



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Prevalencia de la Enfermedad Periodontal Autopercebida en escolares de 12
años de la Parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador 2016

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Gordillo Castro, Paulina Cecibel

DIRECTORA: Encalada Verdugo, Liliana Soledad, Od.Esp.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN

Yo, Gordillo Castro, Paulina Cecibel declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Paulina Cecibel Gordillo Castro

C.I. 1105047946

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Prevalencia de la Enfermedad Periodontal autopercebida en escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián”**, realizado por **Gordillo Castro, Paulina Cecibel**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTOPERCIBIDA EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN”, realizado por GORDILLO CASTRO, PAULINA CECIBEL, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2017

.....

Od. Encalada Verdugo, Liliana Soledad

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mi padre Miguel Gordillo y a mi madre Carmen Castro quienes fueron el principal cimiento para construir mi vida profesional, inculcándome los buenos valores, las bases de la responsabilidad y deseos de superación

EPÍGRAFE

“Porque yo sé muy bien los planes que tengo para ustedes -afirma el Señor- , planes de bienestar y no de calamidad, a fin de darles un futuro y una esperanza“

Jeremías 29:11

AGRADECIMIENTO

La paciencia, dedicación y amor que me han dado mis padres ha sido mi principal fortaleza para cumplir este sueño.

Gracias a mi padre, un hombre luchador, trabajador y amoroso con su familia, mi admiración y gratitud infinita por ser el principal promotor de mi progreso y desarrollo.

Agradezco a mi madre, hermanos y esposo por sus consejos, motivación y apoyo incondicional en las etapas difíciles de mi vida.

Gracias a Dios por estar junto a mí, por brindarme sabiduría, perseverancia y salud para lograr mis metas, por haberme puesto en el camino a mí esposo siendo mi soporte y compañía.

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	12
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo General.	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4. MARCO TEÓRICO	16
4.1 Antecedentes de investigación	27
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. MARCO METODOLÓGICO.....	35
Diseño de Investigación:	35
Nivel de la Investigación:.....	35
Tipo de Investigación:	35
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	35
2.1 Criterios de selección:	35
2.1.a. Criterios de inclusión:	35
2.1.b. Criterios de exclusión:	35
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
4.1 Instrumentos documentales.....	36
4.2 Instrumentos mecánicos.....	37
4.3 Materiales.....	37
4.4 Recursos.	37
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	37
5.1 Ubicación espacial.	37
5.2 Ubicación temporal.....	37

5.3 Procedimiento de la toma de datos.	37
5.3.a Método de toma de datos.....	38
5.3.b Criterios de registro de hallazgos	38
6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	38
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	39
RESULTADOS.....	40
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	47
8. BIBLIOGRAFÍA.....	48
9.ANEXOS	52

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de la Enfermedad Periodontal autopercebida en escolares de 12 años en las Escuelas de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Ecuador, 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** fue un estudio descriptivo de corte transversal; la técnica empleada para determinar el estado del perfil epidemiológico fue observacional. Los indicadores se lograron obtener por una encuesta estructurada. **RESULTADOS:** la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida en esta población fue del 76%, afectando de igual forma a ambos sexos y de acuerdo al tipo de gestión académica existe una ligera diferencia entre los escolares de educación privada con relación a la pública.

CONCLUSIÓN: al menos las tres cuartas partes de la muestra autopercebieron la enfermedad periodontal.

PALABRAS CLAVE: Autopercepción, cuestionario, prevalencia, diagnóstico.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this study was to determine the prevalence of self-perceived periodontal disease in 12-year-old schoolchildren in the schools of the San Sebastian parish, Cuenca-Ecuador, 2016. **MATERIALS AND METHODS:** this was a cross-sectional descriptive study. The technique used to determine the state of the epidemiological profile was observational. The indicators were obtained by a structured survey. **RESULTS:** the prevalence of self-perceived periodontal disease in this population was 76%, affecting both sexes equally, and according to the type of academic management there is a slight difference between private education students in relation to public education.

CONCLUSION: At least three-quarters of the sample self-reported periodontal disease

KEY WORDS: Self-perception, questionnaire, prevalence, diagnosis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal es una de las partes más importantes del cuerpo humano pero abarca múltiples enfermedades que no solo afecta a la boca, si no que pueden asociarse directamente con otras enfermedades, dentro de las más prevalentes tenemos la caries dental y la enfermedad periodontal.¹

La enfermedad periodontal es la inflamación e infección de los tejidos que rodean y dan soporte al diente, causada por enfermedades sistémicas, acumulación de placa y sarro, por un mal cepillado dental, el escaso uso de hilo dental y de enjuagues bucales. Caracterizándose por la inflamación, sangrado, sensibilidad y enrojecimiento.²

El presente estudio es de gran importancia porque tiene como finalidad permitir a los adolescentes de 12 años, auto valorar su estado de salud periodontal, su conocimiento y comprensión hacia la enfermedad periodontal; ayudándonos a evaluar características de la población, factores de riesgo y enfermedades, de esta manera da la oportunidad de conocer y corregir las posibles creencias inexactas que pueden influir en su estado de salud.

Sin embargo, este estudio surgió para determinar si las personas reconocen su condición y son conscientes de la enfermedad periodontal. Permiéndome demostrar qué es convenientemente válida, pudiendo ofrecer una oportunidad para medir la salud oral en las poblaciones y grupos de una manera que muchas personas podrían encontrar más aceptable la autopercepción que someterse a un examen clínico.³

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se investigó fue la prevalencia de la Enfermedad Periodontal autopercebida en escolares de 12 años de edad, porque nos preocupan las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se asocian con un incremento de la susceptibilidad para desarrollar determinadas enfermedades tales como gingivitis, periodontitis y halitosis.

Esta idea surgió de la línea de investigación periodontal para realizar estudios por la ausencia de datos epidemiológicos de la enfermedad periodontal autopercebida; es por ello que nació la necesidad de conocer la capacidad del paciente para entender, responder y auto valorar el estado de su salud periodontal.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuánto es la prevalencia de la Enfermedad Periodontal autopercebida en escolares de 12 años de edad en las Escuelas Básicas pertenecientes a la parroquia “San Sebastián” ubicadas en el cantón Cuenca de la Provincia de Azuay en el año 2016?.

2.- JUSTIFICACIÓN

La enfermedad periodontal no solo es un problema de los adultos también abarca a los niños y adolescentes, debido a que la gingivitis se encuentra casi generalmente en edades tempranas, aunque más avanzada se encuentre en los adultos, por ello conviene prevenir y seguir una rutina de higiene oral mediante una técnica adecuada de cepillado, uso de hilo dental y colutorio.

Con el presente estudio epidemiológico lograremos conocer la relación entre la prevalencia de Enfermedad Periodontal y la Autopercepción en escolares de 12 años, debido a que esta enfermedad suele aparecer en la infancia como gingivitis asintomática, y al no ser tratada a tiempo puede evolucionar a lesiones más complejas en la adultez por efecto es el principal culpable de las extracciones dentarias después de los 35 años.

Este tema de investigación está enfocado principalmente a los escolares de 12 años de edad de la parroquia de San Sebastián, para saber el nivel de percepción que tienen sobre su salud periodontal, así como también permitirá la elaboración de un perfil epidemiológico regionalizado sobre la enfermedad.

Es por ello que he decidido realizar esta investigación para identificar problemas, la gravedad y las prioridades que conlleva esta patología, con el fin de contribuir a la prevención y control del avance de la enfermedad periodontal.

Para garantizar la viabilidad del estudio se ha coordinado con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, la dirección de carrera al igual con la dirección de investigación de la carrera de Odontología.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar prevalencia de la Enfermedad Periodontal autopercebida en escolares de 12 años en las Escuelas de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Ecuador, 2016.

3.2 Objetivos Específicos:

Identificar la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián según el sexo.

Identificar la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida de acuerdo al tipo de gestión educativa de los escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián.

4. MARCO TEÓRICO

La organización mundial de la salud define la salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan a la boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer, llagas, labio leporino, paladar hendido, enfermedades periodontales y caries dental. Dentro de las enfermedades más comunes están: la caries y la enfermedad periodontal, esta enfermedad afecta principalmente a los tejidos de soporte del diente denominado periodonto.⁴

El periodonto es el conjunto de tejidos que ayudan a la fijación del diente al hueso, comprende: la encía, el cemento radicular, el ligamento periodontal y el hueso alveolar, su principal función es sensitiva y darle soporte al diente.

