



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

“Prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador año 2016”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Armijos Idrovo, Susana Beatriz

DIRECTORA: Vásquez Palacios, Ana Cristina Od. Esp.

CUENCA 2017

## DECLARACIÓN

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

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

.....

Autora: Armijos Idrovo, Susana Beatriz

C.I.: 0105336804

### **CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTO PERCIBIDA EN ESCOLARES DE 12 DE EDAD, EN LA PARROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA – ECUADOR AÑO 2016”**, realizado por **ARMIJOS IDROVO, SUSANA BEATRIZ** 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, 24 de Julio del 2017.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

**COORDINADOR DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA.**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN- CARRERA ODONTOLÓGIA.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTO PERCIBIDA EN ESCOLARES DE 12 DE EDAD, EN LA PARROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA – ECUADOR AÑO 2016”; realizado por ARMIJOS IDROVO, SUSANA BEATRIZ, 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.

Cuenca, 17 de Julio del 2017.

.....

Tutora: Vásquez Palacios, Ana Cristina. Od. Esp.

## DEDICATORIA

Como sencillo gesto de agradecimiento dedico mi trabajo de grado con todo el amor a mis padres Jorge y Betty porque han sido pilar fundamental en mi formación profesional y como ser humano, por sus consejos, confianza y contribución incondicional para lograr mis objetivos propuestos; a mis hermanas Adriana y Silvana por todo el apoyo que me brindan día a día y a esos verdaderos amigos que han hecho tan llevadero este ciclo de la vida.

## EPÍGRAFE

El mayor placer de la vida es  
hacer lo que la gente dice que no puedes

Walter Bagehot.

Los títulos no honran a los hombres,  
los hombres honran los títulos.

Nicolás Maquiavelo

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente a Dios por darme la vida para que éste sueño tenga lugar hoy en día y por toda la fortaleza que me ha dado para no rendirme en éste camino lleno de obstáculos. A la Universidad Católica de Cuenca y todos quienes forman parte de éste establecimiento por los conocimientos impartidos, también reitero mis más sinceros agradecimientos a mi tutora la Dra. Ana Cristina Vásquez por guiarme durante el desarrollo de éste trabajo para la obtención del título de odontóloga y a la Dra. Liliana Encalada por el apoyo brindado y ánimo constante. Finalmente agradezco a todos quienes formaron parte de este estudio.

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>ABSTRACT</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>CAPÍTULO I</b> .....	15
<b>1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	16
<b>2.- JUSTIFICACIÓN</b> .....	16
<b>3.- OBJETIVOS</b> .....	18
• 3.1.-Objetivo General .....	18
• 3.2.-Objetivos específicos .....	18
<b>4.-MARCO TEÓRICO</b> .....	19
<b>4.1 BASES TEÓRICAS</b> .....	19
• 4.1.1 AUTOPERCEPCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL AUTOCONCEPTO .....	19
• 4.1.2 ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTO PERCIBIDA.....	19
• 4.1.3 ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	23
• 4.1.4 ETIOPATOGENIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL .....	24
• 4.1.5 IMPORTANCIA DE UNA BUENA HIGIENE ORAL.....	24
<b>4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	25
<b>5.-HIPÓTESIS</b> .....	31
<b>CAPÍTULO II</b> .....	32
<b>1.-MARCO METODOLÓGICO</b> .....	33
<b>2.-POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	33
• 2.1.- Criterios de selección .....	33
• 2.1.a.-Criterios de inclusión. ....	33
• 2.1. b.-Criterios de exclusión .....	33

<b>3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>34</b>
<b>4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.</b>	<b>35</b>
.....	35
• 4.1.- Instrumentos documentales: .....	35
• 4.2.- Instrumentos mecánicos:.....	35
• 4.3.- Materiales.....	35
• 4.4.- Recursos.....	35
<b>5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....</b>	<b>35</b>
• 5.1.-Ubicación espacial.....	35
• 5.2.-Ubicación temporal.....	36
• 5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	36
<b>6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>37</b>
<b>7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>38</b>
<b>1.    RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>2.    DISCUSIÓN .....</b>	<b>44</b>
<b>3.    CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico NO 1.</b> Distribución de los escolares pertenecientes a la Parroquia Yanuncay, de acuerdo al sexo.....	39
<b>Gráfico NO 2.</b> Prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en la parroquia Yanuncay.....	40
<b>Gráfico NO 3.</b> Prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida de acuerdo al sexo.....	41
<b>Gráfico NO 4.</b> Prevalencia de la autopercepción de sangrado gingival.....	42
<b>Gráfico NO 5.</b> Impacto de los parámetros aplicados en el auto reporte periodontal.....	43

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador año 2016.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** La investigación tuvo un enfoque y diseño cuantitativo, nivel descriptivo, tipo de investigación documental, observacional, retrospectivo. La población de estudio fue de 132 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 calibrados. **RESULTADOS:** Los resultados de prevalencia de auto percepción de enfermedad periodontal obtenidos en la parroquia Yanuncay, indicaron que el 76% percibió la enfermedad periodontal y el 27% no la percibió, de acuerdo al sexo se obtuvo una mayor prevalencia de auto percepción en las mujeres con 80% y un 67,2% en hombres; según la prevalencia de autopercepción de sangrado gingival se obtuvo que un 53,8% no auto perciben sangrado en sus encías y un 46,2% si auto perciben sangrado gingival y finalmente de acuerdo al impacto de los parámetros aplicados en el cuestionario de auto reporte la pregunta de mayor impacto fue si el escolar “piensa que sufre de enfermedad de las encías” con un 81,8% y la de menor impacto fue si el escolar a “perdido hueso alrededor del diente” con un 2,3%.

**PALABRAS CLAVE:** prevalencia, cuestionario, auto reporte, enfermedades Periodontales.

## ABSTRACT

**OBJETIVE:** Determine the prevalence of self-perceived periodontal disease in children of 12 years of age, in the parish Yanuncay of the city of Cuenca - Ecuador year 2016. **MATERIALS AND METHODS:** The research was a quantitative approach and design, the descriptive level, type of documentary research, observational, retrospective study. The study population was 132 tabs epidemiological characteristics of school 12 years of age. The data were obtained from the database of the Catholic University of Cuenca, through the Epi Info, which were analyzed by operators calibrated. **RESULTS:** The results of prevalence of self-perception of periodontal disease obtained in the parish Yanuncay, indicated that the 76% perceived periodontal disease and 27% not perceived, According to the sex was obtained a higher prevalence of self-perception in women with 80% and 67.2% in men, according to the prevalence of self-perception of gingival bleeding was obtained that 53.8% Not a self perceived bleeding in your gums, and a 46.2% if auto perceive gingival bleeding and finally, according to the impact of the parameters applied in the questionnaire of self-report the question of greater impact was if the school "think you have gum disease" with a 81.8% and the lowest impact was if the school to "lost bone around the tooth" with a 2.3%.

**KEYWORDS:** prevalence, questionnaire, self report, periodontal disease.

## INTRODUCCIÓN

El autoconcepto que tiene cada individuo sobre su estado de salud, actualmente se ha convertido un medio de diagnóstico que facilita acceder a grandes poblaciones de estudio, donde el objetivo es investigar los diferentes estados de salud o enfermedad. La capacidad de diagnosticar enfermedad periodontal mediante el uso de cuestionarios de auto reporte ha aumentado en los últimos años, demostrando un alto grado de sensibilidad y especificidad. Hasta el momento no se ha estudiado la auto percepción del estado de salud periodontal en una población joven, extensa y representativa en la ciudad de Cuenca.<sup>1</sup>

La salud de la cavidad bucal es elemental para gozar de una buena salud en general, la misma que simultáneamente se relaciona con la calidad de vida y bienestar psicosocial, partiendo del concepto de salud como la ausencia de trastornos que limitan al individuo la capacidad de masticar, hablar y sonreír.<sup>2</sup>

“ *La Organización Mundial de la Salud (OMS)* ” establece a la “caries” y la “enfermedad periodontal” como las patologías más prevalentes en la cavidad oral, siendo éstas enfermedades de origen multifactorial, donde las personas que presenten acumulación de placa bacteriana y una higiene oral deficiente tienen mayor riesgo de presentar éstas patologías; de la misma manera Vaculik y cols. establecieron como causante principal de estas dos enfermedades a la placa bacteriana definiéndola como biofilm formado por bacterias, residuos de alimentos, agua y células epiteliales que se adhieren firmemente a los dientes.<sup>3,4</sup>

La prevalencia de estas patologías es variable dependiendo de la región geográfica, de la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud dental así como de los diversos determinantes sociales; las enfermedades a nivel de la cavidad oral han aumentado en aquellos países cuyos ingresos son bajos y medianos, siendo la carga de morbilidad considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas.<sup>2</sup>

Las enfermedades periodontales han estado presentes durante toda la historia de la humanidad; ya que cráneos antiguos de personas jóvenes, mostraron evidencias claras de pérdida de hueso periodontal. Ramfjord hace más de cuatro décadas encontró una alta prevalencia de enfermedad periodontal en personas jóvenes. La enfermedad periodontal es el resultado de la interacción huésped-parásito y su severidad depende del factor etiológico y la respuesta del huésped.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La enfermedad periodontal es de las dos enfermedades de mayor frecuencia en la cavidad bucal<sup>2</sup> la cual al no ser tratada puede generar consecuencias irreversibles para la salud oral, sin embargo en sus estados iniciales no presenta molestias ni características significativas por lo que el auto reporte de la misma se ve limitado es por eso que este estudio fue dirigido a indicar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad en la parroquia Yanuncay.

