



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“Prevalencia de Enfermedad Periodontal en escolares de 12 años
de la parroquia Totoracocha Cuenca 2016”**

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

AUTOR: Zúñiga Coronel, Pablo Andrés

DIRECTOR: Naula Vicuña Carlos Od. Esp.

Cuenca - Ecuador

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Zúñiga Coronel Pablo Andrés, 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 éste trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Zúñiga Coronel Pablo Andrés.

C.I.: 0105931208

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Sr. Zúñiga Coronel Pablo Andrés.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA TOTORACOCHA CUENCA 2016.”, realizado por Zúñiga Coronel Pablo Andrés, 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, 12 de octubre 2017.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Director del departamento de investigación odontología.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

Od. Esp. Encalada Verdugo Liliana.

DIRECTORA DE TITULACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA TOTORACOCHA CUENCA 2016.”, realizado por Zúñiga Coronel Pablo Andrés, 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, 12 de octubre 2016.

.....

Tutor: Naula Vicuña Carlos Od. Esp

DEDICATORIA.

A mis Padres Beatriz y Geovanny, por su
apoyo constante y su inquebrantable fe;
a mi hija Mía Giovanna,
la cual fue el impulso de esta entrega;
a toda mi Familia Sanguínea y Política,
por sus sabias recomendaciones y su generosidad;
a mi hermana: Valeria Carolina Zúñiga.
A mis compañeros y profesores
que me han acompañado a lo largo de este camino.

EPÍGRAFE.

La esencia de la grandeza radica
en la capacidad de optar
por la propia realización personal,
en circunstancias en que otras personas
optan por la locura.

Wayne Dyer.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, ya que sin Él no existiera todo esto;

a mi tutor, Doctor Carlos Naula Vicuña,

por ser luz de conocimiento y manantial de amistad;

a los escolares que colaboraron con este proyecto;

a las autoridades y personal docente

de las escuelas, que prestaron todas las facilidades

para la realización de este trabajo;

a todos mis profesores;

a mi Señora Madre, Magister Aída Beatriz Zúñiga,

por su fuente inagotable de paciencia y amor;

a mi Señor Padre, Geovanny Contreras Viteri;

por ser siempre mi Maestro de la Vida,

y enseñarme sus caminos correctos; y,

a todos mis amigos y compañeros universitarios,

por su aprecio y cariño de siempre.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN.	14
3. OBJETIVOS.	15
3.1 Objetivo General.	15
3.2 Objetivos Específicos.	15
4. MARCO TEÓRICO	16
4.1 Bases Teóricas:	16
4.1.4 Etiología de las enfermedades periodontales	17
4.2 Antecedentes de la Investigación	27
5. HIPÓTESIS	32
CAPÍTULO II	33
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
2.1 Criterios de Selección:	34
3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	35
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	36
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	37
7. ASPECTOS BIOÉTICOS:	38
CAPÍTULO III	39
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	53

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en escolares de 12 años de edad en la parroquia Totoracocha de la Ciudad de Cuenca. **MATERIALES Y METODOS:** la metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, el diseño fue descriptivo, de técnica observacional transversal actual. La muestra estuvo constituida por 179 fichas epidemiológicas de escolares de 12 años de edad. Los datos se obtuvieron de la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca, a través del programa Epi Info, las cuales fueron analizadas por operadores quienes recibieron una previa calibración. **RESULTADOS:** Los datos de prevalencia de enfermedad periodontal obtenidos en la parroquia de estudio, indicaron que el 42% presentó la enfermedad periodontal y el 58% no la presentó, de acuerdo al sexo se obtuvo una mayor prevalencia de enfermedad periodontal en hombres con un 58% mientras que un 35% en mujeres; de acuerdo a las instituciones públicas y privadas se obtuvo una prevalencia de enfermedad periodontal mayor en las instituciones públicas con un porcentaje del 44% sobre un 35% en las escuelas privadas, y de acuerdo al Índice Periodontal de Russell se encontró gingivitis en mujeres en un porcentaje del 12% mientras que hombres se encontró en un 8%.

Palabras Claves: Prevalencia, Enfermedades Periodontales, Sexo, Edad.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the periodontal disease prevalence in 12 years old school-children in the Totoracocha parish of the City of Cuenca. **MATERIALS AND METHODS:** the author applied the quantitative method on the study, the design was descriptive, with current transverse observational technique. The sample consisted of 179 epidemiological records of 12 years old students. The data were obtained from the database of the Catholic University of Cuenca, through the Epi Info computer software, and analyzed by operators which received a previous calibration. **RESULTS:** The periodontal disease prevalence in the studied parish that 42% of the sample presented periodontal disease and indicated 58% did not present it. According to sex parameter, the higher percentage of periodontal disease was found in men with a 58% and 35% on women. According to public and private schools, the results indicated a higher percentage of periodontal disease in public schools, with 44% over a 35% in private schools. The final parameter was the Russell Periodontal Index which showed that gingivitis was more prevalent in women with 12% and men only 8%.

KEY WORDS: Prevalence, Periodontal Diseases, Sex, Age.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales son consideradas como una patología inflamatoria e infecciosa la cual es producida por bacterias, y que puede llevar a la destrucción de los tejidos de soporte y con ello la pérdida de la pieza dental, además se encuentran entre los principales problemas de la salud pública tanto en personas adultas como en niños debido a su alta prevalencia afectando altamente sobre la sociedad causando molestias, dolor, y limitaciones tanto funcionales, como en la calidad de vida de las personas¹⁻².

Estas enfermedades están relacionadas principalmente a presencia de placa bacteriana, la cual se deposita sobre la superficie dental. Los tejidos bucales comienzan a sufrir cambios en su estructura, existiendo presencia de inflamación en las encías y favoreciendo a la aparición de bolsas periodontales por el desarrollo de la placa dentobacteriana. En cuanto al tratamiento éste se basa principalmente en la desinflamación de los tejidos y el control de la infección de los mismos¹.

Es preciso conocer su etiología, origen, desarrollo, y características de estas enfermedades para tener un mejor manejo, prevenirlas, tratarlas e intervenirlas a inicios tempranos en la trayectoria de la enfermedad periodontal¹.

La enfermedad periodontal es la segunda enfermedad bucal con más prevalencia a nivel mundial, y se consideran un problema de salud pública. Dentro de las enfermedades periodontales tenemos la gingivitis y la periodontitis³.

El presente trabajo investigativo pretende determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en estudiantes de 12 años de la parroquia Totoracocha mediante el Índice Periodontal de Russell, a través este estudio la enfermedad periodontal ayudará a reflejar los hábitos higiénicos de la comunidad por lo que es importante conocer su prevalencia para futuros programas de prevención.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las enfermedades periodontales en la actualidad representan el principal problema que afecta a la salud oral de las personas, pudiendo aparecer en etapas tempranas de edad ya que estas aparecen la mayoría de las veces por el déficit de higiene oral que presenta la persona así como el estilo de vida que presente en su diario vivir.

Con esta investigación se pretende determinar el estado de salud bucal en que se encuentran los niños de 12 años de edad, mediante la utilización del índice periodontal de Russell en cada una de las escuelas y colegios y así determinar el grupo poblacional que se encuentra mayormente afectado por la presencia de enfermedad periodontal.

Con esta investigación podemos contribuir a impulsar medidas precautelarias para mejorar la higiene oral de los estudiantes de cada institución tomando en cuenta que después de la investigación se obtendrán datos confiables de las instituciones participantes, los mismos que serán tabulados, analizados e interpretados con el fin de conocer el estado de salud oral de los estudiantes.

La interrogante principal de la investigación fue ¿Cuánto es la prevalencia de enfermedad periodontal en escolares de 12 años en Totoracocha-Cuenca en el año 2016?

2. JUSTIFICACIÓN.

Este tema de investigación está enfocado a estudiantes de 12 años de edad, los mismos que presentan la fase final del recambio dentario y por lo tanto presentan una dentición mixta segunda fase; por ello, esta investigación pretende establecer la frecuencia de enfermedad periodontal en esta población, y de esta manera conocer el estado de salud bucal en los escolares. De esta forma se podrá tener o incorporar información a estudios previos.

Este proyecto de investigación beneficiará a los niños de la parroquia Totoracocha, debido que al identificar la prevalencia de enfermedad periodontal se podrá brindar pautas de asepsia bucodental que permita la disminución de la prevalencia de las enfermedades bucodentales que traen consigo mayores complicaciones. Para garantizar la viabilidad del presente trabajo investigativo, se realizó la coordinación con las autoridades Institucionales de la Universidad Católica de Cuenca a través de coordinaciones, con la cátedra y la dirección de la carrera de Odontología.

Se ejecutó la evaluación de los alumnos de 7mo año y se reorganizó con la Dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para adquirir el permiso correspondiente. De la misma manera se obtuvo el consentimiento y la colaboración de las autoridades de cada institución educativa para realizar el trabajo de investigación.

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General.

- Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en escolares de 12 años de la parroquia Totoracocha Cuenca 2016.