Encía: es una mucosa que recubre y protege los dientes, su color natural es rosa pálida. Su principal función es la liberación del líquido crevicular que arrastra desechos y microorganismos, su defensa inmunitaria ataca las infecciones bacterianas.

Hay tres tipos de encía:

Marginal.- llamada también como no insertada o libre, rodea a la corona del diente en forma de collar.

Insertada.- también llamada encía adherida está separada de la encía marginal mediante el surco gingival y fijada firmemente al periostio del hueso alveolar.

Interdental.- ocupa el espacio interproximal entre los dientes, por debajo del punto de contacto, tiene forma de col o de pirámide.

Ligamento periodontal: rodea a la raíz del diente y lo conecta con el hueso, está constituido por fibras periodontales las cuales se insertan en el cemento radicular y el hueso alveolar dándole resistencia y flexibilidad al diente. Sus principales funciones son:

- Proteger a vasos y nervios de fuerzas mecánicas.
- Transferir las agresiones oclusales al hueso.

- Conecta al diente con el hueso alveolar.
- Amortiguación.
- Formación y remodelación.
- Sensitiva y nutricional.

Cemento: cubre la parte externa de la raíz, no vascularizado, irrigado e innervado. Su principal función es actuar como medio de unión al hueso mediante el ligamento periodontal.

Hueso alveolar: es el proceso alveolar que sostiene y forma a los alveolos dentarios, presenta múltiples y pequeñas perforaciones por donde pasan los vasos y nervios.⁵

Mediante los estudios epidemiológicos se puede identificar la prevalencia, incidencia, magnitud y distribución de la enfermedad periodontal permitiendo determinar factores de riesgo y de esta manera facilitando una guía para prevenir e intervenir en el proceso patológico. La salud oral es dependiente del nivel de higiene oral y de la accesibilidad a los servicios dentales de las diferentes poblaciones.

La gingivitis puede llegar a afectar hasta el 100% de la población en países no industrializados mientras que en los países occidentales su prevalencia está disminuyendo debido a una mejor higiene oral. Según la NHANES III el 54% de la población de 12 años en adelante presenta hemorragia gingival por lo menos en un sitio gingival, pero es más prevalente en grupo de 13 a 17 años con un 63%.

Se ha confirmado que la gingivitis es menor en niños de 4 a 6 años que en jóvenes y adultos. La mayor cantidad de acumulación de placa e inflamación gingival se han observado entre los 12 y 16 años y en adultos. Incrementándose en la edad adulta.

La prevalencia de la periodontitis es muy alta en todas las poblaciones. Según la NHANES III la valoración de la periodontitis es la medición acumulativa de destrucción periodontal, sin embargo el análisis de datos determinó que en el 53.1% de la población presenta más de 3 mm de pérdida de inserción. La incidencia de pérdida de inserción aumenta con la edad desde el 35% para el grupo de 30 a 40 años y el 89.2% en el grupo de 80 a 90 años.⁶

La enfermedad periodontal es una patología inflamatoria, infecciosa y degenerativa que afecta a los tejidos que le dan soporte al diente, causada por la colonización de bacterias anaerobias gram negativas presentes en el área subgingival tales como: *actinobacillus* *Acti-nomycetemcomitans*, *porphyromonas gingivallis*, *prevotella intermedia* y *tannerella forsythensis*; depositándose en forma de placa bacteriana bajo la encía.

Estas bacterias efectúan un importante papel en el inicio y desarrollo de las enfermedades periodontales interviniendo en la infección gingival, destrucción de tejido blando, formación de bolsas y reabsorción de tejido óseo alveolar.

La patología inicia con la formación del biofilm que nace por la colonización de microorganismos en la superficie de la película adquirida, esto depende de la interrelación entre elementos del hospedador, del ambiente, microbiano y genético.

La placa dental es una biopelícula bacteriana compleja formada por microorganismos y bacterias que se depositan en los dientes y encías; si no se elimina se calcifica formándose un depósito duro denominado sarro o cálculo que se adhiere a la superficie del diente y objetos sólidos no expuestos a la fricción.⁷

El cálculo es muy poco común en los dientes temporales, se encuentra con frecuencia en adolescentes y adultos.

Está considerado como una masa de color blanco cremoso y amarillo oscuro hasta parduzco de dureza moderada, el grado de formación de cálculo no solo depende de la cantidad de placa sino también de la secreción de las glándulas salivales.

Estos se clasifican de acuerdo a su localización:

Supra-gingival. - Sus componentes minerales provienen de la saliva, se encuentran cerca de la salida de los conductos salivales principales, en las superficies linguales de los incisivos inferiores, en las superficies vestibulares de los molares superiores y en los espacios interdentes, creando un puente por encima de la papila. Es de color amarillento y se elimina fácilmente con el detartraje.

Sub-gingival. - Sus componentes minerales provienen del líquido crevicular gingival, está firmemente adherido a la superficie radicular. Es de color verde oscuro o negro y se relaciona con bolsas periodontales e inflamación gingival predisponiendo a un mayor riesgo de sufrir enfermedad periodontal.

Dentro de los factores de riesgo de las enfermedades gingivales están:

- Incorrecta higiene bucodental.
- Mal posición dentaria.
- Bacterias más patógenas presentes en el medio bucal.
- Infecciones y enfermedades sistémicas.
- Malos hábitos como consumo de alcohol y tabaco.
- Prótesis dentales mal diseñadas.
- Aparatología Ortodóntica.
- Restauraciones defectuosas.
- Factores genéticos.
- Lesiones cariosas.
- Stress.
- Déficit de vitamina C.⁸

La enfermedad periodontal presenta varias etapas de acuerdo a su severidad:

1. Gingivitis: Es la inflamación de la encía causada por el contacto prolongado del biofilm, déficit o nula higiene bucal, asintomática y evolutiva, no afecta a los tejidos de soporte del diente siendo la patología más leve de las enfermedades periodontales, común en niños y adolescentes.

De los 8 a 12 años la placa se forma de manera acelerada, pero puede eliminarse con la erupción de molares permanentes y hábitos de higiene oral, debido a que los dientes móviles que se están exfoliando intervienen en la acumulación de placa.

En la dentición temporal los dientes móviles exfoliados están asociados a la impactación y acumulación de placa, de manera que mastican hacia la zona que no sienten dolor y evitan el cepillado, aumentando la inflamación gingival que puede

extenderse hacia la encía insertada dando una coloración roja intensa y tumefacción, siendo los signos característicos en niños.

Según Derby y Curtís manifiestan que *Porphyromonas Gingivallis*, *Actinobacillus Actinomycetemcomitans* y *Tannerella Forsythensis* se establecen en el medio bucal a una edad temprana de forma que placa subgingival permite el progreso de estos microorganismo induciendo a futuras enfermedades periodontales de mayor riesgo.⁹

Sus signos incluyen:

- Inflamación.
- Irritación.
- Sangrado gingival.
- Sensibilidad al tacto.
- Cambio de coloración, forma y textura de la encía.

Gingivitis inducida por placa: ocasionada por la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival, sus factores contribuyentes son restauraciones dentales, aparatología ortodóntico, fracturas dentarias o endodoncias que promuevan la depósito de placa impidiendo una higiene bucal optima, sus características clínicas son edema, eritema, sangrado y pseudobolsas.¹⁰

Gingivitis asociada a la pubertad: es la conjugación de la placa bacteriana con los cambios hormonales, sin embargo puede producir inflamación gingival en presencia de pequeñas cantidades de placa debido a los elevados niveles de testosterona en el hombre o estradiol en la mujer.¹¹

Gingivitis asociada al embarazo: es una inflamación vascular e inespecífica que se caracteriza por encías intensamente rojas, pseudobolsas, sangrado inmediato ante un estímulo suave e hiperplasia de las papilas dentales.

El Granuloma gravídico también llamado tumor del embarazo es una masa nodular roja que sangra fácilmente y que es común en mujeres embarazadas.

Gingivitis asociada a medicamentos: la salud gingival es alterada por medicamentos invasivos tales como los anticonvulsivos como la fenitoína, inmunosupresores y anticonceptivos que causa agrandamientos gingivales, inflamación gingival y pueden producir una incontrolada acumulación de placa.

