



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA

## **TESIS**

**REVALENCIA DE ENFERMEDAD GINGIVAL EN  
PERSONAS ADULTAS DEL AA. HH MAMMA IRENE  
ETAPA I IQUITOS – 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA

**AUTORA : BACH. ROSITA FLOR DEL PILAR ROJAS PINEDO**

**ASESOR : C.D LUIS ENRIQUE LOPEZ ALAMA. MG**

**SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU**

**2024**

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

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Tesis titulada:

### **“PREVALENCIA DE ENFERMEDAD GINGIVAL EN PERSONAS ADULTAS DEL AA. HH MAMMA IRENE ETAPA I IQUITOS – 2023”**

De la alumna: **ROSITA FLOR DEL PILAR ROJAS PINEDO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **16% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 20 de febrero del 2024.



---

**Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**  
Presidente del Comité de Ética – UCP

# Resultado\_UCP\_Estomatología\_2024\_Tesis\_RositaRojas\_Vi

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
2	amitahealth.adam.com Fuente de Internet	1%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Francisco Marroquín Trabajo del estudiante	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	

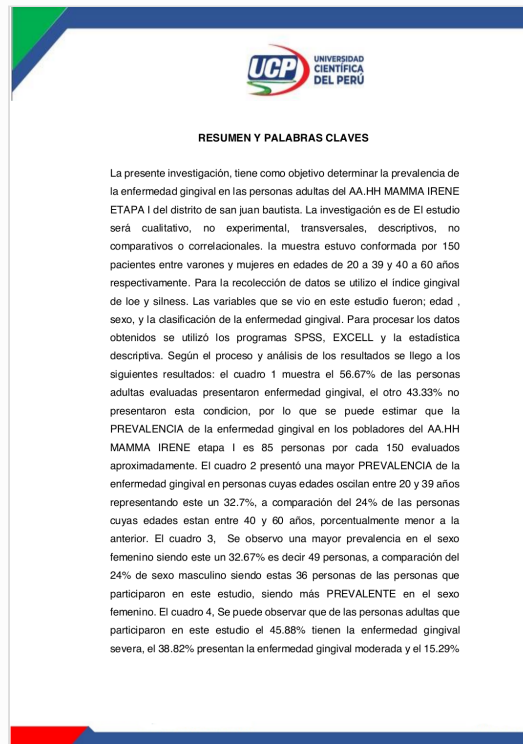


## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Rosita Flor Del Pilar Rojas Pinedo
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Estomatología_2024_Tesis_RositaRojas_Vi
Nombre del archivo:	UCP_-_ESTOMATOLOGIA_-_2024_-_ROSITA_ROJAS_-_VI-RESUM...
Tamaño del archivo:	1.5M
Total páginas:	52
Total de palabras:	10,600
Total de caracteres:	52,379
Fecha de entrega:	20-feb.-2024 10:21a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega...	2299637368



## **DEDICATORIA**

A mis padres que me dieron fortaleza para seguir adelante para poder cumplir con mis metas en cada paso de mi carrera y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mis estudios.

Agradecer a la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ, a sus docentes por los conocimientos sembrados durante mi vida universitaria.

Agradecer a mi asesor de tesis, por los conocimientos brindados y el apoyo, formaron parte importante de este trabajo de investigación, agradecida por la paciencia y por estar allí resolviendo mis dudas cuando las horas de trabajo se hacían confusas.

Gracias infinitas.

ROSITA FLOR DEL PILAR ROJAS PINEDO.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme y darme las fuerzas para seguir adelante en cada desafío; asimismo a la Universidad Científica del Perú y a los docentes por brindarme sus conocimientos permitiendo ampliar y profundizar mis convicciones profesionales. Agradecer a la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ, a sus docentes por los conocimientos sembrados durante mi vida universitaria.

ROSITA FLOR DEL PILAR ROJAS PINEDO.

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1250-2023-UCP-FCS**, del 15 de setiembre de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✦ **Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos**      **Presidente**  
✦ **Dr. Alejandro Chávez Paredes**      **Miembro**  
✦ **CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila**      **Miembro**

Como Asesor: CD. Mgr. Luis Enrique López Alama.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día jueves 07 de marzo de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **PREVALENCIA DE ENFERMEDAD GINGIVAL EN PERSONAS ADULTAS DEL AA. HH MAMMA IRENE ETAPA I IQUITOS – 2023.**

Presentado por los sustentantes:

**ROSITA FLOR DEL PILAR ROJAS PINEDO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *respondidos correctamente* .....

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR:** ..... *Unanimidad* .....

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



**Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos**  
**Presidente**



**Dr. Alejandro Chávez Paredes**  
**Miembro**



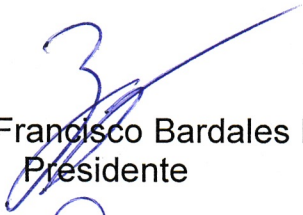
**CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD GINGIVAL  
EN PERSONAS ADULTAS DEL AA. HH MAMMA IRENE ETAPA I  
IQUITOS – 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 07 DE MARZO DE 2024.



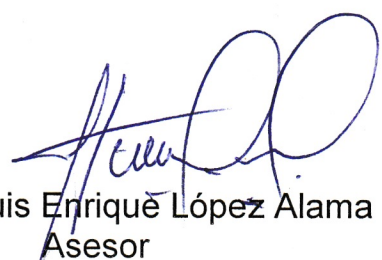
Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos  
Presidente



Dr. Alejandro Chávez Paredes  
Miembro



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila  
Miembro



CD. Mgr. Luis Enrique López Alama  
Asesor



## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de cuadros	xi
Índice de gráficos	xii
Índice de figuras	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
1.1. Antecedentes del estudio	16
1.2. Bases teóricas	21
1.3. Definición de términos básicos	36
<b>CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>38</b>
2.1. Descripción del problema	38
2.2. Formulación del problema	38
2.2.1 Problema general	38
2.2.2 Problemas específicos	38
2.3. Objetivos	39
2.3.1. Objetivo general	39
2.3.2. Objetivos específicos	39
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39
2.5.1. Identificación de las variables	40
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.	40

2.5.3. Operacionalización de las variables	41
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	<b>42</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.	42
3.2. Población y muestra.	43
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	44
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	45
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>67</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO : 1	Prevalencia de la enfermedad gingival en personas adultas del AA.HH MAMMA Irene etapa I .....	46
CUADRO : 2	Prevalencia de enfermedad gingival según la edad. ....	48
CUADRO : 3	Prevalencia de enfermedad gingival según el sexo.....	50
CUADRO : 4	Prevalencia de enfermedad gingival según su clasificación. .....	52

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 Prevalencia de la enfermedad gingival en personas adultas del AA.HH MAMMA IRENE ETAPA I. ....	47
GRAFICO N° 2 Prevalencia de la enfermedad gingival según la edad...	49
GRAFICO N° 3 Prevalencia de enfermedad gingival según el sexo.....	51
GRAFICO N° 4 Prevalencia de enfermedad gingival según su clasificación. ....	53

## ÍNDICE DE FIGURAS

IMAGEN 1	Inducción del procedimiento que se va a realizar a los participantes. ....	73
IMAGEN 2	Tamizaje de los participantes. ....	73
IMAGEN 3	Tamizaje de los participantes. ....	74
IMAGEN 4	Exploración de la cavidad bucal del participante. ....	74
IMAGEN 5	Exploración de la cavidad bucal del participante con gingivitis moderada.....	75
IMAGEN 6	Participante en la cual se detectó la enfermedad gingival de forma leve. ....	75

## RESUMEN

La presente investigación, tiene como objetivo determinar la prevalencia de la enfermedad gingival en las personas adultas del AA.HH MAMMA IRENE ETAPA I del distrito de san juan bautista. La investigación es cuantitativo, no experimental, transversales, descriptivos, no comparativos o correlacionales. la muestra estuvo conformada por 150 pacientes entre varones y mujeres en edades de 20 a 39 y 40 a 60 años respectivamente. Para la recolección de datos se utilizó el índice gingival de loe y silness. Las variables que se vio en este estudio fueron; edad, sexo, y la clasificación de la enfermedad gingival. Para procesar los datos obtenidos se utilizó los programas SPSS, EXCELL y la estadística descriptiva. Según el proceso y análisis de los resultados se llegó a los siguientes resultados: el cuadro 1 muestra el 56.67% de las personas adultas evaluadas presentaron enfermedad gingival, el otro 43.33% no presentaron esta condición, por lo que se puede estimar que la PREVALENCIA de la enfermedad gingival en los pobladores del AA. HH MAMMA IRENE etapa I es 85 personas por cada 150 evaluados aproximadamente. El cuadro 2 presentó una mayor PREVALENCIA de la enfermedad gingival en personas cuyas edades oscilan entre 20 y 39 años representando este un 32.7%, a comparación del 24% de las personas cuyas edades están entre 40 y 60 años, porcentualmente menor a la anterior. El cuadro 3, Se observo una mayor prevalencia en el sexo femenino siendo este un 32.67% es decir 49 personas, a comparación del 24% de sexo masculino siendo estas 36 personas de las que participaron en este estudio, siendo más PREVALENTE en el sexo femenino. El cuadro 4, Se puede observar que de las personas adultas que participaron en este estudio el 45.88% tienen la enfermedad gingival severa, el 38.82% presentan la enfermedad gingival moderada y el 15.29% presentan la enfermedad gingival leve, siendo más PREVALENTE la enfermedad gingival severa.

Finalmente, de los resultados obtenidos se puede concluir que más del 50% de muestra población en estudio padece de enfermedad gingival, lo cual con el análisis descrito respondemos a nuestra hipótesis Hi.

**Palabras claves** .Patología, gingivitis, indice gingival.

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the prevalence of gingival disease in adults of the AA.HH MAMMA IRENE STAGE I of the district of San Juan Bautista. The research is quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive, non-comparative or correlational. The sample was made up of 150 patients, men and women, ages 20 to 39 and 40 to 60 years, respectively. The Ioe and Silness gingival index was used to collect data. The variables seen in this study were; age, sex, and gingival disease classification. To process the data obtained, the SPSS, EXCELL and descriptive statistics programs were used. According to the process and analysis of the results, the following results were reached: Table 1 shows 56.67% of the adults evaluated had gingival disease, the other 43.33% did not present this condition, so it can be estimated that the PREVALENCE of gingival disease in AA residents. HH MAMMA IRENE stage I is approximately 85 people for every 150 evaluated. Table 2 presented a greater PREVALENCE of gingival disease in people whose ages range between 20 and 39 years, representing 32.7%, compared to 24% of people whose ages are between 40 and 60 years, percentage lower than the previous one. Table 3, a greater prevalence was observed in the female sex, this being 32.67%, that is, 49 people, compared to 24% of the male sex, these being 36 people who participated in this study, being more PREVALENT in the female sex. . Table 4 shows that of the adults who participated in this study, 45.88% have severe gingival disease, 38.82% have moderate gingival disease and 15.29% have mild gingival disease, with gingival disease being more PREVALENT. severe.

Finally, from the results obtained, it can be concluded that more than 50% of the study population sample suffers from gingival disease, which with the analysis described we respond to our hypothesis Hi.

