



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**RECUPERACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES
TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLÍNICA DEL ADULTO IV
DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**

Autor:

Medina Massiel

C.I.:17.930.194

Reynaldo

Gonzalez

C.I.: 19.791.135

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono (0241) 8714240 (master) – Fax (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CATEDRA DE ODONTOLOGÍA

**RECUPERACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES
TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLÍNICA DEL ADULTO IV
DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**

Proyecto de Grado para optar al título de
Odontólogos

Autor:

Medina Massiel

C.I.:17.930.194

Reynaldo

Gonzalez

C.I.: 19.791.135

Tutor:

OD. Ingri

Medina

OD. Maribel Gomez

San Diego, enero 2017



Universidad José Antonio Páez

Coordinación de Pasantías y Trabajo de Grado

CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO

Nombre y Apellido: Massiel A. Medina C. C.I. V-17.930.194

Título del Trabajo: RECUPERACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLÍNICA DEL ADULTO IV DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD “JOSE ANTONIO PAEZ”

Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

A). EN CUANTO A LOS ASPECTOS INTRODUCTORIOS Y DE CARÁCTER GENERAL

Puntuación

Máxima

1	La presentación cumple con las normas fijadas por la Coordinación en cuanto a: fecha de entrega, portada, imágenes, paginación, espacio entre líneas, mismo tipo de letra, centrado de títulos y subtítulos.	(1)	
2	La introducción es clara y orientada en cuanto a que se realizó, qué se logró, cómo y cuáles fueron las limitaciones.	(1)	
3	Incluye portada interior, aprobación de tutores, tabla de índice.	(1)	
4	Redacta en tercera persona o de forma impersonal. El lenguaje es claro, conciso y preciso de acuerdo con la especialidad. Presenta coherencia de la información, redacción y adecuado uso de los signos de puntuación.	(1)	
		4	

B). EN CUANTO AL DESARROLLO

1	Se expone de manera clara y precisa el problema o situaciones problemáticas.	(2)	
2	El objetivo general y los objetivos específicos están formulados en forma clara y precisa.	(2)	
3	El marco teórico y el marco metodológico están presentados en la forma apropiada.	(2)	
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3)	
5	Se genera propuesta con aportes significativos.	(3)	
6	Las conclusiones son acertadas y de acuerdo con el contenido del informe final.	(3)	
		15	

C). EN CUANTO A LOS ANEXOS Y BIBLIOGRAFIA

1	Loa anexos presentados se justifican, son pertinentes y están debidamente numerados e identificados.	(0,5)	
2	Las referencias bibliográficas están en escritas en orden alfabético y siguen las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5)	
		1	
		20	

Puntuación Total: Sume totales de cada factor (A,B,C)

Miembro _____

Nombre del Tutor Académico _____

Puntaje Obtenido: _____

Fecha: _____



Universidad José Antonio Páez

Coordinación de Pasantías y Trabajo de Grado

CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO

Nombre y Apellido: Reynaldo Gonzalez. **C.I.** V-19.791.135

Título del Trabajo: RECUPERACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLÍNICA DEL ADULTO IV DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD “JOSE ANTONIO PAEZ”

Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

A). EN CUANTO A LOS ASPECTOS INTRODUCTORIOS Y DE CARÁCTER GENERAL

Puntuación

Máxima

1	La presentación cumple con las normas fijadas por la Coordinación en cuanto a: fecha de entrega, portada, imágenes, paginación, espacio entre líneas, mismo tipo de letra, centrado de títulos y subtítulos.	(1)	
2	La introducción es clara y orientada en cuanto a que se realizó, qué se logró, cómo y cuáles fueron las limitaciones.	(1)	
3	Incluye portada interior, aprobación de tutores, tabla de índice.	(1)	
4	Redacta en tercera persona o de forma impersonal. El lenguaje es claro, conciso y preciso de acuerdo con la especialidad. Presenta coherencia de la información, redacción y adecuado uso de los signos de puntuación.	(1)	
		4	

B). EN CUANTO AL DESARROLLO

1	Se expone de manera clara y precisa el problema o situaciones problemáticas.	(2)	
2	El objetivo general y los objetivos específicos están formulados en forma clara y precisa.	(2)	
3	El marco teórico y el marco metodológico están presentados en la forma apropiada.	(2)	
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3)	
5	Se genera propuesta con aportes significativos.	(3)	
6	Las conclusiones son acertadas y de acuerdo con el contenido del informe final.	(3)	
		15	

C). EN CUANTO A LOS ANEXOS Y BIBLIOGRAFIA

1	Loa anexos presentados se justifican, son pertinentes y están debidamente numerados e identificados.	(0,5)	
2	Las referencias bibliográficas están en escritas en orden alfabético y siguen las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5)	
		1	
		20	

Puntuación Total: Sume totales de cada factor (A,B,C)

Miembro _____

Nombre del Tutor Académico: _____

Puntaje Obtenido: _____

Fecha: _____



Universidad José Antonio Páez

Coordinación de Pasantías y Trabajo de Grado

ACTA DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE PASANTIA O TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, para la evaluación del informe Final de Pasantía o Trabajo de Grado Código N° _____, Titulado: RECUPERACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLÍNICA DEL ADULTO IV DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD “JOSE ANTONIO PAEZ”

Realizado por: Nombre y Apellido: Massiel A. Medina C. C.I. V-17.930.194

Nombre y Apellido: Reynaldo Gonzalez C.I.V-19.791.135, cursante de la carrera de Odontología hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la

CALIFICACIÓN DEFINITIVA.

Nombre y apellido: Massiel A. Medina C. C.I. V-17.930.194

De: _____, (_____) puntos.

El jurado

Tutor Académico (Coordinador)

Miembro:

Nombre:

Nombre:

C.I.

C.I.

Miembro:

Nombre:

C.I.



Universidad José Antonio Páez

Coordinación de Pasantías y Trabajo de Grado

ACTA DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE PASANTIA O TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, para la evaluación del informe Final de Pasantía o Trabajo de Grado Código N° _____, Titulado: **RECUPERACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLÍNICA DEL ADULTO IV DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD “JOSE ANTONIO PAEZ”**

Realizado por: Reynaldo gonzalez. C.I. V-19.791.135

Nombre y Apellido: Reynaldo Gonzalez C.I.V-19.791.135, cursante de la carrera de Odontología hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la

CALIFICACIÓN DEFINITIVA.

Nombre y apellido: Reynaldo Gonzalez. C.I. V-19.791.135

De: _____, (_____) puntos.

El jurado

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.

Miembro:

Nombre:

C.I.

Miembro:

Nombre:

C.I.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Objetivos.....	6
1.3 Justificación.....	7
II MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.3 Definición de términos básicos.....	24
III MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1 Tipo de Investigación.....	26
3.2 Diseño de la Investigación.....	27
3.3 Población y muestra.....	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información...	29
3.5 Análisis e Interpretación de los datos.....	29,30
3.6 Tabla de Operacionalización de Variables.....	31
IV ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	
4.1.1 Dimensión Características epidemiológicas indicador edad y sexo.....	32,33
4.1.2 Dimensión Características epidemiológicas. Indicador Procedencia.....	34,35
IV 4.1.3 Dimensión hábitos de higiene bucal indicador frecuencia del	

	cepillado, técnica del cepillado, reemplazo de cepillado
dental,	
	uso de enjuagúe bucal.....
35,36	
	4.2.1 Dimensión periodontitis indicador movilidad dental,
	sangrado
	leve, sangrado profuso, calculo.....
36,37	
	4.2.2 Dimensión gingivitis indicador cambio de coloración,
	sangrado espontaneo, sangrado al cepillado, inflamación,
	halitosis..... 37,38
	4.3 Dimensión resultados post tratamiento indicador movilidad,
	sangrado, calculo, coloración, inflamación,
	halitosis..... 39,40
	4.4 Dimension comparación pre y post tratamiento.....
40	
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....
42	
	5.1 Conclusiones
42	
	5.3 Recomendaciones.....
44	
	BIBLIOGRAFIA.....
45	
	ANEXOS.....
47	
	Anexo N°1: Modelo de encuesta aplicada.....
48	
	Anexo N°2: Planilla de validación del instrumento.....
50	
	Anexo N°2.1: Planilla de validación del instrumento.....
51	
	Anexo N°3: Planilla de validación del instrumento.....
52	

Anexo N°3.1: Planilla de validación del instrumento.....

53

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°1: distribución según edad y sexo de pacientes que recibieron tratamientos periodontal en la clínica integral IV de la Universidad José Antonio Páez.....	32
CUADRO N° 2: Distribución según procedencia de pacientes que recibieron tratamiento periodontal en la clínica integral IV de la Universidad José Antonio Páez.....	34
	35

CUADRO N°3: Resultados de los indicadores de higiene bucal.....	36
CUADRO N°4:Resultados de los indicadores de movilidad dentaria, sangrado leve, sangrado profuso y calculo	37
CUADRO N°5: Resultados de los signos clínicos gingivitis.....	39
CUADRON°6: Resultados posteriores al tratamiento en los pacientes tratados en la clínica de adulto IV de la Universidad José Antonio Páez.....	40
CUADRO N°7: Comparación de los resultados previos y posterior al tratamiento en los pacientes tratados en la clínica del adulto IV de la Universidad José Antonio Páez.....	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1 ,2: Distribución según edad y sexo	32,33
GRAFICO N° 3: Distribución según procedencia	34
GRAFICO N°4: Resultados de los indicadores de higiene bucal.....	36

GRAFICO N°5: Signos clínicos de la enfermedad periodontal.....37

GRAFICO N°6: Signos clínicos de la enfermedad periodontal.....38

GRAFICO N°7: Indicadores enfermedad periodontal post-tratamiento....39

GRAFICO N°8: Relación entre los signos clínicos de la enfermedad periodontal pre y post el tratamiento.....41

DEDICATORIA

Primer lugar Dios gracias por permitirnos lograr y cumplir nuestra meta planificada.

Dedicamos esta tesis a nuestros hijos Sofia Cristina y Briana Antonella, quienes fueron un gran impulso para la culminación de este objetivo academico.



A nuestros padres Vianneth Alexandra de Gonzalez y Rafael Gustavo Gonzalez, a mi madre Carmen Alicia Cardenas quienes me apoyaron todo el tiempo.

A mi esposo Franklin Ibáñez.

A mis compañeras de carrera Geraldine Reyes y Gledys Rivero quienes me apoyaron y alentaron para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A nuestros maestros quienes de verdad lo hicieron con vocación y nunca desistieron al enseñarnos, a ellos que continuaron depositando su confianza en nosotros.

A los sinodales quienes estudiaron nuestra tesis y la aprobaron.

A todos los que nos apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debemos por su apoyo incondicional.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CATEDRA DE ODONTOLOGÍA**

RECUPERACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLÍNICA DEL ADULTO IV DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

Autoras: Medina Massiel,
Reynaldo Gonzalez

Tutores: OD. Ingri Medina,
OD. Maribel Gomez

Fecha: Enero 2017

RESUMEN

El propósito fundamental de esta investigación es determinar el nivel de recuperación de los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez”. El estudio se enmarcará en el prototipo de investigación descriptiva, de campo apoyada en un diseño transeccional. La misma se fundamenta en postulados teóricos relacionados con las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes tratados periodontalmente, así como también, los procedimientos utilizados para la recuperación de tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente. La población objeto de estudio estará conformada por los pacientes con edades promedio de 18 a 60 años que presentarán cualquier tipo de problema a nivel odontológico y/o bucal asociados con enfermedad periodontal que asisten a la Clínica de Adultos IV en la Universidad José Antonio Páez y la muestra seleccionada de forma intencional queda conformada por el 30% de la población que serían 24 pacientes. Para la recolección de la información se utilizará una encuesta tipo Licker que se aplicará a los pacientes y un Registro de Exploración Clínica. El análisis se realizará a través de las frecuencias absolutas y porcentuales a través de un análisis estadístico descriptivo simple, de donde se obtendrán las conclusiones de la investigación.