Gingivitis ulcerativa necrotizante: Enfermedad inflamatoria que afecta la encía y papila producida por una enfermedad debilitante o infección respiratoria aguda, se caracteriza por necrosis interdental gingival, hemorragia gingival, halitosis, papilas interdetales ulceradas y dolor. Generalmente se presenta en adolescentes y adultos jóvenes.

El tratamiento de la gingivitis en adolescentes no es agresivo en comparación a la enfermedad periodontal. Para su tratamiento podemos manejar el protocolo periodontal de la fase I y la fase III.

Primera fase.- a) educación y motivación educar a padres y a hijos sobre la importancia y mantenimiento de la salud oral b) educación sobre la dieta reducir la ingesta de azúcares c) fisioterapia instruir a padres y a hijos sobre técnica de cepillado, uso de hilo dental y colutorios d) evaluación clínica y radiográfica hacer sondaje y diagnóstico radiográfico para descartar posibles complicaciones e) IHO(índice de higiene oral) controles de placa bacteriana f) control y eliminación de focos infecciosos extraer piezas dentarias temporales con caries demasiado extensa o rehabilitar, sellantes, restaurar piezas dentarias y realizar terapia pulpar g) raspado y alisado radicular en caso de que sea necesario.

Segunda fase.- mantenimiento control y revaluación del paciente.¹²

2. Periodontitis:

Se entendía que la periodontitis era una enfermedad que solo afectaba a los adultos sin embargo estudios recientes manifiestan que también afecta a adolescentes y a jóvenes.

Es la inflamación de la encía y de los tejidos de soporte del diente, debido al progreso de la gingivitis no tratada, produciendo una diseminación desde la encía hacia los ligamentos y hueso alveolar, afectando de manera directa al ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento.

Su desarrollo es lento y se caracteriza por presencia de bolsa periodontal, sangrado al sondaje, pérdida de inserción, dolor y pérdida de hueso. Estos signos son elementales para el diagnóstico de la periodontitis, sus síntomas son movilidad dentaria, recesión gingival, migración dental, halitosis, supuración y sensibilidad.

La pérdida de la inserción de los tejidos que soportan el diente es la principal causa de movilidad y pérdida dentaria. La movilidad dentaria es un signo tardío que manifiesta la severidad de la destrucción periodontal, radicular y ósea. Generalmente los dientes presentan un grado de movilidad fisiológica pero cuando esta movilidad supera los límites normales ya se la considera patológica.¹³

Dentro de los factores modificantes de la enfermedad periodontal tenemos:

Factores locales.- coronas, puentes fijos y restauraciones que invaden el ancho biológico.

Factores sistémicos.- Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, desordenes inmunológicos, hematológicos, cardiovasculares y genéticos. Estas patologías pueden disminuir las defensas del organismo y por ende permitir la infección bacteriana.

Factores ambientales.- medicamentos, alcohol, stress y cigarrillo. Presentando una mayor susceptibilidad a la enfermedad por la disminución de la función inmunológica.

Eventualmente hay diferentes tipos de periodontitis:

- a. Periodontitis crónica.- más frecuente en adultos, su prevalencia y severidad aumenta con la edad, hay una gran pérdida de inserción clínica, pérdida ósea, inflamación gingival y aumento de la profundidad de la bolsa.

Esta se clasifica de acuerdo a su localización y a su nivel de destrucción:

- Extensión

Localizada.- se presenta en menos del 30% de los dientes presentes en cavidad bucal.

Generalizada.- se presenta en más del 30% de los dientes presentes en boca.

- Severidad.

Leve: Profundidad de sondaje de 3 a 4 mm, lesión inflamatoria, lesión furcal no supera la clase I.

Moderada: Profundidad de sondaje de 4 a 6 mm, pérdida de inserción menor de un tercio de la raíz, lesión furcal clase I.

Severa: Profundidad al sondaje mayor de 6 mm, pérdida de inserción mayor a un tercio de la longitud radicular, lesión furcal grado II o III.

Los signos y síntomas de la periodontitis crónica son:

- Eritema.
- Edema.
- Aumento de la recesión gingival.
- Cálculo supra y subgingival.
- Supuración gingival.¹⁴

- Periodontitis agresiva.- es la más destructiva denominada también periodontitis juvenil, afecta generalmente a personas de 10 a 30 años su pérdida de inserción y destrucción ósea es rápida, puede presentarse en ausencia de placa o cálculo dental. Está asociada a factores inmunológicos, sistémicos, genéticos y pérdida prematura de pizas dentales.

Se clasifica de acuerdo a su extensión en:

Localizada. - hay destrucción periodontal interproximal localizada, afecta a incisivos y a primeros molares. Se presenta durante la pubertad.

Generalizada.- hay destrucción periodontal interproximal generalizada, aparte de los incisivos y primeros molares afecta a más de 3 dientes adicionales. Afecta a menores de 30 años.

El tratamiento de la enfermedad periodontal se fundamenta en historia clínica, informe radiográfico y valoraciones de factores de riesgo; estas medidas son de gran importancia para un correcto pronóstico, diagnóstico y plan de tratamiento.

Su principal objetivo es el control de la infección y reducción de la inflamación, por ello es necesario parámetros clínicos para el correcto diagnóstico.

- Profundidad al sondaje.
- Nivel de inserción.
- Sangrado al sondaje.
- Distancia de la línea mucogingival.
- Movilidad dentaria.
- Progresión de la enfermedad.
- Pérdida ósea.
- Dolor.

Para el manejo de la enfermedad periodontal la Academia Americana de Periodoncia en el 2005-2006, aconsejó el seguimiento de una serie de pautas para el tratamiento de la periodontitis:

- Tratamiento mecánico: Raspado supra y subgingival.
- Instrucciones de higiene oral.
- Raspado y alisado radicular.
- Reevaluación.
- Cirugías:
 - Terapia resectiva: Cirugía a colgajo con o sin osteotomía, amputación radicular.
 - Terapia regenerativa.
 - Terapia mucogingival.
- Educación al paciente e instrucción de higiene oral.
- Modificación y reducción de factores de riesgo.
- Reducción de la carga bacteriana con colutorios dentales.
- Terapia antimicrobiana mediante medicamentos tópicos o sistémicos.¹⁵

Las enfermedades bucales son experimentadas por la mayoría de la población pero los individuos no asumen el rol de enfermedad en la mayoría de las patologías bucales debido a que no amenaza la vida, sin embargo esto tiene un impacto característico sobre la funcionalidad bucal en términos de dolor, limitación en la alimentación, malestar y dificultad para la comunicación, de esta manera se desprende la actitud y creencias que tiene cada persona para interpretar la importancia o desinterés en el cuidado bucal.

La autopercepción de la salud se fundamenta en hechos visibles y además esta medida por la cultura a la que pertenece la persona que la percibe, está influida por:

- Factores económicos.
- Familia.
- Cambios culturales y políticos.
- Religión.

En general la percepción de la enfermedad nace sobre las creencias de la patología tales como:

- Causas de la enfermedad.
- Tiempo de duración.
- Cómo influirá en nuestra salud.
- Como controlarla y curarla.

Según Petrie “Un médico puede dar un diagnóstico y tratamiento excelente, pero si el método no se ajusta a la opinión del paciente sobre su enfermedad, hay pocas probabilidades que tome el medicamento.” Una terapia que no tome en cuenta la opinión del paciente es más posible que fracase.

Es muy importante:

1. La intervención educativa al paciente con relación a su enfermedad para cambiar las creencias negativas por conducir a un mejor efecto en su tratamiento.
2. Entender las percepciones del paciente e incorporarlas en el cuidado de la salud dando como resultado un tratamiento efectivo, con el fin de estimular las creencias para que sean más compatibles con la terapia y den mejores resultados de salud.¹⁶

El estado de salud auto-reportada es considerado un método para la evaluación de la prevalencia de la enfermedad en la población en general, así como factores de riesgo, la mala alimentación y la falta de actividad física. En el campo de la odontología la auto-percepción es una opción económicamente factible para medir las condiciones de salud oral en las escuelas multidisciplinarias basadas en la población y disminuye la necesidad de exámenes clínicos que consume tiempo y dinero. Además los autoinformes tienen el potencial de ser un método útil para monitorear las condiciones y tendencias de salud bucodental a lo largo del tiempo. Lo que es importante para la planificación y evaluación de los servicios de la salud pública.

