



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIATEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

TESIS

**“PREVALENCIA DE PERIODONTITIS PREPUBERAL EN
ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. ANGELA
BARRIOS DE ESPINOZA 43014 DE MOQUEGUA DEL 2019”**

PRESENTADO POR

BACH. ROYSE FERNANDO IVAN MAMANI HUAYNA

ASESOR

MGR. C.D. YESSY ELIZABETH MELENDEZ ARANA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

MOQUEGUA- PERU

2020

INDICE DEL CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
INDICE DEL CONTENIDO	V
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION	3
CAPITULO I	6
1.1 Definición del Problema.....	6
1.2 Objetivos de la Investigación	6
1.3 Cuadro Operacionalización de Variables	7
CAPITULO II	8
MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teoricas.....	9
2.2.1. El Periodonto.....	9
2.2.2. Enfermedad Periodontal.....	11
2.2.3. Periodontitis de Aparición Temprana	12
2.2.4. Calculo Dental.....	13
2.2.5. Índice de Higiene Oral Simplificado.....	13
2.3 Marco Conceptual	13
CAPITULO III	14
METODO.....	14

3.1 Tipo de Investigación.....	14
3.2 Diseño de investigación	14
3.3 Población y muestra	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	18
CAPITULO IV.....	19
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	19
4.1 Presentación de Resultados.....	19
4.2 Discusión de Resultados.....	23
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXOS.....	30

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Presencia de periodontitis prepuberal en escolares de 12 años de edad de la I.E. Ángela Barrios de Espinoza 43014.....19

Tabla N°2 Presencia de periodontitis prepuberal según el sexo en escolares de 12 años de edad de la I.E. Ángela Barrios de Espinoza 4301420

Tabla N°3 Presencia de periodontitis prepuberal según el índice de higiene oral en escolares de 12 años de edad de la I.E. Ángela Barrios de Espinoza 43014.....21

Tabla N°4 Presencia de periodontitis prepuberal según el sextante en escolares de 12 años de edad de la I.E. Ángela Barrios de Espinoza 43014.....22

INDICE DE FIGURAS

Anexo 1:	Ficha de recolección de datos.....	30
Anexo 2:	Autorización.....	31
Anexo 3:	Fotografía de instrumental utilizado.....	32
Anexo 4:	Material utilizado para la recolección de datos.....	33
Anexo 5:	Alumnos de 12 años participantes en la recolección de datos	34
Anexo 6:	Recolección de datos sobre el indice de higiene oral.....	36
Anexo 7:	Recolección de datos sobre la presencia de periodontitis pre puberal.....	37
Anexo 8:	Validación de la sonda periodontal carolina del norte.....	40

RESUMEN

La periodontitis Prepuberal afecta durante el cambio dentinario la cual compromete la integridad del soporte de las piezas dentinaria, y a consecuencia de ello se puede generar una enfermedad periodontal a una temprana edad.

El trabajo de investigación evaluó la prevalencia de la Periodontitis Prepuberal en los escolares de 12 años de edad de la I.E. Ángela Barrios de Espinoza 43014 de Moquegua del 2019. Esta investigación corresponde a un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo. La evaluación se realizó a 66 alumnos del 6 grado del nivel primario, repartidos en 2 grupos iguales de hombre y mujeres.

El instrumento para medir la salud periodontal fue la sonda periodontal carolina del norte la cual esta milimetrada, con la cual podremos tomar la medida exacta de profundidad de sondaje y determinar la salud de la encía mediante el indice periodontal de russell.

El 60,60% presentaron periodontitis prepuberal, y según el sexo fue más predominante en el sexo femenino (33.30%).

En el Índice de Higiene Oral se presentó una higiene Buena y Regular (27.30% y 33.30%) respectivamente, dando a entender que el cuidado de los escolares sobre la higiene oral no es mala, pero no la adecuada ya que al momento del sondaje en los escolares se demostró que hay presencia de problemas periodontales.

Al demostrar que hay problemas periodontales en los escolares de 12 años se pudo también determinar las zonas donde es más frecuente la periodontitis prepuberal en los escolares, dando a conocer que es mas predominante en 1 sextante (25.8%) y 2 sextantes (24.2%) entre los escolares.

Palabras clave: Periodontitis Prepuberal, Índice de Higiene Oral, Pieza Destinaria y Sextantes

ABSTRACT

Prepubertal periodontitis affects during the dental change, which compromises the integrity of the support of the dental pieces, and as a consequence, periodontal disease can be generated at an early age.

The research work evaluated the prevalence of Prepubertal Periodontitis in 12-year-old schoolchildren from I.E. Angel Barrios de Espinoza 43014 of Moquegua del 2019. This research corresponds to an observational, descriptive, prospective study. The evaluation was carried out on 66 students divided into 2 equal groups of men and women.

The instrument to measure periodontal health was the North Carolina periodontal probe, which is millimetric, with which we can take the exact measurement of probing depth and determine the health of the gum using the Russell periodontal index.