Descriptor: Tejidos blandos, Características epidemiológicas y Características clínicas.

INTRODUCCIÓN

Algunos problemas de salud que presentan los pacientes son considerados factores de riesgo, ya que, a través de éstos se puede dar inicio al desarrollo de enfermedades bucales profundas, sistémicas y degenerativas, tales como: las enfermedades periodontales que irremediablemente sino son controladas debidamente merman la salud integral del individuo. En concordancia con esta realidad, el modelo de curación periodontal se basa en la aplicación de tratamientos en donde se busca la regeneración periodontal, en donde, el nivel de recuperación de los tejidos blandos juega un papel fundamental.

Es por ello que, por medio de esta investigación se determinará el nivel de recuperación de los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017 Su estructura consta de cuatro capítulos:

Capítulo I. El Problema: planteamiento del problema, los objetivos (general y específicos) y la justificación de investigación.

Capítulo II. Marco Teórico, incluye los antecedentes, las bases teóricas sobre las cuales se sustentó el estudio y definición de términos básicos.

Capítulo III. Marco metodológico: comprende el tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de información y técnicas de procesamiento y análisis de datos y la tabla de operacionalización de variables.

Capítulo IV. Presentación de análisis y resultados de los datos obtenidos.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones que se generaron de la investigación y finalmente se presentan los anexos y referencias bibliográficas del estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad periodontal, de acuerdo con Carranza (2014), “es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes (p. 104).” La bacteria presente en la placa causa la misma. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).

“Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacteria.” En este mismo orden de ideas, afirma Carranza (2014), que “conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído” (p. 106).

Por tal motivo, la enfermedad periodontal constituye uno de los problemas a los que se enfrenta usualmente el odontólogo; entre ellas se encuentran la periodontitis, la cual es destructiva, infecciosa y multifactorial, pues afecta el periodonto de inserción con un cuadro clínico de inflamación, pérdida de hueso alveolar y ligamento periodontal, a la vez que, altera el cemento radicular que a la larga supone la posible pérdida de las piezas dentarias.

La enfermedad periodontal produce alteraciones a nivel bucodental en los pacientes, los cuales pueden a su vez generar complicaciones mayores si no se establecen tratamientos efectivos que eviten el avance de dichos problemas en la cavidad bucal del individuo. Por lo tanto, la regeneración periodontal es una opción en la estrategia

del tratamiento periodontal, ya que, la reconstrucción de los tejidos perdidos por la enfermedad, es decir, la terapia periodontal busca la consecución de la salud y el confort de los tejidos periodontales, bien mediante la reparación de los tejidos afectados o bien mediante la reneogación del aparato de inserción perdido.

Hay que destacar que, “la reparación consiste en eliminar la enfermedad para conseguir un tejido curado o cicatrizado, aunque las localizaciones tratadas no hayan retornado a su estado original, los procedimientos pueden ser tanto quirúrgicos como no quirúrgicos y ambos dan lugar a la reparación del periodonto mediante la formación de un epitelio largo de unión y una pequeña unión conectiva la regeneración, sin embargo, consiste en la reconstrucción de una parte perdida o dañada del periodonto para restaurar su arquitectura o función, histológica-mente incluye la formación del hueso nuevo, cemento y ligamento periodontal.” afirma Carranza (2014).

Sin embargo, a pesar de los múltiples resultados que se obtienen con el empleo de la terapia periodontal convencional en los pacientes tratados odontológicamente, como es el caso del raspado y alisado radicular, su objetivo primordial ha sido por muchos años la regeneración del periodonto perdido a consecuencia de enfermedad periodontal que conlleva a un proceso inflamatorio de origen bacteriano que afecta sus tejidos, provocando la destrucción de los tejidos de soporte del diente, desencadenando en una interacción no adecuada entre la microflora oral y los mecanismos defensivos del huésped.

La reinscripción y nueva inserción en los pacientes con enfermedad periodontal han sido usados como tratamiento para recuperar los tejidos blandos que han sido afectados como consecuencia de la primera.

Se denomina reinscripción a la unión entre dos partes de un tejido previamente separadas, bien debido a una herida periodontal o al proceso destructivo de la periodontitis.

Este ocurre cuando en una “superficie radicular todavía persiste tejido viable del ligamento periodontal, de manera que en la curación, este tejido es capaz de unirse con las fibras periodontales del lado opuesto de la herida y se habla de nueva inserción cuando esta reunión de tejidos ubicados en el epitelio y tejido conectivo, se produce en una zona de la superficie radicular, previamente afectada por la periodontitis, y sin restos viables de tejido periodontal.” afirma Carranza (2014).

No obstante, durante las últimas décadas, se han realizado cambios significativos en el tema de la regeneración periodontal a objeto de alcanzar mejores niveles de desarrollo en ese campo de la periodoncia con la finalidad de ofrecerle la oportunidad de recuperar sus tejidos blandos, finalmente, alcanzar la correcta salud bucal que se traducirá en bienestar, seguridad y confort. Aunque, hay que acotar que, factores determinantes en los resultados del tratamiento periodontal que, pueden provocar una disminución en la formación de nueva inserción de tejido óseo es el mal control de la placa bacteriana por parte del paciente, así como el incumplimiento de las visitas al odontólogos para mantener un estricto control sobre la enfermedad.

Por su parte, el odontólogo está en la obligación de conocer cuáles son los factores que influyen en la aplicación de tratamientos regenerativos para contrarrestar cualquier otro problema bucal que se le pueda presentar, a objeto de mantener un estricto control sobre éste y garantizar que su salud bucal sea restablecida o controlada. Por ende, los problemas periodontales en los pacientes, implica que deben ser tratados de una manera directa e integral, donde el odontólogo tiene que considerar el estado sistémico de éstos, antecedentes epidemiológicos, características clínicas, hábitos de vida, así como la higiene oral que cumple.

Adicionalmente, a lo anteriormente expuesto, es necesario conocer el grado de complejidad que tiene la enfermedad periodontal en el paciente, tomando en consideración variables importantes como edad, sexo, hábitos de higiene y salud bucal, control de la enfermedad, así como los signos y síntomas que ha experimentado, los cuales son determinantes para establecer un mejor perfil sobre su panorama de salud

oral, con la finalidad de aplicar los tratamientos que conlleven a recuperar sus tejidos blandos y que finalmente, proporcionen, calidad de vida y salud bucal.

Ahora bien, tomando en consideración lo anteriormente expuesto esta investigación pretende dar respuestas a las siguientes interrogantes:

¿En qué medida es posible el nivel de recuperación de los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017?

¿Qué características epidemiológicas y clínicas presentan los pacientes tratados periodontalmente en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017?

¿Cuáles son los procedimientos y características clínicas post tratamiento periodontal en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo general:

Determinar el nivel de recuperación de los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017.

1.2.2 Objetivos específicos:

1.2.2.1 Identificar las características epidemiológicas de los pacientes tratados periodontalmente y sus hábitos de higiene, en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017.

1.2.2.2 Describir las características clínicas de los pacientes tratados periodontalmente en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017.

1.2.2.3 Caracterizar los procedimientos y características clínicas post tratamiento periodontal en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017.

1.3 Justificación de la investigación

El profesional de odontología, así como el personal de salud, tienen bajo su responsabilidad el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades generales y bucales, así como también, el deber de prevenir las patologías que afecten la integridad de los pacientes; más aún, cuando existen evidencias de que los problemas periodontales pueden causar efectos negativos sobre la salud bucal de la persona. Por lo tanto, el estudio y corrección de problemas a nivel bucal, considerando la unificación de la salud del individuo, son necesarias, ya que a través de ésta se generarían tratamientos efectivos que evitarían el avance de otras complicaciones y la preservación de sus condiciones de salud bucal, garantizando seguridad, valoración propia del paciente y deseos de mejorar integralmente.

No obstante, la evidencia rigurosa y científica que se deriva de procedimientos, a menudo estrecho, acerca de la magnitud del efecto de un procedimiento odontológico en cualquier paciente, influye en la toma de decisiones clínicas e inclina la balanza para aplicar técnicas regenerativas que restituyan la salud bucal del paciente, teniendo presente la aplicación de diferentes procedimientos para regenerar los tejidos blandos en la cavidad bucal, además de aunar esfuerzos para controlar la enfermedad periodontal y garantizar que el procedimiento se efectúe positivamente.

Tomando en cuenta lo expresado en párrafos anteriores, es por ello que el presente estudio se considera relevante en los siguientes niveles:

- A nivel social y científico, brindará la oportunidad de deducir la el nivel de efectividad que tiene la recuperación de los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017.
- A nivel epistemológico permitirá conocer los procedimientos utilizados para la recuperación de tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente.
- A nivel educativo, especialmente para los estudiantes de odontología o profesionales del área de la salud bucal, les permitirá ampliar los

conocimientos acerca de la recuperación de los tejidos en pacientes tratados periodontalmente, así como también, características epidemiológicas y clínicas que presentan dichos pacientes.

- A nivel institucional, se busca a través de esta investigación, dar a conocer a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, especialmente aquellos que están iniciando sus estudios en la carrera odontológica, qué ocurre en los tejidos blandos de los pacientes después de que éstos son sometidos a tratamientos periodontales.
- A nivel metodológico, esta investigación es un aporte para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema.

En líneas generales, se puede decir que, esta investigación pretende convertirse en un aporte significativo para el campo de la investigación odontológica, ya que, mientras existan más mecanismos de control para disminuir los problemas bucales asociados a la enfermedad periodontal en la población adulta, habrá mayores posibilidades de ofrecer tratamientos exitosos basados en la regeneración de los tejidos blandos, lo cual se traducirá en personas sanas, estéticamente mejor presentables y seguros de sí mismos, así como más productivas tanto individual como colectivamente, que contribuirá con su desarrollo psicomotor, crecimiento personal y de salud bucal e integral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.

La enfermedades periodontales han sido objeto de preocupación por parte de los investigadores, especialmente, porque éstas sino son tratadas a tiempo, oportuna y adecuadamente pueden traer consecuencias para la salud en general de los pacientes; no obstante, cuando éstos son sometidos a tratamientos periodontales deben presentarse atención a la recuperación de los tejidos blandos. Es por ello que, como antecedentes para el desarrollo de esta investigación se tomaron en cuenta los aspectos señalados anteriormente. Así se tiene que:

Pereira y Cols (2010), desarrollaron un trabajo de investigación titulado **“Secuencia del Tratamiento Periodontal”** realizado en la Universidad Complutense de Madrid, España, el cual tuvo como objetivo fundamental realizar un tratamiento para disminuir la incidencia de enfermedad periodontal y restaurar el mismo a un estado de salud que genere confort, función y estética en el paciente, a través de tipo de investigación de campo, descriptiva y de corte transversal. Para ello los investigadores consideraron oportuno desarrollar un tratamiento no quirúrgico disminuyendo la flora bacteriana Gram (-) favoreciendo el crecimiento del Gram (+) a fin de lograr la reducción de las profundidades de sondaje y ganancia de la inserción clínica en los pacientes. En tal sentido, los investigadores siguieron instrucciones de higiene oral y determinaron los factores de riesgo en los pacientes, desbridamiento de la placa bacteriana y cálculo supra y subgingival, reevaluación de los resultados de la fase higiénica, tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en casos con enfermedad periodontal considerable. A los fines de recuperar los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente, llevaron a cabo una serie de fases que se detallan a continuación: Primera fase, tratamiento no quirúrgico, con secuencias de higiene oral y determinación de los factores de riesgo en los pacientes, así como desbridamiento de la placa bacteriana y farmacoterapia; la segunda fase, contentiva de tratamiento quirúrgico, el cual implicó el acceso a las superficies radiculares y hueso alveolar, modificación de los defectos óseos, reparación o regeneración del periodonto, mejorar

control de placa y estética así como el mantenimiento de la higiene oral; la fase tres incluyó la fase mantenimiento periodontal que tiene como función minimizar la recurrencia y progresión de la enfermedad periodontal en pacientes tratados, así como la reducción de la pérdida dental, diagnóstico y tratamiento de otras condiciones patológicas de la cavidad oral.