Las investigaciones sanitarias que involucran el autoinforme indican que las características relacionadas con los aspectos sociodemográficos tienen una influencia directa en el conocimiento de los individuos con respecto a su salud, produciendo mayor o menor acuerdo en los autoinformes y los datos clínicamente determinados.

En el campo de la salud oral indican una subestimación de la enfermedad periodontal en la información auto-reportada.

El autoinforme es aceptado para evaluar diferentes características de la población, factores de riesgo y enfermedades, pero muy pocas veces se ha utilizado para la enfermedad periodontal.

Los recursos y las medidas validadas de la enfermedad periodontal proveen los estudios epidemiológicos a una escala mayor permitiendo la integración de nuevas investigaciones, facilitando la vigilancia de la periodontitis.

Entre los 6 y 8 años de edad los niños aprecian el significado de salud, pero a los 8 años ya perciben el impacto de salud y enfermedad, siendo capaces de responder preguntas acerca de que como consideran su estado de salud bucal pero conforme avanza la edad presentan una mejor percepción de la enfermedad.

La percepción de la necesidad de tratamiento dental juega un papel importante en cuanto, si la gente buscara atención dental y en caso de no buscar, esto va a constituir una barrera

para el uso de los servicios de salud y beneficios del tratamiento dental teniendo un rol importante en el mejoramiento del bienestar psicológico y social.¹⁷

La percepción de la enfermedad puede influir en el nivel de funcionamiento, capacidad y resultados de su salud.

Debido a que la gingivitis es una enfermedad progresiva y acumulativa que comienza en la infancia y se desencadena en la adolescencia se concentra en la población de bajos ingresos y con necesidades especiales.

La salud oral presenta 4 subsecciones.

- Indicadores de salud oral auto informado se usan para conocer el estado de salud oral.
- Comportamiento de la salud y factores psicológicos.
- Desigualdad de la salud entre los adolescentes.
- Explicaciones conductuales y psicológicas de la desigualdad en salud oral.

Una amplia cantidad de resultados de salud oral auto-reportada se usa comúnmente en estudios de salud oral para estimar el estado de salud bucal de la población desde diferentes perspectivas.

Algunos indicadores de self report revelan el estado general de salud bucal, las necesidades de tratamiento dental, la satisfacción de la salud bucal, la satisfacción con la apariencia de los dientes y boca y la experiencia de dolor dental.

Los factores psicológicos pueden actuar indirectamente en el contexto de salud oral mediante el comportamiento relacionado con la salud bucal, como: el cepillado dental, el uso de hilo dental y la visita al odontólogo, también puede influir directamente en la salud a través de determinantes biológicos y la respuesta inmunológica. Por ejemplo hay estudios donde los efectos psicológicos influyen sobre la respuesta inmune celular periodontal y vías neurológicas.

Un gran número de estudios relacionaron los factores psicosociales con la salud oral determinado que hay mayor preocupación en la salud periodontal debido a que diversos factores influyen en la enfermedad periodontal tales como: la depresión, la ansiedad, la sociedad, los eventos negativos de la vida, los cambios de humor y el estrés ocupacional.

Llegando a la conclusión que la mayoría de los estudios tuvieron una relación positiva que los factores psicológicos que están relacionados con la enfermedad periodontal.¹⁸

4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de Revista:** “Necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en adolescentes de 12 años de Llanquihue.^{19”}

Autor: Lagos A, Juárez I, Iglesias M.

Resultados: El estudio fue realizado con 121 adolescentes, el objetivo era estudiar la necesidad de tratamiento periodontal cuyos resultados son: presentaron sangrado el 45.1% del género masculino y del género femenino 33.3% por lo que en total de los evaluados 40% presentó sangramiento; siendo mayor en el género masculino, con respecto a la salud periodontal, la prevalencia fue en el género masculino de 25.5% y en el género femenino de 28,2% dando un total del 26,6%. La necesidad de tratamiento periodontal evaluado a través del porcentaje de individuos fue del 10%

- **Obra: Artículo de Revista:** “Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes.^{20”}.

Autor: Medina M, Gómez M, Quintero J, Méndez M.

Resultados: En la muestra de 40 adolescentes, se demostró que el 20% de los encuestados tenían buena información sobre las enfermedades periodontales. En el nivel de higiene bucal se pudo ver que 23 de ellos presentaron higiene bucal no aceptable representado el 57.5%, sólo el 5% lo tuvo excelente.

Se observó que el 57.5% padecían enfermedad periodontal, la gingivitis fue la más prevalente encontrándose en 15 adolescentes representando el 37.5% y 2 adolescentes se diagnosticaron con periodontitis con el 20%.

En los factores de riesgo indirectos se encontró: la diabetes mellitus presentándose en 2 pacientes y el estrés referido en uno.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Validación de la Enfermedad Periodontal Auto-Receptada.^{21”}

Autor: Blicher K. Joshipura P.

Resultados: A los pacientes se les preguntó: ¿Tiene sangrado?

La presencia de enfermedad de las encías fue reportada por el 20% de los sujetos y la enfermedad clínica evaluada se encontró en 38%.

¿Ha tenido enfermedad periodontal con pérdida ósea? Dando un valor predictivo positivo del 76% y un valor predictivo negativo del 74%. Es decir, el 76% de los manifestaron de su enfermedad auto-reportada tenía dos o más sitios con pérdida ósea

Para determinar la autopercepción de los pacientes hacia la enfermedad periodontal se les preguntó si ellos presentaban bolsas periodontales, siendo su respuesta: 93% manifestó que no presentaba bolsas periodontales y el 7% no informó.

¿Tienes problemas con las encías? la percepción de los pacientes hacia el sangrado de las encías fue del 42% si le sangraban las encías y el 10.1% manifestaron problemas de las encías de vez en cuando, el resto indico no tener problemas

- **Obra: Artículo de Revista:** “Auto-Percepción de estado de salud periodontal.”²²

Autor: Gilbert L, Nuttal M.

Resultados: A las personas en el estudio actual se les preguntó si sus encías habían sangrado cuando el cepillado de dientes y si actualmente sangran cuando cepillan los dientes. Esto reveló que aunque muchos (88%) de aquellos cuyas encías sangraron al sondear eran conscientes de que sus encías habían sangrado en algún momento, la mayoría de ellos (65%) no eran conscientes de cualquier sangrado actual al cepillar.

Esto indica que muchas personas con signos clínicamente detectados de las enfermedades periodontales, (incluyendo el sangrado clínicamente detectado) no eran conscientes de cualquier sangrado después de cepillarse los dientes. Todos menos una de las personas que dijeron que pensaban que tenían "enfermedad de las encías" había sido dicho esto por su dentista, lo que sugiere que la conciencia de una persona de su condición periodontal es altamente dependiente de que sea diagnosticado y comunicado a ellos, por un dentista. La baja sensibilidad del tema respecto a la percepción de que se está tratando actualmente para la enfermedad periodontal muestra que la mayoría de los afectados por los indicadores de enfermedad no estaban siendo tratados por la enfermedad o no eran conscientes de su tratamiento.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Estado de salud periodontal autoevaluado y diagnosticado clínicamente entre los pacientes que visitan el departamento ambulatorio de una escuela de odontología en Bangalore, India.²³”

Autor: Sripriya N, Pushpanjali K.

Resultados: El sangrado gingival autoevaluado versus diagnóstico clínico mostró una sensibilidad del 18% y una especificidad del 75,75%. La tabla mostró un gran número de casos falsos negativos (81,9%) y algunos falsos positivos (24,2%). Hubo una marcada diferencia entre la autoevaluación y el diagnóstico clínico de sangrado.

La autoevaluación frente a la inflamación gingival diagnosticada clínicamente mostró que el 65,7% no tenía hinchazón gingival. La tabla mostró un valor falso negativo del 98%, es decir, la mayoría de los pacientes no pudieron autoevaluar la gingivitis.

La autoevaluación frente a la recesión gingival diagnosticada clínicamente mostró una sensibilidad de sólo el 0% y una especificidad del 100%, es decir, hubo un acuerdo del 100% de que no había recesión cuando estaba ausente.

Los porcentajes de estado de salud periodontal autoevaluado y clínicamente diagnosticado mostraron discrepancia marcada entre los dos valores que muestran que la herramienta periodontal autoevaluada era un indicador pobre del estado de salud periodontal.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú).²⁴”

Autor: Rojas A, Pachas F.