60.60% had prepubertal periodontitis, and according to sex it was more prevalent in females (33.30%).

In the Oral Hygiene Index, Good and Regular hygiene (27.30% and 33.30%) respectively was presented, suggesting that the care of schoolchildren regarding oral hygiene is not bad, but not adequate since at the time of probing in the schoolchildren showed that there is presence of periodontal problems.

By demonstrating that there are periodontal problems in 12-year-old schoolchildren, it was also possible to determine the areas where prepubertal periodontitis is more frequent in schoolchildren, showing that it is more predominant in 1 sextant (25.8%) and 2 sextants (24.2%) among schoolchildren.

Key words: Prepubertal Periodontitis, Oral Hygiene Index, Target Piece and Sextants

INTRODUCCION

La periodontitis prepuberal, es una enfermedad que se presenta después de la erupción de los dientes temporales, al momento que se presenta el cambio dentinario con los dientes permanentes a partir de los 6 años, donde empieza a presentar una dentición mixta.

La OMS, en el 2010, informo que el 33 por ciento de la población llegara a presentar algún tipo de enfermedad periodontal.

Se manifiesta en los tejidos de sostén del diente; los signos clínicos como el sangrado, hinchazón, alteración de la encía en color y forma (1).

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en el Peru se ha reportado que, alcance un 85% de prevalencia en la población general (2).

En 1983 la Periodontitis Prepuberal se la empieza considerar como una enfermedad que actua en los tejidos que mantienen la estabilidad e integridad de las piezas dentinarias por Page et al (3).

La periodontitis en niños ha sido identificada en los últimos años dentro de los libros de texto, como periodontitis prepuberal mas especificamente al momento del cambio dentinario, cuando se le denomina dentición mixta. Así mismo, la periodontitis en dientes temporales puede influir en la aparición de la periodontitis del Adulto (4).

La gingivitis es la inflamación leve del margen gingival sin pérdida de hueso o unión donde se sostiene el tejido conjuntivo. La extensión de la inflamación en la zona apical solo se presenta cuando no es tratada a tiempo y se deja pasar el tiempo lo cual va a generar un agravamiento de la enfermedad y una complicación en la zona afectada, lo cual es mas frecuente ya que los pacientes solo van a su control o chequeo cuando presentan molestias o le empieza a doler lo cual afecta la integridad de la cavidad bucal (5).

Por lo tanto, la importancia de determinar la presencia de la enfermedad periodontal a tan temprana edad ya que la periodontitis prepuberal puede generar un problema al momento de cambiar y/o mudar los dientes temporales con los permanentes, pues provoca una pérdida prematura de los dientes deciduos (temporales), afectando el soporte óseo de las piezas dentarias lo cual compromete la función y la armonía de los dientes.

Durante las prácticas pre profesionales en el Centro Odontológico de la universidad José Carlos Mariátegui de Moquegua y el internado pude ver durante la atención en niños que presentaron caries en dientes temporales y permanentes (cambio dentario) por lo cual requerían procedimientos odontológicos para prevenir en algunos casos la pérdida prematura de las piezas dentarias y así conservar y mantener la integridad de la cavidad bucal del paciente, ya que al ser niños y en algunos casos al realizar un procedimiento dental no eran muy colaboradores por ser su primera vez en un consultorio o por haber tenido una experiencia negativa en consultas previas. Al perder una pieza dental antes del cambio dentario normal, puede generar alteración en la erupción del diente permanente y provocar una mala mordida y espacio donde se pueden generar focos de infección, que puede provocar a largo plazo una enfermedad gingival y/o periodontal. En este caso periodontitis prepuberal en los niños durante el cambio dentario.

Por tales motivos este estudio demostrara y explicara el porqué de la importancia de un tratamiento preventivo en caso de presencia de periodontitis prepuberal, ya que puede provocar una mala posición dentaria, generar focos de infección y pérdida prematura de piezas dentarias. Y al confirmar que existe la enfermedad periodontal, se podrá realizar otro estudio sobre los factores de riesgos asociados a la periodontitis prepuberal para poder determinar porque razón se presentó dicha enfermedad en los estudiantes.

Finalmente para la determinación de la prevalencia de la periodontitis pre puberal en los niños de 12 años de la I.E Ángela Barrios de Espinoza 43014 de Moquegua, se tomó en consideración los criterios de inclusión y exclusión para la selección de

la muestra en el presente estudio, con la finalidad de evitar sesgos y o distorsiones en los resultados que voy a obtener.

Es propicio mencionar que los resultados obtenidos en el presente estudio son aplicables para la muestra seleccionada, sin embargo se debe ampliar el estudio en una poblacion mayor de la misma etapa del desarrollo diferenciandolos por sexo, sextantes afectados e indice de higiene oral asi como factores sistemicos asociados, viendo su grado de relacion entre si.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Definición del Problema.

¿Cual es la prevalencia de Periodontitis Prepuberal en escolares de 12 años de la I.E. Ángela Barrios De Espinoza 43014 de Moquegua del 2019?

