

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

*Facultad De Odontología*

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA**



**“TRATAMIENTO PERIODONTAL CON CLORHEXIDINA EN EL  
PROCESO DE REPARACIÓN, EN PACIENTES CON PRESENCIA  
DE BOLSAS PERIODONTALES, HUANUCO 2015”**



**AUTOR : Bach. HUAMAN COLQUI, Wendy Lisseth**

**ASESOR : Mg. C.D. ESPINO GUZMAN, Alexander**

**CERRO DE PASCO - PERÚ  
2015**

**“TRATAMIENTO PERIODONTAL CON CLORHEXIDINA EN EL  
PROCESO DE REPARACIÓN, EN PACIENTES CON PRESENCIA DE  
BOLSAS PERIODONTALES, HUANUCO 2015”**

---

**Mg. C.D. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA**  
***PRESIDENTE***

---

**Mg CD Alejandro NAVARRO MIRAVAL**  
***MIEMBRO***

---

**Mg. CD Dolly PAREDES INOCENTE**  
***MIEMBRO***

---

**Mg. C.D. Alexander ESPINO GUZMAN**  
***ASESOR***

## **DEDICATORIA:**

*A Dios todo poderoso, por haberme permitido llegar hasta este punto para lograr mis objetivos. A mis padres por apoyarme y ser mi motivo y ejemplo.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi guía en todo momento, sin ayuda de Él no hubiera logrado nada.

A mis queridos padres por todo su apoyo.

A la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, donde me llegué a formar profesionalmente, mi segundo hogar en estos años de estudios universitarios.

A los señores Docentes de la Facultad de Odontología, con quienes compartí muchos momentos, que ayudaron de una y otra forma a la formación profesional.

Al personal técnico y profesional del Hospital Nacional María Auxiliadora, donde realice mi Internado Hospitalario complementando mi formación profesional, enseñándome que sin disciplina y esfuerzo no se llegará muy lejos.

Al personal del centro de Salud OBAS, por apoyarme y brindarme el espacio para la realización del trabajo de investigación.

Gracias a todos ustedes.

## INDICE

	PAGINA
CARATULA	
HOJA DE RESPETO	
CONTRACARATULA	
DEDICATORIA	03
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
INTRODUCCION	09
CAPITULO I: METODOLOGÍA	12
1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	12
1.2. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	13
1.3. ÁMBITO DE ESTUDIO	13
1.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	13
1.4.1. POBLACION	13
1.4.2. MUESTRA	13
1.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	14
1.5.1. TÉCNICA	14
1.5.2. INSTRUMENTO	15
1.6. PRUEBA DE HIPOTESIS	16
1.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	17
CAPITULO II: RESULTADOS	18
2.1. RESULTADOS (cuadros, gráficos, comentarios)	18
CAPITULO III: DISCUSIÓN	40
3.1. DISCUSIÓN	40
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	44
4.1. CONCLUSIONES	44

CAPITULO V: RECOMENDACIONES	46
5.1. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50
• MATRIZ DE CONSISTENCIA	
• INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	

## RESUMEN

Al ser la Enfermedad Periodontal una de las patologías que afecta a un buen porcentaje de la población adulta y al tener de conocimiento que el tratamiento indicado del raspado y alisado demora un buen tiempo para poder ver el proceso de reparación de los tejidos, asumiendo que siempre existe un buen porcentaje que fracasa al no haber una constante de limpieza e higiene oral, nos planteamos la importancia de que la combinación de un tratamiento mecánico combinado con alguna solución siendo este caso la Clorhexidina un mejor resultado en menos tiempo produciendo un confort más rápido y esperado de los paciente. El presente trabajo fue un estudio cuasiexperimental con tres grupos (2 experimentales y 1 grupo control), distribuidos 12 pacientes en cada grupo, al primer grupo se le aplico la irrigación de la clorhexidina al 0,12% y al segundo grupo se le aplico la clorhexidina al 0,2% y el tercer grupo fue un grupo control, dentro de los resultados se tuvo una mejoramiento en los parámetros del índice gingival mejorando en más del 60% de los pacientes, así mismo el índice de higiene oral de malo mejoro de regular a bueno observados a los 30 días. Concluyéndose que existe una mejor recuperación en los tejidos y parámetros al utilizar la clorhexidina en sus diferentes concentraciones.

LA AUTORA.

## **ABSTRACT**

As periodontal disease one of the diseases that affects a large percentage of the adult population and to have knowledge that the prescribed treatment of scaling and delay a good time to see the process of tissue repair, always assuming There is a good percentage that fails the absence of a constant cleaning and oral hygiene, we considered the importance of the combination of a mechanical treatment combined with a solution Chlorhexidine this case being a better result in less time producing faster and comfort expected from the patient. The present study was a quasi-experimental study with three groups (two experimental and one control group), divided 12 patients in each group, the first group will apply irrigation of 0.12% chlorhexidine and the second group will apply the 0.2% chlorhexidine and the third group was a control group, the results within one improvement I was taken into the parameters of the gingival index improved by more than 60% of patients, so does the rate of bad oral hygiene improved from Fair to good observed at 30 days. Concluding that there is a better recovery in tissues and parameters using chlorhexidine in different concentrations.

The autor



## INTRODUCCIÓN

Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a la encía y a las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar), están provocadas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival. Estas bacterias tienen un importante papel en el comienzo y posterior desarrollo de la periodontitis participando en la formación de la bolsa periodontal con destrucción del tejido conectivo y reabsorción del hueso alveolar a través de un mecanismo inmunopatogénico. Al actuar sobre el tejido conectivo, las bacterias provocan una serie de reacciones inflamatorias e inmunológicas en el hospedador que se traducen en un acumulo de células asociadas a la activación de los procesos de destrucción periodontal. Estos periodos de destrucción periodontal están asociados a distintos cambios en la población celular que confirman el infiltrado inflamatorio localizado en el tejido conectivo subepitelial (neutrófilos, macrófagos, linfocitos, células plasmáticas, etc.)<sup>(1)</sup>. La enfermedad periodontal es una patología multifactorial dependiente de las características del hospedador, de los factores ambientales y de los agentes microbiológicos por lo que es probable que en un ambiente específico y con la influencia de factores genéticos determinen la susceptibilidad del individuo a padecer la enfermedad<sup>(2, 3)</sup>.

El deterioro del sistema inmune por una disminución de los linfocitos TCD4+ puede comprometer las defensas del huésped tanto a nivel

sistémico como a nivel oral por lo que puede aumentar la susceptibilidad a padecer alteraciones periodontales <sup>(4, 5)</sup>. La presencia de algún factor que produzca un deterioro del sistema inmune puede comprometer la defensa del huésped, afectando también la región oral, aumentando la susceptibilidad de aparición de diferentes situaciones patológicas.

Dentro del tratamiento no quirúrgico de la enfermedad periodontal, se tiene la asociación del destartraje con alguna solución o medicamento que ayude a eliminar más que nada los microorganismos presentes en esta enfermedad, siendo al Clorhexidina una molécula simétrica consistente en dos anillos: cuatro clorofenil y dos grupos bisguanida conectados por una cadena central de decametileno (clorofenil bisguanida) <sup>(1,2,3)</sup>. La clorhexidina fue desarrollada en la década de los 40 por Imperial Chemical Industries en Inglaterra por científicos que realizaban un estudio sobre la malaria. En ese momento los investigadores fueron capaces de desarrollar un grupo de compuestos denominados polibiguanidas, que demostraron tener un amplio espectro antibacteriano y salió al mercado en 1954 como antiséptico para heridas de la piel. Posteriormente comenzó a usarse en medicina y cirugía tanto para el paciente como para el cirujano. En la carrera de odontología se utilizó para desinfección de la boca e instrumentos de endodoncia. La clorhexidina se introdujo en el mundo de la periodoncia por Løe y Schiott n 1970, donde se demostró que un enjuague de 60 segundos dos veces al día con una solución de gluconato de clorhexidina al 0,2% en ausencia

de cepillado normal, inhibía la formación de placa y consecuentemente el desarrollo de la gingivitis. Dádonos una interrogativa de cuánto podría ayudar si lo aplicamos directamente a la zona afectada para la ayuda en la reparación de tejidos.

**LA AUTORA.**

## **CAPITULO I**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

POR SU FINALIDAD:

Investigación Pura o Fundamental.

POR EL TIEMPO:

Longitudinal

POR EL ESPACIO

Prospectivo

POR LA FUENTE DE INFORMACIÓN:

Investigación con información primaria. (IN SITU)

POR EL ENFOQUE:

Investigación multidisciplinaria.

LA INVESTIGACIÓN ES PURA, CUASIEXPERIMENTAL, LONGITUDINAL, PROSPECTIVA, MULTIDISCIPLINARIA.

#### **1.2. METODO**

El método de investigación realizado para este estudio es el MÉTODO CIENTÍFICO de carácter hipotético, deductivo, analítico e inductivo.

**1.3. DISEÑO:** Según R.H Sampieri el diseño es CUASIEXPERIMENTAL, con tres grupos de estudio este diseño se representa de la siguiente manera:

Grupo estudio O1 X1 O2 O3

Grupo estudio O4 X2 O5 O6

Grupo control O7 Y1 O8 O9

Dónde:

O1, O4 Y O7: Pacientes con presencia de periodontitis.