Resultados: El índice periodontal comunitario de necesidad de tratamiento (CPITN), según la edad, mostró una condición saludable estable, fluctuando entre 6,3% y 10,8%.

Se presentó una tendencia decreciente en la condición de sangrado, siendo a los 10 años 69,2% y a los 15 años 21%; fue ascendente respecto a la presencia de cálculos, entre 10 años (21,5%) y 15 años (72,3%). En relación al sexo, solo se mostró diferencias significativas en la condición periodontal a los 13 años de edad ($p=0,004$). La presencia de cálculos predominó tanto en mujeres como en hombres.

La valoración clínica de la condición de higiene oral en relación a la necesidad de tratamiento periodontal (CPITN) mostró que el 9% de escolares presentó condición saludable, de ellos el 86,5% presentó un índice de higiene oral simplificado (IHO-S) bueno; condición sangrante en 35,3%, de ellos el 40,5% presentó IHO-S regular. Se halló presencia de cálculos en 55,7%; de ellos, 70,8% mostró un IHO-S regular.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Validez de un cuestionario de enfermedad periodontal en Jordanians.²⁵”

Autor: Khader Y, Alhabashneh R, Alhersh F.

Resultados: Total 288 pacientes dentados fueron incluidos en este estudio. Se realizó cuestionario socio-demográfico y de características relevantes, sólo 6 preguntas se asociaron significativamente con al menos una definición clínica y/o extensión y gravedad de la enfermedad periodontal.

La percepción de los pacientes al preguntarle: Tiene enfermedad periodontal o enfermedad de las encías el 56.9% manifestó que no tiene enfermedad, pero el 43.1% manifestó que si tiene enfermedad. ¿Alguna vez le ha dicho un dentista que usted tiene enfermedad periodontal de las encías con pérdida ósea? Dando un valor predictivo de 67.4% negativo y el 32.6% positivo. ¿Encuentras algún área más roja de lo que debería ser? el 73.3% no encuentra y el 26.7% si encuentra. ¿Tiene movilidad en los dientes? Dando un valor predictivo de 83.7% positivo y el 16.3% negativo. ¿Tiene impactación de alimentos entre los dientes? el 24.7% manifestó que no mientras que el 75.3 manifestó que sí. ¿Notas que tus dientes están más largos? El 82.3% no nota sus dientes más largos pero el 17.7% sí. Las diferencias en los parámetros clínicos dentales y periodontales según la enfermedad periodontal auto-informada tenían una extensión y una gravedad significativamente mayores.

Se han probado varios ítems del cuestionario auto-administrado, cuyos valores obtenidos nos permitirán conocer la utilidad del autoinforme para identificar el estado de salud oral del paciente, sin embargo no se ha identificado ninguna pregunta que revele correctamente si un individuo tiene periodontitis o no. El uso de combinaciones de varias preguntas auto-informadas podría mejorar la sensibilidad y especificidad de ese enfoque. En este estudio, el cuestionario fue auto-administrado y llenado por los participantes.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Prevalencia y severidad de enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos.²⁶”

Autor: Raúl O, Héctor A, Agustín Z.

Resultados: El 81.2% de los pacientes presentaron necesidad de tratamiento, aunque llega a ser del 91.9% la frecuencia de quienes requieren de mejorar el cepillado hasta el tratamiento quirúrgico.

En encías que sangran, hubo un 47.7% de pacientes que sangran ubicándose en los que requieren tratamiento y los que no sangran que son un 52.3%, sólo requieren tratamiento preventivo.

La movilidad dentaria la presentó el 16% mientras que el 84% no la presentó; el 12.8% presentan dientes separados y el mal sabor de la boca se presentó en el 32.2% de los pacientes; solo el 6% de pacientes manifestó sensación de picor en las encías y que se alivia al estimular con un palillo, sin embargo el 94% no presentan estos síntomas pero requieren predominantemente tratamiento preventivo.

La sensibilidad dentaria se presentó en el 74% y la halitosis en un 57% de los casos pero el 42.3% no está asociada con tratamiento periodontal.

La frecuencia de profilaxis es muy parecida entre las categorías consideradas, aunque sobresale que acerca del 40% no se les ha practicado nunca.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Estado gingival en adolescentes de 12 años de edad.²⁷”

Autor: Oliú M, López A, Casternaux M, Márquez M, Quinzán A.

Resultados: La adolescencia por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social, se considera una etapa de riesgo en la cual pueden darse las bases para la aparición de enfermedades. Los adolescentes tienen una percepción de riesgo muy baja, lo que contribuye a que estén alejados de los servicios de salud. Más de la mitad de los examinados se encontraron enfermos con un 71.8%, sin embargo en el estudio predominó el sexo femenino con un 52.2%. Del total de adolescentes examinados el 69.8% presentó higiene bucal deficiente y solo el 30.2% obtuvo la condición de eficiente. Se observa que dominó la gingivitis leve en el estudio con 109 para un 49.4% seguido de los pacientes con gingivitis moderada (28.0%). El

empaquetamiento de alimentos fue el factor de riesgo que se presentó en menor cantidad de casos aunque favoreció la aparición de la enfermedad en 73%.

- **Obra: Artículo de Revista:** "Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica Raúl González Diego."²⁸

Autor: Mayán G, Beche B, Sosa I, Parejo D, Morales L.

Resultados: Una vez examinada la población, observamos que de 336 adolescentes la mayor cantidad de ellos estaban afectados, para 57.1%, estando sanos el restante 42.9, se destaca que en el grupo de 12 años se encontraba la mayor cantidad de individuos sanos.

Como encontramos un número considerable de afectados y los mismos aumentan con la edad no podemos bajar la vigilancia, en cuanto al trabajo educativo, de promoción y prevención. Por consiguiente, debemos fomentar desde edades tempranas modos y estilos de vida que garanticen mejores condiciones de salud bucal.

Con respecto a la gravedad de la enfermedad periodontal el 59.4% correspondió a la categoría de moderado, de los cuales el mayor número de enfermos lo encontramos en el grupo de 14-15 años. Se evidenció que la gravedad de la enfermedad periodontal aumenta con la edad.

La asociación entre gingivitis crónica e higiene bucal se evidenció que la mayoría de los pacientes tenía una higiene bucal deficiente, distribuida en 56.3% regular y 11.9% mala.

Mientras que la asociación de la gingivitis moderada de la enfermedad tenía higiene bucal deficiente, con un predominio de la categoría regular para 22.9%, seguido de la categoría mala con 8.3%.

- **Obra: Artículo de Revista:** "Prevalencia de enfermedad periodontal mediante el índice periodontal (CPITN) en adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Luis Felipe Borja del Alcázar Quito 2014."²⁹

Autor: Gavilánez A.

Resultado: Según los datos estadísticos se estableció la relación entre enfermedad periodontal según el género se estableció que el 53,3% son de género femenino y

presentan enfermedad periodontal leve, mientras que el 54,5% son de género masculino y presentan enfermedad periodontal moderada a los 16 años se presentan enfermedad periodontal moderada con el 27,3%. La relación de enfermedad periodontal con la frecuencia de cepillado adolescentes que dicen cepillarse 2 veces al día presentaron enfermedad periodontal moderada con el 63,6% y como consecuencia que no utilizan hilo dental en su higiene bucal presentaron el 87,2% con enfermedad leve y el 12,8% con enfermedad moderada.

De acuerdo con la frecuencia del cepillado adolescentes que dicen cepillarse 2 veces al día se presentaron con el 85,7% con presencia de bolsas patológicas. Por la falta de utilización de hilo dental se presenta el mayor porcentaje por la presencia de cálculo con el 57,0%.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es Cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo.

Nivel de la Investigación: Descriptivo.

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Observacional.
- **Por la temporalidad:** Transversal.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio son las fichas del cantón Cuenca correspondientes al mapa epidemiológico del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE. Cuya muestra fue de 245 fichas epidemiológicas de la parroquia San Sebastián, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia.

2.1 Criterios de selección: Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión: Se incluyeron del presente estudio, las fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados a los centros educativos, de la ciudad de Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE y tengan por respaldo consentimiento y asentimientos.