En base a lo expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuánto es la prevalencia de enfermedad periodontal autopercebida en escolares de 12 años de edad, en la Parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca- Ecuador año 2016?

## **2.- JUSTIFICACIÓN.**

Este proyecto de investigación es de importancia relevante, por cuanto se lo va a realizar en escolares de 12 años de edad en la parroquia Yanuncay, ciudad de Cuenca, con el objetivo de brindar datos reales sobre las condiciones actuales de la enfermedad periodontal en escolares, en quienes se realizó el Self Report Periodontal.

Tiene gran relevancia social por cuanto los resultados obtenidos nos permitirán enfatizar la atención dental en aquellos pacientes más vulnerables, mejorando la salud bucodental de las personas de ésta parroquia ya que el presente estudio demostrará las necesidades actuales de la comunidad en cuanto a salud periodontal se refiere.

El proyecto forma parte de un macro proyecto realizado por la Universidad Católica de Cuenca, donde se podrá elaborar un perfil epidemiológico regionalizado sobre la enfermedad; se garantizó la viabilidad del estudio contando con los recursos humanos suficientes por parte de alumnos y doctores docentes capacitados en el tema y se tramitó convenios institucionales para ingresar a los colegios.

Siendo un proyecto autofinanciado y de originalidad local debido a que no se han realizado estudios recientes sobre la auto percepción de enfermedad periodontal en la parroquia Yanuncay; el estudio está dentro de la línea de investigación de la unidad académica de salud y bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, así como bajo la línea de primer nivel de atención de salud del Ministerio de salud de Cuenca, es un proyecto viable, donde los beneficios se verán reflejados sobre todo en el grupo estudiado, pretendiendo a la vez que el beneficio trascienda al entorno familiar y social de los escolares.

### **3.- OBJETIVOS.**

#### 3.1.-Objetivo General

Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador año 2016.

#### 3.2.-Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida de acuerdo al sexo de los escolares de 12 años de edad, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador año 2016.
- Calcular la prevalencia de enfermedad periodontal autopercebida según sangrado gingival de los escolares de 12 años de edad, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador año 2016.
- Determinar la prevalencia de autopercepción según los ocho parámetros aplicados en la ficha de auto reporte, en escolares de 12 años de edad, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador año 2016.

## 4.-MARCO TEÓRICO.

### 4.1 BASES TEÓRICAS

#### 4.1.1 AUTOPERCEPCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL AUTOCONCEPTO

La salud de la cavidad oral es parte de una buena salud en general, constituyen un elemento primordial para la calidad de vida, estudios psicológicos indican que existe continuo desarrollo social, cognitivo, lingüístico y emocional durante la infancia, dándonos que el autoconcepto que los niños tienen sobre su salud depende de la edad.<sup>6,7</sup>

Desde el punto de vista psicológico a los seis años el niño inicia con el pensamiento abstracto y del autoconcepto, una edad donde se comienza a comparar con otros niños tanto en sus características físicas como en sus rasgos de personalidad, a la mitad de la infancia edad de 6 a 10 años el niño ya comienza a tener la capacidad de realizar juicios sobre su apariencia, donde la idea de estética relacionada a la salud se incorpora en su mente y pasa a formar parte de su concepto de autoestima, a partir de los 11 ó 12 años de edad los niños ya visualizan la salud como un concepto organizado; de acuerdo con la literatura, el género de los niños afecta la comprensión de estos conceptos donde las niñas muestran una calidad de vida mayormente afectada.<sup>6</sup>

#### 4.1.2 ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTO PERCIBIDA

Evaluar el estado de salud bucodental en grupos poblacionales extensos requeriría de exámenes clínicos y radiográficos, examinadores capacitados y calibrados, costos asociados a instrumental, infraestructura adecuada y otros, para lo cual sería indispensable grandes inversiones de dinero. Esta situación ha incentivado a varios investigadores a emprender la posibilidad de evaluar el estado de salud bucodental en base a lo que auto percibe cada paciente tanto en la población general como en determinadas poblaciones de riesgo, utilizando instrumentos de evaluación más fácil, de bajo costo y que apoyan la creación de programas de salud bucodental.<sup>1,8,9</sup>

Estos instrumentos relacionan dimensiones funcionales y psicosociales a través de varias preguntas realizadas mediante entrevistas estructuradas o a manera de cuestionarios auto referidos, aun cuando los individuos por lo general no tienen una idea acertada sobre sus necesidades de tratamiento y diagnóstico, el auto concepto sobre la apariencia de sus encías, capacidad de masticación y el estado de su salud bucal en general pueden relacionarse con evaluaciones clínicas.<sup>1,8</sup>

La salud buco dental puede ser calculada mediante el auto concepto de cada paciente, estando conscientes que los niveles de salud varían entre un paciente y otro, dependiendo de lo que cada paciente auto percibe. Este tipo de instrumentos ayudan a la predicción de la salud oral y a detectar las necesidades de tratamiento bucodental.<sup>1</sup>

Sin embargo, este modelo no ha sido tan empleado para la evaluación de las enfermedades periodontales. No obstante, cada vez hay más evidencia sobre la capacidad que tienen estos cuestionarios de auto reporte para detectar la enfermedad periodontal.<sup>1</sup>

Se han realizado algunos estudios que validan los cuestionarios auto-referidos para la periodontitis y para la gingivitis y pocos para ambos, estos cuestionarios pueden formar parte de campañas de prevención de salud y emplearse de forma sistemática y fácil en amplias poblaciones.<sup>10</sup>

Genco y colaboradores encuentran rangos de sensibilidad del 67% al 71 % y especificidad del 62% al 68%, para la discriminación de periodontitis moderada o severa versus no periodontitis, al comparar estos modelos con los resultados del examen clínico tradicional. Taylor y colaboradores refieren rangos de sensibilidad del 56 -71% y especificidad del 76-83%. De la misma manera, un estudio de Alabama valida el modelo de cuestionario auto referido respecto al nivel de pérdida de inserción, encontrando una sensibilidad del 80% y especificidad del 61%<sup>10,11</sup>

En el año 2003, la “*División de Salud Oral del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU*” junto a la “*American Association of Periodontology (AAP)*”, realizaron un grupo de trabajo para evaluar opciones de diagnóstico no clínico de periodontitis, tomando en cuenta la posibilidad de realizar estudios de autoreporte, generando un set de preguntas auto referidas para ser aplicadas en distintas poblaciones (Eke & Genco, 2007). Siendo reportado su uso en diversas instancias a lo largo de la década; en EEUU (Eke & Dye, 2009), Brasil (Cyrino, Miranda Cota, Pereira Lages, Bastos Lages, & Costa, 2011) y Australia (Slade, 2007).<sup>12</sup>

En éste estudio se evaluó la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida mediante un cuestionario de 8 preguntas, las mismas que se basaron en un estudio de revisión en Estados Unidos, del autor Miller en el año 2007, donde se examinó como los encuestados entienden y procesan las preguntas tanto en inglés como español; éstas ocho preguntas fueron seleccionadas para la vigilancia, control y prevalencia de las enfermedades periodontales en grandes poblaciones, las recomendaciones de ésta evaluación sirvió para mejorar las preguntas en un inicio planteadas, modificando los cuestionarios auto referidos en la actualidad, que han permitido mejorar la estimación de enfermedad periodontal.<sup>13</sup>

En las preguntas planteadas en el cuestionario de auto percepción de enfermedad periodontal los escolares debieron responder con SI/NO siendo dichas preguntas:

P1	¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías?
P2	¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?
P3	¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"?
P4	¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar dientes de leche.
P5	¿Alguna vez le ha dicho un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes?
P6	¿Le sangran las encías?
P7	¿Siente Ud. o le han dicho que tiene mal aliento?
P8	Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?