Los resultados indican que de los 375 pacientes tratados y cumplidores con el mantenimiento periodontal, se apreció poca pérdida de dientes ya que sólo 21 sufrieron las consecuencias por efecto del avance de la periodontitis o caries y la mayoría de las superficies (excepto bucales), sin presencia de placa. En cuanto a los pacientes con bolsas residuales y sangrado durante el mantenimiento periodontal, en 172 que fueron sometidos a la terapia periodontal y mantenimiento durante 11 años de media el número de bolsas residuales aumentó en la fase de mantenimiento, se observaron bolsas a partir de los 5mm con factor riesgo y pérdida dentaria y bolsas en menores o iguales a 6mm de sangrado y 30% de pérdida en pacientes fumadores severos. En conclusión, el programa fue aplicado a 375 pacientes que mantuvieron un estricto control de placas durante un período de 6 meses a los cuales se les hizo un seguimiento de profilaxis quincenalmente, observándose poca pérdida de dientes en el control de aquellos pacientes con periodontitis o caries, denotando escasa presencia de placa bacteriana.

Concluyen los autores señalando la importancia de mantener una correcta secuencia del tratamiento periodontal a los fines de garantizar a los pacientes salud bucal, seguridad, confort, estética y la disminución de enfermedad patológicas que puedan derivarse por las mismas, logrando que los pacientes obtengan salud en su dentición, regeneren y preserven el aparato de inserción periodontal, provean de un contorno aceptable a los tejidos blandos, mejorar el control de la placa bacteriana, estética y mantenimiento de la higiene oral.

Este trabajo guarda relación con el presente estudio porque con la aplicación de tratamientos férreos y constantes se logra disminuir los riesgos y la presencia de enfermedad periodontal restaurando la salud de los pacientes, y por ende, los tejidos blandos en la cavidad bucal de manera que los pacientes obtengan seguridad, confort y

estética, lo que se traducirá en aumento de la autoestima y progresión de su salud integral.

Medina y Martínez (2012), desarrollaron un trabajo de investigación denominado **“Condición periodontal de las prótesis fijas singulares realizadas en la Clínica Odontológica Integral del Adulto de la Universidad Mayor de Temuco, en Chile”**. La misma tuvo como objetivo fue determinar la condición periodontal en prótesis fijas singulares realizadas en dicho centro de salud, para lo cual se desarrolló un tipo de investigación transversal, donde se evaluaron 73 pacientes mediante un examen clínico profundo. Se analizaron las variables: Sexo, edad, pieza dentaria, año de atención, año académico en que se realizaron las prótesis fijas singulares, material de las mismas; los parámetros periodontales evaluados en dicho estudio fueron el edema y el eritema, sangramiento y recesión gingival. Los resultados arrojaron que la frecuencia de edema y eritema fue del 81%, el sangramiento se ubicó en un 77% y la recesión gingival en un 27%. Las mujeres presentaron mayores problemas de los tejidos periodontales con un 85% de edema y eritema y un 81% de sangramiento. Se pudo corroborar que las prótesis que tenían más años de haberse implantado presentaron mayor inflamación, mientras que las más recientes experimentaron menos daños a nivel gingival. Las piezas más afectadas según la ubicación en la boca, fueron las posteriores con un 84% de edema y eritema. Respecto al material, las prótesis fijas singulares que presentaron mayores problemas de edema y eritema fueron las de metal cerámica con un 82%. Del total de los 41 pacientes observados, la mayoría quedaron satisfechos con la rehabilitación.

Concluyen los autores señalando que no existen evidencias estadísticamente significativas para determinar que existe una asociación entre las variables edad, sexo, año de atención y las variables edema y eritema, sangramiento y recesión gingival; pero sí se encontró indicios entre el cuarto y quinto año académico, durante el tiempo y los años académicos que conlleven a señalar que existe relación entre la realización de las prótesis fijas singulares y la recesión gingival, lo que trae como consecuencia la

presencia de enfermedades periodontales que deban ser tratadas de manera correcta para recuperar los tejidos blandos en estos pacientes.

Este estudio es importante porque permite conocer la situación de aquellos pacientes con prótesis fijas y su asociación con enfermedades periodontales a objeto de establecer los mecanismos de control necesarios que permitan garantizar una correcta higiene bucal y por ende, la salud integral del paciente.

Además, Jiménez y Cols (2009), desarrollaron una investigación titulada: **“Identificación de lesiones en los tejidos blandos de la cavidad bucal en adolescentes con privación de libertad en el Odontopediátrico de Carapa”**, en Caracas, Venezuela, el cual tuvo como objetivo fundamental realizar un levantamiento epidemiológico, de las lesiones patológicas presentes en tejidos blandos de la población adolescente recluida en las entidades para el cumplimiento de la medida socioeducativa de privación de libertad y detención preventiva del área Metropolitana de Caracas y determinar la relación de éstas con las condiciones de supervivencia dentro de las entidades tales como stress, violencia, hacinamiento, malos hábitos, alimentación inadecuada, etc., durante el período Septiembre 2005 – Abril 2006.

La investigación estuvo enmarcada en un estudio de campo, descriptivo y transversal, en una población total de 96 pacientes distribuidos en cuatro entidades para el cumplimiento de la medida socioeducativa de privación de libertad y detención preventiva. Los resultados indican que de los 88 pacientes estudiados entre 12 y 19 años de edad, 69 pacientes (91%) presentaron 122 lesiones y 19 pacientes (9%) no presentó lesiones; el género masculino fue el más prevalente con 92,75% y el femenino el 7,25%. Las lesiones más frecuentes fueron la Queilitis Actínica con un 17%, Leucoplasia con 13%, Morsiscatum Bucarum y Fibroma Traumático con 12% cada uno, también se observaron lesiones como Nevus, Mucocele, Úlcera Traumática entre otras. La edad de mayor prevalencia fue entre 16 y 17 años con 68% y la localización anatómica más frecuente fue el Labio Superior en un 49% seguido por carrillo 19%, reborde 14%, paladar, encía y lengua 6% cada una. La etnia mestiza fue la de mayor prevalencia con 44%. El hábito con mayor frecuencia que se encontró fue Queilofagia

con 44% y la condición de supervivencia en cuanto a su relación con las lesiones patológicas presentes se encuentra que la de mayor prevalencia fue la Ansiedad y Stress con 92%, luego Hacinamiento 6% y Violencia con 2%.

Concluyen señalando que la mayor incidencia que se observa en los adolescentes es la presencia de lesiones premalignas como es la Leucoplasia; situación preocupante por demás por la capacidad de transformación neoplásica de sus tejidos y aún más si se relaciona con hábitos como el fumar, alcohol y facticias (lesiones autoinducidas), que pudieran potencializar cambios celulares a nivel de la cavidad bucal de esta población.

Este estudio es importante y sirve de apoyo a la presente investigación porque permite orientar a las investigadoras sobre las lesiones más frecuentes que se producen en los tejidos blandos de la cavidad bucal en pacientes que son atendidos periodontalmente, con el fin de establecer tratamientos y procedimientos certeros que conlleven a disminuir las complicaciones que se generan por este motivo.

Finalmente, Gary (2009) realizó un trabajo de investigación denominado **“Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales”**, desarrollado en la Universidad de Santiago de Chile, Chile, el cual tuvo como objetivo fundamental diagnosticar y clasificar los diferentes tipos de enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de dicho centro universitario. En tal sentido, el autor desarrolló una investigación de tipo documental, basándose en un diseño descriptivo, donde pudo jerarquizar cómo se realiza el diagnóstico y cuál es la clasificación de las enfermedades periodontales, esto con el fin de establecer mecanismos de control que disminuyan la incidencia del mismo desde temprana edad. Los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas señalan que existen manifestaciones específicas de la periodontitis agresiva localizada y generalizada de la siguiente manera: Periodontitis agresiva localizada, caracterizada por inicio peripuberal, intensa respuesta de anticuerpos séricos frente a los agentes infecciosos, presentación localizada en primeros molares / incisivos inferiores, con pérdida de inserción interproximal en, al menos dos dientes permanentes, uno de los cuales es un primer molar, y que afecta no más de dos dientes diferentes de los primeros molares

e incisivos; y periodontitis agresiva generalizada, la que habitualmente afecta a individuos menores de 30 años, aunque puede presentarse en personas de mayor edad, débil respuesta de antibióticos séricos a los agentes infecciosos, naturaleza episódica pronunciada de la destrucción de la inserción y del hueso alveolar, pérdida de inserción interproximal generalizada, que afecta al menos tres dientes diferentes de los primeros molares y los incisivos.

Concluye señalando que el diagnóstico periodontal es una importante etiqueta que los profesionales colocan ante un proceso o enfermedad periodontal de un paciente. En la práctica habitual de la periodoncia, el diagnóstico se deriva en primer lugar de la información obtenida mediante la historia clínica y dental en combinación con los resultados del examen oral. La totalidad de los signos y síntomas asociados con la enfermedad o proceso se toman en consideración antes de llegar al diagnóstico. En algunos casos, la información adicional obtenida con las pruebas de laboratorio en pacientes con enfermedad periodontal es útil en el proceso de toma de decisiones, ya que cabe la posibilidad de que el diagnóstico asignado sea erróneo.

Este estudio sirvió de apoyo a la presente investigación porque es preciso conocer los procedimientos a seguir para el diagnóstico de enfermedad periodontal, así como las diversas técnicas que se toman en consideración para restaurar los tejidos blandos en aquellos pacientes que hayan sufrido de enfermedad periodontal.

2.2 Bases Teóricas

Las actividades del odontólogo comprenden no solo la atención de los pacientes en condiciones óptimas de salud, sino también en aquellos pacientes con problemas de enfermedades periodontales. La influencia de esta patología ejerce un efecto directo sobre el tejido periodontal, ya que modifica la respuesta de los tejidos y produce cambios en la encía que favorecen a la acumulación de placa dentobacteriana y, por

tanto, la presencia de enfermedad periodontal, la cual se caracteriza por las alteraciones que se producen en los tejidos bucales como resultado de la inflamación gingival, esto a su vez, favorece a la formación de bolsas periodontales, lo que ocasiona que las encías sangren espontáneamente sin ningún estímulo mecánico, de esta manera se inicia la reabsorción ósea y con ello la movilidad dental.

Ahora bien, las enfermedades periodontales han adquirido gran importancia porque afectan a un alto porcentaje de la población y constituyen la primera causa de pérdida dental. Se caracteriza por una serie de estadios clínicos en donde se presenta inflamación y destrucción que afectan al periodonto, es decir, todas las estructuras de los dientes: cemento radicular, ligamento periodontal, hueso alveolar y encía.