3.2 Objetivos Específicos.

- Analizar la prevalencia de enfermedad periodontal de acuerdo al género de los estudiantes.
- Analizar el grado de afección mediante el Índice Periodontal de Russell en escolares de 12 años de la parroquia Totoracocha Cuenca 2016.
- Identificar la prevalencia de enfermedad periodontal de acuerdo a las instituciones públicas y privadas en los niños de 12 años de la parroquia Totoracocha Cuenca 2016.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Bases Teóricas:

4.1.1 Concepto de epidemiología

Epidemiología ciencia de la salud que se utiliza en la medicina preventiva, es el estudio y distribución de los estados relacionados con la salud de un grupo poblacional y las aplicaciones de ese estudio a problemas de salud⁴

Una definición científica expuesta por Elkin define a la epidemiología como ciencia que estudia la aparición, difusión, mantenimiento y decadencias del problema de la salud, con la finalidad de informar y controlarlos⁵.

4.1.2 Prevalencia de Enfermedad Periodontal

La prevalencia se puede informar como un porcentaje, y es medida de una enfermedad dentro de una población para poder estimar los recursos necesarios para el cuidado de la salud,⁴ sería primordial medir la prevalencia de la misma.

Según resultados epidemiológicos mundiales, se sabe que las enfermedades periodontales ocupa un porcentaje más elevado que la caries, siendo la afección más común en el ser humano según la OMS (1990). Es de importancia clínica contar con información en relación con la prevalencia y agresividad de las enfermedades periodontales, así como el papel que cumplen los factores locales y sistémicos en relación a la placa dentobacteriana y cálculos⁶.

La OMS manifiesta que enfermedades como estas aquejan un 15%-20% en adultos de edad mediana y que su padecimiento puede verse asociado a elementos de riesgo como la falta de higiene dental. Estudios recientes han demostrado la prevalencia de la enfermedad periodontal en población joven y adulta aumentando el riesgo para los pacientes con caries, mal oclusión y pérdida dentaria e higiene inadecuada o deficiente³.

Furuya Arroniz realizó estudios sobre enfermedad periodontal; y concuerda con lo planteado por Loe y Cols, asociando la enfermedad con el desarrollo de la edad y la travesía de gingivitis a enfermedad periodontal⁶.

4.1.3 Enfermedad periodontal asociada a la Pubertad.

La pubertad es el complejo proceso de maduración sexual dando lugar a un individuo capaz de reproducirse, no es un episodio aislado, sino más bien es una fase

endocrinológica de eventos que producen cambios en el aspecto físico y en el comportamiento de los adolescentes⁷.

La gravedad e incidencia de la gingivitis en adolescentes son influidas por varios factores, incluyendo niveles de placa dental, caries, respiradores bucales, el apiñamiento y mal posición dental. Sin embargo, el aumento de los niveles de esteroides hormonales durante la pubertad en ambos sexos tiene un efecto transitorio sobre el estado inflamatorio de la encía⁷.

Un número de estudios ha demostrado un aumento de la inflamación gingival en personas en etapa circumpuberal en ambos sexos, sin un concomitante aumento de los niveles de placa. La enfermedad gingival asociada a la pubertad tiene muchas de las características clínicas de la gingivitis inducida por placa, desarrolla signos de inflamación por las cantidades diminutas de placa presentes durante la etapa circumpuberal⁷.

4.1.4 Etiología de las enfermedades periodontales.

Las enfermedades periodontales y su etiología constantemente ha sido un punto de discusión, a pesar a los avances, no está muy clara, y si no se comprende su causa, no puede establecerse una apropiada prevención y un tratamiento efectivo, por lo que permanentemente se ha indagado esclarecer la causa precisa de éstas afecciones⁸.

La presencia de placa bacteriana es requisito elemental para que se produzca un problema a nivel de las encías, y es básica su remoción para eliminar la afección. Por esta razón se discutía de una teoría, en la cual era de mayor importancia la presencia de placa y cálculo que las bacterias que éstos contienen, mientras se había acumulado más placa, más grave era la afección, pero en esta teoría no explicaba por qué en ciertas personas que portaban poca cantidad de placa y cálculo sufrían de reabsorciones óseas, migraciones severas, y en personas, con más cantidad de cálculo dental, se presentaban sanos desde el punto de vista periodontal⁸.

4.1.5 Anatomía Del Periodonto.

Periodonto conjunto de tejidos formados por la encía, y aquellos tejidos que sirven de sostén y protección del diente (ligamento periodontal, hueso alveolar, y cemento radicular)⁹.

4.1.5.1 Encía.

Forma parte de la mucosa que encierra al diente y envuelve al hueso alveolar. Forma parte de los tejidos de soporte y representa un vínculo con el diente mediante del surco gingival, resguarda los tejidos de soporte frente al ambiente bucal¹⁰.

La encía sana es de color rosa, los márgenes son finos, su consistencia es firme y festoneada y se ajusta al entorno de los dientes¹⁰.

4.1.5.2 Encía Adherida.

La encía adherida es más abundante que la encía libre cubre los alveolos dentarios por lingual y bucal. Se inserta al periostio, hueso alveolar y cemento radicular mediante fibras colágenas por lo que hace que su consistencia sea firme y resiliente.

Su color normal es rosa pálido con una apariencia punteada, su límite apical es la unión mucogingival y su límite coronal es el inicio de la encía libre llamado surco de la encía libre¹⁰

4.1.5.3 Encía Marginal.

La encía marginal se encuentra en el cuello del diente y del surco gingival es la pared externa que mide 0 - 2mm en profundidad. Entre los dientes la encía forma la papila interdental y la superficie labial esta indentada por una hendidura, la superficie es lisa, a diferencia que en la encía insertada¹⁰.

4.1.5.4 Ligamento periodontal.

Es un tejido fibroso que une diente y hueso, que radiológicamente se ve como un espacio radiolúcido a nivel de la raíz de la pieza dental. Las funciones más importantes son: a) mecánica, da soporte al diente b) genético, formador de hueso y cemento, c) nutritivo y sensorial ya que provee nutrición e inervación al cemento y al hueso. El ligamento periodontal resguarda los tejidos bucales de las grandes cargas a nivel oclusal, y mantiene al diente en un lugar eficaz mediante el transcurso de su erupción y los cambios que se originan en el diente posterior a una exodoncia¹⁰.

4.1.5.5 Hueso Alveolar.

El maxilar y la mandíbula que resiste y resguarda los dientes se conoce como hueso alveolar en el cual se insertan las fibras de Sharpey (principales fibras del ligamento periodontal), hueso compacto, desarrollado por la cortical oral y vestibular, y su hueso esponjoso delimitado entre ellos¹⁰.

4.1.6 Enfermedades periodontales como un problema de salud pública

Son condiciones inflamatorias crónicas que perturban a los tejidos de soporte y protección del diente. Entre estas incluyen la gingivitis por placa dento-bacteriana y periodontitis crónica, siendo la periodontitis la alteración más grave ya que puede causar pérdida de dientes; sin embargo, toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas¹¹.

La periodontitis es la enfermedad crónica inflamatoria más común que se observa en humanos, y afecta casi a la mitad de los adultos en el Reino Unido y en Estados Unidos y al 60% mayores de 65 años. Característico problema de salud pública, causando pérdida de dientes, discapacidad, disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente. Así mismo, las manifestaciones de la periodontitis son; sangrado, halitosis, recesión gingival y pérdida de dientes, pudiendo tener un impacto más allá del individuo que las padece¹¹.

La periodontitis también compromete el habla, reduce la calidad de la vida y es una carga creciente para la economía. Además, algunos estudios han asociado las enfermedades periodontales con varias condiciones y enfermedades sistémicas, tales como diabetes, VIH, aterosclerosis, enfermedad cardiovascular, artritis reumatoide, efectos adversos en el embarazo, obesidad y síndrome metabólico.¹¹

En resumen, en base a los criterios previamente definidos, podemos decir que las enfermedades periodontales son muy prevalentes, tienden a afectar considerablemente a los individuos y a la sociedad, su tratamiento es costoso y son, en su gran mayoría, prevenibles, existiendo métodos eficaces para controlarlas¹¹.

4.1.7 Enfermedad Periodontal.

Constituye los principales problemas que afectan a la población, manifestándose como gingivitis y periodontitis tanto en el paciente niño como en el adolescente⁴.

Las enfermedades periodontales inflamatorias están dentro de las enfermedades crónicas, las cuales aparecen debido a varios factores como la presencia de placa bacteriana, la falta de higiene oral y la poca capacidad del huésped a defenderse lo que trae como resultado alteraciones a nivel del periodonto, que puede empezar con inflamación gingival simple hasta la pérdida de hueso alveolar¹².

4.1.7.1 Características clínicas de la enfermedad periodontal

Varían según la gravedad de la enfermedad y el tipo de enfermedad que afectan a los tejidos periodontales. Así tenemos que la gingivitis se identifica por cambios en la forma, textura y color: la encía marginal se puede apreciar un color más rojizo, presencia de edema, superficie lisa, brillante con una reducción del punteado característico, puede presentar hemorragia espontánea producto a una leve presión¹³.

Por otra parte la periodontitis se diferencia de la gingivitis, por una pérdida estructural del aparato de inserción, producida por determinadas bacterias, éstas son también necesarias pero no suficientes para que se produzca la enfermedad, siendo necesaria la presencia de un hospedador susceptible.¹⁴ La periodontitis afecta ciertas estructuras de inserción y se caracteriza principalmente por: presencia de bolsas periodontales, pérdida de inserción clínica, y pérdida de la altura ósea¹⁵.

4.1.7.2 Etiopatogenia de Las Enfermedades Periodontales.

La enfermedad empieza cuando las bacterias producen factores de virulencia y entran en contacto con células del epitelio del surco, pero las células del epitelio de unión producen citoquinas pro-inflamatorias y defensas.