Los cuestionarios de auto percepción han sido discutidos como en el caso de Hadeel en su estudio de revisión sistemática y meta análisis, donde en una pregunta sobre el sangrado de las encías tuvo baja validez debido a que el auto reporte de sangrado gingival tiene mayor eficacia para el diagnóstico de las gingivitis que para el de las periodontitis donde se necesitaría de otro tipo de preguntas.<sup>14</sup>

En el contexto preventivo, hay que considerar la gingivitis y periodontitis como la continuidad de una enfermedad crónica inflamatoria, en la cual la primera representa una fase reversible y la segunda irreversible, siendo la prevención de la gingivitis un punto clave para evitar el desarrollo

de formas más generalizadas y severas de la misma, que pueden llegar a convertirse finalmente en periodontitis, por lo tanto, la prevención y tratamiento de la gingivitis es un componente crítico de prevención para la periodontitis (Tonetti et al., 2015) donde mediante el uso de cuestionarios de auto reporte se puede llegar a detectar la patología de manera temprana siendo entonces utilizado también como medida preventiva como he indicado anteriormente.<sup>12</sup>

#### 4.1.3 ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las enfermedades periodontales se dividen en dos categorías generales: “*gingivitis y periodontitis*”. La gingivitis es la inflamación de las encías sin que exista pérdida ósea ni de la inserción, constituye la enfermedad periodontal más común, sus signos característicos son sangrado de las encías, edema y eritema; Si no se trata a tiempo, puede desarrollarse a una periodontitis si el huésped está inmunológicamente comprometido, causando destrucción irreversible de los tejidos de soporte del diente.<sup>8,12</sup>

Independientemente que la placa estimule inicialmente la enfermedad, la respuesta del individuo es diferente en cada caso, existen sujetos con alta o baja respuesta, por lo que la aparición del cuadro clínico inflamatorio no depende de la composición cualitativa y cuantitativa de la placa, sino de la capacidad inmunológica de cada paciente.<sup>12</sup>

El inicio y mantenimiento de la enfermedad periodontal se lo ha relacionado con un grupo de bacterias gram negativas anaerobias que colonizan el área subgingival. Aunque las bacterias son esenciales para el desarrollo de la enfermedad, son insuficientes para que ésta ocurra, se necesita un hospedero susceptible.<sup>12</sup>

La destrucción que causa la periodontitis es casi siempre irreversible, por lo que detectarla a tiempo así como su prevención, es fundamental para evitar o disminuir las consecuencias causadas por ésta patología.<sup>8</sup>

#### 4.1.4 ETIOPATOGENIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las gingivitis y periodontitis, resultan de la interacción de diversos factores etiológicos, incluyendo la formación de biofilm subgingival, factores conductuales y sociales, además de determinantes genéticos, modulados por la respuesta inmune e inflamatoria del huésped. Lo primero que sucede es que, cuando el individuo tiene una técnica de higiene oral inadecuada o deficiente da lugar a la formación de placa bacteriana sobre el surco gingival, ante lo cual el huésped responde con mayor o menor intensidad, dependiendo de su estado inmunológico, lo que produce un cuadro de gingivitis leve la cual si no es corregida a tiempo eliminando el factor etiológico, progresará a periodontitis y posteriormente a movilidad dental y pérdida de la pieza.<sup>15</sup>

16

Como hemos dicho anteriormente la enfermedad periodontal es multifactorial no depende únicamente de la presencia de placa bacteriana sino de otros factores que influyen en la aparición y el desarrollo de la enfermedad como son el estado inmunológico del paciente, calidad de higiene oral, enfermedades sistémicas, edad del paciente, sexo, factores genéticos, factores ambientales, raza etc.<sup>15</sup>

#### 4.1.5 IMPORTANCIA DE UNA BUENA HIGIENE ORAL

Es necesario hacer que tanto padres, niños y adolescentes tomen conciencia sobre la importancia de una adecuada higiene oral, así como lo importante que es asistir a controles periódicos de la cavidad oral, de forma que se pueda reducir la prevalencia de enfermedades gingivales y del periodonto en niños y adolescentes, debido a que si se detecta tempranamente la enfermedad se podrá brindar un tratamiento adecuado evitando la progresión de la misma.<sup>15</sup>

González Catalina en un artículo que publica en el 2006 indica que remover cuidadosamente las bacterias acumuladas en el surco gingival de los dientes, previene la inflamación de las encías, por lo que se puede afirmar que los controles periódicos de la placa bacteriana son la clave para prevenir enfermedades gingivales.<sup>17</sup>

La cavidad oral siempre ha sido considerada como una estructura anatómica separada del resto del cuerpo, y como hemos manifestado anteriormente no es así ya que tiene una relación directa con la calidad de vida del individuo y sus condiciones pueden causar un impacto negativo en el bienestar general del organismo.<sup>18</sup>

#### **4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

**Obra: Artículo de revista:** “EVALUACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA ASIGNACIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL EN EL DESARROLLO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES”<sup>8</sup>

**Autor:** Serrano Jorge, Herrera David

**Resultado:** Las enfermedades periodontales son enfermedades infecciosas. Sin embargo, su etiología es multifactorial y por lo tanto numerosos factores pueden influir tanto en la iniciación como en la progresión de las mismas. Por ello, el uso de herramientas que sean capaces de asignar un determinado riesgo de susceptibilidad para las enfermedades periodontales podría tener utilidad en el despistaje de las mismas en la población general, MATERIALES Y MÉTODOS: se evaluó un cuestionario con 21 preguntas para la población general que permite asignar el riesgo individual de desarrollo y/o progresión de las enfermedades periodontales. El cuestionario se evaluó en un grupo no seleccionado de 274 sujetos; de ellos, 254 rellenaron el cuestionario (92.7 %). Clínicamente, se evaluaron 242 sujetos mediante CPI (Índice Periodontal Comunitario), y 250 sujetos mediante impresión diagnóstica. RESULTADOS: Las correlaciones encontradas fueron débiles, pero en la mayoría de los casos positivas, cuando se evaluaron individualmente los parámetros seleccionados. Las combinaciones de parámetros y la comparación de distintas categorías de salud dieron resultados aceptables. El formulario propuesto podría utilizarse para concienciar a los sujetos de tener una mayor probabilidad de padecer enfermedad periodontal, dado que se ha encontrado una correlación estadísticamente significativa.

**Obra: Artículo de revista:** PREVALENCIA Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ANDRÉS BELLO”<sup>19</sup>

**Autor:** Pareja Vásquez María, García Vega Lida, Gutiérrez Romero Fabiola, Castañeda Cornejo César, Ysla Cheé Rosa, Cartolín Silvia.

**Resultado:** OBJETIVO: El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de enfermedad periodontal y la necesidad de tratamiento periodontal en escolares entre 7 y 14 años de edad de la institución educativa “Andrés Bello” de Lima, Perú entre marzo-junio 2009 . MATERIAL Y MÉTODO: El estudio fue prospectivo y transversal. La muestra consistió en 160 escolares, del tercer al sexto grado, elegidos por muestreo aleatorio sistemático. Se aplicó el índice periodontal de necesidad de tratamiento de la comunidad, el Índice de placa de O’Leary y una encuesta sobre hábitos de higiene bucal. RESULTADOS: Los resultados mostraron que el 59,3% de escolares presentaba la condición periodontal 1 (sangrado después de un sondaje suave). Se halló una asociación significativa ( $p < 0,05$ ) entre las variables grado de estudios y presencia de sangrado, observándose que había mayor sangrado en los escolares de sexto grado. Se encontró asociación entre las variables sexo y presencia de sangrado ( $p < 0,05$ ). Las escolares de sexo femenino presentaron mayor sangrado gingival. No se encontró asociación entre las variables sexo y presencia de bolsas mayor a 3 mm y sarro dental ( $p > 0.05$ ). No se encontró asociación entre las variables sexo e Índice de placa de O’Leary; sin embargo, se observó que la higiene bucal era ligeramente mejor en escolares de sexo masculino. Con respecto a la frecuencia de cepillado dental, refirieron cepillarse los dientes 3 veces al día el 48 %; 2 veces al día el 34 %; 1 vez al día el 15 % y no cepillarse todos los días el 3%.

**Obra: Artículo de revista:** “NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL E HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE LLANQUIHUE.”<sup>20</sup>

**Autor:** Lagos Lagos Ana, Juárez Membreño Israel Antonio, Iglesias Gómez Manuel.

**Resultado:** OBJETIVOS: Determinar la necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral de los adolescentes de 12 años, de la ciudad de Llanquihue, Chile. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en adolescentes de 12 años de la ciudad de Llanquihue, Chile, entre los meses de marzo y junio del año 2013. Se evaluó una muestra de 90 adolescentes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Para determinar la necesidad de tratamiento, se utilizó el índice de necesidad de tratamiento periodontal de la

comunidad y se evaluó la higiene oral mediante el índice de higiene oral simplificado. Se aplicó el T-test, asumiendo un nivel de significancia estadística  $p < 0,05$ . RESULTADOS: Del total de adolescentes examinados, el 56,7% eran de género masculino. El valor promedio del índice de necesidad de tratamiento periodontal de la comunidad fue  $1,1 \pm 0,9$  y el del índice de higiene oral simplificado fue de  $0,7 \pm 0,5$ . Los promedios de índice de necesidad de tratamiento periodontal de la comunidad e índice de higiene oral simplificado no tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre géneros ( $p < 0,05$ ).

**Obra: Tesis:** “PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, CUENCA 2013-2014.”<sup>17</sup>

**Autor:** Bravo Medina Pablo Ramiro, Solís Contreras Christian Fernando

**Resultado:** OBJETIVO: El objetivo del estudio fue determinar su prevalencia y relacionarla con los factores asociados en niños escolares. MATERIALES Y MÉTODOS: Se observaron y diagnosticaron 208 niños y niñas de edades entre 6 a 12 años de distintas zonas de la ciudad de Cuenca, en la escuela “José María Velasco Ibarra”. El índice que determinó el grado de enfermedad gingival fue el índice de inflamación gingival de Løe -Silness, para determinarlo se utilizó una sonda periodontal CP 11. RESULTADOS: Obtenido y analizado epidemiológicamente el índice de cada participante, se observó que la prevalencia de enfermedad gingival en la muestra fue del 96,6% mostrándose solo grados leves y moderados, siendo el primero significativamente mayor ( $P < 0,001$ ). Además se vio que la mala higiene oral aumenta en 3,42 y la higiene oral regular en 2,15 las probabilidades de tener enfermedad gingival.