Se debe a infecciones endógenas mixtas que comprenden a varias especies bacterianas y resultan del ataque por bacterias que normalmente colonizan la placa dentobacteriana. Dicho ataque provoca respuestas inmunes del huésped que causan inflamación y pueden llevar a la destrucción de los tejidos periodontales.

En condiciones normales, la encía se distingue por su color rosado, consistencia firme y el festoneado del margen gingival. Asimismo, la papila dental es firme, no sangra al sondearla suavemente y ocupa todo el espacio disponible bajo el área de contacto de los dientes vecinos.

Características epidemiológicas de los pacientes tratados periodontalmente

Cuando los pacientes son tratados periodontalmente se debe tomar en cuenta las características epidemiológicas de éstos, puesto que, permitirá una óptima recuperación de los tejidos blandos. En cuanto a las características epidemiológicas se puede decir que, se refiere al estado de salud en pacientes tratados periodontalmente en donde se

encuentran los siguientes aspectos: hábitos de higiene bucal, control odontológico y alimentación.

En los primeros se encuentran: la frecuencia del cepillado, el cual debe realizarse de forma regular, correctamente y por un período suficiente de tiempo (por lo menos tres minutos 3 veces al día o después de la ingesta de alimentos) para que sea efectivo y así lograr una remoción completa de la placa. la técnica de cepillado, uso de hilo dental que ser utilizado después de cada cepillado, ya que, es eficiente en la remoción de placa bacteriana acumulada debajo de la encía y uso de enjuague bucal por 30 segundos dos veces al día, puesto que, es el complemento para combatir bacterias salivales, que causan placa y gingivitis, además que reduce la velocidad de multiplicación de bacterias en la boca y garantiza un aliento fresco y saludable.

Mientras que, en los segundos está: el control odontológico que se refiere a la asistencia al consultorio durante el año que puede ser: una, dos o tres veces. Finalmente, el tercer aspecto, se refiere a la calidad de los alimentos que consume: ingesta de proteínas, ingesta de carbohidratos y consumo de golosinas.

Características clínicas de los pacientes tratados periodontalmente

Hay que señalar que, así como los especialistas en el área de la odontología consideran las características clínicas de los pacientes tratados periodontalmente, también consideran las características clínicas, las cuales hacen referencia a la condición física que se evidencia en los tejidos blandos de pacientes tratados periodontalmente. Entre ellas se encuentran: la periodontitis y la gingivitis.

Con respecto a la periodontitis, esta es definida por Carranza (2014) como “aquellos padecimientos del tejido periodontal cuyos componentes son: encía, hueso y ligamento. La periodontitis se considera una enfermedad de avance lento. Sin embargo, ante la presencia de factores sistémicos puede modificar la reacción del huésped a la

acumulación de la placa bacteriana.” (p. 165). Por su parte, Godman (2005), señala que “la periodontitis son manifestaciones bucales frecuentes por trastornos sistémicos con anomalías de los neutrófilos”. (p. 206).

Tomando en cuenta las anteriores definiciones, se puede inferir que, la periodontitis es una infección bacteriana crónica producida por bacterias, principalmente anaerobias gramnegativas, que colonizan el surco gingival y se fijan a las superficies dentarias. Hay que indicar que, para que una especie bacteriana pueda ser considerada como un patógeno periodontal tiene que disponer de dos capacidades principales: por un lado, poder colonizar el área subgingival y, por otro, poseer determinantes de patogenicidad que dañen directamente los tejidos del huésped, o bien induzcan a que estos tejidos se destruyan.

En consecuencia, tal como lo manifiesta Godman (2005), “las reacciones del huésped tienen una función importante en la patogénesis de las periodontitis al contribuir al proceso patológico o modular los efectos de las bacterias”. (p. 207).

En este mismo orden de ideas, Godman (2005), señala que:son varios los componentes que participan en la respuesta inmune: ”neutrófilos, macrófagos, linfocitos, células plasmáticas, complementos, anticuerpos, citoquinas; pudiendo afectar la colonización por las bacterias, la invasión bacteriana y la destrucción hística puesto que las reacciones inmunes pueden ser beneficiosas o resultar nocivas para el huésped cuando dichas respuestas son exageradas al desencadenar una destrucción tisular.” (p. 208).

Por lo tanto, la periodontitis afecta a los tejidos de soporte de los dientes causando en consecuencia, pérdida de inserción por destrucción del tejido conectivo y reabsorción del hueso alveolar, pero también conllevan una serie de cambios a nivel sistémico sobre las células inmunocompetentes y células que participan en la respuesta inflamatoria.

De acuerdo a lo expresado por Lindhe (2006) indica que las causas que producen periodontitis crónica generalizada, se encuentran: "los cambios hormonales, la genética (algunas personas son más propensas a padecer enfermedades en las encías que otras, tomando en cuenta los antecedentes familiares que poseen, es decir, por padres o familiares con periodontitis o cualquier otra condición genética que directamente afecte al individuo), el consumo de tabaco (el humo irrita las encías y se acumulan en la placa bacteriana, luego se desarrolla la inflamación en las encías, por lo tanto, el tabaco produce gingivitis, y ésta al agravarse da paso a la enfermedad periodontal) y la diabetes (las personas con esta patología son más propensas a sufrir infecciones en las encías. (p. 17)".

Normalmente, la encía está en contacto con el diente por todas las caras de éste: pero, a causa de acumulación de placa dental en esta zona, se dan unos cambios iniciales en la encía que se evidencian a los 2 ó 4 días del comienzo de esta acumulación de placa.

Tal como lo señala Lindhe (2006), estos cambios iniciales son: Inflamación de la encía con exudado, dilatación de los vasos sanguíneos, pérdida de fibras de colágeno que constituyen la encía y comienzo de un infiltrado celular (células defensivas) en la zona. Estos cambios han sido denominados como gingivitis inicial.

Entre 4 y 7 días después del comienzo de la acumulación de placa se acumulan en la zona gran cantidad de linfocitos (células defensivas específicas). La pérdida de colágeno alcanza de un 60 a un 80%. En este momento hay cierta proliferación del epitelio de la encía (epitelio de unión) y persiste la inflamación exudativa y la cantidad de fluido gingival sigue aumentando. (p. 20).

Consecuentemente, dos o tres semanas después de que la placa bacteriana haya empezado a acumularse, sigue produciéndose la pérdida de colágeno aunque no hay pérdida de hueso. Por lo tanto, según Lindhe (2006), el epitelio de unión y el del surco entre la encía y el diente (surco gingival) pueden proliferar y puede formarse el epitelio de la bolsa periodontal. (p. 20).

Adicionalmente, persisten rasgos de inflamación exudativa aguda. Estos rasgos concuerdan con la gingivitis crónica o establecida que posteriormente da paso a la enfermedad periodontal. En cierto momento, la gingivitis crónica puede avanzar hacia periodontitis. En este caso, tal como lo señala Lindhe (2006): los síntomas serían: supuración (salida de pus al exterior), pérdida de hueso, formación de bolsas

periodontales, movilidad dentaria e incluso pérdida de los dientes en las fases finales de la enfermedad (p. 22).

Además de las causas que inciden en la aparición de la periodontitis, también, es conveniente conocer cuáles son los factores que intervienen en ésta. En este sentido, Carranza (2007) manifiesta que: estos son la edad, la dieta, la nutrición, educación, ubicación geográfica, higiene oral, sexo y estado socioeconómico de la persona (p. 22). No obstante, la variable más importante en la epidemiología (estudio de la enfermedad en la sociedad) de la periodontitis es el estado de higiene oral.

Por lo tanto, el problema fundamental de esta enfermedad es que la población en general no la conoce y solamente recurren al especialista cuando los síntomas ya son graves: halitosis, movilidad dentaria, presencia de cálculo, y no al observar síntomas iniciales como el sangrado de las encías, el paciente no busca ayuda médica odontológica.

Hay que destacar que, la gravedad de la pérdida ósea aumenta con el incremento de la edad en el individuo. En este sentido, la asociación con la edad no refleja necesariamente un proceso de envejecimiento sino que indica el tiempo durante el cual factores irritativos locales tales como: la placa bacteriana y el cálculo han afectado a las estructuras que rodean al diente.

Ahora bien, en relación a la gingivitis, se puede decir que, es una enfermedad inflamatoria, dolorosa y destructiva que puede afectar tanto la encía marginal como la papilar y con menor frecuencia, la encía adherida. El dolor gingival es el más común de los síntomas constituyéndose en una urgencia y su atención es responsabilidad del nivel primario.

Este síntoma varía desde una sensación de quemazón hasta un dolor intenso que se incrementa con la ingestión de alimentos condimentados, picantes y calientes. El sangramiento gingival se observa fácilmente, tanto en forma provocada como espontánea, dependiendo de la duración, intensidad o avance de la lesión.

Tanto el sangramiento como el dolor están en relación con el nivel de destrucción tisular y se deben a la falta de acción protectora del epitelio, ya que, al desaparecer el

mismo, los vasos sanguíneos y las terminaciones nerviosas de la dermis quedan expuestos al medio bucal.

Otros signos y síntomas son: halitosis, sabor metálico, salivación, abundante de tipo viscosa, sensación, de acuñaamiento interdentario. Pero, también, se encuentra signos y síntomas extrabucales, tales como:

Fiebre y malestar general, adenopatías regionales, especialmente, en el grupo submaxilar y cadena cervical, fatiga, cefaleas, insomnio, depresión, anorexia y alteraciones gastrointestinales.

Procedimientos utilizados para la recuperación de tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente

El objetivo principal del tratamiento es controlar la infección. La cantidad y los tipos de tratamientos pueden variar dependiendo de hasta dónde se ha extendido la enfermedad de las encías. Cualquier tipo de tratamiento requiere que el paciente continúe con un buen cuidado diario de los dientes en su casa. El médico también le puede sugerir que cambie ciertos comportamientos (por ejemplo, que deje de fumar), como una forma de mejorar los resultados del tratamiento.

La limpieza profunda (raspado y alisado de la raíz)

El odontólogo, quita la placa por medio de un método de limpieza profunda llamado raspado y alisado de las raíces. El raspado consiste en remover el sarro que se ha depositado por encima y por debajo de la línea de las encías. El alisado de la raíz elimina las áreas ásperas que pueda tener la raíz del diente donde se acumulan los gérmenes. Esto ayuda a quitar las bacterias que favorecen la enfermedad. Este procedimiento resulta en menos sangrado, inflamación e incomodidad en comparación con los métodos tradicionales para la limpieza profunda.

Dentro de la cavidad bucal los tejidos blandos ocupan el mayor porcentaje y cumplen funciones que van desde el revestimiento hasta la absorción y distribución de fuerzas. De acuerdo con Salazar (2006),” los tejidos blandos en la cavidad bucal son: la encía, pulpa dentaria, pared anterior de los labios, carrillos, piso de la lengua, velo de paladar, lengua. (p. 29).” Ahora bien, cuando se presentan lesiones en los tejidos blandos, éstas suelen ser molestas, dolorosas y no se ven con facilidad.

Existen muchas causas posibles como ser: infecciones bacterianas, virales o fúngicas, también, pueden deberse a un alambre de ortodoncia que se salió de lugar, a prótesis desadaptadas, a bordes filosos de piezas dentarias fracturadas o con caries ,o bien a restauraciones desbordantes que no han sido pulidas correctamente.

