

NOMBRE DEL TRABAJO:
SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL, SEGÚN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES EN ADOLESCENTES DE HUANCAYO – 2024.

ASESOR: <ul style="list-style-type: none">Mg. C.D. Cueva Buendía, Luis Alberto	AUTORES: <ul style="list-style-type: none">Bach. Arango Calderon, Katherine PilarBach. Huanca Aynaya, Sandra
---	--

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
INFORME FINAL DE TESIS PILAR Y SAND
RA.docx

RECuento DE PALABRAS 14444 Words	RECuento DE CARACTERES 79855 Characters
RECuento DE PÁGINAS 67 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 1.9MB
FECHA DE ENTREGA Aug 1, 2024 11:30 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Aug 1, 2024 11:31 AM GMT-5

● **4% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

Resumen



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS
**SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL, SEGÚN SISTEMA DE
CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES
PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES EN ADOLESCENTES
DE HUANCAYO – 2024**

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

AUTORAS:

Bach. Arango Calderon, Katherine Pilar

Bach. Huanca Aynaya, Sandra

ASESOR:

Mg. C.D. Cueva Buendía, Luis Alberto

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Clínica y patología estomatológica y sistémica

HUANCAYO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza y guiar mi camino. A mi madre, quién supo formarme con valores y virtudes, ser mi apoyo y perseverancia en mi formación académica, de una manera desinteresada. A mi hijo quién fue mi inspiración de superación en mis momentos difíciles. A mi esposo por forjarme a seguir adelante y nunca rendirme. A mi hermana por ser un ejemplo acompañándome en este proceso y poder lograr ser una gran profesional.

PILAR

Primeramente, doy gracias a Dios. A mis padres que me apoyaron durante mi formación académica. En especial a mi pareja por su apoyo incondicional que me brindó durante todos estos años su amor y aliento constante han sido fundamentales para alcanzar este logro. A la Dra. Ana Rodrigo, por haberme brindado sus conocimientos.

SANDRA

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por brindarnos a excelentes maestros que impartieron sus conocimientos para lograr el tan deseado título profesional.

Agradecemos también al CD. Abilio Fernandez Aquino. De la “Clínica dental Fernandez” por habernos permitido la ejecución de nuestro trabajo de investigación, ya que con su apoyo logramos la recolección de datos.

En especial a nuestras familias por el apoyo incondicional, por la confianza y por brindarnos una buena educación para seguir nuestra meta hacia el éxito.

Finalmente, al Mg. Cueva Buendía Luis Alberto, por ser nuestro asesor y corregirnos con su amplia experiencia ante el tema de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE:

Mg. Cd Prosopio Pomalaya, David Elias

SECRETARIO:

Mg. Cd Barboza Paucar, Karina Cinthia

VOCAL:

Mg. Cd. Salazar Lazo, Javier Esteban

SUPLENTE:

Mg. Cd. Peralta De La Peña, Mayck Erick

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

ARANGO CALDERÓN, KATHERINE PILAR, identificado con DNI: 70091233, egresada de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL, SEGÚN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES EN ADOLESCENTES DE HUANCAYO – 2024

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

JULIO 2024

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Katherine Pilar Arango Calderón', is positioned to the left of a dark, circular fingerprint impression.

Bach. Arango Calderón, Katherine Pilar

DNI: 70091233

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

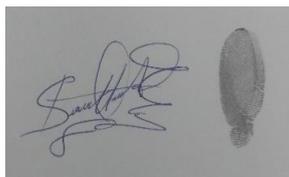
HUANCA AYNAYA, SANDRA, identificado con DNI 47611000, egresada de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL, SEGÚN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES EN ADOLESCENTES DE HUANCAYO – 2024

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

JULIO 2024



Bach. Huanca Aynaya, Sandra

DNI: 47611000

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MÉTODO	33
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN.....	47
V. CONCLUSIONES.....	54
VI. RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS.....	59

RESUMEN

En la presente investigación se planteó como objetivo identificar la frecuencia de salud periodontal y gingival según el nuevo sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares, en adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024. Respecto a la metodología el estudio corresponde a una investigación de tipo básica, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 adolescentes entre 11 y 19 años que asistieron a la consulta en los meses marzo y abril del 2024, en un consultorio dental del distrito de El Tambo, para la recolección de la información se utilizó la técnica de la observación y el instrumento fue una ficha de observación clínica. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva con la utilización del software estadístico SPSS 25. Respecto a los resultados se halló un índice de sangrado según Ainamo de 14,3%, una frecuencia de periodonto íntegro con salud periodontal clínica según edad del 44,3% para el grupo de 11 a 14 años y 41,4% para los mayores de 14 años, y según sexo fue del 45,7% para el sexo femenino y 40,0% para el sexo masculino. El presente estudio concluyó que la frecuencia de salud periodontal y gingival fue del 85,7% para periodonto íntegro, en los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo en el año 2024

Palabras Claves: salud periodontal y gingival, índice de sangrado, periodonto íntegro, periodonto reducido.

ABSTRACT

In the current research the objective was to identify the frequency of periodontal and gingival health according to the new classification system for periodontal and periimplant conditions and diseases in adolescents assisted in a dental office in Huancayo in the year 2024. Regarding the methodology, the study corresponds to a basic type, nonexperimental design, descriptive and cross-sectional research. The sample was made up of 70 adolescents between 11 and 19 years old who assisted to the consultation in the months of March and April 2024, in a dental office in the district of El Tambo, for the collection of information the observation technique was used and the instrument was a clinical observation form. The analysis of the data was carried out by means of descriptive statistics using SPSS 25 statistical software. Regarding the results it was found a bleeding rate according to Ainamo of 14.3%, a frequency of intact periodontium with a clinical periodontal health according to age of 44.3% for the 11 to 14 year-old group and 41.4% for those over 14 years old and according to sex it was 45.7% for females and 40.0% for males. The current study concluded that the frequency of periodontal and gingival health was 85.7% for intact periodontium in adolescents assisted in a dental office in Huancayo in the year 2024.

Key words: periodontal and gingival health, bleeding rate, intact periodontium, reduced periodontium



I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática, se puede mencionar que, en el año 2017 se plantea una reciente categorización de Afecciones Periodontales y Peri-implantarias con el objetivo de realizar un diagnóstico preciso, determinación de factores etiológicos y se genera una guía para la aplicación de tratamientos a usuarios, además de respaldar el progreso de la investigación sobre la causa, desarrollo y evolución natural de las afecciones, así como sus variadas formas de intervención, para ello se tomó como antecedente la clasificación propuesta en 1999, y algunos de los motivos principales para las modificaciones fue que en las categorías anteriores había nulo abordaje de bienestar y su relación con la periodoncia, así también, estaba desactualizada en relación a padecimientos en todo el cuerpo que manifiesten la periodontitis o que afecten en el inicio de la enfermedad (1).

Además, establecieron que la hemorragia al realizar la medición con sonda (HM) debe considerarse como el principal indicador para establecer el diagnóstico de enfermedad gingival, los procesos de bienestar periodontal e inflamación en las encías de pacientes con periodoncia tratado efectivamente. Todo ello se consideró en la categorización. Se resaltó que los individuos con gingivitis tienen la capacidad de recuperarse, mientras los usuarios con piorrea permanecen como “pacientes con periodontitis”, inclusive luego de un tratamiento eficaz y con rehabilitación crónica (2,3).

Las entidades científicas más destacadas en el ámbito de la periodoncia a nivel global, tales como la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP), desarrollaron una herramienta de categorización de afecciones periodónticas (2018), este método se ejecuta con los conocimientos científicos más recientes, proporcionando una valoración más precisa. Asimismo, introduce una relevante categoría adicional que engloba definiciones sanitarias para aquellos usuarios con periodonto íntegro o disminuido, aspectos que en esta presente investigación serán tomados en cuenta (2,3).

Periodonto intacto es la ausencia de síntomas de inflamación gingival, pero en este nuevo sistema, es tolerable una tumefacción como parte de una supervisión inmunitaria. Una característica novedosa de esta nueva categoría es el reconocimiento de la salud bucal con un periodonto disminuido, indicando que después de experimentar un padecimiento, se puede reponer. Tampoco había indicadores de que los adolescentes a su corta edad no dispongan de esta condición, por ello, la gingivitis suele darse en la

juventud, probablemente por una inadecuada higiene oral, por la poca estimulación o por cambios en las hormonas (4).

Algunos ajustes en el sistema endocrino durante la etapa de la juventud ejercen influencia en el ámbito bucal, generando un incremento en la tumefacción y la producción de exudado gingival, por eso es usual ubicar síntomas de gingivitis con bajo Biofilm junto a un incremento de la corriente de sangre, causando sangrado gingival (4).

La adolescencia es una etapa importante para este grupo, por las características que los adolescentes presentan, por ello es importante disponer de datos epidemiológicos, teniendo en cuenta que algunos de los factores desencadenantes de enfermedad periodontal son: el uso de anticonceptivos, los trastornos alimenticios, el inicio del hábito del tabaco, colocación de piercings, algunos de ellos se preocupan más por su salud y por su aspecto, otros en cambio, se descuidan (5).

Y como la enfermedad periodontal (EP) que abarca la totalidad de variaciones que alteran el tejido natural alrededor de las muelas, además, ocupa el segundo lugar dentro de las alteraciones orales de mayor prevalencia mundial y nacional, (5) puede generarse en edades muy tempranas, los parámetros para dimensionar esta patología deben examinarse en poblaciones cada vez más jóvenes como en infantes y jóvenes. La manifestación más común de la EP es la piorrea, y si no se aborda oportunamente, dará lugar a la aparición de signos de infección más intensos, eventualmente conduciendo a la pérdida de dientes (6).

Estas condiciones, por primera vez se han tomado en cuenta en un nuevo sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares (junio, 2018) con el propósito de facilitar el diagnóstico y mejorar los tratamientos en el periodonto (7). El estudio se centra en la primera y más reciente categoría de la mencionada clasificación: el bienestar periodontal y de encías. Es relevante resaltar esta situación en el caso de los jóvenes, ya que los primeros períodos de la vida representan momentos críticos para establecer habituación y prevenir o corregir enfermedades.

Es esencial la incorporación de la salud del periodonto en esta clasificación reciente, si se quiere establecer un punto inicial uniforme para la diagnosis de la enfermedad y para verificar si los hallazgos son adecuados para llevar a cabo un tratamiento apropiado. Se puede analizar la salud desde una perspectiva. La salud puede estudiarse desde un punto de vista anatómico-microscópico como clínico, y es fundamental reconocerla en el contexto de una base cautelara con el objetivo de tratamiento terapéutico (4).

Por todo ello se propuso hacer una investigación en un consultorio dental de la ciudad de Huancayo, provincia del mismo nombre, en pacientes adolescentes que comprenden las edades de 11 a 19 años que acuden a la consulta odontológica, en los meses de marzo y abril del 2024, pues no existen trabajos en nuestro medio realizados en temas de salud periodontal y gingival, y como se ha mencionado los resultados que se hallen contribuirían con los datos epidemiológicos evaluados con esta “nueva clasificación de las enfermedades y alteraciones periodontales y preimplantares del año 2017”, propuesta por el trabajo en conjunto que se llevó a cabo el año 2017 entre organismos mundiales de gran importancia como la Academia Americana de Periodontología (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) (1).

Teniendo en cuenta que esta nueva clasificación ha propuesto cuatro niveles de salud periodontal: que son:

La salud periodontal inicial, llamada Prístina, se manifiesta exclusivamente con un periodonto que presenta mantenimiento estructural adecuado. Este nivel de salud periodontal está más vinculado a investigaciones y no se espera comúnmente en la praxis clínica cotidiana. En segundo lugar, la salud denominada clínica de periodonto, que se define por la nula o leve existencia de tumefacción periodontal. Después, la solidez de la enfermedad del periodonto de manera reducida y por último, la remisión de la enfermedad periodontal. Los dos niveles finales se distinguen por la secuencia de causas en relación con la capacidad de manejar los factores modificantes en un solo lugar o sistémicos existentes, así como la reacción al tratamiento (2,3).

Es así que el propósito de este estudio fue identificar la frecuencia de salud periodontal y gingival, reconociendo el periodonto intacto y reducido según el nuevo sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares, en adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024, para contribuir con datos epidemiológicos actualizados y según esta clasificación actualizada y vigente.

En seguida se presentan los antecedentes realizados en diferentes lugares, en primer lugar, los antecedentes nacionales:

Alamo A., et al. en el 2022, realizaron una tesis con el objetivo principal de determinar la incidencia y frecuencia de la inflamación de las encías en los jóvenes de un colegio en Sullana. En cuanto a su metodología fue una investigación de carácter fundamental, no experimental, de prevalencia y descriptivo, que abarcó la evaluación de 98 participantes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, pertenecientes a la

educación secundaria de un colegio de Sullana, durante los dos últimos meses del año 2022. Se empleó la prueba de Chi cuadrado para analizar la asociación entre las variables, con un grado de significancia del 5%. Con base en los hallazgos, se evidenció que la prevalencia de la enfermedad en la población participante fue del 88.3%. Con respecto al sexo, se pudo deducir que fue el masculino el que mostró una mayor preponderancia. Respecto a las franjas de edad, se observa que los jóvenes de 12 a 14 años exhiben predominantemente una leve gingivitis, la cual va intensificándose hacia una gingivitis moderada desde la edad de 15 años (8).

Yataco D., et al. en el 2021, analizaron la relación entre la gingivitis y factores de riesgo en personas de 15 años, Perú. Se trató de un estudio de naturaleza descriptiva en el que participaron 29 estudiantes de 15 años. Los hallazgos revelaron que la frecuencia de cepillado dental fue menos de dos veces por día, y se observó que el tabaquismo actuó como un factor que potenció la enfermedad. Se concluye que existe asociación entre la modificación del periodonto y la práctica de la limpieza dental, y con el tabaquismo (9).

Puelles A. en el 2019, estudió sobre la prevalencia de gingivitis en jóvenes. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo y de naturaleza observacional, abarcando una muestra de 294 jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, provenientes de dos instituciones educativas. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Índice Simplificado de Higiene Oral (ISHO) y evaluación gingival mediante el Índice de Loe y Silness (ILS). Los hallazgos del primer colegio indicaron que un 54% de las personas presentan un buen ISHO, y el resto, regular. Con respecto al ILS, la mitad de los participantes presentaron una ligera inflamación, 49% moderada y, solamente un 1%, una inflamación grave. El otro colegio presentó un 68% de buen ISHO, 29% medio y un 0.4% malo; en cuanto al ILS, un 47% presentaban las encías normales, 41% con inflamación ligera y el resto, moderada (10).

Huamán N. y Coronel F. en el 2019 realizaron una tesis con el objetivo de estudiar la incidencia y frecuencia de la inflamación en las encías en jóvenes de 12 a 16 años del Colegio Juan Velasco Alvarado, localizado en Jalca Grande. La muestra y el grupo total se conformó por 148 alumnos. Para la recolección de información, se empleó una ficha de recojo de información y la herramienta PMA (encía papilar, marginal y adherida), de autoría de Parfitt. Los datos finales fueron gestionados utilizando Excel 2016 y el programa SPSS. Para el análisis de los datos, se aplicó estadística descriptiva, examinando las frecuencias según las clasificaciones de la variable. Para describir la información se usaron tablas de contingencia básicas y representaciones gráficas en forma

de barra. Los hallazgos señalan que la incidencia de gingivitis fue del 69.6%, siendo la forma leve observada en el 35.8% de los alumnos. Del total de la población estudiada, el 46.6% pertenecía al sexo hombre y el 53.4% al sexo mujer. En el grupo masculino, se identificó que el 79.7% presentaba gingivitis, mientras que, en las mujeres, el 60.8% manifestó la enfermedad. Se concluye que un 30.4%, presentó una encía saludable, la gingivitis moderada fue la de mayor prevalencia, se manifestó mayormente en los hombres y se acrecentaba con la edad (11).