**Obra: Artículo de revista:** “PREVALENCIA DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN DEL SECTOR PÚBLICO DE CALI, 2005”<sup>21</sup>

**Autor:** García L, Giraldo S, Muñoz M, Perea C, Prado C.

**Resultado:** OBJETIVO: La Secretaría de Salud Municipal de Cali, planteó la necesidad de conocer la situación bucodental en la población escolar del sector público, mediante el perfil epidemiológico bucodental. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo. Se utilizó la metodología sugerida por la OMS para este tipo de trabajos con un muestreo en diversas etapas donde se combinan la técnica de conglomerados y el muestreo sistemático. Los autores

examinaron 784 niños de 5 a 13 años de las 47 instituciones educativas seleccionadas. Se hizo una base de datos en el programa Access de donde se obtuvieron los porcentajes y los promedios. RESULTADOS: La proporción de niños con historia de caries es 77%, la prevalencia de caries es 67.7%, el COE-d a los 5 años fue 0.64, el índice COP-D a los 12 años es 3.5. De los niños evaluados 46.1% se encuentran en condiciones de salud periodontal. En cuanto a la necesidad de asistencia y consulta, 91.5% requieren atención odontológica

**Obra: Artículo de revista:** "NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL, ANOMALIAS DENTOMAXILARES Y PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA RELATIVA A SALUD ORAL, EN PACIENTES DIABETICOS DE 6 A 15 ANOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA, 2009." <sup>22</sup>

**Autor:** Villa Sepúlveda, Karin Ximena, Jiménez del Río, Patricia

**Resultado: MATERIALES Y MÉTODOS:** Se examinaron 38 niños diabéticos tipo 1 que asistieron a control en Hospital de Talca entre los meses de agosto, septiembre y octubre del 2009, los que cumplieron con los criterios de inclusión de nuestro estudio. Resultados: De los 38 niños examinados, 20 fueron niñas y 18 niños. La mediana de edad fue de 11, 5 años. RESULTADOS: El 97,5% de los pacientes requirió Necesidad de Tratamiento Periodontal consistente en Instrucción de Higiene Oral y Profilaxis profesional, no encontrándose diferencias significativas por sexo. La Autopercepción de Salud Oral fue considerada Regular por un 50% de los niños de 6 a 10 años y por un 70,8% de los de 11 a 15 años. No observándose diferencias por sexo. Un 64,3% de los niños de 6 a 10 años consideró la Salud Oral no afecta la Vida en General mientras que un 87,5% de los niños de 11 a 15 años, consideró que si la afectaba. Los niños de 11 a 15 años percibieron un mayor efecto o impacto la Vida en General que los de 6 a 10 años; en ambos grupos, el ámbito sintomatología oral fue el más afectado. Un 100% de los 38 pacientes evaluados, presentó a lo menos una anomalía dentomaxilar, siendo la mediana de 4 con un rango de 3 a 6; las más frecuentes fueron irregularidad maxilar, mandibular y apiñamiento mandibular. No se encontraron diferencias por sexo. No se encontró efecto del sangramiento de las encías, apiñamientos e irregularidades dentarias sobre la Necesidad de Tratamiento Periodontal, ajustando por sexo y edad entre los niños de 11 a 15 años. Conclusiones: La salud oral de los niños diabéticos se puede considerar como precaria, ya que existe una alta Necesidad de Tratamiento Periodontal así como alta prevalencia de ADM. La percepción de la Calidad de Vida, se vio afectada por la Salud Oral.

**Obra: Tesis:** “ELABORACIÓN Y ESTIMACIÓN DE LA FIABILIDAD DE UN CUESTIONARIO DE AUTOREPORTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADOLESCENTES.”<sup>12</sup>

**Autor:** Quiroz López Viviana

**Resultado:** MATERIALES Y MÉTODOS: tras realizar una revisión de la literatura, se seleccionaron y confeccionaron ítems basados en los auto reportes encontrados, orientados a establecer la presencia de gingivitis, para una población de adolescentes entre 12 y 18 años en la Región Metropolitana. Se estableció la validez de contenido del instrumento inicial mediante consulta a panel de expertos (n=5) y, posteriormente, se aplicó en un grupo piloto (n=20) con posterior realización de un focus group con sus participantes. Se obtuvo el instrumento definitivo para aplicar en la muestra de validación (n=178) en distintos colegios seleccionados según financiamiento estatal o particular. Posteriormente, se estimó la fiabilidad del instrumento según su consistencia interna, a través del alfa de Cronbach, y estabilidad temporal, según el índice kappa, mediante la aplicación de un re-test al 30% de la muestra. Se estableció un nivel de significación de  $p < 0.05$ , con una confianza del 95%. Para los cálculos estadísticos se usó el programa STATA13. RESULTADOS: El valor obtenido para el alfa de Cronbach para el instrumento completo resultante de 5 ítems de auto reporte de salud periodontal fue de 0.7695. Los valores obtenidos para el índice kappa variaron de 0.4104 a 0.7695 entre los ítems.

**Obra: Tesis:** “PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTO PERCIBIDA EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA MACHÁNGARA DE LA CIUDAD DE CUENCA; EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO- AGOSTO 2016.”<sup>23</sup>

**Autor:** Picón Burbano Marcela Alexandra.

**Resultado:** OBJETIVO: Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, en la Parroquia Machángara de la Ciudad de Cuenca; en el periodo comprendido de junio-agosto del 2016. MATERIALES Y MÉTODOS: La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, el diseño fue descriptivo, de técnica observacional transversal actual. La muestra estuvo constituida por 192 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 resultados de la prevalencia de auto percepción obtenidos en la parroquia de estudio, indicaron que el 86% percibió la enfermedad periodontal y

el 14% no la percibió, de acuerdo al sexo se obtuvo una mayor prevalencia de auto percepción en las mujeres con 87% y un 85% en hombres; según el tipo de sostenimiento educacional se obtuvieron diferencias significativas entre los porcentajes de escolares que acudieron a la escuela fisco misional de los cuales un 92% auto percibieron su estado de salud bucal, en comparación con las escuelas de sustento fiscal que presentaron menores porcentajes variando de un 84% a 86%; de acuerdo al grado de auto percepción del estado de salud bucal se obtuvo que 39% percibía un estado REGULAR, seguido de BUENO, y NO SE, los porcentajes más bajos se encontraron en un 3% para los estados EXELENTE y MALO.

**Obra: Tesis:** “VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE AUTO-REPORTE DEL ESTADO DE SALUD PERIODONTAL EN ADOLESCENTES DE SANTIAGO.”<sup>9</sup>

**Autor:** Reiner Nuñez Daniela

**Resultado:** OBJETIVO: El objetivo de este trabajo de investigación es validar un sistema de auto-reporte de salud periodontal en adolescentes pertenecientes a la provincia de Santiago, con el objeto de proponer su utilización para la obtención de datos epidemiológicos a menor costo. MATERIAL Y MÉTODOS: En este estudio de tipo transversal y descriptivo se analizó una muestra de 139 adolescentes residentes en la ciudad de Santiago. Cada individuo contestó el auto-reporte de salud periodontal y fue sometido a un Examen Periodontal Básico Simplificado con registro de Índice Gingival. La validez predictiva de necesidad de tratamiento periodontal básico (NTPB), tratamiento periodontal simple (NTPS) y gingivitis (GIN) fue evaluada utilizando regresión logística mediante sensibilidad (SS), especificidad (ES) y el área bajo la curva (ROC). RESULTADOS: El 5,7% de los individuos examinados están sanos (código 0). El 86,3% requiere NTPB y un 7,9% NTPS. El modelo más específico, fue el para predecir NTPS, con una curva ROC=0,85 que incluyó las siguientes variables: sangrado gingival durante el cepillado ajustado por género, tipo de establecimiento educacional (ED), tratamiento de ortodoncia y frecuencia de visita al dentista. El modelo predictivo para gingivitis incluyó todas las variables anteriores.

**Obra: Artículo de revista:** “COMPORTAMIENTO DE LA GINGIVITIS CRÓNICA EN ADOLESCENTES DE LA SECUNDARIA BÁSICA “JESÚS FERNÁNDEZ”. SANTA MARTA, CÁRDENAS. <sup>24</sup>

**Autor:** Zaldívar H. Cid M. Sánchez J. Montes R.

**Resultado:** MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de conocer la prevalencia de gingivitis en adolescentes entre 12 y 14 años de edad de la ESBU “Jesús Fernández Rodríguez”, del Consejo Popular Santa Marta, municipio Cárdenas, en el período comprendido de enero a julio de 2011. Los adolescentes fueron caracterizados según variables sociodemográficas y se identificaron los factores de riesgo presentes, así como el nivel de conocimientos sobre salud bucodental. RESULTADOS: Se encontró que los adolescentes de 14 años fueron los más afectados, dentro de ellos el sexo masculino. Entre los factores de riesgo más identificados estuvieron los contactos dentarios deficientes y el uso de aparatos ortodóncicos fijos. Al aplicarse la encuesta de conocimientos se obtuvo como resultado que el 51,1 % fue evaluado de bien.

## **5.-HIPÓTESIS**

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

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## **1.-MARCO METODOLÓGICO.**

**Enfoque:** El enfoque de la investigación fue cuantitativo.

**Diseño de Investigación:** Cuantitativo.

**Nivel de investigación:** Descriptivo.

**Tipo de Investigación:**

**-Por ámbito:** Documental.

**-Por técnica:** Observacional.

**-Por temporalidad:** Retrospectivo.

## **2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población de estudio fue de 132 escolares de la parroquia Yanuncay, que corresponden al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia, como muestra se utilizara toda la población.