Las defensinas que son péptidos antimicrobianos dañan las superficies de las bacterias permitiendo su eliminación. Adicionalmente producen una citoquina con actividad quimiotáctica, de esta manera son atraídos al sitio donde se acumulan las bacterias, salen de los vasos sanguíneos y se depositan en el tejido conectivo adyacente, alterando a este tejido. Si bien todos los reactivos biológicos son nocivos para las bacterias también lo pueden ser para los tejidos periodontales pudiendo producirse un daño tisular microscópico, de esta forma el agente infeccioso es controlado en la mayoría de los casos el estímulo disminuye y se establece un balance de la respuesta inmune¹.

Después de la respuesta inmune aparecen en el tejido conectivo linfocitos TCD4 y linfocitos B ayudando a resolver el proceso inflamatorio¹.

4.1.7.3 Características del periodonto sano.

En condiciones normales la encía debe presentar color variable, este puede ser un rojo intenso con aspecto de pigmentaciones melánicas en personas de raza mestiza o negra. Se encuentra bien adecuada en los cuellos de las piezas dentarias y es desplazable con el chorro de aire¹⁶.

Su aspecto es brillante en la superficie por la presencia de glándulas salivales y mucosas, en niños de 5 años es habitual encontrar zonas de punteado entre el margen gingival y la papila dentaria y es un signo característico de salud gingival¹⁶.

4.1.8 CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES.

4.1.8.1 Gingivitis.

La gingivitis es un proceso inmunoinflamatorio reversible de los tejidos que rodean el órgano dental y producida por la acumulación de placa dentobacteriana adherida a la superficie supragingival de la pieza dentaria¹⁷.

La gingivitis es el inicio de la enfermedad periodontal y se encuentra comúnmente en pacientes de cualquier edad incluyendo escolares y adolescentes. Se ha considerado que esta enfermedad no aparece antes de los 6 años de edad sin embargo estudios han demostrado una prevalencia del 18% en niños de tres años¹⁸.

En la gingivitis existe una inflamación mas no presenta pérdida de inserción clínica, entre los signos clínicos más comunes para su diagnóstico tenemos: enrojecimiento e inflamación de la encía, sangrado mediante un estímulo, y encontramos cambios tanto en la consistencia como en el contorno sumado a esto la presencia de placa o cálculo supragingival¹⁸.

4.1.8.1.1 Clasificación de la gingivitis

Se clasifica en¹⁹:

A.- Enfermedad formada por placa bacteriana

1. Gingivitis asociada a placa
 - a. Factores locales no contribuyentes
 - b. Factores locales contribuyentes
2. *Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos*
 - a. Asociado al sistema endócrino
 1. Asociado a la pubertad
 2. Asociado al período menstrual
 3. Estado de gestación
 - a) Gingivitis
 - b) Granuloma piógeno
4. Gingivitis por diabetes mellitus.

- b. Asociadas a: discrasias sanguíneas
 - 1. Gingivitis por la presencia de leucemia
 - 2. Otras
- 3. *Gingivitis por medicación***
 - a. Enfermedades gingivales con influencia de fármacos.
 - 1- Agrandamientos gingivales
 - 2- Gingivitis inducida por fármacos
 - a. Relacionada por anticonceptivos
 - b. Otros
- 4. Gingivitis asociada a mala nutrición**
 - a. Gingivitis por insuficiencia de ácido ascórbico
 - b. Otros

B.- Gingivitis: no asociadas a la placa bacteriana

- 1 Originadas por bacterias específicas
 - a. Neisseria Gonorrea.
 - b. Treponema Pallidum
 - c. Estreptococal Sp.
 - d. otras
- 2. Gingivitis de origen viral
 - a. Herpes
 - 1) Gingivostomatitis Primaria
 - 2) Herpes Recurrente
 - 3) Varicela-Zoster
- b. Otras
 - 3. *Gingivitis de origen fúngico***
 - a. Infecciones por Cándida
 - 1) Candidiasis gingival generalizada
 - b. Eritema gingival lineal
 - c. Histoplasmosis
 - d. Otras
 - 4. *De origen genético***
 - a. *Fibromatosis gingival transmisible*
 - b. Otras
 - 5. *Gingivitis producida por ciertas condiciones sistémicas***
 - a. Desórdenes mucocutáneos
 - 1. Liquen plano

- 2. Penfigoide
- 3. Pénfigo Vulgar
- 4. Eritema Multiforme
- 5. Lupus Eritematoso
- 6. Incitado por drogas
- 7. Otros
- b. Reacciones alérgicas
 - 1) Materiales dentales
 - a) Mercurio
 - b) Níquel
 - c) Acrílico
 - d) Otros
 - 2) Reacciones atribuibles a
 - a) Dentífricos
 - b) Colutorios
 - c) Agregados del chicle
 - d) Alimentos y aditivos
 - 3) Otros

6. Lesiones traumáticas (iatrogenia accidental)

- a. Lesiones químicas
- b. Lesiones físicas
- c. Lesiones térmica

7. Reacción a un cuerpo extraño

8. No especificadas (NES)

II. Periodontitis Crónica

- a. Localizado
- b. Generalizado

III. Periodontitis Agresiva

- a. Localizada
- b. Generalizado

IV. Periodontitis como manifestación de las enfermedades sistémicas

A. Como manifestación de trastornos hematológicos

1. Neutropenia adquirida
2. Leucemias
3. Otros

B. Asociado a trastornos genéticos

1. Neutropenia familiar y cíclica
2. Síndrome de Down
3. Síndrome de Deficiencia de Adhesión de Leucocitosis
4. Síndrome de Papillo-Lefevre
5. Síndrome de Chedaik-Higashi
6. Síndromes Histiocitosis
7. Enfermedad de almacenamiento de glucógeno
8. Agranulocitosis genética infantil
9. El síndrome de Cohen
10. Síndrome de Ehlers-Danlos
11. Hipofostasia
12. Otros

C. No específico (NOS)

V. *Enfermedades periodontales necrotizantes*

- A. Gingivitis úlcero-necrotizante (GUN)
- B. Periodontitis úlcero-necrotizante (PUN)

VI. *Abscesos presentes en el periodonto*

- a- Absceso gingival
- b- Absceso periodontal
- c- Absceso pericoronar

VII. *Periodontitis relacionadas a lesiones endodónticas*

- A. Lesión combinada endo-periodontal

VIII. *Deformidades y condiciones del desarrollo y adquiridas*

A) Factores que modifican la acumulación de placa que incitan enfermedad gingival y periodontitis.

1. Anatomía dentaria

2. Restauraciones y aparatos dentales
3. Fracturas a nivel radicular
4. Resorción radicular -cervical y fisuras cementarías

B) Deformidades mucogingivales y condiciones alrededor del diente

1. Recesión gingival y de tejidos blandos
 - a. Superficies vestibulares y linguales
 - b. Interproximal o papilar
2. Deterioro de encía queratinizada
3. Vestíbulo cortó
4. Posición aberrante de frenillo / muscular
5. Excesos gingivales
 - a. Bolsa gingival
 - b. Margen gingival blando
 - c. Despliegue gingival enorme
 - d. Agrandamientos
6. Coloración distinta a lo normal

C) Deformidades mucogingivales y condiciones de procesos edéntulos

1. Deficiencia horizontal / vertical del proceso
2. Inexactitud de tejido gingival queratinizado
3. Agrandamiento de tejidos
4. Posición aberrante de frenillo /muscular
5. Vestíbulo poco profundo
6. Coloración anormal

D) Trauma a nivel oclusal

1. Trauma oclusal primario
2. Trauma oclusal secundario

4.1.9 Periodontitis agresiva.

Representación violenta de la enfermedad, establecida por desgaste de tejido periodontal, como manifestación de enfermedades sistémicas, genéticos e inmunológicos, que ayudan a su aparición²⁰.

4.1.9.1 Características clínicas de la periodontitis agresiva

La característica principal que la difiere de la periodontitis crónica es la evidente y rápida progresión de la pérdida de inserción y destrucción ósea, en cuanto a los pacientes estos se encuentran sistemáticamente sanos. Esta enfermedad puede presentarse en forma localizada o generalizada. En la forma localizada la pérdida de inserción interproximal aparece en el primer molar e incisivos y no más de dos dientes adicionales afectados. Mientras que en la periodontitis generalizada se diferencia por la cantidad de dientes permanentes afectados pérdida de inserción interproximal generalizada, afecta al menos tres dientes diferentes de primeros molares e incisivos y aqueja a personas mayores de 30 años de edad²⁰.

4.1.10 Periodontitis crónica.

La periodontitis crónica es una enfermedad infecciosa que ocasiona la destrucción de los tejidos de soporte del diente, el grado de destrucción varía ampliamente entre las distintas formas de la enfermedad por ejemplo entre la periodontitis crónica y la periodontitis agresiva. La destrucción periodontal es un proceso episódico, con fases de destrucción activa, seguida de periodos de remisión, además de afectar un sitio específico²¹.

La periodontitis crónica es la más común de las formas tiene su mayor expresión en la edad adulta se manifiesta alrededor de los 35 años de edad, para que se desarrolle se requiere de una gingivitis preexistente²¹.

