relación a los dientes pilares que están en contacto con los ganchos protésicos, la gingivitis es la más común (13).

Cámara M. Chimbote, 2017. "Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica los ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, en el año 2017." Objetivo: Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible. Resultado: tuvo como resultado que la enfermedad periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible según edad se encontró mayor prevalencia de enfermedad periodontal en el grupo de 40-49 con 25 casos (26.04%), según la frecuencia de enfermedad periodontal, el 15,63% presentaba encías sanas, el 23,96% gingivitis leve, el 18,75% gingivitis moderada, el 13,54% gingivitis grave, el 12,50% periodontitis leve, el 9,38%

periodontitis moderada y el 6,25% periodontitis grave; esto, se puede deber, a que la población no tiene una cultura de higiene adecuada. Conclusión: El 81.4 %, presentó enfermedades periodontales, esto me hace reflexionar sobre la mala información que tiene la gente sobre el cuidado de la cavidad bucal, es la principal razón por la que se hizo este trabajo para ayudar a la población a conocer la importancia de tener la cavidad bucal (14).

Villena P, Perú, 2017, “Estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asisten a la Clínica Estomatológica Alas Peruanas– Chiclayo – Lambayeque, 2017” objetivo: Determinó el estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años. Metodología: Descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. Resultado: Determinó que un 16% de casos tenían un estado protésico bueno, el 30% de los demás casos presentan su estado de la prótesis en una mala conservación y 54% presenta un regular estado protésico, valores que permiten ser comparados con un estudio realizado en la universidad San Martín de Porres en el año 2010. Conclusiones: El estado de conservación de la prótesis parcial removible es regular en los pacientes de 18 a 65 años (15).

2.1.3. Antecedentes locales:

Ríos D, Perú-Huánuco, 2017, “Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden al servicio de odontología en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco-2017”. Objetivo: Determinó la prevalencia de edentulismo parcial y la necesidad protésica. Metodología: Tipo transversal, nivel descriptivo. Resultados: Según la contrastación y prueba de hipótesis se tuvo el resultado de: $0.05 < 2.07$ donde se aceptó la H_1 , que afirma: Existe alta prevalencia de edentulismo parcial y la necesidad protésica en pacientes Conclusiones: Un porcentaje de 30% de los pacientes evaluados presentaron una incidencia de edentulismo parcial clase II según la clasificación de Kennedy, el 25% clase I, el 25% clase III y, el 20% de clase IV. Del total, un porcentaje promedio de 75% indicó que tenía una necesidad de

prótesis parcial superior e inferior según la realización de tratamiento removible, el 25%, el no removible (16).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Periodonto

2.2.1.1. Definición:

El periodonto está formado por los siguientes tejidos: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. El hueso alveolar consta de dos componentes: el hueso alveolar y el proceso alveolar; el propio hueso alveolar, también llamado hueso fascicular, continúa con el proceso alveolar y está formado por la placa ósea que conduce a la base dentaria, la función del periodonto es unir el diente al tejido óseo maxilar mantener la integridad de la superficie.

a) La encía: en la dirección coronaria las encías son de color rosa coral y terminan en el margen libre de la encía que tiene un contorno peinado en la dirección apical, la encía continúa con la mucosa alveolar salmón que es de color rojo oscuro que generalmente está separada por una línea de demarcación fácilmente reconocible llamada línea mucogingival, las encías constan de dos partes: las encías libres las encías adheridas, las encías libres son de color rosa coral, de superficies opaca y de consistencia sólida ubicadas en el tejido de las encías en las superficies palatinas bucal y lingual de los dientes y superficies palatinas bucal y lingual de los dientes y superficies interdientales o papilares, la encía libre e extiende desde el margen gingival apicalmente hasta el surco gingival ubicado en el nivel correspondiente de a unión del cemento adamantino, la encía adherida esta delimitada en el sentido apical por la unión mucogingival, el margen gingival libre a menudo es redondeado para que se forme una pequeña fantasía o las encías, cuando se inserta apicalmente la sonda en esta evaginación el tejido de la encía se puede separar del diente y se are fácilmente un bolsillo o surco de la encía.

- b) El ligamento periodontal:** es el tejido blando celular y altamente vascularizado que envuelve las raíces de los dientes y conecta el cemento radicular a la pared de los alveolos en dirección coronal, el ligamento periodontal continúa con una lámina propia en el órgano de la encía y se delimita con respecto a los haces de fibras de colágeno que conectan el hueso alveolar con la raíz, en las fibras cresta alveolares la parte del hueso alveolar que cubre el alveolo se llama lámina dura, la parte del proceso alveolar que tiene apariencia de malla es el hueso esponjoso, el ligamento periodontal se encuentra en el espacio entre las raíces del diente y lámina dura.
- c) El cemento radicular:** se desarrolla a partir del tejido conectivo laxo que rodea el germen del diente, es un tejido mineralizado, y especializado que cubre las superficies radiculares y, a veces, pequeñas partes de los caninos tienen muchas propiedades en común con el tejido óseo, no contiene vasos sanguíneos, carece de inervación, no sufre remodelaciones, reabsorciones fisiológicas y se caracteriza por depositarse a lo largo de la vida. Encontramos varios tipos de cemento, entre los cuales se encuentran en las partes coronal y media de la raíz y contiene principalmente haces de fibras de Sharpey, este tipo de cemento, es una parte importante del dispositivo de inserción que conecta el diente con el hueso alveolar; el cemento celular mixto estratificado ubicado en el tercio apical de las raíces y en las bifurcaciones que contienen fibras externas e intrínsecas y células de cemento, y el cemento celular con fibras intrínsecas, se encuentra principalmente en lagunas de reabsorción y contiene células de fibrocemento intrínsecas.
- d) El hueso alveolar o apófisis alveolar:** se define como la parte de los maxilar superior e inferior que forma y sostiene los alvéolos de los dientes, las apófisis alveolares están compuestas de hueso que se forma tanto por células del folículo dental el hueso alveolar fasciculado como por células que son independientes del desarrollo dentario junto con el cemento radicular y el ligamento periodontal, el

hueso alveolar constituye el aparato de inserción del diente cuya función principal consiste en distribuir y absorber las fuerzas generadas por la masticación y otros contactos dentarios (17).

2.2.2. Enfermedad periodontal

2.2.2.1. Definiciones:

La gingivitis y periodontitis son las dos enfermedades más comunes que afectan las encías y los tejidos de soporte de los diente. La gingivitis es la inflamación de las encías sin perder adherencia. La periodontitis es el desarrollo de la gingivitis a una enfermedad infecciosa. Esta enfermedad infecciosa puede causar inflamación, pérdida de adherencia y soporte de los tejidos alrededor del diente: ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar.(18)

Por este motivo, es necesario considerar ciertos parámetros periodontales a considerar.

2.2.2.2 Parámetros Clínicos Periodontales

a) Profundidad de sondaje (PS)

Es el espacio entre la encía y superficie radicular. La profundidad de sondaje se refiere a la distancia entre la parte inferior de la bolsa o surco gingival y el borde gingival.

Se mide el diente: por mesial, vestibular y distal en la cara vestibular de la pieza; y mesial, lingual/ palatino y distal en la cara lingual/palatino de la pieza dentaria.

Se puede medir entre 1 y 3 mm en ausencia de inflamación clínica (19).

b) Nivel de Inserción Clínica (NIC)

La distancia que hay entre la base del surco gingival y el límite amelocementario.

Esta medida se consigue de la profundidad de sondaje, la distancia existente entre el fondo del surco y límite amelocementario (LAC), el resultado que se obtiene será el nivel de inserción (20).

- Si el margen gingival esta coronal al LAC, se resta la PS de la distancia en mm obtenida entre el fondo del surco y el LAC
- Si el margen coincide con el límite amelocementario, el NIC es igual a la PS.
- Si el margen esta apical al límite amelocementario, se suma la PS y la distancia en mm obtenida entre el margen y el LAC.

Dentro de los signos clínicos de enfermedad periodontal se menciona el sangrado al sondaje, el mismo que también es determinante para valorar la severidad de la enfermedad periodontal como es el caso de la gingivitis (21).

2.2.2.2. Recesión gingival

Pérdida total o parcial de la encía que cubre la raíz, siendo el resultado un margen gingival apical a la línea amelocementaria. Diagnostico que se realiza por lo tanto con el nivel de inserción (22).

La recesión del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la raíz al ambiente oral (23).

La recesión implica cierta destrucción de los tejidos periodontales y puede acompañar a la periodontitis crónica, pero no es necesariamente una característica de esta enfermedad (24)

Miller⁷ en 1985 determinó la siguiente categorización de las recesiones gingivales (25):

- **Clase I:** no hay pérdida de hueso ni de tejido blando en el área interdentaria.

- **Clase II:** consiste en una recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival; no hay pérdida de tejido interproximal.
- **Clase III:** existe una retracción de tejido marginal gingival que se extiende apical a la unión mucogingival, en dientes con pérdida de altura del periodonto proximal.
- **Clase IV:** recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival con pérdida ósea grave y de tejido blando a nivel interdental (26).

2.2.2.3. Sangrado al Sondaje (SS)

Es considerado como un signo clínico de inflamación, indicador de inflamación periodontal.

Si bien se sabe la movilidad de los dientes es fisiológica puesto que no están en contacto directo con el hueso alveolar, si no que entre estas dos estructuras se encuentra el ligamento periodontal, de tal manera que con la destrucción ósea se genera una movilidad patológica, por lo tanto, durante el diagnóstico periodontal se evaluara la movilidad (27).

2.2.2.4. Movilidad Dental

La movilidad dental patológica puede ser considerada como resultado de una enfermedad periodontal, pero no es la única causa.

La movilidad dentaria se clasifica según Miller:

- Grado 0: movilidad fisiológica, 0.1-0.2 mm en dirección horizontal.
- Grado 1: movimiento hasta 1 mm en sentido horizontal.
- Grado 2: movimiento de más de 1 mm en sentido horizontal.
- Grado 3: movimiento intenso de la corona del diente en sentido horizontal y en sentido vertical (intrusión) (28).