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

2.1.a.-Criterios de inclusión: Se incluyeron las fichas epidemiológicas que constan en el archivo de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, las mismas que presentaron los datos completos de cada escolar, que tenga 12 años de edad cumplidos o que vaya a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, las mismas que debían constar con el consentimiento informado del representante y asentimiento del estudiante matriculado en los centros educativos pertenecientes a la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca.

2.1. b.-Criterios de exclusión: Se excluyó del estudio aquellas fichas epidemiológicas de niños menores o mayores a los 12 años de edad y aquellas en las que no se entendió los datos, de igual manera se excluyeron aquellas escuelas pertenecientes a la parroquia Yanuncay que no aceptaron ser parte del estudio o aquellas en las que no hubo buena acogida por parte de los estudiantes. Otro criterio de exclusión fueron aquellas fichas epidemiológicas inconsistentes que no constaban con consentimiento informado por parte del representante del escolar o sin asentimiento del estudiante.

### 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Enfermedad periodontal auto percibida	La auto percepción hace referencia a la cognición de la persona, que 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.	Presencia de enfermedad periodontal. Ausencia de enfermedad periodontal	Cuantitativa	%
Sexo	Características genotípicas de la persona.	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Auto percepción de Sangrado Gingival	extravasación de sangre de los tejidos de la encía	reporte del paciente con afirmación o negación de sangrado gingival	Percibe sangrado No percibe sangrado	Cuantitativa	%
Impacto de los Parámetros aplicados en el auto reporte periodontal	Características que el paciente refiere y se relacionan con enfermedad periodontal.	Afirmación o negación de la presencia de los ocho parámetros aplicados para diagnóstico de enfermedad periodontal auto percibida	Enfermedad de las encías Cirugía de las encías Raspado o alisado de las raíces Diente flojo por si solo Pérdida de hueso Sangrado gingival Halitosis Aspecto dental (ficha epidemiológica)	Cualitativa	Nominal

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

##### **4.1.- Instrumentos documentales:**

Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso Epi info ver 7.2 (Anexo 1); el cual es un software diseñado por investigadores de la salud pública para permitir el control y la prevención de enfermedades; el mismo permitió a los examinadores tener acceso a la base de datos de las ficha epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca (Anexo 2), 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 periodoncia, Maloclusiones (IONT) y de caries.

##### **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, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores, Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

#### **5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

**5.1.-Ubicación espacial.** La parroquia Yanuncay 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 sobre el nivel de mar. Es la tercera ciudad más grande de Ecuador, cuenta con 580 mil habitantes según datos del INEC; su temperatura va de 7 a 15 grados

centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos. Se caracteriza por la 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 Septiembre y Octubre del año 2016, 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.- Procedimientos de la toma de datos.** Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “Yanuncay” las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2, las mismas que reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características: El estudio de prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida buscó describir cuantitativamente el problema en escolares de 12 años de edad, utilizando la base de datos de las fichas epidemiológicas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo de Junio a Agosto; de las fichas se evaluó el auto informe periodontal basado en 8 preguntas que permitieron al escolar 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 la Parroquia Yanuncay de los escolares de 12 años de edad.

Para la recopilación de los datos del Self report periodontal el examinador realizó ocho preguntas por las cuales estuvo conformado el cuestionario, para iniciar las preguntas el examinador utilizó un tono de voz claro y comprensible así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que el escolar comprenda que se le está preguntando.

En caso de que el lenguaje empleado en la ejecución de la pregunta no sea de fácil comprensión para el estudiante se intentó utilizar un lenguaje más informal para asegurar que los datos recolectados tengan un rango mínimo de errores.

Así tras efectuar cada pregunta el examinador anotó la respuesta marcando con una X en las casillas Si/No respectivamente; corroborando que las anotaciones hayan sido correctas.

### **5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos.**

Tomando las fichas epidemiológicas de la parroquia Yanuncay que correspondían a los escolares de 12 años de edad, se realizó la toma de datos del Sistema Epi info 7, y se realizó el análisis de las ocho respuestas dadas por los encuestados en el auto reporte periodontal.

### **6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Con la base de datos ya obtenida se procedió a ver si el paciente percibía o no enfermedad periodontal y se calculó la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida utilizando la fórmula. Luego se realizó lo mismo pero agrupando por sexo.

### **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

El estudio no implicó aspectos bioéticos ya que se trata de un estudio documental, observacional y descriptivo, basándose únicamente en los datos ya tomados de los pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016.

Previo a la obtención de las base de datos Epi Info la recopilación de los datos de las Fichas epidemiológicas 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 a los tutores que firmen un consentimiento informado (ANEXO 3) y el asentimiento al escolar, teniendo presente que el estudio efectuado no implica riesgo alguno ya que se realizó únicamente un examen visual de sus dientes y al final se entregó al participante el diagnóstico de salud bucal del escolar. (ANEXO 4)

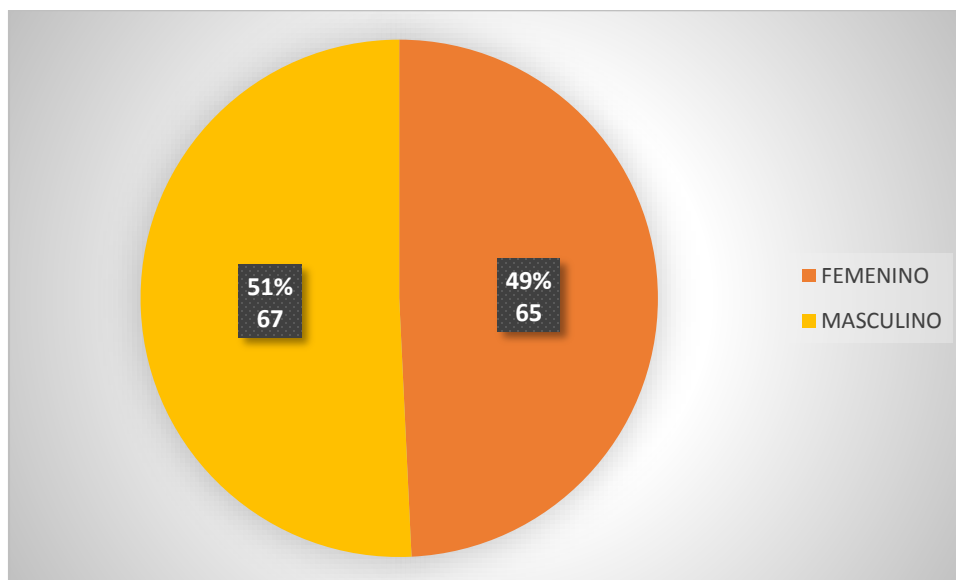
## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS:

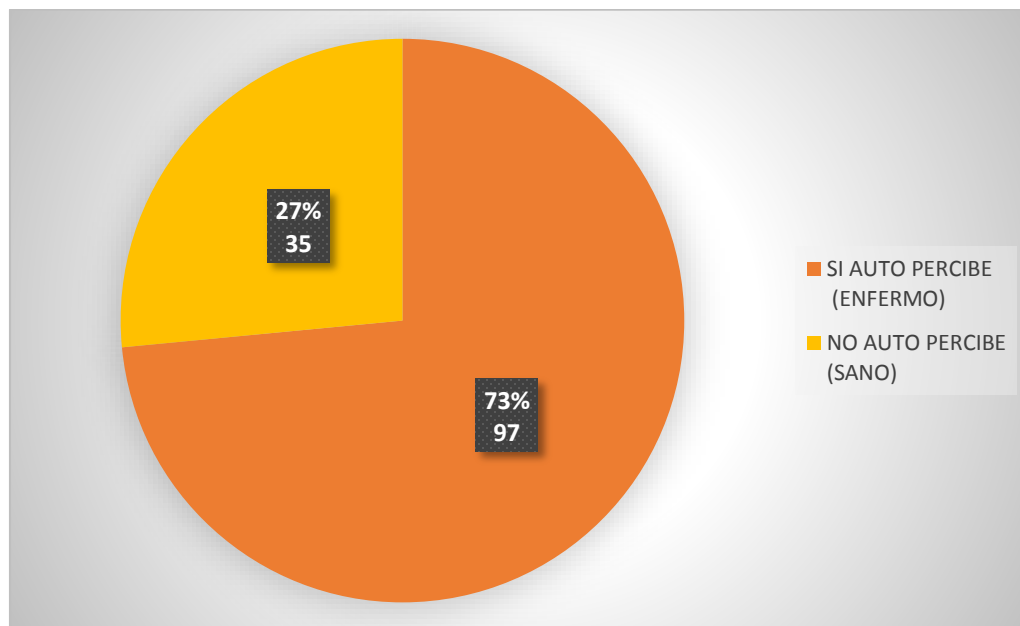
A continuación se presentan los resultados obtenidos de la revisión de 132 fichas epidemiológicas correspondientes a los escolares de 12 años de edad en la Parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca – Ecuador.