1.2 Objetivos de la Investigación.

1.2.1 Objetivo General

- Estimar la prevalencia de la periodontitis prepuberal en escolares de 12 años de la I.E. Ángela Barrios De Espinoza 43014 de Moquegua del 2019

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir la prevalencia de la periodontitis prepuberal según el sexo en escolares de 12 años de la I.E. Ángela Barrios De Espinoza 43014 de Moquegua del 2019.
- Describir la prevalencia de la periodontitis prepuberal según índice de higiene oral en escolares de 12 años de la I.E. Ángela Barrios De Espinoza 43014 de Moquegua del 2019.
- Describir la prevalencia de la periodontitis prepuberal según el sextante en escolares de 12 años de la I.E. Ángela Barrios De Espinoza 43014 de Moquegua del 2019.

1.3 Cuadro Operacionalización de Variables

Variables Interés(estudio)	Indicador	Valor final: unid/categ	Escala	Tipo de variable
Periodontitis Prepuberal	Profundidad del Sondaje	Si $\geq 4\text{mm}$ No $< 4\text{mm}$	Nominal	Categórica
Sexo	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Nominal	Categórica
Índice Higiene Oral	Presencia de placa dura y blanda	Bueno Regular Malo	Ordinal	Categórica
Sextantes	Ubicacion de la Pieza Dentinaria	1Sextante 2Sextantes 3Sextantes 4Sextantes 5Sextantes 6Sextantes	Nominal	Categórica

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Pérez Choquepata, L. - Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de 7 a 11 años de edad del I.E.P. N° 70801, Totorani. PUNO- 2014. PERU / 2015 / concluye que: Hay una relación de la edad con la morbilidad periodontal, y se recomienda mejorar la conducta de higiene bucal (6).

Zúñiga Cáceres, M.- Relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Prevención en Salud Oral, Caries y Enfermedad Periodontal de las Madres de Familia del Vaso de Leche Cercado, con los Índices de Caries Dental y Enfermedad Periodontal de Sus Hijos de 06 a 10 Años se Edad, Arequipa 2018 / PERU / 2018 / concluye que: A mayor entendimiento de las madres de familia sobre prevención en salud bucal, será menor el EOD en sus niños (7).

Medina cano, R.- Relación de la higiene dental con las caries y la enfermedad periodontal en niños de 12 a 16 años de edad en la institución educativa 40025 Santa Dorotea, Arequipa. 2015 / PERU / 2016/ se concluyó que puede afectar de forma altamente significativa con la enfermedad periodontal (8).

De la Cruz Campos, K. - Eficacia de un programa de control de placa dentobacteriana en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Felipe Alva y Alva, Chiclayo 2015 / PERU / 2017/ concluye que: de esta investigación arrojó que el programa es eficaz para los niños y niñas, donde se mostró una disminución del índice de placa dentobacteriana: 50.35% en niños de 3 años; 40.07% en 4 años y 40.07% en niños

de 5 años con un nivel de significancia $p=0.000$, concluyendo que el programa ha sido altamente significativo ($p<0.01$) (9).

Chirinos de la Fuente, J. - Relación entre el estado nutricional y las enfermedades bucales prevalentes en niños de 6 - 10 años de edad en el Centro de Salud I-3 Isivilla, Carabaya - Puno 2016 / PERU / 2017 /Se encontró una relación entre el estado nutricional y caries en pacientes que presentaban desnutrición crónica mediante los índices Talla para la edad y ceo-d de Groubbell, mientras la enfermedad periodontal no es determinante en el estado nutricional (10).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El Periodonto

Su objetivo es resguardar y mantener inalterable los dientes con el hueso.

Composición:

- Encía
- Cemento Radicular
- Ligamento Periodontal
- Hueso Alveolar.

2.2.1.1 La Encía

La encía es la parte de la mucosa que rodea al diente y recubre al hueso alveolar.

Se puede distinguir 3 partes de la encía:

- La Encía Libre
- La Encía Interdentaria
- La Encía Adherida o Insertada (11).

Se entiende que:

- La Encía Libre: Se extiende desde el borde el borde gingival en sentido apical hasta el surco gingival libre.

- La Encía Interdentaria: Está determinada por la relación entre los dientes, el ancho de las superficies dentarias proximales y el recorrido de la unión amelo cementaria.
- La Encía Adherida o Insertada: Esta delimitada en sentido coronal por el surco gingival libre.

2.2.1.2 Cemento Radicular

Se forma mediante la actividad de los cementoblastos (12).

2.2.1.3 Ligamento Periodontal

Rodea la raíz de la pieza dentaria y lo une con el tejido oseo.