2.1.b. Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio las fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices, que no se entiendan los datos y que falten el día de la recolección de datos.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Enfermedad periodontal autopercebida	La autopercepción hace referencia a la cognición de la persona que le permite verse así mismo, en la realidad que le rodea	Características percibidas por el paciente de inflamación, sangrado, halitosis y en casos ,más severos de movilidad dentaria	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal.
Sostenimiento educativo	Estructura mediante la cual se sustenta la enseñanza de un país.	Cobros autorizados a las instituciones en el marco legal educativo	Fiscal Particular	Cualitativa	Nominal.
Sexo	Conjunto de condiciones anatómica, físicas y psicológicas que caracterizan a la mujer y al hombre	Conjunto de características físicas que diferencian al hombre de la mujer	Hombres Mujeres	Cualitativa	Nominal.

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 Instrumentos documentales: Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO; para registrar los datos que constan en la ficha epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca, se presentan en 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel, la quinta de maloclusiones y al sexta Self-Report periodontal, este estudio tomo el parámetro 6 (anexo 1).

4.2 Instrumentos mecánicos: Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio, procesador iCore5.

4.3 Materiales: Entre los materiales que se emplearán están los materiales de escritorio.

4.4 Recursos: Los recursos que se utilizaron fueron los datos recolectados a través de las fichas epidemiológicas que fueron enumeradas en portafolios de manera ordenada. Esta información fue posible con la ayuda de recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial: La parroquia San Sebastián es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2 Ubicación temporal: La investigación se realizó en el mes de noviembre y diciembre 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica bucodental de los escolares del cantón Cuenca del año en curso, cuya información reposa en el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE. Dichas fichas fueron tomadas entre los meses de mayo y julio del 2016.

5.3 Procedimiento de la toma de datos

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas epidemiológicas de la parroquia “San Sebastián”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2.

El estudio de prevalencia de enfermedad periodontal autoreportada busco describir cuali y cuantitativamente el problema en escolares de 12 años de edad. Utilizando la base de datos de las fichas epidemiológicas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo de mayo y julio del 2016.

5.3.a Método de toma de datos: Una vez calibrado el examinador con Kappa 80 se procedió a tomar los datos en las escuelas del cantón Cuenca las mismas que para el criterio de self-report en periodoncia estaba conformada de 11 preguntas y se realizó una entrevista personalizada que tuvo una duración de 3 a 5 min.

5.3.b Criterios de registro de hallazgos: En la encuesta se realizó la revisión del parámetro del self-report periodontal tomado en cuenta que las fichas estén completas y sin incoherencias. Los datos se consignaron en las casillas correspondientes de la ficha epidemiológica.

6. PROCEDIMIENTO EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculó la prevalencia de la autopercepción en porcentajes y frecuencias en los escolares de 12 años utilizando la siguiente prueba estadística:

- Medidas de variabilidad: Prueba de Chi-Cuadrado para determinar las diferencias significativas autopercebidos entre hombres y mujeres
- Se calculará la prevalencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de enfermos}}{\text{Número de examinados}} \times 100$$

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, en el cual todos los padres de los pacientes fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado y de igual manera se procedió con los escolares y luego se les solicitó que den su asentimiento. Adicionalmente al terminar su examen bucal, el participante recibió su diagnóstico firmado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la revisión de 245 fichas epidemiológicas correspondientes a los escolares de 12 años de edad de la parroquia de San Sebastián de la ciudad de Cuenca.

Tabla N° 1 Distribución de los escolares según el sexo.

Cuenta de Sexo	Cantidad	Porcentaje
FEMENINO	110	45%
MASCULINO	135	55%
Total	245	100%

Interpretación de la tabla: Del total de fichas epidemiológicas analizadas de los escolares de 12 años; se determina que el sexo masculino presentó un mayor número de alumnos en comparación con el sexo femenino.

Tabla Nº 2 Distribución de los escolares según la Gestión Académica

Cuenta de GESTIÓN	Cantidad	Porcentaje
PÚBLICOS	194	79%
PRIVADOS	51	21%
Total	245	100%

Interpretación de la tabla: De total de fichas epidemiológicas analizadas de los escolares de 12 años; se determina que las instituciones públicas presentan más de la $\frac{3}{4}$ parte de alumnos, en comparación con las instituciones privadas.

Tabla N° 3 Prevalencia de la Enfermedad Periodontal autopercebida en escolares de 12 años en las Escuelas de la parroquia San Sebastián

Cuenta de prevalencia	Cantidad	Porcentaje
CON IMPACTO	185	76%
SIN IMPACTO	60	24%
Total	245	100%

Interpretación de la tabla: Los datos analizados de las fichas epidemiológicas indican que 134 escolares que representa $\frac{3}{4}$ partes de la muestra, autoperciben la enfermedad periodontal, de esta manera nos revelan que hay un alto impacto de los escolares hacia la percepción de la patología, mientras que la parte restante no autoperciben la enfermedad.

Tabla N° 4 Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián según el sexo.

Cuenta de prevalencia	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
CON IMPACTO	105	78%	80	73%	185	76%
SIN IMPACTO	30	22%	30	27%	60	24%
Total	135	100%	110	100%	245	100%

Interpretación de la tabla: El presente grafico nos indica que el sexo masculino tiene una mayor autopercepción sobre su estado de salud periodontal con 105 escolares, mientras que en el sexo femenino con 80 escolares representa un poco menos de las 3/4 partes, perciben la enfermedad, pese a que la diferencia con el sexo masculino es reducida variando con tan solo el 5%. Nótese que el número de los escolares que no auto-perciben su estado de salud periodontal son relativamente bajos con 30 escolares tanto en el sexo masculino como del femenino en igual cantidad.

Tabla N° 5 Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida de acuerdo al tipo de gestión educativa de los escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián

Cuenta de GESTIÓN	PRIVADOS		PÚBLICOS		TOTAL	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
CON IMPACTO	36	71%	149	77%	185	76%
SIN IMPACTO	15	29%	45	23%	60	24%
Total	51	100%	194	100%	245	100%

Interpretación de la tabla: El presente grafico nos indica que las instituciones públicas tienen una mayor autopercepción sobre su estado de salud periodontal, pese a la diferencia con las instituciones privadas es reducida, en relación a los porcentajes manifestados. Nótese que los escolares que no auto-perciben su estado de salud periodontal se encuentran alrededor de la 1/4 parte, originando resultados relativamente bajos tanto para las instituciones privadas como las públicas.

2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en 245 escolares pertenecientes a las instituciones públicas y privadas de la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca Ecuador, de quienes el 45% fueron de sexo masculino y un 55% de sexo femenino.

En cuanto a los resultados obtenidos se pudo determinar que el 76% de la población de estudio autopercibe la enfermedad periodontal como problema de salud bucal; este estudio está relacionado a los resultados de Jordania-Asia³, estudió a 288 jóvenes de 20 años mismo que solo el 43% autopercibió la enfermedad periodontal, esta discrepancia de porcentajes de autopercepción entre escolares y adultos puede deberse a que los jóvenes pertenecían a una población socioeconómica baja donde sus principales problemas estaban enmarcados en dificultades mayores como la falta de dinero; por tanto la salud bucodental pasaría a un segundo plano.

En la prevalencia de enfermedad periodontal autopercebida, el sexo masculino presentó un porcentaje significativo del 78%, similar al estudio realizado en la ciudad de Puebla México¹⁵, con 235 niños de 8 a 12 años, donde se reportó que el 54.9% del sexo masculino autopercibió la enfermedad. Por naturaleza los niños en las edades de 8-12 años tienen poco interés en su aspecto general y esto puede influir en tener mayor predisposición a enfermedades periodontales con relación a las niñas.

Blicher, Joshipura and Eke¹⁷, compararon la autopercepción de la enfermedad periodontal con la valoración clínica cuyos resultados fueron: el 38% presentaba clínicamente enfermedad periodontal, mientras que el 20% la auto-reportan, siendo poca la diferencia entre estos dos estudios, por lo que el auto-reporte se le sigue considerando como una medida epidemiológica diferentes enfermedades. Así también tenemos el estudio de Lagos, Juárez e Iglesias realizado en Llanquihue-Chile¹⁸, en escolares de 12 años donde el 24.36%, tenían necesidad de tratamiento periodontal; más sin embargo el 49.5% de escolares tenían indicadores clínicos de enfermedad periodontal, sigue existiendo en estos estudios un buen porcentaje de escolares que autoperciben la enfermedad periodontal; aunque no llegan a los niveles de reporte clínico, pero nos son útiles para identificar el malestar de los individuos ante la presencia de enfermedades en general y problemas periodontales en particular.