**Gráfico N°1. Distribución de los escolares pertenecientes a la Parroquia Yanuncay, de acuerdo al sexo.**

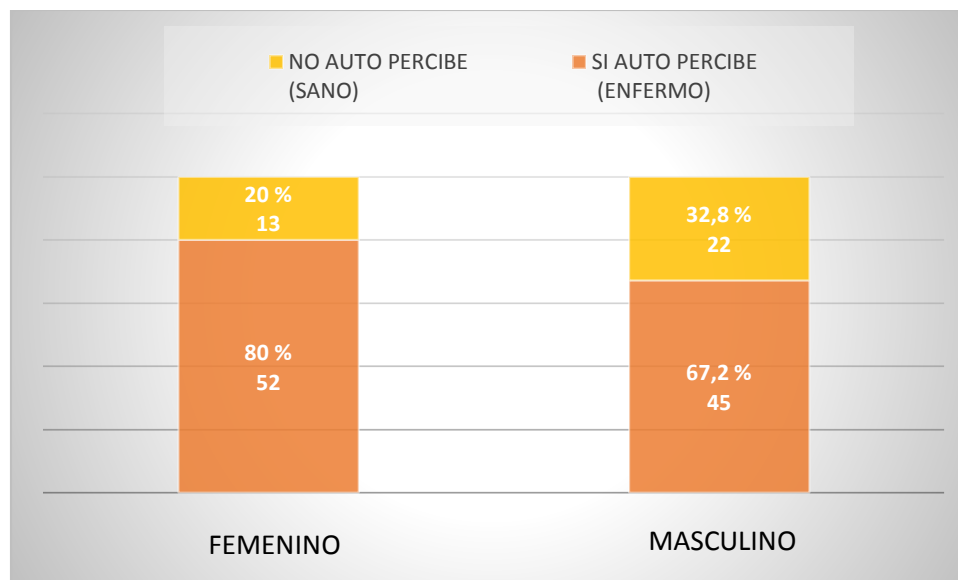


**Interpretación:** De las 132 fichas epidemiológicas analizadas correspondientes a escolares de 12 años de edad; no hubo diferencia significativa entre ambos sexos.

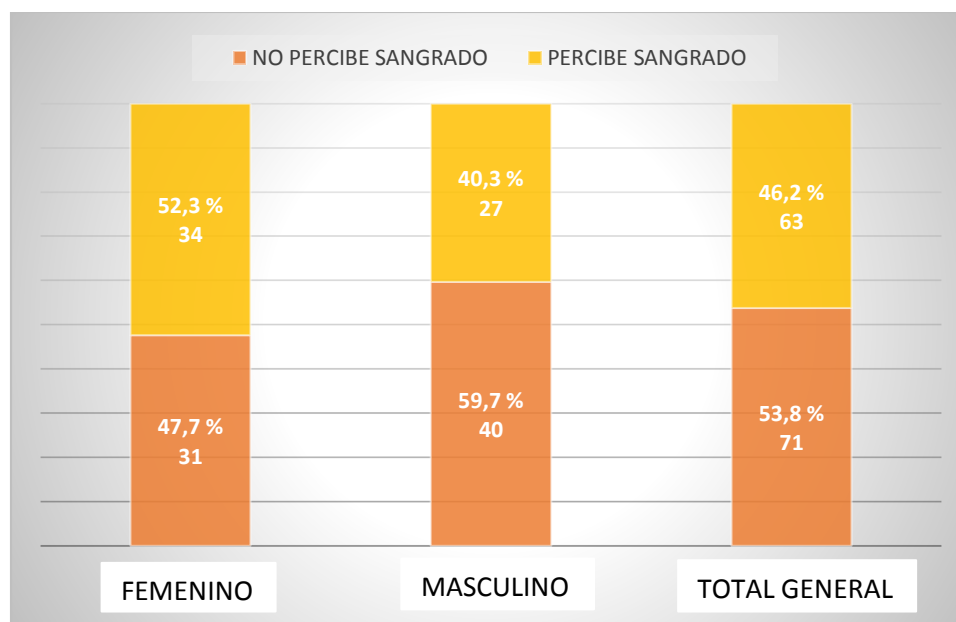
**Gráfico N°2. Prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en la parroquia Yanuncay.**



Interpretación: De las 132 fichas epidemiológicas analizadas correspondientes a escolares de 12 años de edad, se obtuvo que existe prevalencia elevada de enfermedad periodontal auto percibida con un 73%.

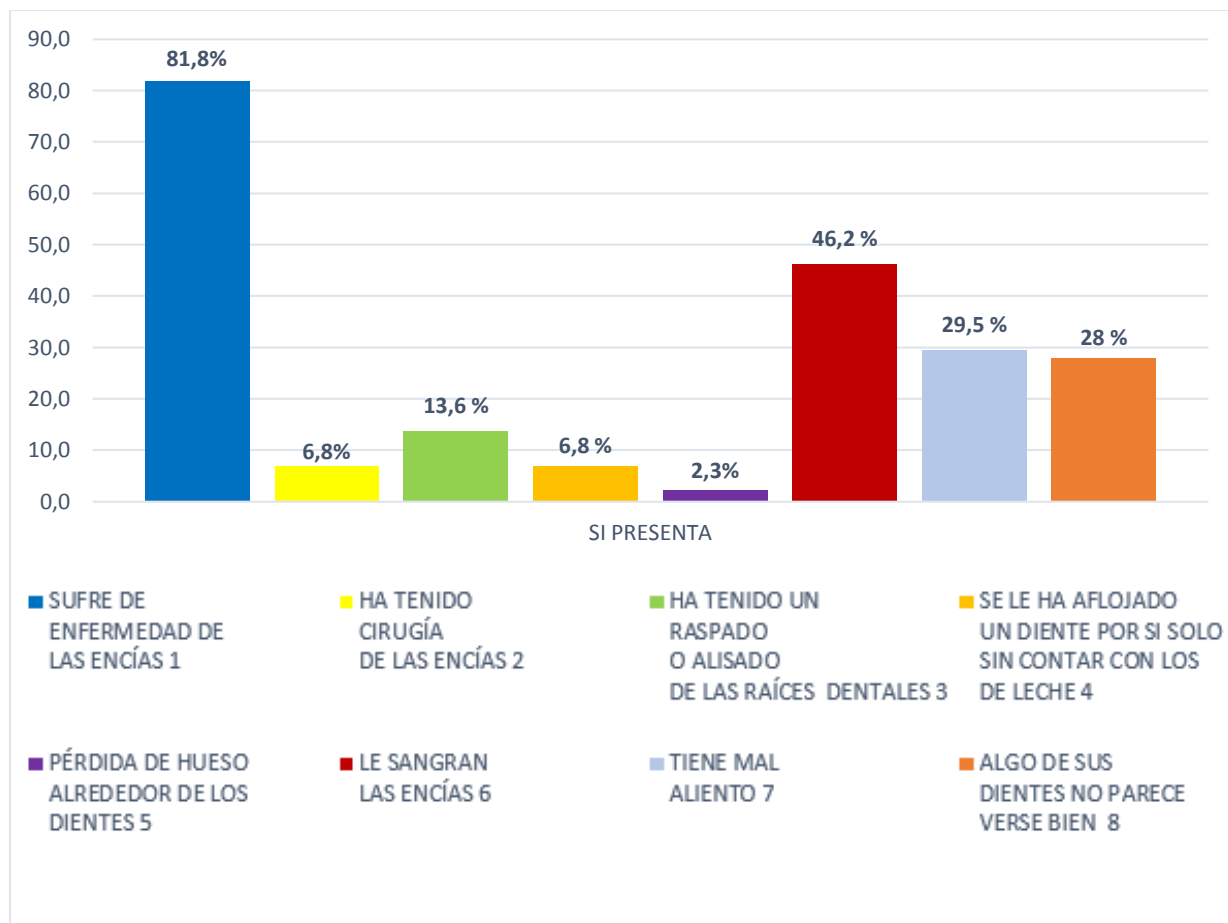
**Gráfico N°3. Prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida de acuerdo al sexo.**

Interpretación: Podemos observar que existe mayor auto percepción de enfermedad periodontal por parte del sexo femenino con un porcentaje del 80%, existiendo una diferencia significativa de auto percepción entre ambos sexos correspondiente a un 12,8%. Además nótese que los porcentajes de escolares que no auto perciben su estado de salud periodontal son relativamente bajos en ambos sexos.

**Gráfico N°4. Prevalencia de autopercepción de sangrado gingival.**

Interpretación: Considerando el parámetro número 6 del auto reporte periodontal, se puede observar que un 53,8% de los escolares en general no auto perciben sangrado en sus encías; existiendo mayor auto percepción de sangrado gingival por parte del sexo femenino con un 52,3%.

**Gráfico N°5. . Impacto de los parámetros aplicados en el auto reporte periodontal.**



Interpretación: Según los ocho parámetros aplicados en el cuestionario de auto reporte periodontal la pregunta que tuvo mayor impacto con un porcentaje del 81,8% fue la primera pregunta, donde se interrogo si el escolar “piensa que sufre de enfermedad de las encías” porcentaje que corresponde a 108 escolares que tuvieron una respuesta positiva a esta pregunta; siendo la pregunta número cinco la que se refiere a “pérdida de hueso alrededor del diente” la que tuvo menor impacto en los escolares, con un porcentaje del 2,3% correspondiente a 3 escolares.