4.1.10.1 Características de la periodontitis crónica.

Clínicamente se caracteriza por la presencia de bolsas periodontales y pérdida de inserción al sondeo, destrucción del hueso alveolar y movilidad dentaria. Los estudios epidemiológicos demuestran que la enfermedad progresa en forma lenta y continua y la severidad depende de la presencia de placa bacteriana y cálculo dental²¹.

4.1.11 FORMAS NECROZANTES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

4.1.11.1 Gingivitis necrotizante (GN)

Se caracteriza por la presencia de sangrado gingival y dolor. Su diagnóstico se ejecuta debido a diferentes criterios²²:

- Al sondaje las lesiones son dolorosas
- Las úlceras sangran espontáneamente.

4.1.11.2 Características que favorecen al diagnóstico de GN:

Sus lesiones están envueltas por una pseudomembrana que aparece encima de las lesiones ulcerosas formada por fibrina, tejido muerto, células irritantes y bacterias vivas y muertas²².

Una característica clínica es el olor fétido y cuando está presente es muy práctico para fundar el diagnóstico²².

- Fiebre y malestar general
- Adenopatías

4.1.11.3 Periodontitis necrotizante (PN)

Se caracteriza por la necrosis de los tejidos gingivales, ligamento periodontal, hueso alveolar y consecutivamente involucra al soporte periodontal. Las características de la periodontitis necrotizante es la presencia de cráteres interproximales y los secuestros óseos²².

El hueso necrótico, parece tener conexión con el hueso sano, en el lapso de un tiempo se debilita y puede retirarse fácilmente con fórceps. No sólo afecta al hueso interproximal, sino incluye con repetición la cortical vestibular²².

4.2 Antecedentes de la Investigación

- **Obra:** Prevalencia y severidad de enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos.⁶

Autor: Raúl Pérez Orta

Resultado: La edad de los pacientes estuvo comprendida entre los 10 y los 79 años, y el 61.7%, tuvieron menos de 40 años. El 81.2% de los pacientes presentaron necesidades de tratamiento dentro de las categorías 0 a 2, aunque llega a ser del 91.9% la frecuencia de quienes requieren de alguna intervención desde mejorar el cepillado hasta el tratamiento quirúrgico. Destaca el hecho de que en su gran mayoría son individuos menores de 40 años de edad, en tanto para los niveles 3 y 4, el predominio es de personas mayores de 40 años de edad. El sexo, que en el 55% de los pacientes fue femenino con el correspondiente 45% masculino. De acuerdo a la prueba de X^2 , no existen diferencias significativas de necesidades de tratamiento en función del sexo ($p=0.899$). (Tabla 2). Respecto a la ocupación de los pacientes, Las necesidades de tratamiento no son significativas por ocupación conforme a la prueba.

- **Obra:** Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados³.
Autor: Alicia C. Martínez
Resultado: Se realizó un estudio transversal y descriptivo en una población de 300 pacientes a los que se les realizó examen clínico periodontal, diagnóstico e identificación de factores de riesgo. Además se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento de higiene, los datos obtenidos fueron sometidos al análisis estadístico para comprobar si la hipótesis era afirmativa o nula con paquete estadístico SPSS versión 21 a través del test estadístico del Chi cuadrado. : Mostraron una mayor prevalencia de periodontitis relacionada a una mala higiene como principal factor de riesgo y un nivel regular de conocimiento de salud bucal en la población estudiada.
- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México²³.
Autor: José Franciso Murrieta
Resultado: Se estudió una población de 677 adolescentes. Para la encuesta se calibraron dos examinadores para el levantamiento del índice de higiene oral simplificado (IHO-S) y del índice gingival (IG) de Löe y Silness. En 83% de los estudiantes se observó algún tipo de inflamación gingival, siendo la gingivitis leve la de mayor prevalencia. La gravedad de la gingivitis estuvo asociada al ingreso familiar y a la calidad de la higiene oral, no así con la edad, el sexo y tiempo transcurrido desde la última consulta dental. La alta frecuencia de gingivitis, así como la deficiente calidad en la higiene oral, indican una gran necesidad de educación en salud en los adolescentes.
- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalencia de periodontitis entre los adolescentes de 15-18 años en la ciudad de Mangalore: Estudio Epidemiológico y Microbiológico²⁴.
Autor: Pallavi Nanaiah
Resultado: Se realizó un estudio transversal en los adolescentes de 15 y 18 años de edad en la ciudad de Mangalore. Se seleccionaron 1100 estudiantes para el estudio en las escuelas y colegios de la ciudad de Mangalore utilizando un método de muestreo conveniente. La prevalencia de periodontitis agresiva y periodontitis crónica se evaluó en el estudio utilizando un índice periodontal de la comunidad. Se encontró una alta prevalencia de periodontitis y gingivitis en los estudiantes pertenecientes al grupo de menor nivel socioeconómico en

comparación con los grupos socioeconómicos más altos, que se asociaron con hábitos de higiene oral deficientes. Se encontró que la prevalencia de enfermedad periodontal agresiva era de 0,36% y la de periodontitis crónica de 1.5%.

- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalencia de enfermedad peridontal en la población general de la India-una revisión sistemática²⁵.

Autor: Akhilesh H Shewale

Resultado: Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos PUB MED, COCHRANE y EMBASE. Después de la evaluación de texto completa se realizó una exhaustiva búsqueda de referencia y se incluyeron estudios potenciales, la evaluación de la calidad de los artículos recuperados de la 2da ronda se hizo mediante un cuestionario diseñado por sí mismo y solo los estudios de encuestas de campo se incluyeron en la revisión sistemática. La búsqueda bibliográfica produjo seis estudios que se habían realizado estudios de campo para determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en sus respectivas áreas. Estos estudios han observado diferentes conjuntos de grupos de edad y el mismo se ha logrado mediante el índice periodontal comunitario (CPI) o el índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento (CPITN). Debido a la falta de disponibilidad de los mismos grupos de edad en estudios seleccionados no se pudo obtener una tasa de prevalencia global. Sin embargo se observó que en pocas áreas como Bengala Occidental, Uttar Pradesh y Assam han reportado una tasa de enfermedad periodontal de más del 85% en la población general.

- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalencia de la enfermedad periodontal y caracterización de su extensión y gravedad en una población adulta-un estudio observacional²⁶.

Autor: Kalpak Prafulla Peter

Resultado: El presente estudio se desarrolló para determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en una población adulta y para caracterizar aún más la extensión y gravedad de la enfermedad. Se eligieron 700 individuos aleatoriamente. Se registraron datos demográficos así como características de estilo de vida de todos los sujetos y se realizó un examen oral exhaustivo. Para evaluar el estado periodontal de los sujetos se evaluaron cinco índices (IHO, IP, IG, PD y CAL). Los resultados mostraron que hubo una alta prevalencia de periodontitis entre la población con casi el 72% de los individuos que tienen al

menos un sitio con CAL \geq 3mm. Se observó una tendencia en la cual el estado periodontal empeoró con la edad. Al analizar la extensión y severidad de la enfermedad entre la población los resultados revelaron que casi el 41% de la población tenía por lo menos un sitio con CAL \geq 5mm, mientras que casi el 21% de los individuos tenían al menos tres sitios con CAL \geq 5mm.

- **Obra:** Artículo de revista: Prevalencia de gingivitis en una población preescolar del Oriente de la Ciudad de México¹⁸.

Autora: Olga Taboada Aranza

Resultado: Con el propósito de describir la frecuencia y distribución de la gingivitis en la población preescolar se desarrolló una investigación observacional, prolectiva, transversal y descriptiva en 77 preescolares: 52% del sexo masculino (n=40) y 48% del femenino (n=37), con una media de edad de 4.6 años (\pm 0.4). La prevalencia de gingivitis fue del 39%. El valor del índice de higiene bucal de O'Leary para el total de la población fue del 75.4% (IC 95% 74-77); 97.4% (n=75) de los niños presentan \geq 20% de la superficie dental cubierta con placa. Los factores de riesgo analizados mostraron que los riesgos individuales para niños expuestos y no expuestos son iguales; sin embargo, la presencia de \geq 20% de la superficie cubierta con placa dentobacteriana mostró ser un riesgo clínicamente significativo (RM = 1.6; IC 95% 1.3-2.0, p > 0.05).

- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalencia de la enfermedad periodontal y algunos factores relacionados entre los niños de 15 años de edad en el estado de Jartum, Sudán²⁷.

Autor: Dr. Faisal Awad

Resultado: El estudio se llevó a cabo en el estado de Jartum Sudán con los niños de 15 años de los distritos estatales, los niños fueron identificados en la lista de las escuelas (215) hombres y (213) mujeres. Se recopiló la información mediante 2 cuestionarios cerrados y un formulario de examen clínico oral, el cuestionario estudiantil fue administrado por un maestro de la misma escuela. De esto se obtuvo información del cuestionario sobre prácticas de higiene oral. El segundo cuestionario fue dirigido a los padres del cual se obtuvo información acerca del nivel educativo del padre y la madre.

Se realizó el examen clínico oral de acuerdo a las recomendaciones de la OMS en los cuales se analizaron tres indicadores: hemorragia gingival, cálculo y enfermedad periodontal. Los resultados mostraron que un menor número de niños de alta clase comparada con las clases media y baja tienen

enfermedad periodontal. Para los niños de 15 años solo el 14.7% cepillaban sus dientes dos o más veces al día, mientras que la mayoría (79.2%) cepillaban una vez al día y solo (6.1%) cepillaba los dientes a veces.

