



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR -
CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

“FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL Y AUTO PERCEPCIÓN
DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS DE 18 A 45
AÑOS DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA-ECUADOR
2017.”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO.

AUTOR: Banegas Encalada Johnny Damian

DIRECTORA: Centeno María del Cisne Od.Esp.

CUENCA 2018

DECLARACIÓN

Yo, **Banegas Encalada Johnny Damian**. 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.

.....

Autor: Banegas Encalada Johnny Damian.

C.I.: 0105271142

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN- CARRERA ODONTOLÓGIA

El presente trabajo de titulación denominado “**frecuencia de cepillado dental y auto percepción de la enfermedad periodontal en adultos de 18 a 45 años de la parroquia yanuncay,cuenca-ecuador 2017.**” realizado por , **Banegas Encalada Johnny Damian** , 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.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN- CARRERA ODONTOLÓGIA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado denominado **“frecuencia de cepillado dental y auto percepción de la enfermedad periodontal en adultos de 18 a 45 años de la parroquia yanuncay,cuenca-ecuador 2017.”**, realizado por **Banegas Encalada Johnny Damian** , 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 esta expedito para su sustentación.

.....
Tutora: Od.Esp. Centeno María del Cisne

DEDICATORIA.

A mi familia, en especial a mi madre Daisy Encalada y a mi abuela María Ullauri ,por su apoyo incondicional en todos estos años y motivación, por ser fuente de bondad, inspiración y por su inmenso amor.

EPÍGRAFE.

El futuro mostrará los resultados y juzgará a cada uno de acuerdo a sus logros.

-Nikola Tesla -

AGRADECIMIENTOS

A las personas que ayudaron para el desarrollo de este estudio, a mis catedráticos quienes aportaron con una gran enseñanza en estos años de carrera universitaria; al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó, por su gran iniciativa y tiempo compartido, a la Od. Esp. María del Cisne Centeno por su asesoría y guía en la elaboración de esta tesis.

INDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO 1	16
PLANTEAMIENTO TEORICO	17
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.-JUSTIFICACIÓN	17
3.-OBJETIVOS.....	18
3.1-Objetivo general:	18
3.2-Objetivos específicos:	19
4.-MARCO TEÓRICO	20
4.1.1-LA AUTO PERCEPCIÓN.....	20
4.1.1-EVALUCION DE LAS NECESIDADES DE UNA ENFERMEDAD AUTO PERCIBIDA	21
4.1.2-PREVALANCIA Y EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES Y ENFERMEDADES PERIDONTALES.	22
4.1.3-ENFERMEDAD PERIODONTAL	23
4.1.3.1-ETIOPATOGENESIS DE LA ENFERMEDAD PERIDONTAL.....	24
4.1.3.2-GINGIVITIS.....	25
4.1.3.3-CLASIFICACIÓN:.....	25
4.1.3.3.a-INDUCIDAS POR LA PLACA BACTERIANA:	25
4.1.3.3.b-NO INDUCIDAS POR PLACA:.....	25
4.1.3.4.-PERIODONTITIS	25
4.1.3.5.-PERIODONTITIS CRÓNICA	26
4.1.3.6.-PERIODONTITIS AGRESIVA	26
4.1.3.7.-PERIODONTITIS CON MANIFESTACIONES DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS.....	26
4.1.3.8 ENFERMEDADES PERIODONTALES NECROTIZANTES	26
4.1.3.9 PERIODONTITIS SEVERA:	26
4.1.3.10 PERIODONTITIS MODERADA:	27
4.1.3.11.- PERIODONTITIS LEVE:	27
4.1.3.12.-ABSCESO EN EL PERIDONTO:	27
4.1.3.13.- PERIODONTITIS ASOCIADA A LESIONES ENDODONTICAS	27

4.1.3.14.- CONDICIONES ALREDEDOR DEL DIENTE Y DEFORMIDADES MUCOGINGIVALES	27
4.1.3.15.-CONDICIONES DE PROCESOS EDENTULOS.....	27
4.1.3.16.-TRAUMAS OCLUSALES	28
4.1.3.17.- PERI-IMPLANTITIS	28
4.1.4.-FACTORES DE RIESGO	28
4.1.4.1.-FACTORES LOCALIZADOS EN EL DIENTE QUE PREDISPONEN LA ACUMULACION DE PLACA	28
4.1.4.2.-FACTORES AMBIENTALES.....	29
4.1.4.3.-FACTORES DE SUSCEPTIBILIDAD DEL HUÉSPED	30
4.1.4.5.-FACTORES GENÉTICOS	31
4.1.4.6.-FACTORES DE RIESGO MICROBIANO	31
4.1.4.7.-OTROS	31
4.1.5.-Prevención y tratamiento	32
4.2.-ANTECEDENTES.....	33
5.-HIPOTESIS.....	37
CAPÍTULO II	38
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	38
1.-MARCO METODOLÓGICO.	40
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.	40
2.1.-Criterios de selección:.....	40
2.1.a-Criterios de inclusión:.....	41
2.1.b-Criterios de exclusión.....	41
3.1OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES	41
4.-INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
4.1-Instrumentos documentales:.....	43
4.2-Instrumentos mecánicos:.....	43
4.3-Materiales	43
4.4-Recursos.....	43
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	43
5.1-Ubicación espacial.....	43
5.2-Ubicación temporal.....	44
5.3- Procedimientos de la toma de datos.	44
5.3.a- Método de examen.....	44
5.3.b- Criterios de registro de hallazgos.....	45
6.-PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	45
7.-ASPECTOS BIOÉTICOS.....	45

CAPÍTULO III	46
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	46
1.-RESULTADOS	47
2.-DISCUSION	55
3.-CONCLUSION.....	59
BIBLIOGRAFIA.....	60
ANEXOS	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	41
Tabla 2.....	42
Tabla 3	43
Tabla 4.....	44

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la frecuencia del cepillado dental y la autopercepción enfermedad periodontal en adultos de 18 a 45 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca Ecuador 2017

MATERIALES Y METODOS : En la investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, el diseño fue de tipo descriptivo, de técnica observacional transversal actual. La muestra estuvo construida por 332 fichas epidemiológicas de personas pertenecientes a la parroquia Yanuncay de 18 a 45 años. Los datos se obtuvieron de la base de datos del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca a través del programa EPI Info . **RESULTADOS:** La frecuencia de autopercepción fue de 53% de personas que auto perciben la enfermedad periodontal que no cepillan sus dientes, de acuerdo con el sexo no se encontró mayor prevalencia para ninguno de los dos con un 50% para hombres y mujeres. En las personas con grado de instrucción alta hay un 59% de personas que auto perciben una enfermedad periodontal, según la edad en las personas entre 18 a 20 años un 9% de 21 a 30 años 47% de 31 a 40 con el 25% y de 40 o más el 17%.

PALABRAS CLAVE: auto percepción, frecuencia, enfermedad periodontal, sexo, edad, nivel de instrucción.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the frequency of tooth brushing and self-perception of periodontal disease in adults aged 18 to 45 years of Yanuncay parish, Cuenca Ecuador 2017

MATERIALS AND METHODS: In this investigation was applied study was quantitative, the design was of a descriptive type, of current cross-sectional observational technique. The sample was built

by 332 epidemiological records of people belonging to the Yanuncay parish from 18 to 45 years old. The data was obtained from the database of the research department of the Catholic University of Cuenca through the EPI Info program. **RESULTS:** The frequency of self-perception was 53% of people who perceive periodontal disease who do not brush their teeth, according to sex, no higher prevalence was found for either of them with 50% for men and women. In people with a high level of education there is 59% of people who self-perceive a periodontal disease, according to age in people between 18 to 20 years 9% from 21 to 30 years 47% from 31 to 40 with 25% and of 40 or more 17%.