X1 : Tratamiento de destartraje, raspado y pulido más Clorhexidina al 0.12%

X1 : Tratamiento de destartraje, raspado y pulido más Clorhexidina al 0.2%

Y1 : Tratamiento de destartraje, raspado y pulido

O2, O5 y O8: Observación a la primera semana de realizada el tratamiento.

O3, O6 Y O9: Observación al primer mes de realizada el tratamiento.

#### **1.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **1.4.1. POBLACION:**

Estuvo conformada por todos los pacientes que acuden al Centro de Salud OBAS, desde Noviembre del 2014 hasta Mayo del 2015.

##### **1.4.2. MUESTRA:**

Se consideró a todos los pacientes que presenten Periodontitis de grado 2, se realizó un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión, considerándose un

total de 36 pacientes, sub divididos en 12 pacientes en cada grupo.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes mayores de edad con presencia de periodontitis.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que presenten periodontitis con bolsas mayores o iguales a 4mm que no sea causado por otros factores ajenos a los de la placa gingival.
- Paciente que presenten periodontitis con bolas menores o iguales a 6mm.

#### **1.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:**

Cuando se realizan trabajos de investigación se utilizan una variedad de métodos a fin de recopilar los datos sobre una situación existente, entrando en contacto con las unidades de análisis para así obtener información de primera mano, para tal fin utilizaremos técnicas e instrumentos individualizados. Cada uno tiene ventajas y desventajas y varían de acuerdo con cuatro dimensiones importantes: estructura, confiabilidad, injerencia y objetividad.

##### **1.5.1. INSTRUMENTO:**

Para poder obtener la información necesaria que permitirá contrastar la hipótesis se utilizarán los siguientes instrumentos:

- **FICHA CLÍNICA:** Instrumento donde se recopiló datos observados, los datos obtenidos en el examen clínico verificando la reparación de los tejidos.
- **CLORHEXIDINA:** Insumo que se aplicó directamente a la zona afectada.

1.5.2. **TÉCNICA:** En el presente trabajo de investigación, se utilizaron técnicas adecuadas a nuestro problema de investigación, las técnicas utilizadas fueron:

- **OBSERVACIÓN:** Esta técnica ayudó es realizada por el investigador, se utiliza el sentido de la visión, lo cual nos ayudó a observar la presencia de la periodontitis y la regeneración de los tejidos.
- **EXAMEN CLÍNICO:** Técnica que ayudó a recolectar los datos sobre el proceso de reparación de los tejidos de soporte del diente, así mismo esta técnica ayudó a la evaluación de la aplicación de la clorhexidina.
- **APLICACIÓN DE LA CLORHEXIDINA:** Será la aplicación de la clorhexidina a diferentes concentraciones acompañando al tratamiento del destartraje y alisado

## **1.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la toma y recolección de la muestra se siguió los siguientes pasos:

1<sup>ro</sup> Se realizó la captación de los pacientes, a quienes se les evaluó para determinar el grado de periodontitis y el nivel de profundidad de las bolsas periodontales.

2<sup>do</sup> Se procedió a la distribución equitativa en los grupos para realizar la aplicación de la clorhexidina.

3<sup>ro</sup> Se procedió al tratamiento correspondiente de destartraje, raspado y pulido, seguido de la aplicación de la clorhexidina en el grupo de estudio.

4<sup>to</sup> En el grupo control se procedió al destartraje, raspado y pulido.

5<sup>to</sup> Se procedió a la evaluación a los 7 días de la intervención realizando las comparaciones y verificando la regeneración del tejido periodontal.

6<sup>to</sup> Se procedió a la evaluación final a los 30 días, para determinar la prueba estadística y comenzar al análisis de los datos.

**1.7. PRUEBA DE HIPÓTESIS:** Luego de haber aplicado las técnicas y los instrumentos necesarios para la recolección de datos se procedió a la revisión exhaustiva de los mismos a fin de evitar errores u omisiones en el registro: basándose en los conceptos de niveles de medición o escalas de medición en la construcción de los mencionados instrumentos de recolección de datos y a partir de la



operacionalización de las variables se procedió a la selección de la pruebas descriptivas siendo la media y la moda y la prueba estadística de la chi cuadrada por tratarse de variables cualitativas y cuantitativa.

**1.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** Para poder realizar la descripción y el análisis minucioso de nuestros datos se elaboro cuadros de relación entre variables (cuadros de doble entrada), esto a partir de la matriz de consistencia y cuadro de operacionalización de variables. El recuento de los datos se desarrolló mediante el sistema de paloteo para convertirlos posteriormente en datos numéricos y porcentuales.

Para mejor entendimiento de las frecuencias y porcentajes se elaboraron diagrama de barras esto a fin de poder realizar comparaciones entre variables estudiadas.

El análisis se baso en los resultados obtenidos a partir de las pruebas estadísticas, esto permitió aplicar lo que la estadística inferencial menciona, es decir concluir a partir de la muestra lo que la población estaría efecto.

Para efectos de la discusión se contrasto los conocimientos del marco teórico y de los antecedentes de los resultados obtenidos.

## CAPITULO II

### RESULTADOS

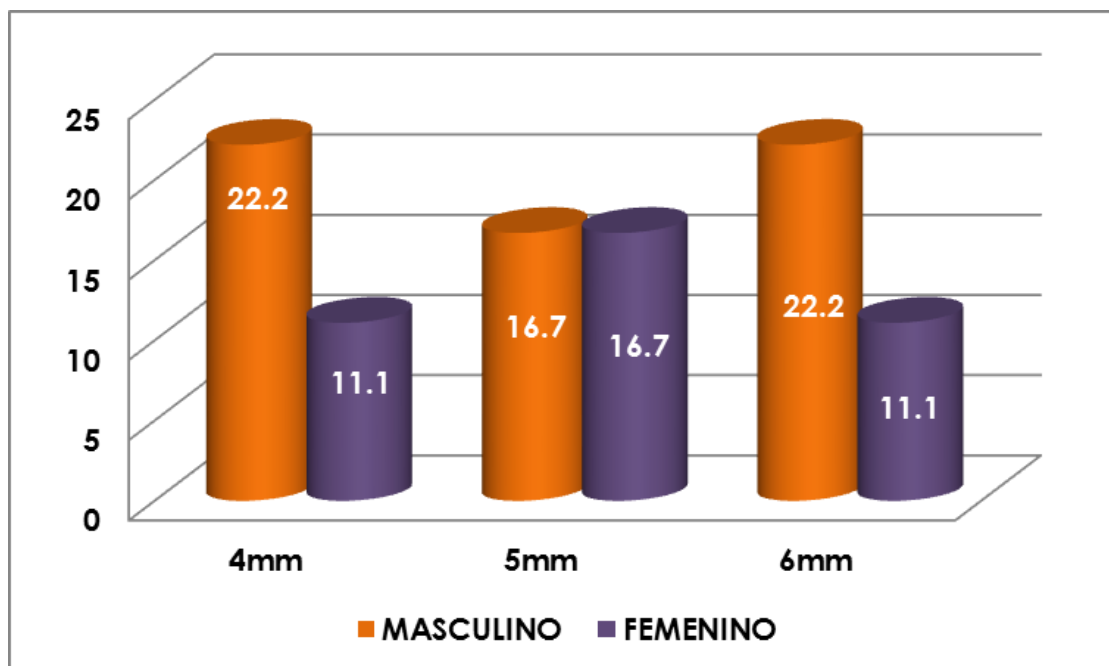
#### CUADRO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL TAMAÑO DE BOLSAS PERIODONTALES, PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, HUANUCO 2015.

BOLSAS PERIODONTALES	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	n	%	n	%	N	%
4 mm	08	22,2	04	11,1	12	33,3
5 mm	06	16,7	06	16,7	12	33,4
6 mm	08	22,2	04	11,1	12	33,3
TOTAL	22	61,1	14	38,9	36	100

FUENTE: Ficha Clínica

#### GRAFICO N° 1



FUENTE: CUADRO N° 01

## COMENTARIO DEL CUADRO N° 01

### INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 01 se observa la distribución de acuerdo al tamaño de bolsas periodontales, pacientes que acuden al CLAS Obas, Huánuco 2015.
- Se observa que del 100% de la muestra evaluada se tuvo que el 61,1% fueron pacientes del sexo masculino y el 38,9% fueron pacientes del sexo femenino.
- Así mismo se tuvo la relación de los pacientes con medición de las bolsas periodontales equitativamente del 33,3% en mediciones de profundidad de bolsa de 4mm, 5mm y 6mm.