Salas C. y Aquize A. en el 2020 realizaron una investigación con el objetivo de encontrar la frecuencia de salud del periodonto y de las encías en estudiantes de secundaria de institutos educativos de Tacna, en el año 2019. El enfoque de investigación epidemiológica fue usado. La muestra de investigación corresponde a 358 participantes de tres institutos educativos. Como parte de las conclusiones, de la totalidad de casos, un periodonto considerado íntegro lo tenía un 90,17% y el resto, uno reducido. Así también, la subclasificación de bienestar de periodonto y de encías con mayor presencia es la de periodonto íntegro y bienestar de periodonto clínico. Se finaliza con que la prevalencia de dichos dos padecimientos en la población estudiada es de 48, 32% (4).

Huamaní L. y Málaga L. en Huánuco en el 2017, realizaron una investigación con el objetivo de encontrar la frecuencia de enfermedad periodontal y sus determinantes, en personas de 12-17 años, de instituciones educativas en Huánuco, 2015. Con respecto a la metodología, esta corresponde a un análisis transversal enfocado en 386 estudiantes, a quienes se le realizó una valoración periodontal Albandar en adolescentes. Para investigaciones a nivel de población, empleando los criterios de profundidad al sondaje (PS) y el grado de inserción clínica (NIS), y la IBG de Offenbacher (12).

Detectaron la existencia de biofilm dental y en sus hallazgos: La incidencia de afecciones periodontales fue de un 39.1% según Albandar, un 23.0% de Eke y un 46.1% según Offenbacher. La mayor frecuencia fue en formas leves del padecimiento. Gran parte de los participantes presentaba NIC 0-2 mm, por su parte 45,1% tenían NIC mayor a 3mm. Con respecto a la PS se identifican los siguientes, mayor a 3mm = 32,4% y 67,6%= menor igual que 3mm. Se concluyó que existía una elevada frecuencia de enfermedad periodontal en la modalidad de periodontitis crónica ligera, junto con una notable incidencia de sangrado al sondaje, profundidades de sondaje superiores a 3 mm y un porcentaje significativo de estudiantes que presentaron niveles de inserción clínica (NIC) por encima de los 3 mm. La gingivitis se relaciona con hemorragia al sondaje como

condicionantes y la inflamación de periodonto se vincula con el NIC 1 y como un determinante que actúa como protector (12).

Málaga et al. (2013) estudiaron la frecuencia de periodontitis en 317 alumnos de 11-17 años en Villa Salvador, según el NIC, PS y SS. A dichos alumnos se les realizó una valoración del periodonto contando con los criterios de caso de Offenbacher, Eke y Albandar. Se consideró la existencia de biofilm y se evidenció la prevalencia de periodontitis de la siguiente manera: 12,6%, 12,3% y 48,4%. La preponderante fue la forma leve de la enfermedad. Los alumnos que presentaron SS fueron un 72,1%. Apenas un 5,7% de los estudiantes no presentaba biofilm. La frecuencia de periodontitis se acrecentaba con los años. Llegaron a la conclusión de que existe una frecuencia significativamente elevada de enfermedad periodontal. Además, observaron una frecuencia elevada de SS, así como profundidades de sondaje superiores a 3 mm. También notaron que el 14,5% de los estudiantes exhibió niveles de inserción clínica (NIC) por encima de los 3 mm (13).

Y ahora se presentan los antecedentes internacionales relacionados con el estudio:

Dominguez F., et al. en México en el 2022, realizaron una investigación con el objetivo de conocer la frecuencia de gingivitis inducida por biofilm y su distribución por edad y sexo, en un grupo de adolescentes de la Alcaldía Iztapalapa al oriente de la Ciudad de México. En cuanto a sus material y métodos, fue un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal y prolectivo en una muestra por conveniencia, no probabilística, conformada por 896 adolescentes de 13 a 16 años, de ambos sexos, bajo el consentimiento informado de sus padres. Se llevó a cabo el levantamiento epidemiológico del Índice Gingival de Løe y Silness (IG) previa calibración del examinador ($\kappa=0.91$). Para evaluar frecuencia de gingivitis inducida por biofilm, por edad y sexo, se calcularon razones y proporciones y para la asociación entre las variables la Chi cuadrada de Pearson y la de Mantel y Haenszel para tablas tetratélicas. En sus resultados, hallaron que el 84,5% presentó gingivitis inducida por biofilm siendo la condición leve la de mayor frecuencia (50,9%) (14).

Por edad, los de 15 presentaron una mayor frecuencia de gingivitis (31,7%) siendo la condición leve la más frecuente (51,0%) observándose una alta asociación entre las dos variables ($X^2=23.495$, $p=0.0001$), no así por sexo (X^2 MH=0.791, $p=0.374$) a pesar de que fue más frecuente en mujeres (45,8%) pero sí en cuanto a su severidad donde también la condición leve la más observada ($X^2=11.03$, $p=0.012$). En sus conclusiones evidenciaron la relevancia de la gingivitis como problema de salud pública por su

frecuencia en la muestra de estudio, sin embargo, su severidad no resultó ser preocupante. Asimismo, se identificó que la edad es un factor de riesgo para su establecimiento, debido a que el tiempo de exposición en comparación con otro tipo de factores resulta ser presumiblemente importante (14).

Salinas S. y Rodríguez P. en Guayaquil el 2019, buscaron encontrar la frecuencia de periodontitis estudiando expedientes médicos de los jóvenes de la Clínica de la Facultad de Odontología, en la Universidad de Guayaquil, el último mes del 2018. Para ello, se desarrolló un estudio descriptivo y transversal, considerando 80 expedientes médicos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, que corresponden a usuarios que se atendieron en la entidad de estudio mencionada. Se halló que la frecuencia de periodontitis en los usuarios participantes es del 63% y el resto, no presentan (15).

Radhamoni P. et al. en el 2019, realizaron un trabajo por nombre de frecuencia y pronóstico de periodontitis temprana en jóvenes de India, en el año 2019. (5) El propósito del estudio fue encontrar la frecuencia de periodontitis en estudiantes de 15-18 años y valorar los pronósticos por medio de un cuestionario de salud bucal desarrollados en colegios urbanos y rurales de la localidad de Kerala. De un total de 1065 alumnos, se observó que el porcentaje de incidencia de sangrado en las encías, la presencia de bolsas periodontales y el menoscabo de inclusión fueron del 42%, 13.4% y 2.7%. Como parte de los factores de pronósticos con mayor sangrado de encías encontraron: lugar de vivienda, instrucción en colegio público, la instrucción superior de los padres y estado ocupacional, entre otros. Sin embargo, el 58% no padecía de hemorragia de encías (16).

Ousseynou D. et al. en el 2018, realizaron un estudio de frecuencia de padecimientos dentarios en estudiantes de Bamako en Malí, 2018. El propósito del trabajo fue caracterizar la distribución de persona, tiempo y lugar de los padecimientos dentarios en colegios de Bamako. De la muestra de 625 estudiantes, 51% eran del sexo masculino, y el resto, femenino. La edad media fue de 12 años de edad. Los resultados indican que 6 personas (24%) nunca practicaron el cepillado dental. Se encontró un cepillado defectuoso del 91,15% de las personas. Las enfermedades bucales más frecuentes incluyeron la caries dentaria (95.00%) y la afección periodontal (87.84%). En lo que corresponde al indicador de gingivitis, se presentó la gingivitis leve. A pesar de ello, 76 personas no presentaron gingivitis, de los cuales, 48 fueron del sexo femenino y 28 del sexo masculino (17).

Navarro J. (2017). Llevaron a cabo un estudio en el cual se valoraba el periodonto en los jóvenes de la institución educativa secundaria Raul Pujols, en Cuba del 2014-2015.

75 jóvenes de 11-14 años fueron evaluados. Se empleó el indicador Russel y Love. La gingivitis ligera se presentó en un total de 66,7% relacionado a una salud bucal imperfecta. De la muestra estudiada, un 26,7% (20) tenían encías sin complicaciones, de los cuales 12 eran del sexo femenino y 8 del sexo masculino. En esta investigación concluyeron que existió la inflamación gingival ligera en el 66,7% de los jóvenes, correspondiente una salud bucal adecuada. Se halló la preponderancia del sexo mujer (18).

Codina F. et al. en el 2016, desarrollaron un estudio de salud del periodonto en jóvenes de 15-16 años en Floro Pérez, Cuba en 2016. El propósito de este estudio fue diagnosticar la salud del periodonto y los factores relacionados a la enfermedad. La totalidad de la muestra fue de 90 escolares mujeres de primer año de secundaria. La prevalencia fue de inflamación gingival ligera y la salud bucal inadecuada. Pero, de la totalidad se encontraron 19 escolares saludables (21,1%) (19).

Feliciano R. Relación entre el indicador de higiene bucal y los factores periodontales de jóvenes en Campina Grande, en Brasil, 2016. El propósito del estudio fue valorar el vínculo entre el índice de limpieza dental y los factores periodontales, de jóvenes 15-19 años de la localidad en colegios públicos urbanos. A través de información recogida por el instrumento, se evaluó la salud oral, y examen dental. La gran parte de la muestra es mujer 59,3% y, en cuanto a la edad, la mayoría fue de 16 años (32,9%). La totalidad usó cepillo de dientes; solamente un 46% dicen usar hilo dental. Sin embargo, de la totalidad, solo 11 pacientes no presentaron modificaciones periodontales (1,6%) (20).

Jimero M. et al. en el 2016, desarrollaron un estudio de frecuencia de periodontitis en estudiantes de 12 años de edad en Machángara, Cuenca, 2016. Se valoró de manera clínica a una población de 192 estudiantes de 12 años. Dentro de los cuales 95 (49%) fueron del sexo femenino y 97 (51%) fueron del sexo masculino. Se empleó el índice de salud de las encías de Rusell. El 74% presentaban periodontitis, 38% eran del sexo femenino y 37% del sexo masculino. Además, se encontraron 49 usuarios saludables (26%); de dicho grupo fueron 23 mujeres y 26 hombres, 12% y 14% respectivamente (21).

Romero C., et al. (2016) analizaron la prevalencia de inflamación gingival y sus factores de riesgo en jóvenes de la Universidad Autónoma de Guerrero en México. Se halló que la frecuencia de gingivitis en el grupo de estudio correspondió a un 74,5% (gingivitis leve en 62,8%, gingivitis media en 11,5% y gingivitis intensa en 0.2%) (22).

González V. y Hernández V. (2015). un estudio en Colombia y determinó que la frecuencia más relevante de la gingivitis fue de 99.6% donde se encontró que la gingivitis severa es la que más se presenta con un 93%, se observa que la gingivitis tenía mayor presencia en mujeres con un 23.7%. En las cohortes ocupadas, la gingivitis en sus primeras etapas se manifiesta con mayor frecuencia en individuos de 3-12 años y en aquellos que tienen entre 30 y 85 años, alcanzando un 34.1%. El principal elemento de riesgo asociado con la gingivitis fue la acumulación de biofilm, identificándose en un 90%, mientras que el hábito de fumar también destacó como factor, registrando un 48.2% (23).

En cuanto a la teoría y los enfoques conceptuales que dan soporte a la presente investigación,

Salud periodontal y salud gingival:

Durante este período, se ha requerido una revisión en la estructura de clasificación de las afecciones relacionadas con las encías y las implantaciones dentales. Esto busca facilitar a los odontólogos el diagnóstico y tratamiento apropiado de los usuarios, así como proporcionar a los científicos una herramienta para investigar la causa, desarrollo, evolución natural y opciones terapéuticas de estos padecimientos (24).

La conferencia global sobre la categorización de afecciones del periodonto y periimplantarias, organizada en colaboración con la Academia Estadounidense de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia, convocó a expertos internacionales en un taller celebrado en Chicago en los días 9-11 de noviembre, 2017. Este encuentro se llevó a cabo como parte de un estudio a inicios de 2015 (24).

Un comité coordinador conformado por la AAP y la EFP encargó la elaboración de 19 documentos de análisis y 4 informes de acuerdo que comprenden datos cruciales sobre temas de periodoncia e implantación. En estos documentos, los autores revisaron la categorización de 1999 de afecciones periodontales, creando un esquema equivalente pero renovado. Los grupos y personas encargadas definieron casos según lineamientos de diagnosis, para asesorar a dentistas en la implementación del nuevo compendio (24). Dicho compendio se puede visualizar en la tabla 1:

Tabla 1: Ordenamiento de afecciones del periodonto y periimplantares de
Caton J, et. al. (2017) (24).

Enfermedades y Alteraciones Periodontales
--

Salud periodontal y enfermedades y alteraciones gingivales				
Salud periodontal y gingival	Gingivitis inducida por biofilm.		Enfermedades gingivales no Inducidas por biofilm dental.	
Formas de periodontitis				
Enfermedades Periodontales necrotizantes	Periodontitis		Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas	
Otras alteraciones que afectan al periodonto				
Enfermedades y trastornos sistemicos que afectan a los tejidos de soporte	Abscesos periodontales y lesiones endodóntico-periodontales	Deformidades o alteraciones mucogingivales	Trauma oclusal y fuerzas oclusales traumáticas	Factores relacionados con prótesis dentales y dientes.
Enfermedades y Alteraciones Periimplantares				
Salud periimplantar	Mucositis periimplantar	Periimplantitis	Deficiencias periimplantares de tejidos duros y blandos.	

La conferencia abordó las cuestiones que persistieron sin resolverse en la clasificación previa, destacando la distinción entre la presencia de inflamación de las encías en una o varias áreas y la determinación de un diagnóstico de gingivitis. Se destacó como un valioso aprendizaje que el criterio más significativo para establecer el umbral de la gingivitis debería ser el sangrado al sondaje. La conferencia, también, evaluó la condición periodontal y la presencia de inflamación en las encías en un tejido periodontal reducido después de completar con éxito el tratamiento de un individuo que padecía periodontitis. Se consensuó en conceptos característicos para diversos casos de salud e inflamación gingival, después de finalizar un abordaje de inflamación del periodonto, con base en el sangrado al sondaje y la profundidad de surco y bolsa de residuos, todo con el propósito de destacar lo fundamental de un cuidado exhaustivo de la persona superó exitosamente la periodontitis. También, se fijó que un individuo con inflamación gingival puede rehabilitarse, por el contrario, un individuo con periodontitis, padece la enfermedad de forma crónica, hasta después haberse tratado (24). El primer grupo de Trabajo, supervisado por Chapple y Mealey, conversó acerca de las definiciones médicas

gingivales, así como los factores causales. La mayoría de las modificaciones del esquema previo (Armitage 1999) estaban relacionados a la inflamación gingival inducida por placa bacteriana, y, sobre todo, a la adición de una definición específica de salud periodontal (24). Según dicta la Organización Mundial de la Salud, "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo a la ausencia de enfermedades", la sanidad del periodonto debe asumirse como un estado sin inflamación, normal y sin problemas (psicológicos o físicos) como secuelas de un padecimiento previo. Esta visión es integral y enfocada en el usuario, es limitante una vez se quiere aterrizar al abordaje clínico de los padecimientos. Por ello, se propone una conceptualización más práctica, salud periodontal puede equivalerse a un proceso con nula inflamación del periodonto. Esto, implicaría una nula inflamación gingival. Por tanto, la salud periodontal se conceptualiza como una inexistencia de inflamación clínicamente perceptible (24).