KEY WORDS: self perception, frequency, periodontal disease, sex, age, level of education.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se enfoca en determinar la cantidad de adultos que viven en la parroquia Yanuncay de la ciudad Cuenca que auto perciben una enfermedad periodontal y como se encuentra su higiene bucal

Serrano en su estudio sugiere que para minimizar costos y tiempo en los métodos de diagnóstico periodontal es posible diagnosticar si la persona presenta algún tipo de enfermedad o el riesgo de presentar la misma mediante un test de autoevaluación, al aplicar este test en grupos que sean más susceptibles por cualquier factor o que necesiten una evaluación mucho más detallada sobre el estado de su salud periodontal podría ser un método más sencillo y menos costoso. Si se aplica el test individualmente nos da a conocer el riesgo que una persona tiene de padecer una enfermedad periodontal por el motivo que se concientiza a la persona sobre la probabilidad de que se presente dicha enfermedad, lo que permite

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

que la persona acuda a consulta odontológica y así podemos obtener diagnósticos temprano de la enfermedad y por lo tanto un mejor pronóstico (1).

La autopercepción es un auto evaluó que realiza el paciente sobre su estado de salud periodontal ,el mismo que puede darse cuenta de las complicaciones que puede enfrentar al no tener una correcta higiene oral por lo que puede existir una motivación del paciente para ir al odontólogo ya que la mayoría de pacientes pasa por alto muchos de los síntomas principales de una enfermedad periodontal como sangrado ,halitosis ,etc y esperan hasta que se agrave su situación y presenten dolor o pérdida de dientes para ir al odontólogo.

La enfermedad periodontal es un problema muy importante en el área de la salud, trae muchos problemas comenzando por la perdida de piezas dentarias lo que nos lleva a un problema en la oclusión y por lo tanto la persona no puede masticar correctamente los alimentos por lo que tendrá un estado de nutrición deficiente , la fonación también se ve afectada, y sobre todo la estética, todo esto reduce la calidad de vida del paciente, dañando su economía ya que los tratamientos son costosos, varios estudios señalan una gran relación entre varias enfermedades sistémicas como VIH, enfermedades cardiovasculares, embarazo, obesidad, con la enfermedad periodontal. Toda enfermedad periodontal inicia en una gingivitis la que es reversible, por lo que se debe prevenir la aparición y evolución hacia una periodontitis con un correcto tratamiento eliminando la placa bacteriana con métodos mecánicos u otros factores de riesgo, para complementar el tratamiento se debe usar motivación y técnicas de higiene oral.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO TEÓRICO

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se investigó fue la frecuencia de auto percepción de enfermedad periodontal en pacientes adultos de 18 a 45 años, esta idea surgió del pensamiento del departamento de investigación, en relación con el campo periodontal para poder realizar intervenciones en la comunidad ya que en el país no se registran datos epidemiológicos de enfermedad periodontal auto percibida por este motivo se realiza un auto evaluó del estado de la salud periodontal .La interrogante principal fue ¿Cuál es la freceuncia de auto percepción de enfermedad periodontal en adultos de 18 a 45 años en la parroquia Yanuncay en Cuenca Ecuador.

2.-JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación se enfoca principalmente a los adultos de 18 a 45 años, pertenecientes a la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca a los mismo que se les realizó el Self report periodontal.

Mediante este proyecto de investigación se pudo saber la frecuencia de auto percepción que tienen los pacientes sobre su salud periodontal, así como también permitirá la elaboración de un perfil epidemiológico sobre la enfermedad.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

La comunidad a la que va dirigido este estudio es la ciudad de Cuenca. Es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas. El presente estudio tuvo un nivel de originalidad local, debido a que no se contaba con estudios recientes de auto reportes para determinar la auto percepción de la enfermedad periodontal en adultos de 18 a 45 años.

Se garantizó la viabilidad del estudio a través de coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la Dirección de la Carrera de Odontología, con la Dirección de Investigación de la Carrera de Odontología y con la materia de investigación de esta.

3.-OBJETIVOS

3.1-Objetivo general:

- Evaluar la frecuencia del cepillado dental y la autopercepción de la enfermedad periodontal en adultos de 18 a 45 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca Ecuador 2017

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

3.2-Objetivos específicos:

- Analizar la prevalencia de autopercepción de enfermedad periodontal y el cepillado dental de acuerdo con el sexo
- Analizar la prevaecía de enfermedad periodontal auto percibida y cepillado dental de acuerdo con la edad
- Analizar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida y cepillado dental de acuerdo con el nivel de instrucción

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

4.-MARCO TEÓRICO

4.1-LA AUTO PERCEPCIÓN.

La auto percepción se puede definir como una auto valoración basada en percepciones, hábitos y experiencias propias de cada individuo, se puede usar en diferentes ámbitos como :social, funcional, de salud, con lo que se busca la probabilidad de que exista la presencia de una enfermedad, puede ser auto aplicada de manera individual o poblacional en este estudio se aplicará de manera poblacional, en investigaciones recientes se ha obtenido buenos resultados evaluando la salud periodontal con auto evaluaciones, complementadas o no con diagnósticos clínicos⁽²⁾.

La percepción que posee cada individuo sobre el estado que se encuentra su salud se ha determinado como un diagnostico útil al momento de comprobar los distintos estados de la enfermedad periodontal, en poblaciones de riesgo y en la población en general ⁽²⁾.

Un método de diagnóstico menos costoso y más sencillo en especial para los grupos de riesgo puede ser un test de auto evolución, porque permite indicar a la persona la posibilidad de presentar o no algún tipo de enfermedad periodontal, esto permite que la persona conozca el estado de su salud y se motive asistir al odontólogo para realizar un diagnóstico temprano con un buen pronóstico y tratamiento adecuado, también esto ayudaría a obtener en la mayoría de los casos que la persona tenga una mejor y una eficiente higiene oral⁽²⁾.

Las encuestas epidemiológicas a gran escala utilizan preguntas auto informadas para saber cómo se encuentra los grupos de riesgo de la población en su estado de salud. El mejor método para diagnosticar una enfermedad periodontal es el método clínico como dice Lindle la sonda periodontal es el mejor instrumento para comprobar la presencia de la enfermedad, este sería el método clínico. Sin embargo los cuestionarios de auto evaluación pueden ser de gran ayuda antes del evaluó clínico por el motivo que presentan algunos puntos a favor porque no se necesitan de evaluadores preparados, es menos costosos, toma menos tiempo, menor probabilidad de rechazo al examen, no existe fatiga del examinador,

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

todas estas características hacen que el uso de esta técnica sea de interés para la realización de estudios epidemiológicos que resaltan la vigilancia de la salud bucodental⁽³⁾.

La Academia Estadounidense de Periodoncia recomienda, desde 2003, el uso de mediciones auto informadas que podrían ser válidas para predecir la prevalencia de enfermedad periodontal y el uso de encuestas de población como alternativa a los exámenes. Sin embargo, hay una serie de desafíos para implementar esta propuesta, ya que la mayoría de las preguntas sugeridas se basan en el informe del dentista sobre la existencia de enfermedad periodontal o la conciencia de las personas sobre su condición periodontal. Por lo tanto, las personas que no acuden a un dentista regularmente no saben si tienen la enfermedad o no, ya que en muchos casos es asintomática y cuando los síntomas son de interés para el paciente es cuando la enfermedad ya está avanzada⁽³⁾.

4.1.1-EVALUCION DE LAS NECESIDADES DE UNA ENFERMEDAD AUTO PERCIBIDA

La necesidad de auto percibir la enfermedad se puede decir que es la capacidad que presentan las personas para recibir beneficios de alguna manera de la asistencia del área de la salud, lo que dependerá de dos factores principales⁴.

1 La prevalencia e incidencia de la enfermedad, es decir el número de personas afectadas⁽⁴⁾.

2. La eficacia de los servicios de salud que se encuentran disponibles.

Así se disponen de tres tipos de necesidades⁽⁴⁾.

- 1) Normativa: La salud bucal se entiende como la necesidad para la intervención de un odontólogo⁽⁴⁾.
- 2) Percibida: La propia evaluación que la persona realiza sobre su estado de salud oral⁽⁴⁾.
- 3) Demandada o expresada: se refiere a la demanda de la persona en busca de ayuda odontológica debido a las necesidades percibidas⁽⁴⁾,

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

Esto nos demuestra las diferentes formas de poder verificar la existencia de un problema dentro de una población para así poder mejorar el estado de salud que presenta y la calidad de vida de cada persona.