No obstante, las pérdidas de sustancia en los tejidos blandos de la boca (erosiones o úlceras) pueden ser síntomas de alguna enfermedad o afección. Por tal motivo, los odontólogos deben realizar un seguimiento de cualquier solución de continuidad en la boca que permanezca por una semana o más tiempo. De acuerdo con Lindhe (2006), las principales lesiones que se producen en los tejidos blandos de la cavidad bucal son: úlceras, herpes labial, leucoplasia, candidiasis, las cuales son desarrolladas a continuación en los siguientes apartados:

(a) Úlceras: De acuerdo con Lindhe (2006), se trata de pequeñas úlceras de base blanca o gris y borde rojo. A diferencia del herpes simple, éstas aparecen dentro de la boca y no son contagiosas. Pueden aparecer como única lesión o como varias y con frecuencia recidivan (p. 46). Su etiología es incierta; pero, algunos expertos creen que podría tratarse de problemas en el sistema inmunológico o estar involucrados bacterias o virus. La fatiga, el stress, o las alergias podrían incrementar las probabilidades de que se desarrolle una solución de continuidad cancerígena, así como también, el trauma causado por morderse regularmente la mejilla o la lengua, o como reacción al consumo de comidas o bebidas calientes. Al respecto, Lindhe (2006), indica que los problemas intestinales tales como: la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn también parecen estar relacionadas con la mayor susceptibilidad de algunas personas. Generalmente la evolución es la curación espontánea luego de 1 o 2

semanas, si esto no ocurriera, el odontólogo general debería hacer la derivación correspondiente a un estomatólogo. (p. 47).

(b) **Herpes labial:** Señala Lindhe (2006), que se trata de grupos de ampollas de contenido líquido, dolorosas y muy molestas, que rápidamente se rompen dejando erosiones, que brotan muy frecuentemente alrededor de los labios y algunas veces por debajo de la nariz o alrededor del mentón. (p. 47). Las lesiones del herpes labial son causadas por el virus del herpes tipo 1 y son muy contagiosas. La infección inicial (herpes primario), el cual se presenta generalmente antes de la edad adulta puede ser confundido con un resfrío o con una gripe y puede provocar un brote de lesiones muy dolorosas en toda la boca. Una vez que la persona tuvo la primoinfección causada por el virus de herpes, éste permanece en el organismo y provoca brotes ocasionales. Para algunas personas el virus permanece inactivo. Indica Lindhe (2006), que las lesiones que provoca el herpes recurrente se ven como múltiples y diminutas ampollas de contenido líquido que muy comúnmente aparecen alrededor de los bordes de los labios. (p. 48).

(c) **Leucoplasia:** Manifiesta Lindhe (2006), se trata de zonas de espesor engrosado y color blanquecino que son causadas por un desarrollo celular excesivo y que ocurre muy comúnmente en personas fumadoras (p. 49). Estas lesiones pueden ser el resultado de irritaciones frecuentes tales como las que puede provocar una prótesis desadaptada o hábitos traumáticos como morder los carrillos. Cuando el odontólogo general detecta este tipo de lesiones debe realizar la derivación correspondiente a fin de que el estomatólogo realice la biopsia determinando la oportunidad y sitio más adecuados para la obtención de resultados confiables ya que esta lesión puede evolucionar a cáncer. El tratamiento y posteriores controles también deben ser realizados por el especialista.

(d) **Candidiasis:** Esta infección, también llamada moniliasis, de acuerdo con Lindhe (2006), ocurre cuando la levadura de la cándida albicans se reproduce aumentando en gran proporción su cantidad” (p. 49). Es común en las personas que usan prótesis y ocurre en forma muy frecuente en los muy jóvenes, en los ancianos, en personas debilitadas por haber padecido alguna enfermedad o que tienen algún

problema en su sistema inmunológico. También las personas que tienen el síndrome de boca seca son muy susceptibles a la candidiasis. La cándida puede aflorar después de un tratamiento con antibióticos, el cual puede disminuir la cantidad de bacterias que normalmente se encuentran en la boca.

Indica Lindhe (2006), que es importante que el odontólogo general realice controles en los tejidos blandos de la cavidad bucal ya que pueden aparecer lesiones que muchas veces no provocan sintomatología y podría tratarse de lesiones precancerosas. (p. 51). En estos casos es fundamental la derivación al especialista a fin de que este realice el diagnóstico con los métodos complementarios que considere más apropiados, el tratamiento y el seguimiento del paciente.

Ahora bien, es menester acotar que, uno de los tratamientos primordiales para la recuperación de los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente se encuentra: la eliminación del factor causante de la inflamación de las encías: gingivitis. Las características clínicas de ésta se distinguen por la presencia de enrojecimiento y consistencia esponjosa del tejido gingival, hemorragia bajo provocación, cambios en el contorno y presencia de cálculos o placa sin evidencia radiográfica de pérdida de la cresta del hueso, agrandamiento de los contornos gingivales ocasionado por edema o fibrosis y elevación de la temperatura del surco. Con respecto a la inflamación de las encías, autores como Carranza (2003): proponen tomar en cuenta los índices de inflamación de las encías, los cuales son: 0 que indica encía normal (ausencia de inflamación), 1: Inflamación leve (ligero cambio en color, edema leve), ausencia de sangrado a la palpación, 2: Inflamación moderada (enrojecimiento, brillo, edema), sangrado a la palpación o presión, 3: Inflamación severa (enrojecimiento marcado, edema e hipertrofia), ulceración, tendencia al sangrado espontáneo. Es menester acotar que, para la eliminación del principal causante de la inflamación de las encías: gingivitis, entre los procedimientos empleados se encuentran: la limpieza profunda, control de sangrado de las encías, cambio de coloración de las encías y la sensibilidad de las encías.

2. 3 Definición de Términos Básicos

Biopelícula ó Biofilm: Es un ecosistema microbiano organizado, conformado por uno o varios microorganismos asociados a una superficie viva o inerte, con características funcionales y estructuras complejas. Este tipo de conformación microbiana ocurre cuando las células planctónicas se adhieren a una superficie o sustrato, formando una comunidad, que se caracteriza por la excreción de una matriz extracelular adhesiva protectora. Salazar (2006).

Cálculo: Es un depósito de fosfato cálcico y materia orgánica procedentes de la saliva sobre dientes y prótesis. Carranza (2007)

Caries: Destrucción de los tejidos de los dientes, causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. Salazar (2006).

Encía: Es una fibromucosa formada por tejido conectivo denso con una cubierta de epitelio escamoso queratinizado que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes. Carranza (2007)

Enfermedad Periodontal: Es un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto. Carranza (2007)

Gingivitis: Es una inflamación patológica de las encías, producida por una enfermedad bacteriana que, incluso, puede provocar sangrado. Su origen está dado por los restos alimenticios que quedan entre los dientes y que no son removidos con una correcta higiene bucal. Carranza (2007)

Halitosis: Es el aliento desagradable producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico. La palabra deriva de la voz latina halitos, que significa

aliento y del sufijo osis, que quiere decir condición patológica o anormal. Lindhe (2006),

Inflamación: Es la respuesta de los tejidos a lesiones causadas por agentes como: calor, frío, agentes químicos traumatismos mecánicos o infecciones bacterianas o de otro origen. Caracterizada por enrojecimiento, hinchazón, dolor, aumento de la temperatura. Lindhe (2006),

Lesión: Herida, daño en el cuerpo o en la salud, cambio anormal en un tejido u órgano que estaban sanos. Lindhe (2006),

Odontólogo: Es un profesional capacitado para llevar a cabo un conjunto de actividades de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las patologías y alteraciones bucodentales. Salazar (2006).

Periodontitis: Comúnmente denominada piorrea, es una enfermedad crónica e irreversible que puede cursar con una gingivitis inicial, para luego proseguir con una retracción gingival y pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada y dejar sin soporte óseo al diente. Carranza (2007)

Placa Bacteriana: Es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se colecciona sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales. Carranza (2007)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La investigación es definida por Arias (1974) como una serie de métodos para resolver problemas cuyas soluciones necesitan ser obtenidas a través de una serie de operaciones lógicas, tomando como punto de partida datos objetivos.

Por el tipo de investigación que se desarrolló, se considera como descriptiva con un diseño de campo transversal. En tal sentido, la investigación descriptiva, vista desde la concepción de Hernández (2003), busca especificar propiedad, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, además de caracterizar un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento (p. 119). En concreto, a través de la presente investigación se persigue identificar las características epidemiológicas que presentan los pacientes que son tratados periodontalmente para la recuperación de sus tejidos blandos; así como también los aspectos clínicos en los pacientes tratados periodontalmente que acuden a la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017.

Adicionalmente, es una investigación de campo, definida ésta por el Manual de Manual de Trabajo de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2011), como:

El análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factor constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas (...) de investigación conocidos. (p. 14).

En consecuencia, la investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde

ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información; pero, no altera las condiciones existentes.

Por lo tanto, en este caso, se recopila la información directamente de los pacientes que acudieron a la consulta de la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez”, durante el período 2016 – 2017, que presentaron enfermedades periodontales, haciendo un análisis de sus características epidemiológicas, clínicas, hábitos de higiene, salud bucal, tratamiento y control de la misma.

3.2 Diseño de la investigación

Se define como el plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correctas técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos, así lo sostiene Hernández (2004). En cuanto al diseño de investigación, la presente se enmarca en el no experimental, que según Balestrini (2006), permite investigar sin manipular deliberadamente las variables, lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos y establecer los procedimientos a seguir.

Es importante señalar que, la investigación se establece como un estudio transaccional o transversal y descriptivo que Hurtado y Toro (2006), definen, al primero, como aquel que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, siendo de igual forma una investigación cuantitativa, pues se abordarán aspectos o variables medibles y cuantificables. Es un estudio descriptivo porque, como bien se señaló en apartados anteriores, se establecerá el nivel de recuperación de los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente, así como también las características clínicas y epidemiológicas que éstos presenten. Ahora bien, este estudio es transversal, ya que, los investigadores realizarán el estudio, tomando en consideración las variables, dimensiones e indicadores establecidos en la Tabla de Operacionalización de Variables, donde se recopilan los aspectos a observar en el desarrollo del estudio.

3.3. Población y Muestra.

3.3.1 Población.

Para Hurtado (2000), la población se define el conjunto de seres en las cuales se va a estudiar variable o evento, y que además comparten, como características comunes, los criterios de inclusión. (p. 303). En el presente caso, la población corresponderá a pacientes en totales con edades promedios de 18 a 60 años que presentarán cualquier tipo de problema a nivel odontológico y/o bucal asociados con enfermedad periodontal, los cuales necesitarán asistencia médica en su momento.

3.3.2. Muestra.

La muestra según Sabino (1992), la define como parte del todo que se llama universo y que sirve para representarlo. Tiene diferentes definiciones según el tipo de estudio que se esté realizando. Para los estudios cuantitativos, no es más que un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población. En este caso, la muestra se selecciona intencionalmente, escogiendo el 30% de la población es decir, 24 personas que acudieron a la consulta odontológica en la Clínica del Adulto de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017 a objeto de obtener resultados fidedignos de aquellas personas que presentan enfermedad periodontal y alternativamente requieren la aplicación de procedimientos odontológicos para la recuperación de los tejidos blandos afectados en la cavidad bucal.

3.4. Técnicas de Instrumentos y Recolección de Datos

En las fuentes consultadas, se encuentra que las técnicas de recolección son los medios de los cuales se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer

la información, según Balestrini (2006). Para los fines de esta investigación la información será recabada por medio de una encuesta, la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2006) consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos, es decir, se le solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo una de las dos respuestas SI o No. así como también, se considerará la valoración por parte del odontólogo sobre los pacientes y que quedan reflejados a través de los tratamientos aplicados y procedimientos efectuados en su oportunidad a éstos.