2.2.1.3.1 Función del Ligamento Periodontal

- Transmitir las fuerzas oclusales al hueso
- Unión del diente al hueso
- Resguarda los vasos sanguíneos
- Resistencia del impacto de las fuerzas oclusales

De acuerdo con la edad del paciente y el cuidado de la cavidad bucal el grosor del ligamento periodontal puede disminuir lo cual generara una movilidad y perdida de la integridad de la raíz de la pieza dentaria, lo cual provocara que al perder la estabilidad de una pieza dentaria genere una sobre carga sobre las piezas dentarias adyacentes y presenten alguna enfermedad y/o complicación periodontal y comprometa la estabilidad de la raíz del diente. Lo que a largo plazo pueden debilitarse y posiblemente fracturarse (13).

2.2.1.4 Hueso Alveolar

Es parte del hueso maxilar y mandibular donde se mantienen ubicadas las piezas dentinarias.

El límite coronal del hueso alveolar se denomina cresta alveolar (14).

2.2.2 Enfermedad Periodontal

La Enfermedad Periodontal es de las más recurrentes en el hombre y es responsable de comprometer la integridad de la superficie radicular del diente y generar una pérdida dentaria en adultos (15).

Factores de riesgo:

- Placa bacteriana
- El sarro dental
- Restauraciones inadecuadas
- Restos de comida
- La respirar por la boca

Causas

Es por la presencia de la flora micro bacteriana que se presenta en la placa dental (16).

Las toxinas provocan que la porción radicular de los dientes que normalmente están protegidas, se comprometan y se generen espacios de retención donde se empezará a juntar restos alimenticios y se generará una capa de retención la cual comprometerá la integridad del ligamento periodontal, la cual une la raíz del diente con el hueso alveolar y generará un espacio que con el tiempo se complicará y con las fuerzas masticatorias al momento de masticar o presionar los dientes al ejercer fuerza, la placa ingresará por esa comunicación y debilitará el soporte del diente y por consiguiente su desprendimiento y posible pérdida dentaria (17).

2.2.2.1 Tipos de Enfermedad Periodontal

Las enfermedades periodontales incluyen dos categorías:

- La gingivitis es la inflamación leve de los tejidos.
- La periodontitis compromete la integridad de los tejidos.

2.2.3 Periodontitis de Aparición Temprana

Afecta a personas jóvenes que presentan una buena salud, como adolescentes y adultos jóvenes como periodontitis juvenil que puede afectar a uno o varias piezas dentinarias, lo cual pueden denominarse como localizada o generalizada, dichas piezas dentarias pueden estar comprometidas en una sola zona de la cavidad bucal o distribuidas en diferentes áreas de los dientes lo cual puede comprometer la integridad y salud del paciente (18).

2.2.3.1 Periodontitis Prepuberal

Afecta los tejidos de soporte de los dientes, asociada a una flora microbiana diferente a la Periodontitis del adulto; afecta a la población en etapa prepuberal durante o después de la erupción de los dientes temporales. dependiendo de la ubicación de la pieza dentinaria afectada puede abarcar una o varias áreas comprometidas lo cual puede denominarse como una enfermedad localizada o generalizada que afectara a las piezas adyacentes que pueden estar sanas, pero sin el cuidado adecuado pueden afectarse y provocar una complicación (18).

En 1987 la APP, la considera como una enfermedad que se presenta después de la erupción de los dientes permanentes es decir: que al momento del cambio dentinario se puede presentar la periodontitis prepuberal en la dentición mixta y generar una pérdida prematura de piezas dentarias.

2.2.3.2 Diagnóstico clínico de la enfermedad periodontal

La sonda debe introducirse siguiendo la dirección de la pieza dentinaria a examinar y de esa manera se determinara cuán profunda es, ya que clínicamente una encía sana tiene una profundidad de 2 a 3 milímetros y si al momento de introducir la sonda periodontal registra más de 3 milímetros podemos sentir que hay pérdida de hueso alveolar y consiguientemente soporte de hueso alveolar (19).

2.2.4 Calculo Dental

Representa placa bacteriana mineralizada. El cálculo supra gingival y subgingival poseen características propias.

2.2.5 Índice de Higiene Oral Simplificado

Mediante el uso de un espejo bucal y un explorador se examina determinadas piezas dentinarias en áreas de la misma en una escala de 0 a 3, para luego determinar el nivel de complejidad que puede presentar el paciente y así tomar las acciones correspondientes, y a su vez este proceso de evaluación se realiza sin el uso de agentes reveladores dentro de la cavidad (20).

2.3 Marco Conceptual

- Periodonto.- es un tejido con la función de recubrir y proteger las piezas dentinarias con el hueso.
- Encía.- Es la base que sostiene y protege la parte interna del diente.
- Enfermedad Periodontal.- Es una complicación en la encía, la cual puede comprometer al diente.
- Gingivitis.- enrojecimiento del tejido alrededor del diente.
- Calculos Dentarios.- es la solidificación de la placa bacteriana.
- Periodontitis Prepuberal.- afecta el soporte de las piezas dentarias durante el cambio dentinario.
- Profundidad de Sondaje. - es la profundidad de la bolsa

CAPITULO III

METODO

3.1 Tipo de Investigación.

Es del tipo Observacional – Prospectivo – Transversal - Descriptivo.