4.1.2-PREVALANCIA Y EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES Y ENFERMEDADES PERIDONTALES.

La prevalencia es el número de personas que se encuentran afectados por una determinada enfermedad; en un momento determinado por lo general se usa la prevalencia en enfermedades de avance lento o crónicas.

Es importante en la salud pública y en la clínica, tener una información en relación con la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales, de igual manera el papel que desempeñan los factores tanto locales como sistémicos en relación con el biofilm y calculo dentario ⁽⁵⁾.

Furuya Arroniz. Realizo estudios en la ciudad de México DF sobre enfermedad periodontal y su prevalencia por lo que coincide con el estudio realizado por Loe y cols Los cuales asocian a la edad con el avance de la enfermedad gingival a una enfermedad periodontal ⁽⁵⁾.

Pérez en su estudio en adolescentes recomienda que por el hecho de que más del 90% de la población necesite de alguna intervención odontológica para el tratamiento periodontal, de lo más simple a lo más complejo, también muestra la necesidad para implementar medidas de prevención de enfermedad, promoción de la salud e higiene, lo que permita que la población que se encuentra sana se mantenga de la misma manera, eliminando factores de riesgo e implementando una correcta higiene oral ⁽⁵⁾.

En un estudio realizado por Domínguez L. Demostró que la prevalencia en enfermedad periodontal fue elevada de un 65.4%. En el país de Cuba diferentes estudios epidemiológicos informan de una alta prevalencia con moderada severidad ⁽⁶⁾.

Algunos estudios en todo el mundo sobre todo en países del tercer mundo como América y Europa muestran una prevalencia del 70% o más de enfermedades periodontales ⁽⁷⁾.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

Esta prevalencia se puede decir que se debe al poco o nulo interés que muestran las personas por el estado de su salud oral, esto demuestra que es necesario técnicas de prevención y motivación para mejorar su interés en el ámbito de la salud oral ^(7,8).

Tener un correcto conocimiento sobre el cuidado de salud dental es importante para el tratamiento de las enfermedades periodontales ya que la placa bacteriana o biofilm se presenta como el factor de gran importancia para el avance de la enfermedad periodontal, educar a las personas sería el primer paso para cambiar la conducta a largo plazo mediante intervenciones educativas ^(7,8).

En Sudamérica específicamente en Brasil se efectuó una encuesta a nivel nacional de salud bucal la que estaba a cargo del Ministerio de Salud, se utilizó el Índice Periodontal Comunitario en personas de 15 a 19 años, se observó que la cantidad de personas sanas fue del 50.9% y en las personas de 35 a 44 años fue del 17.8%. Se evaluaron otras investigaciones con una muestra de 743 adultos de 35 a 49 años de los cuales el 36.5% presentaban una cavidad oral sana⁽⁹⁾.

En un estudio realizado por Martínez A. Muestra en Ecuador un nivel alto de enfermedad periodontal que se encuentra asociada a una mala higiene oral, demuestra que una mala higiene oral se encuentra en relación con pacientes con gingivitis y periodontitis, con valores de 71,7% por lo que se debería dar más importancia a la promoción de higiene bucal, es decir que la promoción de higiene bucal tiene una importancia relevante para prevenir enfermedades periodontales⁽¹⁰⁾.

En Asia se efectuaron estudios que demostraron una prevalencia alta de sacos periodontales incipientes, donde un grupo de 35 a 44 años presentó un 39.8% y un grupo de 64 a 77 años un 44% ⁽⁹⁾.

Fuentes en su estudio en Chile muestra una alta prevalencia de enfermedades gingivales en poblaciones adultas, llegando a cifras cercanas al 99%. Refiere que la asociación de la placa bacteriana con la enfermedad gingival tiene una probabilidad alta ⁽⁹⁾.

4.1.3-ENFERMEDAD PERIODONTAL

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

La enfermedad periodontal es una enfermedad multifactorial, infecciosa y antiinflamatoria, la misma que puede causar pérdida de los tejidos de soporte del diente ocasionado problemas funcionales y estéticos en las personas, la placa bacteriana es un importante factor, se debería tener en cuenta la etiología ya que la enfermedad es principalmente infecciosa

Las enfermedades periodontales graves de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, pueden causar la pérdida de dientes, se estima que afectan a un 15%-20% de los adultos entre los 35 a 44 años⁽¹⁰⁾.

Se considera una enfermedad periodontal al conjunto de alteraciones en la fisiología de los tejidos que rodean y soportan a los dientes, son causados por varios factores uno de los principales es la placa bacteriana, existen otros factores de gran interés como la edad, el tabaco y el estado sistémico

4.1.3.1-ETIOPATOGENESIS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Todo comienza cuando las bacterias producen factores de virulencia como lipopolisacárido-LPS, ácido lipoteicoico, los cuales al entrar en contacto con las células del epitelio de unión y las células del epitelio del surco producen defensinas las que permiten dañar la superficie de las bacterias también producen citocinas pro inflamatorias. Todos los reactivos biológicos que eliminan las bacterias pueden producir daños al tejido periodontal⁽¹¹⁾.

Al momento de la respuesta inmune adaptativa linfocitos T CD4 y linfocitos B aparecen en el tejido conectivo, los que ayudan a resolver el proceso inflamatorio, gracias a esto se puede controlar la cantidad de microorganismo que se acumulan a nivel del surco. La estimulación de linfocitos toma entre 5 y 7 días en alcanzar su mayor activación. Por lo tanto, mantener una buena salud periodontal es de gran importancia para tener una buena respuesta innata⁽¹¹⁾.

Diferentes autores creen en la posibilidad de que existan personas con alta o baja respuesta, por lo cual la cantidad y calidad de placa bacteriana sería independiente de una enfermedad periodontal, siendo dependiente de la capacidad de defensa que cada persona presente.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

4.1.3.2-GINGIVITIS

Se presenta como una inflamación con características como un cambio de color a rojizo ,de aspecto liso y brillante con consistencia blanda, este tipo de patologías periodontal que afectan al periodonto de protección no genera pérdida de inserción de los dientes está considerada como el inicio de la enfermedad periodontal, su tratamiento consiste en una adecuada profilaxis para eliminar calculo y placa bacteriana se debe motivar al individuo y enseñar las correctas técnicas de higiene oral, el tratamiento se complementa con controles de placa bacteriana⁽¹¹⁾ .

4.1.3.3-CLASIFICACIÓN:

4.1.3.3.a-INDUCIDAS POR LA PLACA BACTERIANA: Presenta acumulación de placa bacteriana desde el inicio de la patología , existen factores que favorecen el acumulo de placa como: factores anatómicos, restauraciones ,fracturas, tenemos factores sistémicos en los que se asocian al sistema endocrino y discrasias sanguíneas, por ultimo por medicamentos y malnutrición⁽⁹⁾.

4.1.3.3.b-NO INDUCIDAS POR PLACA: No existe el acumulo de placa son ocasionadas por hongos, virus, bacterias y origen genético ⁽⁹⁾ .

Se clasifica de acuerdo a su extensión en localizada cuando esta presente en $\leq 30\%$ de sitios afectados y generalizada cuando esta presente en $>30\%$ de sitios afectados. Puede afectar de manera marginal, papilar y difusa ^(7.9).

Giacamán. En su estudio encontró diferencias en el periodonto según edad, sexo y ruralidad, siendo los adultos mayores los más afectados por lo tanto se puede decir que la enfermedad periodontal avanza con la edad como lo disponen varios autores ⁽⁸⁾ .

4.1.3.4.-PERIODONTITIS

Es el avance de una gingivitis es decir que en la periodontitis ya existe perdida de tejido de soporte⁽¹¹⁾ .

Presenta varias caracterisitcas como: inflamación, sangrado al sondaje, formación de la bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea, movilidad, recesiones, dolor, estos son los signos y síntomas que nos pueden ayudar a diferenciar una periodontitis de una gingivitis⁽¹¹⁾ .