Hay que señalar que, por medio de la historia clínica se recolectarán las características clínicas de los pacientes tratados periodontalmente relacionándolo con la recuperación de los tejidos blandos de éstos.

3.5. Análisis e Interpretación de Datos

Es la codificación y tabulación de los datos, así lo señala Ballestrini (2006). El análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, se plasma en tablas y gráficos de frecuencia, por lo que se empleará la estadística descriptiva simple, utilizando para ello el programa estadístico SPSS. Una vez tabulados e ilustrados dichos resultados, desarrollados de acuerdo a cada definición operativa, se procederá a realizar un análisis descriptivo de la data, así como su discusión de acuerdo a la fundamentación teórica y antecedentes investigativos consultados, principalmente se tomará en cuenta el nivel de recuperación de los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente, considerando, las características clínicas – epidemiológicas de éstos, así como también, los procedimientos utilizados para la recuperación de tejidos blandos.

Tabla de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Determinar el nivel de recuperación de los tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017						
Objetivos Específicos	Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Items	Instrumento
1.- Identificar las características epidemiológicas de los pacientes tratados periodontalmente y sus hábitos de higiene bucal en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017	Características epidemiológicas de los pacientes tratados periodontalmente	La epidemiología tiene como objetivo el estudio de la salud y enfermedad de las poblaciones.	*Generalidades *Hábitos de higiene bucal *Control odontológico	Edad Sexo Procedencia Frecuencia de cepillado Técnica del cepillado Reemplazo de cepillo dental Uso de enjuague bucal 1 vez al año 2 veces al año	1 2 3 4 5 6 7 8 9	encuesta
2.- Describir las características clínicas de los pacientes tratados periodontalmente en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017	Características clínicas de los pacientes tratados periodontalmente	Se refiere a la condición física que se evidencia en los tejidos blandos de los pacientes tratados periodontalmente	*Periodontitis *Gingivitis	Movilidad dentaria Nivel de sangrado Presencia de cálculo Cambio de color encía (rosado a rojo) Hemorragia dental Inflamación de las encías Halitosis	10 11,12 13 14 15,16 17 18	
3.- Caracterizar los procedimientos y características clínicas post tratamiento periodontal en la Clínica del Adulto IV de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez” durante el período 2016 – 2017	Procedimientos utilizados para la recuperación de tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente	Se refiere a los mecanismos usados para la recuperación de tejidos blandos en pacientes tratados periodontalmente	*tratamiento post quirúrgico *Eliminación del factor causante de la inflamación de encías (gingivitis)	Movilidad dentaria Disminución del sangrado Presencia de cálculo Cambio de color encía (rojo a rosado) Disminución de inflamación Halitosis	19 20 21 22 23 24	

Fuente: Medina y Gonzalez

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

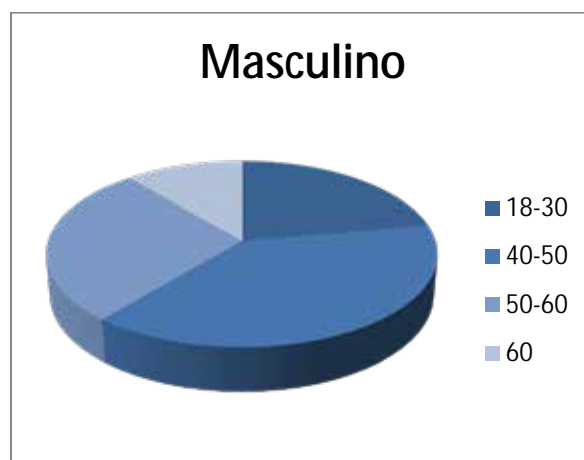
El siguiente capítulo corresponde a la presentación y análisis de los resultados.

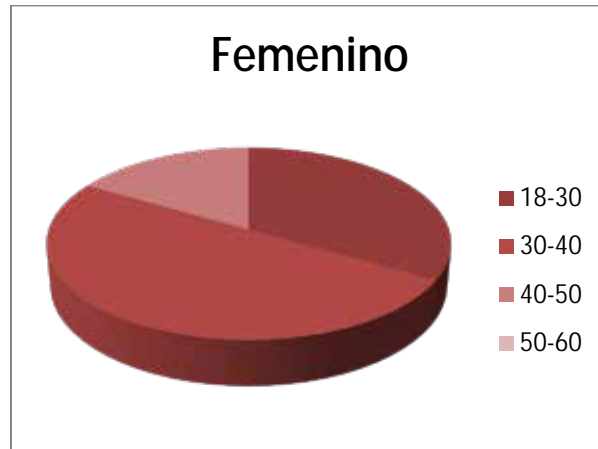
4.1.1 Dimensión Características epidemiológicas indicador edad y sexo:

	FRECUENCIA MASCULINO		FRECUENCIA FEMENINO		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
18-30	4	16,66%	2	8.33%	6	25%
30-40			3	12.5%	3	12.5%
40-50	7	29.16%	1	4.16%	8	33.33%
50-60	5	20.83%			5	20.83%
+60	2	8.33%			2	8.33%
	18	75%	6	24.99%	24	100%

FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

CUADRO N.1: Distribución según edad y sexo de pacientes que recibieron tratamiento periodontal en la clínica integral IV de la Universidad José Antonio Páez, Valencia, Septiembre 2016 – Enero 2017.





FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

GRAFICO N.1, 2: Distribución según edad y sexo de pacientes que recibieron tratamiento periodontal en la clínica integral IV de la Universidad José Antonio Páez, Valencia, Septiembre 2016 – Enero 2017.

Análisis

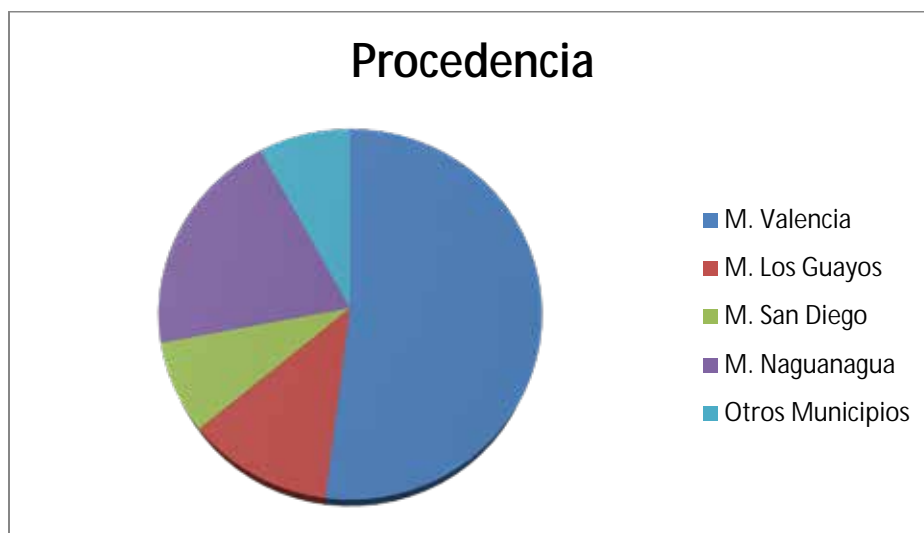
La procedencia de pacientes que asisten a la clínica integral VII de la Universidad José Antonio Páez, se encuentra en mujeres de entre 30 a 40 años con un 12,5% de la muestra seguido por las de entre 18 a 30 años de edad que representan un 8,33% y luego las de 40 a 60 años con un 4,16%, en hombres se tiene que la edad con pacientes de mayor procedencia es de 40 a 50 años con un 29,16% seguido por los de 50 a 60 años con un 20,83%, luego los de 18 a 30 años con un 16,66% y por último los mayores de 60 años con un 8,33%. (Ver cuadro número 1 y grafico numero 1, 2)

4.1.2 Dimensión Características epidemiológicas indicador Procedencia:

Procedencia	FRECUENCIA MASCULINO	
	FR	%
Municipio Valencia	13	54.16%
Municipio Naguanagua	5	20.83%
Municipio San Diego	2	8.33%
Municipio Los Guayos	3	12.5%
Otros Municipios	2	8.33%
	24	100%

FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

CUADRO N.2: Distribución según procedencia de pacientes que recibieron tratamiento periodontal en la clínica integral IV de la Universidad José Antonio Páez, Valencia, Septiembre 2016 – Enero 2017.



FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

GRAFICO N.3: Distribución de los pacientes atendidos en la clínica integral IV de la universidad José Antonio Páez Septiembre 2016 – Enero 2017 según su procedencia.

Análisis

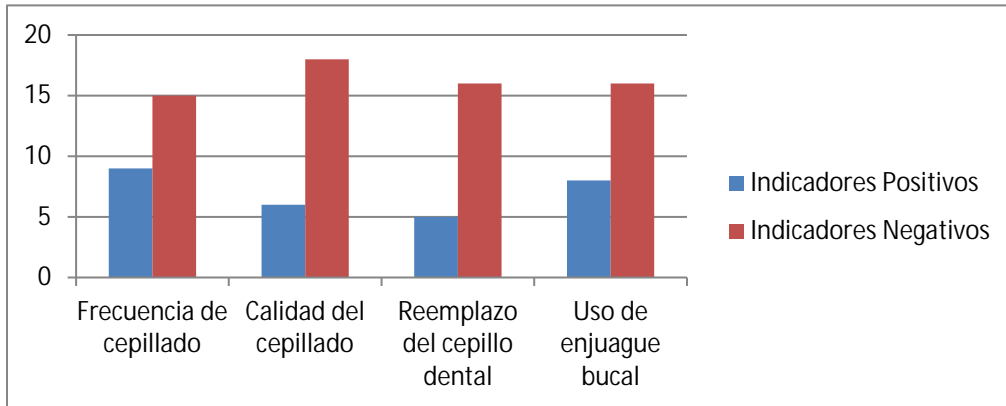
Con respecto a la procedencia se encontró que los pacientes atendidos en la clínica integral del VII semestre que fueron sujetos a este estudio son en un 54.16% del municipio Valencia, seguidos de un 20.83% del municipio Naguanagua, con un 12.5% los del municipio los guayos, 8.33% los del municipio san diego y por ultimo otro 8.33% los que proceden de otros municipios, todos los pacientes son naturales del edo. Carabobo.

4.1.3 Dimensión hábitos de higiene bucal indicador frecuencia del cepillado, técnica del cepillado, reemplazo de cepillo dental, uso de enjuague bucal

	SI		NO	
	FR	%	FR	%
Frecuencia de cepillado	9	37.5%	15	62.5%
Duración Cepillado	6	25%	18	75%
Reemplazo del cepillo	5	20.83%	19	79.16%
Uso de Enjuague	8	33.33%	16	66.66%

FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

Cuadro N.3: en el siguiente cuadro se detallan los resultados de los indicadores de higiene bucal con el propósito de identificar etiología de las patologías periodontales de los pacientes tratados en la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017



FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

GRAFICO N.4: se detallan los resultados de los indicadores de higiene bucal de los pacientes tratados en la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017.