3.2 Diseño de investigación.

Es Descriptivo - Prospectivo

3.3 Población y muestra.

La población de estudio tiene un total de 80 alumnos del 6to grado nivel primario. Pero no todos tenían la autorización firmada por sus padres, no presentaban una asistencia regular y de igual modo entre los alumnos no presentan algún tipo de enfermedad sistémica o maloclusion dental por lo tanto. Al tener una población conocida se utilizará una muestra representativa del total de población con un nivel de confianza al 95%, por lo cual la población está constituida por 66 alumnos.

Criterios de inclusión

- Niños de sexo masculino y femenino matriculados en 6° grado de primaria
- Estudiantes cuya autorización haya sido firmada por sus padres

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no asisten regularmente

- Estudiantes con incapacidad física o psicológica a los cuales no se les pueda realizar el examen odontológico
- Estudiantes con Enfermedad Periodontal inducida por Enfermedades Sistémicas porque tienen mayor riesgo de presentar dicha enfermedad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Mediante una reunión con los padres donde se les explico el motivo y la razón de este estudio, puede destruir progresivamente el aparato de soporte dental con aflojamiento y pérdida de dientes y de cómo se va a proceder con el examen odontológico en los niños.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA DE PERIODONTITIS PREPUBERAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. ANGELA BARRIOS DE E SPINOZA 43014 DE MOQUEGUA DEL 2019

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Pieza Den.	DI-S	CI-S
16		
11		
26		
36		
31		
46		
Resultados		

PROFUNDIDAD DE SONDAJE

	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D														
VESTIBULAR																																													
MAX. SUP.	17			16				15				14				13			12			11			21			22			23			24			25			26			27		
PALATINO																																													
	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D		
VESTIBULAR																																													
MAX. INF.	47			46				45				44				43			42			41			31			32			33			34			35			36			37		
LINGUAL																																													
	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D		

IHOS

Se examinó 6 piezas dentarias para determinar la presencia de placa blanda y placa dura y se anotaran los datos obtenidos.

Pieza Den.	DI-S	CI-S
16		
11		
26		
36		
31		
46		
Resultados		

Técnica de recolección de datos para la placa blanca (DI-S): Se utilizó las pastillas reveladoras de placa bacteriana para determinar el grado de placa blanda que presentan.

Técnica de recolección de datos para la placa dura (CI-S): Se realizó la revisión de las piezas dentarias para determinar el grado de presencia de placa dura.

PROFUNDIDAD DE SONDAJE

En la tabla se registró los datos obtenidos después de introducir la sonda en la encía para determinar la profundidad del sondaje por mesial, medio y distal de cada una de las piezas dentarias.

	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D				
VESTIBULAR																																												
MAX. SUP.	37	36	35	34	33	32	31	31	32	33	34	35	36	37																														
PALATINO																																												
	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D				
VESTIBULAR																																												
MAX. INF.	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																														
LINGUAL																																												
	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D	M	M	D				

Al término del examen realizado a los estudiantes, los padres de familia obtuvieron una copia de la ficha de recolección con la interpretación de los resultados obtenidos para que tengan conocimiento y tomen las medidas preventivas y/o tratamiento correspondiente.

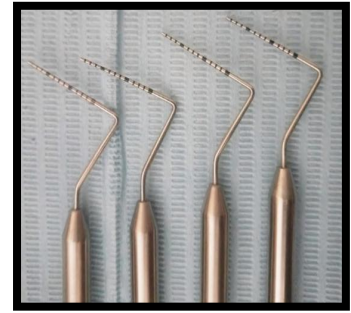
Después de la explicación, se les entrego las hojas de autorización (Anexo 2) para proceder con el examen odontológico. A su vez los padres de familia que firmaron la autorización pidieron que la revisión deba de ser durante las horas de estudio ya que no tendrá otro momento del día para llevarlos a un consultorio particular para realizar el examen.

Se hizo el examen periodontal a los alumnos en el mismo colegio, donde la directora tenía que ver primero las autorizaciones firmadas de los alumnos para poder realizar las evaluaciones en un área con iluminación dentro del colegio.

Se procedió a realizar el examen en el horario de 2:30 pm a 4:00 pm para poder realizar la revisión a 10 alumnos por día, para no perjudicar las clases de los alumnos ya que estudian en el turno tarde.

Se le explico al alumno como se va a realizar el examen odontológico para recoger los datos.

Se utilizó la sonda Carolina del Norte la cual fue validada antes de realizar el examen (Anexo 8) y esta calibrada milimétricamente para así tener una exactitud a momento de registrar los datos en el periodonto grama y así determinar si existe la enfermedad periodontal en los estudiantes.