El número de veces de cepillado al día, estado socioeconómico de los niños y género se asociaron con prevalencia de enfermedad periodontal. Los niños de clase social más alta mostraron mejor condición periodontal.

- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalencia de gingivitis y periodontitis en Mugappair población – Chennai Tamilnadu²⁸.

Autor: S. Gopalakrishnan

Resultado: Este estudio se realizó como parte de un programa en la universidad dental de Tailandia Moogambigai. Se realizó un estudio transversal realizado en 7378 pacientes que asistieron al departamento de periodoncia. Esta muestra se dividió basada en la edad en dos grupos; el primer grupo (15-31 años), y el segundo grupo (31-60 años), a estos se los clasificó en función al sexo dentro de los cuales 4011 eran hombres y 3367 mujeres. Todos los datos fueron recogidos por entrevista y método proforma relacionado con la información personal así como un consentimiento informado que se obtuvo de los pacientes. El estado de higiene oral se evaluó mediante el uso de Índice de Higiene Simplificado por Green y Vermillon. La condición gingival fue evaluada por el índice gingival de Loe Silness y la condición periodontal fue evaluada mediante el Índice periodontal de Russell.

De 7378 pacientes la prevalencia de gingivitis y periodontitis fue en el primer grupo; (1805) pacientes equivalente al 43% presentaron gingivitis y (2349) presentaron periodontitis es decir el 57%. Mientras que en el segundo grupo 580 tenían gingivitis es decir el 18%, y (2644) tenían periodontitis equivalente al 82%. La prevalencia de gingivitis y periodontitis en cuanto a género; 1452 (36%) de los pacientes varones presentaron gingivitis y 2559 (64%) presentaron periodontitis, mientras que en las pacientes mujeres; 1567 (47%) presentaron gingivitis y 1800 (53%) presentaron periodontitis. Se observó una diferencia significativa entre varones y mujeres siendo los varones más afectados por la enfermedad periodontal.

- **Obra:** Artículo de Revista: Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares en la Ciudad de México¹³.

Autor: María Lilia Adriana Juárez López

Resultados: Presentaron alteraciones periodontales 70% de los niños. El promedio del IHOS fue de 1.38 ± 0.51 ; IPMA 0.62 ± 0.72 e IP de 0.51 ± 0.42 . Los factores determinantes para enfermedad periodontal fueron la caries y las restauraciones con interferencia cervical, así como los procesos de erupción y exfoliación. La gingivitis crónica leve fue la más observada.

5. HIPÓTESIS

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

1.1 Enfoque

El enfoque de la investigación es cuantitativo.

1.2 Diseño de Investigación: Descriptivo.

1.3 Nivel de Investigación: Descriptivo.

1.4 Tipo de Investigación:

- **Por el Ámbito:** Documental.
- **Por la Técnica:** Observación de la base de Dato.
- **Por Temporalidad:** Transversal Actual.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de 179 pacientes con sus respectivas fichas epidemiológicas de la parroquia Totoracocha, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia²⁹⁻³⁰.

2.1 Criterios de Selección:

2.1. a.- Criterios de Inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, pacientes con sus respectivas fichas epidemiológicas que constan en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, que presenten datos completos y con el consentimiento del tutor y asentimiento de los estudiantes matriculados en séptimo y octavo año de EGB los mismos que tengan 12 años de edad cumplidos; de los centros educativos pertenecientes a la parroquia Totoracocha de la Ciudad de Cuenca.

2.1. b.-Criterios de Exclusión: Se excluyeron de este estudio las fichas epidemiológicas de los pacientes mayores o menores a 12 años; y también aquellas en las cuales no se podían interpretar los datos.

3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Escala	Dato
Grado de Enfermedad Periodontal	Es la inflamación de la encía, causada por varios factores, en especial por la falta de aseo	Índice de Russell	Cualitativo	Ordinal Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 6 Grado 8
Prevalencia de Enfermedades Periodontales	Son aquellas alteraciones periodontales que constituyen los padecimientos de mayor frecuencia de la cavidad bucal.	Índice de Russell	Cualitativo Nominal	Sano Enfermo
Sexo del niño	Características fisiológicas de un individuo	Observación física	Cualitativo Nominal	Ordinal Hombre Mujer

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

4.1 Instrumentos documentales: Se utilizó la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca, que constan de 5 partes, la primera de datos generales del paciente como edad, género, año escolar etc.; la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russell y la quinta de maloclusiones y la sexta de Self Report de mal oclusiones (IONT).

4.2 Instrumentos mecánicos: Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio procesador Core I5.

4.3 Materiales:

Entre estos podemos mencionar los materiales de escritorio tales como: esferográficos, papel, lápiz, borrador y regla.

4.4 Recursos:

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación Espacial: La parroquia Totoracocha forma parte de las quince parroquias urbanas que conforman el cantón Cuenca, que está ubicado en el centro Austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, se encuentra localizada en el valle de los Andes, aproximadamente 2583 m encima del nivel del mar. Es la Tercera ciudad más grande de Ecuador, cuenta con 580 mil habitantes según los datos del INEC; su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 Kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos. Se caracteriza por su belleza arquitectónica de su centro histórico con todos sus elementos: iglesias, parques, casa coloniales, calles adoquinadas y vestigios arqueológicos.

5.2 Ubicación Temporal. La investigación se realizó entre los meses de Enero y Febrero del año 2017, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, 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 de la parroquia de “Totoracocha”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

El estudio de prevalencia de enfermedad periodontal busco describir cuantitativamente el problema en escolares de 12 años, utilizando la base de datos de las fichas epidemiológicas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca.

5.3. a.-Método de Examen.

Para la recolección de los datos el examinador realizó la exploración bucodental por cuadrantes de todas las piezas dentarias de los estudiantes participantes; se empezó la exploración con la observación de la encía que rodea a cada pieza dentaria, con la finalidad de identificar alteraciones que indiquen la presencia de enfermedad periodontal basándose en los códigos del Índice Periodontal de Russell.

Crterios y parámetros para el IP de Russell.

Estado clínico	Grupo de calificaciones IP	Fase de la enfermedad
Tejidos de soporte normales en términos clínicos	0 a 0.2	
Gingivitis simple	0.3 a 0.9	
Inicio de la enfermedad periodontal destructiva	0.7 a 1.9	Reversible
Establecimiento del padecimiento periodontal destructivo	1.6 a 5.0	
Trastorno terminal.	3.8 a 8.0	Irreversible

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Una vez obtenida la base de datos se calculará la prevalencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula:

$$porcentaje = \frac{número\ de\ enfermos}{número\ de\ examinados}$$

Luego se realizará el mismo cálculo pero agrupando por sexo y tipo de gestión del colegio.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS:

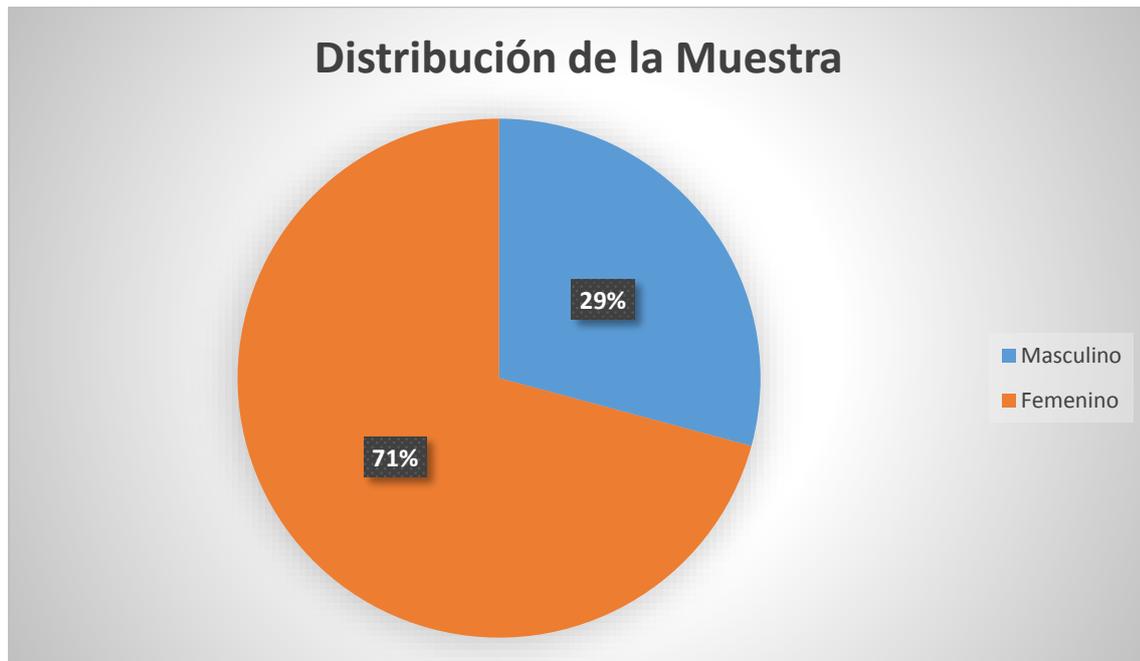
El proyecto de investigación pasará por la comisión de bioética de la Universidad Católica de Cuenca, se tomará en cuenta que para este proyecto no se hará ninguna intervención que afecte a la salud de los niños sino por el contrario se recolectará una muestra basada en una observación de la enfermedad presente en los niños.