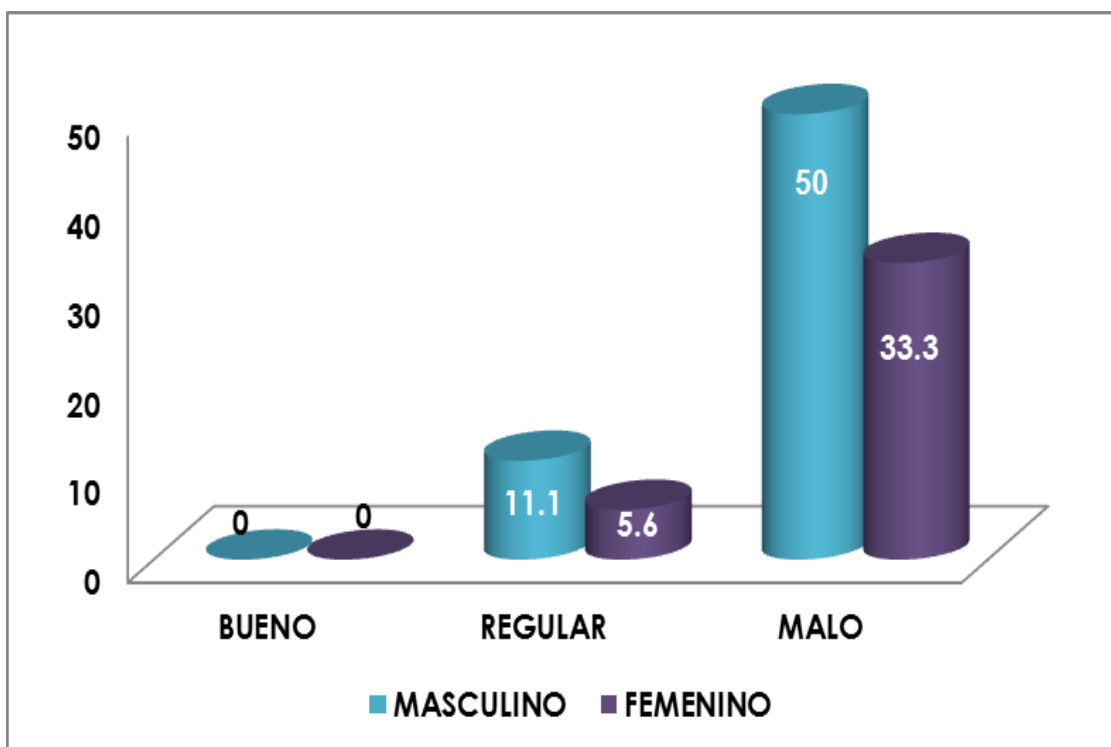
**CUADRO N° 02**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ÍNDICE DE IHO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, HUANUCO 2015.**

IHO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	n	%	n	%	N	%
<b>BUENO</b>	00	0,0	00	0,0	<b>00</b>	<b>0,0</b>
<b>REGULAR</b>	04	11,1	02	5,6	<b>06</b>	<b>16,7</b>
<b>MALO</b>	18	50,0	12	33,3	<b>30</b>	<b>83,3</b>
<b>TOTAL</b>	22	61,1	14	38,9	<b>36</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Ficha Clínica**

**GRAFICO NO 02**



**FUENTE: CUADRO N° 02**

## COMENTARIO DEL CUADRO N° 02

### INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 02 se observa la distribución de acuerdo al índice de IHOs en pacientes que acuden al CLAS Obas, Huánuco 2015.
- Se tiene que del 100% de los pacientes que presentaron algún grado de desnutrición, el 83,3% fueron pacientes que presentaron un IHOs de malo, de los cuales el 50% fue del sexo masculino y el 33,3% fueron pacientes del sexo femenino.
- Por último se tuvo el 16,7% de pacientes que presentaron el IHOs de regular de los cuales el 11,1% fueron del sexo masculino y el 5,6% fueron pacientes del sexo femenino.

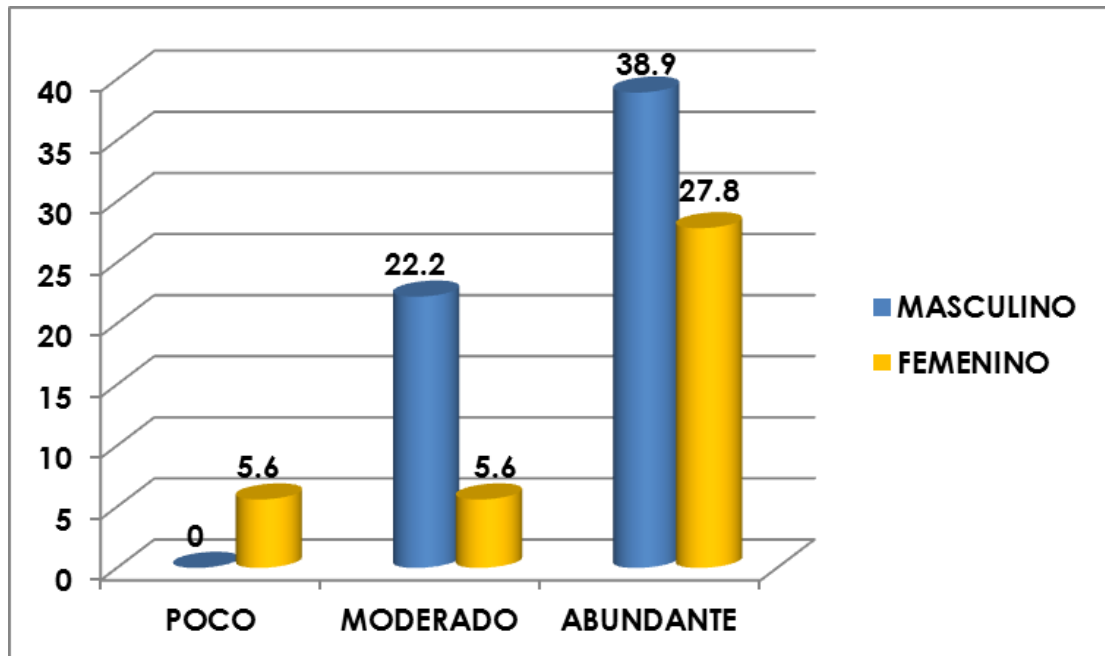
**CUADRO N° 03**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ÍNDICE DE CALCULO EN  
PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, HUANUCO 2015.**

I.C	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	n	%	n	%	N	%
POCO	00	0,0	02	5,6	02	5,6
MODERADO	08	22,2	02	5,6	10	27,8
ABUNDANTE	14	38,9	10	27,8	24	66,7
TOTAL	22	61,1	14	38,9	36	100

**FUENTE: Ficha Clínica**

**GRAFICO NO 03**



**FUENTE: CUADRO N° 03**

### COMENTARIO DEL CUADRO N° 03

#### INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 03 se observa la distribución de acuerdo al índice de cálculo en pacientes que acuden al Clas OBAS, Huánuco 2015.
- Se tuvo del 100% de los pacientes que presentaron cálculo dental, que el 66,7% fueron pacientes con presencia de cálculo dental supra sub gingival, de los cuáles el 38,9% fueron pacientes del sexo masculino y el 27,8% fueron pacientes del sexo femenino.
- Así mismo se tuvo un 27,8% de pacientes con moderada presencia de cálculo dental, siendo el 22,2% de pacientes del sexo masculino y el 5,6% fueron pacientes del sexo femenino.
- Por último se tuvo un 5,6% de pacientes con poca presencia de cálculo dental, de los cuales el 5,6% en su totalidad fueron del sexo femenino.

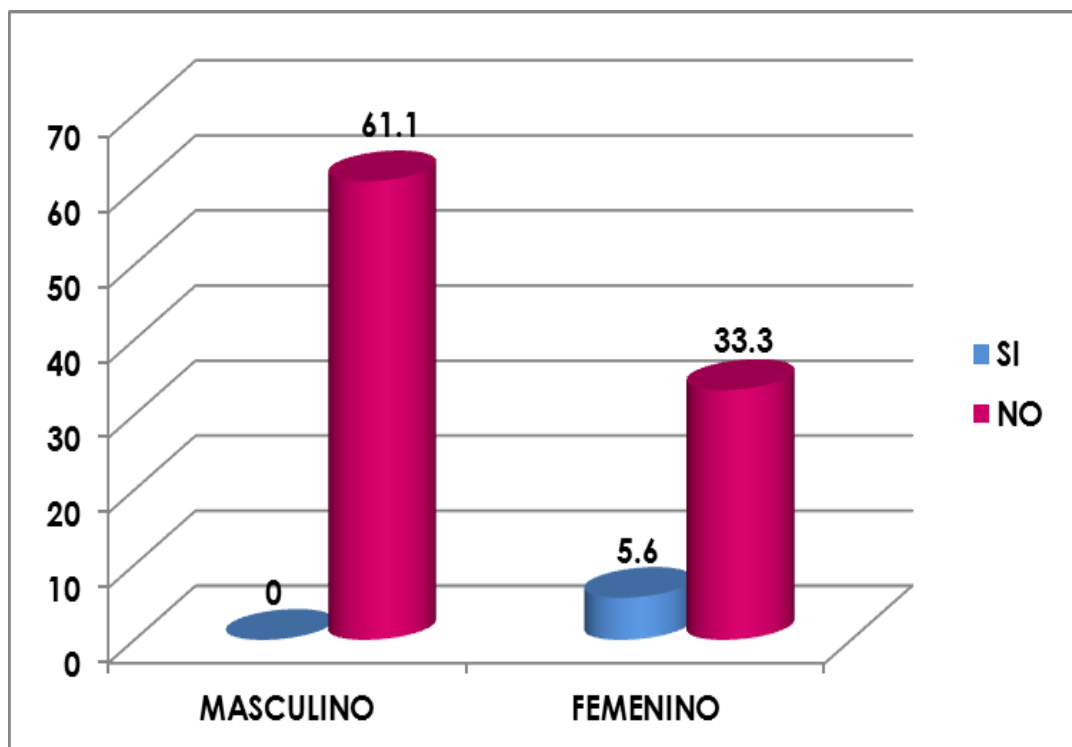
**CUADRO N° 04**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ÍNDICE GINGIVAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, HUANUCO 2015.**

I. GINGIVAL	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	n	%	n	%	N	%
NO	00	0,0	02	5,6	02	5,6
SI	22	61,1	12	33,3	34	74,4
TOTAL	22	61,1	14	38,9	36	100

**FUENTE: Ficha Clínica**

**GRAFICO N° 04**



**FUENTE: CUADRO N° 04**



## COMENTARIO DEL CUADRO N° 04

### INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 04 se observa la distribución de acuerdo al índice gingival en pacientes que acuden al Clas OBAS, Huánuco 2015.
- Se tiene que del 100% de los pacientes que presentaron algún grado de índice gingival, el 74,4% que presentaron sangrado gingival, de los cuáles el 61,1% fueron del sexo femenino y el 33,3% fueron pacientes del sexo femenino.
- Por último se tuvo sólo un 5,6% de pacientes con índice gingival neutro, que no presento sangrado, de los cuáles en su totalidad fueron del sexo femenino.