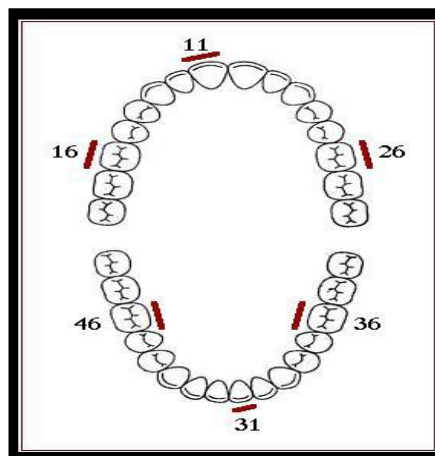
Mediante el índice de Russell, con la cual se puede determinar rápidamente tanto la prevalencia como la gravedad de las periodontopatías de una población.

Se determinó el índice de higiene oral, se aplicó el procedimiento del índice de higiene oral simplificado; que identifica las zonas con placa bacteriana. Utilizando las pastillas reveladoras de placa bacteriana ya que utilizar una presentación líquida al momento de aplicarla se podría comprometer las zonas a examinar y tener una resultados erróneo.



El índice de Higiene Oral Simplificado

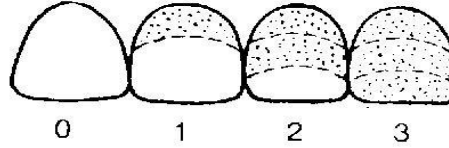
Piezas dentarias a evaluar:



Criterio para calificar los componentes sobre los desechos bucales (DI-S) y el cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado (OHI-S)

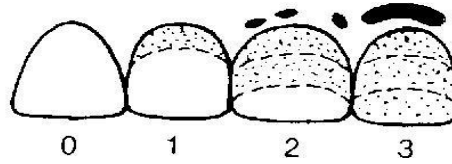
Índice de desechos bucales (DI-S)

- 0) No hay presencia de residuos o manchas.
- 1) Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
- 2) Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
- 3) Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta



Índice del cálculo (CI-S)

- 0) No hay sarro presente
- 1) Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta
- 2) Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.
- 3) Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos



- Cada uno se valora en una escala de 0 a 3.

BUENO	0.0 - 0.6
REGULAR	0.7 - 1.8
MALO	1.9 - 3.0

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

De las fichas de recolección de datos de los pacientes se procedió a realizar la matriz de datos en el programa del SPSS.

CAPITULO IV
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

TABLA 1
PREVALENCIA DE LA PERIODONTITIS PREPUBERAL EN ESCOLARES DE
12 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. ANGELA BARRIOS DE ESPINOZA 43014

PERIODONTITIS PREPUBERAL	N	%
Si	40	60.60
No	26	39.40
TOTAL	66	100.00

FUENTE: ELABORACION PROPIA

Como se muestra en la tabla 1 se aprecia que de una población de 66 alumnos de 12 años de edad, el 60.60 % tienen presente la periodontitis pre puberal. Es decir que 6 de cada 10 alumnos tienen periodontitis.

TABLA 2

PREVALENCIA DE LA PERIODONTITIS PREPUBERAL SEGUN EL SEXO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. ANGELA BARRIOS DE ESPINOZA 43014

PERIODONTITIS	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
HOMBRE	18	27,30	15	22,70	33	50,00
MUJER	22	33,30	11	16,70	33	50,00
TOTAL	40	60,60	26	39,40	66	100,00

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla 2 tenemos valores donde se observa que entre los alumnos que tienen la enfermedad periodontal según su sexo predomina las mujeres con 33.30% y los hombres con 27.30%.

TABLA 3

PREVALENCIA DE LA PERIODONTITIS PREPUBERAL SEGUN EL INDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. ANGELA BARRIOS DE ESPINOZA 43014

PERIODONTITIS INDICE DE HIGIENE ORAL	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
BUENO	18	27,30	19	28,80	37	56,10
REGULAR	22	33,30	7	10,60	29	43,90
TOTAL	40	60,60	26	39,40	66	100,00

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla 3 tenemos valores donde se observa que según el índice de higiene oral predomina una higiene regular de 33.30% (0.7 - 1.8) seguido por una higiene buena 27.30% (0.0 - 0.6).

TABLA 4**PREVALENCIA DE LA PERIODONTITIS PREPUBERAL SEGÙN EL SEXTANTE EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. ANGELA BARRIOS DE ESPINOZA 43014**

PERIODONTITIS SEXTANTES	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Sano	0	0,00	26	39,40	26	39,40
1 Sextante Afectado	17	25,80	0	0,00	17	25,80
2 Sextantes Afectados	16	24,20	0	0,00	16	24,20
3 Sextantes Afectados	5	7,60	0	0,00	5	7,60
4 Sextantes Afectados	2	3,00	0	0,00	2	3,00
TOTAL	40	60,60	26	39,40	66	100,00

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla 4, encontramos sobre las zonas comprometidas en la cavidad bucal con la periodontitis prepupal (sextantes) donde se puede apreciar que entre los sextantes afectados predominan 1 sextante en un 25.80% (17 casos), y 2 sextantes con 24.20% (16 casos) y en menor incidencia el de 3 sextantes con un 7.60% (5 casos) y 4 sextantes con un 3% (2 casos).