**Keywords:** Pathology, gingivitis, gingival index.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes del estudio

**Escalante Crisostomo LP. (PERÚ 2022)** en su investigación titulado “Estado de salud gingival y estado nutricional en los escolares de la IE 22318 Pampa de Tate Pachacutec Región Ica” Hubo una prevalencia de enfermedad gingival del 68,6%; Los niños en edad escolar que gozan de buena salud y peso tienen una prevalencia de enfermedad gingival del 27,1%. La enfermedad gingival papilar afecta al 18,6% de los estudiantes, mientras que los niños extremadamente delgados tienen una frecuencia del 8,6%. El 11% de los estudiantes con peso saludable presentaron una frecuencia del 5,7% de enfermedad gingival marginal. Los escolares que tienen un peso ligeramente inferior al normal tienen una prevalencia del 12,9% de enfermedad gingival adherida, mientras que la prevalencia general es del 38,6%. En los niños del IE, la gingivitis no se correlaciona con el estado dietético: Tate P's 22318 pampa =  $0.328$  Gingivitis papilar ( $p=0.634$ ), marginal ( $p=0.273$ ) y adherida ( $p=0.328$ ) El tejido de las encías no lo es. relacionado con el estado alimentario de los estudiantes del IE: 22318 Pampa de Tate. (1)

**Argüello Velasco JP, Sánchez Herrera L, & Martínez Ovalle S. (COLOMBIA 2021)** en su trabajo de investigación titulado “Caracterización de las enfermedades periodontales reportadas ante el Observatorio de Salud Pública de Santander por una IPS del territorio Nacional entre los años 2015-2020” Los hallazgos indican que existe una necesidad importante de tratamiento ambulatorio en relación con las enfermedades gingivales y periodontales. Se realizó un estudio observacional analítico transversal retrospectivo, utilizando características sociodemográficas como grupo etario, tipo de atención recibida, año, departamentos, provincia y diagnóstico de enfermedad periodontal. Se examinaron 5,531 expedientes de enfermedades



periodontales y gingivales; 5.402 registros son del departamento de Santander y 129 registros son de 11 departamentos de Colombia. La edad adulta fue el grupo de edad más común en el que el 38,8% (2.149) de los pacientes tenían entre 29 y 59 años. Dentro del periodo de tiempo estudiado, se descarta que el año con mayor número de eventos de patologías gingivales y periodontales sea el 2019, con un 46,5% (2.573). Se encontró que la provincia más afectada fue el Área Metropolitana, con el 96,3% (5.204). En el presente estudio las patologías gingivales y periodontales más frecuentes fueron la gingivitis y la periodontitis crónica, la cual se evidencia en todas las provincias que conforman el departamento de Santander y así mismo con los 11 departamentos involucrados. (2)

**Heras Barzallo MR. (ECUADOR 2021)** en su trabajo de investigación titulado "Prevalencia de la enfermedad periodontal en adultos Latinoamérica". explica los trastornos periodontales, que son comunes en adultos y su gravedad varía del 20% al 50%. Esto se clasifica de varias maneras, la más utilizada es la categorización de Armitage de 1999 (actualizada por última vez en 2018). Al analizar los títulos se obtuvieron más de 2.400 resultados sobre la prevalencia de periodontitis, de los cuales alrededor de 50 estaban relacionados con América Latina. De estos, 25 fueron considerados como los más pertinentes en términos de prevalencia de periodontitis en América Latina luego de revisar los resúmenes y el contexto completo de los artículos correspondientes. Además además, 1 artículo se eligieron relacionado con la clasificación, 1 artículo relacionado, a la gestión de estudios epidemiológicos , y 2 libros sobre periodontitis estudios fueron escogidos y 2 libros sobre periodontitis para apoyar el avance del estado del arte .para apoyar el avance del estado del arte . \_  
Resultados: Salazar M. et Alabama. (25), Ecuador 22,4%, Pérez R. et al. (6), Cuba 16,7%, Ordinorla K. et al. (8), Per 49,4%, Romanelli H. (5), Argentina 60%, Andrade H. (16), Uruguay 44%, Gutiérrez R. (17)

Venezuela 26,6%, Carvajal P. et al. (26), Brasil 74%, Taboada O. et al. (28), México 45%, Carvajal P. (29), Chile 32,6%. Salazar M. et al. (25), Ecuador 1,9%, Pérez R. et al. (6), Cuba 36,1%, Ordinola K. et al. (8), Perú 17,3%, Duque A. (11), Argentina 26,4%, Andrade H. (16), Uruguay 16%, Gutiérrez R. (17), Venezuela 15,67%, Vettore M. et al. (27), Brasil 15,3%, Taboada O. Conclusión: Brasil tuvo la mayor frecuencia de gingivitis (74%), mientras que Cuba tuvo la mayor prevalencia de periodontitis (36,1%). La gingivitis fue más común en personas de 40 a 50 años, mientras que la periodontitis fue más común en personas de 25 a 35 años. (3)

**Horna valle PC. (PERÚ 2021)** en su trabajo de investigación titulado, "Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 - 24 años en Lima 2016" La prevalencia de la enfermedad periodontal fue del 70,91% (CDC/AAP) y del 74,68% (IBG). La gingivitis ocurrió en el 47,8% de los casos y periodontitis en el 23,73%, con leve, moderada y grave. distribuciones de gravedad distribuciones de gravedad del 17,95%, del 17,95%, 5,64% y 0,14% (CDC/AAP). 5,64% y 0,14% (CDC/AAP). estado, Se descubrió que el nivel socioeconómico de fumar el hábito, el tratamiento de ortodoncia previo, la frecuencia del cepillado, el uso de ayudas de higiene interproximal y el uso de enjuagues bucales eran variables relacionadas con la periodontitis. Se descubrió que el tratamiento de ortodoncia previo, la frecuencia del cepillado, el uso de ayudas de higiene interproximal y el uso de enjuagues bucales eran variables relacionadas con la periodontitis. También también determiné que la gingivitis es la enfermedad periodontal más común entre los jóvenes de Lima. La gingivitis es la enfermedad periodontal más común entre los adultos jóvenes de Lima. La periodontitis generalmente se observa en etapas tempranas (leve), lo que implica la necesidad de establecer políticas de salud para el diagnóstico

temprano y control de la enfermedad periodontal .en etapas tempranas (leve), lo que implica la necesidad de establecer políticas de salud para el diagnóstico temprano y control de la enfermedad periodontal . (4)

**Chafloque Bellido BP. (PERÚ 2019)** en su investigación titulado “Pacientes adultos atendidos en la clínica de estomatología de la universidad señor de Sipán durante el periodo 2015 – 2016” demuestra que, hoy en día, las enfermedades periodontales son las enfermedades bucales más frecuentes a nivel mundial, detrás de la caries. Estos trastornos son causados por una variedad de razones, que incluyen problemas sociales, fisiológicos, patológicos, malos comportamientos y sistémicos. Está muy extendido y su curso abarca desde una leve inflamación de las encías causada por gingivitis hasta la pérdida de dientes causada por periodontitis. La información se incluyó en un formulario de recopilación de datos específico del estudio. Se identificó gingivitis en el 61,8% de los pacientes, periodontitis en el 46,5% y recesión gingival en el 30,6% de los pacientes. La gingivitis demostró ser la enfermedad periodontal más común en los pacientes atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán del 2015 al 2016. (5)

**Manzur Macca MS,(PERÚ 2019)** en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de enfermedades bucales según edad y género en pacientes del 2010” da a conocer la revisión de 49 mil 619 datos médicos de pacientes atendidos en el Centro de Salud de San Juan. La edad media fue de 21,9 años, con una desviación estándar de 16,5 años. Los niños representan el 31,9% de la población, mientras que los jóvenes representan el 26,9%, los adultos el 22,4%, los adolescentes el 14,7% y las personas mayores el 4,1%. En cuanto al género, el 32,0% eran hombres y el 68,0% mujeres. En la prevalencia de trastornos bucales entre los pacientes atendidos en el IPRESS I-4 San Juan, el 95,4% presentaba una o más enfermedades bucales y el 4,6%

no. En cuanto a la prevalencia de enfermedades bucales, el 51,2% presentó caries dental, el 19,1% necrosis pulpar, el 7,3% gingivitis , el 4,1% pulpitis y el 3,7% abscesos . Periapicalmente, el 1,8% tuvo cambios en la iniciación dentaria , el 0,7% tuvo cambios en la formación dentaria y el 0,5% tuvo periodontitis apical. En cuanto a enfermedades bucales y grupo de edad , los niños presentaron 46,2% de caries dental y 24,4% de necrosis pulpar. La caries dental representó el 56,6% de los casos en adolescentes, mientras que la necrosis pulpar representó el 10,2% y la gingivitis el 8,1%. En los niños, el 61,6% presentó caries dental , el 12,4% necrosis pulpar y el 10,8% gingivitis . Los adultos presentaron 48,3% de caries dental, 23,1% de necrosis pulpar y 10,8% de gingivitis. El 45,5% de los adultos mayores presentó necrosis pulpar, el 18,5% caries dental y el 8,1% pulpitis. En cuanto a enfermedades bucales y género, el 43% de los hombres presentó caries dental, el 24,9% necrosis pulpar , el 5,3% gingivitis y el 4,4% pulpitis . (6)

**Mamani Llacho BV. (PERÚ 2018)** en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de Gingivitis Asociada a la Higiene Oral y Conocimientos de la Salud Bucal, en Estudiantes del Último Año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María” dio a conocer la Prevalencia de Gingivitis con Higiene Bucal también evaluó los conocimientos sobre salud bucal y su vínculo con esa prevalencia entre los estudiantes de último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. El estudio nos permitió adquirir datos de primera mano sobre su índice de higiene bucal, índice gingival y conocimientos sobre salud bucal. Los resultados mostraron que la mitad de los estudiantes tenía un Índice de Higiene Bucal regular del 50%, y la mayoría de los estudiantes tenía un conocimiento de salud bucal regular del 55,81%. En cuanto a la prevalencia de gingivitis encontrada en el grupo evaluado, el 25,58% presentó gingivitis leve, el 8,14% inflamación moderada y el 1,16%

gingivitis severa. Utilizando la prueba de chi cuadrado, determinamos que la gingivitis y la higiene bucal tenían un vínculo estadísticamente significativo ( $p < 0,01$ ). De manera similar, la prueba de chi-cuadrado reveló que la gingivitis y la conciencia sobre la salud bucal no están conectadas estadísticamente de manera significativa ( $p > 0,05$ ) (7)

**Silva Barrera OD. (PERÚ 2018)** en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de gingivitis, caries y maloclusiones en internas del penal de Huancas, Chachapoyas – 2018” indica la frecuencia de gingivitis, caries y maloclusiones entre reclusos del Penal de Huancas, Chachapoyas - 2018. En el estudio se utilizó técnica cuantitativa, nivel descriptivo, tipo observacional y análisis univariado transversal prospectivo. Según los hallazgos, el 70% (14) de los internos del penal de Huancas presenta gingivitis leve, el 10% (2) presenta gingivitis moderada y sólo el 20% (4) no presenta gingivitis. La gingivitis tiene una incidencia de prevalencia general alta de 80 casos por cada 100 personas. En cuanto a la caries dental, la totalidad de los (20) internos del Penal de Huancas presentan caries en parte de los dientes. Esto muestra una incidencia de caries dental de 100 casos por 100 personas, lo cual es extremadamente alto. En cuanto a maloclusión, el 95% (19) no tiene maloclusión y el 5% (1) tiene maloclusión Clase I. No hubo convictos con maloclusión Clase II o Clase III. La maloclusión dental ocurre a una tasa baja de 5 ocurrencias por cada 100 personas. Los internos del penal de Huancas, en Chachapoyas, presentan una importante frecuencia de gingivitis y caries dental; sin embargo, el porcentaje de maloclusiones dentales es modesto (8).

## **1.2 Bases teóricas**

### **La Gingivitis**

La gingivitis es una enfermedad menor de las encías, también conocida como enfermedad periodontal, que causa irritación, inflamación y enrojecimiento de las encías, particularmente el área alrededor de la

base de los dientes. Aunque puede ser moderada, es fundamental tratarla lo antes posible ya que puede derivar en trastornos más graves como periodontitis y pérdida de dientes. La gingivitis se manifiesta como consecuencia de la existencia de placa bacteriana en los dientes, la cual está formada en su mayor parte por bacterias, proteínas de la saliva, azúcares y ácidos.

### **Tipos de Gingivitis**

- **Gingivitis aguda**

Se trata de una irritación de las encías moderada y de bastante corta duración. La inflamación y la hinchazón resultantes pueden ser desagradables o graves.

- **Gingivitis descamativa**

Este tipo de gingivitis puede desarrollar una apariencia rojiza y llagas entre los dientes. También produce mal aliento, su síntoma principal es la formación de úlceras en las papilas interdentes, aunque también puede provocar fiebre y cansancio.