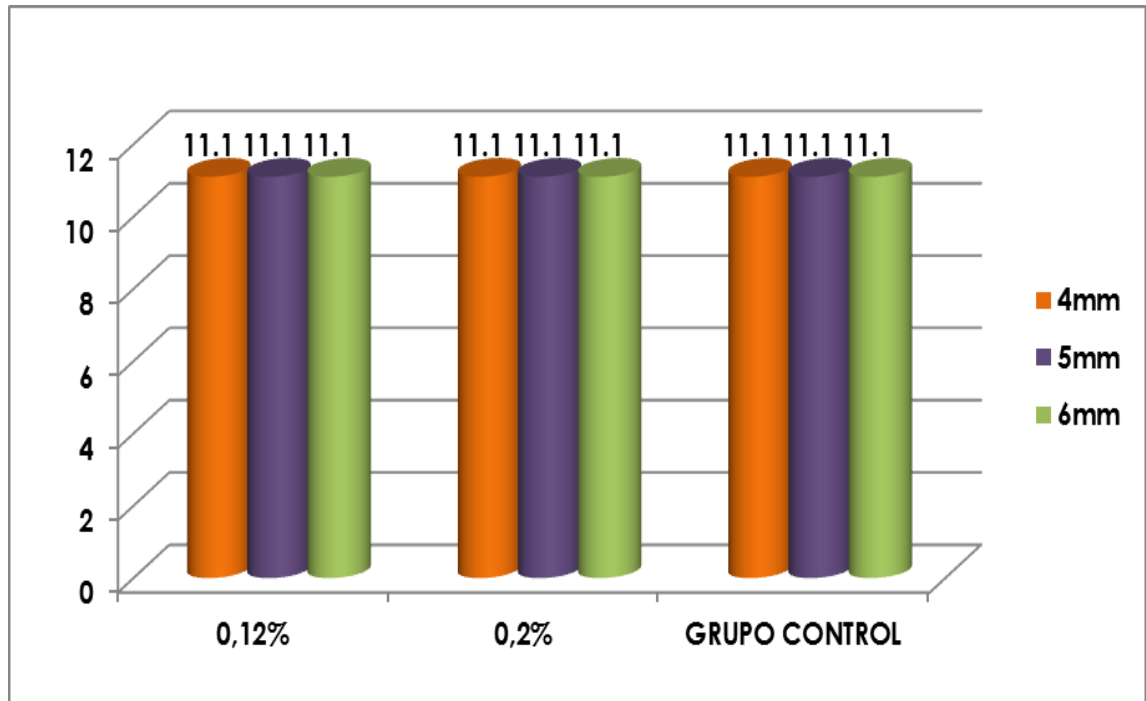
**CUADRO N° 05**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA CONCENTRACIÓN DE LA CLORHEXIDINA Y MEDIDA DE LAS BOLSAS PERIODONTALES, PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, HUANUCO 2015.**

BOLSAS	CLORHEXIDINA						TOTAL	
	0,12%		0,2%		0%			
	n	%	n	%	n	%	N	%
4 mm	04	11,1	04	11,1	04	11,1	12	33,3
5 mm	04	11,1	04	11,1	04	11,1	12	33,4
6 mm	04	11,1	04	11,1	04	11,1	12	33,3
TOTAL	12	33,3	12	33,4	12	33,3	36	100

**FUENTE: Ficha Clínica**

**GRAFICO N° 05**



**FUENTE: CUADRO N° 05**

## COMENTARIO DEL CUADRO N° 05

### INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 05 se observa la distribución de acuerdo a la concentración de la clorhexidina y medida de las bolsas periodontales, pacientes que acuden al Clas OBAS, Huánuco 2015.
- Se tuvo del 100%, de todos los pacientes que la distribución fue equitativa con la profundidad de las bolsas siendo un 33,3% de distribución y la distribución de la concentración de la clorhexidina fue equitativa con un 33,3% que se les aplicó la Clorhexidina a un 0,12%, al segundo grupo se le aplicó un 0,2% de clorhexidina y al último grupo que fue el de control se le dio la fisioterapia, destartraje y profilaxis respectiva. Para un mejor control en la efectividad.

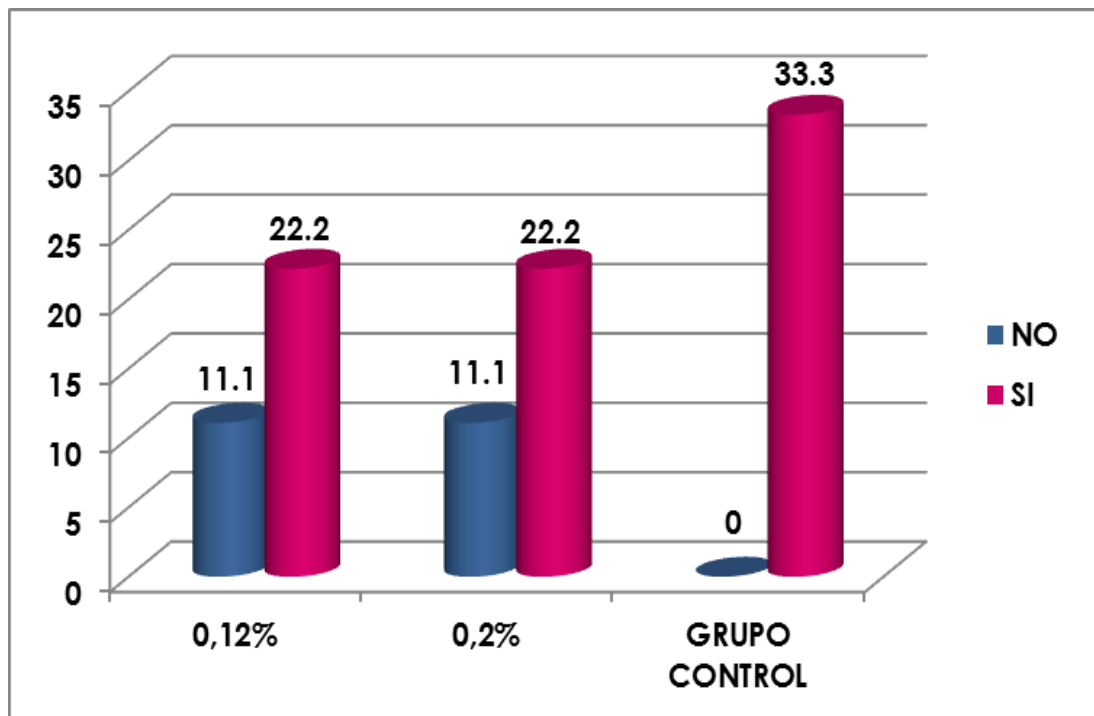
**CUADRO N° 06**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ÍNDICE GINGIVAL Y APLICACIÓN DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, OBSERVADOS A LOS 7 DÍAS DEL TRATAMIENTO, HUANUCO 2015.**

INDICE GINGIVAL	CLORHEXIDINA						TOTAL	
	0,12%		0,2%		0%			
	n	%	n	%	n	%	N	%
NO	04	11,1	04	11,1	00	0,0	08	22,2
SI	08	22,2	08	22,2	12	33,3	28	77,8
TOTAL	12	33,3	12	33,4	12	33,3	36	100

FUENTE: Ficha Clínica

**GRAFICO N° 06**



FUENTE: CUADRO N° 06

## COMENTARIO DEL CUADRO N° 06

### INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 06 se observa la distribución de acuerdo al índice gingival y aplicación de clorhexidina en pacientes que acuden al CLAS obas, observados a los 7 días del tratamiento, Huánuco 2015.
- Se tuvo del 100%, de los pacientes observados a la primera semana de haber realizado el tratamiento el 77,8% presentaron una presencia de índice gingival positivo; de los cuáles el 33,3% fue del grupo control y el 22,2% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,12%, siendo similar el porcentaje de 22,2% del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,2%
- Por último se tuvo un 22,2% de los pacientes que no presentaron sangrado gingival, de los cuales el 11,1% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,12% y un porcentaje similar fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,2%. No hubo porcentaje en el grupo control.