4.2 Discusión de Resultados

Con relación a la condición clínica de la encía visiblemente no presentaba alteración alguna, pero se pudo demostrar la reabsorción del hueso alveolar y de tejido de soporte dentinario por el sangrado al momento de realizar el sondaje periodontal. Lo que evidencia en la población de estudio que el 60,6% de los alumnos examinados presentan la periodontitis pre puberal, lo cual confirma la presencia de la periodontitis pre puberal en los alumnos de 12 años con un promedio de 3,2 milímetros de sondaje.

Tomando en cuenta la ubicación anatómica de las piezas dentinarias en la cavidad bucal, no presentan ninguna alteración gingival, tomando en cuenta si se presentan en la zona maxilar y/o mandibular, dando un resultado similar a la investigación realizada por Agreda M, y cols. Sobre Condiciones de salud periodontal en escolares, en donde determinan que en el grupo de estudiantes participantes presentan factores de riesgo para presentar focos de infección en las piezas dentinarias (21).

Cuando los niños empiezan a presentar cambios hormonales cuando pasan a la pubertad, pueden evidenciar mayor riesgo de presentar algún tipo de enfermedad periodontal, porque cuando pasan a la pubertad en hombres aumenta la testosterona, y en las mujeres el estrógeno, lo cual puede afectar en los tejidos periodontales de la cavidad bucal, como en los resultados entre los alumnos afectados predomina las mujeres sobre los hombres con valores de 33,3% y 27,3% resultados similares a los de Sosa M. y cols. (2003) y Aranda L. y cols. (2001), con una 60% y 58% en niñas respectivamente (22 y 23).

Si tomamos en cuenta la importancia de la higiene dental en la prevención de contraer alguna complicación periodontal, dentro de la población de estudio con la periodontitis pre puberal, predomina una higiene regular de 33,3% y higiene buena de 27,3%, lo que demuestra que al momento de presentar placa dentobacteriana al nivel del margen gingival y/o en los puntos de contacto de las piezas dentinarias, aumentará el riesgo de presentar una enfermedad periodontal, tomando en cuenta la composición que tiene la placa dentobacteriana y a su vez tomando en cuenta si el tipo de higiene bucal es el adecuado.

Este resultado es similar a un estudio realizado por Murrieta J y cols. del 2004 sobre prevalencia de la gingivitis, donde se observó que la prevalencia de gingivitis en los estudiantes fue de (20,6%). Y se demostró la importancia de una buena higiene dental para prevenir la gingivitis (24), y por Pareja M. y cols en el 2009 sobre la importancia de tratamientos periodontales en escolares. Donde determino que necesitan mejorar la higiene de las piezas dentinarias para prevenir la aparición de la enfermedad periodontal ya sea localizada o generalizada (25).

Al saber que existe la presencia de periodontitis pre puberal entre los alumnos se puede determinar el área o zonas donde se presenta la enfermedad periodontal en la cavidad bucal, donde predominan 1 y 2 sextantes afectados con 25,8% y 24,2% respectivamente. En la cavidad bucal se le denominaría como una periodontitis prepuberal localizada, según Ortiz de Guinea en su libro periodontitis de comienzo precoz (2001), donde una de las razones para determinar que es una periodontitis prepuberal localizada es que la pérdida de soporte en dentición primaria principalmente en los primeros molares, los signos de inflamación no son llamativos, es decir en la zona de los molares esta visiblemente sano, pero al momento del sondaje se presenta una inserción de 4mm.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de la periodontitis prepuberal en los niños es del 60,6% de la población muestral.
2. En el sexo femenino presenta mayor prevalencia de periodontitis prepuberal (33,3%) de la población muestral y en menor frecuencia en el sexo masculino (27,3%).
3. Entre los alumnos que si presentan la periodontitis prepuberal (33,30%), presentan un IHO, entre los valores de 0,7 - 1,8 que, corresponde a una higiene regular y un (28,80%), presentan un IHO, entre los valores de 0,0 - 0,6 que corresponde a una higiene buena.
4. La mayor prevalencia de periodontitis pre puberal fue entre los alumnos que tenían afectados 1 sextante (25,80%) y en menor frecuencia 4 sextantes (3%).