2.2.3. Diagnostico periodontal

Las enfermedades periodontales tienen como agente patrón el biofilm, pero su recurso puede ser cambiado por condiciones sistémicas (diabetes, discrasias sanguíneas, HIV), hábitos (cigarrillo) y estrés. Hay que tener en cuenta factores locales como aparatología fija y removible que actúan como factores retentivos de biofilm (29).

Biofilm Oral: Las biopelículas o biofilm dental, se describen como compuestos bactericidas dañinos que se encuentran en las superficies blandas de la boca (diente, prótesis, soportes, etc.) y las superficies blandas de la cavidad bucal que están incrustadas en una matriz de polímero de la que se originan las bacterias y la saliva (30).

2.2.4. Gingivitis

2.2.4.1. Definición

Es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de inserción (ligamento, cemento, hueso), siendo esta característica la que lo diferencia de la periodontitis. Los signos de la gingivitis incluyen eritema, edema y sangrado al sondaje.2,5. La extensión de la gingivitis puede ser clasificada como: localizada, cuando están afectados $\leq 30\%$ de los dientes presentes en la cavidad bucal y generalizada cuando se afectan $>30\%$ de los dientes presentes en la cavidad bucal (31).

2.2.5. Periodontitis

2.2.5.1. Definición

A diferencia de la gingivitis, la periodontitis es la inflamación de la encía y las estructuras de inserción de las piezas dentarias, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, cemento, hueso y ligamento periodontal (32).

2.2.6. Periodontitis crónica

En los casos de periodontitis crónica la infección progresa de forma continua o en picos de actividad. La periodontitis crónica es más prevalente en adultos, aunque se pueden aparecer en individuos de cualquier grupo de edad (33).

Podemos llegar a hallar diversos signos y síntomas tales como:

- Edema
- Eritema
- Sangrado al sondaje
- Profundidad de sondaje
- Pérdida de inserción
- Aumento o recesión de la encía
- Placa o cálculo supra y subgingival
- Una mayor movilidad
- Migración dental
- Pérdida de hueso alveolar
- Halitosis y sabor desagradable
- Apiñamiento o exfoliación dental (34).

a) Clasificación de Periodontitis crónica

La clasificación de la periodontitis crónica se establece en función de los siguientes criterios:

- Severidad:

Leve: Cuando la pérdida de inserción es de 1 a 2 milímetros.

Moderada: Cuando la pérdida de inserción es de 3 a 4 mm.

Severa o avanzada: Cuando la pérdida de inserción es superior a 5 mm 8 .

- Extensión:

Localizada: Cuando los dientes afectados corresponden a un porcentaje menor al 30%, de las piezas presentes en boca.

Generalizada: Cuando los dientes afectados superan el 30% de todas las piezas presentes en la cavidad bucal (35).

2.2.7. Índice De Placa De O'leary

2.2.7.1. Definición

Es muy sencillo, práctico y rápido de hacer, razones por las cuales, se usa en este estudio. Valora la presencia o ausencia de placa en las cuatro superficies del diente sean estos anteriores o posteriores.

Se determina sumando los sectores con placa, dividiendo por el número de sectores presentes (número de dientes multiplicado por 4) y multiplicando por 100. Este índice se consigue después de aplicar una sustancia reveladora de placa bacteriana, puesto que normalmente la placa no es visible, el interés de visualizarla se debe a que permite el perfeccionamiento y control de la higiene bucodental. Los reveladores de placa son sustancias que tiñen la placa haciéndola visible (36).

Los valores compatibles con buena higiene bucal son los que nos dan 20% o un valor menor al mismo.9 lo que significa que el 20% de las superficies total de los dientes presentes en la cavidad bucal se tiñen con el revelador de placa por la presencia de placa bacteriana en estas piezas (37).

2.2.8. Higiene Bucal

En aquellas personas que llevan prótesis parciales removibles, la higiene bucal es determinante, pues el acúmulo de biofilm, aparte de las irritaciones de los tejidos blandos, puede crear problemas como caries en

los dientes naturales que les sirven de retención para la estabilidad de las prótesis, así como también alteraciones a nivel periodontal (38).

A continuación, ciertas pautas para llevar a cabo una correcta higiene enfocándonos en pacientes portadores de PPR:

- La eliminación diaria y cuidadosa del biofilm en la cavidad oral y en las prótesis; es de suma importancia para reducir cuadros de estomatitis protésica, caries y enfermedad periodontal, tres veces diarias después de las comidas.
- Para reducir infecciones por bacterias y hongos los pacientes que usan prótesis deben limpiar diariamente las prótesis dentales, cepillándolas, deben permanecer sumergidas en agua después de la limpieza.
- Uso de hilo dental: El hilo dental permite la remoción de la placa bacteriana de las superficies proximales, es decir, inaccesibles al cepillo dental.
- Retiro de las PPR para lograr que la mucosa bucal reciba el descanso necesario ante los cambios hísticos que el aparato rehabilitador provoca con su uso continuo; muchos investigadores le confieren gran importancia al tiempo de uso diario y recomiendan un receso entre seis y ocho horas al día (39).

2.2.9. Edentulismo

2.2.9.1. Definición

Es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, su causa puede ser congénita o adquirida. Los edentulismo congénitos totales son una manifestación de los síndromes congénitos muy graves y, generalmente, no compatibles con la vida. El edentulismo adquirido, es decir la pérdida de dientes durante nuestra vida es un hecho más común que el edentulismo congénito y suele ser secundario a procesos como caries, patología periodontal o traumatismos (40).

Clasificación De Kennedy es la siguiente:

- **CLASE I:** Áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes naturales.
- **CLASE II:** Área edéntula unilateral posterior a los dientes naturales remanentes.
- **CLASE III:** Área edéntula unilateral con dientes naturales remanentes delante o detrás del área edéntula.
- **CLASE IV:** Área edéntula única bilateral anterior a los dientes naturales remanentes (41).

2.2.9.2. Reglas De Applagate:

- REGLA 1: La clasificación se debe establecer luego de las extracciones de los dientes que podrían la clasificación original.
- REGLA 2: Si se ha perdido un tercer molar y no se ha reemplazado no se debe tener en cuenta en la clasificación.
- REGLA 3: Si existe un tercer molar y se emplea como pilar, se debe tener en cuenta en la clasificación.
- REGLA 4. Si se pierde un segundo molar y no se reemplaza no se debe tener en cuenta en la clasificación.
- REGLA 5: El área edéntula más posterior es la que determina la clasificación.
- REGLA 6: Las áreas edéntulas, que no determinan la clasificación se refieren como modificaciones y se designan por un número.
- REGLA 7: La extensión de las modificaciones no se tiene en cuenta solo el número de áreas edéntulas adicionales.
- REGLA 8: No puede haber modificaciones en las arcadas de la clase IV (42).

En estos casos, no es necesario reponer todos los dientes ya que el paciente sólo presenta algunas ausencias. Al ser removibles, pueden ser retiradas de la boca por parte del paciente. Si la base que soporta las piezas dentarias es de acrílico, decimos que es una prótesis parcial removible acrílica, y si la base es metálica decimos que es un esquelético o prótesis esquelética. El apoyo sobre las piezas dentarias puede ser con retenedores o ganchos y mediante ataches, los cuales eliminan los retenedores visibles favoreciendo la estética (43).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Limite amelocementario:** Es aquel que divide el esmalte de la dentina, donde la línea divisoria tiene como células formadoras los ameloblastos. Se caracteriza porque la dentina infectada y la estructura histológica está completamente perdida.
- **Prótesis dentosoportada:** Prótesis Totalmente soportada por los dientes. Aplíquese a aquella prótesis o parte de la prótesis que está totalmente soportada por el diente pilar, al que transmite la carga o las presiones que recibe.
- **Prótesis dentomucosoportada:** Carácter de la prótesis construida de modo que la carga que transmite al funcionar es recibida en parte por el diente, sobre el que descansa por intermedio de los apoyos oclusales y en parte por la mucosa del reborde residual, en la que asienta.
- **Iatrogenia:** Es un daño producido por una droga, procedimiento médico o quirúrgico, que el médico administra o realiza dentro una indicación correcta.
- **Recesión gingival:** Es el proceso por el cual los márgenes gingivales se desplazan desde su posición normal localizada en el límite entre la corona y la raíz del diente a zonas por debajo de este límite dejando expuesta la parte de la superficie de la raíz.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Si existe enfermedad periodontal en los pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al centro de salud Ambo – Huánuco 2020.

Ho: No existe enfermedad periodontal en los pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al centro de salud Ambo – Huánuco 2020.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable estudio

Estado periodontal

2.5.2. Variable caracterización

- Prótesis parcial removible
- Edad
- Sexo

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	TECNICA O INSTRUMENTO
VARIABLE DE ESTUDIO						
ESTADO PERIODONTAL	El periodonto también llamado aparato de inserción o tejido de sostén de los dientes constituye una unidad de desarrollo biológico y funcional que experimenta determinados cambios con la edad y además está sometida a modificaciones morfológicas.	Estado periodontal	Buen estado Mal estado	Cualitativo	Nominal Dicotómico	Ficha de observación
		Extensión de periodontitis	Localizada: < 30% Generalizada: > 30%	Cualitativo	Nominal Dicotómico	Índice Periodontal de Russell
		Grado de enfermedad periodontal (Índice Periodontal de Russell) Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud bucal	Grado 0 = Negativo o normal. Grado 1 = Gingivitis leve. Grado 2 = Gingivitis periodonto-destructiva incipiente. Grado 4 = No hay valoración clínica; pequeña pérdida ósea a rayos X. Grado 6 = Enfermedad periodontal destructiva estable. Grado 8 = Enfermedad periodontal terminal.	Cualitativo	Ordinal	Índice Periodontal de Russell
VARIABLE INTERVINIENTE						

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	Se trata de un tratamiento odontológico restaurador, el cual restituye en la medida de los posible la funcionalidad dental, así como la estética.	TIEMPO	1 - 6 MESES 7 - 12 MESES 1 - 3 AÑOS 4 - 6 AÑOS 7 - 10 AÑOS 11 - 14 AÑOS	Cuantitativo	Intervalo	Ficha de observación
EDAD	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	Edad	34 - 41 42 - 49 50 - 57 58 - 65 73 - 80	cuantitativo	Intervalo	Ficha de observación
SEXO	Es la diferencia entre los gametos y la naturaleza binaria de la fertilización.	Sexo	Masculino Femenino	cualitativo	Nominal Dicotómico	Ficha de observación

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

Esta investigación fue de tipo básica o pura porque incremento los conocimientos teóricos. Observacional: porque el investigador se limitó a observar y medir. Prospectivo: porque los datos se recogieron a medida fueron sucediendo. Transversal: Una sola medición, responden a determinados problemas sociales y que están presentes en el conjunto de las áreas curriculares.