El grupo 1, abordó diversas situaciones de salud periodontal: salud médica con periodonto sin afecciones y salud de las encías con periodonto mínimo (24). Se determinó que ciertos grados de inflamación son congruentes con la salud clínica de las encías. A nivel específico de cada ubicación, generalmente, la salud clínica de las encías se vincula con un infiltrado inflamatorio histológico y una respuesta del organismo relacionada con la homeostasis. A pesar de ello, no se observan indicios de inflamación. En un periodonto íntegro, la salud gingival médica se define por el no sangrado al sondaje, enrojecimiento e hinchazón, síntomas comunicados por el usuario, menoscabo de inserción y pérdida de tejido óseo. Los niveles naturales de tejido óseo pueden variar entre 1,0 y 3,0 mm desde la unión amelocementaria. El bienestar de las encías con tejido periodontal menguado se define por los mismos principios que el de un periodonto íntegro, haciendo salvedad de niveles de inserción y pérdida ósea.

Sin embargo, el equipo subrayó que un individuo que ha recibido un tratamiento exitoso y mantiene estabilidad tras padecer periodontitis aún presenta un riesgo elevado de experimentar una recurrencia en la progresión de la enfermedad, en contraste con aquellos que no han sido afectados por periodontitis, para quienes no hay pruebas actuales que respalden un mayor riesgo de desarrollar dicha condición. Dadas las limitaciones en las valoraciones de la inflamación, es posible que se observe variabilidad en los indicadores de salud de las encías. Por consiguiente, se acepta que un paciente con salud periodontal puede exhibir algún signo de inflamación gingival clínica en una o dos áreas (25). Por las limitaciones mencionadas y con la intención de no sobrestimar el padecimiento, la salud de las encías es definida como menor a 10% de zonas hemorrágicas

de sondaje menores e iguales a 3 mm. (25). Luego de la terapia de periodontitis, es probable que los usuarios con periodontitis no logren una buena salud de las encías, sin embargo, se puede lograr un “equilibrio periodontal” (25). El equilibrio periodontal se define por la comprobación de los determinantes considerados de riesgo a nivel local y sistémico, como resultado de una valoración minúscula de BOP (menor a 10% del lugar), inexistencia de lugares con profundidad de sondaje y nulo deterioro progresivo periodontal. A pesar de ello, el usuario con periodontitis con previo tratamiento y salud gingival estable, continuará teniendo mayor riesgo y tendrá que ser monitoreado estrechamente. Los valores que preceden darán pie a una valoración de salud del usuario (25).

Tabla 2. Consideraciones diagnósticas de salud e inflamación gingival por biofilm en abordaje clínico propuesto por Mealey et al. (2018) (26)

Periodonto Intacto	Salud	Gingivitis
Perdida de inserción clínica	No	No
Profundidad de sondaje ^o	≤ 3mm	≤ 3mm
Sangrado al sondaje ^o	<10%	Sí (≥10%)
Perdida ósea radiográfica	No	No
Periodonto reducido en paciente sin periodontitis (1)	Salud	Gingivitis
Perdida de inserción clínica	Sí	Sí
Profundidad de sondaje ^o	≤ 3mm	≤ 3mm
Sangrado al sondaje ^o	<10%	SI (≥10%)
Perdida osea radiográfica	Posible	Posible
Paciente con periodontitis tratada con éxito y estable (2)	Salud	Gingivitis en paciente con antecedentes de periodontitis
Perdida de inserción clínica	Sí	Sí
Profundidad de sondaje • (todas las zonas, asumiendo ausencia de pseudobolsas)	≤ 4mm (ningún sitio con PS ≥ 4mm y SS) b	≤ 3mm
Sangrado al sondaje ^o	<10%	Sí (≥10%)
Perdida ósea radiográfica	Si	Sí

La Profundidad de sondaje (PS):

- a) Implica una suave fuerza de sondaje que oscila entre 0,2 y 0,25 Newtons.

b) Se registró una perspectiva minoritaria que planteó que el criterio para determinar un caso clínico en una persona que ha superado con éxito la periodontitis debería fijarse en un sondaje periodontal (PS) menor e igual a 3 mm y sin sangrado al sondaje (BOP), a fin de identificar el riesgo aumentado de una recaída en la enfermedad (24).

A pesar de ello, la perspectiva contraria y de gran mayoría fue que un umbral menor e igual a 3mm, pocas veces se alcanza la totalidad de lugares abordados y significaría un desmesurado abordaje, puesto que un lugar de hemorragia y PS mayor a 3mm no significaría “salud” y, por tanto, se daría paso a un abordaje mayor y no de mera observación. Es por ello que el umbral se fijó en PS mayor menor igual que 4 mm considerando que los fenotipos posteriores al abordaje deben valorarse diferentemente al abordaje previo (24). En situaciones donde los usuarios con recesiones gingivales o agrandamiento de corona, no hay pruebas que indiquen un riesgo superior de desarrollar periodontitis (6). Un individuo con periodontitis, pero previo abordaje exitoso, aún puede recurrir en el padecimiento y avance en esas zonas. Por ello, la inflamación de encías en una persona con precedentes de inflamación en el tejido periodontal “se conceptualiza como hemorragia en un lugar poco profundo de menor igual a 3 mm en vez de menor igual a 4 mm, como se define la PS “salud gingival en paciente con periodontitis tratada con éxito y estable”. La PS que se da en estos usuarios corresponde a mayor igual de 4 mm con hemorragia, ya no se valora como "bolsa cerrada" (24). En tal caso, según la clasificación reciente, la condición de salud del periodonto y de encías se categorizará en cuatro niveles. En el primero, denominado "Salud Gingival Clínica sobre Periodonto Íntegro", se distinguen dos subniveles: • Salud periodontal pristina, con un periodonto estructuralmente sano y sin signos de tumefacción. • Salud periodontal clínica, conservada, con un tejido periodontal en buen estado tanto a nivel estructural como clínico. En el contexto de la salud gingival clínica sobre un tejido periodontal disminuido, se observan dos subcategorías: • Equilibrio de la afección periodontal, con una disminución del tejido de soporte. • Remisión/monitoreo de la afección periodontal, con una reducción del tejido de soporte (25).

1. Salud en un tejido periodontal íntegro:

Es el estado caracterizado por la falta de sangrado durante la exploración con sonda, la ausencia de enrojecimiento, hinchazón y cualquier síntoma informado por el paciente. No se evidencia a nivel clínico ninguna pérdida de soporte (25).

El tejido periodontal íntegro se manifiesta en dos escenarios: A. Salud periodontal pristina: Esta situación, aunque poco común, es una realidad. En esta condición, no hay evidencia de pérdida de inserción ni hemorragia al sondaje (BoP). Se observa un sondaje sulcular menor a 3 mm y no se manifiestan signos como enrojecimiento, hinchazón o presencia de pus. Es de suma importancia indicar que esta situación se relaciona con el monitoreo inmunológico fisiológico, en vez de relacionarse con la tumefacción patológica (25) B. Salud del periodonto clínico: En este caso, se establece un nivel de supervisión inmunológica biológica, representado por un infiltrado mayoritariamente neutrofílico, coherente con la condición de salud de las encías (25). Por lo general, la salud de las encías clínica se relaciona con la presencia de un infiltrado de inflamación y una solución del organismo en concordancia con la homeostasia (25). Esta es una situación que señala un tejido con nulo o muy leve índice clínico; como indicadores de inflamación en el fluido crevicular y un sangrado al sondaje menor al 10% pero superior al nulo (25).

a. Factores condicionantes de la salud del periodonto clínico

Los padecimientos ya no se pueden determinar únicamente como consecuencia de infecciones por bacterias. Las enfermedades surgen de diversas causas que se interrelacionan entre sí, en este caso, del microbiota subgingival, las respuestas inmunológicas y de inflamación del huésped, así como condicionantes del ambiente. Por consiguiente, la condición periodontal no debe evaluarse exclusivamente en relación con los grados y el control del biofilm, sino que requiere una evaluación integral y consideración de todos los factores que contribuyen al desarrollo de padecimientos, así como a la restauración y preservación del bienestar (25). Los factores condicionantes de la salud del tejido periodontal se ubican en 3 clasificaciones primordiales, a nivel virológico, huésped y entorno (25).

b. Marcadores de salud clínica del periodonto

En su estado impecable, la condición periodontal óptima se caracterizaría por la falta de pruebas histológicas de inflamación y la ausencia de alteraciones anatómicas en el tejido de soporte dental. No obstante, es crucial aceptar que en la gran parte (o incluso en la totalidad) de los adultos, esta condición tiene poca probabilidad. Por ello, es apropiado adoptar el término "salud clínica" para referirse a la ausencia o una reducción notable de la inflamación periodontal, ya sea en un tejido de soporte dental anatómicamente íntegro

o en uno disminuido. Además, es necesario crear una definición o modelo correspondiente a la condición clínica de salud del periodonto en personas que han enfrentado padecimientos periodontales, han sido tratadas y luego han vuelto a un estado de salud clínica en un tejido de soporte dental completo o disminuido (25).

Hemorragia al sondaje:

La aparición de hemorragia durante la exploración de dientes sin la presencia de bolsas periodontales debe interpretarse como una hemorragia que ocurre en la encía marginal coronal luego de la aplicación de presión en la pared lateral. Este sangrado revela una pequeña herida en el revestimiento del surco (25).

Es imprescindible tener en cuenta que al aplicar la profundidad de sondaje se debe manejar una correcta presión. Es esencial que la presión aplicada durante el sondaje sea adecuada para inducir hemorragia, dada la fragilidad de los vasos sanguíneos debida a la inflamación, pero que no sea demasiada a punto de ocasionar daño (25). El consenso presentado por el primer grupo de la conferencia del 2017 sobre la clasificación de padecimientos periodontales y periimplantarios, dedicado a la salud periodontal y padecimientos en las encías en tejidos periodontales completos y reducidos, ha establecido que el sangrado al sondaje es el indicador que marca la frontera entre la salud y la enfermedad periodontal (26). La salud de las encías se conceptualiza como menor al 10% de sitios con hemorragia al sondaje menor e igual a 3 mm (27).

-Índice de Ainamo: Es un indicador hecho para calcular el grado de hemorragia periodontal bucal, para lo cual se necesitó un registro con representaciones gráficas de 6 superficies dentales. Se realiza una coloración o se marcan, posteriormente, en dicha valoración, se usa la sonda por la parte crevicular de cada pieza dentaria y se anotan las superficies con hemorragia con una marca o nota según la indicación de la guía. Es necesario esperar de 10 a 15 segundos para su valoración. Para finalizar, se calcula la cantidad de sitios con hemorragia por la siguiente fórmula (25).

$$\text{IS: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de puntos sangrantes en boca}}{\text{N}^\circ \text{ total de superficies exploradas}} \times 100$$

Se puede decir que la gingivitis localizada es cuando existe hemorragia al sondaje entre 10-30% de los lugares; gingivitis generalizada cuando es mayor al 30% de los lugares (26)

Profundidad de sondaje del periodonto

Este índice no debe considerarse como prueba de bienestar o padecimiento por sí mismo. En vez de ello, se debe estudiar con otras valoraciones médicas, puesto que se pueden encontrar bolsas profundas con la capacidad de equilibrarse, lo que se conoce como bolsas en condiciones normales (25).

Atributos radiográficos que indican una salud periodontal: Un tejido de soporte dental anatómicamente íntegro, visto en una radiografía, comprendería una lámina intacta (tanto en los lados como en la cresta), sin evidencia de pérdida ósea en zonas de separación y una distancia promedio de 2 mm desde la parte más coronal de la cresta alveolar hasta la unión cemento-amelodentinaria (25). Es esencial considerar elementos como la edad del individuo, la categoría dental, la inclinación de los dientes y la presencia de un desgaste pronunciado. Estos factores pueden afectar la dimensión entre la unión cemento-amelodentinaria (UCA) y la cresta alveolar (CA). La apreciación radiográfica del espacio del ligamento del periodonto es necesaria, aunque su medida puede fluctuar, y no se percibe como un marcador confiable de salud (25). La salud de un periodonto disminuido debe evaluarse no meramente con radiografías. Es por ello que el periodonto del diente debe valorarse, pues puede tener inserción del hueso. Más aún, médicamente se puede valorar una inserción eficiente del periodonto (25).

Movilidad dental:

La extensión del desplazamiento del diente se emplea para discernir entre la movilidad dental natural y la anormal, tomando en cuenta que hasta 0,2 mm se considera como una movilidad fisiológica (25) En un caso clínico saludable, el incremento de la movilidad dentaria relacionada con el agrandamiento del ligamento del periodonto posiblemente corresponde a una pieza con trauma. Así también, el incremento de movilidad no debe utilizarse como signo para determinar si se padece una enfermedad. La movilidad incrementada se puede dar por la disminución del soporte del tejido, pero, el tejido periodontal puede encontrarse en excelentes condiciones (25).

En determinadas circunstancias, como en situaciones de cara a cara, al mostrar cierta capacidad de movimiento, es factible contemplarla como salud del periodonto clínica con disminución del tejido de soporte (25). Ya que ha quedado en evidencia la disminución del hueso alveolar se puede revertir cuando cesan las fuerzas, se llegó a la conclusión de que un incremento en la movilidad de los dientes por ensanchamiento de ligamento corresponde a una adecuación del organismo a la alteración de una función, más no un signo de enfermedad (25).

Salud clínica periodontal en un tejido reducido.

Aún y cuando sería lo apropiado conservar la salud del periodonto durante toda la vida sin cambios en el tejido de soporte, debe decirse que hay poca probabilidad de alcanzar ello (26). La salud del periodonto debe verse en el retorno a un proceso clínico y lo que abarca este retorno (26).

La salud bucal en tejidos periodontales reducidos corresponde a la nula hemorragia por sonda, eritema, edema y signos del usuario cuando existen una reducción clínica y de hueso. No obstante, se debe reconocer que los usuarios con tratamiento de periodontitis y con tratamiento previo tienen mayor peligro de desarrollo de periodontitis. En usuarios sin este padecimiento, no existe información científica del riesgo (26).

La salud de las encías clínica posterior a un abordaje de la inflamación gingival en un periodonto íntegro es caracterizado por una nula hemorragia por sonda, enrojecimiento e hinchazón, entre otros (26). La condición de las encías posterior a la exitosa terapia de la periodontitis se distingue por la inexistencia de sangrado al realizar la medición con sonda y los síntomas reportados por el usuario, en conjunción con una disminución en los niveles clínicos y óseos. A pesar de ello, durante la evaluación se observan niveles de biofilm y sangrado que sugieren una condición clínica saludable (25).

Es utópico el regresar a una salud impecable cuando existe tejido de soporte reducido con previo tratamiento, sin embargo, se espera una rehabilitación de la salud. Los propósitos del tratamiento son el control de condicionantes locales y externos, para disminuir la tumefacción y estabilizar la inserción (25).

Existen dos escenarios:

A. Estabilidad del padecimiento periodontal: Se logra después de un tratamiento exitoso de la periodontitis, mediante el manejo efectivo de factores tanto locales como sistémicos. Se evidencia mediante una reducción mínima en el sangrado al sondaje, mejoras en la profundidad y nivel de inserción, y la ausencia de signos de destrucción (25).

B. Fase de remisión/gestión del padecimiento: Etapa durante el desarrollo de la enfermedad en la cual se ha alcanzado la disminución de la inflamación, cierta mejoría en la profundidad al sondaje, en la inserción y un equilibrio en la evolución de la patología, aunque no se ha logrado el manejo completo de los factores que intervienen (25).