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

La Federación Europea de Periodoncia establece un caso de periodontitis confrmado cuando existe dos o más sitios independientes con pérdida de inserción ≥ 3 mm proximal y formación de bolsa periodontal ⁽¹¹⁾ .

4.1.3.5.-PERIDONTITIS CRÓNICA

Tradicionalmente es una enfermedad que no se puede curar pero si puede ser controlada, responde de buena manera al tratamiento convencional, por lo que una persona que se realizó un tratamiento periodontal debería continuar con un correcto plan de mantenimiento para prevenir una recurrencia de la enfermedad, se presenta en adultos que al tener una lesión no fueron tratados en el momento por lo que avanza lentamente hasta provocar daños periodontales, puede presentarse de manera localizada o generalizada

4.1.3.6.-PERIODONTITIS AGRESIVA

Se presenta generalmente en personas menores de 35 años, aunque si se puede presentar en cualquier edad. Presenta una velocidad de destrucción rápida, es una causa muy frecuente en la pérdida de piezas dentales de igual manera se presenta de manera localizada o generalizada⁽¹¹⁾ .

4.1.3.7.-PERIODONTITIS CON MANIFESTACIONES DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS

En ciertas condiciones sistémicas la respuesta inflamatoria se acelera por lo tanto se acelere la progresión de la enfermedad pueden estar asociadas a desordenes hematológicos y desordenes genéticos

4.1.3.8 ENFERMEDADES PERIODONTALES NECROTIZANTES

Se presenta con la presencia de eritema, ulceración y necrosis del margen gingival y destrucción del hueso de soporte pueden ser Gingivitis ulcerativa necrosante y Periodontitis ulcerativa necrosante

4.1.3.9 PERIDONTITIS SEVERA: Se presenta en dos o más sitios interproximales con ≥ 6 mm de pérdida de inserción pero en diferentes dientes, y en uno o más sitios inter proximales con profundidad de sondaje ≥ 5 mm^(9.10) .

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

4.1.3.10 PERIODONTITIS MODERADA: Se presenta en dos o mas sitios interproximales ≥ 4 mm de pérdida de inserción en diferentes dientes, o en dos o mas sitios interproximales con una profundidad de sondaje que sea ≥ 5 mm no en el mismo diente.^(9,10)

4.1.3.11.- PERIODONTITIS LEVE: Se presenta en dos o más sitios interproximales que tengan ≥ 3 mm de pérdida de inserción y en en dos o más sitios interproximales que presente ≥ 4 mm de profundidad de sondaje en diferentes dientes, o en uno o más sitios interproximales que tenga una profundidad de sondaje que sea ≥ 5 mm^(9,10).

4.1.3.12.-ABSCESO EN EL PERIDONTO: Se presenta tres tipos de abscesos periodontales que son:

- Abscesos gingivales
- Abscesos periodontales
- Abscesos peri coronales

4.1.3.13.- PERIODONTITIS ASOCIADA A LESIONES ENDODONTICAS

Se presenta una lesión combinada endoperiodontal

4.1.3.14.- CONDICIONES ALREDEDOR DEL DIENTE Y DEFORMIDADES MUCOGINGIVALES

- Recesión de tejidos blandos
- Ausencia de encía queratinizada
- Poca profundidad del vestíbulo
- Posición del frenillo labial
- Excesos gingivales

4.1.3.15.-CONDICIONES DE PROCESOS EDENTULOS

- Deficiencia vertical y horizontal del proceso

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

- Falta de tejido gingival queratinizado
- Agrandamientos gingivales
- Posición del frenillo
- Poca profundidad del vestíbulo
- anormal coloración

4.1.3.16.-TRAUMAS OCLUSALES

- Trauma oclusal primario y secundario

4.1.3.17.- PERI-IMPLANTITIS

Los pacientes con implantes dentales presentan un proceso similar al de la periodontitis en dientes naturales

4.1.4.-FACTORES DE RIESGO

La Academia Americana de Periodoncia define un factor de riesgo como una característica, comportamiento o exposición ambiental que presenta la persona que cuando esta presentes aumentan la posibilidad de que se presente una enfermedad periodontal ^(12,13,14).

4.1.4.1.-FACTORES LOCALIZADOS EN EL DIENTE QUE PREDISPONEN LA ACUMULACION DE PLACA

- Anatomía dentaria
- Restauraciones
- Aparatos dentales
- Fracturas de raíz
- Resorción radicular cervical y fisuras cementarías
- Recesión gingival y de tejidos

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

- Falta de encía queratinizada
- Excesos gingivales
- Trauma oclusal

Existen factores tanto modificables como no modificables, cuando estos factores no se pueden modificar se los llaman determinantes.

4.1.4.2.-FACTORES AMBIENTALES

- Uno de los factores principales es el tabaco ya que incrementa el riesgo de presentar una enfermedad periodontal, la nicotina afecta la proliferación, adherencia y quimiotaxis de las células presentes en el ligamento periodontal por lo tanto retrae la cicatrización ayudando en el avance de la enfermedad peridontal.^(12,13,14)
- Una mala nutrición favorece a la enfermedad
- Dietas altas en azúcar
- Dietas bajas en vitamina C.
- Estrés

El estrés al igual que en otras infecciones puede obstaculizar la capacidad que tiene el organismo para combatir la enfermedad peridontal.⁽¹²⁾

Pérez. En su estudio demostró que el hábito de fumar parece tener una mayor relación en la enfermedad periodontal⁽⁵⁾.

- Higiene

Una mala higiene oral favorece a la acumulación de placa dentobacteriana o biofilm, se debe mantener un cepillado luego de cada comida con una correcta técnica de cepillado, uso de hilo dental, colutorios, debido a la relación que presenta la placa bacteriana y el cálculo dental con la enfermedad periodontal por lo tanto si existe una mala higiene oral la destrucción periodontal será mayor.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

Cuando la placa bacteriana permanece por un tiempo prolongado y no es removida por el cepillado o una profilaxis dental realizada por el odontólogo, se endurece y se transforma en calculo dental, lo cual ocasiona una enfermedad periodontal. ^(12,13,14)

4.1.4.3.-FACTORES DE SUSCEPTIBILIDAD DEL HUÉSPED

La Diabetes de tipo1 y tipo 2 son el factor más influyente en el desarrollo de una enfermedad periodontal en la diabetes, se produce la deposición en los tejidos periodontales de los productos finales derivados de la glicación avanzada y se promueve la alteración en la función de los neutrófilos ^(12,13,14)

Clavind y Ciancola concuerdan con varios estudios en los que se refleja que las personas que presentan diabetes mellitus de tipo 1 son afectados en su estado nutricional y capacidad defensiva gracias a que existe un incremento en la susceptibilidad a la enfermedad periodontal ^(12,13,14)

Existen varias condiciones hormonales que se presentan en las mujeres como:

- Pubertad
- Embarazo
- Menopausia

Al tomar medicamentos como :

- Anticonceptivos
- Antidepresivos
- Medicinas para el corazón
- Medicamentos para el cáncer
- Medicamentos para el SIDA
- Medicamentos inmunosupresores

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

4.1.4.5.-FACTORES GENÉTICOS

Al observar una serie de síndromes, se obtuvo una hipótesis sobre la presencia de factores de riesgo genéticos en el avance de una enfermedad periodontal destructiva. La hipótesis sobre la presencia de factores de riesgo genéticos en el desarrollo de la periodontitis destructiva. Algunas personas pueden presentar una tendencia genética para que se desarrolle una enfermedad periodontal.

4.1.4.6.-FACTORES DE RIESGO MICROBIANO

En el desarrollo y origen de la gingivitis y periodontitis están en gran relación la placa dentobacteriana y la micro biota del surco gingival⁽¹³⁾.

Los microorganismos más importantes en la patogénesis de la periodontitis son: Porphyromonas, gingivalis, Tannerella forsythia, Treponema denticola y Aggregatibacter actinomycetemcomitans⁽¹⁴⁾.