No se va influir en el estado de salud bucal de los niños, y se va a realizar consentimientos informados pidiendo la autorización de los padres, además el asentimiento de los niños, para poder realizar los procedimientos.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

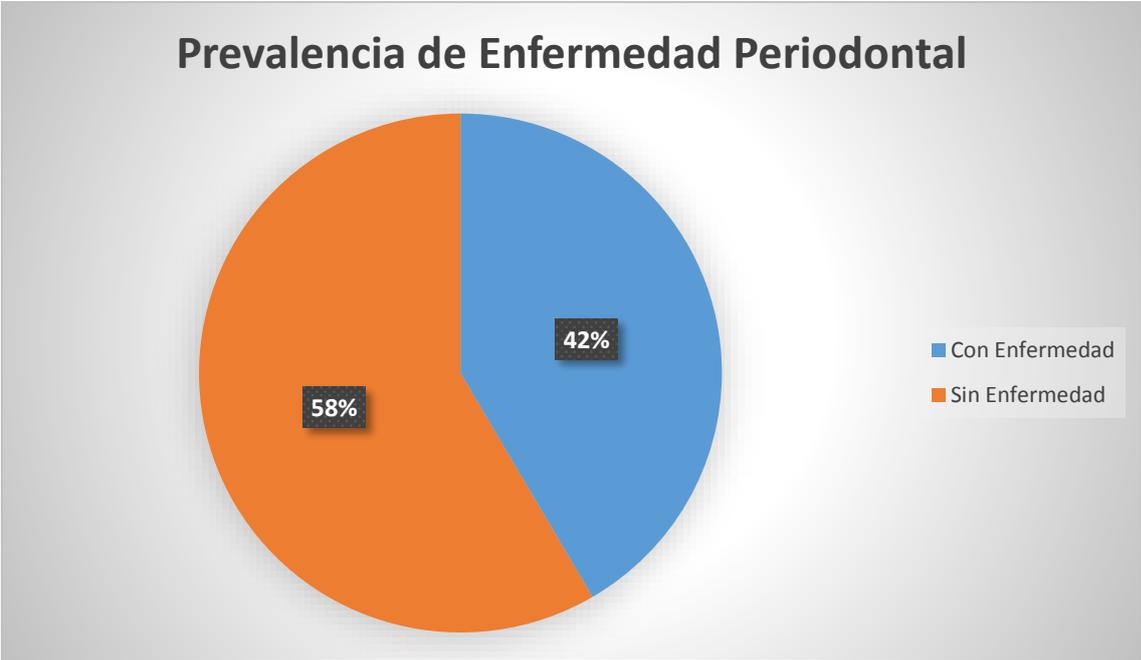
Grafico 1. Distribución de la muestra en los niños de 12 años de edad en la parroquia Totoracocha de la ciudad de Cuenca en el año 2016.



Interpretación:

Los datos obtenidos de los 178 pacientes examinados muestran que el 29% corresponde al sexo masculino y el 71% al sexo femenino.

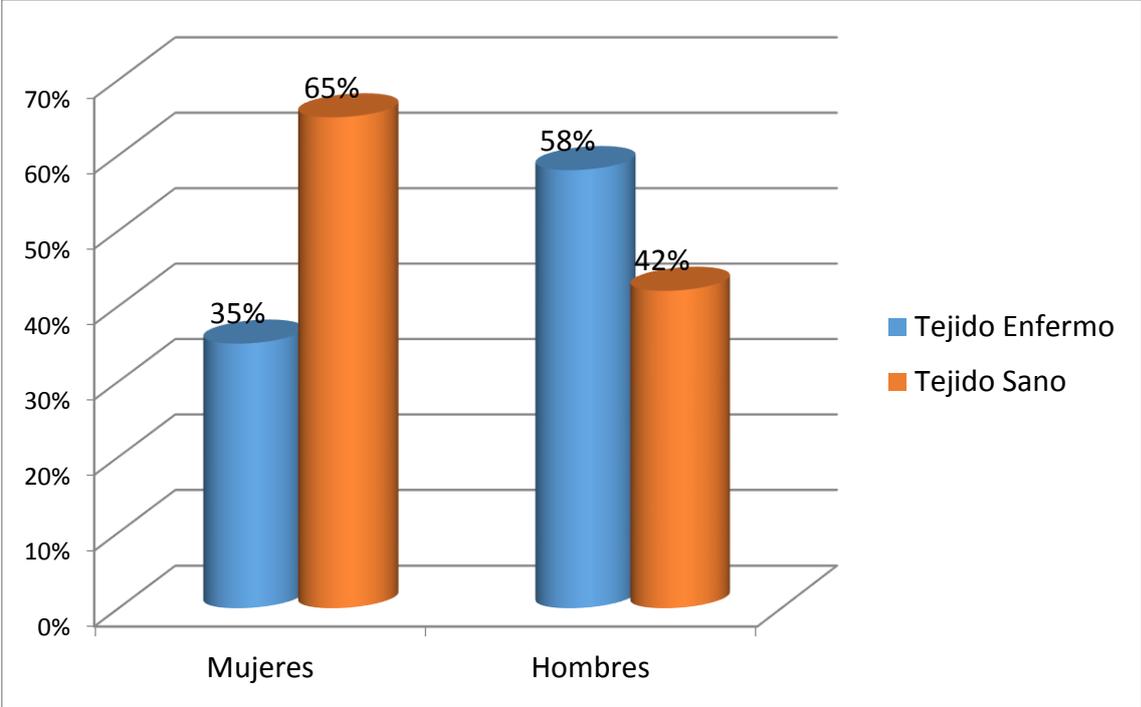
Grafico 2. Prevalencia de Enfermedad periodontal en los niños de 12 años de la parroquia Totoracocha Cuenca 2016.



Interpretación:

El total de pacientes examinados en la parroquia Totoracocha del Cantón Cuenca en el año 2016 fue de 178 de los cuales se observó una prevalencia de enfermedad periodontal del 58%, y el 42% de los escolares no presentaron signos de enfermedad periodontal.

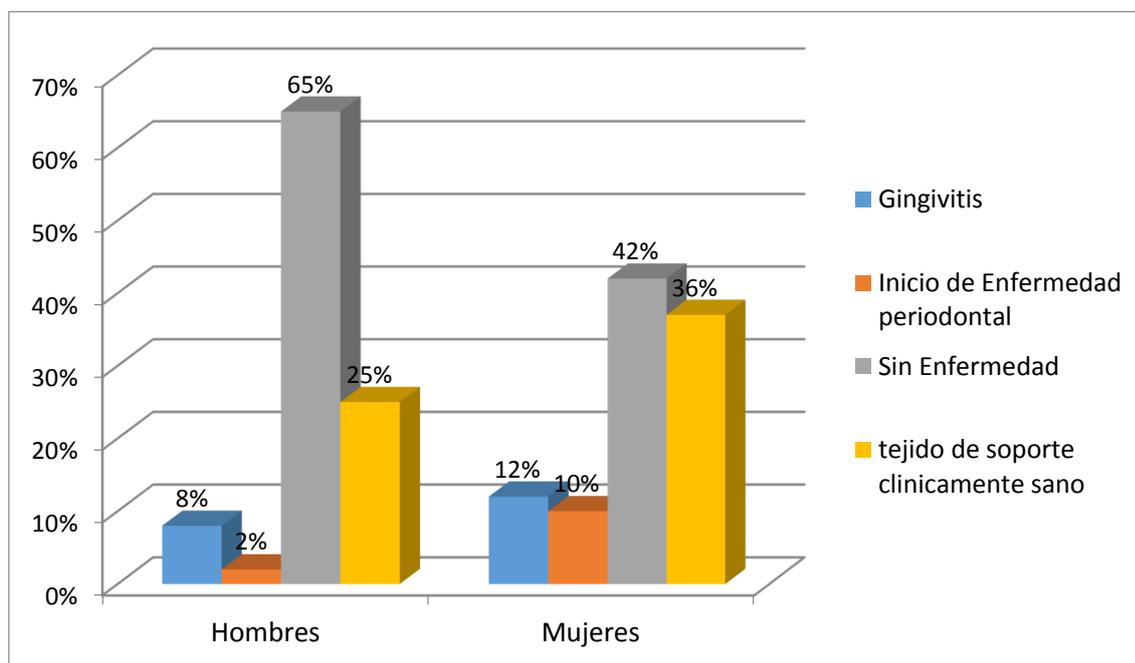
Grafico 3. Prevalencia de enfermedad periodontal de acuerdo al sexo en los en los escolares de 12 años de la parroquia Totoracocha Cuenca 2016.



Interpretación:

En el presente gráfico se observa que el 35% de la población de sexo femenino presentan enfermedad periodontal, mientras que el 65% restante no la presenta; en cuanto al sexo masculino el 58% presenta enfermedad periodontal y en el 42% de la población masculina restante, no la presentó.