En un tejido periodontal disminuido existe la presencia de retracción de encías, sin embargo, para distinguir el tipo de tejido reducido, la opción correcta de acción es valorar las profundidades por sonda.

Tabla 3: Tabla de salud del periodonto correspondiente a padecimientos periodontales relacionados con el biofilm, con sus resultados. Por Niklaus P., et al. (4)

	Salud periodontal prístina	Salud periodontal clínica (periodonto intacto)	Gingivitis	Periodontitis (periodonto reducido)	
				Estabilidad de la enfermedad periodontal	Remisión / control de la enfermedad periodontal
Sangrado al sondear	No	No/Mínimo	Sí	No/mínimo	Significativamente reducido
Profundidad normal del surco gingival	Sí	Si	Sí	No	No
Alturas óseas normales	Sí	Si	Si	No	No
Factores modificadores	Revisado	Revisado	Puede estar presente	Revisado	No totalmente controlado
Factores predisponentes	Revisado	Revisado	Puede estar presente	Revisado	No totalmente controlado

Examen de periodonto básico (EPBs) Las autoridades de salud del Perú aprobaron la guía titulada “Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis” (2019). La guía faculta al personal de salud la evaluación en gestantes y jóvenes de 12-17 años de edad (28). El examen en cuestión segmenta la totalidad de la dentición en seis sextantes, asignando una única pieza dental a cada uno. Por ende, los dientes sujetos a evaluación comprenden el siguiente rango: 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6. De esta se puede identificar la profundidad por sonda, margen de las encías, etc. En el contexto del tejido de soporte reducido, resulta crucial establecer la medida de profundidad por sonda con el fin de

discernir entre las dos categorías que lo definen. En el caso de la estabilidad de la salud periodontal, se identificarán condiciones que no superen los 3 mm. Mientras tanto, en la fase de gestión/remisión del padecimiento, nos toparemos con extensiones equivalentes o inferiores a 4 mm. La aplicación del EPBs posibilitará la adquisición de la información indispensable para lograr un diagnóstico preciso en el ámbito del tejido de soporte reducido (24).

- **Adolescencia:** La Organización Mundial de la Salud describe la adolescencia como la etapa de progresión humana posterior a la infancia y previa a la adultez (29). La OMS estableció que los adolescentes se encuentran en el rango de 10-19 años de edad comprendidos en:

Adolescencia temprana (preadolescencia): 10-13 años de edad

Adolescencia intermedia: 14-16 años de edad

Adolescencia tardía: 17-19 años de edad

Es crucial considerar que, durante la etapa de la adolescencia, las piezas dentales permanentes emergen por completo, lo que implica que el cuidado bucal debe mantenerse de forma constante. En este período, los dientes aún están en un estado inmaduro y son más susceptibles a desarrollar caries dental. Además, durante la adolescencia, hay un aumento en la frecuencia de consumo de dulces y una disminución en la práctica del cepillado, especialmente durante los horarios escolares. Atributos presentes en este período, como la resistencia, la falta de atención en las rutinas de higiene, la oposición a la autoridad parental, entre otros aspectos, generan inquietud en familiares, educadores y profesionales sanitarios (29).

La juventud constituye un periodo propicio para el desarrollo de la identidad de la persona, a través de transformaciones físicas y psicológicas. Aunque este lapso representa la época más saludable y vigorosa para la realización de actividades, también conlleva riesgos en lo que respecta a la salud bucal.

La influencia psicosocial en los adolescentes juega un papel significativo en el bienestar del tejido de soporte dental, dado que, durante esta fase, algunos jóvenes otorgan gran importancia a su apariencia física. Este enfoque en la estética contribuye a elevar la autoestima y fomenta una interacción más positiva, lo cual puede generar un impacto beneficioso en el mantenimiento de una buena salud bucal y en el desarrollo de hábitos de limpieza. Los jóvenes de los tiempos recientes se encuentran en un contexto donde la cultura estética es primordial, por lo que es común ver los jóvenes con procedimientos estéticos, ortodónticos y por el estilo. Aunque también existen adolescentes que no le

toman tanta importancia a este aspecto (30). La utilización de métodos anticonceptivos vía oral afectan de manera negativa al periodonto, puesto que son una fuente exterior de hormonas. Otros aspectos relacionados son trastornos alimentarios por anorexia y bulimia. En estos padecimientos también suele aparecer inflamación gingival por descuido en la salud bucal, reducción en saliva y disminuciones en la dieta (31). En la adolescencia suele aparecer el hábito del tabaquismo, lo que afecta la salud bucal. Esto genera una afección rauda del tejido de soporte, alteraciones del biofilm y disminución de respuesta inmunológica (30). Es común que durante la adolescencia se opte por la inserción de perforaciones en la cavidad bucal, pero esto puede acarrear resultados adversos tales como quebraduras y desgastes dentarios, retracción de las encías, entre otras consecuencias (31).

Además, durante la adolescencia, los jóvenes comienzan a experimentar los primeros contactos físicos por medio de ósculos. Este periodo resulta relevante desde la perspectiva odontológica, ya que existe la posibilidad de transmitir bacterias como, lo que puede propiciar el desarrollo de enfermedades periodontales en aquellos usuarios que son susceptibles. Desde el punto de vista biológico, los adolescentes tienen una mayor predisposición a sufrir afecciones como la caries y la enfermedad del periodonto, ya sea debido a sus actividades o respuesta a cambios hormonales (30). La inflamación gingival en adolescentes no varía en cuanto a los síntomas de los que presentan los adultos. Su surgimiento también resulta de diversas causas. Entre estas existen los niveles de biofilm, existencia de caries, respiración bucal, entre otros (32). La periodontitis en la adolescencia se manifiesta en dos formas fundamentales, local o sistémica. Se distingue por la deterioración del tejido, alcanzando el hueso alveolar y, en casos avanzados, puede resultar en movilidad dental y pérdida (33). El padecimiento del periodonto es prevenible, por lo que la instrucción en estos temas es vital por medio de diversas técnicas de variación conductual en los estilos de vida. Estos que puedan favorecer a las personas el disfrute de bienestar oral, y, por ende, una mejor calidad de vida (34).

Con respecto a los enfoques conceptuales:

- Estado periodontal saludable: Carencia de inflamación clínicamente perceptible (4).
- Bienestar gingival: Tolerancia de un nivel mínimo de inflamación, considerado como un mecanismo biológico de vigilancia inmunológica, evidenciado por un infiltrado mayoritariamente neutrofílico (4).
- Categorías de salud para el estudio:

Periodonto íntegro: Falta de sangrado al realizar la medición con sonda, ausencia de enrojecimiento e hinchazón, así como de síntomas reportados por el paciente, y preservación del apego y la masa ósea. Los niveles fisiológicos del hueso fluctúan de 1.0-3.0 mm hacia la unión cemento-esmalte (4).

Periodonto reducido o disminuido: Estado en el que hay antecedentes de periodontitis que actualmente se encuentra en una condición estable desde el punto de vista periodontal, como en el caso de usuarios con retracción gingival o después de someterse a una cirugía de corona (4).

- Enfermedad periodontal: Inflamación gingival que predispone la pérdida de tejido y pérdida ósea (4).
- Pubertad: Corresponde a la primera etapa de la juventud y se puede extender hasta los 15 años (29).
- Adolescencia: Período de transición de la infancia a la adultez y que trae consigo varios cambios en diferentes aspectos (físico y psico-social) (29).

A continuación, se presenta la Formulación del problema: ¿Cuál es la frecuencia de salud periodontal y gingival según el nuevo sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares, en adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024?

Con respecto a la justificación, ésta tiene:

Justificación teórica: La importancia teórica de este estudio radica en comprender el porcentaje del grupo de estudio que conserva una salud del periodonto y gingival, conforme a la guía de clasificación actualizada. A partir de los hallazgos obtenidos, será posible proponer en el futuro estrategias preventivas. Además, que trata de conocimientos científicos relativamente recientes, los cuales ayudarán a dar pie a nuevos estudios con el uso de esta clasificación, que estén alineados a los últimos descubrimientos en el campo de la odontología. Así también, para estudiar a profundidad las condiciones periodontales en el distrito de El Tambo.

Justificación práctica: porque se aprecia originalidad parcial al existir anteriores investigaciones internacionales y algunas investigaciones en el Perú enfocadas en las condiciones periodontales como enfermedades, pero que fue realizado con la previa clasificación de padecimientos del periodonto (1999), en la que la palabra “salud” no se mencionaba como un estado o condición. El enfoque actual si se aborda y se le da mayor importancia a la prevención en los grupos del periodonto y gingivales a estudiar en un grupo

con rasgos peculiares como es el de los adolescentes de uno de los distritos más grandes de la provincia de Huancayo, región Junín.

Finalmente se presentan los objetivos:

El objetivo general del estudio es: Identificar la frecuencia de salud periodontal y gingival según el nuevo sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares, en adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024.

Y los objetivos específicos son:

1. Identificar el índice de sangrado de Ainamo de los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024.
2. Identificar la frecuencia de salud periodontal y gingival con periodonto íntegro en adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024.
3. Identificar la frecuencia de salud periodontal y gingival con periodonto reducido en adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024.
4. Identificar la frecuencia de salud periodontal y gingival con periodonto íntegro en adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024, según edad y sexo.
5. Identificar la frecuencia de salud periodontal y gingival con periodonto reducido en adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024, según edad y sexo

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

En función de su naturaleza, la investigación propuesta se clasificó como básica. Dado el tiempo necesario para la recopilación de datos y la secuencia del trabajo, se le asignará la categoría de transversal prospectiva. En términos de su enfoque, se catalogará como descriptiva (35).

El diseño investigativo fue no experimental, descriptivo y transversal, puesto que el autor explora y recolecta información sobre el tema, en un único momento (36).

M - O

En el cuál:

M: Adolescentes entre 11 a 19 años que son atendidos en los meses de marzo y abril del 2024, en el consultorio dental “Fernández”, del distrito de El Tambo.

O: Observaciones e información relevantes que se recogerán de la muestra a través de la ficha de observación clínica.

2.2. Operacionalización de variables

Variable única:

Salud periodontal y gingival

Dimensiones:

1. Periodonto intacto o íntegro

Subdimensiones:

- Salud gingival prístina
- Salud periodontal clínica

2. Periodonto reducido

Subdimensiones:

- Estabilidad de la enfermedad periodontal
- Remisión y/o control de la enfermedad periodontal

Covariables: Sexo y edad

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE: Salud periodontal y gingival	Periodonto intacto o íntegro	Salud gingival prístina	1) Índice de Ainamo	0% <10%	Ordinal
		Salud periodontal clínica	2) Recesiones gingivales	≤ 3mm. ≤4mm. sin sangrado	
	Periodonto reducido	Estabilidad de la enfermedad periodontal	3) Profundidad de sondaje	Ausentes Presentes	
		Remisión y/o control de la enfermedad			
	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN Y VALORES
COVARIABLE: Sexo Edad	Característica fenotípica sexual del adolescente Años de vida	Edades de 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19	Dato registrado según DNI Dato registrado según DNI	Cualitativa Cuantitativa	Nominal: 1 = masculino 2 = femenino Razón: Años cumplidos

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estuvo constituida por todos los adolescentes entre 11 a 19 años que fueron atendidos en los meses de marzo y abril del 2024, en el consultorio dental “Fernández”, ubicado en el distrito de El Tambo. Que en promedio por mes fueron 35 pacientes adolescentes, haciendo un total de 70 adolescentes.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 70 adolescentes entre 11 a 19 años que asistieron a la consulta en los meses de marzo y abril del 2024, en el consultorio dental “Fernández”, del distrito de El Tambo, el diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia, siendo una muestra censal.

Criterios de inclusión

- Adolescentes menores de edad de ambos sexos que cuenten con el consentimiento informado de sus padres y el respectivo asentimiento informado.
- Adolescentes mayores de edad de ambos sexos que firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes con dientes permanentes totalmente erupcionados en relación con su edad.
- Adolescentes que acudan al consultorio dental por cualquier tratamiento odontológico, en los meses de marzo y abril 2024.

Criterios de exclusión

- Adolescentes menores de edad que no cuenten con el consentimiento informado de sus padres y el respectivo asentimiento informado.
- Adolescentes mayores de edad que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Pacientes adolescentes que tengan tratamiento ortodóntico.
- Adolescentes embarazadas.
- Adolescentes con enfermedades sistémicas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- Técnica

En cuanto a la técnica empleada esta fue la observación.

- Instrumentos

La ficha de observación clínica:

Propuesta y utilizada por Salas C. y Aquize A. en la tesis “Prevalencia de salud periodontal y gingival según el nuevo sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares en alumnos de educación secundaria estatal de Pocollay, Tacna – 2019” (4).

Esta ficha contiene un esquema dental que permite evaluar el índice de Ainamo y el examen periodontal básico simplificado

Parte 1: Información general del paciente. Los datos relevantes son los años de edad y el sexo.

Parte 2: Ficha de evaluación clínica, el instrumento propiamente dicho, que contará con dos secciones:

1) Índice de Ainamo (37).

Utilizando una sonda periodontal, se aplica el instrumento a los individuos seleccionados para el grupo de estudio. Al obtener los resultados, pudimos distinguir entre aquellos pacientes que exhibieron salud tanto del periodonto como de las encías (con un porcentaje menor al 10%) y aquellos que mostraron alteraciones del periodonto (con un porcentaje mayor al 10%).

Seleccionando a los participantes que exhiben una condición de salud periodontal, se procede a evaluar la existencia de retracción gingival, lo que facilitó la clasificación dentro de los grupos específicos. La falta de retracciones gingivales indica un tejido de soporte íntegro, mientras que la presencia de ellas indica una condición de tejido de soporte reducido. En un periodonto íntegro, se evalúa si presenta una condición de encías en perfecto estado de salud o una salud periodontal clínica, conforme a los hallazgos del instrumento previo; 0% o $0 < 10\%$, según corresponde.

2) Examen periodontal básico simplificado (EPBs) (38)

Para evaluar el tejido periodontal reducido se emplea el EPBs en todos los participantes. Se evalúan los dientes, si existen profundidad por sonda de 4 mm, y en caso no hubiera, la indicación de equilibrio de enfermedad del periodonto. Si se identificó, corresponde a remisión y gestión del padecimiento mencionado.

Validez y confiabilidad

Respecto a la validez, se realizó la validación de los instrumentos por juicio de expertos, y la confiabilidad fue de 0,88 mayor a 0,5 lo que indica una confiabilidad alta.

2.5. Procedimiento

Se procedió a la examinación bucal de los pacientes adolescentes para comprobar quienes presentaban las diversas subdimensiones de salud periodontal y gingival. Teniendo en cuenta la variable de estudio.

Previamente, se cumplió con los pasos previos:

- Autorización del profesional odontólogo responsable de la atención en el consultorio dental “Fernández” del distrito de El Tambo.
- Coordinación con los padres de familia, y los mismos pacientes adolescentes para que puedan firmar los consentimientos y asentimientos informados respectivos.

2.6. Método de análisis de datos

A partir de los datos obtenidos a través de la ficha clínica se generó una base de datos para su análisis con el paquete Excel de Microsoft Office, y a partir de ella se obtuvieron los porcentajes y frecuencias de las variables, como también se emplearon tablas cruzadas, para evaluar las variables según las covariables de sexo y edad consideradas. Se ejecutó la base de datos con el paquete estadístico IBM SPSS Statistic Versión 25 en español con el software Windows 10.