RECOMENDACIONES

1. Dar charlas de sensibilización a los estudiantes sobre higiene oral y el cuidado de la salud bucodental para prevenir la aparición de una enfermedad periodontal a una temprana edad y pueda ocasionar una pérdida dentinarias prematura.
2. Dar seguimientos clínicos de los niños cuando ya están presentando el cambio dentario, niños con dentición mixta, para así prevenir que se generen espacios en las zonas interdentarias de los dientes permanentes y prevenir la aparición de la enfermedad periodontal.
3. Sabiendo que existe la enfermedad periodontal a una temprana edad, realizar estudios para Determinar los factores de riesgos que desencadenaron la aparición de la periodontitis prepuberal

BIBLIOGRAFIA

1. Un alto porcentaje de población mundial padece la enfermedad periodontal [base de datos en línea]. México DF: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior; 10 de Febrero de 2014 [15 de Julio del 2019] URL disponible en : <http://www.anuies.mx/noticias/un-alto-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-padece-la-enfermedad>
2. Organización Panamericana de la Salud. Resumen del análisis de situación y tendencias de salud. [Revista en internet]. [Citado el 11 octubre del 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_604.htm.
3. PAGERC. Bowen T. Altman L. Et al. Periodontitis Prepuberal. Definición Clínica de la enfermedad. J Periodontal 1.983:54:257-271
4. Durán G. Periodontitis Prepuberal Criterio, Diagnostico, Patogenia Y Terapeutica.ODOUS científica: 1.
5. Ranney R. Clasification of periodontal diseases. Periodontol 2000. 1993; 2:13-25
6. Perez Choquepata L. / Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de 7 a 11 años de edad del I.E.P. N° 70801, Totorani. PUNO- 2014 / Perú / 2015.
7. Zúñiga Cáceres M. / Relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Prevención en Salud Oral, Caries y Enfermedad Periodontal de las Madres de Familia del Vaso de Leche Cercado, con los Índices de Caries Dental y Enfermedad Periodontal de Sus Hijos de 06 a 10 Años se Edad, Arequipa 2018 / Perú / 2018.
8. Medina cano R. / Relación de la higiene dental con las caries y la enfermedad periodontal en niños de 12 a 16 años de edad en la institución educativa 40025 Santa Dorotea, Arequipa. 2015 / Perú / 2016

9. De la Cruz Campos K. / Eficacia de un programa de control de placa dentobacteriana en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Felipe Alva y Alva, Chiclayo 2015 / Perú / 2017.
10. Chirinos de la Fuente J. / Relación entre el estado nutricional y las enfermedades bucales prevalentes en niños de 6 - 10 años de edad en el Centro de Salud I-3 Isivilla, Carabaya - Puno 2016 / Perú / 2017.
11. Lindhe. Jan / Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6a ed / Buenos Aires / Editorial Medica Panamericana / 2017
12. Newman, Michael G. & Takei, Henry H. / Carranza. Periodontología Clínica. 9a ed / New York / MCGRAW HILL / 2003
13. Ligamento Periodontal [base de datos en línea]. cdfesaragoza; 20 de Noviembre del 2011 [16 de Julio del 2019] URL disponible en : <https://es.slideshare.net/cdfesaragoza/ligamento-periodontal-10243365>
14. Echeverría García J.J. / Periodoncia e Implantología / Barcelona / OCEANO/ERGON / 2011.
15. Robert J. Genco, DDS, Ray C. Williams / Enfermedad Periodontal y Salud General: Una Guía para el Clínico / Pennsylvania / Profesional Audience Communications Inc. / 2000.
16. Guía sobre la enfermedad periodontal [base de datos en línea]. California Dental Association: [16 de Julio del 2019] URL disponible en : https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/gum_disease_spanish.pdf
17. Barrios G. Odontología y Fundamento Biológico. Bogotá: Ed. Iatros; 1998
18. Durán Contreras G. / Periodontitis prepuberal criterio, diagnóstico, patogenia y terapéutica / ODOUS científica / Universidad de Carabobo / Venezuela / 2001
19. Newman, Takei, Klokkevold, Carranza / Periodontología Clínica de Carranza 11va ed. / Venezuela / AMOLCA / 2014.
20. ISHO: Índice simplificado de higiene oral [base de datos en línea]. Wilde Provincia de Buenos Aires. Argentina; Septiembre 2018. [19 de Agosto del 2019]. URL disponible en:

<https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>

21. Agreda M, Eugenia M, Ablan L, Simancas Y. Condiciones de Salud Periodontal en Niños en edad escolar, Merida. Acta Venezolana Odontologica.2010; Vol. 48:10 pgs.
22. Sosa M, González M, Naranjo B, Navas I, Quintana B. Levantamiento Epidemiológico Bucal en Escolares de 1° y 2° etapa. [Tesis de Grado] Caracas. Hospital Victorino Santaella Ruiz; 2003. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/LST/LST08/lst08.html> Consultado Marzo 19, 2008.
23. Aranda L, Deneke K, Marcelo Y, Martínez F, Martínez I, Matilde I. Comparación de índice de caries y placa dental bacteriana entre niños de 8 a 10 años de una escuela primaria pública y niños de una escuela primaria privada. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp012c.pdf>. Consultado mayo 20, 2008
24. Murrieta J y cols. Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. Bol Méd Hosp Infant Méx 2004; Vol. 61(1):44-54
25. Pareja M, Garcia L, Ysla R, Gutiérrez F, Castañeda C, Cartolín S. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institución educativa Andrés Bello. Kiru. 2009; 6(1): 36-38