- **Gingivitis hemorrágica**

La gingivitis hemorrágica puede producir un sangrado significativo de las encías, así como un sangrado persistente inducido por muchas fuentes, como un traumatismo. La inflamación suele ser inducida por la placa dental bacteriana, las caries del cuello y el sarro.

La gingivitis mal tratada puede provocar la pérdida de dientes, por lo que creemos que es esencial brindar a nuestros clientes una terapia de implantología dental adecuada para solucionar la afección (9).

## **Características de la gingivitis**

Es fundamental enfatizar las características clínicas que ocurren en las modificaciones del tejido gingival para el diagnóstico de gingivitis completando un examen clínico de la encía en relación con:

- **Color:** un cambio de color es un indicador de enfermedad gingival. Como resultado, la gingivitis aumenta la vascularización y el grado de queratinización epitelial se reduce o desaparece, provocando que la encía se enrojezca más de lo habitual y adquiera un aspecto más pálido. Los cambios de color de las encías comienzan en las papilas, los dientes interdientales y el borde gingival se extienden a la encía conectada.
- **Tamaño:** Uno de los signos más frecuentes de enfermedad gingival. El agrandamiento de las encías varía según las fuentes y los procesos que lo provocan, como un aumento del volumen inflamatorio, un aumento del volumen fibrótico o un aumento del volumen relacionado con estados o trastornos sistémicos.
- **Consistencia:** La consistencia habitual de las encías, dura y resistente, puede presentar variaciones provocadas por la gingivitis aguda y crónica. (10)

## **Clasificación de la enfermedad gingival**

### **❖ Gingivitis debida al acúmulo de placa**

La placa dental, un material que se deposita regularmente en los dientes y crea una película compuesta principalmente de bacterias, saliva, partículas de alimentos y células muertas, es la causa de casi todos los casos de gingivitis.

- **El cepillado:** Técnicas de cepillado incorrectas y técnicas de uso de hilo dental inadecuadas.

La placa se acumula entre las encías y los dientes y permanece a lo largo de la línea de las encías si no se cepilla adecuadamente (la gingivitis no surge en áreas donde faltan dientes). La placa también se acumula alrededor de dentaduras postizas parciales, puentes y equipos de ortodoncia sucios, así como dentro de empastes defectuosos.

La placa se convierte en sarro o cálculo si permanece en los dientes durante más de 72 horas.

Las bolsas entre los dientes y las encías son causadas por la placa, que también irrita las encías. Estas bolsas de gérmenes pueden provocar caries en las raíces de los dientes y gingivitis. En lugar de sentirse sólidas y apretadas contra los dientes, las encías se vuelven más grandes, más rojas y más flexibles. También sangran con frecuencia, especialmente al comer o cepillarse los dientes.

La gingivitis inducida por placa se puede prevenir con un cuidado dental regular, que incluye cepillarse los dientes y usar hilo dental. Ciertos enjuagues bucales también tienen propiedades antiplaca. El sarro sólo puede ser eliminado por un dentista o higienista dental después de que se haya desarrollado. Por lo general, cada seis a doce meses se requiere una limpieza dental profesional (también conocida como "raspado y profilaxis"). Sin embargo, aquellas personas que tienen propensión a formar placa más rápidamente de lo habitual, una mala higiene bucal o enfermedades que pueden provocar gingivitis pueden requerir limpiezas profesionales con mayor frecuencia. Siempre que las encías reciban la humedad adecuada y se cepillen y utilicen hilo dental adecuadamente, la eliminación de la placa y el sarro no tardará en sanar.



Además de una higiene dental inadecuada, la gingivitis inducida por placa también puede comenzar o agravarse como resultado de:

- Fármacos o sustancias
- Deficiencias de vitaminas
- Cambios hormonales
- Leucemia y leucopenia (número bajo de glóbulos blancos o leucocitos)
- Diabetes
- Sida

#### ❖ **Gingivitis causada por fármacos.**

Ciertos medicamentos pueden inducir hiperplasia o aumento del desarrollo del tejido de las encías, lo que dificulta la eliminación de la placa y, con frecuencia, provoca gingivitis. Ejemplos de medicamentos que podrían inducir este tipo de crecimiento incluyen la ciclosporina, que usan los receptores de trasplantes de órganos, la fenitoína, que se usa para controlar las convulsiones, y bloqueadores de los canales de calcio como la nifedipina. cambios en la frecuencia cardíaca y la presión arterial). El uso de anticonceptivos orales o inyectables, la exposición al plomo o al bismuto (que a menudo se encuentran en los cosméticos) y otros metales pesados como el níquel (que se encuentran en las joyas) pueden exacerbar la gingivitis.

#### ❖ **Gingivitis por falta de vitaminas**

La gingivitis rara vez es causada por deficiencias de vitaminas. Las encías inflamadas y sangrantes pueden ser un síntoma de deficiencia de vitamina C. En este caso, la boca puede tener hematomas o desarrollar manchas rojas o moradas.

Además de provocar inflamación y sangrado de las encías, pelagra o falta de niacina, también aumenta el riesgo de desarrollar

infecciones bucales como candidiasis bucal e inflamación de la lengua (glositis). Además, la lengua aparece lisa y de color rojo brillante, los labios aparecen rojos y agrietados y pueden desarrollarse úlceras en la lengua y la mucosa de la boca.

❖ **Gingivitis debido a cambios hormonales.**

Debido a cambios hormonales, la gingivitis moderada puede empeorar durante el embarazo. Debido a su cansancio y náuseas matutinas, algunas mujeres embarazadas podrían exacerbar el problema sin querer al no mantener un cuidado dental adecuado. Los tumores del embarazo, o crecimientos de tejido gingival blandos, rojizos y parecidos a nódulos, también pueden desarrollarse durante el embarazo a partir de pequeñas irritaciones, más comúnmente acumulación de sarro o un diente reparado con un borde áspero (granuloma piógeno). Comer puede ser un desafío debido a la tendencia del tejido agrandado a sangrar rápidamente cuando se daña.

❖ **Gingivitis debido a leucemia**

La gingivitis puede deberse a la leucemia de hecho, en alrededor del 25% de los niños con leucemia, la gingivitis es el signo inicial de la enfermedad. Las células leucémicas se infiltran en las encías y provocan gingivitis, que empeora porque las encías no pueden combatir las infecciones. Las encías parecen agrandadas, doloridas, rojas y propensas a sangrar debido a que la sangre de los pacientes con leucemia no coagula normalmente, el sangrado suele durar muchos minutos. Con menos frecuencia, el tejido de las encías puede desarrollar malignidad.

En caso de que se produzca gingivitis relacionada con la leucemia, se debe utilizar una gasa o una esponja para limpiar suavemente los dientes y las encías en lugar de cepillarse los dientes y usar hilo dental para evitar el sangrado. El enjuague bucal con clorhexidina

es un medicamento que los dentistas pueden utilizar para tratar la acumulación de placa y detener las infecciones bucales. Cuando la leucemia entra en remisión, es decir, cuando el cáncer deja de crecer, un buen cuidado dental ayudará a restaurar la salud de las encías.

### **Gingivitis no Causadas por Placas**

En casos raros, se desarrolla en las personas gingivitis que no es provocada por la placa. Entre las causas se encuentran infecciones, alergias, otras dolencias y traumatismos.

#### **❖ Gingivitis debida a infecciones**

La gingivitis puede ser el resultado de infecciones virales. El virus del herpes puede causar gingivoestomatitis herpética aguda, una infección viral dolorosa de las encías y otros tejidos bucales. Las encías de color rojo brillante indican una infección y la boca se cubre de pequeñas úlceras blancas o amarillas.

Sin tratamiento, la gingivoestomatitis herpética aguda suele mejorar en dos semanas. Si bien la infección es incómoda, el cepillado de los dientes debe realizarse con suavidad ya que una limpieza intensiva no ayuda. El dentista puede sugerir un enjuague bucal anestésico para aliviar cualquier malestar al comer o beber.

La gingivitis también puede deberse a enfermedades fúngicas. En la boca, los hongos suelen desarrollarse en cantidades muy pequeñas. El uso frecuente de antibióticos o los cambios en la salud general pueden aumentar la cantidad de hongos en la boca. La candidiasis oral, es una enfermedad fúngica caracterizada por el crecimiento anormal de hongos, particularmente *Candida albicans*, que provoca manchas blancas o rojas que irritan las encías. Las comisuras de la lengua y la boca también pueden desarrollar nuevas manchas y limpiarlas provoca sangrado en el área afectada.

Las opciones de tratamiento para la candidiasis oral incluyen nistatina, un fármaco antimicótico. Está disponible en forma de enjuague bucal o tabletas que se disuelven gradualmente en la boca. Las dentaduras postizas se deben remojar en una solución de nistatina durante toda la noche. De manera similar, corregir problemas dentales subyacentes (como dentaduras postizas mal ajustadas) y mantener una buena higiene bucal (que incluye el uso del cepillo y el hilo dental adecuados) también puede resultar muy ventajoso.

❖ **Gingivitis debida a una pieza dental retenida (pericoronitis)**

Cuando un diente se retiene, es decir, cuando no ha salido por completo, se puede desarrollar gingivitis en las encías que rodean la corona del diente (inclusión dental). Esta afección, conocida como pericoronitis, causa inflamación de las encías situadas encima de los dientes inmaduros. El colgajo de encía que cubre un diente parcialmente erupcionado tiene el potencial de retener partículas de alimentos, líquidos y microorganismos.

Las muelas del juicio, especialmente las inferiores, son el sitio más común de pericoronitis. Este colgajo puede ser mordido por una muela del juicio superior si erupciona antes que la inferior, lo que agravaría la inflamación. Las infecciones pueden manifestarse de esta forma y extenderse a las mejillas o al cuello. Una vez que el diente ha erupcionado por completo, el colgajo desaparece.

Los dentistas utilizan irrigación con agua salada para eliminar gérmenes y desechos de la región alrededor de la base del colgajo en pacientes con pericoronitis. Ocasionalmente se recomiendan enjuagues caseros con peróxido de hidrógeno, agua salada o el antibiótico clorhexidina. Los dentistas extraen el diente superior y administran antibióticos durante unos días antes de extraer el diente inferior si las radiografías indican que es poco probable que

el diente inferior erupcione. En estos casos, el diente inferior se extrae inmediatamente (11).

## **Estados de la Gingivitis**

### **❖ Gingivitis Leve.**

Clínicamente, la higiene bucal en un paciente con gingivitis leve es casi inexistente, con la posible excepción de un muy pequeño enrojecimiento de las crestas marginales. Puede haber sangrado papilar leve de grado uno o dos después de una sonda periodontal cautelosa. Los detectores de placa revelan pequeños depósitos de placa descolorida en las áreas del cuello del diente.

El tratamiento: incluye alentar al paciente a practicar una buena higiene dental.

### **❖ Gingivitis moderada.**

Se desarrolla hinchazón y enrojecimiento de las encías, con síntomas clínicos más intensos en la región anterior del arco inferior. Las hemorragias de segundo y tercer grado se evalúan once veces en el índice IHP. Se nota una mayor acumulación de placa.

Tratamiento: Educación al paciente sobre una buena higiene dental, estímulo y si es necesario, eliminación del cálculo o placa.

### **❖ Gingivitis severa.**

Se observan indicadores clínicos como enrojecimiento, hiperplasia gingival e hinchazón edematosa; estos podrían indicar la presencia de pseudobolsas. es decir, el epitelio de unión está en el límite de un melocementario, lo que significa que no hay pérdida de inserción.

El sondaje provoca un sangrado repentino y severo que a veces ocurre por sí solo sin necesidad de realizar ningún sondaje, Hay bastante cantidad de placa.

Tratamiento: Aliente al paciente a practicar una buena higiene dental, eliminar cualquier placa y si el agrandamiento gingival no desaparece, considere una gingivoplastia (12).

### **Factores de riesgo**

Factores variables como las enfermedades sociales, ambientales, bucales y generales, y especialmente la situación individual de higiene bucal, pueden influir en la prevalencia y gravedad de las enfermedades periodontales.