2.7. Aspectos éticos

El trabajo se adscribió con total firmeza a los principios del “Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt”. Así se conservó el anonimato de los participantes y los principios éticos.

III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las variables de estudio. El origen de estos resultados son los instrumentos aplicados a la población de estudio compuesta por 70 de los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024.

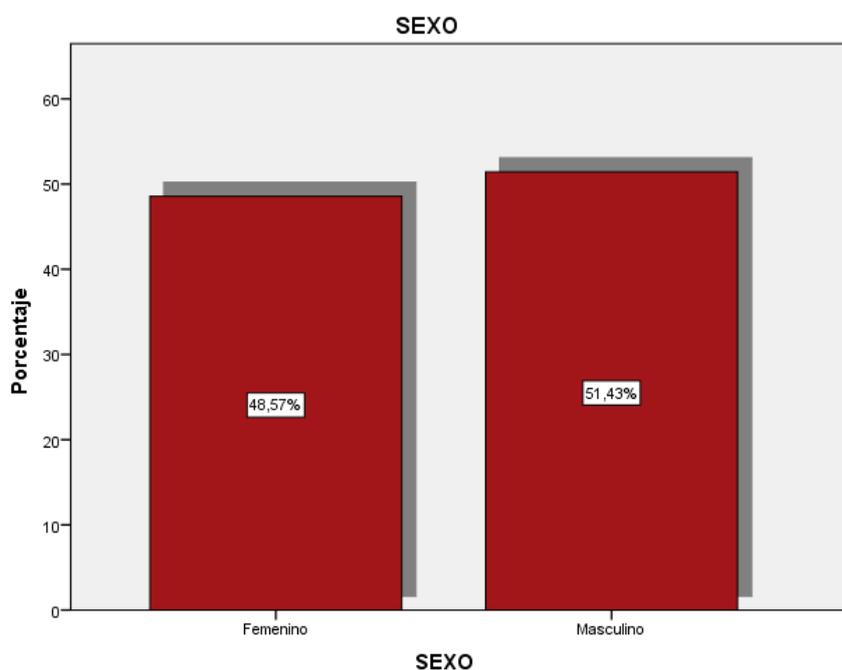
3.1. Descripción de los resultados de los datos generales

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	34	48,6
	Masculino	36	51,4
	Total	70	100,0

Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Distribución de la muestra según sexo



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

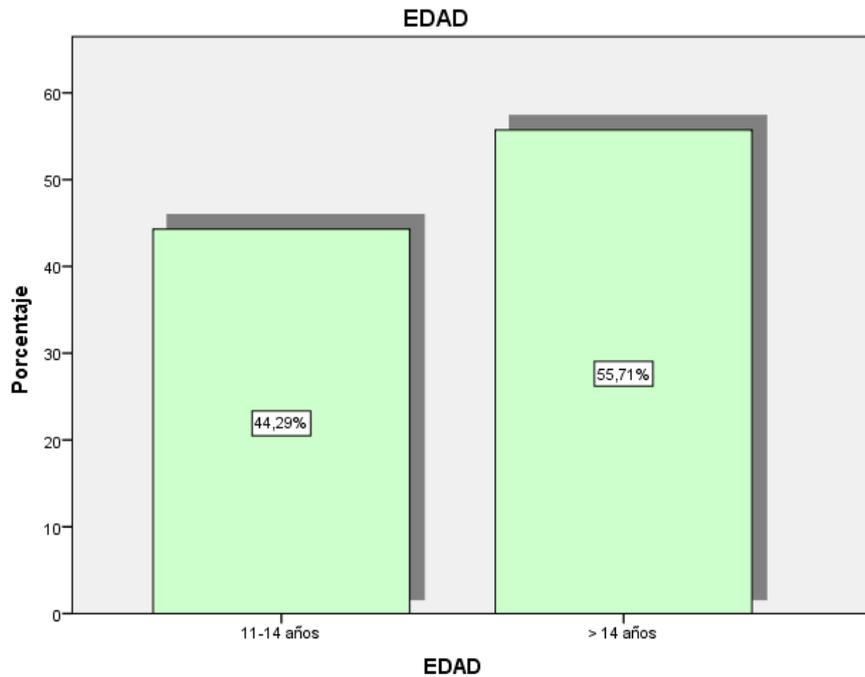
En la tabla y gráfico, se observa que de los 70 adolescentes en lo que respecta al sexo, la mayoría pertenece al sexo masculino (51.4%), siendo equivalente a 36 adolescentes, mientras que 34 adolescentes pertenecen al sexo femenino (48.6%).

Tabla 2. Distribución de la muestra según edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	11-14 años	31	44,3
	> 14 años	39	55,7
Total		70	100,0

Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Distribución de la muestra según edad



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla y gráfico, se observa que de los 70 adolescentes en lo que respecta a la edad, la mayoría tenía más de 14 años (55.7%), siendo equivalente a 39 adolescentes, mientras que 31 adolescentes estaban entre las edades de 11 y 14 años (44.3%).

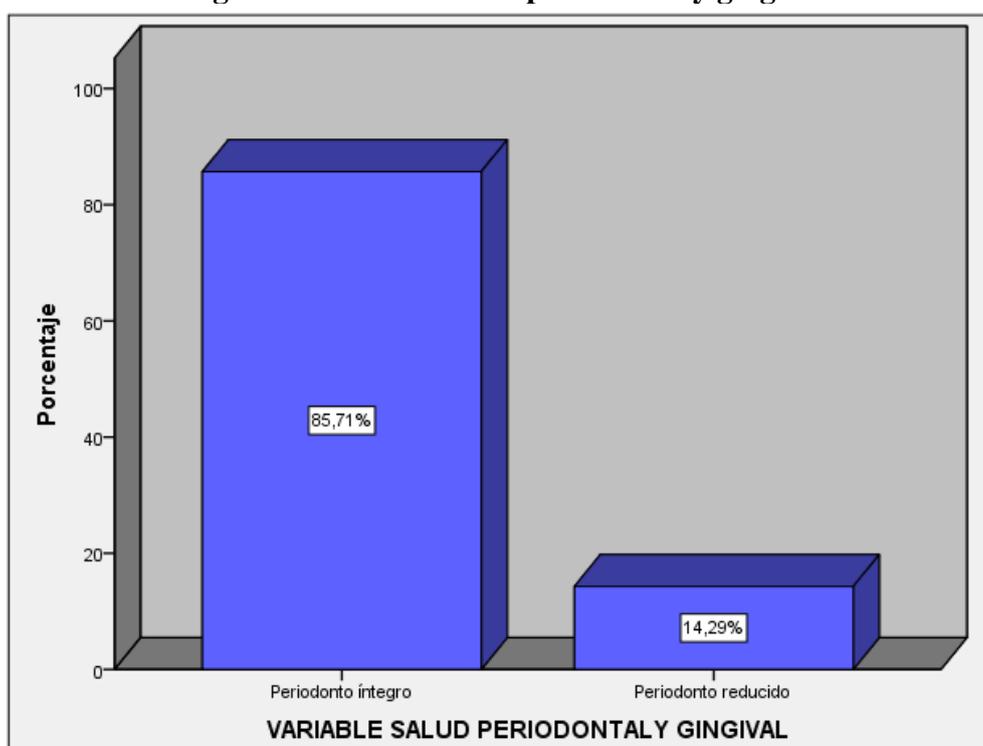
3.2. Resultados descriptivos de las variables de estudio

Tabla 3. Variable salud periodontal y gingival

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Periodonto íntegro	60	85,7
	Periodonto reducido	10	14,3
	Total	70	100,0

Fuente: elaboración propia.

Figura 3. Variable salud periodontal y gingival



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

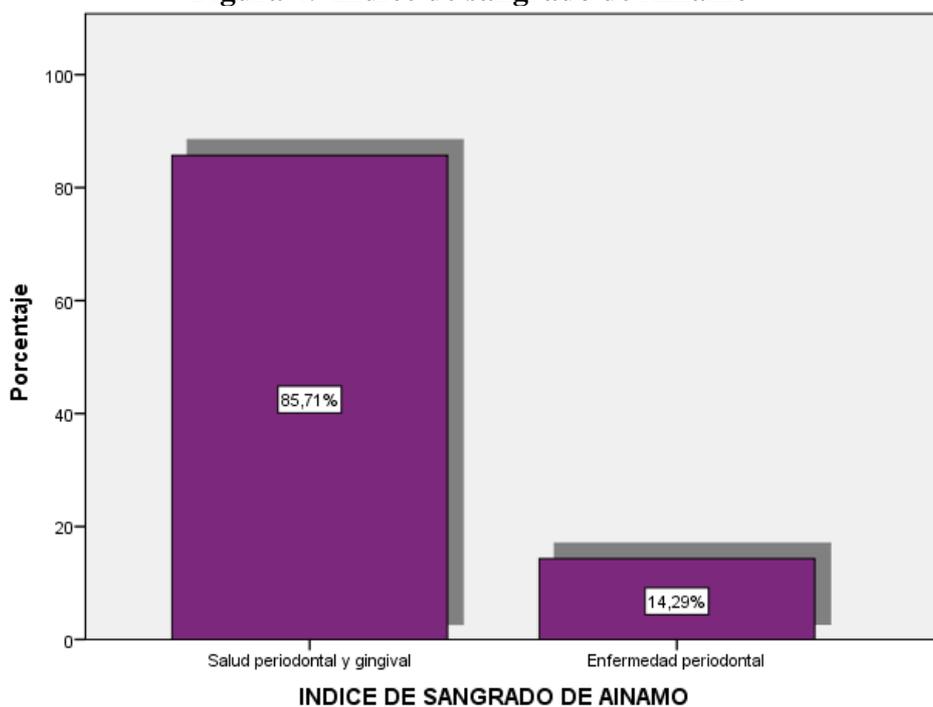
En la tabla y gráfico, se observa que de los 70 en lo que respecta a la variable salud periodontal y gingival, la mayoría presentó periodonto íntegro con un 85.7% equivalente a 60 adolescentes, mientras que el 14.3% presentaron periodonto reducido.

Tabla 4. Índice de sangrado de Ainamo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Salud periodontal y gingival	60	85,7
	Enfermedad periodontal	10	14,3
	Total	70	100,0

Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Índice de sangrado de Ainamo



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

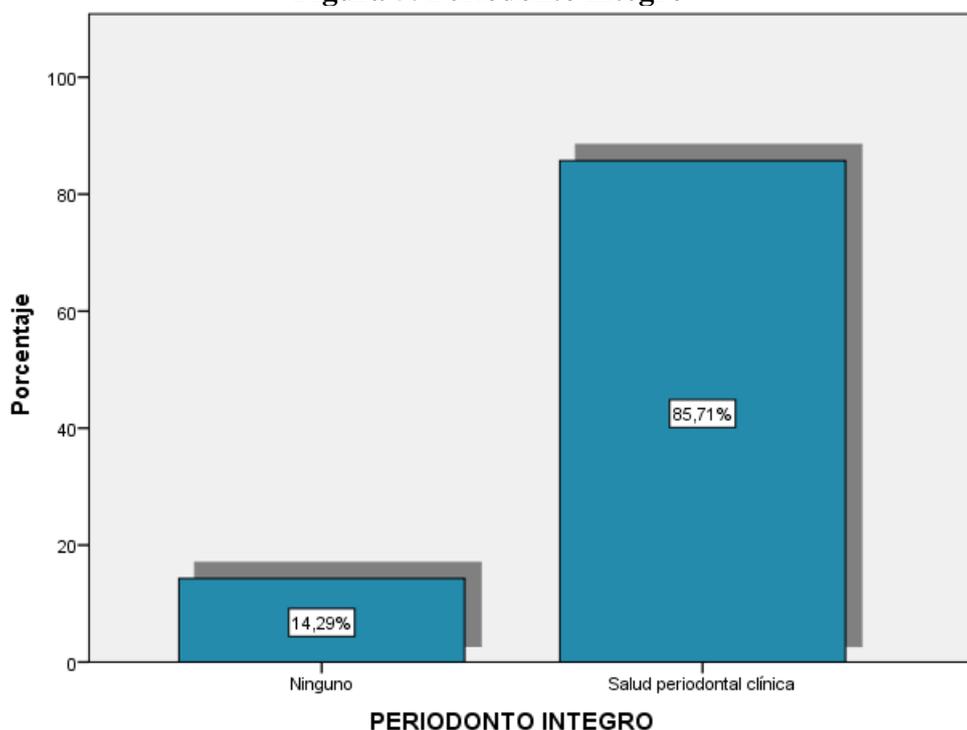
En la tabla y gráfico, se observa que de los 70 adolescentes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta al sangrado, la mayoría presentó salud periodontal y gingival con un 85.7%, equivalente a 60 adolescentes, mientras que 10 de ellos presentaron enfermedad periodontal (14.3%).

Tabla 5. Periodonto íntegro

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguno	10	14,3
	Salud periodontal clínica	60	85,7
	Total	70	100,0

Fuente: elaboración propia.

Figura 5. Periodonto íntegro



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

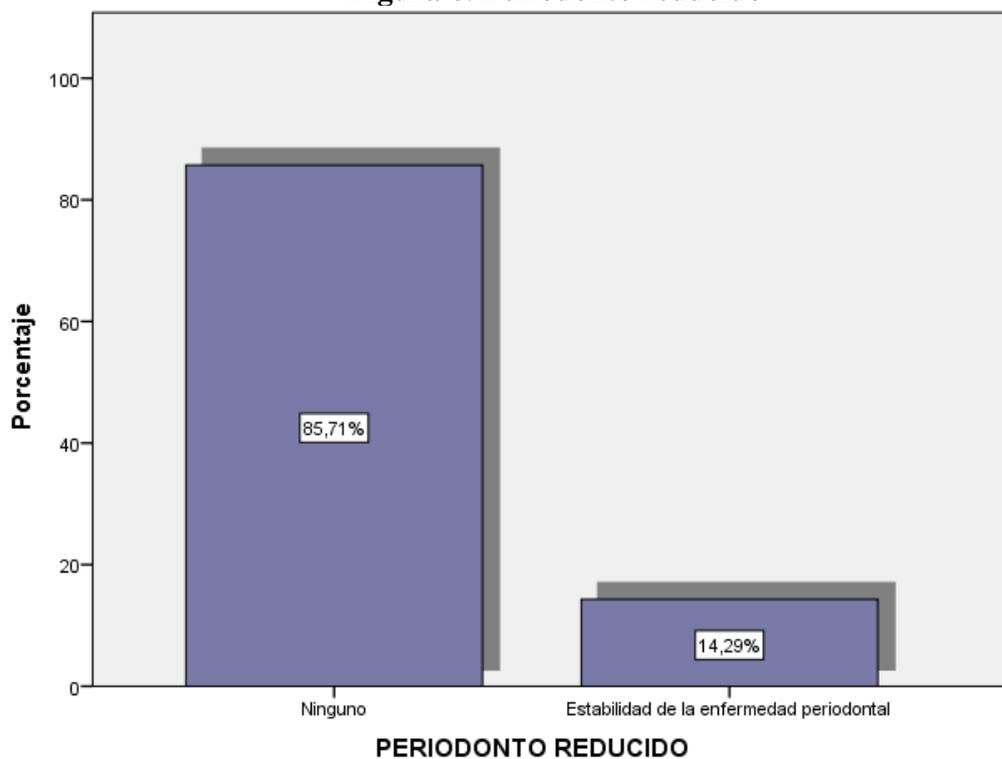
En la tabla y gráfico, se observa que de los 70 adolescentes respecto a los hallazgos sobre el periodonto íntegro, la mayoría presenta salud periodontal clínica con un 85.7%, siendo equivalente a 60 adolescentes, y sólo 10 adolescentes no presentaron salud periodontal clínica, equivalente al 14.3%.