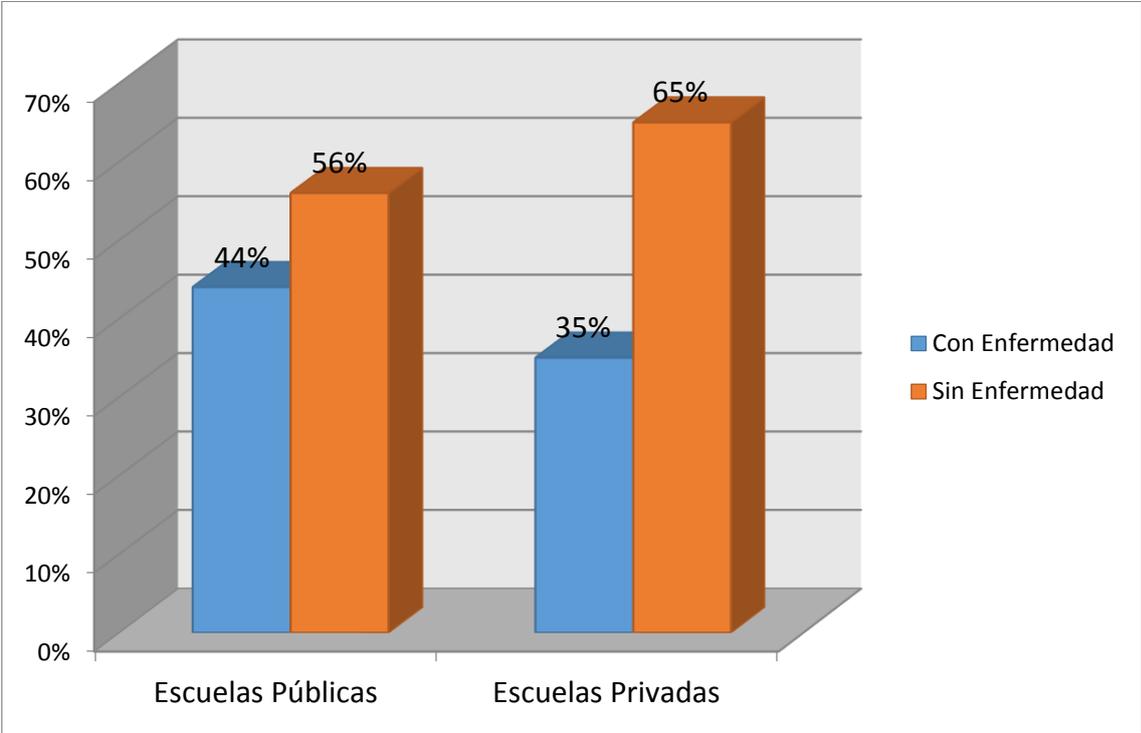
Grafico 4. Grado de afección mediante el Índice Periodontal de Russell en los escolares de 12 años de la parroquia Totoracocha Cuenca 2016.



Interpretación:

El análisis de las 178 fichas permitió la obtención de los siguientes resultados en relación al grado de afección que presentaron los niños; así se obtuvo en el caso de los hombres una prevalencia de gingivitis del 8%, de inicio de enfermedad periodontal del 2%, sin enfermedad periodontal del 65%, y tejido de soporte clínicamente sano del 25%, en el caso de las mujeres se determinó gingivitis en un 12%, de inicio de enfermedad periodontal del 10%, sin enfermedad periodontal del 42%, y tejido de soporte clínicamente sano del 36%.

Grafico 5. Prevalencia de enfermedad periodontal de acuerdo a las instituciones públicas y privadas en escolares de 12 años de la parroquia Totoracocha Cuenca 2016.



Interpretación:

El resultado de la prevalencia de enfermedad periodontal en escolares de las instituciones públicas y privadas participantes demostró que en las escuelas públicas existe una prevalencia de enfermedad periodontal del 44% y de tejido sano del 56%; mientras que en las escuelas privadas existe una prevalencia de enfermedad periodontal del 35%, y una prevalencia de tejido sano del 65%.

2. DISCUSIÓN

El presente estudio investigativo conto con una muestra de 178 pacientes de los cuales el 71% corresponden al sexo femenino y el 29% al sexo masculino; las fichas se obtuvieron de la base de datos del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, y se tomó en cuenta la exploración bucal realizada a las escolares de 12 años de edad de instituciones públicas y privadas de la parroquia Totoracocha, y el registro de enfermedad periodontal de acuerdo al Índice Periodontal de Russell.

El grupo de personas sanas de este estudio es alto, alcanza el 58%, comparando con otros estudios según el Índice Periodontal de Russell realizados en Perú, demostraron igualmente niveles altos de niños y adolescentes sanos comprendidos entre los 6 y 17 años, siendo los siguientes resultados: El estudio de Torres el 18,2%, en el estudio de Mora el 55,93%, en el estudio de Fernández 50% y en el estudio de Larico 33%.³⁰

En cuanto al género, en este estudio se señala que no existen diferencias, el 35% de mujeres y el 58% de hombres padecen esta enfermedad, una diferencia mínima que no se considera significativa. En el estudio de Hernández, Tello, Hernández y Rosette, en donde la muestra fue de 253 pacientes, donde 139 eran de sexo femenino y 114 de sexo masculino, arrojó resultados similares en los cuales la prevalencia de enfermedad periodontal en la mujer es de 56,30% y en el hombre es de 64,66%. Lindhe y Col, han establecido que, a pesar de la producción de estrógenos y progesterona y sus efectos en los tejidos periodontales, según cada sexo, el desarrollo de la enfermedad periodontal es similar en hombres y mujeres.³¹

La prevalencia de enfermedad periodontal es del 42% de escolares que han sido estudiados, este dato disiente mucho con lo expuesto por Carranza quien sostiene que la prevalencia en jóvenes menores de edad no llega ni siquiera al 1%. Sin embargo, en lo que respecta Gestal Otero citado por Laserna, el presente estudio es mucho más próximo en sus hallazgos, pues, según estos autores, entre los 13 y los 40 años, la prevalencia asciende al 80%. Aunque la enfermedad periodontal es propia de los adultos, existen evidencias de que cada vez se expande en los niños y adolescentes. De este modo, un estudio realizado en escolares 5 a 14 años, se ha encontrado un 85% de presencia de gingivitis que constituye el primer grado de la enfermedad periodontal. En el estudio de Juárez se encontró que esta enfermedad tiene una prevalencia de 70% en escolares Mexicanos.¹⁴⁻³²

En el presente estudio hizo uso del Índice Periodontal de Russell mediante el cual se obtuvo como resultado, una prevalencia de enfermedad periodontal inicial del 4% y de gingivitis leve del 9%; resultados que disienten con los hallazgos de un estudio realizado en la ciudad de

Cuenca en escolares de 12 años de edad por la Od. Esp. Ana Vázquez denominado “Prevalencia de enfermedades periodontales en escolares de 12 años en la ciudad de Cuenca” que hizo uso del índice periodontal de Russell obteniendo una prevalencia de enfermedad periodontal del 29% de enfermedad periodontal del cual el 16% corresponde a gingivitis simple; el 10,19% corresponde a gingivitis severa y el 2,54 corresponde a periodontitis establecida³³.

La prevalencia de enfermedad periodontal, de acuerdo al establecimiento educativo de los estudiantes muestra que tanto los establecimientos privados como los públicos tienen población enferma y apenas existen diferencias porcentuales, de tal manera que la prevalencia de enfermedad periodontal es del 88% en las unidades educativas fiscales y del 86% en las privadas. Como bien señala Lindhe³⁴, las clases sociales, como en este estudio de pertenecer a un establecimiento público o privado, no constituyen un determinante en el desarrollo de la enfermedad periodontal a no ser que limite el acceso a los servicios de salud, sino la motivación para la higiene oral, el cepillado correcto y el tipo de cepillo³⁴.

Finalmente es importante destacar que estos resultados obtenidos en este trabajo son iguales a los que se encontraron en los estudios antes mencionados lo que valida los hallazgos realizados en la población que participo en la investigación, con estos datos queda una línea base de investigación para futuros estudios de periodoncia y además se puede contribuir para que las instituciones del MSP hagan énfasis a la prevención de enfermedades periodontales que son perjudiciales cuando no son tratadas a tiempo.

3. CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia de enfermedad periodontal en el presente estudio fue de 42% de tejido enfermo y 58% sano.

- ✓ La prevalencia de enfermedad periodontal de acuerdo al sexo manifestó una prevalencia en; mujeres 35% y en hombres 58% observándose mayor prevalencia en el sexo masculino.

- ✓ La prevalencia de enfermedad periodontal de acuerdo al Índice Periodontal de Russell demostró los siguientes valores: en hombres; 8% de gingivitis, 2% de Inicio de enfermedad periodontal, 65% sin enfermedad y 25% de tejido de soporte clínicamente sano, mientras que los datos femeninos revelaron los siguientes valores; 12% de gingivitis, 10% de inicio de enfermedad periodontal, 42% de tejido sano y un 36% de tejido de soporte clínicamente sano.