Se han identificado varios factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Los genes y el desarrollo posterior de la gingivitis y la periodontitis están fuertemente correlacionados con la PAD y el microbiota de la glándula gingival supramaxilar. Una higiene bucal inadecuada conduce a la acumulación de PDB, que es una de las principales causas del desarrollo de la enfermedad. (13)

### **Diagnóstico de la enfermedad gingival**

El diagnóstico de la enfermedad gingival se realiza mediante examen, clínico inspección y análisis visual. Si bien identificar las manifestaciones clínicas de la gingivitis es sencillo, no está claro cuál es el grado ideal de inflamación. que alguien lo considere gingivitis. Es posible cuantificar una encía inflamada mediante signos reconocidos.

El estado gingival se evalúa mediante los índices. Las siguientes mediciones se realizan utilizando un índice ideal: color gingival, forma gingival, sangrado gingival, grado de lesión gingival y flujo de líquido. Debe ser simple, preciso, rápido, repetible y cuantitativo.

Su objetivo principal es describir un escenario clínico, como la existencia de bolsas periodontales, cálculo dental, sangrado gingival o placa bacteriana, en un valor numérico cuantitativo o un gradiente cualitativo que ofrece información relacionada con la salud o la enfermedad y puede ser útil en tanto a nivel estadístico como clínico.

## Índice gingival Ioe y Löe y Silness

Este índice nos permitirá determinar la presencia y gravedad de la gingivitis, se inserta una sonda periodontal de punta redonda (sonda de la OMS) en el surco gingival para determinar esto existen 4 grados disponibles.

- **Grado 0.** Encía en estado normal sin sangrado, irritación ni cambio de color.
- **Grado 1:** poco sangrado, alteraciones superficiales menores, cambio de color e irritación leve.
- **Grado 2:** El sondaje y la presión causan sangrado moderado, edema, enrojecimiento e inflamación.
- **El grado 3:** se caracteriza por enrojecimiento intenso, hinchazón, tendencia al sangrado y en última instancia, ulceración.

A cada diente examinado (16, 12, 24, 36, 31 y 44) se le asigna un valor como parte del procedimiento. Este valor se determina sumando los valores encontrados en cada una de las cuatro áreas designadas (vestibular, palatina/lingual, mesial y distal) para levantar el índice. Luego se suma el total y se divide por 4. (13)

## Prevalencia de gingivitis

Los cambios gingivales son de gran interés por su alta incidencia en la población general, más que por su gravedad. El cincuenta por ciento de los mayores de 19 años tiene gingivitis; este porcentaje disminuye con la edad.

Está presente en el 54% de los adultos de 19 a 44 años, el 44% de los encuestados de 45 a 64 años y el 36% de los de 65 años o más. Tenemos un grave problema entre manos porque sólo el 15% de los adultos mayores de 19 años no presentan ninguna anomalía periodontal o gingival.

Sin duda, la incidencia de gingivitis difiere entre naciones debido a las diferencias en los individuos estudiados y las metodologías utilizadas. En una población adulta con edades comprendidas entre 18 y 45 años, la frecuencia de gingivitis fue del 100% en una investigación egipcia. El índice de placa (PI) promedio para los individuos fue de  $1,05 \pm 0,43$ , lo que indica un manejo de la placa comparativamente mejor. Hubo inflamación gingival moderada, como lo indica el índice gingival (IG) promedio de  $1,66 \pm 0,40$ .

Desde una perspectiva militar, la importancia de la salud general, y en particular de la salud dental, tiene implicaciones y problemas propios. Es un desafío evaluar los costos operativos, logísticos y humanos relacionados con una mala salud dental. La caries dental es la principal fuente de morbilidad bucal en despliegues y maniobras militares. Los problemas gingivales y periodontales son la segunda causa de asistencia en odontología. (13)

### **Causas, síntomas, pruebas , exámenes tratamiento, y prevención.**

#### **❖ Causas**

La enfermedad periodontal es una inflamación e infección que destruye las estructuras de soporte de los dientes. Las encías, los ligamentos periodontales y el hueso pueden verse afectados.

La gingivitis es causada por el impacto a corto plazo de la acumulación de placa en los dientes. La placa es una sustancia pegajosa compuesta de bacterias, moco y restos de comida que se acumula en los dientes por encima y por debajo de la línea de las encías también es un contribuyente clave a la caries.

Si no se elimina la placa, se endurece y se convierte en sarro, que se aloja en la raíz del diente. La placa y el sarro provocan irritación e inflamación de las encías las encías se hinchan y se vuelven blandas debido a la sobreabundancia de bacterias en la boca y los venenos que liberan. Esto se conoce como reacción inflamatoria y es una respuesta inmunológica normal a los invasores.



Estas cosas aumentan el riesgo de gingivitis.

- Ciertas infecciones y trastornos que afectan a todo el cuerpo (sistémicos)
- Higiene dental inadecuada.
- Embarazo (los cambios hormonales hacen que las encías sean más sensibles).
- Diabetes que no está controlada.
- El consumo de tabaco.
- Dientes desalineados, empastes con bordes irregulares y equipo bucal infectado o mal ajustado (aparatos ortopédicos, dentaduras postizas, puentes y coronas).
- Tomar algunos medicamentos, como fenitoína, bismuto y píldoras anticonceptivas.

#### ❖ **Síntomas**

Los síntomas de la gingivitis son:

- Sangrado de encías (al cepillarse los dientes o usar hilo dental)
- Encías de color carmesí brillante o rojo púrpura.
- Encías sensibles al tacto, pero no dolorosas.
- Úlceras en la boca.
- Encías inflamadas.
- Encías brillantes.
- Mal aliento.

#### ❖ **Pruebas y exámenes**

- El dentista inspeccionará su boca y sus dientes en busca de encías blandas, inflamadas o de color rojo púrpura.
- Cuando hay gingivitis, las encías normalmente son indoloras o ligeramente sensibles.
- La placa y el sarro se pueden detectar cerca de la base del diente.
- El dentista revisará exhaustivamente tus encías utilizando un explorador para identificar si tienes gingivitis o periodontitis.

La periodontitis es un tipo más grave de gingivitis que implica pérdida de hueso y soporte. La mayoría de las veces, no se requieren más solicitudes. Sin embargo, se pueden realizar radiografías de los dientes para determinar si la inflamación se ha extendido a los componentes de soporte del diente. (14)

#### ❖ **Tratamiento**

Al eliminar la placa dental o el sarro, se trata de minimizar la irritación. Un dentista o higienista bucal le limpiará los dientes. Pueden emplear una variedad de dispositivos para aflojar y eliminar los depósitos de los dientes. Después de una limpieza dental profesional, debes practicar una buena higiene bucal (14). El dentista o higienista dental demostrará las técnicas correctas de cepillado y uso de hilo dental. Su dentista puede recomendarle como cepillarse los dientes y usar hilo dental (15).

- Hágase una limpieza dental profesional dos veces al año, o tres o cuatro veces al año si tiene una enfermedad periodontal grave.
- Usar enjuague bucal antibacteriano u otras formas de asistencia.
- Corregir dientes desalineados.
- Reemplazo de aparatos dentales y de ortodoncia.
- Tratar otras enfermedades o condiciones que estén relacionadas.

#### ❖ **Prevención**

- La mejor estrategia para evitar la gingivitis es practicar una buena higiene dental.
- Cepílese los dientes al menos dos veces al día. Utilice hilo dental al menos una vez al día.
- Su dentista puede recomendarle que se cepille los dientes y use hilo dental después de cada comida y antes de acostarse. Pídale a

su dentista o higienista bucal que le demuestre las técnicas correctas de cepillado y uso de hilo dental.

- Su dentista puede recomendarle dispositivos específicos para ayudar a eliminar la acumulación de placa. Son ejemplos los palillos de dientes especiales, los cepillos de dientes eléctricos y manuales, el riego con agua y otros aparatos. Aun así debes cepillarte los dientes y usar hilo dental con regularidad (15).

### **Prevalencia de una enfermedad**

El porcentaje de personas de un grupo o población que exhiben un determinado rasgo o ocurrencia en un momento o período específico se conoce como prevalencia en epidemiología. Se pueden distinguir tres formas distintas de prevalencia:

- **Prevalencia puntual:** la cantidad de ocurrencias de un evento de salud en un momento determinado en el tiempo. Una pregunta de la encuesta que podría ser apropiada para recopilar este valor en relación con el consumo de tabaco, por ejemplo, sería "si fuma en este momento".
- **Prevalencia del período:** el número total de ocurrencias de un evento de salud durante un período de tiempo determinado, generalmente un año. Utilizando el ejemplo anterior, en una encuesta se formularía la pregunta "si ha fumado en los últimos 12 meses".
- **Prevalencia a lo largo de la vida:** proporción de ocurrencias de un evento de salud a lo largo de la vida. Por ejemplo, es posible que en una encuesta le pregunten "si alguna vez ha fumado". La prevalencia de una enfermedad proporciona una estimación del porcentaje de individuos de un grupo que padecen la afección en un momento dado cuantificando la proporción de personas de esa población que padecen la enfermedad (o cualquier otra aparición) en ese momento. Debido a que nos permite caracterizar un problema de salud, determinar su frecuencia poblacional y producir

hipótesis explicativas, es una métrica valiosa. Los epidemiólogos, analistas de políticas sanitarias, compañías de seguros y otros profesionales de la salud pública suelen utilizarlo (16).

### **Clasificación de las edades**

La “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud según el MINSA” aborda la categorización por grupos de edad para los Programas de Atención Integral, como se muestra a continuación:

- Crea iniciativas relacionadas con la salud del joven de 0 a 11 años.
- El adolescente tiene edades comprendidas entre 12 y 17 años.
- El Joven, cuya edad oscila entre los 18 y los 29 años.
- El Programa de Atención Integral a la Salud del Adulto, que atiende a personas de 30 a 59 años.
- Programa de Atención Médica Integral para Adultos Mayores y Adultos Mayores, a partir de los 60 años (17).

### **Sexo**

Sexo es un término utilizado para describir el sexo biológico de una persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "género" como los roles, comportamientos, actividades y características creados socialmente que una sociedad particular considera adecuados para hombres y mujeres, mientras que "sexo" se refiere a las características biológicas y fisiológicas que identifican a hombres y mujeres. Esta descripción establece que "masculino" y "femenino" son categorías de género; sin embargo, la OMS clasifica "hombre" y "mujer" como categorías de sexo (18).

### **1.3 Definición de términos básicos**

- **El cepillado:** Técnicas de cepillado incorrectas y técnicas de uso de hilo dental inadecuadas (11).
- **Gingivitis aguda:** Se trata de una irritación de las encías moderada y de bastante corta duración. (9).

- **Gingivitis descamativa** : Este tipo de gingivitis puede desarrollar una apariencia rojiza y llagas entre los dientes. También produce mal aliento (9).
- **Gingivitis hemorrágica**: La gingivitis hemorrágica puede producir un sangrado significativo de las encías, así como un sangrado persistente inducido por muchas fuentes, como un traumatismo (9).
  - **Gingivitis leve**. Clínicamente, la higiene bucal en un paciente con gingivitis leve es casi inexistente, con la posible excepción de un muy pequeño enrojecimiento de las crestas marginales (12).
- **Gingivitis moderada**. Se desarrolla hinchazón y enrojecimiento de las encías, con síntomas clínicos más intensos en la región anterior del arco inferior (12).
- **Gingivitis severa**. Se observan indicadores clínicos como enrojecimiento, hiperplasia gingival e hinchazón edematosa; estos podrían indicar la presencia de pseudobolsas (12).

## CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del problema

Para estar bien y tener una alta calidad de vida es necesario mantener una buena salud bucal y así evitar las enfermedades como caries dental, pérdida de dientes, infecciones, ulceraciones, cánceres de boca o garganta. (19). Estudios recientes muestran que las enfermedades más comunes son tipos de gingivitis y periodontitis, que normalmente pasan desapercibidas para quienes las padecen y que con el tiempo pueden derivar en formas más graves de destrucción de los componentes del diente (20). Además, sabemos, que hay enfermedades que son prevalentes en determinados grupos etarios y hay enfermedades que son más prevalentes según el género y la edad. Por esta razón nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuál es la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023?