4.1.4.7.-OTROS

El estrés puede que no sea un factor de gran relevancia como otras alteraciones, sin embargo las descargas de camelotinas pueden agravar las afecciones por el motivo que inhibe el proceso inflamatorio y la capacidad defensiva del huésped ⁽¹²⁾.

- Edad

Varias investigaciones concuerdan en que mientras más avanzada la edad del paciente es mayor la probabilidad que tenga una enfermedad periodontal.

Según Rosalyn Carson. El 25% de personas entre 30-44 años de edad tienen al menos periodontitis leve, el 40% de personas entre 45-54 años de edad tienen al menos periodontitis leve, el 50% de personas entre 65-74 años de edad tienen al menos periodontitis leve ^(11,12).

- Sexo

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

Algunos estudios concuerdan que los hombres son más propensos a tener enfermedad periodontal por el mal cuidado de su salud oral, por otra parte, varios estudios coinciden en que las mujeres podrían ser más propensas a desarrollar periodontitis, gracias a los diferentes cambios hormonales que presenta las mujeres a lo largo de su ciclo de vida como el embarazo, la pubertad y menstruación ^(12,13,14).

Pérez. En su estudio no encontró diferencia en la prevalencia de enfermedad periodontal entre hombres y mujeres, lo que demuestra que no existe más predilección para alguno de los dos ⁽⁵⁾.

- Raza

En relación a la raza se estima que las personas de raza afroamericana y las de origen hispano presentan índices más altos de periodontitis que los americanos caucásicos de edad avanzada ^(12,13).

4.1.5.-Prevención y tratamiento

El tratamiento periodontal es costoso pero en su mayoría puede ser prevenible ya que existen varios métodos eficaces para controlar la enfermedad, muchas personas ignoran los primeros síntomas y acuden al odontólogo cuando la enfermedad ya avanzado, no tienen el control de placa bacteriana que es fundamental en el control y prevención de la enfermedad por lo que se debería motivar al paciente a tener una higiene oral adecuada y explicando lo que puede provocar un descuido del estado de salud periodontal es decir que se debería eliminar todos los factores posibles que están causando la enfermedad en muchos de los casos el paciente desconoce las medidas preventivas por lo que un auto reporte periodontal es eficaz para que el paciente tome conciencia sobre el cuidado oral ⁽¹⁰⁾.

Como primer punto en el tratamiento se debe considerar la motivación y la instrucción de higiene oral. Seguido de un control de placa bacteriana periódico ya que es indispensable para el mantenimiento de los resultados a largo ⁽⁷⁾.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

Se efectúa una profilaxis dentaria por parte del profesional para eliminar el cálculo dental y la placa bacteriana, detartraje supragingival y subgingival con instrumentos mecánicos, sónicos, ultrasónicos o manuales y la eliminación de los factores retentivos⁽⁹⁾.

Giacamán. Sugiere mejorar los programas de salud odontológicos actuales o implementar nuevos programas de salud oral enfocados en la prevención, la educación y el tratamiento de la enfermedad periodontal en la población, pero con un enfoque personalizado que incluya los factores particulares, como sexo, edad y ruralidad, pero también otros, como los socioculturales, que en general son omitidos a la hora de enfrentar la salud bucal de las personas⁽⁸⁾.

4.2.-ANTECEDENTES

- En un artículo denominado EVALUACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA ASIGNACIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL EN EL DESARROLLO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES, Jorge Serrano. Presento en su estudio una evaluación mediante un cuestionario de 21 preguntas que permite asignar el riesgo individual de desarrollo y progresión de las enfermedades periodontales, 254 pacientes rellenaron el cuestionario (92.7 %). Clínicamente, se evaluaron 242 sujetos mediante CPI (Índice Periodontal Comunitario), y 250 sujetos mediante impresión diagnóstica. El formulario propuesto podría utilizarse para concienciar a los sujetos de tener una mayor probabilidad de padecer enfermedad periodontal⁽⁴⁾.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

- En un estudio denominado VALIDEZ DIAGNÓSTICA EN LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LAS ENCUESTAS DE AUTO REPORTE DE SALUD BUCAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA por Renato Quirino. Realizo un diagnóstico de medidas de auto reporte de salud oral en relación con las condiciones periodontales en el que se utilizo trabajos publicados entre 1991 y 2011 fueron identificados a través de bases de datos PubMed.. El perfil y el tamaño de la muestra utilizada en cada estudio se analizaron, así como la sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos y negativos de los elementos de salud oral. Se estableció contacto con los periodoncistas, utilizando un texto normalizado, enviado por 36 correo electrónico, lo que les pidió que proporcionar artículos de auto-reporte sobre las condiciones periodontales⁽²³⁾.
- En una investigación denominado EL DOMINIO DE DOS MEDIDAS DE AUTO REPORTE DE LA SEVERIDAD DE ENFERMEDAD PERIODONTAL TIENE UNA BUENA PRECISIÓN DE LA PERIODONTITIS PROYECTADA EN LA ESCUELA DENTAL DE PACIENTES AMBULATORIO por Georgios ,Chatzopoulos en el que evalúa un cuestionario de auto reporte periodontal para la detección rápida de la periodontitis Los resultados indican que tras el examen oral, el 17,8% de los participantes fueron evaluados como teniendo CPITN = 4 que representa un estado periodontal comprometido. La sensibilidad y especificidad para clasificar correctamente el estado periodontal comprometido variaron de 5,3% a 72,6% y 87,8% a 99,5%. La sensibilidad y la especificidad se incrementaron cuando se combinó la medida de la enfermedad periodontal auto-evaluada y una medida de la enfermedad dentista-diagnosticado como predictores. La adición de la edad y el género maximiza la sensibilidad / especificidad en 82,1% / 82,2%. El estado diabético, el tabaquismo y el índice de masa corporal no mejoraron la predicción⁽²⁴⁾.
- En un artículo de revista denominado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN UNA MUESTRA DE EMPLEADOS EN MEDELLÍN.por Andrés Duque. En el que busco Evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal de una

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

determinada población, analizando el impacto de una charla educativa y motivacional, se ejecutó una encuesta inicial, seguida de una charla educativa y motivacional, se entregó a cada persona encuestada un cepillo y crema dental, posterior a esto se realizó la encuesta inicial a los mismos empleados y se evaluó el impacto que tuvo dicha intervención y el nivel de conocimiento adquirido. El nivel de conocimiento pasó de $2,38 \pm 0,78$ a $3,39 \pm 0,81$ con un aumento del 42,4%. Hubo cambios significativos en el aprendizaje acerca de la enfermedad periodontal ⁽²⁵⁾.

- En una investigación denominada VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO PARA LA PERIODONTITIS EN EMPLEADOS JAPONESES. Por Tatsuo Yamamoto. se evaluó la validez de un cuestionario de auto-reporte para la detección de la periodontitis en empleados masculinos de Japón entre los 50 a 59 años de edad. , seguido de un examen clínico de un dentista, El trece por ciento de los sujetos fueron diagnosticados de periodontitis ,Estos resultados sugieren que las preguntas de auto-reporte son útiles para la detección de la periodontitis⁽²⁶⁾.
- En una investigación denominada AUTO PERCEPCIÓN DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL ESTADO DE HIDALGO. Por Olga Taboada Aranza en donde busca Determinar la auto percepción de caries y la enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores, la auto percepción de los problemas de salud bucal de los adultos mayores fue de 42.3 (± 11.0), calificación que muestra una mala percepción en lo físico, en lo psicosocial, así como la presencia de malestar o dolor y una salud bucodental deficiente es importante recalcar que en Esta población se ubica en un nivel socioeconómico bajo, y esto podría explicar por qué el 73.5% de ellos percibe su condición de salud bucal como mala, el 12.7% regular y el 13.7% como buena⁽²⁷⁾.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