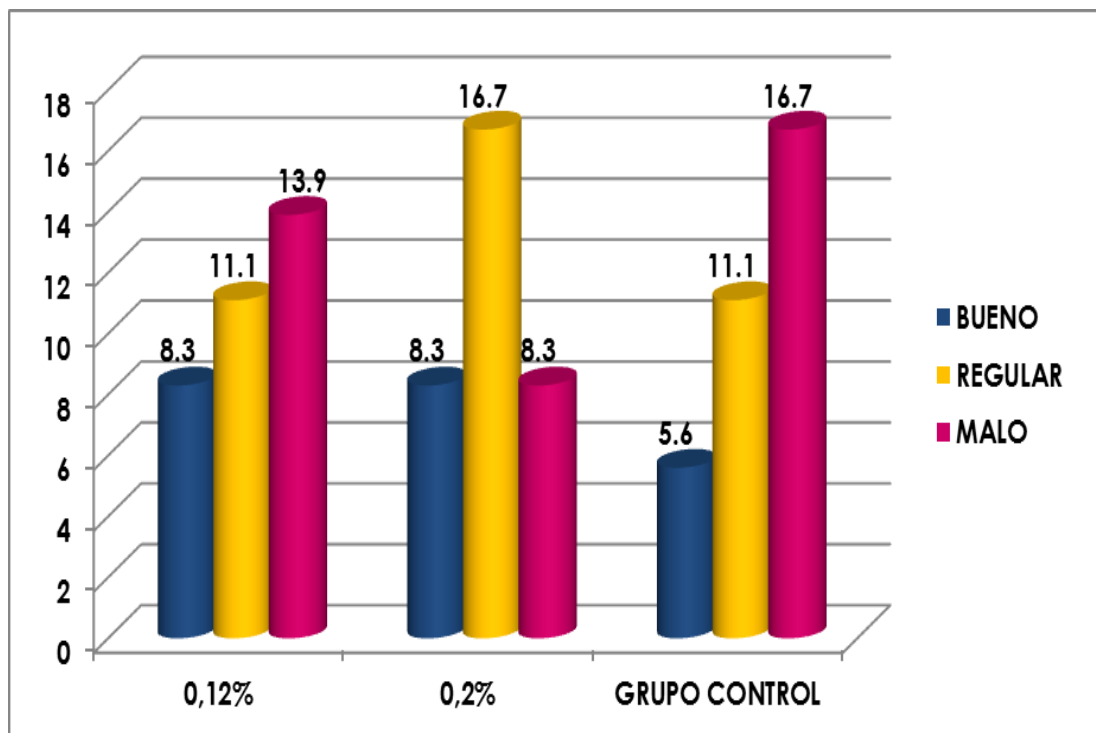
**CUADRO N° 07**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL IHOS Y APLICACIÓN DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, OBSERVADOS A LOS 7 DÍAS DEL TRATAMIENTO, HUANUCO 2015.**

IHOS	CLORHEXIDINA						TOTAL	
	0,12%		0,2%		0%			
	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>BUENO</b>	03	8,3	03	8,3	02	5,6	<b>08</b>	<b>22,2</b>
<b>REGULAR</b>	04	11,1	06	16,7	04	11,1	<b>14</b>	<b>38,9</b>
<b>MALO</b>	05	13,9	03	8,3	06	16,7	<b>14</b>	<b>38,9</b>
<b>TOTAL</b>	12	33,3	12	33,4	12	33,3	<b>36</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Ficha Clínica**

**GRAFICO N° 07**



**FUENTE: CUADRO N° 07**

## COMENTARIO DEL CUADRO N° 07

### INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 07 se observa la distribución de acuerdo al IHOs y aplicación de clorhexidina en pacientes que acuden al Clas OBAS, observados a los 7 días del tratamiento, Huánuco 2015
- Se tuvo del 100% a la evaluación clínica y detección que el 38,9% fue de los pacientes que presentó un índice de Higiene oral malo, de los cuáles el 16,7% fue del grupo control y el 13,9% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,12% y un 8,3% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,2%.
- Así mismo se tuvo un 38,9% presentó un índice de higiene oral regular, de los cuáles el 16,7% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,2% y un 11,1% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,12% y con el mismo porcentaje de 11,1% fue del grupo control.
- Por último se tuvo un 22,2% de los pacientes que presento una buena higiene oral, de los cuáles el 8,3% fue del grupo a quien se le aplicó la clorhexidina al 0,12% y otro 8,3% fue del grupo en quien se usó la clorhexidina al 0,2% y el grupo control presentó un 5,6%.

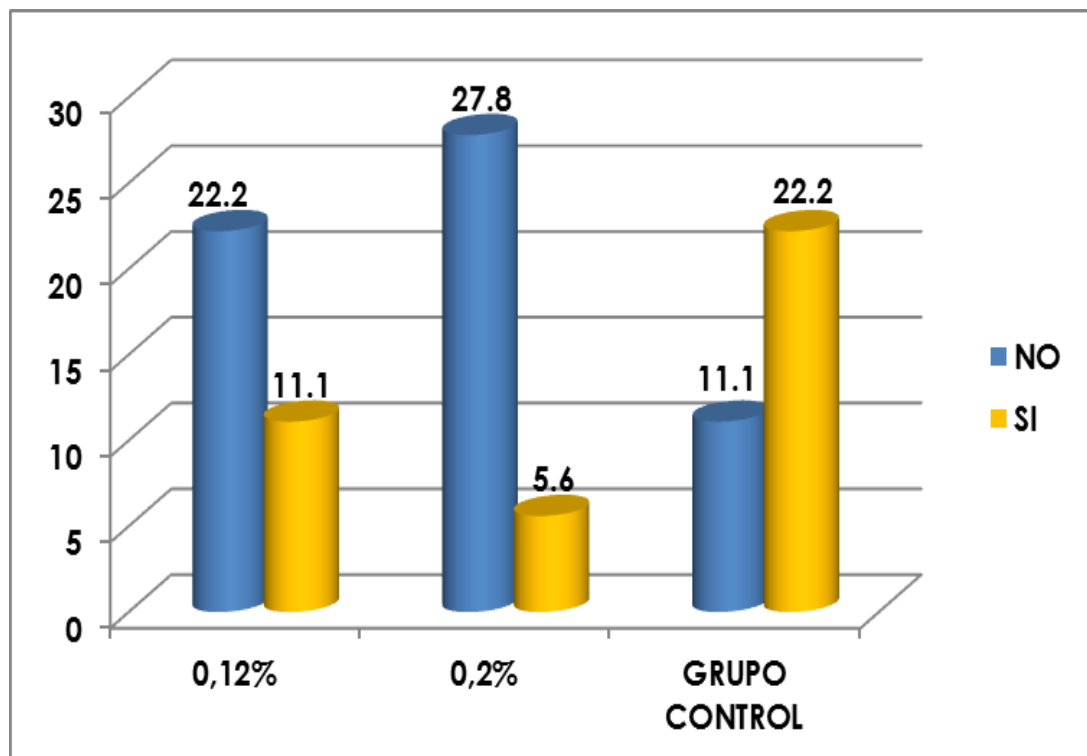
**CUADRO N° 08**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ÍNDICE GINGIVAL Y APLICACIÓN DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, OBSERVADOS A LOS 30 DÍAS DEL TRATAMIENTO, HUANUCO 2015.**

INDICE GINGIVAL	CLORHEXIDINA						TOTAL	
	0,12%		0,2%		0%			
	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>NO</b>	08	22,2	10	27,8	04	11,1	<b>22</b>	<b>61,1</b>
<b>SI</b>	04	11,1	02	5,6	08	22,2	<b>14</b>	<b>38,9</b>
<b>TOTAL</b>	12	33,3	12	33,4	12	33,3	<b>36</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Ficha Clínica**

**GRAFICO N° 08**



**FUENTE: CUADRO N° 08**



## COMENTARIO DEL CUADRO N° 08

### INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 08 se observa la distribución de acuerdo al índice gingival y aplicación de clorhexidina en pacientes que acuden al Clas OBAS, observados a los 30 días del tratamiento, Huánuco 2015.
- Se tuvo del 100%, de los pacientes observados a los 30 días de haber realizado el tratamiento el 61,1% presentaron una presencia de índice gingival negativo (no sangrado al sondaje); de los cuáles el 27,8% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,2% y el 22,2% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,12%, teniendo el grupo control un 11,1%.
- Por último se tuvo un 38,9% de los pacientes que presentaron sangrado gingival, de los cuales el 22,2% fue del grupo control y el 11,1% fue del grupo que usó la clorhexidina al 0,12% y un 5,6% fue del grupo en quien se usó la clorhexidina al 0,2%.