### 2.2 Formulación del problema

#### 2.2.1 Problema general

¿Cuál es la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023?

#### 2.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE etapa I según la **Edad**, Iquitos – 2023?
- ¿Cuál es la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE según el **Sexo**, Iquitos – 2023?

- ¿Cuál es la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE según su **clasificación**, Iquitos – 2023?

## 2.3 Objetivos

### 2.3.1 Objetivo general

Determinar la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023.

### 2.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE etapa I según la **edad**, Iquitos – 2023.
- Encontrar la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE según el **sexo**, Iquitos – 2023.
- Determinar la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE según su **clasificación**, Iquitos – 2023.

## 2.4 Hipótesis

**Hi:** La Prevalencia de enfermedad gingival afecta al 50% de la población adulta del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023.

**H0:** La Prevalencia de enfermedad gingival NO afecta al 50% de la población adulta del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023.

## 2.5 Variables

### VARIABLE INDEPENDIENTE

(X): La enfermedad Gingival.

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

(Y) Edad , Sexo y clasificación

### **2.5.1 Identificación de Variables**

La enfermedad gingival, Edad , Sexo, clasificación.

### **2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables**

#### **Definición Conceptual**

**La enfermedad Gingival.** es una enfermedad menor de las encías, también conocida como enfermedad periodontal, que causa irritación, inflamación y enrojecimiento de las encías, particularmente el área alrededor de la base de los dientes.

**Edad.** Es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su Nacimiento.

**Sexo.** es un término utilizado para describir el sexo biológico de una persona.

**Clasificación.** Forma de separar en grupos u ordenar cosas o personas con un criterio.

#### **Definición operacional**

La investigación es de nivel descriptivo no experimental en lo cual se dará a conocer la metodología utilizando la técnica observacional.



### 2.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Enfermedad Gingival	Independiente	cualitativa	La enfermedad Gingival. es una enfermedad menor de las encías, también conocida como enfermedad periodontal, que causa irritación, inflamación y enrojecimiento de las encías, particularmente el área alrededor de la base de los dientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	LEY Nº 31540 Promoción y la Protección de la Salud Bucal.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Clasificación</li> </ul>	Dependiente	cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>Edad.</b> Es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su Nacimiento.</li> <li>• El <b>Sexo.</b> es un término utilizado para describir el sexo biológico de una persona.</li> <li>• La <b>Clasificación.</b> es la Forma de separar en grupos u ordenar cosas o personas con un criterio.</li> </ul>	Edad de: 20-39 40-60  Sexo: Masculino Femenino  Leve Moderado Severa	

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio será cuantitativo, no experimental, transversales, descriptivos, no comparativos o correlacionales.

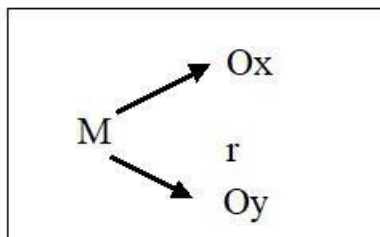
#### Tipo de investigación

La investigación descriptiva intentó definir las cualidades, rasgos y perfiles de individuos, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro evento considerado. En otras palabras, simplemente desea medir o recopilar información sobre las ideas o variables, ya sea de forma independiente o colaborativa.

#### Diseño de investigación

El diagrama del diseño es el siguiente: No experimental, transversal.

#### Dónde:



M = Muestra en estudio

**Ox, Oy** = Observación cada variable

**r**= Relación entre las variables observadas (Diaz Cerron & Huahua Achircana, 2014)

### 3.2 Población y muestra

La población está constituida por todas las personas adultas cuyas edades oscilan entre 20 y 60 años de ambos sexos, que residan en el AA.HH mamma Irene etapa I del distrito de san juan bautista de la ciudad de Iquitos, se estima según las autoridades de ese AA.HH que existen alrededor de 250 moradores entre las edades mencionadas.

#### Muestra

El tamaño de la muestra se calcula a través de la formula:

Cálculo del tamaño de la muestra  $=n/(1+(n/N))$

$$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$$

$$p=0.5$$

$$q= 1 -p = 0.5$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/250)) = 150$$

La muestra está constituida por 150 personas adultas entre 20 a 60 años.

Los criterios de inclusión son:

- Personas adultas que residan en el AA.HH mamma Irene etapa I.
- Moradores en los 20 a 60 años de edad y de ambos sexos.
- Aceptación oral a la participación en el presente estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Personas que residan en el AA.HH mamma Irene etapa I.
- No aceptación a la participación en el presente estudio.
- Retiro voluntario durante la entrevista a pesar de haber autorizado verbalmente.

### **3.3 Técnica, instrumentos y procedimientos de recolección de datos técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **Técnicas de recolección de datos**

Se utiliza el examen físico, que es un registro visual de lo que sucede en un escenario real, clasificado y registrado según algún esquema predefinido y relacionado con el problema que se examina.

**Exploración física.** Examinar la cavidad bucal para buscar si presenta alguna afección de fragilidad y, en procesos más graves, infección y puede acabar destruyendo los tejidos de soporte de los dientes, incluyendo las encías, los ligamentos periodontales y los alveolos dentales (hueso alveolar). Sabiendo que la gingivitis es el primer estadio de la enfermedad periodontal no solo afecta a la encía, sino también a la estructura de soporte de los dientes, según el caso que el paciente se encuentre relacionado. La cual realizaremos a examinar la cavidad bucal para así poder comprobar si hay tendencia a una afección gingival y cuál sería su patogenia de dicha enfermedad.

#### **Instrumentos de recolección de datos**

**Instrumento N° 1. Índice gingival:** Muestra la reacción inflamatoria en la encía marginal como respuesta a la exposición a la placa durante los días anteriores.

**Instrumento N° 2 . Formato de recolección de datos:** es un formato en el cual se registrará los datos de los participantes para su posterior análisis.

**Instrumento N° 3. Solicitud consentimiento informado a las autoridades de AHH. MAMMA IRENE Etapa I Iquitos - 2023** para poder ingresar a tomar muestras de los pobladores en el local comunal usando unos equipos portátiles y las medidas de bioseguridad. Con los siguientes protocolos de estándares, para poder así determinar si hay una prevalencia de enfermedad gingival en los pobladores de la zona.

### **Procedimientos de recolección de datos**

- Se utilizó unidad portátil con Sistema de iluminación, equipos de bioseguridad e instrumental de uso odontológico.
- Revisión de antecedentes médicos y oral, que pueden contribuir para evaluar si hay presencia enfermedad gingival.
- Exploración clínica de la encía. En que condiciones se encuentra.
- Se utilizó una sonda periodontal para investigar la encía en siguientes ubicaciones del diente (vestibular, lingual/palatino, distal y mesial). para ver la presencia si hay ausencia de sangrado al sondaje.
- El uso del índice gingival para ver la intensidad de la inflamación de las encías será por ciertos Grados: leve (0,1-1), moderada (0,2 -2) o severa (0,3-3).

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos se analizarán utilizando la aplicación SPSS 23, EXCEL y estadística descriptiva para recopilar datos numéricos en tablas y organizarlos para una interpretación sencilla. En este tipo de investigación no se utilizarán datos estadísticos para que sean descriptivos.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

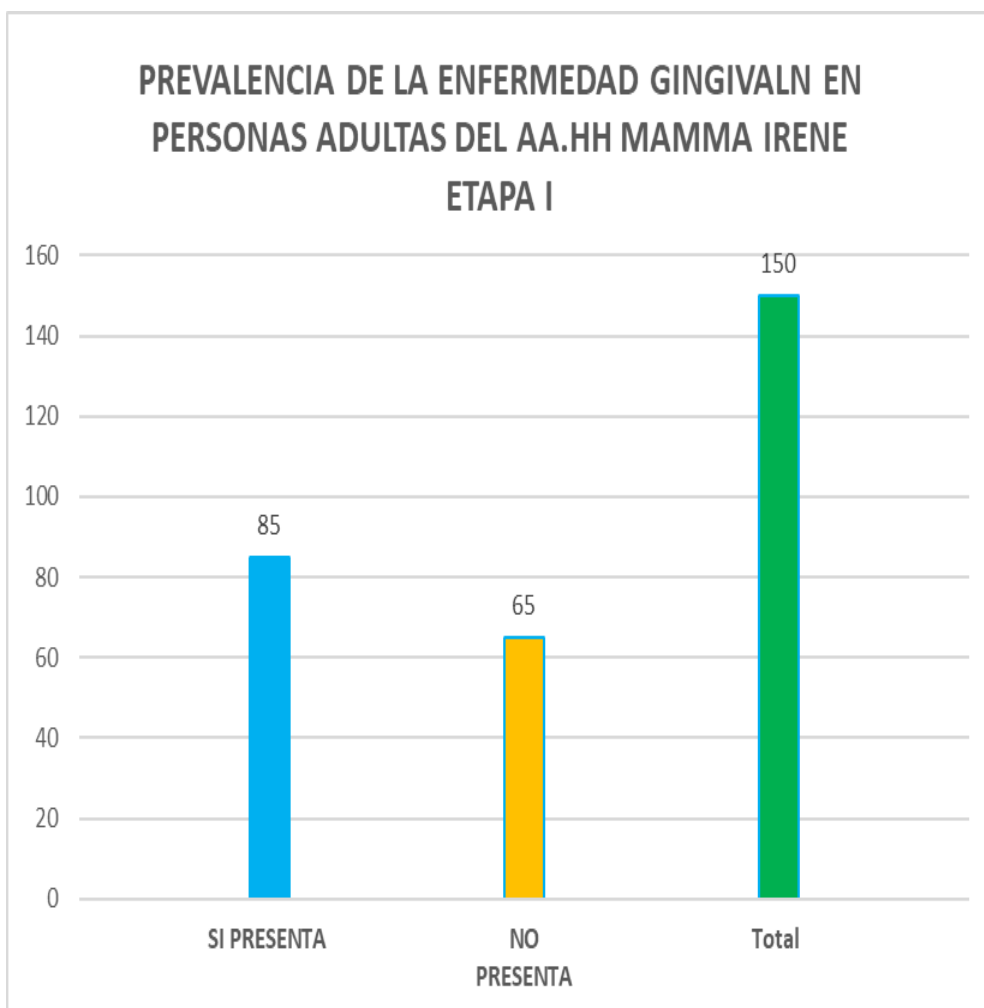
**CUADRO : 1** Prevalencia de la enfermedad gingival en personas adultas del AA.HH MAMMA IRENE ETAPA I

<b>PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL EN PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH MAMMA IRENE ETAPA I</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SI PRESENTA</b>	<b>85</b>	<b>56.67%</b>
<b>NO PRESENTA</b>	<b>65</b>	<b>43.33%</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Propia del autor.

El 56.67% de las personas adultas evaluadas presentaron enfermedad gingival, el otro 43.33% no presentaron esta condición, por lo que se puede estimar que la prevalencia de la enfermedad gingival en los pobladores del AA. HH MAMMA IRENE etapa I es 85 personas por cada 150 evaluados aproximadamente, quiere decir que más del 50% de la población de la muestra sufren de esta condición.