Otra variable de este estudio es la gestión académica, donde las instituciones públicas perciben la enfermedad periodontal con el 77% mientras que las privadas con el 71%

existiendo una diferencia reducida y permitiéndome aseverar que no existe diferencia en el conocimiento general de los adolescentes sobre la percepción de la patología periodontal entre escolares de instituciones públicas con relación a las privadas; este resultado se corrobora con el estudio realizado en Camagüey-Cuba¹⁹, donde se investigó el nivel de información de los adolescentes sobre las enfermedades periodontales, evidenciándose que el 70% de los encuestados tenían buena información, por lo que los estudios de auto-reporte en casos de enfermedad periodontal deben ser aceptados y validados para intervención de los entes de salud pública.

3. CONCLUSIONES

- La prevalencia de enfermedad periodontal fue alta en los escolares representados por el 76%.
- Las tres cuartas partes de ambos sexos autopercieron la enfermedad periodontal.
- Existió una ligera diferencia entre la autopercepción de los escolares de nivel educativo privado en relación al público.

BIBLIOGRAFÍA.

- [1] Juárez M, et al. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Periodontal en Preescolares de la Ciudad de México. Rev. Odontostomat Scielo [Internet]. 2005; [citado 17 de noviembre 2016]; 141(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132005000300003&script=sci_arttext
- [2] González A, et al. Estado Gingival de Adolescentes del Consultorio La Naya Caracas. Rev. Medica Electronica [Internet]. 2013 [citado 17 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estado-gingival-adolescentes/>
- [3] Blicher K, et al. Validation of Self-reported Periodontal Disease: a Systematic Review. Journal of Dental Research [Internet]. 2005; [citado 17 de noviembre 2016]; 84(10): 881-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16183785>
- [4] Espinoza E, et al. Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. [Internet]; 2013. [Citado 26 de noviembre 2016]; 23 (2): 101-108. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjduY2zIM7QAhVDPIYKHWPEDHoQFghKMAU&url=http%3A%2F%2Fwww.upch.edu.pe%2Fvrinve%2Fdugic%2Frevistas%2Findex.php%2FREH%2Farticle%2Fdowload%2F37%2F29&usq=AFQjCNFI4yPfCbyzncYYscdev0aj4JEPBq&sig2=Q7nUBdx_26oO6gXkhquUfg
- [5] Newman M, et al. Periodontologia Clínica. 10ma. Mexico. Elsevier; 2006.P 138-140. 46-93.
- [6] Bascones A, et al. Las Enfermedades Periodontales como Infecciones Bacterianas. Av Periodon Implantol [Internet]. 2005; [citado 26 de noviembre 2016]; 17(3): 147-156. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>

[7] Díaz A, et al. Cálculo Dental una Revisión de Literatura y Presentación de una Condición Inusual. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2011; [citado 26 de noviembre 2016]; 49(3). Disponible en:

<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art11.asp>.

[8] Matesanz P, et al. Enfermedades Gingivales: Una Revisión de la Literatura. Av Periodon Implantol. [Internet]. 2008; [citado 26 de noviembre 2016]; 20 (1): 11-25. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>

[9] Kapner M. Gingivitis. Rev. MedlinePlus. [Internet]. 2016; [citado 26 de noviembre 2016]; 5 (1). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001056.htm>

[10] Romero C, et al. Enfermedad Gingival y Periodontal en Niños y Adolescentes. Av. UNMSM – Facultad de Odontología, Lima- Perú. [Internet]. 2010; [citado 26 de noviembre 2016]; 1: 134-147. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/clemente_rc.pdf

[11] Botero J, et al. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2010; [citado 26 de noviembre 2016]; 3(2); 94-99. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>

[12] Coelho E, et al. Movilidad Dentaria en la Periodontitis Crónica. Art. Acta odontológica Venezolana [Internet]. 2011; [citado 26 de noviembre 2016]; 49(4). Disponible en:

<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art10.asp>

[13] Escudero N, et al. Revisión de la Periodontitis Crónica: Evolución y su Aplicación Clínica. Av Periodon Implantol. [Internet]. 2008; [citado 26 de noviembre 2016]; 20(1): 27-37. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original2.pdf>

[14] Pérez Luzardo B. Periodontitis Agresiva Diagnóstico y Tratamiento. Rev. Acta Odontológica Venezolana [Internet].2009; [citado 26 de noviembre 2016]; 47(4). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/4/art27.asp>

[15] Lara M, et al. La Auto-percepción de la Salud General y Bucal en los Niños de Puebla, México. Rev.Soc. Odontológica La Plata. [Internet].2010; [citado 26 de noviembre 2016]; 41(3):21-24. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/235409505_La_autopercepcion_de_la_salud_general_y_bucal_en_los_ninos_de_Puebla_Mexico

[16] Ravaghi, et al. Socioeconomic Status and Self-Reported Oral Health in Iranian Adolescents: the role of selected oral health behaviours and psychological factors [Internet].2010; [citado 26 de noviembre 2016]. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/30695278.pdf>

[17] Menezes A, et al. Validation of Self-Reported Information on Dental Caries in a Birth Cohort at 18 Years of Age. Rev. Journals [Internet].2014; 9(1) [citado 26 de noviembre 2016]. Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0106382&type=printable>.

[18] Lagos A, et al. Necesidad de Tratamiento Periodontal e Higiene Oral en Adolescentes de 12 años de Llanquihue. Rev. Odontostomat Scielo [Internet]. 2014; [citado 17 de noviembre 2016]; 7(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072014000200005>

[19] Medina M, et al. Comportamiento de las Enfermedades Periodontales en Adolescentes. Rev. Odontostomat Scielo [Internet]. 2009; [citado 17 de noviembre 2016];

13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500002

[20] Gilbert & Nuttal M. Self-reporting of Periodontal Health Status. British Dental Journal [Internet]. 2005; [citado 17 de noviembre 2016]; 18(6):241 - 244: 881-90 .Disponible en: <http://www.nature.com/bdj/journal/v186/n5/full/4800075a.html>

[21] Nagarajan S, et al. Self-assessed and clinically diagnosed periodontal health status among patients visiting the outpatient department of a dental school in Bangalore, India. Indian Journal of Dental Research [Internet]. 2008 [citado 17 de noviembre 2016]; 19(3): 243-246. Disponible en:

<http://www.ijdr.in/article.asp?issn=09709290;year=2008;volume=19;issue=3;spage=243;epage=246;aulast=Nagarajan>

[22] Rojas A, et al. Perfil Epidemiológico de Salud Oral e Indicadores de Riesgo en Escolares Adolescentes de la localidad de Cartavio. Rev. Estomatológica Herediana [Internet]. 2010 [citado 17 de noviembre 2016]; 20(3): 127-136. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1749>

[23] Khader Y, et al. Validity of a Self-Reported Periodontal Disease Questionnaire among Jordanians. OMICS Group submission [Internet]. 2014 [citado 17 de noviembre 2016]; 4(201): 161-112. Disponible en: <http://www.omicsonline.org/open-access/validity-of-a-selfreported-periodontal-disease-questionnaire-among-jordanians-2161-1122.1000201.pdf>

[24] Pérez R, et al. Prevalencia y Severidad de Enfermedad Periodontal Crónica en Adolescentes y Adultos. Rev. Oral [Internet]. 2011 [citado 17 de noviembre 2016]; 12(39): 799-804. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1139i.pdf>

[25] Moraga M, et al. Estado Gingival en Adolescentes de 12 años de edad. Rev. Medica [Internet]. 2014 [citado 17 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adolescentes-estado-gingival-caries/>

[26] Mayán G, et al. Gingivitis Crónica y la Higiene Bucal en Adolescentes de la Secundaria Básica "Raúl González Diego". Rev. Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2012[citado 17 de noviembre 2016]; 11(4): 484-495. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_4_12/rhcm08412.htm

[27] Gaviláñez Sánche A. Prevalencia de Enfermedad Periodontal Mediante el Índice Periodontal (CPITN) en adolescentes de 15 a 18 años del colegio "Luis Felipe Borja del Alcázar" Quito 2014[Tesis doctoral]. Ecuador: Universidad central del Ecuador; 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3742/1/T-UCE-0015-120.pdf>

ANEXOS

Anexo 1:

Anexo 1.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record 118 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2
 - SELF REPORT

Page 1

NUMERO DE FICHA

NOMBRE:

EDAD : 12 AÑOS SEXO

CANTÓN DE NACIMIENTO PARROQUIA

FECHA DD/MM/YYYY COLEGIO EXAMINADOR

Latitude

Longitude

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA

PB 16 PB 55 PB 11 PB 51 PB 26 PB 65

PC 16 PC 55 PC 11 PC 51 PC 26 PC 65

PB 46 PB 85 PB 31 PB 71 PB 36 PB 75

PC 46 PC 85 PC 31 PC 71 PC 36 PC 75

CARIES DENTAL (CPOD /ceod)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

C55 C54 C53 C52 C51 C61 C62 C63 C64 C65

C85 C84 C83 C82 C81 C71 C72 C73 C74 C75

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

[Name: EXAMINADOR] [Type: Text]

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record 1 of 143 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2
 - SELF REPORT

SELF REPORT

SELF REPORT (IONT) SOLO 12AÑOS 3

SELF REPORT CARIES

AFFECTADOS	SEVERIDAD	
1.- COMER ALIMENTOS	No 2	1
2.- HABLAR CLARAMENTE	No 0	2
3.- LAVARTE LOS DIENTES	Yes 3	3
4.- DESCANSAR	No 0	4
5.- B. ESTADO DE ÁNIMO	No 0	5
6.- SONREIR REIR	No 0	6
7.- REAL LABOR ESCOLAR	No 0	7
8.- CONTACTAR OTRA PERS	No 0	8

SELF REPORT PERIODONCIA

1.- PIENDA UD QUE SUFRA DE ENF. ENCÍAS	No
2.- ALGUNA VEZ LE HA HECHO CIRUG. ENCÍAS	No
3.- ALGUNA VEZ LE HAN HECHO RASP. RAÍZ	No
4.- ALGUNA SE LE HA AFLOJADO UN DIENTE	Yes
5.- LE HAN DICHO QUE HA PERDIDO HUESO	No
6.- LE SANGRAN LAS ENCÍAS?	No
7.- SIENTE UD. O LE HAN DICHO MAL ALIENTE	Yes
8.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES ALGUNO DE SUS DIENTES NO SE VE BIEN	Yes
9.- EN GENERAL ¿EL ESTADO DE SALUD DE SUS DIENTES?	NO SE
10.- EN LA ÚLTIMA SEMANA ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLÓ LOS DIENTES CON PASTA DENTAL?	3
11.- EN LA ÚLTIMA SEMANA ¿CUÁNTAS VECES USÓ HILO DENTAL?	0

ASPECTOS GENERALES PACIENTES DE 12 AÑOS

¿ TIENE CEPILLO DENTAL EN SU CASA? Ye

¿COMPARTES TU CEPILLO DENTAL CON ALGUIEN? No

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure...

View SNA Graph...

[Name:SELFREPORTIONTSOLO12AÑOS] [Type:LegalValues] en-US

Anexo 1.2 FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Hora inicio: _____ Hora Fin: _____ TIEMPO EMPLEADO: _____ min.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: ☐ M ☐ F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

Fecha:/...../....., Colegio: _____ Examinador: _____

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA		
16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75
PB	+	PC	=	IHO-S	Bueno Regular Malo

CARIES DENTAL (CPD / ceod)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
																PUFA/pufa
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
																PUFA/pufa

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				

CPD / ceod
0= SANO
1= CARIADO
2= OBTURADO Y CON CARIES
3= OBTURADO OK
4= PERDIDO POR CARIES
5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO
6= SELLANTE PRESENTE
7= CORONA O PILAR DE PUENTE
8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUPCIONAR
9= NO REGISTRABLE

IP RUSSELL
0= ENCÍA SANA
1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)
2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)
6= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL
8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON
PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA

MALOCCLUSIONES (UCACUE) solo 12 años

Cerrar en círculo la opción.

Perfil Ántero Posterior:	1) Convexo	2) Recto	3) Cóncavo
Perfil Vertical	1) Hiper divergente	2) Normo divergente	3) Hipo divergente

Relación Canina		Relación Molar	
Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I
2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II
3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III
☐ N.A.	☐ N.A.	☐ N.A.	☐ N.A.

Over Jet:.....mm
Resalte

Over Bite:.....mm
Sobrepase

Marcar la opción, en el cuadrado.

Apiñamiento	☐ Si ☐ No	☐ LEVE (1)	☐ MODERADO (2)	☐ SEVERO (3)
Diastemas	☐ Si ☐ No	☐ LEVE (1)	☐ MODERADO (2)	☐ SEVERO (3)

Mordida Cruzada Anterior	☐ Si ☐ No	☐ LOCAL (1pza)	☐ GENERALIZADA (+ de 1 pza)
Mord. Cruzada Posterior	☐ Si ☐ No	☐ unilateral (1 lado)	☐ bilateral (ambos lados)

Mord. Abierta Anterior	☐ Si ☐ No	Mord. Abierta Posterior	☐ Si ☐ No
------------------------	--	-------------------------	--

	DERECHA	LÍNEA MEDIA COINCIDENTE	IZQUIERDA
SUPERIOR	☐	☐	☐
INFERIOR	☐	☐	☐

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	☐ CLASE I	☐ CLASE II-1	☐ CLASE II-2	☐ CLASE III
---------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre: Edad: **12 años**

SELF REPORT MALOCCLUSIONES (IONT). **solo 12 años**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SELF REPORT CARIES **solo 12 años**

SELF REPORT PERIODONCIA **solo 12 años**

En los últimos tres meses ¿Los dientes cariados te han causado dificultad para (desempeño)?

Nº	Desempeño	Afectados SI/No	Severidad
1	Comer alimentos (consida, helados)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (achayendo dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestar, enojado y/o irritado)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (Ej. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (Ej. salir a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poco 2=Regular 3=Mucho

	SI	NO
1. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías?		
2. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?		
3. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"?		
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar dientes de leche.		
5. ¿Alguna vez le ha dicho un dentista que ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes?		
6. ¿Le sangran las encías?		
7. ¿Siente ud. o le han dicho que tiene mal aliento?		
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?		
9. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Regular e) Malo f) No se.		
10. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepilló los dientes con pasta dental?		
11. En la última semana ¿Cuántas veces usó hilo dental?		

Aspectos generales pacientes **solo 12 años**

ASPECTOS GENERALES	SI	NO
¿Tiene cepillo dental en su casa?		
¿Compartes tu cepillo dental con alguien?		
¿Tiene cepillo dental en el colegio?		
¿Alguna vez has asistido al dentista?		
¿En este año has ido al dentista?		
¿En este año has faltado algún día por dolor de muela?		
¿Usas pasta dental?		
Si usas pasta... ¿también la usas en la noche?		
Si usas ¿qué MARCA DE PASTA USAS?		
	SI	NO
¿Sabías que la UNIVERSIDAD CATÓLICA tiene una clínica dental?		
Ocupación del papá		
Ocupación de la mamá		

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
(PARA SER LLENADO POR LOS PADRES)**

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Cuenca.

Propósito del Estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: "Mapa epidemiológico de Salud bucal en escolares de Cuenca". Este es un estudio para evaluar la frecuencia de las principales enfermedades bucodentales en escolares del Cantón Cuenca.

Procedimientos:

Si ud. autoriza a que su hijo participe en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario que tendrá una duración de aproximadamente 2 minutos.
2. Se le realizará un examen buco-dental para determinar si su hijo tiene caries, enfermedad de encía o mala posición de los dientes.

Riesgos:

No existirán riesgos para su hijo(a) por participar en este estudio, por ser solamente un examen visual de sus dientes.

Beneficios:

No existen beneficios económicos por participar en el estudio sin embargo su hijo recibirá una charla de salud bucal y consejería en prevención de enfermedades bucales que se realizará en el centro educativo. De igual forma ud. recibirá un informe del estado de salud bucal de su hijo, con la finalidad de que sepa si está sano o si necesita que asista a consulta odontológica.

Costos e incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología al teléfono 2821897 ext. 113

AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:

Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

Ci: 0151549557

Realizado por Dra. Liliana Escalada Verdugo
Coordinadora de Unidades Titulación

Anexo 3:

INFORME DE SALUD BUCAL

Señor padre de familia la presente es para agradecer su colaboración con nuestro proyecto y a la vez informarle sobre el estado de salud bucal de su niño/a.

Institución.....

Nombre:..... Edad:.....

El ni niño/a. presenta:

Dientes.....

Encías.....

Oclusión.....

Recomendaciones de Tratamiento

.....