Tabla 6. Periodonto reducido

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguno	60	85,7
	Estabilidad de la enfermedad periodontal	10	14,3
	Total	70	100,0

Fuente: elaboración propia.

Figura 6. Periodonto reducido



Fuente: elaboración propia.

Interpretación:

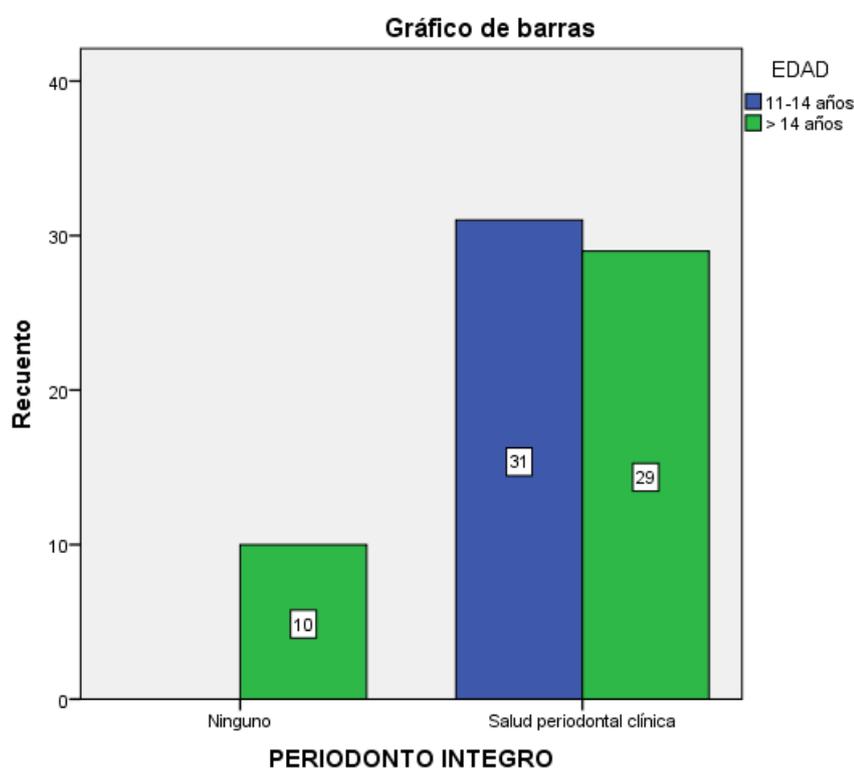
En la tabla y gráfico, se puede observar que, de los 70 adolescentes respecto al periodonto reducido, el 14.3% presentó estabilidad de la enfermedad periodontal, equivalente a 10 adolescentes.

3.3. Tablas cruzadas entre las variables y covariables de estudio

Tabulación cruzada. Periodonto integro y edad

			EDAD		Total
			11-14 años	> 14 años	
PERIODONTO INTEGRRO	Ninguno	Recuento	0	10	10
		% del total	0,0%	14,3%	14,3%
	Salud periodontal clínica	Recuento	31	29	60
		% del total	44,3%	41,4%	85,7%
Total		Recuento	31	39	70
		% del total	44,3%	55,7%	100,0%

Figura 7. Periodonto integro y edad



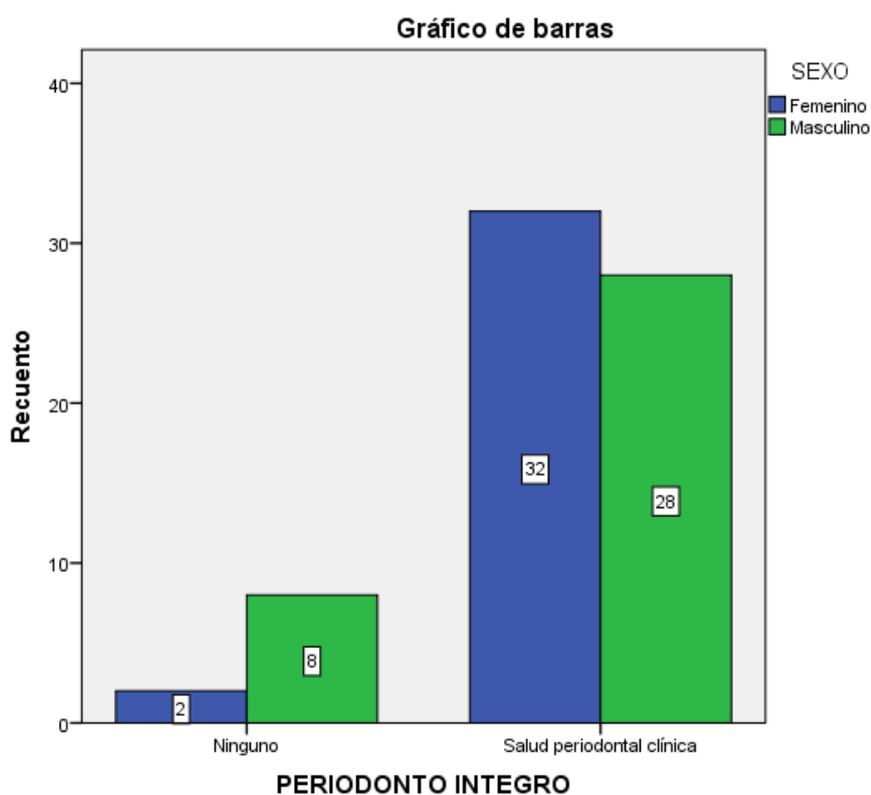
Interpretación

En la tabla y figura, se observa que 31 adolescentes que representan el 44.3% del total, tienen entre 11 y 14 años y en lo que respecta al periodonto integro presentaron salud periodontal clínica.

Tabulación cruzada. Periodonto integro y sexo

		SEXO			
		Femenino	Masculino	Total	
PERIODONTO INTEGRÓ	Ninguno	Recuento	2	8	10
		% del total	2,9%	11,4%	14,3%
	Salud periodontal clínica	Recuento	32	28	60
		% del total	45,7%	40,0%	85,7%
Total		Recuento	34	36	70
		% del total	48,6%	51,4%	100,0%

Figura 8. Periodonto integro y sexo



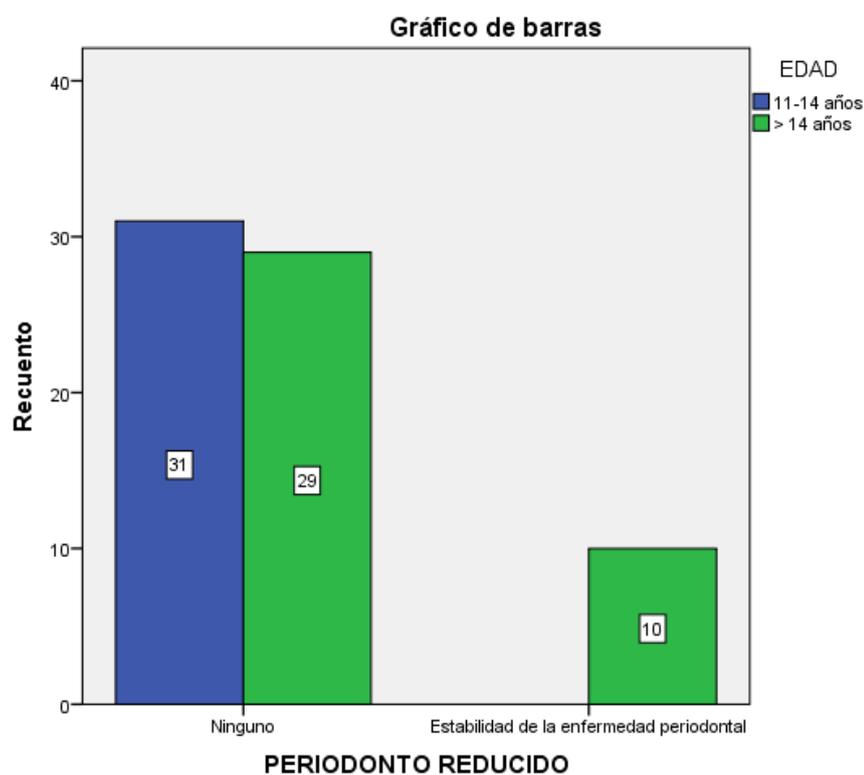
Interpretación

En la tabla y figura, se observa que 32 adolescentes que representan el 45.7% del total, pertenecen al sexo femenino y en lo que respecta al periodonto integro presentaron salud periodontal clínica.

Tabulación cruzada. Periodonto reducido y edad

		EDAD			
		11-14 años	> 14 años	Total	
PERIODONTO REDUCIDO	Ninguno	Recuento	31	29	60
		% del total	44,3%	41,4%	85,7%
	Estabilidad de la enfermedad periodontal	Recuento	0	10	10
		% del total	0,0%	14,3%	14,3%
Total		Recuento	31	39	70
		% del total	44,3%	55,7%	100,0%

Figura 9. Periodonto reducido y edad



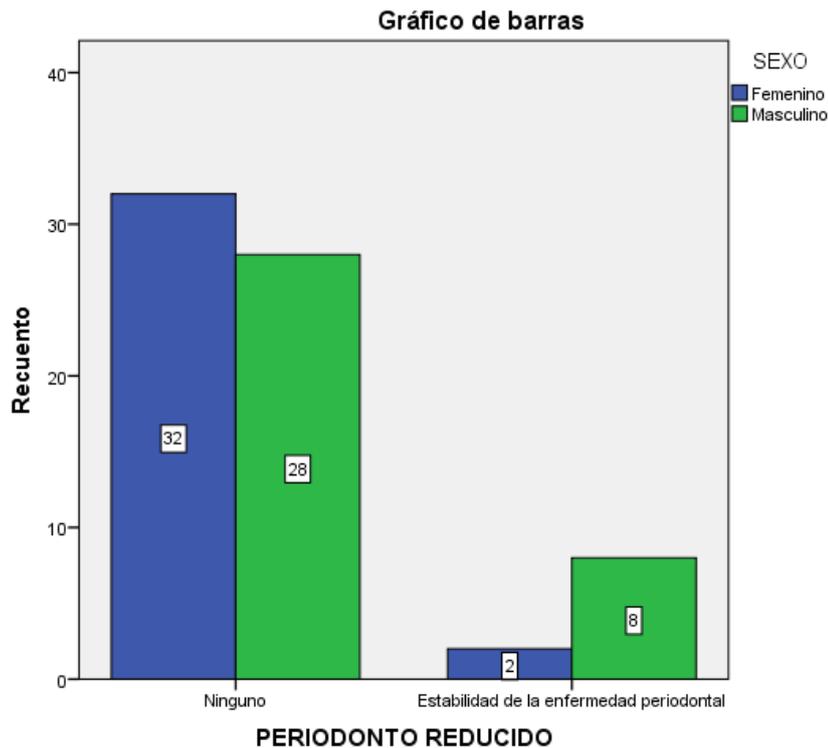
Interpretación

En la tabla y figura, se observa que 10 adolescentes que representan el 14.3% del total, son mayores de 14 años y en lo que respecta al periodonto reducido presentan estabilidad de la enfermedad periodontal.

Tabulación cruzada. Periodonto reducido y sexo

			SEXO		Total
			Femenino	Masculino	
PERIODONT O REDUCIDO	Ninguno	Recuento	32	28	60
		% del total	45,7%	40,0%	85,7%
	Estabilidad de la enfermedad periodontal	Recuento	2	8	10
		% del total	2,9%	11,4%	14,3%
Total		Recuento	34	36	70
		% del total	48,6%	51,4%	100,0%

Figura 10. Periodonto reducido y sexo



Interpretación

En la tabla y figura, se observa que 8 adolescentes que representan el 11.4% del total, pertenecen al sexo masculino y en lo que respecta al periodonto reducido presentan estabilidad de la enfermedad periodontal.

IV. DISCUSIÓN

Se considera pertinente para una mejor comprensión de la discusión de los resultados, describir algunos elementos teóricos sobre la temática abordada. En ese sentido la salud en un tejido periodontal íntegro: es el estado caracterizado por la falta de sangrado durante la exploración con sonda, la ausencia de enrojecimiento, hinchazón y cualquier síntoma informado por el paciente. No se evidencia a nivel clínico ninguna pérdida de soporte (25). Este tejido periodontal íntegro se manifiesta en dos escenarios: A. que es un estado de salud clínica impecable, situación poco común, donde no hay evidencia de pérdida de inserción ni hemorragia al sondaje, con sondaje sulcular menor a 3 mm y no se manifiestan signos como enrojecimiento, hinchazón o presencia de pus. Y la situación B de un estado de Salud del periodonto clínico, en este caso, se establece un nivel de supervisión inmunológica biológica, representado por un infiltrado mayoritariamente neutrofílico, coherente con la condición de salud de las encías (25)

Según La Organización Mundial de la Salud describe la adolescencia como la etapa de progresión humana posterior a la infancia y previa a la adultez (29). La OMS estableció que los adolescentes se encuentran en el rango de 10-19 años de edad comprendidos en: adolescencia temprana (preadolescencia): 10-13 años de edad; adolescencia intermedia: 14-16 años de edad y adolescencia tardía: 17-19 años de edad.

En este contexto, el sentido investigativo del estudio se fundamentó en la evidencia científica de hallar la frecuencia de la salud periodontal y gingival, resultados que fueron sistematizados según su rango metodológico, atendiendo al siguiente orden:

En primer lugar, respecto al objetivo general del estudio que fue identificar la frecuencia de salud periodontal y gingival según el nuevo sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares, en adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024. Se halló que dicha frecuencia de salud periodontal y gingival fue del 85,7% para periodonto íntegro, en los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo en el año 2024.

Como se puede apreciar en esta investigación se ha buscado hallar la frecuencia no de una condición patológica o desde la perspectiva de la enfermedad, muy por el

contrario se ha evaluado la presencia de la salud periodontal y gingival en un grupo de pacientes adolescentes, es por esa razón que en cuanto a antecedentes no se cuenta con específicos que estén asociados a la variable de estudio, sin embargo se puede hacer una contrastación en el sentido opuesto, es decir que como la mayoría de trabajos de investigación han evaluado la enfermedad pues deduciremos el porcentaje restante a las condiciones saludables.

Sin embargo, podemos mencionar a Salas C. y Aquize A. quienes en el 2020 realizaron una investigación con el objetivo de encontrar la frecuencia de salud del periodonto y de las encías en estudiantes de secundaria de institutos educativos de Tacna, su muestra fue de 358 participantes de tres institutos educativos y concluyeron que de la totalidad de casos, un periodonto considerado íntegro lo tenía un 90,17%, como se aprecia este resultado es bastante cercano a lo hallado en la presente investigación en la que se halló un 85.7% de periodonto íntegro.

En cuanto a estudios con semejanza en sus resultado se tiene a Puelles A. en el 2019, estudió la prevalencia de gingivitis en jóvenes, considerando una muestra de 294 jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, provenientes de dos instituciones educativas y en cuanto a la evaluación gingival mediante el Índice de Loe y Silness (ILS), halló que la inflamación gingival estuvo presente en un 49% y 47% en los colegios, de lo que se deduce que más de la mitad contaba con una salud periodontal o gingival, es decir el 51% y 53% respectivamente, aun así son porcentajes que están por debajo de los hallazgos de esta investigación,

Siendo así el análisis se menciona algunos autores que hallaron resultados que difieren con esta tesis, por ejemplo se tiene a Alamo A., et al. quienes, en el 2022, realizaron una tesis con el objetivo principal de determinar la incidencia y frecuencia de la inflamación de las encías en 98 jóvenes de un colegio en Sullana, con edades entre doce y diecisiete años, y hallaron que el 88.3% tenía inflamación de las encías aunque siendo gingivitis leve, por consecuencia el 11.7% estaba sano, porcentaje que difiera con los hallazgos de la presente investigación donde la frecuencia de salud periodontal y gingival fue del 85,7%.

