



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESCOLARES
DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CHIQUINTAD EN EL CANTÓN
CUENCA 2016.”

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

AUTORA: Naranjo Rodríguez, Andrea Paola.

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

CUENCA - ECUADOR

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Naranjo Rodriguez Andrea Paola, 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: Naranjo Rodriguez, Andrea Paola.

C.I.:0105819650.

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CHIQUINTAD EN EL CANTON CUENCA 2016.”**, realizado por, **Naranjo Rodriguez Andrea Paola**, 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, Marzo 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CHIQUINTAD EN EL CANTON CUENCA 2016.”** realizado por **NARANJO RODRIGUEZ ANDREA PAOLA**, 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, Marzo 2017

.....

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

DEDICATORIA.

A Dios, que grande ha sido por lo que ha hecho en mí, le dedico con todo mi corazón y amor este trabajo, ya que a lo largo de estos años no me ha abandonado en un solo momento, ni me ha permitido desfallecer ante cualquier dificultad, a ti que me has iluminado, me has dado constancia y sabiduría, pero sobre todo has permitido creer en mí día a día, dándome el don más lindo que es el de servir a los demás con todo el corazón y humildad.

A mis padres con todo mi amor y cariño que han estado a mi lado en todo momento de mi carrera apoyándome, dándome fuerzas, creyendo en mí, y en lo que soy capaz, haciéndome un ser humano de bien para alcanzar con humildad cada logro que tenga en este camino.

A mis hermanos de mi vida por siempre estar conmigo y llenarme con cada palabra de aliento.

A mis abuelos que es lo más lindo que tengo y han estado dándome ánimos de lucha y perseverancia en este arduo camino que no ha sido fácil.

EPÍGRAFE.

“Si tienes un gran sueño debes estar dispuesto a un gran esfuerzo para concretarlo porque solo lo grande alcanza a lo grande.”

Facundo Cabral.

AGRADECIMIENTO:

Mi más grande agradecimiento a ti mi Dios por brindarme sabiduría y ayudarme a cumplir esta meta.

Les agradezco padres de mi vida porque con esfuerzo y sacrificio me han apoyado en todos los sentidos para hacer posible este sueño, gracias hermanos y demás familia.

Agradezco a todos los docentes de cada aula que he pasado, porque cada una de sus enseñanzas me ha ayudado a formarme paso a paso como una futura profesional.

Y muchas gracias a mi tutora Dra. Ana Cristina Vásquez Palacios que con paciencia y sabiduría ha sabido dirigir este arduo trabajo.

No ha sido fácil, pero con su apoyo y la bendición de Dios ha sido más sobre llevadero este camino. Estoy eternamente agradecida, los llevare en mi corazón.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

IPR: Índice Periodontal de Russell.

EP: Enfermedad Periodontal.

EG: Enfermedad Gingival

AAP: American Academy of Periodontology

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
INTRODUCCIÓN	16
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.-JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. Objetivo General:	18
3.2. Objetivos Específicos:.....	18
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1.- PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	19
4.1.1.- Definición de enfermedad periodontal.....	19
4.1.2.- Estructuras de soporte y sostén del diente.....	19
4.1.2.a.- Encía:.....	19
4.1.2.b.- Ligamento periodontal:	19
4.1.2.c.- Cemento	19
4.1.2.d.- Hueso alveolar	20
4.1.3.- Gingivitis	20
4.1.4.- Clasificación de las enfermedades gingivales	20
4.1.4.1.- Enfermedades gingivales inducidas por placa bacteriana.	20
4.1.4.1.a.- Existen otros factores que dificultan la remoción de placa y favorecen a su acumulo como:	21
4.1.4.2.- Enfermedades gingivales no inducidas por placa bacteriana.....	22
4.1.5.- Características clínicas de las enfermedades gingivales.	22
4.1.6.- Características de una encía sana y una patológica.	23
4.1.6.a.- Encía sana.....	23
4.1.6.b.- Encía patológica.	23
4.1.7.- Tratamiento de la gingivitis.....	23
4.1.8.- Epidemiología de la gingivitis.....	24