- En una obra denominada Autopercepción de la condición oral del paciente. Por Guayara Obtuvo como resultado que la percepción que tiene el individuo sobre su salud oral tiene una gran influencia en la severidad y comportamiento del proceso salud-enfermedad, así como en la utilización de servicios de salud. Estos resultados muestran que 77% de los pacientes determinaron la presencia o ausencia de caries, 94% determinaron la presencia o ausencia dolor en la articulación temporomandibular y 5% dijeron no saber si presentaban dolor. La correlación entre la autopercepción del paciente y el diagnóstico del odontólogo fue baja presentados índices de Kappa de 0.196 para la condición periodontal, 0.46 para la condición dental ⁽²⁸⁾.
- En una publicación de revista denominada Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica.” Por Marcilia Rodríguez Fuentes que tenía como objetivo determinar la asociación entre algunos factores que influyen en la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica.se obtuvo que el incremento de la población mayor de 60 años influye en que cada día acudan más personas a los servicios de prótesis en busca de rehabilitación, y en la mayoría de los casos no se adaptan a las nuevas condiciones.debido a el 53 % de los pacientes tenía entre 60 y 69 años y fue en los que se obtuvo la mayor frecuencia de autopercepción regular (49,3 %). Es de relevancia en esta obra que las mayores frecuencias de autopercepción mala correspondieron a los de nivel preuniversitario y universitario, quienes en conjunto sumaron el 19 %, a los que tenían prótesis superior (17,3 %) y a los de experiencia previa (25 %) ⁽²⁾.
- En una obra denominada “Social determinants, health inequalities, and policies as subjects of research” por Hilda Santos Padrón. Concluyo que en México al igual que los demás países de Latinoamérica la producción científica entorno a las determinantes sociales

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

de la salud, ha reducido su ámbito de investigación se obtiene que mejoren con rapidez el nivel general de salud de la población y privilegien estrategias gradualistas y limitadas⁽¹⁷⁾.

- En una obra denominada Determinantes sociales de salud y caries dental realizada por Hadad Arrascue, Natalie Luz Gabriel en la que investigaban el índice de caries CPOD determinaron que los determinantes sociales presentaron mas del 50% de asociación a la caries dental , el ingreso económico se presento en menor porcentaje ⁽¹⁸⁾.

5.-HIPOTESIS

El presente estudio no presenta hipótesis

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

1.-MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación fue cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo.

Nivel de investigación: Descriptivo.

Tipo de Investigación: -Por ámbito: Documental.

-Por técnica: Observación de la base de datos.

-Por temporalidad: Transversal actual ⁽²⁹⁾.

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de 1520 de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia. De las cuales se tomaron como muestra 332 fichas epidemiológicas, lo cual se calculó de acuerdo con el muestreo por conveniencia el que consiste en tomar una ficha de un paciente enfermo y una ficha de un paciente sano que tengan el mismo sexo y la misma edad, para un nivel de confianza del 95%, empleando un margen de error del 5%, tomando en cuenta el 10% de pérdidas ⁽³⁰⁾ .

2.1.-Criterios de selección:

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

2.1.a-Criterios de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, fichas epidemiológicas que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, que presenten los datos completos y que cuenten con el consentimiento, que los encuestados tengan 18 hasta 45 años cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2017

2.1.b-Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio las fichas epidemiológicas de todas las personas menores 18 años o mayores a los 45 años; y también aquellas fichas en las cuales no se entiendan los datos.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

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 , el cual es un software diseñado por investigadores de salud pública con el objetivo de permitir el control y la prevención de enfermedades, este software permitió a los examinadores tener acceso a la base de datos de las ficha epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca, que consta de 6 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 la sexta de Self report de Maloclusiones (IONT), de caries y de periodoncia.

4.2-Instrumentos mecánicos: Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.

4.3-Materiales Se utilizaron únicamente materiales de escritorio.

4.4-Recursos. Para llevar a cabo el estudio se necesitó de recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Examinadores) y recursos financieros (autofinanciados).

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1-Ubicación espacial la parroquia Yanuncay está ubicada al sur de la ciudad de Cuenca, tiene 51673 habitantes , la ciudad es capital de la provincia del Azuay la misma que se encuentra en el sur de la República del Ecuador ,su altitud es de 2583m sobre el nivel del mar, está catalogada como la tercera ciudad más grande del Ecuador, su número de habitantes es de 580 mil según el INEC ,la temperatura es variada

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

entre los 7 y 25 grados centígrados, el área urbana consta con una superficie de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente. Su característica principal es que esta rodeada por 4 ríos, sus iglesias con una arquitectura llamativa al igual que su centro histórico

5.2-Ubicación temporal. La investigación se realizó entre los meses de Febrero-Junio 2018, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año 2017, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de Septiembre - Octubre del 2017. pertenecientes a las personas de la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca

5.3- Procedimientos de la toma de datos. Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las personas que habitan en la parroquia, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2, las cuales reflejan la evaluación del auto reporte de enfermedad periodontal esta información fue registrada con las siguientes características: El estudio de prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida buscó describir cuantitativamente el problema en adultos de 18 a 45 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 Septiembre-Octubre, de las fichas se evaluó el auto informe periodontal basado en 11 preguntas que permitieron al paciente valorar de manera subjetiva su estado de salud periodontal.

5.3.a- Método de examen. Tras realizar el control de calidad de la base de datos Epi info 7, se realizó la selección de las fichas epidemiológicas de los adultos de 18 años a 45 años de edad pertenecientes a la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca. Para la recopilación de los datos del Self report periodontal el examinador realizó once preguntas por las cuales estuvo conformado el cuestionario, al realizar las preguntas se utilizó un tono de voz alto y claro, así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que se comprenda la pregunta y no exista confusión. En caso de que el lenguaje empleado en la ejecución de la pregunta no sea de fácil comprensión para la persona se intentó utilizar un lenguaje más informal para asegurar que los datos recolectados tengan un rango mínimo de errores. El examinador anoto con una X en las casillas Si/No respectivamente cada una de las respuestas; verificando que las respuestas sean correctas

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

5.3.b- Criterios de registro de hallazgos. Se realizó la toma de datos del Sistema Epi info 7, tomando las fichas epidemiológicas que correspondían a los adultos de 18 a 45 años de edad pertenecientes a la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca y se realizó el análisis de las once respuestas dadas por los encuestados en el Self report periodontal.

6.-PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. Con la base de datos ya obtenida se procedió a ver si el paciente percibía si tiene o no enfermedad periodontal y se calculó la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida utilizando la fórmula. $P = \frac{\text{número de enfermos}}{\text{número de examinados}}$, además se empleó la fórmula para el intervalo de confianza. Luego se realizó el mismo cálculo, pero agrupando por sexo y grado de instrucción

7.-ASPECTOS BIOÉTICOS. El presente estudio no implicó aspectos bioéticos ya que se trata de un estudio documental, observacional y descriptivo, el cual se basó únicamente en los datos tomados de pacientes pertenecientes a la parroquia en un macro estudio poblacional

Previo a la obtención de la base de datos Epi Info la recopilación de los datos de las Fichas contaron tanto con consentimientos escritos en los cuales se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal, y se pidió que firmen, teniendo presente que el estudio efectuado no implica riesgo alguno.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

1.-RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados que obtenidos en esta investigación de acuerdo a la revisión de las 332 fichas epidemiológicas correspondientes a los habitantes de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

Tabla 1

CEPILLADO	NO CEPILLA		SI CEPILLA		Total general
	n	%	n	%	
ENFERMO	88	53,0	78	47,0	166
SANO	68	41,0	98	59,0	166
TOTAL	156		176		332

Ods=1.6

Interpretación de la tabla : De las 332 fichas epidemiológicas analizadas en el grupo de personas enfermas observamos que el 53% no cepilla sus dientes mientras que en el grupo de personas sanas según su autopercepción el 59% si cepilla sus dientes, teniendo un 1,6 más de probabilidad de no presentar la enfermedad

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

TABLA 2. Frecuencia de personas que auto perciben la enfermedad periodontal de acuerdo al sexo, pertenecientes a la parroquia Yanuncay

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

	ENFERMO		SANO		Total
	n	%	n	%	general
Femenino	81	50,0	81	50,0	162
Masculino	85	50,0	85	50,0	170
Total general	166		166		332