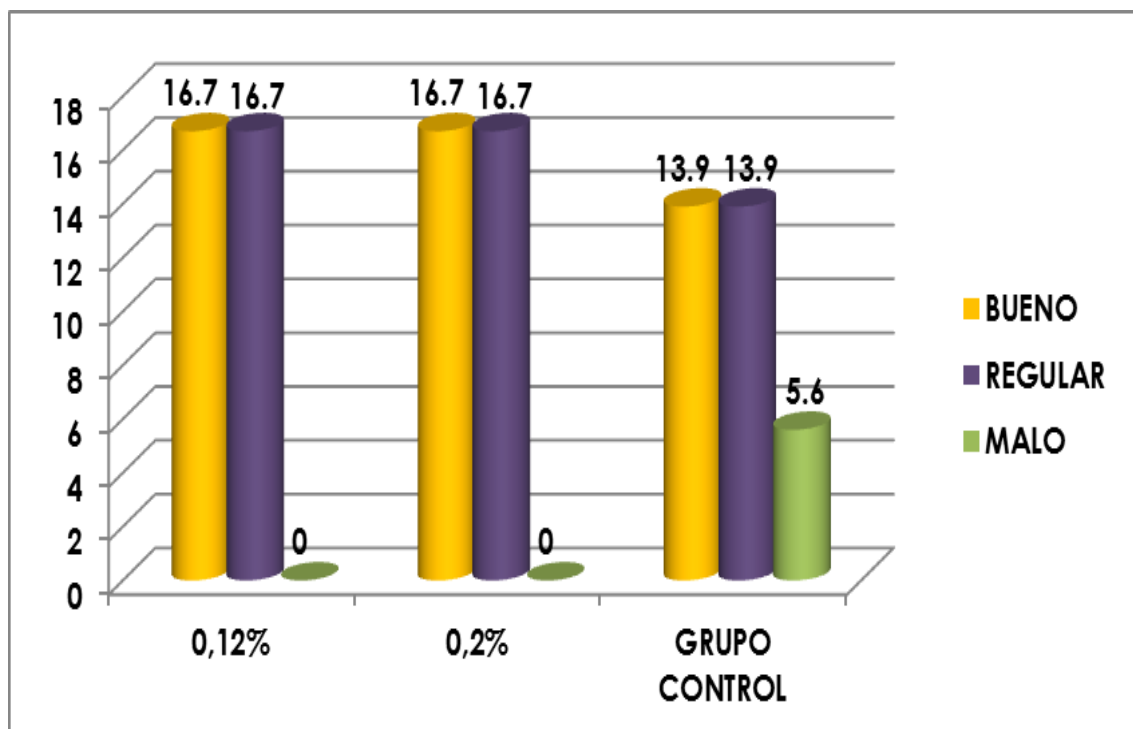
**CUADRO N° 09**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL IHOS Y APLICACIÓN DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, OBSERVADOS A LOS 30 DÍAS DEL TRATAMIENTO, HUANUCO 2015.**

IHOS	CLORHEXIDINA						TOTAL	
	0,12%		0,2%		0%			
	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>BUENO</b>	06	16,7	06	16,7	05	13,9	<b>17</b>	<b>47,2</b>
<b>REGULAR</b>	06	16,7	06	16,7	05	13,9	<b>17</b>	<b>47,2</b>
<b>MALO</b>	00	0,0	00	0,0	02	5,6	<b>02</b>	<b>5,6</b>
<b>TOTAL</b>	12	33,3	12	33,4	12	33,3	<b>36</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Ficha Clínica**

**GRAFICO N° 09**



**FUENTE: CUADRO N° 09**

## COMENTARIO DEL CUADRO N° 09

### INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 09 se observa la distribución de acuerdo al IHOs y aplicación de clorhexidina en pacientes que acuden al Clas OBAS, observados a los 30 días del tratamiento, Huánuco 2015
- Se tuvo del 100% a la evaluación clínica y detección que el 47,7% fue de los pacientes que presentó un índice de Higiene oral bueno, de los cuáles el 16,7% fue del grupo que usó la clorhexidina al 0,12% y otro porcentaje similar de 16,7% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,2% y un 13,9% fue del grupo control.
- Así mismo se tuvo un porcentaje de 47,7% presentó un índice de higiene oral regular, de los cuáles el 16,7% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,12%, otro porcentaje similar de 16,7% fue del grupo que utilizó la clorhexidina al 0,2% y un 13,9% fue del grupo control.
- Por último se tuvo un 5,6% de los pacientes que presento una mala higiene oral, de los cuáles en su totalidad fue del grupo control.

**CUADRO N° 10**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ÍNDICE GINGIVAL Y APLICACIÓN DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, REALIZANDO LAS 3 OBSERVADOS, HUANUCO 2015.**

INDICE GINGIVAL	CLORHEXIDINA									TOTAL	
	0,12%			0,2%			0%				
	P	7d	30d	P	7d	30d	P	7d	30d	N	%
<b>NO</b>	02	4	8	00	4	10	00	00	4	<b>32</b>	<b>29,6</b>
<b>SI</b>	10	8	4	12	8	2	12	12	8	<b>76</b>	<b>70,4</b>
<b>TOTAL</b>	12	12	12	12	12	12	12	12	12	<b>108</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Ficha Clínica**

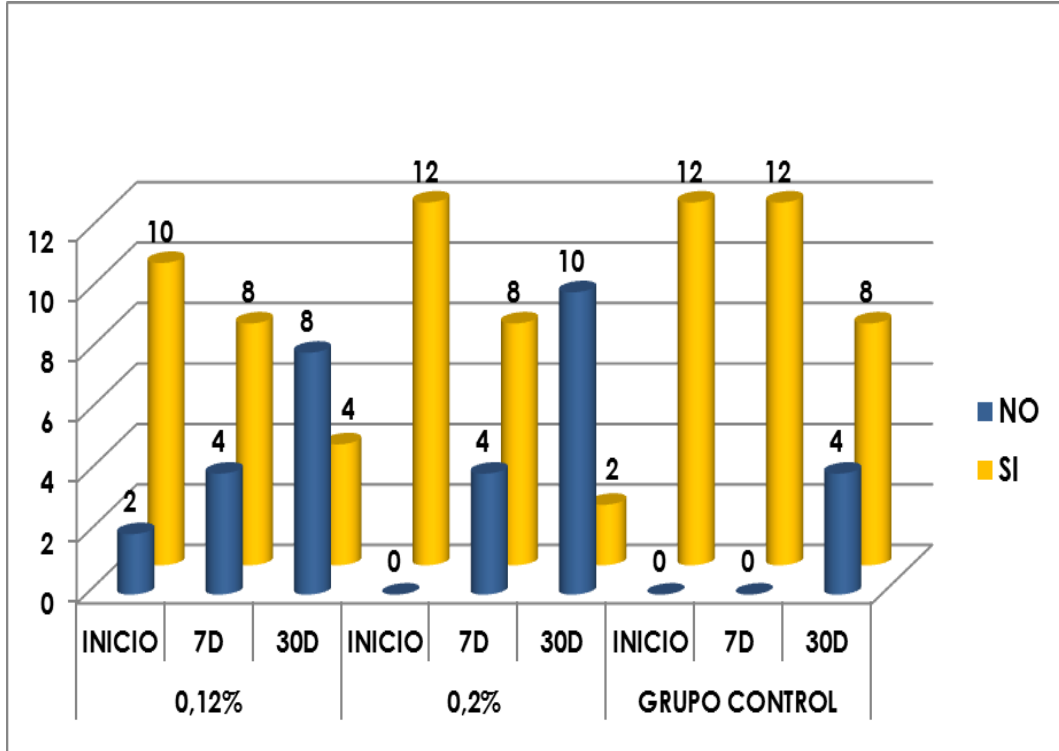
**PRUEBA ESTADISTICA**

$X^2_c = 37,93 > X^2_t(8 \text{ gl} - 95\%=0.05) = 15,507$  se Rechaza la HO, se

**Acepta la HI**

**H1: Existe una mayor eficacia en el proceso de reparación de los tejidos periodontales al utilizar la clorhexidina combinando con el tratamiento no quirúrgico.**

GRAFICO N° 10



FUENTE: CUADRO N° 10

### CUADRO N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL IHOS Y APLICACIÓN DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CLAS OBAS, OBSERVADOS A LOS 30 DÍAS DEL TRATAMIENTO, HUANUCO 2015.**

IHOS	CLORHEXIDINA									TOTAL	
	0,12%			0,2%			0%				
	P	7d	30d	P	7d	30d	P	7d	30d	N	%
<b>BUENO</b>	0	3	6	0	3	6	0	2	5	<b>25</b>	<b>23,1</b>
<b>REGULAR</b>	2	4	6	2	6	6	2	4	5	<b>37</b>	<b>34,3</b>
<b>MALO</b>	10	5	0	10	3	0	10	6	2	<b>46</b>	<b>42,6</b>
<b>TOTAL</b>	12	12	12	12	12	12	12	12	12	<b>108</b>	<b>100</b>