**GRAFICO N° 1** Prevalencia de la enfermedad gingival en personas adultas del AA.HH MAMMA IRENE ETAPA I.



**Fuente:** Propia del autor.

**CUADRO : 2** Prevalencia de enfermedad gingival según la **Edad**.

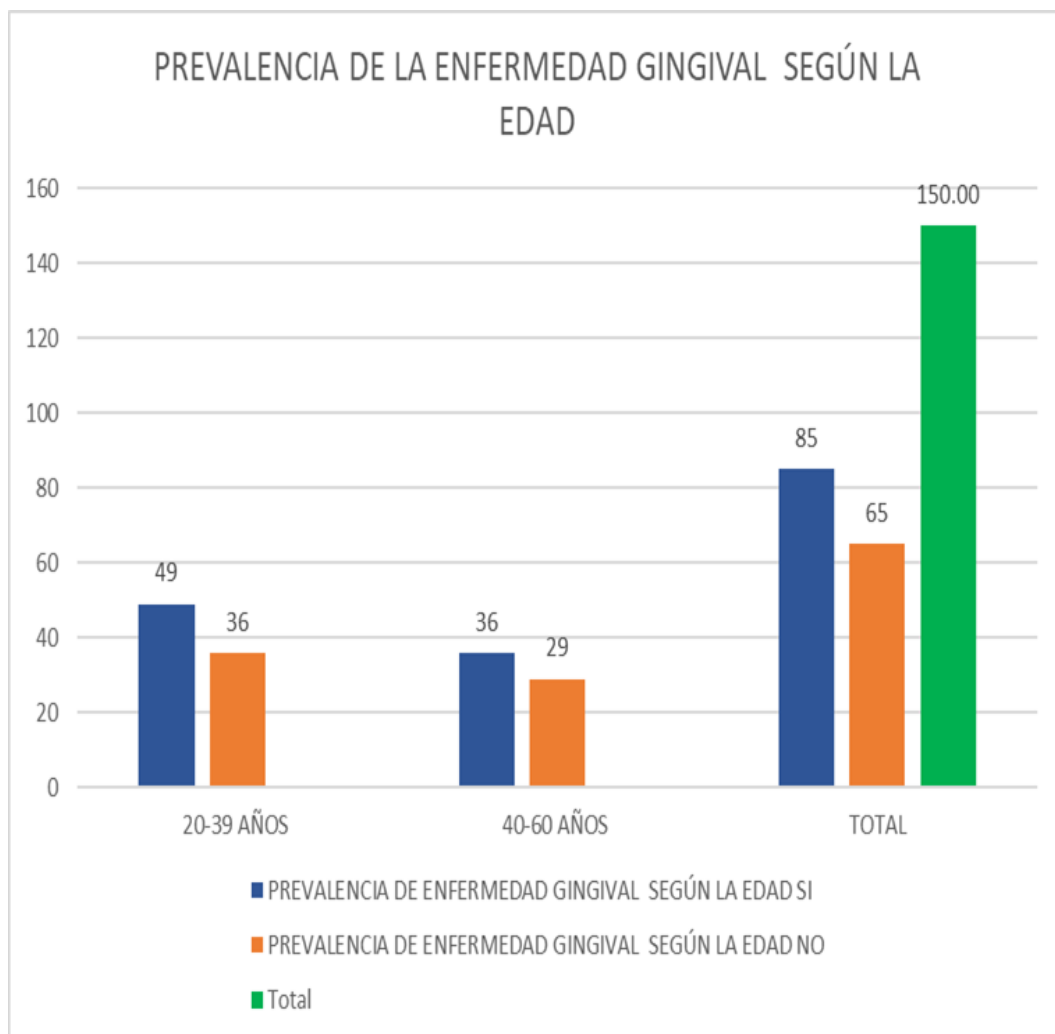
EDAD		PREVALENCIA DE ENFERMEDAD GINGIVAL SEGÚN LA EDAD		Total
		SI	NO	
EDADES	20-39 AÑOS	49	36	85
		32.7%	24%	56.67%
	40-60 AÑOS	36	29	65
		24.00%	19.33%	43.33%
<b>TOTAL</b>		<b>85</b>	<b>65</b>	<b>150.00</b>
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>				<b>100.00%</b>

**Fuente:** Propia del autor.

Se presentó una mayor **PREVALENCIA** de la enfermedad gingival en personas cuyas edades oscilan entre 20 y 39 años representando este un 32.7%, a comparación del 24% de las personas cuyas edades están entre 40 y 60 años, porcentualmente menor a la anterior.



**GRAFICO N° 2** Prevalencia de la enfermedad gingival según la **Edad**.



**Fuente:** Propia del autor.

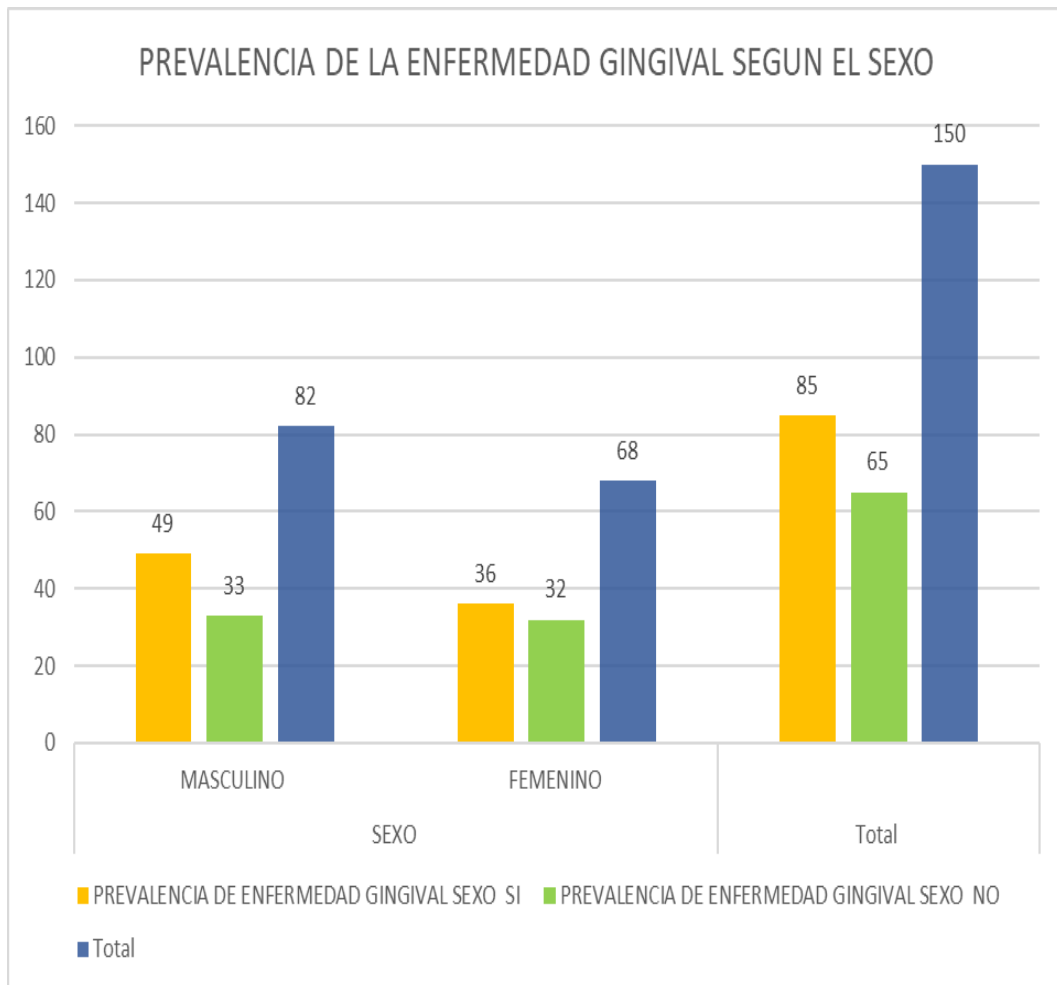
**CUADRO : 3** Prevalencia de enfermedad gingival según el **Sexo**.

SEXO			PREVALENCIA DE ENFERMEDAD GINGIVAL SEGÚN EL SEXO		Total
			SI	NO	
SEXO	MASCULINO	N°	36	33	69
		%	24.00%	22.00%	46.00%
	FEMENINO	N°	49	32	81
		%	32.67%	21.33%	54.00%
Total		N°	85	65	150
		%	56.67%	43.33%	100.00%

**FUENTE:** Propia del autor.

Se observa que, de 69 personas adultas de sexo masculino evaluados, se encontró que el 24% sufren de la enfermedad gingival, en comparación con las 49 personas de sexo femenino, donde se encontró un 32.67% de enfermedad gingival, estas proporciones de prevalencia de enfermedad gingival entre sexos, es cercano siendo más **PREVALENTE** en el sexo femenino.

**GRAFICO N° 3** Prevalencia de enfermedad gingival según el **Sexo**.



**FUENTE:** Propia del autor.

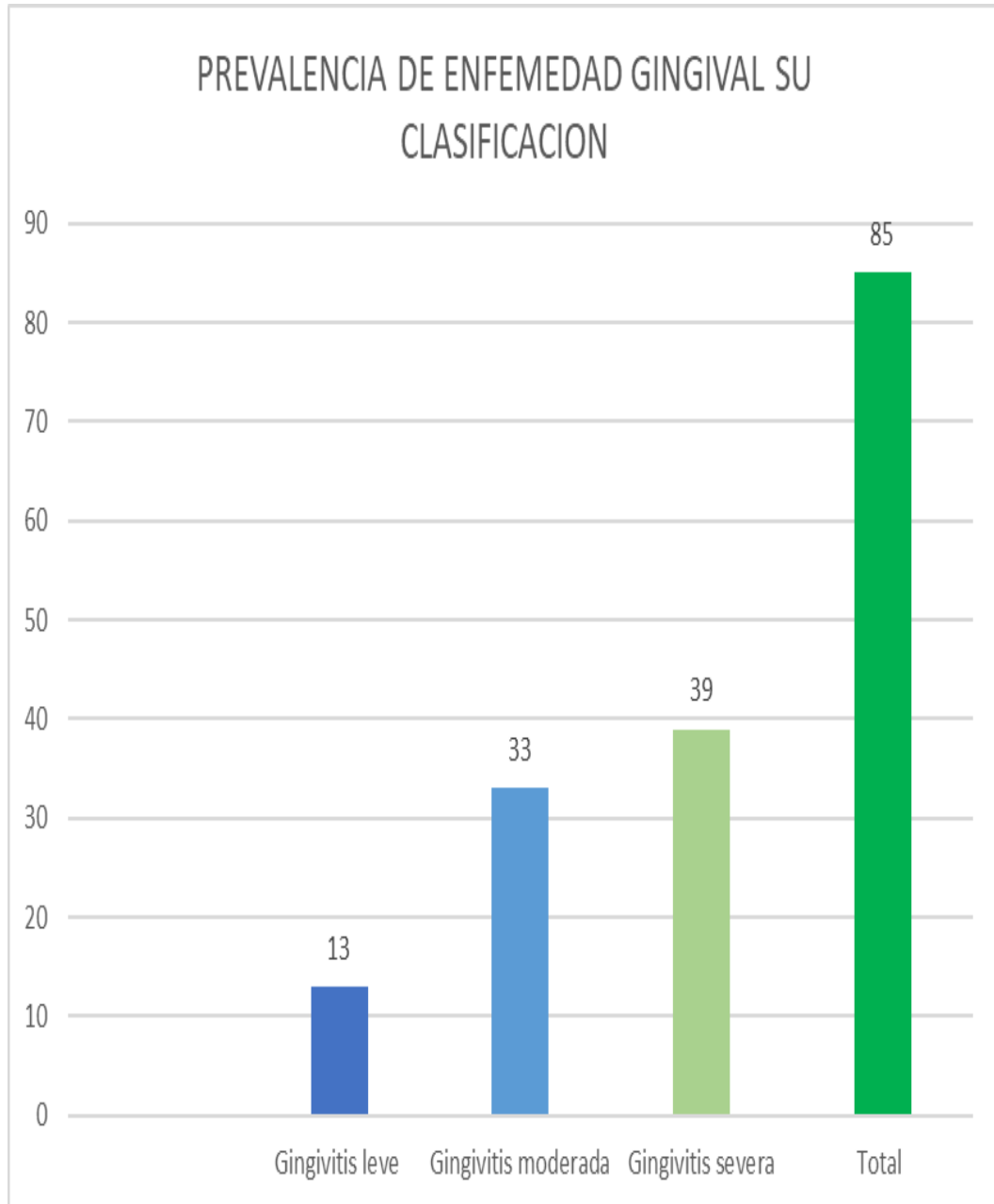
**CUADRO : 4** Prevalencia de enfermedad Gingival según su **clasificación**.