3.1.1. Enfoque:

El enfoque de este estudio fue cualitativo ya que se recolecto la información y se analizaron los datos con el fin de contestar las preguntas de investigación haciendo uso de la estadística descriptiva.

3.1.2. Alcance a nivel

Descriptivo: porque, tuvo como objetivo determinar las características de un fenómeno, así como establecer relaciones entre ambas variables, en un determinado lugar o momento y, a la vez permitió tener un conocimiento actualizado del fenómeno tal como se presenta el problema.

3.1.3. Diseño:

Para el estudio, se tuvo en cuenta el diseño descriptivo. Dicho esquema es el siguiente:



Dónde:

- M = Muestra
- O = Estado Periodontal

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

Para la investigación en estudio la población estuvo conformado por 200 pacientes que acudieron al servicio de odontología del centro de salud Ambo-Huánuco 2020.

3.2.2. Muestra

El proceso de selección del tamaño de la muestra, se realizó a través de un muestreo no probabilístico mediante la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

Q = 1 – P.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = 200.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (200)}{(0.05)^2 (140) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 102 \text{ radiografías panorámicas}$$

Estuvo conformado por 102 pacientes que acudieron al servicio de odontología del centro de salud Ambo – Huánuco 2020; entre los meses enero febrero marzo.

Para ello se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- Pacientes portadores de prótesis parcial removible.
- Mayores de 18 años.
- Pacientes que firman el consentimiento informado
- Pacientes que presenten en la cavidad bucal 6 dientes o más.

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 18 años.

- Pacientes con alguna discapacidad mental.
- Pacientes desdentado total.
- Pacientes que no portan prótesis parcial removible.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnicas:

Observación

3.3.2. Instrumentos:

Ficha de observación: En el cual se observó los datos del paciente

Índice gingival: para observar estado gingival según su severidad y extinción y el índice periodontal de Russell para medir el grado de enfermedad de los pacientes en estudio.

3.3.3. Validez del instrumento.

Para la validación del instrumento se validó por la valides de estudio y por 3 juicios de expertos, se tuvo en cuenta a profesionales que conocen la metodología de la investigación y del tema a investigar.

3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se realizó la solicitud correspondiente para la autorización y permiso del Centro de salud Ambo donde se llevó a cabo la ejecución del estudio.
- Se revisó si cada uno de ellos cumplen con los criterios de inclusión, y se procedió a llamar y citar a cada uno de los pacientes en horarios disponibles de la clínica. Se les entregó un consentimiento informado, explicándoles el objetivo de la investigación y los procedimientos que se le realizarán dentro de la misma.
- Después se llenó la historia clínica con los datos personales del paciente y se completa el cuestionario acerca de sus hábitos y frecuencia de higiene oral.
- Usando todas las medidas de bioseguridad se procedió a examinar al paciente específicamente en el tejido periodontal de los dientes de soporte, usando espejo intraoral, sonda periodontal WHO, torundas de algodón, pinza algodонера. Las mediciones de profundidad de sondaje de cada diente serán en seis puntos diferentes de cada diente pilar. Tres puntos vestibulares y tres puntos palatinos o linguales, además de la profundidad de sondaje también se registrará la posición del margen gingival, presencia o ausencia de sangrado al sondaje, nivel de inserción clínica, el índice gingival, la ubicación de la prótesis parcial removible. Todas las mediciones fueron anotadas en la historia clínica.
- Se tomaron fotografías a cada sondaje realizado. Para la toma de fotografías se utilizó una cámara de fotográfica y abre bocas de adulto.
- Una vez terminado de recopilar toda la información suficiente, se tabuló lo obtenido para obtener la prevalencia de enfermedad periodontal causada por la aparatología protésica, y se realizaron pruebas estadísticas.

3.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.5.1. Plan de tabulación

Para el procesamiento se utilizó un ordenador Intel inside core i5 así como también el programa estadístico SPSS V 25.0.

3.5.2. Plan de análisis

Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva:

Las variables cuantitativas: se expresaron en forma de los índices estadísticos descriptivos de media y desviación estándar.

Las variables cualitativas: se describieron mediante las correspondientes distribuciones de frecuencias, porcentajes.

El estudio comparativo de la distribución por sexos y grupos de edad entre los diferentes grupos de estudio se realizó mediante el test Chi-cuadrado de Pearson (χ^2).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla N° 1 Distribución de pacientes por sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	134	67,0	67,0	67,0
	MASCULINO	66	33,0	33,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSa

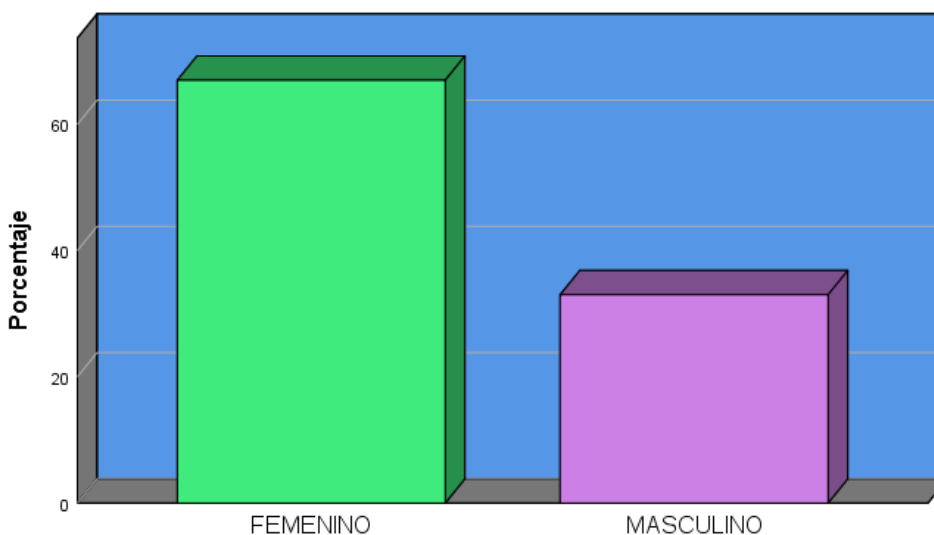


Gráfico N° 1 Distribución de pacientes por sexo

Interpretación:

En esta investigación se tuvo como resultado que las radiografías del sexo femenino presento mayor porcentaje en este estudio con un 67 % mientras que el sexo masculino solo el 33%.

Tabla N° 2 Distribución de pacientes por edad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	34 - 41	18	9,0	9,0	9,0
	42 - 49	52	26,0	26,0	35,0
	50 - 57	80	40,0	40,0	75,0
	58 - 65	36	18,0	18,0	93,0
	73 - 80	14	7,0	7,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSA

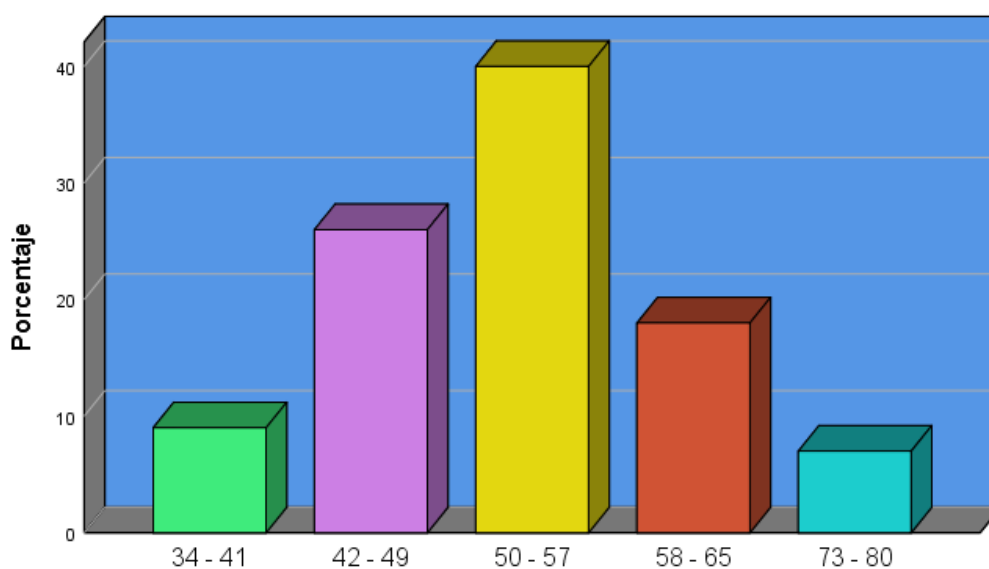


Gráfico N° 2 Distribución de pacientes por edad.

Interpretación:

Los pacientes que presentaron alteraciones periodontales portadores de PPR fueron entre las edades de 50 a 57 años con mayor frecuencia, mientras que los pacientes que tuvieron menos frecuencia fueron entre las edades 73 a 78 años.