**FUENTE: Ficha Clínica**

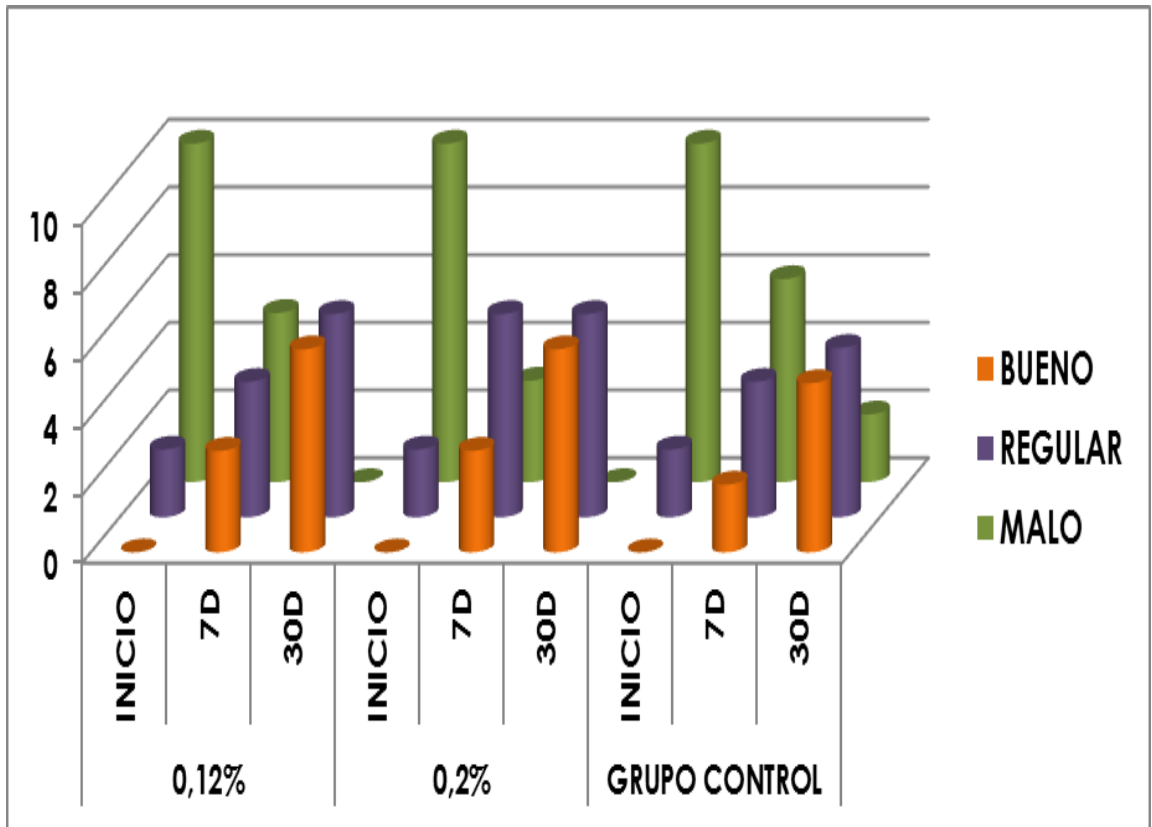
### PRUEBA ESTADISTICA

$X^2_c = 48,91 > X^2_t(16 \text{ gl} - 95\%=0.05) = 26,296$  se Rechaza la  $H_0$ , se

**Acepta la  $H_1$**

**$H_1$ : Existe una mayor eficacia en el proceso de reparación de los tejidos periodontales al utilizar la clorhexidina combinando con el tratamiento no quirúrgico.**

GRAFICO N° 11



FUENTE: CUADRO N° 11

### **CAPITULO III**

#### **DISCUSIÓN**

En referencia a estudios relacionados al cuidado de la cavidad oral en temprana edad se ha podido encontrar alguna relación con el cual nos podríamos ayudar. Siendo los siguientes trabajos:

- Cassiano Kuchenbecker Rösing, (2009), **IRRIGACIÓN SUBGINGIVAL COM CLORHEXIDINA EN TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA**. El objetivo del siguiente estudio es evaluar los efectos clínicos de la irrigación profesional subgingival con Clorhexidina como terapia adjunta a los procedimientos de raspado y alisado radicular. Este estudio fue desarrollado en 17 pacientes con cuatro bolsas periodontales de 6 mm o más de profundidad, los pacientes fueron divididos en cuatro grupos: solo raspado y alisado radicular; raspaje y alisado radicular más irrigación con solución salina; raspado y alisado radicular más irrigación con 0.12% e irrigación previa con 0.12% seguida de raspado y alisado radicular. Los parámetros clínicos evaluados fueron Índice de Placa, Índice Gingival, Profundidad Clínica al Sondaje, Nivel de Inserción, Sangramiento y Supuración después del sondaje del fondo de la bolsa. El análisis fue realizado al inicio del estudio y 60 días después de los procedimientos clínicos. Los resultados muestran mejora en todos los parámetros de todos los grupos experimentales, estadísticamente fueron similares, con excepción del Sangramiento al Sondaje del fondo de la bolsa que mostró mejores resultados en



los grupos irrigados en relación al grupo que fue solo instrumentado mecánicamente. Por tanto, se puede concluir que la irrigación como un adjunto, ya sea con Clorhexidina o solución salina, brinda mejor reparo en los procedimientos de la terapia periodontal no quirúrgica. Acorde con este trabajo hubo mejores parámetros en los grupos a quienes se les aplicó la Clorhexidina en sus diferentes porcentajes.

- Dra. Mileydi de la C. Torres Lópezcol (2009), **LA CLORHEXIDINA, BASES ESTRUCTURALES Y APLICACIONES EN; LA ESTOMATOLOGÍA**. Los procesos sépticos odontológicos aparecen con alta frecuencia en las consultas estomatológicas. Existen diferentes medicamentos para su tratamiento donde la clorhexidina es uno de los antimicrobianos a utilizar para la irrigación de las zonas afectadas, teniendo en cuenta sus diferentes concentraciones y propiedades químicas; su utilización es amplia, siendo además el agente más efectivo para los tratamientos periodontales como antiplaca por excelencia. Objetivo: Fue consolidar el arsenal terapéutico en los tratamientos odontológicos por infecciones bucales con clorhexidina. Desarrollo: Se revisaron las bases estructurales de la clorhexidina y sus concentraciones en la terapéutica de las afecciones estomatológicas. Así como los efectos, contraindicaciones, acciones antiinflamatorias, bactericidas, bacteriostáticas y antifúngicas a nivel de la cavidad bucal. Sus diferentes concentraciones y nombres comerciales, conocimientos

más actualizados y su relación con el manejo clínico de su uso.  
Conclusiones: Se logró con esta búsqueda consolidar el arsenal terapéutico en los tratamientos odontológicos por infecciones bucales. En los casos donde no se puede realizar la cirugía periodontal y se opta por un tratamiento mecanizado en efectiva al aplicar la irrigación con clorhexidina ayuda a mejorar y obtener buenos resultados en la recuperación del tejido periodontal.

- Dra. Tatiana PEÑA RUIZ Y COL, (2007), **“LÁSER HELIO-NEÓN COMBINADO CON CLORHEXIDINA AL 0,2 %. EFECTOS CLÍNICOS Y MICROBIOLÓGICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS CRÓNICA”**. La gingivitis crónica constituye una de las formas más frecuentes de enfermedad periodontal, caracterizada por la inflamación crónica de la encías, tumefacción, enrojecimiento y sangramiento. Su principal factor de riesgo lo constituye la microbiota del surco gingival, que resulta necesario, pero no suficiente para desencadenarla. Se realizó un ensayo clínico-terapéutico fase II, controlado, aleatorizado y a simple ciegas, para evaluar los efectos clínicos y microbiológicos del tratamiento combinado de la radiación láser helio-neón (He-Ne) con la clorhexidina al 0,2 %. Todos los pacientes recibieron tratamiento inicial; al mes de finalizado este, se distribuyeron aleatoriamente en 2 grupos: un grupo estudio que recibió la combinación láser-neón y clorhexidina al 0,2 % y otro grupo control que solo recibió

clorhexidina al 0,2 %. Se realizó una evaluación a los 15, 30 y 45 días, con criterios de eficacia clínicos y microbiológicos. Los resultados clínicos fueron satisfactorios en el grupo estudio con predominio de los morfotipos I, caracterizados por cocos gramnegativos y positivos, compatibles con un periodonto sano. Los eventos adversos detectados con esta terapéutica fueron mínimos, todos relacionados con la somnolencia. No realizamos evaluación microbiológica, pero sería interesante incrementar este análisis para determinar el efecto preciso de la clorhexidina.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que arribamos están en relación con los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio y son:

1. Existen diferentes concentraciones de la Clorhexidina, consideradas para el proceso de irrigación, siendo elegidas las concentraciones al 0,12% y 0,2% siendo ambas buenas y de efectos positivos en la recuperación de los tejidos periodontales.
2. El mayor porcentaje de pacientes con presencia de bolsas periodontales es en los adultos, siendo el sexo masculino los que tienen mayor incidencia.
3. El índice de higiene oral en pacientes previo al uso de la clorhexidina fue de malo.
4. El índice de la presencia de cálculo bacteriano en pacientes previo al uso de la clorhexidina fue de abundante, presentando cálculo supra y sub gingivales.
5. El índice gingival fue casi en un 95% de presencia en los pacientes que formaron parte del grupo de estudio, previo al uso de la clorhexidina.
6. El índice de higiene oral en pacientes evaluados a los 7 días después del uso de la clorhexidina mejoró, pero todavía se manifestó en forma general un índice de malo a regular, lo que indico que se mejorará la promoción en relación a la Higiene oral.

7. El índice de cálculo dental evaluados a los 7 días después del uso de la clorhexidina y la fisioterapia mejoró, manifestándose poca presencia de cálculo dental.
8. El índice gingival mejoró a los 7 días siendo adecuada en un 30% que no mostró presencia de hemorragia.
9. El índice de higiene oral en pacientes luego de 30 días después del enjuagatorio y uso de la clorhexidina mejoró de regular a buena.
10. El índice de cálculo dental evaluados a los 30 días después del uso de la clorhexidina y la fisioterapia mejoró, manifestándose poca presencia de cálculo dental.
11. El índice gingival en pacientes luego de 30 días del uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones, mejoró en más del 60% de los pacientes, manifestando en encías sanas y no sangrantes.