CLASIFICACION	PREVALENCIA DE ENFERMEDAD GINGIVAL SEGÚN SU CLASIFICACION	Total
	SI	
Leve	13.00	15.29%
Moderada	33.00	38.82%
Severa	39.00	45.88%
<b>Total</b>	85.00	100.00%

**FUENTE:** Propia del autor.

Se puede observar que de las personas adultas que participaron en este estudio el 45.88% tienen la enfermedad gingival severa, el 38.82% presentan la enfermedad gingival moderada y el 15.29% presentan la enfermedad gingival leve, siendo más **PREVALENTE** la enfermedad gingival severa.

**GRAFICO N° 4** Prevalencia de enfermedad Gingival según su clasificación.



**FUENTE:** Propia del autor.

## Recolección de datos

Participantes	Edad	20-39 años	40-60 años	SEXO		Peso Normal	Sobrepeso	Tipo de gingivitis			PRESENTA	
				F	M			Leve	Moderada	Severa	SI	NO
00001	27	X		X		X	-					X
00002	45				X	X	-					X
00003	24	X			X	X	-					X
00004	38		X	X		X	-					X
00005	33	X			X	X			X		X	
00006	32		X		X	X	-					X
00007	25	X		X		X	-					X
00008	32	X			X	X			X		X	
00009	35	X		X		X		X			X	
00010	28	X			X	X	-					X
00011	35		X		X	X	-					X
00012	42		X	X		X			X		X	
00013	60		X	X		X		X			X	
00014	31	X			X	X			X		X	
00015	39	X		X		X			X		X	
00016	60		X		X	X				X	X	
00017	30	X			X	X		X			X	
00018	60		X		X	X			X		X	
00019	44		X	X		X			X		X	
00020	22	X			X	X	-					X

00021	29	X		X		X	-					X
00022	39	X		X		X			X		X	
00023	27	X			X	X	-					X
00024	28	X			X	X	-					X
00025	28	X		X		X	-					X
00026	34	X		X		X				X	X	
00027	30		X		X	X	-					X
00028	37	X		X		X				X	X	
00029	29	X			X	X	-					X
00030	35		X	X		X	-					X
00031	48			X		X	-					X
00032	35		X	X		X	-					X
00033	39	X		X		X			X		X	
00034	32	X			X	X				X	X	
00035	46			X		X	-					X
00036	47		X		X	X			X		X	
00037	50			X		X	-					X
00038	59		X	X		X				X	X	
00039	52		X	X		X				X	X	
00040	49		X	X		X				X	X	
00041	58		X	X		X			X		X	
00042	30		X		X	X	-					X
00043	20	X			X	X	-					X
00044	65		X		X	X		X			X	
00045	27	X			X	X	-					X
00046	60		X	X		X				X	X	

00047	46		X		X	X				X	X	
00048	35		X		X	X	-					X
00049	39	X			X	X			X		X	
00050	60		X		X	X				X	X	
00051	28	X		X		X	-					X
00052	27	X			X	X	-					X
00053	30		X		X	X	-					X
00054	25	X			X	X	-					X
00055	37		X	X		X	-					X
00056	33		X	X		X	-					X
00057	37		X		X	X	-					X
00058	40				X	X	-					X
00059	47				X	X	-					X
00060	35		X		X	X	-					X
00061	32		X	X		X	-					X
00062	32	X		X		X			X		X	
00063	34		X	X		X	-					X
00064	37	X		X		X		X			X	
00065	26	X		X		X	-					X
00066	49			X		X	-					X
00067	33	X		X		X		X			X	
00068	34	X		X		X				X	X	
00069	36		X		X	X	-					X
00070	45			X		X	-					X
00071	30	X		X		X				X	X	
00072	32		X	X		X	-					X



00073	35		X	X		X	-					X
00074	41				X	X	-					X
00075	37		X		X	X	-					X
00076	25	X		X		X	-					X
00077	44		X		X	X				X	X	
00078	34	X			X	X				X	X	
00079	31	X		X		X			X		X	
00080	44				X	X	-					X
00081	45		X		X	X				X	X	
00082	56		X		X	X		X			X	
00083	35		X		X	X	-					X
00084	50			X		X	-					X
00085	35		X		X	X	-					X
00086	38		X	X		X	-					X
00087	29	X		X		X	-					X
00088	30	X		X		X				X	X	
00089	37	X		X		X			X		X	
00090	43		X	X		X				X	X	
00091	33	X		X		X			X		X	
00092	30	X			X	X			X		X	
00093	39	X			X	X				X	X	
00094	38	X		X		X				X	X	
00095	34	X		X		X		X			X	
00096	38	X			X	X				X	X	
00097	40		X			X			X		X	
00098	33	X			X	X			X		X	

00099	60		X		X	X			X		X	
00100	37	X		X		X			X		X	
00101	30	X		X		X				X	X	
00102	36	X		X		X				X	X	
00103	31	X		X		X				X	X	
00104	27	X		X		X		-				X
00105	60		X	X		X			X		X	
00106	51		X	X		X				X	X	
00107	32	X		X		X			X		X	
00108	42		X		X	X			X		X	
00109	26	X		X		X		-				X
00110	39	X		X		X			X		X	
00111	32		X		X	X		-				X
00112	39	X			X	X			X		X	
00113	26	X		X		X		-				X
00114	32	X		X		X			X		X	
00115	60		X	X		X				X	X	
00116	22	X		X		X		-				X
00117	60		X	X		X		X			X	
00118	55		X		X	X			X		X	
00119	33		X		X	X		-				X
00120	32	X			X	X			X		X	
00121	30	X			X	X				X	X	
00122	44		X	X		X		X			X	
00123	60		X	X		X			X		X	
00124	27	X			X	X		-				X

00125	30		X		X	X	-					X
00126	58		X		X	X				X	X	
00127	60		X		X	X				X	X	
00128	60		X	X		X				X	X	
00129	54		X		X	X				X	X	
00130	34	X		X		X				X	X	
00131	45		X		X	X		X			X	
00132	38	X			X	X				X	X	
00133	33	X			X	X				X	X	
00134	28	X		X		X	-					X
00135	35	X		X		X				X	X	
00136	32	X		X		X			X		X	
00137	30		X		X	X	-					X
00138	27	X		X		X	-					X
00139	53		X		X	X			X		X	
00140	60		X		X	X				X	X	
00141	48		X	X		X				X	X	
00142	49		X	X		X				X	X	
00143	27	X		X		X	-					X
00144	31	X		X		X		X			X	
00145	31		X	X		X	-					X
00146	38		X		X	X	-					X
00147	30	X		X		X			X		X	
00148	37	X			X	X				X	X	
00149	36	X		X		X				X	X	
00150	31	X			X	X		X			X	

## CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### DISCUSIÓN

El presente estudio fue ejecutado para determinar la prevalencia de la enfermedad gingival en las personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE ETAPA I del distrito de san juan bautista lo cual será un aporte para otros trabajos de investigación del mismo tema tratado en la ciudad de Iquitos.

1. En el presente estudio realizado en el AA. HH MAMMA IRENE etapa I el 56.67% de las personas adultas evaluadas presentaron enfermedad gingival, el otro 43.33% no presentaron esta condición. **Chafloque Bellido BP. (PERÚ 2019)** (5) en su investigación titulado “Pacientes adultos atendidos en la clínica de estomatología de la universidad señor de Sipán durante el periodo 2015 – 2016” obtuvo como resultado, que el 61.8% de los pacientes sufrían de gingivitis , 46,5% periodontitis y recesión gingival en el 30,6% de los pacientes.
2. En el presente estudio realizado en los pobladores del AA.HH MAMMA IRENE etapa I se puede estimar que la prevalencia de la enfermedad es 85 personas por cada 150 evaluados aproximadamente, quiere decir que más del 50% de la población muestral sufren de esta condición.
3. En el presente estudio se obtuvo una mayor **PREVALENCIA** de la enfermedad gingival en personas cuyas edades oscilan entre 20 y 39 años representando este un 32.7%, a comparación del 24% de las personas cuyas edades están entre 40 y 60 años, porcentualmente menor a la anterior. **Silva Barrera OD. (PERÚ 2018)** (8) en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de gingivitis, caries y maloclusiones en internas del penal de Huancas, Chachapoyas – 2018” Según los hallazgos, el 70% (14) de los internos del penal de Huancas presenta gingivitis leve, el 10% (2) presenta gingivitis significativa y sólo el 20% (4) no presenta gingivitis. La gingivitis tiene una incidencia de prevalencia

general alta de 80 casos por cada 100 personas. Los internos del penal de Huancas, en Chachapoyas, presentan una importante frecuencia de gingivitis y caries dental; sin embargo, el porcentaje de maloclusiones dentales es modesto.

4. En el presente estudio realizado, Se observa que, de 69 personas adultas de sexo masculino evaluados, se encontró que el 24% sufren de la enfermedad gingival, en comparación con las 49 personas de sexo. **Manzur Macca MS, (PERÚ 2019)** (6) en su trabajo de investigación titulado "Prevalencia de enfermedades bucales según edad y género en pacientes del 2010" En cuanto al género, el 32,0% eran hombres y el 68,0% mujeres. En la prevalencia de trastornos bucales entre los pacientes atendidos en el IPRESS I-4 San Juan, el 95,4% presentaba una o más enfermedades bucales y el 4,6% no. En cuanto a la prevalencia de enfermedades bucales, el 51,2% presentó caries dental, el 19,1% necrosis pulpar, el 7,3% gingivitis , el 4,1% pulpitis y el 3,7% abscesos .

## CONCLUSIONES

Al terminar la investigación y al analizar los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El 56.67% de las personas adultas evaluadas presentaron enfermedad gingival, el otro 43.33% no presentaron esta condición, por lo que se puede estimar que la **PREVALENCIA** de la enfermedad gingival en los pobladores del AA.HH MAMMA IRENE etapa I es 85 personas por cada 150 evaluados aproximadamente.
2. Se presentó una mayor **PREVALENCIA** de la enfermedad gingival en personas cuyas edades oscilan entre 20 y 39 años representando este un 32.7%, a comparación del 24% de las personas cuyas edades están entre 40 y 60 años, porcentualmente menor a la anterior.
3. Se observó una mayor prevalencia en el sexo femenino siendo este un 32.67% es decir 49 personas, a comparación del 24% de sexo masculino siendo estas 36 personas de las que participaron en este estudio, siendo más **PREVALENTE** en el sexo femenino.
4. Se puede observar que de las personas adultas que participaron en este estudio el 45.88% tienen la enfermedad gingival severa, el 38.82% presentan la enfermedad gingival moderada y el 15.29% presentan la enfermedad gingival leve, siendo más **PREVALENTE** la enfermedad gingival severa.