## 2. DISCUSIÓN:

En este estudio se analizaron 132 fichas epidemiológicas correspondientes a los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay; de las cuales el 50,8 % correspondieron al sexo masculino y un 49,2% al sexo femenino. Se realizaron ocho preguntas con parámetros de auto percepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años de edad, en escuelas pertenecientes a la Parroquia Yanuncay.

Se obtuvo que se auto percibe un 73,5 % de enfermedad periodontal correspondiente a 97 escolares, mientras que la población que no demostró auto percepción de enfermedad periodontal dio un porcentaje del 26,5%, comparado con un estudio realizado en la ciudad de Cuenca por "Picón M".<sup>23</sup> en la "parroquia Machángara año 2016" donde se obtuvo una prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en un 86% (165 escolares de 192), de la misma manera "Reinero D".<sup>9</sup> realizó un estudio en "Santiago de Chile año 2015" donde el 94% de adolescentes auto percibieron enfermedad periodontal, en una muestra de 139 escolares; porcentajes que resultan mayores a los del presente estudio debido al tamaño de la muestra. Mientras que en un estudio realizado por "Villar k. y cols"<sup>22</sup> en la "Universidad de Talca Chile año 2009" un 70,8% de niños entre las edades de 11 a 15 años de edad auto percibieron enfermedad periodontal, porcentaje semejante al de nuestro estudio ya que fue realizado en una población de 38 niños; siendo una población relativamente pequeña, se puede aclarar que éste estudio se realizó en niños con diabetes quienes tienen mayor riesgo de presentar enfermedad periodontal como lo indica "Serrano J"<sup>8</sup> en su "Cuestionario para la asignación del riesgo individual en el desarrollo de las enfermedades periodontales".

Además el presente estudio utilizó la variable sexo, donde se demostró prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en el sexo femenino con un 80%, resultados que son semejantes a los que encuentra "Picón M".<sup>23</sup> en su estudio realizado en la "parroquia Machángara ciudad de Cuenca - Ecuador" donde existe mayor auto percepción de enfermedad periodontal en el sexo femenino con un 87%; lo que nos permite corroborar lo que expone el autor "Lindhe"<sup>23</sup>, en su libro "Periodontología clínica e Implantología odontológica", en el año 2001 para evaluar la "asociación entre el sexo y la susceptibilidad de padecer enfermedades periodontales refiriendo que, las mujeres hacen mayor uso de los servicios de salud que el sexo

masculino y por ende presentan un mayor nivel de percepción de su estado de salud periodontal.”<sup>23</sup>. De igual manera los resultados reportados por “Bravo P. Y Solís C”.<sup>17</sup> en su estudio realizado en la “escuela Velasco Ibarra en Cuenca- Ecuador” concuerdan con éste estudio ya que existió prevalencia de enfermedad periodontal en el sexo femenino con un 49%, por lo contrario “Zaldívar H.”<sup>24</sup> en su estudio realizado en la “escuela Jesús Fernández en Santa Marta – Cuba” informa que la enfermedad periodontal se presenta prevalentemente en el sexo masculino con un 41,9%. Resultados que pueden variar con los de éste estudio debido a que fueron revisión clínica mas no de auto reporte.

Otra variable que se considero fue la auto percepción de sangrado gingival, ya que se considera el signo característico de enfermedad de las encías, donde los *pacientes con un índice de sangrado superior al 25 % son inestables y presentan mayor riesgo de una futura pérdida de inserción* como lo indica “Jorge Serrano en la evaluación de un cuestionario para la asignación del riesgo individual en el desarrollo de enfermedades periodontales”<sup>8</sup>; en éste estudio se obtuvo que la mayor parte de la población analizada no auto percibe éste parámetro representando el 53,8% del total de escolares analizados; pero clasificando de acuerdo al sexo se pudo observar que en el sexo femenino un 52,3% si auto perciben sangrado de las encías resultados que concuerdan con estudios de revisión clínica como el realizado por “Pareja M. y cols”<sup>19</sup> donde el 59,3% de los escolares presentaban sangrado, al igual que “Lagos A y cols”<sup>20</sup> con un 40% y “García L. y cols”<sup>21</sup> con un 34,3% de sangrado gingival al momento del sondaje. En este estudio el 59,7% del sexo masculino no auto percibió sangrado en sus encías con lo que nuevamente podemos corroborar que las *“mujeres tienen un mayor nivel de percepción sobre su estado de salud periodontal como lo indica”* “Lindhe”<sup>23</sup>

Finalmente la última variable que se consideró fue el impacto de los parámetros aplicados en el auto reporte periodontal, donde se pudo observar que la pregunta que mayormente auto perciben los escolares pertenecientes a la parroquia Yanuncay, fue la interrogante que hacía referencia a que si el niño *“¿piensa que sufre de enfermedad de las encías?”*<sup>23</sup> con un porcentaje del 81,8% que corresponde a 108 escolares de 132 analizados. Datos que coinciden con el estudio realizado por “Reinero D”.<sup>9</sup> Sobre la *“validación de un cuestionario de auto-reporte del estado de salud periodontal en adolescentes de Santiago”* donde se encontró un 70,4% de escolares que manifestaron que sufren de enfermedad en sus encías.

### 3. CONCLUSIONES

Primera.- Una vez culminado el estudio se pudo concluir que existe prevalencia elevada de enfermedad periodontal auto percibida con un porcentaje del 73%, en niños de 12 años de edad que pertenecen a las instituciones de la parroquia Yanuncay.

Segunda.- En la variable auto percepción de enfermedad periodontal de acuerdo al sexo, se obtuvo que existe mayor auto percepción por parte del sexo femenino con un porcentaje del 80%.

Tercera.- En la variable auto percepción de sangrado gingival, se pudo observar que un 53,8% de los escolares no auto perciben sangrado en sus encías y que existe mayor auto percepción de sangrado gingival por parte del sexo femenino con un 52,3%.

Cuarta.- Finalmente en la variable impacto de los parámetros aplicados en la ficha de auto reporte periodontal se pudo concluir que los escolares tienen una buena auto percepción sobre algún tipo de enfermedad en sus encías de manera general con un 81,8%.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arce BL. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal, Departamento de estomatología III [Internet] Universidad Complutense de Madrid. 2016. [citado 10 Mayo 2017] Disponible en : <http://eprints.ucm.es/38413/1/T37511.pdf>
2. Who.int [Internet]. Africa:OMS; Abril 2012 [citado 10 Mayo 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Körber F. Odontología Mínimamente Invasiva. Tratamiento Restaurador Atraumático. Revista Huellas vinculación con la comunidad de la Facultad de Odontología de la universidad nacional de Córdoba. [Internet] 2013 [citado 11 Mayo 2017]; 1(3) Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetOdontologiaMinimamenteInvasivaTratamientoRestaurad-4838328.pdf>
4. Vaculik P. Evaluación Clínica de la Técnica de Higiene Bucal en pacientes adolescentes. Acta Odontológica Venezolana. [Internet] 2010; [citado 11 Mayo 2017] 52 (4). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-7/>
5. Otero J, Proaño D. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en servicio militar en Lima en el año 2000. Revista Estomatológica Herediana. [Internet] 2005 [citado 11 Mayo 2017]; 15(1) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539343003.pdf>
6. Abanto J, Bönecker M, Prócida D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Revista estomatológica Herediana. . [Internet] 2010 Marzo- Julio; [citado 12 Mayo 2017] 20(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539355007.pdf>
7. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Revista Clínica de Periodoncia y

rehabilitacion oral. . [Internet] 2014 Diciembre. [citado 12 Mayo 2017] 7(3) Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539114000287>

8. Serrano J. Evaluación de un cuestionario para la asignación del riesgo individual en el desarrollo de las enfermedades periodontales. Periodoncia y Osteointegración. [Internet].2011 [citado 13 Mayo 2017]; 21 (2):1-10. Disponible en: <http://docplayer.es/7572851-Evaluacion-de-un-cuestionario-para-la-asignacion-del-riesgo-individual-en-el-desarrollo-de-las-enfermedades-periodontales.html>
9. Nuñez D. Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Validación de un cuestionario de auto-reporte del estado de salud periodontal en adolescentes de Santiago [Internet]. Tesis. Santiago de Chile : UNIVERSIDAD DE CHILE; 2015. [citado 13 Mayo 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/141514/Validaci%C3%B3n-de-un-cuestionario-de-auto-reporte-del-estado-de-salud-periodontal-en-adolescentes-de-Santiago.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Gregg H, Mark S. Validity of Self-Reported Periodontal Status in the Florida Dental Care Study. Journal of periodontology Online. [Internet] 2007 [citado 13 Mayo 2017]; 78.(7) Disponible en: <http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.2007.060199>
11. Taylor G. Borgnakke S. Self-Reported Periodontal Disease: Validation in an Epidemiological Survey. Journal of Periodontology Online [Internet].2007 [citado 14 de Mayo 2017]; 78 (7):1-14. Disponible en: <http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.2007.060481>
12. Quiroz V. Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Elaboración y estimación de la fiabilidad de un cuestionario de autoreporte de enfermedad periodontal en adolescentes. [Internet]. Tesis. Santiago de Chile: UNIVERSIDAD DE CHILE; 2016. [citado 14 Mayo 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142524/Elaboraci%C3%B3n-y->