## **CAPITULO V**

### **RECOMENDACIONES**

CON MUCHO RESPETO SUGERIMOS LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1. Implementar los departamentos de especialidad en la Facultad de odontología, para poder aportar en investigaciones con laboratorios especializados.
2. Aplicar medidas promocionales y preventivas, evitando así complicaciones en las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral.
3. A los alumnos de odontología arriesgar aplicando técnicas en el tratamiento de las enfermedades odontológicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gamonal J, Bascones A, Silva A. Las Quimioquinas en la Patogénesis de la Periodontitis. Avances en Periodoncia e Implantología Oral, 1999;11:89-95.
2. Birkedal Hausen H. Roles of cytokines and inflammatory mediators in tissue destruction. Journal of Periodontal Research, 1993;28:500-10.
3. Offenbacher S. Periodontal Diseases: Pathogenesis. Annals of Periodontology 1996;1:821-78.
4. Schiodt M y Pindborg JJ. AIDS and the Oral Cavity. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 1987;16:1-14.
5. Pindborg JJ y Reichart PA. Atlas of disease of the oral cavity in HIV infection, 1st edn. Copenhagen; Munksgaard, 1995.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC 1993). Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescent and adults. MMWR.; 41(Nº. RR-17):1-19.
7. Silverman S, Migliorati CA, Lozada- Nur F, Greenspan D, Conalt MA. Oral findings in people with oral high risk for AIDS, a study of 375 homosexual males. Journal of the American Dental Association, 1986;112: 187-93.

8. Hallmon W.W., Rees T.D.: Local anti-infective therapy: mechanical and physical approaches. A systematic review. *Ann Periodontol.* (2003); 8(1):99-114.
9. Ryan M.E.: Nonsurgical approaches for the treatment of periodontal diseases. *Dent Clin North Am.* (2005); 49(3):611-36
10. Pietruska M., Paniczko A., Waszkiel D., Pietruski J., Bernaczyk A. Efficacy of local treatment with chlorhexidine gluconate drugs on the clinical status of periodontium in chronic periodontitis patients. *Adv Med Sci.* (2006); 51 Suppl1:162-5.
11. Heitz-Mayfield L.J.A., Trombelli L., Heitz F., Needleman I., Moles D. A systematic review of the effect of surgical debridement vs. non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* (2002); 20(Suppl. 3): 92-102
12. Hardy J.H., Newman H.N., Strahan J.D. Direct irrigation and subgingival plaque. *J Clin Periodontol.* (1992); 9(1): 57-65
13. Guarnelli M.E., Franceschetti G., Manfrini R., Trombelli L. Adjunctive effect of chlorhexidine in ultrasonic instrumentation of aggressive periodontitis patients: a pilot study. *J Clin Periodontol.* (2008); 35(3): 177-88.
14. Soh L.L., Newman H.N., Strahan J.D. Effects of subgingival chlorhexidine irrigation on periodontal inflammation. *J Clin Periodontol.* (1996); 9(1): 66-74



15. Wieder S.G., Newman H.N., Strahan, J.D. Stannous fluoride and subgingival chlorhexidine irrigation in the control of plaque and chronic periodontitis. *J Clin Periodontol* (1993); 10(2): 172-81.
16. Flemmig T.F., Newman M.G., Doherty F.M., Grossman E., Meckel A.H., Bakdash M.B. Supragingival irrigation with 0.06% chlorhexidine in naturally occurring gingivitis. I. 6 month clinical observations. *J Periodontol.* (1990); 61(2): 112-7
17. von Ohler C., Weiger R., Decker E., Schlagenhaut U., Brex M. The efficacy of a single pocket irrigation on subgingival microbial vitality. *Clin Oral Investig.* (1998); 2(2): 84-90.
18. Kamagate A., Kone D., Coulibaly N.T., Ahnoux A. Subgingival irrigation combined with scaling and root planing. Results of a study with chlorhexidine and sodium hypochlorite. *Odontostomatol Trop.* (2005); 28(109): 28-32
19. Wennström J.L., Heijl L., Dahlén G., Gröndahl K. Periodic subgingival antimicrobial irrigation of periodontal pockets. (I). Clinical observations. *J Clin Periodontol* (1987); 14(9): 541-50
20. Bascones A. *Periodoncia Clínica e Implantología Oral.* Madrid: Ediciones; Avances Médico-Dentales 2001, pp 455-71.
21. Borrajo JL, Varela L, Castro G, Rodriguez-Nuñez I, Figueroa M, Torreira M. Efficacy of clorhexidine mouthrinses with and without alcohol: a clinical study. *J Periodonto* 2002; 73: 317-21.

## ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... con DNI :  
.....

declaro estar consiente de participar en el trabajo de investigación **“TRATAMIENTO PERIODONTAL CON CLORHEXIDINA EN EL PROCESO DE REPARACIÓN, EN PACIENTES CON PRESENCIA DE BOLSAS PERIODONTALES, HUANUCO 2015”** y autorizo a la utilización de los datos recolectados para publicaciones científicas. Estoy consciente de fotos, films o imágenes que serán parte del aporte científico.

Los datos referidos en el examen serán mantenidos en confidencialidad, siendo usados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este trabajo.

Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar y que se realizaran en todo el proceso, y que los datos recolectados serán utilizados en el informe final de investigación.

Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las evaluaciones.

Huánuco, ..... de ..... del 2015.

.....

FIRMA

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

***“TRATAMIENTO PERIODONTAL CON CLORHEXIDINA EN EL PROCESO DE REPARACIÓN, EN PACIENTES CON PRESENCIA DE BOLSAS PERIODONTALES, HUANUCO 2015”***

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>SUB DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TECNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b> CLORHEXIDINA	PORCENTAJE	0,12%	APLICACIÓN SI o NO	Ordinal	Aplicación Clorhexidina	Ficha de datos
				Ordinal	Aplicación Clorhexidina	Ficha de datos
<b><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></b> PROCESO DE REPARACIÓN DEL PERIODONTO	GRUPO ESTUDIO	BOLSAS DE 6MM	IHOS, IG, PROFUNDIDAD DE SONDAJE	Nominal	Examen Clínico	Ficha Clínica
	GRUPO CONTROL	BOLSAS DE 6MM		Nominal	Examen Clínico	Ficha Clínica

## CUADRO DE CONSISTENCIA

*“TRATAMIENTO PERIODONTAL CON CLORHEXIDINA EN EL PROCESO DE REPARACIÓN, EN PACIENTES CON PRESENCIA DE BOLSAS PERIODONTALES, HUANUCO 2015”*

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>
<b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Existirá mayor eficacia en el proceso de reparación de los tejidos periodontales combinando el tratamiento no quirúrgico y la clorhexidina?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la eficacia en el proceso de reparación de los tejidos periodontales en tratamiento periodontal con irrigación de Clorhexidina en pacientes con presencia de bolsas periodontales, Huánuco 2015.	<b>HIPOTESIS GENERAL</b> H1: Existe una mayor eficacia en el proceso de reparación de los tejidos periodontales al utilizar la clorhexidina combinando con el tratamiento no quirúrgico.
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> ¿Cuál será la concentración adecuada de la Clorhexidina para el proceso de irrigación en pacientes con presencia de bolsas periodontales? ¿Cuántos serán los pacientes con bolsas periodontales mayores o iguales a 4 mm y menores o iguales a 6mm? ¿Cuál será el índice de higiene oral en pacientes previo al uso de la clorhexidina a	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Determinar la concentración de la Clorhexidina para el proceso de irrigación en pacientes con presencia de bolsas periodontales.  Identificar a pacientes con bolsas periodontales mayores o iguales a 4 mm y menores o iguales a 6mm  Identificar el índice de higiene oral en pacientes previo al uso de la clorhexidina a diferentes	HO: La eficacia en el proceso de reparación de los tejidos periodontales es igual al utilizar o no utilizar la clorhexidina combinado con el tratamiento no quirúrgico.

<p>diferentes concentraciones?</p> <p>¿Cuál será el índice de cálculo bacteriano en pacientes previo al uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones?</p> <p>¿Cuál será el índice gingival en pacientes previo al uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones?</p> <p>¿Cuál será el índice de higiene oral en pacientes a los 7 días de uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones?</p> <p>¿Cuál será el índice de cálculo bacteriano en pacientes a los 7 días de uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones?</p> <p>¿Cuál será el índice gingival en pacientes a los 7 días de uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones?</p> <p>¿Cuál será el índice de higiene oral en pacientes a los 30 días de uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones?</p> <p>¿Cuál será el índice de cálculo bacteriano en</p>	<p>concentraciones.</p> <p>Identificar el índice de cálculo bacteriano en pacientes previo al uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones.</p> <p>Identificar el índice gingival en pacientes previo al uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones.</p> <p>Identificar el índice de higiene oral en pacientes luego de 7 días del uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones.</p> <p>Identificar el índice de cálculo bacteriano en pacientes luego de 7 días del uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones</p> <p>Identificar el índice gingival en pacientes luego de 7 días del uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones.</p> <p>Identificar el índice de higiene oral en pacientes luego de 30 días del uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones.</p> <p>Identificar el índice de cálculo bacteriano en</p>	
--	---	--

<p><b>pacientes a los 30 días de uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones?</b></p> <p><b>¿Cuál será el índice gingival en pacientes a los 30 días de uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones?</b></p>	<p><b>pacientes luego de 30 días del uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones</b></p> <p><b>Identificar el índice gingival en pacientes luego de 30 días del uso de la clorhexidina a diferentes concentraciones</b></p>	
--	---	--