Análisis

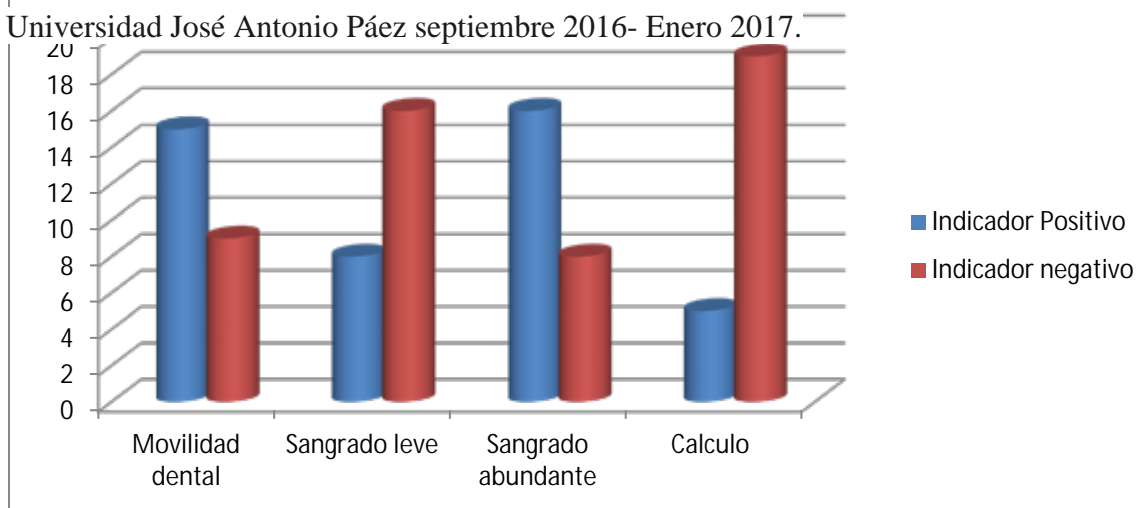
En cuanto a los hábitos de higiene bucal se refleja lo siguiente, un 62,5% de los pacientes no realiza el cepillado dental tres veces al día a la misma vez que el 75% de los mismos lo hace en un tiempo inferior a dos minutos, un 79,16% afirma no realizar un recambio del cepillo dental cada tres meses, mientras que un 66,6% no utiliza enjuague bucal.

4.2.1 Dimensión periodontitis indicador movilidad dental, sangrado leve, sangrado profuso, calculo

	SI		NO	
	FR	%	FR	%
Movilidad dental	9	37.5%	15	62.5%
Sangrado Leve	16	66.66%	8	33.33%
Sangrado Profuso	8	33.33%	16	66.66%
Calculo	19	79.16%	5	20.83%

FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

Cuadro N.4: en el siguiente cuadro se detallan los resultados de los indicadores de movilidad dentaria, sangrado leve, sangrado profuso y cálculo con el propósito de identificar el avance de la enfermedad periodontal en los pacientes tratados en la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017.



FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

GRAFICO N.5: en el siguiente grafico se comparan los indicadores de los signos clínicos de la enfermedad periodontal en los pacientes tratados en la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017.

Analisis

En relación a las características clínicas de la enfermedad periodontal en pacientes que recibieron tratamiento se evidencia lo siguiente, el cálculo dental predomina como signo clínico en la periodontitis con un 79.16%, seguido por el sangrado leve con 66.66%, la movilidad dental con 37.5% y por último el sangrado abundante con un 33.33%.

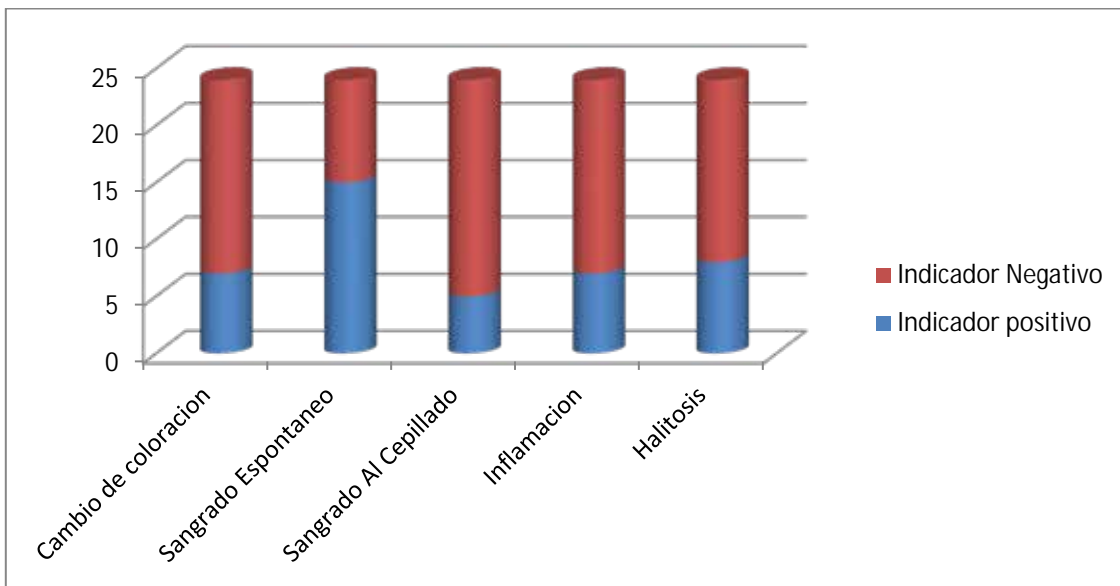
4.2.2 Dimensión Gingivitis indicador cambio de coloración, sangrado espontaneo, sangrado al cepillado, inflamación, halitosis

	SI		NO	
	FR	%	FR	%
Cambio de Coloracion	17	70.83%	7	29.16%
Sangrado espontaneo	9	37.5%	15	62.5%

Sangrado al Cepillado	19	79.16%	5	20.83%
Inflamacion	17	70.83%	7	29.16%
Halitosis	16	66.66%	8	33.33%

FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

Cuadro N.5: en el siguiente cuadro se detallan los resultados de los signos clínicos de la Gingivitis en los pacientes tratados en la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017



FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

GRAFICO N.6: en el siguiente observan los indicadores de los signos clínicos de la enfermedad periodontal en los pacientes tratados en la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017.

Analisis

Con respecto a los signos clínicos de la gingivitis se obtuvieron los siguientes resultados el 79.16% de los pacientes tratados en la clínica integral IV de la Universidad José Antonio Páez en el periodo septiembre 2016- Enero 2017 afirma que las encías les sangran durante

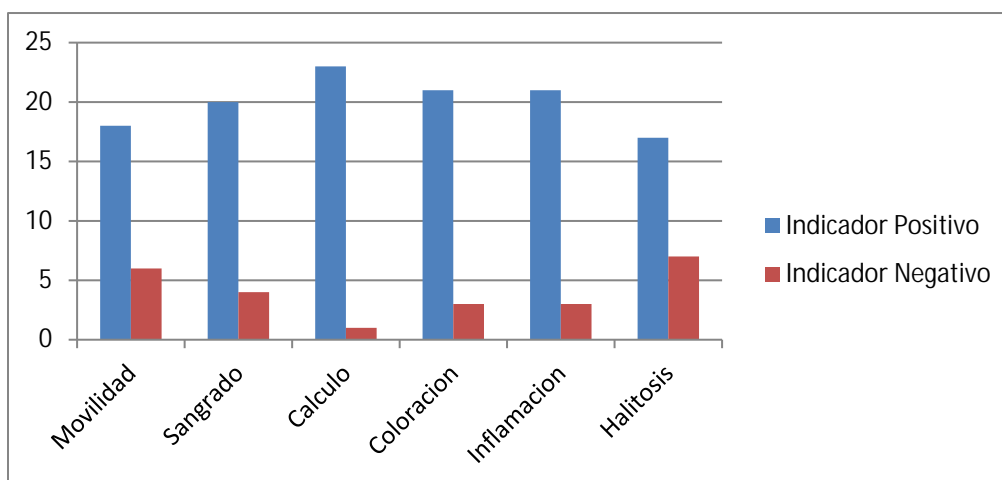
el cepillado, un 70.83% presenta inflamación y cambio de coloración de rosado a rojo, 66.66% padece Halitosis y un 37.5% de sangrado espontaneo.

4.3 Dimensión resultados post tratamiento indicador movilidad, sangrado, calculo, coloración, inflamación, halitosis

	SI		NO	
	FR	%	FR	%
Movilidad	6	25%	18	66.66%
Sangrado	4	16.66%	20	83.33%
Calculo	1	4.16%	23	95.83%
Coloración	22	91.66%	2	8.33%
Inflamación	3	12.5%	21	87.5%
Halitosis	7	29.16%	17	70.83%

FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

Cuadro N.6: en el siguiente cuadro se detallan los resultados posteriores al tratamiento en los pacientes tratados en la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017.



FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

GRAFICO N.7: en el siguiente observan los indicadores de los signos clínicos de la enfermedad periodontal post-tratamiento en los pacientes de la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017.

Análisis

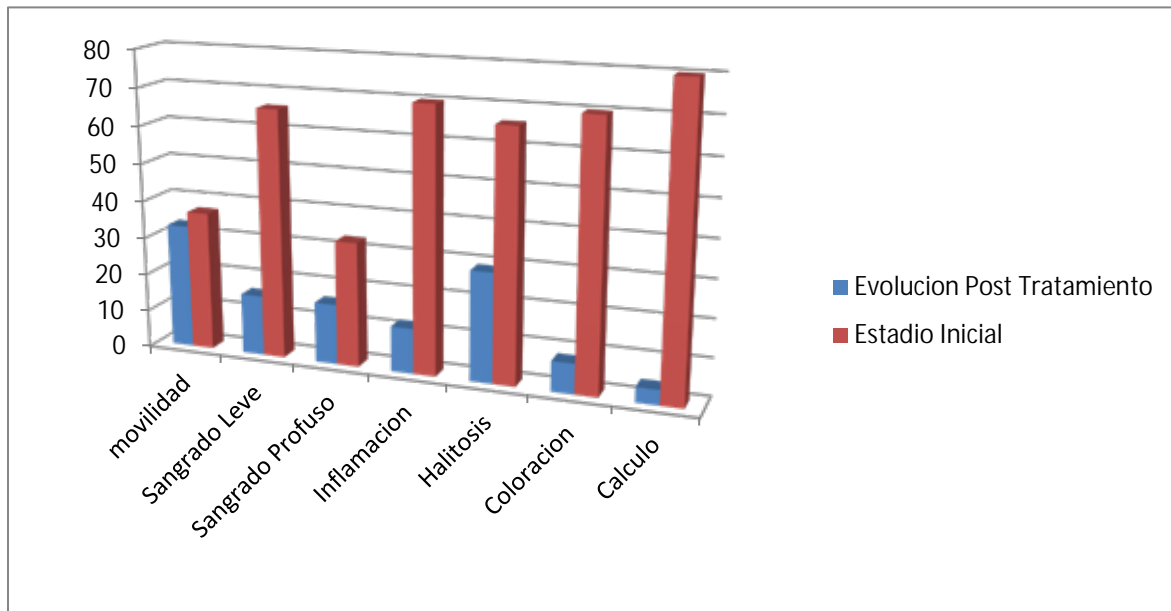
Con respecto a los resultados post tratamiento, 29.16% de los pacientes sigue presentando halitosis, seguido por un 25% que presenta Movilidad, en un 16.66% se ubica el sangrado y el cálculo con 4.16%, un 8.33% sigue con encías de color rojo y un en un 12.5% persiste la inflamación.