4.1.9.- Periodontitis.....	24
4.1.10.- Factores de riesgo.....	25
4.1.10.a.- Higiene bucal	25
4.1.10.b.-Estrés:	25
4.1.10.c.- Nivel educacional y socioeconómico.....	25
4.1.10.d.-Cambios hormonales en niñas y mujeres:	25
4.1.11.-Clasificación de la periodontitis	25
4.1.11.a.- Periodontitis Crónica.....	25
4.1.11.b.- Periodontitis Agresiva.....	26
4.1.12.- Características histológicas de los tejidos en el niño y adolescentes. ...	26
4.1.13.-Prevención de la periodontitis	26
4.1.13.a.-Paciente	26
4.1.13.b-Profesional	27
4.1.14.-Pronóstico de la enfermedad periodontal.....	27
4.1.15.- Tratamiento de la enfermedad periodontal	27
4.1.15.a.-Factores locales:.....	27
4.1.15.b.-Factores generales	27
4.1.16.- Epidemiología de la periodontitis.....	28
4.1.17.- Índices epidemiológicos.	28
4.1.18.- Índice periodontal de Russell.	28
4.1.19.a.- Determinantes del índice periodontal de Russell.....	29
4.1.19.b.- Criterios y parámetros del índice de Russell.....	29
4.2. Antecedentes de la investigación.....	30
5. HIPÓTESIS.....	34
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	35
1.1.-MARCO METODOLÓGICO	36
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.	36
2.1.- Criterios de selección:	36
2.1.1.- Criterios de inclusión:	36

2.1.2-Criterios de exclusión:	36
3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	37
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
4.1.- instrumentos documentales:.....	38
4.2.- Instrumentos mecánicos:	38
4.3.- Materiales:.....	38
4.4.- Recursos:.....	38
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	38
5.1.-Ubicación espacial.	38
5.2.-Ubicación temporal.	38
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	39
5.3.1.-Método de examen.....	39
5.3.2.-Criterios de registro de hallazgos	40
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	41
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	41
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	43
1. RESULTADOS	44
2. DISCUSIÓN.....	49
3. CONCLUSIONES	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Distribución de la muestra en escolares de 12 años en la parroquia Chiquintad, de acuerdo al sexo.....	45
Gráfico N°2 Prevalencia de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años en la parroquia Chiquintad.....	46
Gráfico N°3 Prevalencia de enfermedad periodontal mediante el índice de Russell en escolares de 12 años de acuerdo al sexo.....	47
Gráfico N°4 Gravedad de la enfermedad periodontal mediante el índice de Russell en escolares de 12 años de acuerdo al sexo.....	48

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años de la parroquia “Chiquintad” de la ciudad de Cuenca en el año 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio investigativo epidemiológico, basado en las fichas de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO registrando los datos que constan en las fichas epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca, de todos los niños de 12 años de las Escuelas de la Parroquia “Chiquintad”. El tipo de estudio fue retrospectivo, descriptivo, documental, para el cual los estudiantes recibimos las capacitaciones necesarias para el correcto levantamiento de las fichas epidemiológicas.

RESULTADOS: La prevalencia de enfermedad periodontal fue un 71%, de acuerdo al sexo predominó más en el sexo femenino con el 72% de EP, y según el grado de afección de la EP se estableció la gingivitis simple en el sexo femenino y masculino, con un 74% y 65% respectivamente.

CONCLUSIÓN: Se llegó a concluir, que el 71% de todos los escolares presentó enfermedad periodontal y su nivel de afección fue la gingivitis simple en ambos sexos.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad, gingivitis, gravedad, epidemiología.

ABSTRACT

AIM: Determine the prevalence of periodontal disease in 12-year-old schoolchildren from the "Chiquintad" of the city of Cuenca in 2016. **MATERIALS AND METHODS:** An epidemiological research study was conducted based on The collection of digital information in the free access program EPI INFO recording the data contained in the epidemiological records of the Catholic University of Cuenca of all 12-year-old children of the "Chiquintad" Schools. The type of study was retrospective, descriptive, documentary, for which students received the necessary training for the correct collection of epidemiological records. **RESULTS:** The prevalence of periodontal disease was 71%, according to gender, the prevalence was more in the female sex with 72% of PE, and the level of severity that was established was that of simple gingivitis in the female and male sex, with a 74% and 65% respectively. **CONCLUSION:** It was concluded that 71% of all schoolchildren presented periodontal disease and their level of severity reached a simple gingivitis in both sexes.