Finalmente, de los resultados obtenidos se puede concluir que más del 50% de muestra población en estudio padece de enfermedad gingival, lo cual con el análisis descrito respondemos a nuestra hipótesis Hi.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar campañas de seguimiento de enfermedades bucodentales, sesiones educativas a padres de familias respecto a la importancia de la salud buccal, realizar talleres de capacitación de higiene oral en las zonas mas vulnerable de nuestra ciudad.
- Se recomienda realizar tratamientos a las personas que se detecto la enfermedad gingival en este estudio de investigación para asi poder ayudar a prevenir y tratar de minimizar las afecciones de esta condición.
- Se recomienda al director de gerencia regional de salud se debe implementar políticas sobre salud oral , el cual se basa en implementar un profesional capacitado( especialista periodoncia) en cada centro de salud para tener un mejor manejo de la salud bucal en niños como en adultos.
- Se recomienda realizar mas estudios de investigación de otros tipos de enfermedades bucales en nuestra ciudad tanto en las zonas rurales como urbanas, incentivar la educación de conocimiento de una buena higiene oral, brindarles la información adecuada sobre los cuidados que se debe tener en la salud bucal.
- Se recomienda realizar instrucciones de una buena higiene buccal, como técnicas de cepillados, uso de hilo dental y el uso correcto de un buen enjuague bucal a los niños y padres de familias para prevenir a tiempo enfermedades bucales y perdidas de piezas dentarias.
- Se recomienda también la visita cada 6 meses al dentista de centro salud más cerca de su comunidad. Para prevenir y tener un buen control correcto de un buen aseo de higiene bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escalante Crisostomo LP. Estado de salud gingival y estado nutricional en los escolares de la IE 22318 Pampa de Tate Pachacutec Región Ica[tesis licenciatura, universidad universidad san luis gonzaga]. ica: Repositorio institucional; 2022.
2. Argüello Velasco JP, Sánchez Herrera L, Martínez Ovalle S. Caracterización de las enfermedades periodontales reportadas ante el Observatorio de Salud Pública de Santander por una IPS del territorio Nacional entre los años 2015-2020[ tesis de licenciatura, universidad santo tomas]. Santander: Repositorio institucional; 2021.
3. Heras Barzallo MR. Prevalencia de la enfermedad periodontal en adultos Latinoamérica[tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. cuenca: Repositorio institucional; 2021.
4. Horna valle PC. "Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 - 24 años en Lima 2016"[tesis de licenciatura, UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA]. LIMA: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA; 2021.
5. Chafloque Bellido BP. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN DURANTE EL PERIODO 2015 – 2016 [Tesis de licenciatura, Universidad señor de sipan]. Pimentel: Repositorio institucional; 2019.
6. Manzur Macca MS. Prevalencia de enfermedades bucales según edad y género en pacientes del 2010 al 2017 de la IPRESS I-4 San Juan, Iquitos – 2018[tesis de licenciatura, univesidad científica del peru]. Iquitos: Repositorio institucional; 2019.
7. Mamani Llacho BV. Prevalencia de Gingivitis Asociada a la Higiene Oral y Conocimientos de la Salud Bucal, en Estudiantes del Último



Año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.[tesis de licenciatura Universidad de catolica de santa maria]. Repositorio Institucional; 2018.

8. Silva Barrera OD. Prevalencia de gingivitis, caries y maloclusiones en internas del penal de Huancas, Chachapoyas – 2018[ tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. chachapoyas: Repositorio institucional; 2018.
9. Gemma SG. Centre de salut Dental Edo. [Online].; 2022 [cited 2023 Agosto 31. Available from: <https://clinicadentaledo.es/gingivitis/>.
10. Chung Kwon YW. Prevalencia de gingivitis en los pacientes con aparatología ortodóntica de la Clínica de Posgrado de ortodoncia de la FO de UCE[ Tesis de licenciatura; Universidad central del ecuador]. Repositorio Institucional; 2017.
11. Ubertalli JT, MDS. MANUAL MDS version para publico en general. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 21. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-bucal-y-dentales/enfermedades-periodontales/gingivitis>.
12. Olvea Cuentas SA. Relación entre El Grado de Gingivitis y El nivel de Conocimiento sobre dicha Afección en Pacientes Atendidos en el Curso de Periodoncia Clínica I en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019. Repositorio Institucional; 2019.
13. Granda Loaiza AM, Guerrero Lima TV. Prevalencia de gingivitis asociada a placa bacteriana en los pacientes de 25 a 50 años que acuden a la consulta odontológica del Hospital Básico 7 B. I Loja, periodo noviembre 2017 - marzo 2018[Trabajo de Titulacion;Universidad Nacional de loja]. Repositorio Institucional; 2018.
14. medicina BNd. MedlinePlus. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 21. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001056.htm>.

15. Matesanz-Pérez P. scielo. [Online].; 2008 [cited 2023 Noviembre 21. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852008000100002#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20localizaci%C3%B3n%20de%20los,determinado%20o%20a%20un%20diente%20exclusivamente.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20localizaci%C3%B3n%20de%20los,determinado%20o%20a%20un%20diente%20exclusivamente.)
16. NAFRIA B. Share4Rare. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 21. Available from: <https://www.share4rare.org/es/news/prevalencia-comorbilidad-e-incidencia-de-una-enfermedad.>
17. Minsa NTdSplAI. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral - BVS Minsa. [Online].; 2010 [cited 2023 Noviembre 21. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf.>
18. estadística Ind. Instituto nacional de estadística. [Online]. [cited 2023 Agosto 31. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22%20sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres.>
19. OMS. salud bucodental. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Las%20enfermedades%20bucodentales%20son%20el,determinantes%20sociales%20y%20comerciales%20subyacentes.>
20. Silva Barrera OD. Prevalencia de gingivitis, caries y maloclusiones en internas del penal de Huancas, Chachapoyas – 2018[ tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. chachapoyas: Repositorio institucional; 2018.

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

“Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE ETAPA I IQUITOS – 2023”

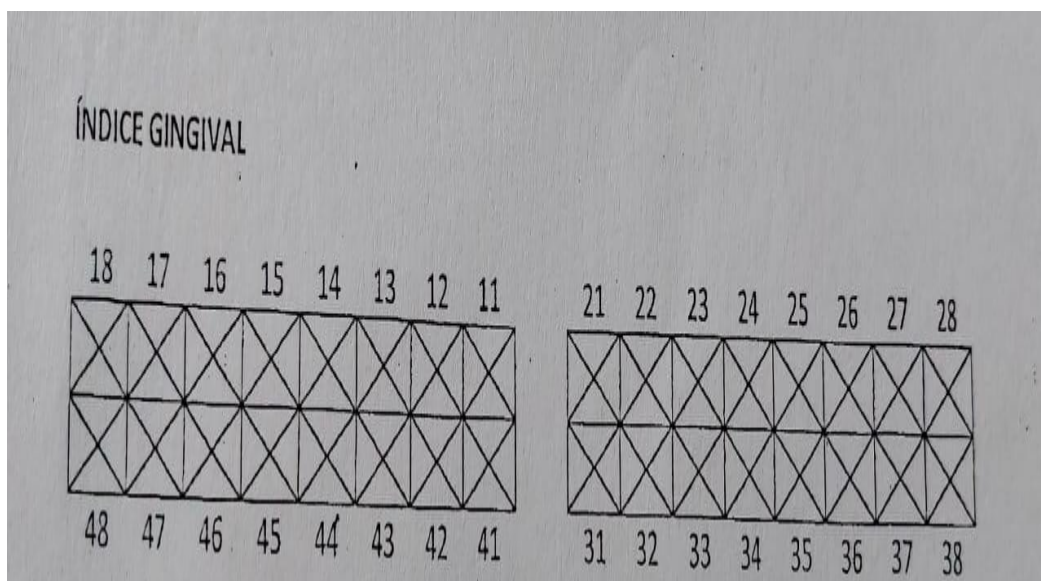
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general.</b></p> <p>¿Cuál es la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023?</p>	<p><b>Objetivo general.</b></p> <p>Determinar la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023.</p>	<p>La Prevalencia de enfermedad gingival afecta al 50% de la población adulta del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta</li> <li>- No presenta</li> <li>- Edad.</li> <li>- Sexo.</li> <li>- Clasificación.</li> </ul> <p><b>Población</b> 250 personas adultas</p> <p><b>Muestra</b> 150 personas adultas</p>	<p>La investigación es cualitativa, el diseño será no experimental transversal, descriptivo no comparativo, correlacional.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE etapa I según la Edad, Iquitos – 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE según el sexo, Iquitos – 2023.</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE etapa I según la edad, Iquitos – 2023.</li> <li>• Encontrar la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE según el sexo, Iquitos – 2023.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>HI</b> : La Prevalencia de enfermedad gingival afecta al 50% de la población adulta del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023</p>		

<p>HH MAMMA IRENE según el Sexo, Iquitos – 2023?</p> <p>•¿Cuál es la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE según su clasificación, Iquitos – 2023?</p>	<p>• Determinar la Prevalencia de enfermedad gingival en personas adultas del AA. HH MAMMA IRENE según su clasificación, Iquitos – 2023.</p>	<p><b>H0:</b> La Prevalencia de enfermedad gingival no afecta al 50% de la población adulta del AA. HH MAMMA IRENE etapa I Iquitos – 2023.</p>		
--	--	--	--	--

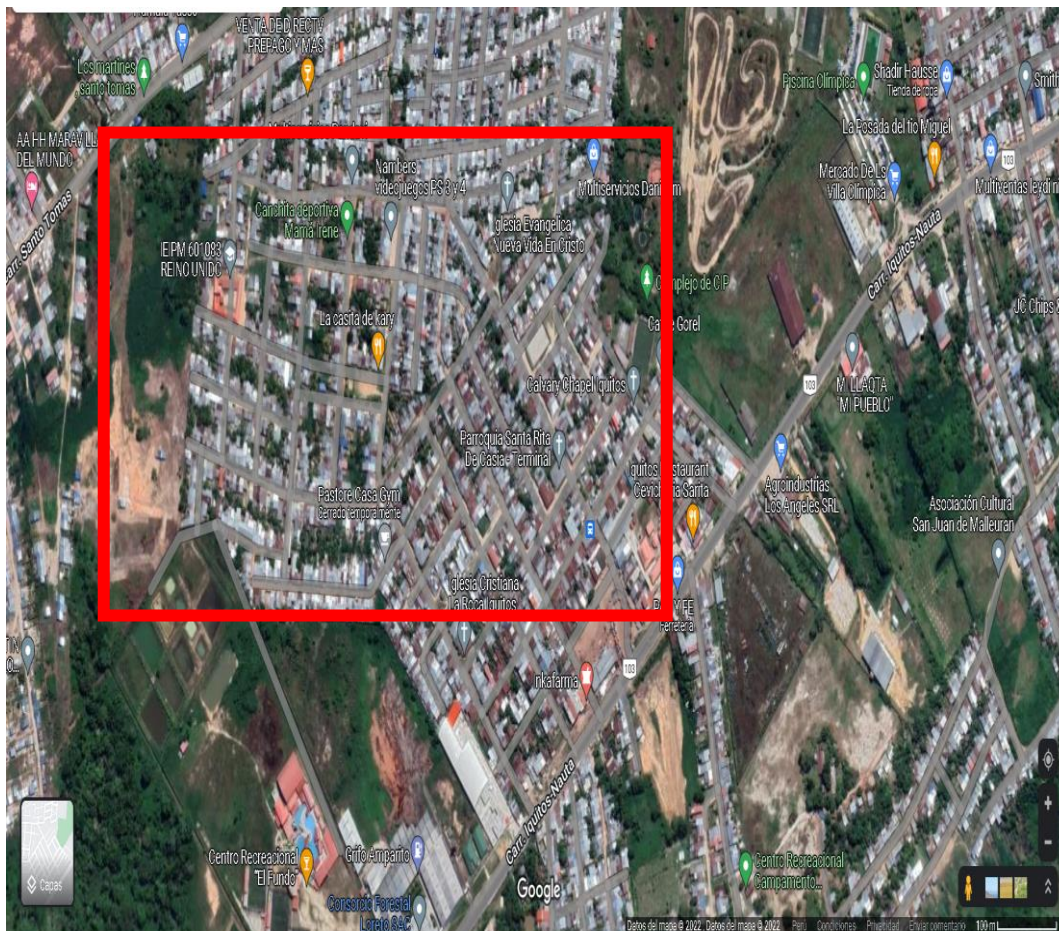
## Anexo 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

 <b>Universidad Científica del Perú - UCP</b> <small>Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000310, Personas Jurídicas de Iquitos, Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP</small>					
ESTUDIO: “PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PERSONAS ADULTAS DEL AA. HH MAMMA IRENE ETAPA I IQUITOS – 2023”	<b>TIPO DE GINGIVITIS</b>			<b>PRESENTAGIN GIVITIS</b>	
	Leve	Moderada	Severa	SI	NO
Nombre	.....				
Edad	.....				
Peso	.....				
Sexo	.....				
<b>Investigadora: ROSITA FLOR DEL PILAR ROJAS PINEDO</b>					

## INDICE GINGIVAL



## ZONA DE ESTUDIO





## Panel fotográfico



**Imagen 1** Inducción del procedimiento que se va a realizar a los participantes.



**Imagen 2** Tamizaje de los participantes.



**Imagen 3** Tamizaje de los participantes.



**Imagen 4** Exploración de la cavidad bucal del participante.



**Imagen 5** Exploración de la cavidad bucal del participante con gingivitis moderada.



**Imagen 6** Participante en la cual se detectó la enfermedad gingival de forma leve.