- ✓ La prevalencia de enfermedad periodontal de acuerdo a las instituciones públicas y privadas fue del 18% en instituciones privadas y el 56% en instituciones públicas, observándose mayor prevalencia en instituciones públicas debido al estatus socioeconómico y al estilo de vida de los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2010. Vol 3(2); Pág. 94-99. Available from:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072010000200007&script=sci_arttext

2. Pérez L, Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. 2011; 15(2): Pág. 1-6. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006

3. Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. 2017, Vol.3, núm. 1. Pág. 99-108. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802912>

4. Cotis A, Guerra M. Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. 2016, Vol. 15 N1. Pág. 53-63. Available from:

<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n1/a7.pdf>

5. Alarcón J. Epidemiología: concepto, usos y perspectivas. Epidemiol, Perú. 2009. 13(1): Pág. 1-4. Available from:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v13_n1/pdf/a02v13n1.pdf

6. Pérez R, Sánchez H, Corona A. Prevalencia y severidad de enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos. Oral Año 12. Núm. 39. 2011. Pág. 799-804. Available from:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1139i.pdf>

7. Chávez Vereau, Alarcón Palacios. Enfermedad gingival en adolescentes, diagnóstico y tratamiento. Rev. Estomatol Herediana. 2012; 22(3). Pág. 167-70. Available from:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/122/99>

8. Rodríguez F. Enfermedad periodontal y microorganismos periodonto patógenos. Carabobo. Pág. 1-22. Available from:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v4n1/4-1-2.pdf>

9. García JJE. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual Sepa de Periodoncia y Terapéutica de Implantes: Fundamentos y Guía. 1st ed. Buenos Aires: Ed Médica Panamericana 2005.

10. Carranza Jr. FA, Sznajder G. Compendio de Periodoncia. 5th ed. Argentina: Edit. Medica Panamericana S.A; 1986. Available from:

<https://es.scribd.com/doc/196769658/Carranza>

11. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Chile. Rev. Clin Periodoncia Implantol. 2016; 9(2). Pág. 177-183. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300337>

12. Gonzales M, Toledo B, Nazco C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Rev. Cubana Estomatol, V.39 n.3. 2002. Cuba. Pág. 1-6. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300337>

13. Juárez-López M, Murrieta J, Teodosio E. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. Gac Méd Mex Vol.141 No.3, 2005. Pág. 185-189. Available from:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000300003

14. Escudero N, Perea M.A, Basconez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Av en Periodoncia vol.20 no.1 Madrid abr. 2008. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003

15. Peña M; Peña L; Díaz A; Torres D; Lao Salas N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Cuba, ene.-mar 2008 Rev. Cubana Estomatol v.45 n.1. Pág. 1-9. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006

16. Perona G, Priego M. Odontología Pediátrica. Peru, 2011. Vol. 10. n1. Pág. 1-84. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/44379589_Manual_de_odontologia_pediatria_a_Ramon_Castillo_Mercado_coautores_Guido_Perona_Miguel_de_Priego_Jorge_L_Castillo_Cevallos

17. Reina G, De Beche E, Sosa I, Parejo D, Morales L. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl Gonzales Diego". Rev. haban cienc méd Vol 11 No.4. Cuba, 2012. Pág. 1-9. Available from:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_4_12/rhcm08412.htm

18. Taboada Aranza O, Talavera Peña I. Prevalencia de gingivitis en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. Vol.68 no.1 México ene/feb. 2011. Pág. 1-8. Available from:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100003

19. Armitage G. Desarrollo de un sistema de clasificación para enfermedades periodontales. Volumen 4 • Number 1 • San Francisco, California, December 1999. Pág. 1-6. Available from:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.501.926&rep=rep1&type=pdf>

20. Pérez Luzardo B. Periodontitis agresiva: Diagnóstico y tratamiento. Venezuela, 2009. Vol. 47 N.4. Pág. 1- 14. Available from:

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/4/art-28/>

21. Rojo N, Flores A, Arcos M. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. Rev Odon Mex. Vol. 15, Núm. 1 Enero-Marzo 2011. Pág. 31-39. Available from:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2011/uo1111f.pdf>

22. Pérez-Salcedo L, Bascones-Martínez A. Formas agudas de periodontitis. Av Periodon Implantol. 2008; 20, 1. Pág. 49-58. Available from:

<http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original4.pdf>

23. Murrieta J, Juárez L, Linares C, Zurita V, Meléndez A, Martínez C, Nava C. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. 2008. Vol. 65. Pág. 1-9. Available from:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi085f.pdf>

24. Pallavi Nanaiah K, Nagarathna, Nandini Manjunath. Prevalencia de periodontitis entre los adolescentes de 15-18 años en la ciudad de mangalore: estudio epidemiológico y microbiológico. 2013. Vol. 17 I, 6. Pág. 784-789. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24554891>

25. Shewale A, Gattani D, Bhatia, Mahajan R, Saravanan. Prevalencia de enfermedad peridontal en la población general de la india-una revisión. Pág. 1-6. Dentistry Section. Available from:

[http://www.icdr.net/articles/PDF/7962/17958_CE\(EK\)_F\(AK\)_PF1\(ACAK\)_PFA\(AK\)_P_F2\(PAG\).pdf](http://www.icdr.net/articles/PDF/7962/17958_CE(EK)_F(AK)_PF1(ACAK)_PFA(AK)_P_F2(PAG).pdf)

26. Peter KP, Mute BR, Pitale UM, Shetty S, Hc S, Satpute PS. Prevalencia de la enfermedad periodontal y caracterización de su extensión y gravedad en una población adulta-un estudio observacional. J Clin Diagn Res. 2014 Dec; 8(12). Pág. 4-7. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316325/>

27. Idris, F. A. I. Prevalencia de la enfermedad periodontal y algunos factores relacionados entre los niños de 15 años de edad en el estado de Jartum, Sudán. Journal of Oral Health Research, 2010 Vol.5 No.4 Pág.187-192. Available from:

<https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjQ-rCntM3WAhXH4iYKHRbhDfkQFghCMAM&url=http%3A%2F%2Fjohr.in%2Findex.php%2FJOHR%2Farticle%2Fdownload%2F198%2F165&usq=AOvVaw0OR68QmnOWr-lkZ8mcxHWF>

28. Gopalakrishnan S, P. Jayakumar, Umasudhakar, V. Shankarram. Prevalencia de gingivitis y periodontitis en mugappair población – chennai tamilnadu. Int. Journal of Contemporary Dentistry 2011 • 2(6). Pág. 83-88. Available from:

<https://edentj.com/index.php/ijcd/article/viewFile/639/338>

29. Villavicencio Caparó E, Cuenca León K, Vélez León E, Sayango Heredia J, Cabrera Duffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. ODONTOLOGÍA activa UCACUE Vol.1, No.1, Enero 2016. Pág. 72-75. Available from:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>

30. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova M, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Zhunio Ordoñez K, Webster Carrión F. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol.2, No1 (2017). Pág. 1-4. Available from:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76&path%5B%5D=126>

31. Hernández J, Tello T, Hernández F, Rosette R. Enfermedad periodontal: prevalencia y algunos factores asociados en escolares de una región mexicana. Revista ADM, Vol. LVII, No. 6, (2000). Pág. 222-230. Available from:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od006e.pdf>

32. Laserna Santos V, Higiene Dental Personal Diaria (Spanish Edition). Victoria, BC, Canada July 2008. Pág. 1-119. Available from:

https://books.google.com.ec/books?id=ul75feqDFTcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

33. Vázquez A, Prevalencia de Enfermedades Periodontales en escolares de 12 años Cuenca- Ecuador 2016. Available from:

https://www.researchgate.net/profile/Ebingen_Villavicencio/publication/309718955_Prevalence_of_Periodontal_Disease_in_12_years_old_school_children_from_Cuenca_Ecuador_2016/links/581e919908aeccc08af076d2.pdf?origin=publication_list

34. Lindhe J, Lang P, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5th ed. Buenos Aires, Argentina: Edith Médica Panamericana S.A; 2009. Available from:

<https://www.ateneo-odontologia.org.ar/sitiov30/wp-content/uploads/2016/07/2016-01.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección digital

NOMBRE: <input style="width: 90%;" type="text"/>		NÚMERO DE PSDHA <input style="width: 50px;" type="text"/>
CANTÓN DE NACIMIENTO: <input style="width: 80%;" type="text"/>		EDAD: 12 AÑOS
PARROQUIA: <input style="width: 80%;" type="text"/>		SEXO: <input style="width: 80%;" type="text"/>
FECHA: <input style="width: 80%;" type="text" value="DD/MM/YYYY"/>	COLEGIO: <input style="width: 80%;" type="text"/>	EXAMINADOR: <input style="width: 80%;" type="text"/>
		Latitud: <input style="width: 80%;" type="text"/>
		Longitud: <input style="width: 80%;" type="text"/>

HIGIENE ORAL (DIO-S)

PLACA BLANDA						PLACA CALCIFICADA					
PB 16	PB 55	PB 11	PB 51	PB 26	PB 65	PC 16	PC 55	PC 11	PC 51	PC 26	PC 65
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>											
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>											
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	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
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			
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>											
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>											
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
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>															
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>															
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38

Anexo 2. Ficha epidemiológica de la UCACUE



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
OFICINA EDUCATIVA AL SERVIDOR DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLÓGIA

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
46/55	31/71	36/75	46/55	31/71	36/75
PB		PC	IHO-S		Buena Regular Mala

CARIES DENTAL (CPDD / ceod)

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

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

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

CPDD / ceod
0= SANO
1= CARIA (Q)
2= OBTURADO / CON CARIES
3= OBTURADO OX
4= PERDIDO POR CARIES
5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO
6= SELANTE PRESENTE
7= CORONA O PILAR DE PUNTE
8= DENTE PERMANENTE SIN ERUC/PC/CPAR
9= NO REGISTRABLE

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

Anexo 3. Consentimiento de los padres de familia

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 de estado de salud bucal de su hijo, con la finalidad de que sepa si está sano o si necesita que acuda 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: 015154957

Anexo 4. Informe de salud bucal

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

.....

.....

.....

.....