KEY WORDS: Disease, gingivitis, severity, epidemiology.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es una parte integral de la salud general de una persona, por lo tanto, la enfermedad periodontal ha sido subvalorada por las molestias estéticas, en la actualidad se conoce como un problema de salud pública¹.

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad periodontal es la segunda enfermedad más prevalente después de la caries dental que se encuentra ocupando un número elevado de afecciones bucales desde la infancia, causando graves daños en la adolescencia y la edad adulta. Esta inicia como una simple inflamación de encías, y puede progresar llegando a comprometer estructuras de protección pudiendo causar la pérdida de la pieza dental².

Por esto es necesario realizar la presente investigación mediante un estudio epidemiológico en la ciudad de Cuenca en escolares de 12 años de edad pertenecientes a la parroquia Chiquintad, para conocer el estado de salud periodontal en la población, viéndose beneficiada la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca al fomentar un vínculo con la comunidad y la recolección de datos actuales de este estudio para conocimiento y proyectos futuros que se desee realizar.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Existen varias parroquias rurales en la ciudad de Cuenca, y una de ellas es la Parroquia Chiquintad, que estaba comprendida por una muestra de 100 individuos de 12 años de edad, que formaron parte del estudio epidemiológico.

Estos escolares se veían afectados por su situación económica, falta de cepillado y déficit de tratamiento de patologías presentes en la cavidad bucal de los estudiantes.

¿Cuánto es la prevalencia de enfermedad periodontal en los pacientes escolares de Chiquintad Cuenca, 2016?

2.-JUSTIFICACIÓN

La relevancia humana está enfocada en conocer el número de adolescentes de 12 años que presenten enfermedades periodontales, tratando de evitar las consecuencias a futuro producidas por este tipo de patologías.

La relevancia científica del presente estudio nos ayudara a generar datos estadísticos actuales en la ciudad de Cuenca sobre la prevalencia de enfermedad periodontal en la muestra de la investigación a realizar en la parroquia Chiquintad.

La relevancia social brindara beneficios a los adolescentes de 12 años mediante los datos que se obtendrán en la parroquia Chiquintad, tales como prevención y educación de la salud bucal para mejorar su calidad de vida, así como de los efectos que producen estas patologías.

La originalidad de la investigación a realizarse es exclusiva dentro de la ciudad porque en los últimos años no han existido un estudio o datos epidemiológicos parecidos que pueda determinar la prevalencia y severidad de dicha enfermedad de manera que requerimos necesario realizarlo.

La viabilidad consta en favorecer a la institución arrojando los datos exactos de las patologías de sus estudiantes facilitando así el mejor tratamiento de las mismas, viéndose beneficiada la Universidad Católica de Cuenca al fomentar la vinculación con la comunidad y ayudando con investigaciones para futuros proyectos de las mismas características.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice de Russell en escolares de 12 años en la Parroquia Chiquintad del cantón Cuenca ,2016.

3.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal mediante el índice de Russell en escolares de 12 años de acuerdo al sexo.
2. Determinar el grado de afección de la enfermedad periodontal según el índice de Russell en escolares de 12 años de acuerdo al sexo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1.- PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

4.1.1.- Definición de enfermedad periodontal.

Según Carranza “La periodontitis se caracteriza por la presencia de lesiones inflamatorias gingivales, con formación de bolsa periodontal que lleva a la pérdida de hueso alveolar y del diente, la causa principal de esta enfermedad es la placa bacteriana”³.

El progreso de una enfermedad gingival a una periodontal tiene que ver con los factores de riesgo y factores contribuyentes que darán pasó a que esta enfermedad avance de manera lenta o rápida³.

4.1.2.- Estructuras de soporte y sostén del diente.

Cada parte del periodonto cumple con una función, y es el conjunto de estructuras integrado por:

4.1.2.a.- Encía: Es una fibromucosa formada por tejido conectivo denso, con una cubierta de epitelio escamoso queratinizado, que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes, tiene un color rosa pálido y al encontrarse adherido a los cuellos de los dientes e insertado con fibras colágenas, forman un sellado que protegen al hueso y demás tejidos de soporte³.

4.1.2.b.- Ligamento periodontal: Es de tejido fibroso que permite unir al diente con el hueso, sus funciones más importantes son: a) mecánica, de soporte del diente, b) genética, formadora de hueso y cemento, c) nutritiva y sensorial, al promover nutrición e invasión al hueso y cemento³.