Tabla N° 3 Distribución de pacientes según el estado periodontal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUEN ESTADO	68	34,0	34,0	34,0
	MAL ESTADO	132	66,0	66,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSa

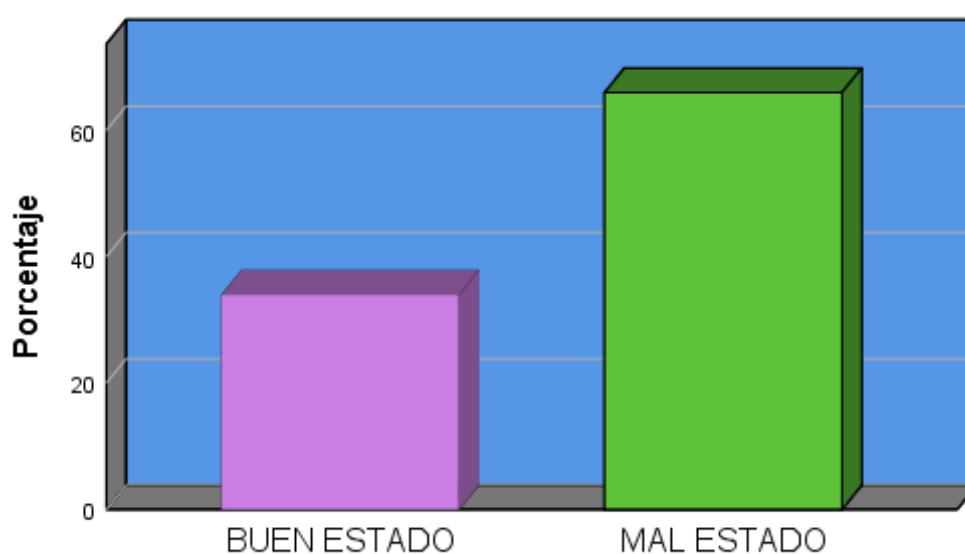


Gráfico N° 3 Distribución de pacientes según el estado periodontal.

Interpretación:

De los pacientes estudiados el 66% de pacientes con PPR presentaron mal estado periodontal, mientras que solo el 34% presentaron buen estado periodontal.

Tabla N° 4 Distribución de pacientes según el grado de la enfermedad periodontal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	GRADO 0	61	30,5	30,5	30,5
	GRADO 1	59	29,5	29,5	60,0
	GRADO 2	65	32,5	32,5	92,5
	GRADO 4	15	7,5	7,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSA

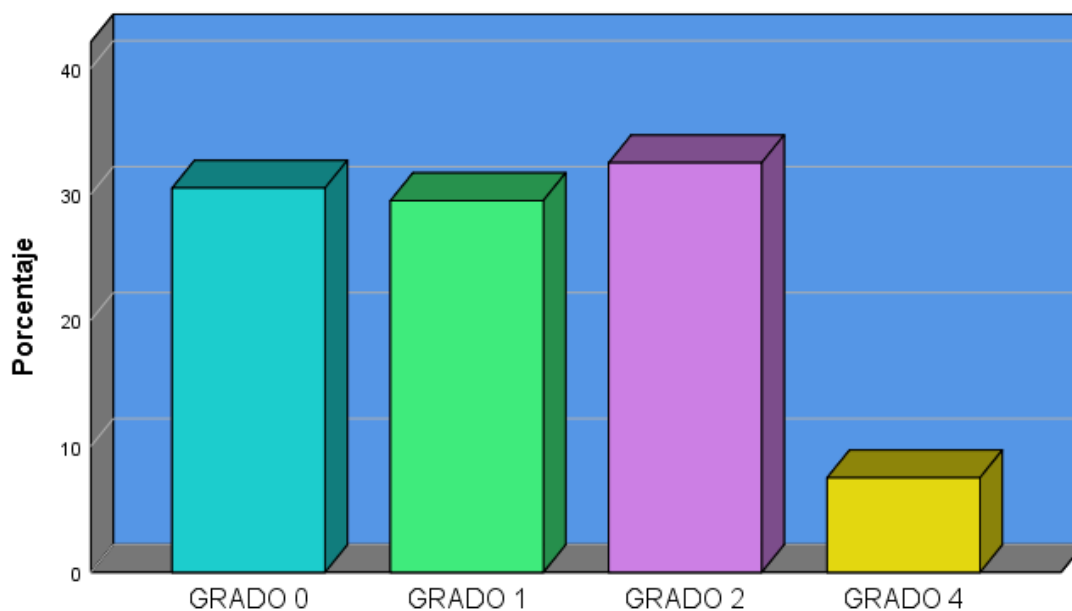


Gráfico N° 4 Distribución de pacientes según el grado de la enfermedad periodontal.

Interpretación:

Según el grado de enfermedad periodontal el grado 2 de periodontitis con un 32% tuvo mayor frecuencia, mientras que el grado 4 fue el que tuvo menor frecuencia con un porcentaje de 7.5%.

Tabla N° 5 Distribución de pacientes según la extensión periodontal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LOCALIZADO	102	51,0	51,0	51,0
	GENERALIZADO	52	26,0	26,0	77,0
	NINGUNA	46	23,0	23,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSa

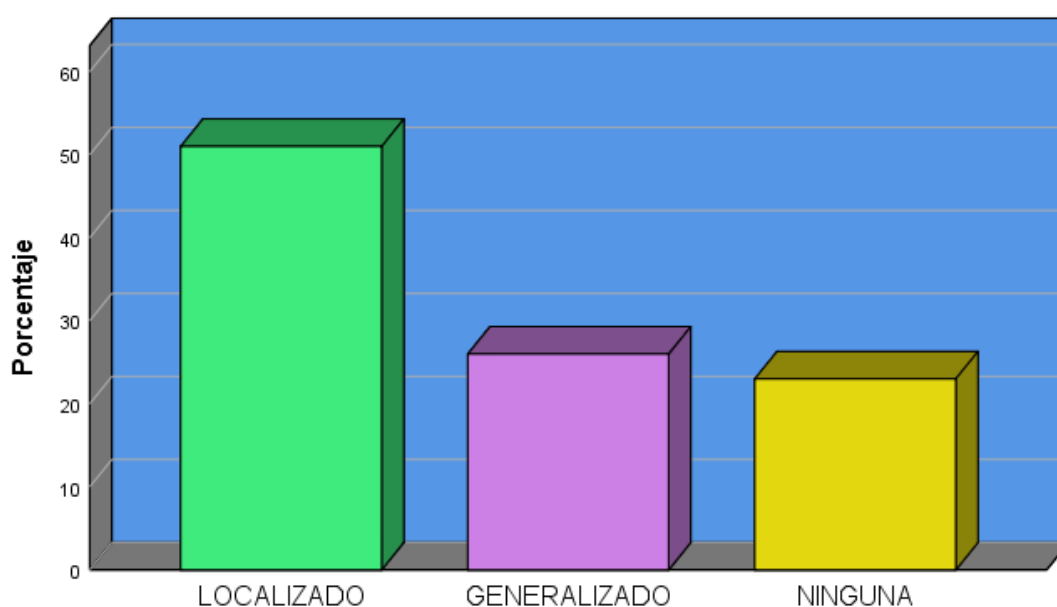


Gráfico N° 5 Distribución de pacientes según la extensión periodontal.

Interpretación:

Los pacientes portadores de PPR, según su extensión de enfermedad periodontal los que presentaron mayor frecuencia fue de periodontitis localizado con un porcentaje de 51% seguido del generalizado con un 26%, mientras que el 23% no presentaron enfermedad periodontal.

Tabla N° 6 Distribución de pacientes según las veces de cepillado dental.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 VEZ AL DÍA	72	36,0	36,0	36,0
	2 VEZ AL DÍA	108	54,0	54,0	90,0
	3 VEZ AL DÍA	20	10,0	10,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSa

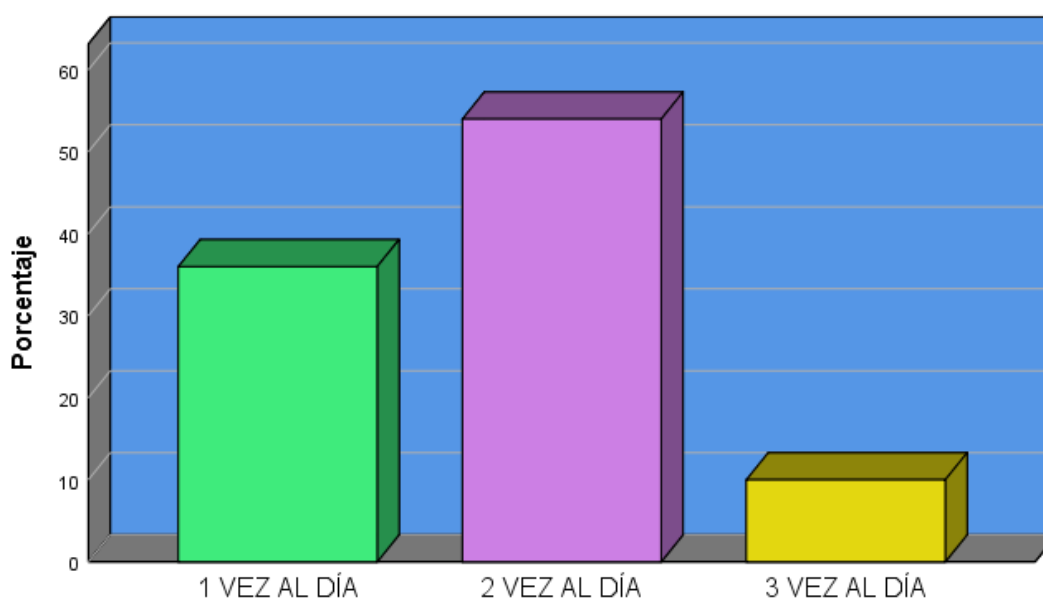


Gráfico N° 6 Distribución de pacientes según las veces de cepillado dental.

Interpretación:

Los pacientes portadores de PPR que se cepillan los dientes durante el día el que tuvo mayor frecuencia fueron los que se cepillan 2 veces al día con un porcentaje de 54% mientras que los que se cepillan 3 veces al día solo fueron un 10%.