ODS = 1

Interpretación de la tabla : De las 332 fichas epidemiológicas analizadas de los habitantes de la parroquia Yanuncay tanto el sexo masculino como el sexo femenino presentaron un 50% de personas sanas y 50% de personas enfermas de acuerdo a la muestra , se observó un 2% de mayor frecuencia de autopercepción de la enfermedad en el sexo masculino , teniendo un 1% más de probabilidad de presentar enfermedad auto percibida que en las mujeres

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

TABLA 3 . Frecuencia de enfermedad periodontal auto percibida según su grado de instrucción académico

GRADO ACADEMICO	BAJO		ALTO		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%		
ENFERMO		67	40,4	99	59,6	166
SANO		68	41,0	98	59,0	166
Total		135		197		332

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

Ods=0.98

Interpretación de la tabla : Luego de analizar las 332 fichas epidemiológicas se observó que el 59% de personas enfermas y sanas no están expuestas a la enfermedad de acuerdo a su nivel de instrucción académica

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

TABLA 4. Frecuencia de enfermedad periodontal auto perciba de acuerdo a la edad en personas de la parroquia Yanuncay de la ciudad de cuenca de 18 a 45 años

EDAD	DE 18 A 20		DE 21 A 30		DE 31 A 40		DE 40 O MAS	%	Total general
	n	%	n	%	n	%			
ENFERMO	16	9,6	79	47,6	42	25,3	29	17,5	166
SANO	16	9,6	79	47,6	42	25,3	29	17,5	166
Total	32		158		84		58		332

Interpretación de la tabla : Luego de analizar las 332 fichas epidemiológicas se puede observar que las personas que más auto perciben la enfermedad periodontal son de 21 a 30 años de edad con el 47% seguidas del grupo de personas de 31 a 40 años con el 25% y el grupo de 18 a 20 años muestra el porcentaje mas bajo con el 9%

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

2.-DISCUSION

La muestra final en este estudio fue de 332 fichas epidemiológicas de las cuales el 51% corresponde al sexo masculino lo que nos da como resultado una cantidad menor del 1% en el sexo femenino; las fichas analizadas se obtuvieron de la base de datos del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, se estudiaron las once preguntas realizadas a las personas mayores de 18 hasta los 45 años de la parroquia Yanuncay para calcular la frecuencia de la enfermedad periodontal auto percibida y el cepillado dental

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

Se consideraron algunas recomendaciones de autores como Georgios , para evidenciar la cantidad de personas que auto perciben la presencia o ausencia de la enfermedad periodontal mediante la aplicación del auto reporte o self report periodontal ,hasta la fecha no se presentaron estudios que tengan como muestra personas de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca para lograr que los habitantes de dicha parroquia logren una temprana auto detección de la enfermedad lo que puede ayudar a prevenir el progreso de la enfermedad ⁽³⁾.

El presente estudio utilizo la variable del sexo, esto permitió demostrar que no existe mayor prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida para ninguno de los dos sexos ya que la diferencia de porcentaje es del 2 % lo que es muy baja, por lo contrario Lindhe hace mención en su libro de periodontología clínica e implantología odontológica que el sexo femenino esta mas dispuesto a las enfermedades periodontales por el motivo de que hacen mayor uso del servicio de salud

Quirino en su estudio recomienda el uso de auto reportes indicando que las respuestas de cada pregunta dependerán de si la persona ha acudido antes al odontólogo, se menciona que el nivel socio económico y cultural podría ser una limitante al desarrollar la encuesta, en esta investigación aplicada a los habitantes de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca demostró porcentajes significativos de autopercepción de la enfermedad periodontal lo que permitio validar el uso del auto reporte periodontal para la determinación de la prevalencias de enfermedades periodontales y cepillado dental como lo demostró Geogino. En su estudio en el que concluye que el uso de auto reportes es una buena alternativa que puede ser valiosa para la detección de la periodontitis en entornos de recursos limitados ^(1.2.3.5).

El grado de instrucción educativa fue otra variable en el estudio, se pudo observar que la mayor parte de personas de la parroquia no están expuestas a la enfermedad de acuerdo a su nivel de instrucción tanto para los que auto perciben su enfermedad periodontal como para los que no perciben la enfermedad periodontal , en el estudio de Harad, determina que los determinantes sociales de la salud presentaron un 50,3% de grado de asociación con la experiencia de caries dental ⁽¹⁸⁾.

La edad fue otro factor de gran importancia se pudo observar que las personas de mayor edad comprendidas entre los 21 a 30 años presentan una mayor autopercepción de la enfermedad periodontal, por lo que se observa con mayor facilidad los signos y síntomas por parte de las personas de la parroquia pudiendo identificar la enfermedad , se puede asociar a que la enfermedad periodontal avanza con los años, por otro

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

lado en los jóvenes es más complicado que pueden identificar la enfermedad por el motivo de que en la mayoría de casos se puede presentar de forma asintomática

Una variable importante en el estudio es el número de veces de cepillado dental de las personas sometidas a la encuesta epidemiológica, dentro del grupo de personas sanas según su autopercepción de la enfermedad periodontal, las que si cepillan sus dientes 3 veces al día tienen un mayor porcentaje a diferencia de las que no lo hacen o tienen una cantidad baja de número de cepillados al día, Duque A. En su estudio indica que una alternativa buena sería someter a las personas encuestadas a un proceso previo de educación y motivación para obtener datos más certeros, por lo tanto, la higiene oral es de mucha importancia para el desarrollo de la enfermedad ya que si no existe una correcta higiene se acumula placa bacteriana.

El estudio realizado por Guayara L, mostró valores de correlación entre la autopercepción del paciente y el diagnóstico del odontólogo en cuanto a la condición dental, periodontal según Pinzón. Se determina que generalmente cuando los individuos pueden definir sus necesidades de tratamiento, la percepción del aspecto de su cavidad oral, la capacidad funcional, molestias y dolor, incentivan a la persona a que en busque apoyo profesional en el campo de la salud, es decir que acuda al odontólogo.⁷

Casado y colaboradores, en su estudio reportan que el 52% de la población estudiada no cepilla habitualmente sus dientes, pero no revelan en valor obtenido del índice de higiene oral. En un estudio de la autopercepción de la salud oral relaciono por Olga Taboada Aranza y cols, al usar variables de análisis de la población como el sexo, la edad y relacionarlas con la percepción de la necesidad de una atención odontológica tampoco encontró asociación ^(8.9).

Encontrar estudios recientes sobre auto percepción periodontal con variables similares para determinar la frecuencia mediante auto reportes que validen la aplicación de un auto reporte en Latino América fue una gran limitante para esta investigación.

Otros resultados en diferentes estudios como por ejemplo en el de Jorge S demuestra una menor correlación con respecto a este estudio, esto posiblemente pueda ser por que otros estudios contaron con otras medidas de diagnóstico y no solo con el de self report periodontal ya sea

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

medidas clínicas o radiológicas, lo cual les permitió contar con criterios más certeros al momento de determinar la frecuencia de la enfermedad auto percibida ^(1,2,3).

Se recomienda necesario realizar estudios futuros con poblaciones en la que los encuestados presenten características similares en nivel socio económico, nivel educativo, acceso a los servicios de salud, que permitirá determinar con más eficacia la validez en la aplicación de esta medida en estudios epidemiológicos.