4.1.2.c.- Cemento: Es de color amarillento oscuro, y gracias a las fibras del ligamento periodontal presenta una superficie rugosa, siendo la capa más externa del diente a nivel de la raíz, cuya función principal es la de servir de medio de unión del diente al hueso alveolar mediante el ligamento periodontal³.

4.1.2.d.- Hueso alveolar: Es un tejido conjuntivo mineralizado en permanente remodelación con áreas de formación y destrucción, siendo una parte importante de las estructuras de soporte del diente ya que tiene la función de fijar las piezas dentarias³.

4.1.3.- Gingivitis

Es una inflamación de las encías, la causa directa de la gingivitis es la placa bacteriana: una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias, que se deposita constantemente sobre los dientes y encías⁴.

Si el cepillado y el uso diario del hilo dental no eliminan la placa, la misma produce toxinas que irritan el tejido gingival, causando gingivitis. Esta primera etapa de la enfermedad gingival es la más fácil de tratar ya que el daño puede revertirse, porque el hueso y el tejido conectivo que sostienen los dientes en su lugar, todavía no han sido afectados. Sin embargo, si se deja sin tratamiento, la gingivitis puede transformarse en periodontitis y provocar daños permanentes a los dientes⁴.

4.1.4.- Clasificación de las enfermedades gingivales

“Según la American Academy of Periodontology (AAP)”, en 1999 determinó la clasificación de una categoría que estaba enfocada con las encías, es decir enfermedades gingivales⁴.

4.1.4.1.- Enfermedades gingivales inducidas por placa bacteriana.

Es la representación más usual de enfermedad gingival, cuyo factor etiológico es la placa bacteriana, en la cual las células inflamatorias (citoquinas, enzimas y antígenos) dan una respuesta inmunoinflamatoria por parte del huésped, los signos clínicos de esta enfermedad son: enrojecimiento, inflamación y sangrado⁴.

La interacción de la biopelícula con el huésped puede verse modificados por algunos factores como los cambios hormonales asociados con la pubertad estos cambios pueden regular la función celular sistémica e inmunológica promoviendo una inflamación severa de las encías⁴.

La malnutrición también puede verse afectada en los adolescentes, los sujetos malnutridos presentan un compromiso en su sistema inmune que puede afectar la susceptibilidad individual a la infección, lo cual lleva a pensar que la repercusión clínica ante la exposición a placa en estos pacientes podría verse exacerbada⁴.

La consistencia de la dieta también es importante, por cuanto puede brindar una acción limpiadora que reduce la materia alba y la placa bacteriana, además estimula el tejido gingival, lo que aumenta la queratinización del epitelio y activa la circulación.

Los componentes de la dieta actúan de forma directa sobre la cavidad bucal, como por ejemplo contenidos con azúcar que aumenta la formación de dextrano por parte de las bacterias, lo que facilita la adhesión de la placa a la superficie dental, produciendo con el tiempo inflamación gingival excesiva, ocasionando así los tejidos rojos brillantes inflamados y sangrantes⁴.

4.1.4.1.a.- Existen otros factores que dificultan la remoción de placa y favorecen a su acumulo como:

- La erupción de piezas permanentes, ya que el niño teme en cepillar esta área y es ahí cuando se crea relaciones morfológicas retentivas⁵.
- Por hábitos de mala oclusión o labio superior corto, cambia las condiciones de humedad de la encía lo que agrava la repuesta inflamatoria⁵.
- Desniveles en la altura gingival creados en el sector antero inferior, debido a la velocidad de erupción de las piezas dentarias, por lo cual dificultaría en el cepillado⁵.
- Mala higiene bucal, debido a que la gran parte de población infantil no recibe una buena instrucción y motivación sobre higiene oral, lo cual se crean malos hábitos o no adquieren destrezas adecuadas a tiempo⁵.
- Las caries, obturaciones desbordantes, y mala posición de las piezas son también las grandes dificultades que crean el acumulo de placa bacteriana⁵.
- Los aparatos de ortodoncia se encargan de crear áreas retentivas de placa, sobre todo en los espacios de la encía con los brackets⁵,

4.1.4.2.- Enfermedades gingivales no inducidas por placa bacteriana.

Las reacciones inflamatorias gingivales pueden producirse por infecciones bacterianas específicas, víricas o micóticas, sin una reacción inflamatoria gingival asociada a placa⁵.