Tabla N° 7 Distribución de pacientes según el uso del hilo dental.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	8	4,0	4,0	4,0
	NO	192	96,0	96,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSA

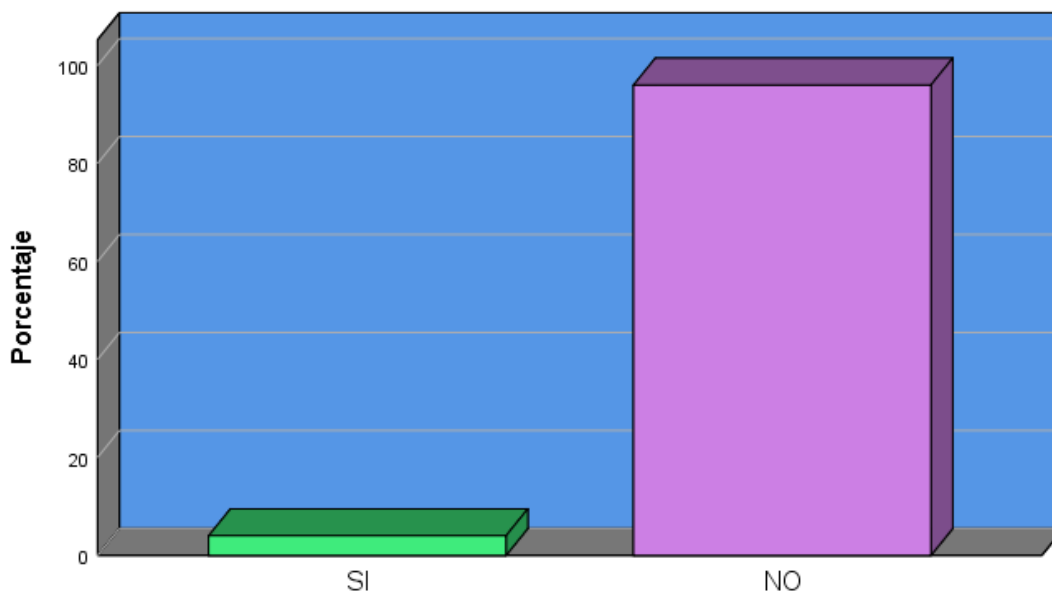


Gráfico N° 7 Distribución de pacientes según el uso del hilo dental.

Interpretación:

De los pacientes estudiados el 96% no utilizan hilo dental en su limpieza bucal, solo el 4% lo utilizan ocasionando la acumulación de placa bacteriana en las zonas que no son accesible en el cepillado dental.

Tabla N° 8 Distribución de pacientes según la limpieza de sus prótesis.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	117	58,5	58,5	58,5
	NO	83	41,5	41,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSa

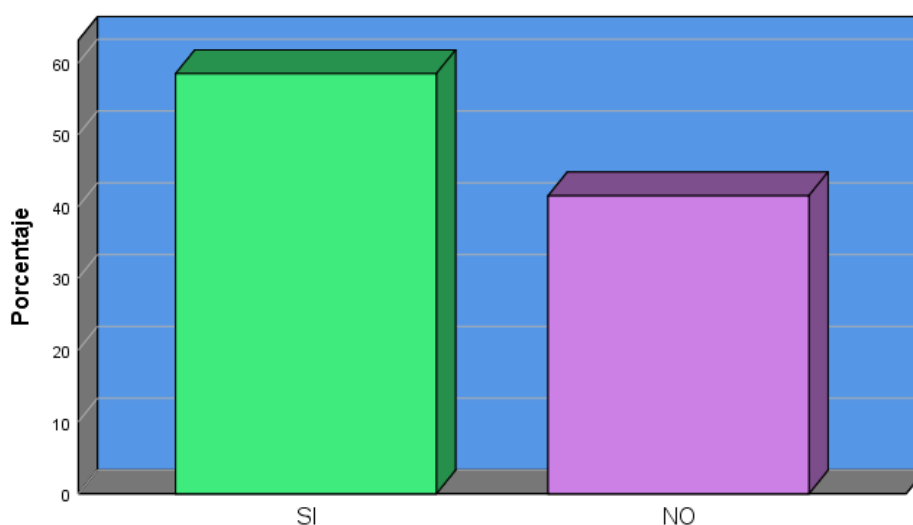


Gráfico N° 8 Distribución de pacientes según la limpieza de sus prótesis.

Interpretación:

De los pacientes pobladores de PPR el 58.5% si hacen la limpieza de sus prótesis, solo el 41.5% de pacientes no hacen la limpieza de su prótesis dental.

Tabla N° 9 Distribución de pacientes que se quitan la PPR al acostarse

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	161	80,5	80,5	80,5
	NO	12	6,0	6,0	86,5
	A VECES	27	13,5	13,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSa

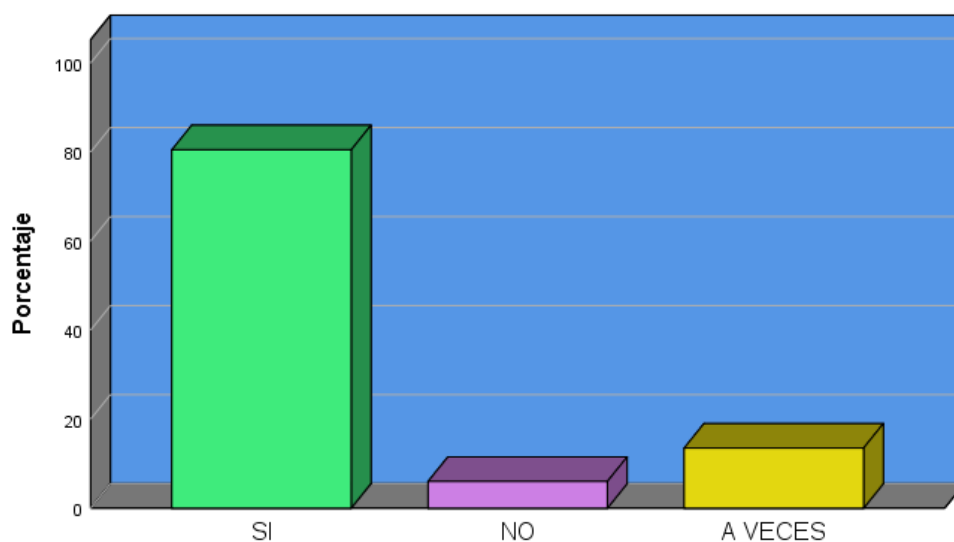


Gráfico N° 9 Distribución de pacientes que se quitan la PPR al acostarse.

Interpretación:

De los pacientes estudiados el 80.5% se quitan la prótesis parcial removible al acostarse, mientras que solo el 6% de pacientes no se quitan la prótesis parcial removible al acostarse.

Tabla N° 10 Distribución de pacientes según el tiempo de uso de las PPR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 - 6 MESES	19	9,5	9,5	9,5
	7 - 12 MESES	4	2,0	2,0	11,5
	1 - 3 AÑOS	34	17,0	17,0	28,5
	4 - 6 AÑOS	94	47,0	47,0	75,5
	7 - 10 AÑOS	42	21,0	21,0	96,5
	11 - 14 AÑOS	7	3,5	3,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSA

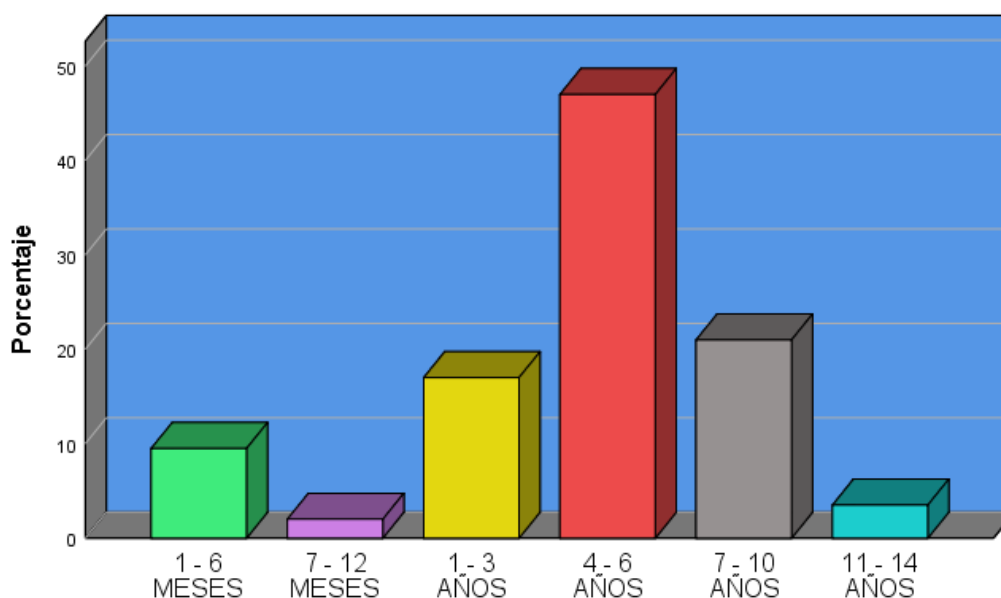


Gráfico N° 10 Distribución de pacientes según el tiempo de uso de las PPR.

Interpretación:

Según el tiempo de uso de los portadores de PPR los que tuvieron mayor frecuencia en contraer enfermedad periodontal fueron entre las edades de 4 a 6 años, mientras que los que tuvieron menor frecuencia fueron de 7 a 12 meses.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Tabla N° 11 Estado del uso periodontal según el tiempo de uso de la PPR.