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

3.-CONCLUSION

Luego de finalizar este estudio se evaluó que la frecuencia de la enfermedad periodontal auto percibida es alta por parte de los habitantes de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca con un 50% de personas que auto perciben la enfermedad por otro lado el cepillado diario se realiza más en las personas que no auto perciben una enfermedad periodontal con un 59%,

En cuanto al sexo se analizó la diferencia presente en el estudio es del 2% a favor del sexo masculino sin embargo en los dos sexos se presentó valores del 50% de personas que auto perciben la enfermedad,

En relación con el grado de instrucción se analizó que el 59% no está expuesto a la enfermedad periodontal es decir tienen un alto grado de instrucción lo que permite reconocer signos y síntomas de una enfermedad periodontal y tienen más conocimientos sobre higiene y salud oral

Por último, en la variable edad se puedo analizar que la enfermedad periodontal avanza con la edad ya que la edad con más porcentaje de enfermedad periodontal auto percibida fue de 21 a 30 años seguida de las edades de 31 a 40 años y en edades tempranas no se puede auto percibir los síntomas

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

Con estos datos se evidencia la cantidad de personas de la parroquia que auto perciben su estado de salud periodontal lo que valida la aplicación de un self report periodontal como una medida eficaz y económica que puede ser complementado con exámenes clínicos o radiológicos para la determinación de frecuencias de enfermedad periodontal en estudios que tengas fines epidemiológicos , se entiende que el paciente se auto valorar y diferenciar los signos y síntomas que están presentes en la enfermedad periodontal y así poder darse cuenta si padece o no la dicha patología y pueda motivarse a tener un estilo de vida mas sano para mejorar la calidad de vida de cada individuo de diferentes poblaciones

BIBLIOGRAFIA

- 1) Serrano J. Evaluación de un cuestionario para la asignación del riesgo individual en el desarrollo de las enfermedades periodontales - PDF [Internet]. Docplayer.es. 2018 [cited 19 April 2018]. Available from: <http://docplayer.es/7572851-Evaluacion-de-un-cuestionario-para-la-asignacion-del-riesgo-individual-en-el-desarrollo-de-las-enfermedades-periodontales.html>
- 2) Rordiguez M. Autopercepcion de salud bucal en adultos [Internet]. Scielo. 2018 [cited 19 April 2018]. Available from: [http://Autopercepcion de salud bucal en adultos.scielo](http://Autopercepcion%20de%20salud%20bucal%20en%20adultos.scielo). Revista Cubana; 2018.
- 3) Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba [Internet]. Scielo.org.mx. 2018 [cited 19 April 2018]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012
- 4) . Soussou R. Waiting room time : an opportunity for caregiver oral health education [Internet]. Open.library.ubc.ca. 2018 [cited 19 April 2018]. Available from: <https://open.library.ubc.ca/collections/24/items/1.0362386>

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

- 5) Pérez, O.R., Sánchez, H.H.A., Corona, Z.A. Prevalencia y severidad de enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos. Oral Año 12. Núm. 39. 2011. 799-804
- 6) . Pouyou L, Díaz R, Vega L, Galván D, Cantillo L. Particularidades clínicas, epidemiológicas y terapéuticas en pacientes hipertensos de una comunidad urbana [Internet]. Medisan.sld.cu. 2018 [cited 19 April 2018]. Available from: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1885>
- 7) Carasol M. Situación periodontal de la población trabajadora en España: estudio epidemiológico; UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Departamento de Estomatología III Madrid 2016
- 8) Giacaman A. Epidemiology of periodontal status in the Maule Region, Chile: [Volume 9, Issue 2](#), August 2016, Pages 184-192 Available from : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300349>
- 9) Carvajal P. Periodontal disease as a Public Health problem: The challenge for Primary Health Care [Volume 9, Issue 2](#), August 2016, Pages 177-183. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131914/Prevalencia-de-gingivitis-y-determinaci%C3%B3n-de-necesidad-de-tratamiento-periodontal-en-individuos-adultos.pdf?sequence=1>
- 10) Martínez A. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados, Vol. 3, núm. 1, enero, 2017, pp. 99-108 Available from: <file:///C:/Users/Damian/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeEnfermedadPeriodontalYFactoresDeRiesgo-5802912.pdf>
- 11) Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev
- 12) Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Ago [citado 2018 Mayo 08] ; 3(2): 94-99. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072010000200007>
- 13) Roman R. Factores de riesgo para las enfermedades dentales. 22nd ed. Facultad de Antioquia: Universidad de Antioquia; 2018. [cited 19 April 2018]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp152b.pdf>
- 14) Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal. 2nd ed. Revista Periodontal; 2018. [cited 19 April 2018]. Available from: <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=123533>

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

- 15) Factores de Riesgo para Enfermedad Periodontal - Cancer Care of Western New York [Internet]. Cancercarewny.com. 2018 [cited 19 April 2018]. Available from: <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=123533>
- 16) Echeverría García J.J.. Enfermedades periodontales y periimplantarias: Factores de riesgo y su diagnóstico. Avances en Periodoncia.149-156.2008 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852003000300005&lng=es.
- 17) Santos H .Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación.rev.med.internet.2010 disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2011.v37n2/10.1590/s0864-34662011000200007#modalarticles>
- 18) Arrascue H. Determinantes sociales de salud y caries dental, Odontol Pediatr VollON° 1Enero-Junio 2011 DISPONIBLE EN <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n1/a2.pdf>
- 19) Zerón A. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales, Vol. LVIII, No. 1 Enero-Febrero 2001 pp 16-20
- 20) Allenje R.INFORME DE CASOS CLINICOS,biblioteca central de UNMSM;DISPONIBLE EN: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/allende_rp/Clasificacion.pdf
- 21) Matesanz-Pérez P., Matos-Cruz R., Bascones-Martínez A.. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008 Abr [citado 2018 Mayo 17] ; 20(1): 11-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=e
- 22) Cerda Jaime, Vera Claudio, Rada Gabriel. Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Jun 26] ; 141(10): 1329-1335. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001000014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001000014>.
- 23) Quirino R. Diagnostic validity of self-reported oral health outcomes in population surveys: literature review. Rev. bras. epidemiol;16:(3) 1-13 2017 . Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300716
- 24) 0. Georgios S. A Two-Domain Self-Report Measure of Periodontal Disease has Good Accuracy for Periodontitis Screening in Dental School Outpatients. Journal of PeriodontologyOnline,1(1):1-13.2016Disponibleen: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27367421>

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

- 25) Duque A. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín. Rev.CES Odont. [Internet] 2011 [citado 18 Agosto. 2016]; 24:(2) 1-5. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1974>
- 26) Yamamoto T. Validity of a Questionnaire for Periodontitis Screening of Japanese Employees. J Occup Health. [Internet].2009 [citado 20 Agosto. 2016]; 51 (1):137- 143. Disponible en: http://joh.sanei.or.jp/pdf/E51/E51_2_05.pdf
- 27) Taboada O. Auto percepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Rev. ADM. 71:273-279.2014. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od146c.pdf>
- 28) Guayara L, Autopercepción de la condición oral del paciente; Journal Odontológico Colegial 7-69. Número 7, Junio 2011
- 29) Villavicencio E. Pasos para la planificación de una investigación clínica.Oactiva UC Cuenca [Internet].2016 [citado 30 Agosto. 2016]; 1:1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING?ev=prf_pub
- 30) Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017

ANEXOS

Anexo 1 SELF REPORT PERIODONTAL

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías?	Si () NO()
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?	Si () NO()
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"?	Si () NO()
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por si solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche?	Si () NO()
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes?	Si () NO()
39. ¿Le sangran las encías?	Si () NO()
40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento?	Si () NO()
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?	Si () NO()
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías?	a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes?	a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental?	a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO

Yo..... con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización de esta encuesta.

Firma.....

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICON CONCEPTUAL	DEFINICON OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
Enfermedad periodontal autopercebida	La auto percepción hace referencia a la cognición de la persona, que la permite verse a sí mismo, en la realidad que lo rodea	Características percibidas por el paciente de inflamación, sangrado, halitosis y en casos más severos de movilidad dental.	Sano Enfermo	Cualitativa	Nominal
Genero sexual	Grupo de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a hombres y mujeres.	Conjunto de características físicas que diferencia hombres de mujeres.	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Numero de cumplidos desde el nacimiento	Establecer un rango de edad para los enfermos	18 a 45	Cuantitativa	Discreta
Grado de intrusión	Nivel de estudios alcanzado hasta el momento	Conocimientos obtenidos hasta el momento	Alto Bajo	Cualitativa	Nominal
Cepillado	El cepillado hace referencia a la cantidad de cepillados al día para evaluar su higiene	Establecer si la persona se cepilla o no se cepilla sus dientes	Si cepilla No cepilla	cualitativa	Nominal

3.1 OPERINILIZACION DE LAS VARIABLES