[estimaci%C3%B3n-de-la-fiabilidad-de-un-cuestionario-de-autoreporte-de-enfermedad-periodontal.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

13. Miller K. Eke P. Schoua A. Cognitive Evaluation of Self-Report Questions for Surveillance of Periodontitis. Journal of periodontology online. [Internet]. 2007 Julio . [citado 19 Mayo 2017]; 78(7):1-8. Disponible en: [http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.2007.060384?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.2007.060384?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
  
14. Hadeel M. Validity of Self-Reported Periodontal Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Periodontology Online [Internet].2016 [citado 14 Mayo 2017]; 13(1):1-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27523519>
  
15. Ramírez M. Perona G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. Odontología Pediátrica online. [Internet]. 2011; 2016 [citado 14 Mayo 2017] 10(1):39-49. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/revistas/odontologiapediatrica/OP101ENEROJUNIO2011.pdf#page=39>
  
16. Matesanz P.Matos R. Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. SciELO. [Internet] 2008 abril; [citado 11 Mayo 2017] vol. 20, no 1, p. 11-25. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852008000100002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852008000100002&script=sci_arttext&tlng=en)
  
17. Bravo P. Solis C.Universidad de Cuenca. Facultad de Odontología. "PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD. [Internet] Tesis. CUENCA: UNIVERSIDAD DE CUENCA ; 2014. [citado 21 Mayo 2017] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20537/1/ODON011.pdf>
  
18. Betancourt J. Rivero M. Cardero A. García B. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2004; [citado 19 Mayo 2017] 3.(8). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180426080012.pdf>

19. Pareja M .García L. Gutiérrez F. Catañeda C. Ysla R. Cartolin S. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institucion educativa "andrés bello". KIRU. [Internet] 2009. [citado 25 Mayo 2017] 6(1). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/341/303>
20. Lagos A. Juarez I. Iglesias M. Necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en adolescentes de 12 años de Llanquihue. Scielo. [Internet] 2014 Agosto; [citado 11 Mayo 2017] 7(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072014000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072014000200005&script=sci_arttext)
21. García L. Giraldo S. Muñoz M. Perea C. Prado C. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal enescolares del sector público de Cali, 2005. Redalyc. [Internet] 2008; [citado 11 Junio 2017] 39(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28339905.pdf>
22. Villar K. Jiménez P. Necesidad de tratamiento periodontal, anomalias dentomaxilares y percepcion de calidad de vida relativa a salud oral, en pacientes diabeticos de 6 a 15 anos del Hospital Regional de Talca, 2009. DSpace Biblioteca Universidad de Talca. . [Internet] 2009; [citado 1 Julio 2017] 1(5). Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/8397>
23. Picón A. Universidad Católica de Cuenca. Facultad de Odontología.Prevalencia de Enfermedad Periodontal Auto Percibida en Escolares de 12 años de edad, en la Parroquia Machángara de la Ciudad de Cuenca; en el Periodo comprendido de junio-agosto 2016. [Internet] tesis. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2016; ; [citado 28 Mayo 2017] Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7335/1/TRABAJO%20DE%20TITULA CI%C3%93N%20MARCELA%20ALEXANDRA%20PICON%20BURBANO.pdf>

24. Zaldívar H. Cid M. Sánchez J. Montes R. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica “Jesús Fernández”. Santa Marta, Cárdenas. Scielo. [Internet] 2014; ; [citado 15 Julio 2017] 36(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000700004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700004)
25. Pérez L. Cando A. Fuentes E. Puentes F. Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Scielo.[Internet] 2011; [citado 15 Mayo 2017] 15 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000200006&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000200006&script=sci_arttext&lng=en)

## **ANEXOS**

ANEXO 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL EPI INFO

Enter - EPIDEMIOLOGIA/PAIS/PAIS

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record ...

Page 1

NOCHIDENS  
Page 1  
Page 2  
SELF REPORT

Nombre:  EDAD: 12 AÑOS SEXO:

CANTÓN DE NACIMIENTO:  PARROQUIA:  Municipio:

Fecha:  COLEGE:  ESCUELA:  Longitude:

COMUNIDAD:

**REGISTRO ORAL (WHO)**

PLACA SUPERIOR

PE 16	PE 18	PE 11	PE 12	PE 26	PE 27	PC 16	PC 18	PC 11	PC 12	PC 26	PC 27
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PE 46	PE 48	PE 51	PE 52	PE 56	PE 57	PC 46	PC 48	PC 51	PC 52	PC 56	PC 57
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CARIES DENTAL (WHO / ICD)**

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C88	C87	C86	C85	C84	C83	C82	C81	C71	C72	C73	C74	C75	C76	C77	C78
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ENTRENAMIENTO PERIODONTAL (IP RUSSELL)**

I38	I37	I36	I35	I34	I33	I32	I31	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I48	I47	I46	I45	I44	I43	I42	I41	I31	I32	I33	I34	I35	I36	I37	I38
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Save Print Close

New Data Graph

Save Record | en:03/12/2006 | 10:00 | 101

## ANEXO 2 FICHA EPIDEMIOLOGICA DE LA UCACUE.



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
ENTIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora Fin: \_\_\_\_\_ TIEMPO EMPLEADO: \_\_\_\_\_ min.

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

Cantón de nacimiento: \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_ Examinador: \_\_\_\_\_

**HIGIENE ORAL (IHO-5)**

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA		
18/95	11/51	26/95	18/95	11/51	26/95
45/95	31/71	36/75	45/95	31/71	36/75
PO	PC	IHO-5	Bueno	Regular	Malo

**CARIES DENTAL (CPOD / 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																														
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																														
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																														
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																														

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

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

**MALOCLUSIONES (UCACUE) solo 12 años**

Cerrar en círculo la opción.

Perfil Antero Posterior:	1) Convexo	2) Recto	3) Cóncavo
Perfil Vertical	1) Hiper divergente	2) Norma divergente	3) Hipo divergente

Relación Canina		Relación Molar	
Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I
2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II
3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III
<input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> N.A.

Over Jet: .....mm  
Resalte

Over Bite: .....mm  
Sobrepase

Marcar la opción, en el cuadrado.

Apiñamiento	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> LEVE (1)	<input type="checkbox"/> MODERADO (2)	<input type="checkbox"/> SEVERO (3)
	<input type="checkbox"/> No			
Diastemas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> LEVE (1)	<input type="checkbox"/> MODERADO (2)	<input type="checkbox"/> SEVERO (3)
	<input type="checkbox"/> No			

Mordida Cruzada Anterior	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> LOCAL (1 paa)	<input type="checkbox"/> GENERALIZADA (+ de 1 paa)
	<input type="checkbox"/> No		
Mord. Cruzada Posterior	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> unilateral (1 lado)	<input type="checkbox"/> bilateral (ambos lados)
	<input type="checkbox"/> No		

Mord. Abierta Anterior	<input type="checkbox"/> Sí		Mord. Abierta Posterior	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> No

	LÍNEA MEDIA		
	DERECHA	COINCIDENTE	IZQUIERDA
SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	<input type="checkbox"/> CLASE I	<input type="checkbox"/> CLASE II-1	<input type="checkbox"/> CLASE II-2	<input type="checkbox"/> CLASE III
------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre: ..... Ecod: 12 años

**SELF REPORT MALOCCLUSIONES (IOMT) solo 12 años**

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

**SELF REPORT CARIES solo 12 años**

**SELF REPORT PERIODONCIA solo 12 años**

En los últimos tres meses ¿Los dientes cariados le han causado dificultad para **comer**?

Nº	Ejemplo	Afectado SI/No	Severidad
1	Comer alimentos <small>(carne, arroz)</small>	SI → NO	1 2 3
2	Beber alimentos <small>(leche, jugos)</small>	SI → NO	1 2 3
3	Lavar los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Desmenuar <small>(carne, arroz)</small>	SI → NO	1 2 3
5	Masticar un hueso <small>(carne, arroz)</small>	SI → NO	1 2 3
6	Sacar, roer y masticar los dientes <small>(carne, arroz)</small>	SI → NO	1 2 3
7	Realizar sus labores escolares <small>(carne, arroz)</small>	SI → NO	1 2 3
8	Contactarse con otras personas <small>(carne, arroz)</small>	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Sin 2=Leve 3=Grave

	SI	NO
1. ¿Puede usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías?		
2. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las encías?		
3. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alado de las raíces de los dientes, que a veces se describe como limpieza "profunda"?		
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar dientes de leche		
5. ¿Alguna vez le ha dicho un dentista que ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes?		
6. ¿Le sangran las encías?		
7. ¿Siente ud. o le han dicho que tiene mal aliento?		
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes se parece verse bien?		
9. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? <small>(1= Bueno, 2= Bien, 3= Necesita atención)</small>		
10. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepilló los dientes con pasta dental?		
11. En la última semana ¿Cuántas veces usó hilo dental?		

**Aspectos generales pacientes solo 12 años**

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

## ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca.

**Investigador Principal:** Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

**Propósito del Estudio**

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

**Procedimientos:**

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

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

**Riesgos:**

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

**Beneficios:**

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

**Costos e incentivos:** Este estudio es totalmente gratuito.

**Confidencialidad:**

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

**Derechos del paciente:**

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


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

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:

  
 Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio  
 Ci: 0151549557

Realizado por Dra. Uliana Encolada Ventago  
Coordinadora de Unidad de Titulación

## 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**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....