			Tiempo de uso de la PPR						Total
			1 - 6 MESES	7 - 12 MESES	1 - 3 AÑOS	4 - 6 AÑOS	7 - 10 AÑOS	11 - 14 AÑOS	
Estado periodontal	Buen estado	% dentro de Estado periodontal	5.9%	5.9%	11.8%	52.9%	23.5%	0.0%	100.0%
		% del total	2.0%	2.0%	4.0%	18.0%	8.0%	0.0%	34.0%
	Mal estado	% dentro de Estado periodontal	11.4%	0.0%	19.7%	43.9%	19.7%	5.3%	100.0%
		% del total	7.5%	0.0%	13.0%	29.0%	13.0%	3.5%	66.0%
Total		% dentro de Estado periodontal	9.5%	2.0%	17.0%	47.0%	21.0%	3.5%	100.0%
		% del total	9.5%	2.0%	17.0%	47.0%	21.0%	3.5%	100.0%
Chi-cuadrado de Pearson:			Valor df 15, 539a			Significación asintótica (bilateral) 0.008			

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSa

Interpretación:

Al comparar los resultados del estado periodontal y el tiempo de uso de la PPR se tuvo como resultado que los portadores menores de 4 años tienden a presentar buen estado de enfermedad periodontal con un 99% de fiabilidad, mientras que los pacientes portadores mayores de 4 años son los que presentan con mayor frecuencia enfermedades periodontales.

Por todo lo expuesto se afirma la hipótesis **H_i**, ya que existe relación entre enfermedad periodontal y el tiempo de uso de la prótesis parcial removible con una significancia menor a 0.05.

Tabla N° 12 Grado de enfermedad periodontal según el sexo.

Tabla cruzada						
			Sexo		Total	
			FEMENINO	MASCULINO		
Grado de enfermedad periodontal	Grado 0	% dentro de Grado de enfermedad	60,7%	39,3%	100,0 %	
		% del total	18,5%	12,0%	30,5%	
	Grado 1	% dentro de Grado de enfermedad	72,9%	27,1%	100,0 %	
		% del total	21,5%	8,0%	29,5%	
	Grado 2	% dentro de Grado de enfermedad	66,2%	33,8%	100,0 %	
		% del total	21,5%	11,0%	32,5%	
	Grado 4	% dentro de Grado de enfermedad	73,3%	26,7%	100,0 %	
		% del total	5,5%	2,0%	7,5%	
	Recuento total		% dentro de Grado de enfermedad	67,0%	33,0%	100,0 %
			% del total	67,0%	33,0%	100,0 %
Chi-cuadrado de Pearson: Valor: 2, 327a Significación asintótica (bilateral) 0.03						

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSa

Interpretación:

Al comparar los resultados del grado de enfermedad periodontal y el sexo se tuvo como resultado de los pacientes que presentaron mayor frecuencia fueron del sexo femenino con un grado 4 de enfermedad periodontal con un 73% presentando un nivel de confianza de 99%, mientras que los pacientes del sexo masculino presentaron un grado 0 de enfermedades periodontal con un 39.3%.

Por lo tanto, se afirma la hipótesis **H_i**, ya que existe relación entre el grado de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible y el sexo con una significancia menor a 0.05.

Tabla N° 13 Grado de enfermedad periodontal según la edad.

Tabla cruzada								
			Edad					Total
			34 - 41	42 - 49	50 - 57	58 - 65	73 - 80	
Grado de enfermedad periodontal	Grado 0	% dentro de Grado de enfermedad	6,6%	19,7%	55,7%	18,0%	0,0%	100,0%
	Grado 1	% dentro de Grado de enfermedad	13,6%	32,2%	45,8%	3,4%	5,1%	100,0%
	Grado 2	% dentro de Grado de enfermedad	9,2%	32,3%	24,6%	16,9%	16,9%	100,0%
	Grado 4	% del total	3,0%	10,5%	8,0%	5,5%	5,5%	32,5%
		% dentro de Grado de enfermedad	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
Total		% dentro de Grado de enfermedad	9,0%	26,0%	40,0%	18,0%	7,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson:			Valor: 73, 286a		Significación asintótica (bilateral): 0.000			

Fuente: Establecimientos de salud de Ambo MINSa

Interpretación:

Al comparar los resultados del grado de enfermedad periodontal y la edad se tuvo como resultado de los pacientes que presentaron mayor frecuencia fueron entre las edades de 58 a 65 años con un grado 4 de enfermedad periodontal ascendiendo a un porcentaje de 80.7% mientras que entre las edades de 34 a 41 presentaron un grado 0 de enfermedades periodontal ascendiendo a un porcentaje de 6,6%. presentando un nivel de confianza al 99%,

Por lo tanto, se afirma la hipótesis **Hi**, ya que existe relación entre el grado de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible y la edad con una significancia menor a 0.05.

Tabla N° 14 Extensión de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de PPR.

Tabla cruzada				
			Utiliza ppr	Total
			SI	
Extensión de periodontitis	LOCALIZADO	Recuento	102	102
		% dentro de Extensión de periodontitis	100,0%	100,0%
		% del total	51,0%	51,0%
	GENERALIZADO	Recuento	52	52
		% dentro de Extensión de periodontitis	100,0%	100,0%
		% del total	26,0%	26,0%
	NINGUNA	Recuento	46	46
		% dentro de Extensión de periodontitis	100,0%	100,0%
		% del total	23,0%	23,0%
Total		Recuento	200	200
		% dentro de Extensión de periodontitis	100,0%	100,0%
		% del total	100,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson: Valor: 73, 286a Significación asintótica (bilateral): 0.000				

Fuente: Establecimiento de salud de Ambo MINSa

Interpretación:

Al comparar los resultados de la extensión de periodontitis y el uso de la PPR se tuvo como resultado que los portadores de PPR el 51% de pacientes presentan extensión periodontal localizada, seguido del 26% de pacientes con PPR con extensión generalizada, mientras que el 23% de pacientes con PPR no presentaron enfermedad periodontal. Presentando un nivel de fiabilidad de 99%

Por todo lo expuesto se afirma la hipótesis **H_i**, ya que existe relación entre la extensión de periodontitis y el uso de la prótesis parcial removible con una significancia menor a 0.05.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Según los datos analizados en esta investigación se tuvo como resultado que al comparar el estado periodontal y el tiempo de uso de la prótesis parcial removible se tuvo como resultado que los portadores menores de 4 años tienden a presentar buen estado de enfermedad periodontal esto ocurre debido a que la prótesis es nueva y a su vez la limpieza bucal y de la prótesis parcial removible del paciente, mientras que los pacientes portadores mayores de 4 años son los que presentan mayor frecuencia enfermedades periodontales debido a la antigüedad de está Presentando un nivel de fiabilidad de 99%.

Se encontró relación de los resultados de Arcentales (11) con nuestros resultados donde concluyo que La enfermedad periodontal aumenta con la edad. Lo que se asemeja en nuestro estudio donde si existe relación significativa entre el estado periodontal y el tiempo de uso de la prótesis parcial removible.

Se encontró similitud de resultados en el estudio de Romero et al, (9) donde menciona que el estado periodontal de pacientes con el uso de prótesis parcial removible depende de varios factores como La Higiene Oral describiendo en su estudio que el 57.3% de pacientes portadores de prótesis parcial removible presentaban frecuencia de cepillado de 2 veces al día, mientras que el 65% de pacientes manifestó dormir con la prótesis dental.

Al igual que el estudio de Arcentales y cuenca (11) en el cual describió que La mayoría de los pacientes incluidos en este estudio que utilizan PPR presentan alguna forma de enfermedad periodontal en comparación con los molares que están en contacto con ganchos protésicos, donde la periodontitis es la más común. Existe un vínculo entre el uso de prótesis removible, el estado periodontal y los hábitos de higiene, ya que aquellos

pacientes que usan PPR y tienen una mala higiene bucal se ven afectados por su salud periodontal. La mayoría de los pacientes que utilizaron PPR presentaron recesiones de las encías debido a la relación entre los ganchos protésicos y los márgenes de las encías, que es el efecto más común en este tipo de pacientes y el menos común es la movilidad dentaria.

Villena (15) en su estudio describió que, En los resultados obtenidos de los pacientes estudiados, se determinó que un 16% de casos tenían un estado protésico bueno, el 30% de los demás casos presentan su estado de la prótesis en una mala conservación y 54% presenta un regular estado protésico, valores que permiten ser comparados con un estudio realizado en la universidad San Martín de Porres en el año 2010

Al comparar los resultados del grado de enfermedad periodontal y el sexo se tuvo como resultado de los pacientes que presentaron mayor frecuencia fueron del sexo femenino con un grado 4 de enfermedad periodontal ascendiendo a un porcentaje de 73%, mientras que los pacientes del sexo masculino solo presentaron un grado 0 de enfermedades periodontal ascendiendo a un porcentaje de 39.3% de la muestra total Presentando un nivel de fiabilidad de 99%.

Un estudio realizado por Mamani (13) se encontró relación con nuestros resultados donde nos menciona que La mayoría de pacientes incluidos en este estudio, que usan PPR, el 62,5 % de pacientes son del sexo femenino y el 37,5% son de sexo masculino; donde el 50,2% presentan periodontitis leve y solo un caso (4,2%) presenta una periodontitis grave. dientes pilares que están en contacto con los ganchos protésicos, siendo la gingivitis la más frecuente.

A diferencia de nuestro estudio en un estudio de Romero et al (9) evidencio que hay diferencias por sexo entre quienes padecen y no padecen periodontitis crónica, con un porcentaje mayor de hombres (78,5%) que presentaron la enfermedad (valor $p= 0.025$).

Se encontró resultados similares en cuanto al estudio de Lafebre (12) donde menciona que el 55% de paciente con el uso de prótesis parcial removible presentaron periodontitis, siendo el 64% periodontitis leve, el 18% moderada y el 18% severa; y un 7,5% corresponde a pilares sanos.

Según los datos analizados en esta investigación se tuvo como resultado que al comparar el grado de enfermedad periodontal y la edad se observó que los pacientes que presentaron mayor frecuencia de enfermedad periodontal fueron los pacientes entre las edades de 58 a 65 años con un grado 4 de enfermedad periodontal ascendiendo a un porcentaje de 80.7% mientras que entre las edades de 34 a 41 de pacientes portadores de prótesis parcial removible se presentaron un grado 0 de enfermedades periodontal ascendiendo a un porcentaje de 6,6% Presentando un nivel de fiabilidad de 99%.