Huamán N. y Coronel F. en el 2019 realizaron una tesis con el objetivo de estudiar la incidencia y frecuencia de la inflamación en las encías en 148 jóvenes de 12 a 16 años del Colegio Juan Velasco Alvarado, localizado en Jalca Grande, y hallaron una incidencia de gingivitis del 69.6%, es decir el 30.4% presentaba encía saludable.

También Huamaní L. y Málaga L. en Huánuco en el 2017, buscaron encontrar la frecuencia de enfermedad periodontal y sus determinantes, en personas de 12-17 años, de instituciones educativas en Huánuco, 2015, en su estudio transversal, trabajaron con una muestra de 386 estudiantes y concluyeron que existía una elevada frecuencia de periodontitis crónica ligera, junto con una notable incidencia de sangrado al sondaje, profundidades de sondaje superiores a 3 mm y un porcentaje significativo de estudiantes, quienes presentaron niveles de inserción clínica (NIC) por encima de los 3 mm.

Málaga et al. (2013) estudiaron la frecuencia de periodontitis en 317 alumnos de 11-17 años en Villa Salvador, según el nivel de inserción clínica (NIC), profundidad de sondaje (PS) y sangrado al sondaje (SS). A dichos alumnos se les realizó una valoración del periodonto contando con los criterios de caso de Offenbacher, Eke y Albandar. Se consideró la existencia de biofilm y hallaron una prevalencia de periodontitis leve del 48,4%.

También Dominguez F., et al. en México en el 2022, realizaron una investigación con el objetivo de conocer la frecuencia de gingivitis inducida por biofilm y su distribución por edad y sexo, en un grupo de adolescentes de la Alcaldía Iztapalapa al oriente de la Ciudad de México, fue un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal y en su muestra por conveniencia, no probabilística, conformada por 896 adolescentes de 13 a 16 años, de ambos sexos, hallaron que el 84.5% presentó gingivitis inducida por biofilm; y en su condición leve tuvo mayor frecuencia (50.9%) (14). Resultados que difieren de los hallados en la presente investigación

Salinas S. y Rodríguez P. en Guayaquil el 2019, buscaron encontrar la frecuencia de periodontitis estudiando expedientes médicos de los jóvenes de la Clínica de la Facultad de Odontología, en la Universidad de Guayaquil, el último mes del 2018, fue un estudio descriptivo, transversal, evaluaron 80 expedientes médicos del Ministerio de Salud Pública, y hallaron que la frecuencia de periodontitis fue del 63% y el resto no presentaba (15), también esta investigación encontró un porcentaje alto de periodontitis.

Ousseynou D. et al. en el 2018, realizaron un estudio de frecuencia de padecimientos dentarios en estudiantes de Bamako en Malí, 2018, su propósito fue caracterizar la distribución de persona, tiempo y lugar de los padecimientos dentarios en colegios de Bamako, su muestra fue de 625 estudiantes hallaron que la afección periodontal estaba presente en un 87.84% (17).

En segundo lugar, se desarrolla la discusión en relación a los objetivos específicos que fueron:

Respecto al primer objetivo específico que fue identificar el índice de sangrado de Ainamo de los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024. Según el índice de sangrado de Ainamo el 14,3% de los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo presentó enfermedad periodontal.

Estudios que en parte difieren en cuanto a sus resultados, se tiene a Málaga et al. (2013) estudiaron la frecuencia de periodontitis en 317 alumnos de 11-17 años en Villa Salvador, según el nivel de inserción clínica (NIC), profundidad de sondaje (PS) y sangrado al sondaje (SS), que presentaron SS en un 72,1%. Se debe considerar que utilizaron otro método para evaluar sangrado y hallaron un porcentaje relativamente alto en comparación con el presente estudio.

Radhamoni P. et al. en el 2019, realizaron un trabajo en la India, con el propósito de encontrar la frecuencia de periodontitis en estudiantes de 15-18 años en colegios urbanos y rurales de la localidad de Kerala de un total de 1065 alumnos, hallaron que el porcentaje de incidencia de sangrado en las encías fue del 42%. También relativamente alto en contraste con los hallados en el presente estudio.

Navarro J. (2017). Llevaron a cabo un estudio en el cual se valoraba el periodonto en los jóvenes de la institución educativa secundaria Raul Pujols, en Cuba del 2014-2015. 75 jóvenes de 11-14 años fueron evaluados. Emplearon el indicador Russel y Love, hallaron que la gingivitis ligera se presentó en un total de 66,7% a quienes el autor lo considera como una salud bucal adecuada (18).

Romero C., et al. en el 2016 analizaron la prevalencia de inflamación gingival y sus factores de riesgo en jóvenes de la Universidad Autónoma de Guerrero en México, hallando, que la frecuencia de gingivitis en el grupo de estudio correspondió a un 74,5% (22).

Finalmente, González V. y Hernández V. (2015). En su estudio realizado en Colombia, determinó que la frecuencia de la gingivitis fue de 99.6% donde encontraron que la gingivitis severa era la más presente con un 93%.

Ahora es importante resaltar que los siguientes cuatro objetivos que se plantearon, han considerado aspectos actualizados en función al nuevo sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares, como son periodonto íntegro y periodonto reducido, de manera general y luego de acuerdo a la edad y al sexo, hallándose así lo siguiente:

El segundo objetivo específico que fue identificar la frecuencia de periodonto íntegro con salud periodontal clínica en adolescentes atendidos en un consultorio dental

de Huancayo, en el año 2024. Se halló que la frecuencia de periodonto íntegro con salud periodontal clínica fue del 85,7%, en los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024.

En cuanto estudios que de algún modo guardan relación se tiene a Codina F. et al. en el 2016, desarrollaron un estudio de salud del periodonto en jóvenes de 15-16 años en Floro Pérez, Cuba en 2016. El propósito de este estudio fue diagnosticar la salud del periodonto y los factores relacionados a la enfermedad. La totalidad de la muestra fue de 90 escolares mujeres de primer año de secundaria y hallaron que de la totalidad se encontraron 19 escolares saludables (21,1%).

Feliciano R. hizo un estudio para evaluar la relación entre el indicador de higiene bucal y los factores periodontales de jóvenes en Campina Grande, en Brasil, 2016, con el fin de valorar el vínculo entre el índice de limpieza dental y los factores periodontales, de jóvenes 15-19 años de la localidad en colegios públicos urbanos halló que de la totalidad, solo 11 pacientes no presentaron modificaciones periodontales (1,6%) (20).

También Jimero M. et al. en el 2016, desarrollaron un estudio de frecuencia de periodontitis en estudiantes de 12 años de edad en Machángara, Cuenca, 2016, evaluaron de manera clínica a una población de 192 estudiantes de 12 años, emplearon el índice de salud de las encías de Rusell, encontraron 49 usuarios saludables es decir el 26%.

El cuarto objetivo específico que fue identificar la frecuencia de periodonto íntegro según edad y sexo, en el que se halló que la frecuencia de periodonto íntegro con salud periodontal clínica según edad fue 44,3% para el grupo de 11 a 14 años y 41,4% para los mayores de 14 años, y según sexo fue del 45,7% para el sexo femenino y 40,0% para el sexo masculino, esta característica clínica es bastante aliciente pues indica un periodonto que conserva su condición saludable.

Finalmente se analiza el tercer y quinto objetivo específico, así se tiene que al buscar identificar la frecuencia de periodonto reducido con estabilidad de la enfermedad periodontal se halló que la frecuencia de periodonto reducido con estabilidad de la enfermedad periodontal fue del 14,3%, en los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo, en el año 2024. En este hallazgo se evidencia de acuerdo a la evaluación realizada que es bajo el porcentaje de esta condición clínica, pero aún así es resaltante por las condiciones que implica dicha condición y que al parecer están de acorde con las características de la muestra de estudio que son adolescentes concurrentes a un consultorio odontológico particular, que puede ser determinante para esta condición hallada.

Y al desglosar esta característica de periodonto reducido en las covariables, como se hizo en el quinto objetivo específico que fue identificar la frecuencia de periodonto reducido, se halló que la frecuencia de periodonto reducido con estabilidad de la enfermedad periodontal según edad fue 14,3% para los mayores de 14 años, y según sexo fue del 2,9% para el sexo femenino y 11,4% para el sexo masculino, en cualquiera de los casos siguen siendo aspectos favorables desde el punto de vista clínico, para la etapa de la adolescencia en la que los cambios propios de esa etapa influyen en las condiciones periodontales. Estos resultados abren una posibilidad de realizar estudios que impliquen seguimiento, contrastación, comparación con mismos grupos etarios pero de otras condiciones socioeconómicas, como también en otros grupos poblacionales, que servirían de base epidemiológica para la zona central del país.

V. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de salud periodontal y gingival fue del 85,7% para periodonto íntegro, en los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo en el año 2024.
2. Según el índice de sangrado de Ainamo el 14,3% de los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo en el año 2024, presentó enfermedad periodontal.
3. La frecuencia de periodonto íntegro con salud periodontal clínica fue del 85,7%, en los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo en el año 2024.
4. La frecuencia de periodonto reducido con estabilidad de la enfermedad periodontal fue del 14,3%, en los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo en el año 2024.
5. La frecuencia de periodonto íntegro con salud periodontal clínica según edad fue 44,3% para el grupo de 11 a 14 años y 41,4% para los mayores de 14 años, y según sexo fue del 45,7% para el sexo femenino y 40,0% para el sexo masculino, en los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo en el año 2024.
6. La frecuencia de periodonto reducido con estabilidad de la enfermedad periodontal según edad fue 14,3% para los mayores de 14 años, y según sexo fue del 2,9% para el sexo femenino y 11,4% para el sexo masculino, en los adolescentes atendidos en un consultorio dental de Huancayo en el año 2024.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de las Universidades, se recomienda seguir con el manejo del sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares que está vigente a nivel mundial, con el fin de realizar actividades referidas a detección temprana de trastornos periodontales que conlleven a la toma de acciones preventivas.
2. A las autoridades del Ministerio de Salud para que sigan promoviendo el uso de este Sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares, desde las actividades diagnósticas, preventivas promocionales, hasta las intervenciones y tratamientos recuperativos basados en dicho sistema de clasificación en los diferentes establecimientos de salud de todos los niveles, a fin de estar de acorde con las tendencias internacionales en el campo de la periodoncia.
3. A los estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que, puedan asistir a capacitaciones brindadas en talleres, jornadas científicas, congresos, para adquirir niveles de conocimiento elevados que estén de acorde con los requerimientos de la población adolescente en cuanto a salud periodontal y gingival corresponda. Para ello los mismos estudiantes debieran tener la mejor disposición, interés y actitud frente a este tema.
4. Se recomienda a los investigadores e integrantes de la comunidad científica de odontólogos y estomatólogos de la región central del país, que generen investigaciones posteriores sobre la salud periodontal en diferentes grupos etarios, y que los alcances que esta investigación otorgue, sirvan de antecedente, con el fin de desarrollar y ampliar este tema a futuro, principalmente en la región de Junín.

REFERENCIAS

1. American Academy of Periodontology. Frequently Asked Questions on the 2018 Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. 2019 <https://www.perio.org/sites/default/files/files/2017%20World%20Workshop%20on%20Disease%20Classification%20FAQs.pdf>
2. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S9–S16. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12936>
3. Chapple ILC, Mealey BL, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S68–S77. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12940>
4. Salas C. Aquize A. Prevalencia de salud periodontal y gingival según el nuevo sistema de clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantares en alumnos de educación secundaria estatal de Pocollay, Tacna – 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Privada de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Odontología. Tacna – Perú 2020
5. Alarcón Palacios M, N C. Enfermedad gingival en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. *Rev Estomatológica Hered.* Febrero de 2013;22.
6. Consecuencias de la enfermedad periodontal [Internet]. Clínica Dental de implantes dentales y cirugía maxilofacial. 2018 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicabustillo.com/consecuencias-de-la-enfermedad-periodontal/p11ok.pdf>
7. p11ok.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf
8. Alamo A. Gallardo M. Arbildo H. Prevalencia de enfermedad periodontal en adolescentes de un centro educativo de Sullana, 2022. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista] Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Estomatología. Piura, Perú 2023.
9. Pérez Bjarano NM, Ferreira Gaona MI, Días Reissner C, et al. Salud bucal en adolescentes con discapacidad del Centro de Educación Especial San Miguel, de Guarambare, Paraguay. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2017; 29(1): 51-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v29n1a3>

10. Elias Boneta AR, Ramirez K, Rivas Tumanyan S, Murillo M, Toro M. Prevalence of gingivitis and calculus in 12 year old Puerto Ricans: a cross sectional Study. BMC Oral Health. [Internet]. 2018; 18 (13). Disponible en: DOI 10.1186/s12903-017-0471-5
11. Huamán N. Coronel F. Prevalencia de gingivitis en estudiantes de 12 a 16 años del nivel secundario, Institución Educativa Juan Velasco Alvarado, Jalca Grande - Chachapoyas – 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Estomatología. Chachapoyas – Perú 2019
12. Huamaní L. Málaga L. Prevalencia y factores asociados de la enfermedad periodontal en adolescentes de 12 a 17 años de edad, de una zona urbana y rural, provincia de Huánuco, Perú – 2015 [Tesis para optar el grado de maestro en periodoncia] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú 2017
13. Málaga F, Ariza F, García R. Prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo al nivel de inserción clínica, profundidad al sondaje y sangrado al sondaje en adolescentes de 11 a 18 años del colegio Fe y Alegría 17 – distrito de Villa el Salvador, Lima-2013(tesis de maestría).(Lima): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.72.
14. Dominguez F., Murrieta J., Contreras B., Alcauter A. Frecuencia y distribución de gingivitis en un grupo de adolescentes de la zona oriente de la CDMX. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Carrera de Cirujano Dentista. Ciudad de México. 2022
15. Salinas S. Rodríguez P. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adolescentes atendidos durante diciembre del 2018 en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontóloga] Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología. Guayaquil 2019
16. Prevalence and predictors of early periodontal disease among adolescents. 21 de junio de 2019 [citado 21 de junio de 2019]; Disponible en: <http://www.jisponline.com/preprintarticle.asp?id=253439;type=0>
17. Prévalence des Maladies Dentaires et Parodontales chez les Élèves de Bamako | Diawara | HEALTH SCIENCES AND DISEASES [Internet]. [citado 21 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1054>

18. Navarro NJ. Enfermedad periodontal en adolescentes. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2017; 39(1): 15–23. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70239&id2=Microsoft Word - rme030117 \(medigraphic.com\)](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70239&id2=Microsoft Word - rme030117 (medigraphic.com))
19. Rafael [Internet]. [citado 21 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/210/239>
20. Macedo RFD. Universidade estadual da Paraíba centro de ciências biológicas e da saúde departamento de odontologia curso de graduação em odontologia. 2016;37
21. Cisternas MJJ. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA MACHÁNGARA, CUENCA 2016. Odontol Act Rev Científica. 2017;2(3):11-6.
22. Romero-Castro NS, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Reyes- Fernández S, Flores-Moreno M, Andersson N. Frecuencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2016; 53(2): 9–16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2016/esc162c.pdf>
23. González VJ, Hernández VNC. Prevalencia de la gingivitis en Colombia, 2015-2018. Ucceduco [Internet]. 2015; Doi: 20.500.12494/33514. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/33514>
24. Caton J., Armitage G., Berglundh T., Chapple I., Søren Jepsen, Kornman K. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. Journal of Clinical Periodontology - Wiley Online Library [Internet]. 2017 45(20):51-52. [citado 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12935>
25. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health [Internet]. Journal of Clinical Periodontology. 2018 [citado 21 de enero del 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12936>
26. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 1 de junio de 2018;45(S20):S68-77.

27. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. :18.
28. Alvarado A. Cicatrización de los procedimientos quirúrgicos en endodoncia. Pag. Web: Carlos Bóveda Z. Odonto-Invitado. Caracas, Venezuela [Internet]. [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado_36.htm
29. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
30. Mafla AC. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colomb Médica. 2008;39:17.
31. Salud Periodontal en la Pubertad | Clínica Dental Ciudad Lineal [Internet]. Clinica Dental Ciudad Lineal. 2015 [citado 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dentosalud.es/salud-periodontal-en-la-pubertad/>
32. Pubertad y gingivitis: qué tener en cuenta y cómo prevenirla [Internet]. Susana Ocio - Clínica Dental. 2019 [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.dentalsusanaocio.com/pubertad-gingivitis-cuestiones-a-tener-en-cuenta/>
33. Deambrosi DC. Salud bucal en la adolescencia. 2015;4.
34. Gingivitis asociada con la pubertad [Internet]. Higienistas VITIS. 2014 [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.higienistasvitis.com/gingivitis-asociada-la-pubertad/>
35. Valderrama S. Pasos para elaborar Proyectos y Tesis de Investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.; 2010.
36. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación. (5ª ed.). México: Mc Graw-Hill.
37. Agullo MJA, Sanchis MVC, Cabanell PI, Loscos FG. Periodoncia para el higienista dental. 2003;12.
38. Resolución_Ministerial_N__324-2019-MINSA.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2019]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306236/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__324-2019-MINSA.PDF

ANEXOS

Anexo N°1.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA DE SALAS C. Y AQUIZE A. EN LA TESIS "PREVALENCIA DE SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL SEGÚN EL NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ESTATAL DE POCOLLAY, TACNA - 2019"

N° DE FICHA:.....

I. DATOS GENERALES: Edad: _____ Sexo: 1. Femenino _____ 2. Masculino _____

II. EVALUACIÓN CLÍNICA

Índice de sangrado (Ainamo Modificado) (IS)

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

IS: $\frac{N^{\circ} \text{ de puntos sangrantes en boca}}{N^{\circ} \text{ total de superficies exploradas}} \times 100$

TOTAL PZAS:

_____ X 100 = _____ %

$\leq 10\%$	Salud periodontal y gingival
$> 10\%$	Enfermedad periodontal

Salud periodontal y gingival

1.	Recesiones gingivales ausentes	Periodonto íntegro	
2.	Recesiones gingivales presentes	Periodonto reducido	

- Las recesiones gingivales se pueden observar en los valores de los márgenes Gingivales positivos del Epbs.

1.- Periodonto íntegro:

Ainamo 0 %	Salud clínica prístina	
Ainamo 0 < y $\leq 10\%$	salud periodontal clínica	

2.-Periodonto reducido:

2.1 Presenta al menos una superficie con profundidad de sondaje $\leq 3\text{mm}$ sin sangrado	Estabilidad de la enfermedad periodontal	
2.2 Presenta al menos una superficie con profundidad de sondaje $\leq 4\text{mm}$ sin sangrado	Remisión control de la enfermedad	

Anexo N° 3: Solicitud para la autorización de recolección de datos

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Autorización para realizar evaluación del examen clínico en adolescentes en su clínica odontológica.

Dr. ABILIO FERNANDEZ AQUINO.

Nosotras, Katherine Pilar Arango Calderón , identificada con DNI N° 70091233 con domicilio Psj. Cirilo Camargo 145 y Sandra Huanca Aynaya, identificada con DNI N° 47611000 con domicilio Psje Cirilo Camargo 145 en el distrito del Tambo Ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos lo siguiente: Que, siendo bachilleres de la Facultad de Estomatología de la Universidad Franklin Roosevelt, solicitamos a Ud. permiso para realizar evaluación clínica en adolescentes en su clínica odontológica, para nuestro proyecto de tesis y optar el grado de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huancayo, 24 de Febrero del 2024



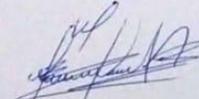
Katherine Pilar Arango C.

DNI: 70091233

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL JUNIN
REGIÓN ALU. DEL MAR DEL MATARÓ
MICRO REGIÓN SALUD EL TAMBO

Abilio Fernandez Aquino
CIRUJANO DENTISTA
COP 1599

Recibi
24/2/24



Sandra Huanca Aynaya

DNI: 47611000

Anexo N° 4: Constancia de haber realizado la recolección de datos

CONSTANCIA

Por la presente se suscribe en representación de la, "CLÍNICA ODONTOLÓGICA FERNÁNDEZ."

HACE CONSTAR:

Que las bachilleres: KATHERINE PILAR ARANGO CALDERÓN con código 2016062 y SANDRA HUANCA AYNAYA con código 2016048 de la escuela profesional de estomatología de la "Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt", han ejecutado el proyecto de tesis titulado "SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL, SEGÚN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES EN ADOLESCENTES", cumpliendo eficientemente su proceso de evaluación demostrando responsabilidad y honestidad.

Se expide el presente documento, para los fines que estime conveniente.

Huancayo, 16 de mayo del 2024



ABILIO FERNANDEZ AQUINO
Cirujano Dentista
COP 21996

Anexo N° 5: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Ficha de observación de:

SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL, SEGÚN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES

En el presente trabajo de investigación se estableció en el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar los puntajes obtenidos del instrumento de información de los pacientes participantes.

Estadísticos de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	8	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	8	100,0

a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	8

El valor de la confiabilidad del instrumento: SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL, SEGÚN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES, se halló teniendo en consideración la muestra de análisis representada por 8 colaboradores.

Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

En este caso el valor del alfa de cronbach fue de 0.818

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una buena confiabilidad.

Anexo N°6: Base de datos

BASE DE DATOS: SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL, SEGÚN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES EN ADOLESCENTES DE HUANCAYO - 2024									
N°	EDAD		SEXO	VARIABLE: SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL					
				N° DE PIEZAS DENTARIAS	INDICE DE SANGRADO DE AINAMO		SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL	PERIODONTO ÍNTEGRO	PERIODONTO REDUCIDO
					%				
1	15	2	2	27	2.7	1	1	2	0
2	11	1	1	24	5	1	1	2	0
3	16	2	1	28	6.2	1	1	2	0
4	14	1	1	27	0.9	1	1	2	0
5	19	2	2	26	1.9	1	1	2	0
6	11	1	2	24	4	1	1	2	0
7	12	1	1	28	4.4	1	1	2	0
8	15	2	2	28	8	1	1	2	0
9	15	2	2	27	3.7	1	1	2	0
10	16	2	1	27	4.6	1	1	2	0
11	17	2	2	28	5.3	1	1	2	0
12	13	1	2	28	5.3	1	1	2	0
13	17	2	1	26	9.6	1	1	2	0
14	13	1	2	27	3.7	1	1	2	0
15	12	1	2	24	3.1	1	1	2	0
16	15	2	2	28	7.1	1	1	2	0
17	16	2	2	28	12.5	2	2	0	1
18	11	1	2	24	1	1	1	2	0
19	11	1	1	26	1.92	1	1	2	0
20	13	1	2	28	1.78	1	1	2	0
21	18	2	1	28	10.7	2	2	0	1
22	16	2	1	26	6.7	1	1	2	0
23	17	2	1	28	3.5	1	1	2	0
24	12	1	1	28	8	1	1	2	0
25	14	1	1	28	8	1	1	2	0
26	19	2	2	26	11.5	2	2	0	1
27	12	1	1	28	6.2	1	1	2	0
28	13	1	1	28	5.3	1	1	2	0
29	11	1	1	20	1.2	1	1	2	0
30	14	1	1	28	2.6	1	1	2	0

LEYENDA

EDAD: años cumplidos

SEXO: 1 = Femenino
2 = Masculino

ÍNDICE DE SANGRADO

1 = Salud periodontal y gingival
2 = Enfermedad periodontal

Si tuviera SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL, entonces:

1 = Periodonto íntegro

2 = Periodonto reducido

Para PERIODONTO ÍNTEGRO

1 = Salud clínica prístina

2 = Salud periodontal clínica

Para PERIODONTO REDUCIDO

1 = Estabilidad de la enfermedad periodontal

2 = Remisión de la enfermedad

31	15	2	1	28	1.7	1	1	2	0
32	15	2	2	27	10	1	1	2	0
33	17	2	2	28	11.6	2	2	0	1
34	15	2	2	28	8.9	1	1	2	0
35	14	1	2	28	9.8	1	1	2	0
36	18	2	1	28	7.1	1	1	2	0
37	17	2	2	28	6.2	1	1	2	0
38	19	2	2	28	8	1	1	2	0
39	19	2	2	28	10.7	2	2	0	1
40	17	2	1	27	8.3	1	1	2	0
41	15	2	2	28	7.1	1	1	2	0
42	16	2	2	28	12.5	2	2	0	1
43	11	1	2	24	1	1	1	2	0
44	11	1	1	26	1.92	1	1	2	0
45	13	1	2	28	1.78	1	1	2	0
46	18	2	1	28	10.7	2	2	0	1
47	16	2	1	26	6.7	1	1	2	0
48	17	2	1	28	3.5	1	1	2	0
49	12	1	1	28	8	1	1	2	0
50	14	1	1	28	8	1	1	2	0
51	19	2	2	26	11.5	2	2	0	1
52	12	1	1	28	6.2	1	1	2	0
53	13	1	1	28	5.3	1	1	2	0
54	11	1	1	20	1.2	1	1	2	0
55	14	1	1	28	2.6	1	1	2	0
56	17	2	2	28	11.6	2	2	0	1
57	15	2	2	28	8.9	1	1	2	0
58	14	1	2	28	9.8	1	1	2	0
59	18	2	1	28	7.1	1	1	2	0
60	17	2	2	28	6.2	1	1	2	0
61	19	2	2	28	8	1	1	2	0
62	19	2	2	28	10.7	2	2	0	1
63	15	2	2	27	2.7	1	1	2	0
64	11	1	1	24	5	1	1	2	0
65	16	2	1	28	6.2	1	1	2	0
66	14	1	1	27	0.9	1	1	2	0
67	19	2	2	26	1.9	1	1	2	0
68	11	1	2	24	4	1	1	2	0
69	12	1	1	28	4.4	1	1	2	0
70	15	2	2	28	8	1	1	2	0

Anexo N°7: Evidencias fotográficas de la recolección de datos

Anexo N° 1 Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA DE SALAS C. Y AQUIZE A. EN LA TESIS "PREVALENCIA DE SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL SEGÚN EL NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ESTATAL DE POCOLLAY, TACNA - 2019"

N° DE FICHA: 15

I. DATOS GENERALES: Edad: 15 Sexo: 1. Femenino 2. Masculino

II. EVALUACIÓN CLÍNICA

Índice de sangrado (Ainamo Modificado) (IS)

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

IS: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de puntos sangrantes en boca}}{\text{N}^\circ \text{ total de superficies exploradas}} \times 100$

TOTAL PZAS: 28

23 X 100 = 0.2 %

112

≤ 10%	0.2 %	Salud periodontal y gingival
> 10%		Enfermedad periodontal

Salud periodontal y gingival

1.	Recesiones gingivales ausentes	Periodonto integro	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Recesiones gingivales presentes	Periodonto reducido	

- Las recesiones gingivales se pueden observar en los valores de los márgenes Gingivales positivos del Epbs.

1.- Periodonto Integro:

Ainamo 0 %	Salud clínica prístina	
Ainamo 0 < y ≤10%	salud periodontal clínica	<input checked="" type="checkbox"/>

2.-Periodonto reducido:

2.1 Presenta al menos una superficie con profundidad de sondaje ≤3mm sin sangrado	Estabilidad de la enfermedad periodontal	
2.2 Presenta al menos una superficie con profundidad de sondaje ≤4mm sin sangrado	Remisión control de la enfermedad	

Anexo N° 1 Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA DE SALAS C. Y AQUIZE A. EN LA TESIS "PREVALENCIA DE SALUD PERIODONTAL Y GINGIVAL SEGÚN EL NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ESTATAL DE POCOLLAY, TACNA - 2019"

N° DE FICHA: 20

I. DATOS GENERALES: Edad: 17 Sexo: 1. Femenino 2. Masculino

II. EVALUACIÓN CLÍNICA

Índice de sangrado (Ainamo Modificado) (IS)

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

IS: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de puntos sangrantes en boca}}{\text{N}^\circ \text{ total de superficies exploradas}} \times 100$

TOTAL PZAS: 27

$\frac{14}{108} \times 100 = 0.13 \%$

≤ 10%	0.13 %	Salud periodontal y gingival
> 10%		Enfermedad periodontal

Salud periodontal y gingival

1.	Recesiones gingivales ausentes	Periodonto integro	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Recesiones gingivales presentes	Periodonto reducido	<input type="checkbox"/>

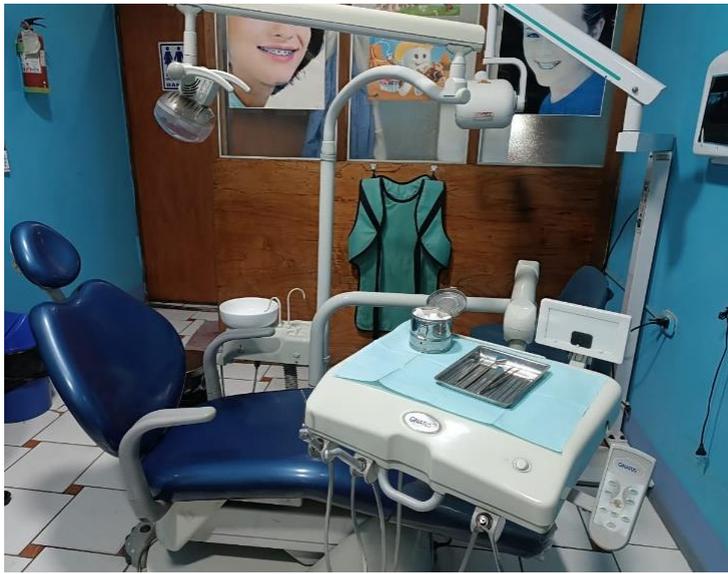
- Las recesiones gingivales se pueden observar en los valores de los márgenes Gingivales positivos del Epbs.

1.- Periodonto Integro:

Ainamo 0 %	Salud clínica prístina	<input type="checkbox"/>
Ainamo 0 < y ≤ 10%	salud periodontal clínica	<input checked="" type="checkbox"/>

2.- Periodonto reducido:

2.1 Presenta al menos una superficie con profundidad de sondaje ≤ 3mm sin sangrado	Estabilidad de la enfermedad periodontal	<input type="checkbox"/>
2.2 Presenta al menos una superficie con profundidad de sondaje ≤ 4mm sin sangrado	Remisión control de la enfermedad	<input type="checkbox"/>





Rellenado de Asentimiento informado