4.4 Dimensión Comparación Pre y Post Tratamiento

	PRE		POST		RESULTADOS
	FR	%	FR	%	DESCENSO
Movilidad	9	37.5%	6	25%	12.5%
Sangrado Leve	16	66.66%	1	4.16%	62.5%
Sangrado Profuso	8	33.33%	1	4.16%	29.16
Calculo	19	79.16%	1	4.16%	66.66%
Coloración	17	70.83%	2	8.33%	62.5%
Inflamación	17	70.83%	3	12.5%	58.33%
Halitosis	16	66.66%	7	29.16%	37.5%
Promedio	14.5	60.41%	3	12.5%	47.91%

FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

Cuadro N.7: en el siguiente cuadro se comparan los resultados previos y posteriores al tratamiento en los pacientes tratados en la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017, y se observa el promedio de evolución de los mismos.



FUENTE: Medina, M., González, R. 2017

GRAFICO N.8: en el siguiente grafico se observa la relación entre los indicadores de los signos clínicos de la enfermedad periodontal pre y post-tratamiento en los pacientes de la clínica del adulto del IV de la Universidad José Antonio Páez septiembre 2016- Enero 2017.

Análisis

Una vez realizado el tratamiento podemos realizar una comparación de los signos clínicos para verificar la efectividad del mismo en la recuperación de los tejidos blandos, la remoción del cálculo en primer como el resultado más relevante con una disminución del 66.6%, seguido por la reducción del sangrado leve y el cambio de coloración de las encías de rojo a rosado con un 62.5%, posteriormente la inflamación se redujo en 58.33%, la halitosis descendió un 37.5%, el sangrado profuso bajo en 29.16% y por último el signo clínico q menor reducción presento fue la movilidad dental con un 12.5%. En promedio se obtuvo un 47.91% de recuperación en los tejidos blandos de los pacientes de la clínica integral IV que fueron sometidos a tratamiento.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Haber alcanzado los propósitos planificados permite elaborar las conclusiones de la investigación; así, en relación al primer objetivo, que consistió en identificar las características epidemiológicas de los pacientes tratados periodontalmente y sus hábitos de higiene bucal en la clínica del adulto IV de odontología de la universidad “ José Antonio Páez” durante el periodo 2016-2017, fue logrado en forma satisfactoria, pues mediante la encuesta realizada se logro separar a los pacientes según su sexo, edad y procedencia obteniéndose los siguientes resultados:

- En los pacientes que asisten a la clínica integral IV de la universidad “José Antonio Páez” tratados periodontalmente del sexo masculino predomino los que están entre las edades comprendidas 40-50 años con un 29.16% representando 7 hombres, en el sexo femenino predominaron las que están comprendidas entre los 30-40 años de edad con un 12.5% representando 3 damas.
- En lo referente a la procedencia, el estudio arrojo que la mayor población proviene del municipio valencia con un 54.16% seguido de un 20.83% del municipio naganagua y un 8.33% del municipio san diego.
- En cuanto a los hábitos de higiene bucal de los pacientes con enfermedad periodontal en la clínica integral adulto IV de la universidad “José Antonio Páez”, un 62.5% de los pacientes no realiza el cepillado dental tres veces al día, un 75% de los mismos lo hace en un tiempo inferior a dos minutos, mientras un 79.16% afirma no realizar un recambio del cepillo dental cada tres meses de la misma manera que un 66.6% no utiliza enjuague bucal.

En el objetivo numero dos esta describir las características clínicas de los pacientes tratados periodontalmente en la clínica del adulto IV de odontología de la universidad “José Antonio Páez” durante el periodo 2016-2017 y de esta manera sus resultados son:

- De acuerdo a los signos clínicos de la periodontitis la movilidad dental con un 37.5%, el sangrado leve con un 66.6% y sangrado profuso con un 33.33% asi mismo el cálculo dental predomina con un 79.16%
- En lo referente a los signos clínicos de la gingivitis se obtuvieron los siguientes resultados un 70.83% presentan inflamación y cambio de coloración de rosado a rojo, un 37.5% padecen de sangrado espontaneo y un fuerte porcentaje con el 79.16% afirma que le sangran las encías durante el cepillado por ultimo un 66.66% padece halitosis.

El tercer y último objetivo establece caracterizar los procedimientos y características clínicas post tratamiento periodontal en la clínica del adulto IV de odontología de la universidad “José Antonio Páez” durante el periodo 2016-2017 una vez aplicado el tratamiento vemos que:

- Un 25% de los pacientes presentan movilidad dentaria y un 16.66% se ubica en el sangrado, disminuyendo la presencia del cálculo con un 4.16% y un 8.33% sigue con encías de color rojo así mismo en un 12.5% persiste la inflamación mejorando la halitosis en los pacientes que de un 66.66% previo al tratamiento post tratamiento se ubica en un 29.16%.

5.2 Recomendaciones

- Motivar al resto de la población a realizar el cepillado de los dientes mínimo 3 veces, y que se tomen el tiempo adecuado para que les permita mejorar y lograr una adecuada prevención.
- A la población que manifestó que no realiza el cambio del cepillo dental cada tres meses como es recomendado explicarles el porqué es bueno cambiarlo.
- Para la población que según sus características clínicas ya se encuentra con periodontitis sugerirles el uso de todos los métodos de prevención y ser un poco más estrictos en sus cita de control; hacerles entender que es una enfermedad y que su proceso es lento pero le puede causar muchos daños y no solo a nivel bucal.
- Reforzar los conocimientos sobre la prevención decirles y explicarles a los pacientes antes de atenderlos de la importancia de asistir al odontólogo cada 6 meses cumplir con los tratamientos requeridos.
- Se les recomienda a los estudiantes de odontología de la clínica IV brindar u ofrecer una charla sobre la enfermedad periodontal antes de realizar el tratamiento para fortalecer en ese paciente la importancia de visitar al odontólogo y maneras de prevenir la enfermedad periodontal para poder mantener su salud bucal sana.
- Evaluar y supervisar al estudiante para que cumpla con el requisito de la charla educativa, motivacional y de prevención para el paciente se retire informado.
- Finalmente se le hacen recomendaciones a la universidad para que realicen jornadas de prevención para adultos, charlas gratuitas folletos y carteleras dirigidas a los pacientes.

Bibliografía

- Carranza, N. (2014). **Periodontología Clínica**. 11va. ed. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. Ciudad de México: D.F. México.
- Carranza, N. (2007). **Periodontología Clínica: Placa dental, materia alba, cálculo, periodontitis**. 10ma. ed. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. Ciudad de México: México.
- García, J. (2006). **Bases y Estética en Prótesis Totales**. 5ta. ed. Ciudad de México, D.F. México.
- Gary, A. (2009). **Diagnóstico y Clasificación de las Enfermedades Periodontales**. Trabajo de grado no publicado desarrollado en la Universidad de Santiago de Chile. Santiago de Chile: Chile.
- Godman, W. (2005). **Cavidad Bucal**. 4° ed. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires: Argentina.
- Henostroza, G. (2010). **Caries Dental**. 5ta. ed. Editorial Ripano. Ciudad de México, D.F. México.
- Hernández, S., Fernández C., y Baptista L. (2003). **Metodología de la Investigación**. 3era. ed. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. Ciudad de México: México.
- Koeck, W. (2010). **Prótesis Totales**. 6ta. ed. Editorial Elseiver. Texas: Estados Unidos de América.
- Jiménez, C.; Ramírez, R.; Ortiz, V., y Benítez A. (2009). **Identificación de lesiones en los tejidos blandos de la cavidad bucal en adolescentes con privación de libertad en el Odontopediátrico de Carapa**. Trabajo de grado no publicado desarrollado en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Caracas: Venezuela.
- Lindhe, K. (2005). **Periodontología Clínica e Implantología Odontológica**. 4° ed. Editorial Médica Panamerica. Buenos Aires: Argentina.

Argosy Medical Animation (2007-2009). Visible body: discover human anatomy. New York, eu; argosy publishing. Recuperado de [http:// www. Visiblebody.com](http://www.Visiblebody.com)

ANEXO

Anexo N°1: Modelo de encuesta aplicada

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CATEDRA DE ODONTOLOGÍA



ENCUESTA

INSTRUCCIONES:

A continuación se les presenta una serie de preguntas para recolectar información que nos servirá en nuestro trabajo de grado que lleva por título: **RECUPERACIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLÍNICA DEL ADULTO IV DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”** debe marcar con una x en donde dice si __, o no __ dependiendo de su respuesta.

AUTORES: Massiel Medina, Reynaldo Gonzalez

1. Edad: ____ 2.Sexo: _____ 3.Procedencia: _____
4. ¿Se cepilla los dientes 3veces al día? Si__ No__
5. ¿Cada vez que se cepilla dura más de 3minutos cepillándose los dientes? Si__ No__
6. ¿Usted cambia el cepillo dental cada 3meses? Si__ No__
7. ¿Tiene el habito de utilizar enjuague bucal todos los días al cepillarse? Si__ No__
8. ¿Asistes a la consulta odontológica para control cada año? Si__ No__
9. ¿Asistes a la consulta odontológica para control cada 2 años? Si__ No__
10. ¿Sientes que tus dientes se mueven? Si__ No__
11. ¿Durante el día te sangran un poquito las encías? Si__ No__
12. ¿Durante el día te sangran de manera abundante las encías? Si__ No__
13. ¿Te has visto o sientes con tu lengua cálculo o piedras en tus dientes? Si__ No__
14. ¿Has notado que tus encías eran de color rosado y ahora son rojas? Si__ No__
15. ¿Te sangran las encías durante el dia solas sin hacerles presión? Si__ No__

16. ¿Cuándo te cepillas te sangran las encías? Si___ No___
17. ¿Sientes y te vez tus encías inflamadas? Si___ No___
18. ¿Consideras que tienes mal olor en tu boca durante el día? Si___ No___
19. ¿Después de la limpieza dental sientes que tus dientes ya no se mueven? Si___ No___
20. ¿Luego del tratamiento dental disminuyo el sangrado de tus encías? Si___ No___
- 21 ¿Después de la limpieza dental ya no te sientes el cálculo con la lengua? Si___ No___
22. ¿Tus encías posterior a la limpieza cambiaron de color rojo a rosado? Si___ No___
23. ¿Posterior al tratamiento ya no sientes las encías inflamadas? Si___ No___
24. ¿Luego de la limpieza ya no consideras que tienes mal olor en tu boca? Si___ No___



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: RECUPERACION^o DE TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLINICA DEL ADULTO IV DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.

AUTORES: MASSIEL MEDINA, REYNALDO A. GONZALEZ C.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	dejar	modificar	eliminar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		

Anexo N°2.1: Planilla de validación del instrumento



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
MARTIN CORDOA	6.138.509	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTÓLOGO	3 ^{er} NIVEL	3/12/16

Anexo N°3: Planilla de validación del instrumento



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta


TITULO DEL TRABAJO: RECUPERACION^o DE TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES TRATADOS PERIODONTALMENTE EN LA CLINICA DEL ADULTO IV DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.

AUTORES: MASSIEL MEDINA, REYNALDO A. GONZALEZ C.

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad/Correspondencia)		CLARIDAD (reflexión)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Extremado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		

Rafael C. Fernández D.
 ODONTÓLOGO
 C.R. 10.000.000-1/00128.000
 C.R. 10.000.000-1/00128.000

Anexo N°3.1: Planilla de validación del instrumento



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE:
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Gabriela Fernández</i>	<i>18851239</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>3er Nivel</i>	<i>03-12-16.</i>

[Firma]
ODONTÓLOGO
 N°19228375 COY28375
 CCA 1041 N° V-18801229-6

AnexoN°4 : Foto llenando las encuestas en la clínica del adulto IV de la Universidad José Antonio Páez