En un estudio realizado por Arcentales (11) menciona en su estudio que En relación a la edad el rango de mayor prevalencia fue entre 55 a 65 años N= 16 (40%), siendo hombres N= 7 (46,67%) y mujeres N= 9 (36%). La edad mínima en general fue de 33 años y 84 años la edad máxima. Al igual que en nuestro estudio

Otro estudio por cámara (14) tuvo resultados casi igual que nuestro estudio donde describió que de todas las historias clínicas revisadas según la frecuencia de enfermedad periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible según edad se encontró mayor prevalencia de enfermedad periodontal en el grupo de 40-49 con 25 casos (26.04%)

Por otro lado, Auhing (10) mencionó que Los pacientes de rango de edad entre 40-59 años tuvieron mayor prevalencia de enfermedad periodontal y sanos, que los pacientes >80 años.

Al comparar los resultados de esta investigación acerca de la extensión de periodontitis y el uso de la PPR se tuvo como resultado que los pacientes portadores de prótesis parcial removible se encontraron que el 51% de pacientes presentaron extensión periodontal localizada, seguido del 26% de pacientes portadores de prótesis parcial removible

con extensión generalizada, mientras que el 23% de pacientes con prótesis parcia removible no presentaron enfermedad periodontal. Presentando un nivel de fiabilidad de 99%.

Existe similitud en cuanto a los resultados de Arcentales (11) donde menciona en su estudio que En relación a la extensión de la periodontitis por pilar es de N=15 (68,18%) para localizada y N=7(31,82%) generalizada.

Romero et (9) al argumento en su estudio que al evaluar la extensión y la severidad de la Periodontitis Crónica se realizó mediante el índice ESI, el cual arrojó una extensión del 56.8% para localizada y en cuanto a severidad, nivel severo en el 53.4% dando, así como resultado para la mayoría de los pacientes, presencia de Periodontitis crónica en al menos algún sextante presente en boca, similar a nuestro estudio realizado.

CONCLUSIONES

En esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se evidenció que la prevalencia del estado de la enfermedad periodontal va ser afectada por el tiempo de uso de la prótesis parcial removible debido a diferentes factores como, la falta de higiene de la prótesis, el cepillado dental, el uso del hilo dental, el no sacarse las prótesis por la noche, que son fundamental para el desarrollo de la enfermedad periodontal.
- Los pacientes portadores de prótesis parcial removible que tuvieron mayor frecuencia en cuanto al grado de enfermedad periodontal fueron del sexo femenino siendo el grado 4 que presento mayor incidencia.
- Mientras que los pacientes portadores de prótesis parcial removible que presentaron mayor frecuencia del grado de enfermedad periodontal en cuanto a la edad fueron entre las edades de 58 a 65 años presentando mayor frecuencia el con un grado 4 de enfermedad periodontal.
- Por otro lado, los pacientes portadores de prótesis parcial removible, presentaron mayor enfermedad periodontal de extensión localizada.

RECOMENDACIONES

- Tener mayor consideración en cuanto al cuidado y la conservación de la prótesis parcial removible como a su higiene de salud bucal que es fundamental para la conservación del buen estado de su periodonto.
- Realizar más estudios acerca del grado de la enfermedad periodontal en portadores de prótesis parcial removible en pacientes del sexo femenino ya que ellos presentaron mayor incidencia de enfermedad periodontal.
- Tener mayor consideración en estudios posteriores a los pacientes entre las edades de 58 a 65 años ya que ellos fueron los más susceptibles en padecer enfermedades periodontales.
- Evaluar con mayor detención la adaptación de la prótesis parcial removible ya que los resultados obtenidos mostraron que la enfermedad periodontal fue de extensión localizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles G, Chávez B, Manrique J, Hidalgo I. Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una clínica dental privada. 2014 Rev. Estomatol Herediana. [internet] 2013;23(4):200-5 [Consultado 15 agosto 2019] Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/290600769_Prevalencia_del_estado_periodontal_de_pacientes_portadores_de_protesis_parcial_removible_tratados_en_una_clinica_dental_privada
2. Eley BM, Soory M, Manson JD. Periodoncia. Editorial Elsevier. 6° Edición. Barcelona. España.2012. págs. 163-166.
3. González E. Aspectos principales de la salud bucal en el adulto mayor en el Consejo Popular Guillermon Moncada. [Internet]. Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas Santiago de Cuba; 2000. [Consultado 15 agosto 2019] Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/saludadulto.pdf>
4. Briceño J. Vargas L. Fuentes J. Sánchez. Higiene Oral en Enfermedad Periodontal: Consideraciones Históricas, Clínicas y Educativas. Acta Odontol. Colombia. [Internet] 2011; 1(1), 63-76 [Consultado 15 agosto 2019] Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/28375/28731>
5. Newman M. Takei H. Klokkevold P. Carranza F. Periodontología Clínica De Carranza. 11° ed. Estados Unidos: Amolca; 2014.
6. Armitage G.C, Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Volume 4. December; 1999
7. Mulet M. Hidalgo S. Díaz S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. AMC [Internet]. 2006; 10(5): 34-43 [Consultado 15 agosto 2019] Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500005&lng=es.

8. Gonzáles G. Chávez B. Manrique J. Hidalgo I. Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una clínica dental privada. Rev. Estomatol Herediana [Internet] 2013 ;23(4):200-5 [Consultado 15 agosto 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539379005.pdf>
9. Romero Y, Sierra E, Jiménez J, Pérez L, Gutiérrez L, Diaz L. Girón-Santander. Estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parciales en secretaria adulto mayor girón – Santander [Internet] Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2018 [Consultado 16 agosto 2019] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/12840>
10. Auhing K. Prevalencia de Enfermedad Periodontal en Pacientes Portadores de Prótesis Parcial Removible en la clínica odontológica UCSG A-2016. [Internet] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. [Consultado 16 agosto 2019] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6451/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-239.pdf>
11. Arcentales Y. Cuenca M. Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período de 16 enero a junio 2015 [Internet]. Ecuador: Universidad De Cuenca; 2015 [Consultado 16 agosto 2019] Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24038/1/TESIS.pdf>
12. Lafebres YC. Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período de enero a junio 2015. [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [Consultado 16 agosto 2019] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24038/1/TESIS.pdf>

13. Mamani M. Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible de la Clínica Odontológica de la EPO de la UNA-Puno 2019. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Consultado 16 agosto 2019] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13368/Mamani_Cayo_Moises.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Cámara M. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica los ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, en el año 2017. [Internet] Chimbote: Universidad Católica de los Andes; 2019. [Consultado 16 agosto 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16020/EDENTULISMO_ENFERMEDAD_CAMARA_VELARDE_MIGUEL_ANGEL_ANDREEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Villena P. Estado de conservación de la prótesis parcial removible en pacientes de 18 a 65 años que asisten a la Clínica Estomatológica Alas Peruanas– Chiclayo – Lambayeque 2017 [Internet] Lima- Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017 [Consultado 16 agosto 2019] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_df116827e13372641c51b1180c87c70e/Description#tabnav
16. Ríos D. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden al servicio de odontología en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017 [Consultado 17 agosto 2019] Disponible en: <https://1library.co/document/qmj3o64q-prevalencia-edentulismo-necesidad-protésica-pacientes-odontologia-hermilio-valdizan.html>
17. Lindhe J, Karring T, Araujo M, Anatomía Periodontal editores. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 4° edición. Lima Editorial Panamericana; 1999.

18. Zorrilla C. Vallecillo M. Importancia de los índices periodontales en la evaluación de los implantes osteointegrados. Avances en Periodoncia. Avance en periodoncia [Internet] 2002; 14,2: 75-79 [Consultado 18 agosto 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852002000200005&lng=es.
19. CARRANZA FA, NEWMAN MG, TAKEI HH. Periodontología clínica. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 10ª edición. México; 2006. P. 551-553.
20. Ardila C. Recesión gingival: etiología, patogénesis y tratamiento. Rev. Avances en Periodoncia [Internet] 2009; 21(1):35-43 [Consultado 18 agosto 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852009000100005
21. Escudero N. Perea M. Bascones A. Periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Rev. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008; 20(1): 27-37 [Consultado 20 agosto 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003&lng=es
22. Gjermo P. Rösing K. Susin C. Oppermann R. Periodontal diseases in Central and South America. Periodontol 2000 [Internet]. 2008; 29(1):70–8 [Consultado 20 agosto 2019] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/resolve/doi?DOI=10.1034/j.1600-0757.2001.290104.x>
23. Chambrone L. Sukekava F. Araujo M. Root coverage procedures for treatment of localized recession type defects a Cochrane systematic review. J Periodontol [Internet] 2010; 81:452-78 [Consultado 24 agosto 2019] Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007161.pub2/full>

24. Sánchez A. Aplicación del método periotest en prostodoncia parcial removible. Acta Odontológica Venezolana [Internet] 2010; 48(3) [Consultado 24 agosto 2019] Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-26/>
25. Petridis H, Hempton T. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: A review of the literature. Int J Prosthodont [Internet] 2001; 14:164-72 [Consultado 26 agosto 2019] Disponible en: file:///C:/Users/Sheyla/Downloads/2001_IJP_Perio_RPD_considerations.pdf
26. Pérez G. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Rev. Estomatológica Herediana [Internet] 2005; 10: 20-34 [Consultado 26 agosto 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539343016.pdf>
27. Rochefort C. Ocaranza D. Aliaga A. Méndez C. Zerón A. Estado periodontal de pilares protésicos que utilizan dispositivos retentivos tipo Locator a mediano y largo plazo. Rev. Mexicana De Periodontología [Internet] 2014, 98-105 [Consultado 26 agosto 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2014/mp143c.pdf>
28. Sarpangala M. Suryanarayan A. Shashikanth H. Shanker Rajesh , Mohamed M. Devasya A. Etiology and occurrence of gingival recession - An epidemiological study. J Indian Soc Periodontol. [Internet] 2015; 19(6): 671–675 [Consultado 26 agosto 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753713/>
29. Dodwad V. Etiology and severity of gingival recession among young individuals in Belgaum district in India. Annal Dent Univ Malaya [Internet] 2001; 8:1–6 [Consultado 10 setiembre 2019] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/932f/8aec1594387e2d308ea2b32b8ea-be6d3643f.pdf>

30. Araujo M, Lindhe J. Periimplant health. Journal of Clinical Periodontology [Internet] 2018; 45, 230- 236 [Consultado 10 setiembre 2019] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12952>
31. Almerich J. Hábitos y costumbres higiénicas de la población. Workshop Ibérico Control de placa e higiene bucodental. Majadahonda: Ergón, 2003.
32. Holmstrup P. Glick M. Treatment of periodontal disease in the immunodeficient patient, Rev. clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral [Internet] 2002; 28: 190–20 [Consultado 10 setiembre 2019] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0757.2002.280108.x>
33. Yudice R. Prótesis Parcial Removible, conceptos actuales, Atlas de diseño. Chapultepec: Panamericana. 2004.
34. Romero A. Asociación entre el estado periodontal de los dientes pilares de prótesis parciales removibles y las vías de carga protésica [Internet] Santiago- Chile: Universidad de Chile; 2009 [Consultado 12 setiembre 2019] Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136661/restricted-resource?bitstreamId=119169>
35. Greenstein G. Current interpretations of periodontal probing evaluations: diagnostic and therapeutic implications. Compend Contin Educ Dent [Internet] 2005;26:381-390 [Consultado 12 setiembre 2019] Disponible en: <file:///C:/Users/Sheyla/Downloads/probing.pdf>
36. Michalowicz S. Diehl R. Gunsolley C. Sparks S. Brooks N. Koertge E. et al. Evidence of a substantial genetic basis for risk of adult periodontitis. Journal of periodontology [Internet] 2000; 71(11):1699-707 [Consultado 12 setiembre 2019] Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/11128917>

37. Gómez M. Silva M. Páez C. Gómez J. Zea J. Agudelo A. Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una Institución docencia-servicio. Rev. Nac Odontol [Internet] 2017; 13(24) [Consultado 12 setiembre 2019] Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1662>
38. Gjermo P, Rösing K. Susin C, Oppermann R. Periodontal diseases in Central and South America. Periodontol 2000 [Internet]. Munksgaard International Publishers; 2008; 29(1):70–8 [Consultado 12 setiembre 2019] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/resolve/doi?DOI=10.1034/j.1600-0757.2001.290104.x>
39. Rodríguez S. Portillo A. Lama M. Hernández E. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Revista ADM [Internet] 2014; 71 (5): 221- 5 [Consultado 12 setiembre 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
40. García B, Benet M, Castillo E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. MediSur [Internet]. 2010; 8(1): 36-41 [Consultado 12 setiembre 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2010000100008
41. Chávez B. Manrique J. Manrique J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Rev. Estomatol Herediana [Internet] 2014; 24(3):199-207 [Consultado 12 setiembre 2019] Disponible en: [file:///C:/Users/Sheyla/Downloads/2096-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4185-1-10-20141117%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sheyla/Downloads/2096-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4185-1-10-20141117%20(1).pdf)
42. Mallat E. Prótesis parcial removible y sobredentadura España: edición. Elsevier España, S.A. 2004.

43. Paraskevas S. Huizinga D. Loos G. A systematic review and meta-analyses on C-reactive protein in relation to periodontitis. J Clin Periodontol [Internet] 2008; 35: (4) 277-90 [Consultado 12 setiembre 2019] Disponible en https://www.researchgate.net/publication/5558488_A_systemic_review_and_meta-analyses_on_C-reactive_protein_in_relation_to_periodontitis

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS)
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál será el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del centro de salud Ambo – Huánuco?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible según el tiempo de uso? • ¿Qué grado de enfermedad periodontal presentan los pacientes portadores de prótesis parcial removible según edad y sexo? • ¿Precisar cuál es la extensión de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del centro de salud Ambo – Huánuco</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible según el tiempo de uso. • Identificar el grado de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible según edad y sexo. • Determinar la extensión de la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible. 	<p>Hi: Si existe enfermedad periodontal en los pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del centro de salud Ambo – Huánuco</p> <p>Ho: No existe enfermedad periodontal en los pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del centro de salud Ambo – Huánuco</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Estado periodontal</p> <p>Variable caracterización</p> <p>Prótesis parcial removible</p> <p>Edad</p> <p>sexo</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Por el grado de abstracción, la investigación pertenece al tipo básica, Prospectivo, Transversal: tiempo.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;">M—O</div> <p>Donde:</p> <p>M: muestra de estudio.</p> <p>O: variable</p>	<p>Población:</p> <p>¿Para la investigación en estudio la población estará conformado por 200 pacientes que acudirán al servicio de odontología del centro de salud Ambo - Huánuco 2020?; los meses de enero, febrero y Marzo del 2020</p> <p>Muestra</p> <p>El proceso de selección del tamaño de la muestra, se realizará a través de un muestreo no probabilístico mediante la fórmula finita dando como resultado 102 pacientes.</p>	<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento de recolección de datos</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Índice periodontal</p>



Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:con

DNI:; doy constancia de haber sido informado (a) y haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad Determinar el protocolo de bioseguridad en tomas radiográficas intraorales en estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco 2020. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de naturaleza confidencial y serán utilizados exclusivamente

Para los fines de este estudio, Usted no recibirá pago económico por su participación en el mismo y no existiendo ningún riesgo; acepto ser examinado por el responsable del trabajo.

Procedimientos

- Si Ud. Acepta participar en estudio se hará el siguiente procedimiento.
- Se le pedirá sus datos personales edad, sexo, ciclo académico.
- Se le pedirá que llene un cuestionario en su primera parte constará de 20 preguntas de conocimiento sobre normas de bioseguridad en radiología odontológica
- Riesgos

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios

Al participar de estudio usted no gozará de beneficios directos o inmediatos, para podrá tener conocimiento de las conclusiones de esta investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente tendrá la satisfacción de colaborar en el estudio.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información

que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Uso futuro de la información obtenida

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para este estudio y no tendrán un uso a futuro. Los resultados se mantendrán guardados por un periodo de 5 años después del cual serán eliminados.

Derechos del paciente

Si Ud. Decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional por favor pregunte.

Si usted preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité de ética en investigación de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

..... Nombre del paciente DNI.....	<input type="checkbox"/> Testigo DNI.....	<input type="checkbox"/>
 Nombre del investigador DNI.....	<input type="checkbox"/>	

Anexo 3
FICHA DE OBSERVACIÓN

Nombre: _____

Sexo: _____ **Edad:** _____

Fuente: Yanina Carolina Arcentales Torres, adaptado por Acosta Huapaya, Fiorela Marleny.

PERIODONTO

1. Estado periodontal

- a) Buen estado si () No ()
b) Mal estado si () No ()

2. Grado de enfermedad periodontal

- a) Grado 0 Si () No ()
b) Grado 1 Si () No ()
c) Grado 2 Si () No ()
d) Grado 4 Si () No ()
e) Grado 6 Si () No ()
f) Grado 8 Si () No ()

3. Extensión de la periodontitis

- a) Localizada Si () No ()
b) Generalizada Si () No ()

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

4. Utiliza prótesis parcial removible

- a) Si ()
b) No ()

5. Tiempo que usa la prótesis parcial removible

- a) Meses ()
b) Años ()

6. Numero de cepillados al día

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día

7. Uso del hilo dental

- a) Si
- b) No

8. Se saca la prótesis para dormir

- a) Si
- b) no

Índice Periodontal de Russell

PUNTAJE	CRITERIO
0	Encía sana, sin evidencia de alteración.
1	Gingivitis leve: área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente.
2	Gingivitis: área de inflamación en toda encía libre que rodea al diente, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial.
6	Gingivitis con formación de bolsa: ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de la bolsa periodontal. No hay interferencia con la masticación, ni existe movilidad dentaria.
8	Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria, bolsa profunda, <u>movilidad</u> evidente.

Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud bucal.

FOTOS







FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL
REMOVIBLE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO
DE SALUD AMBO - HUÁNUCO 2020

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Luz Preciado Lara
Cargo o Institución donde labora : UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del Instrumento de Evaluación : Proyecto de tesis
Teléfono : 969506426
Lugar y fecha : Huánuco 18 de Diciembre 2019.
Autor del Instrumento : Fiorela M. Acosta Huapaya.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Aplicable para la ejecución del estudio

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 18 de Diciembre del 2019.


UDH EAP ODONTOLOGIA
Dra. Luz Preciado Lara
Docente P.G.

Firma del experto

DNI 22465462



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PROTÉSIS PARCIAL
REMOVIBLE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA DEL CENTRO
DE SALUD AMBO- HUÁNUCO 2020.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Jesús Cárdenas Grales
Cargo o Institución donde labora : UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del Instrumento de Evaluación : Proyecto de tesis
Teléfono : 942653482
Lugar y fecha : Huánuco 17 de Diciembre 2019
Autor del Instrumento : Fiorella M. Acosta Huapaya

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Aplicable para la ejecución del estudio

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 17 de Diciembre del 2019.

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
Firma del Experto
DNI 28292448



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

ESTADO PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PROTÉSIS PARCIAL
REMISIBLE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE
SALUD NHBO - HUÁNUCO 2020

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Wilder Reguez Robles
Cargo o Institución donde labora : UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del Instrumento de Evaluación : Proyecto de tesis
Teléfono : 962 654 111
Lugar y fecha : Huánuco 17 de Diciembre 2019
Autor del Instrumento : Fiorella M. Acosta Huapaya

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Aplicable para la ejecución del estudio

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 17 de Diciembre del 2019.

C.D. WILDER REGUEZ ROBLES
Médico Odontólogo
C.O.P. 17477

Firma del experto
DNI 04085027