Otro motivo son las lesiones traumáticas no intencionales como el uso de seda dental incorrecto, la ingesta de comidas o bebidas calientes que pueden ocasionar lesiones leves en los tejidos, la retención de algunas partículas de alimentos en las áreas interproximales y otros materiales extraños que ocasionen una enfermedad gingival localizada⁵.

4.1.5.- Características clínicas de las enfermedades gingivales.

Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival. Todos estos signos están asociados a periodontos sin pérdidas de inserción, o estables⁶.

Según la aparición de signos clínicos la gingivitis se podrá presentar de forma localizada, o generalizada cuando esta ya se ve afectada en más del 30% de las piezas dentales, a su vez esta lesión se puede encontrar a nivel papilar y nivel marginal, cuando la enfermedad gingival se difunde puede alcanzar hasta la encía, y así podríamos distinguir los sitios donde se produce la gingivitis como⁶:

- Gingivitis marginal localizada
- Gingivitis difusa localizada
- Gingivitis papilar localizada
- Gingivitis marginal generalizada
- Gingivitis difusa generalizada⁶.

4.1.6.- Características de una encía sana y una patológica.

4.1.6.a.- Encía sana.

Color: Rosa pálido.

Tamaño: La encía se adapta al cuello del diente y no existe la presencia de bolsas.

Forma: Festoneado, con papilas en los espacios interproximales.

Consistencia: Firme.

Sangrado: Ausencia de sangrado al sondaje.

Surco gingival: mide 1 mm.

4.1.6.b.- Encía patológica.

- **Color:** Roja, azul violáceo.
- **Tamaño:** Presencia de pseudobolsas, crecimiento de la encía hacia coronal.
- **Forma:** Falta de adaptación a los cuellos del diente.
- **Consistencia:** Blanda o edematosa.
- **Sangrado:** Sangra al sondaje⁶.
-

4.1.7.- Tratamiento de la gingivitis.

Las enfermedades gingivales que se encuentran asociadas con la biopelícula son reversibles, por lo cual su tratamiento se basa en la eliminación de la placa bacteriana, con la colaboración total del paciente mediante la motivación, educación e instrucción de un correcto cepillado, principalmente si se trata de un niño debido a que a veces no cuentan con la suficiente destreza para adquirir una correcta técnica de cepillado, por lo cual traerá problemas futuros en la adolescencia, desarrollando enfermedades de las encías o que comprometa a otras áreas si no contamos con una higiene oral adecuada⁶.

Es necesario también acudir a un profesional de la salud oral, el cual nos ayudará mediante un diagnóstico acertado a establecer el tratamiento para la gingivitis, mediante la eliminación profesional de placa dental y calculo por medio de profilaxis o tartrectomía, ya sea con instrumentos mecánicos, sónicos, ultrasónicos o manuales,

por lo tanto, el siguiente paso de nuestra terapia debe ir acompañada de la eliminación de los factores retentivos de placa, para así evitar el acúmulo repetido en zonas puntuales de la encía. En caso de existir cierta cantidad de cálculo subgingival, deberá realizarse además raspado y alisado radicular para asegurarnos de la eliminación completa de cualquier acúmulo de placa o cálculo. Además se recomendará la visita al odontólogo cada 6 meses para control y profilaxis, un correcto cepillado, el uso de hilo dental y colutorios con clorhexidina⁶.

4.1.8.- Epidemiología de la gingivitis.

Las alteraciones gingivales no se basan tanto en su gravedad sino en la gran prevalencia que existe en la población, esta puede ocurrir durante la niñez haciéndose más prevalente en la adolescencia, se establece que es visible en un rango de un 20%-50% variando según la edad raza y sexo, el valor puede ir disminuyendo según la edad⁷.

El Instituto Nacional de Investigación Odontológica en USA realizó un estudio nacional de salud oral, y reportó que el 60% de niños 12 -17 años tenían gingivitis. En el estudio nacional de salud y nutrición el 50% de adultos presentaba gingivitis y el 63% de adolescentes entre 12 y 17 años tenía sangrado gingival, determinando por lo tanto que adolescentes como de adultos presentaban sangrado gingival⁷.

El Ministerio de Salud en Chile (MINSAL) entre los años 2007 y 2009 reportan una prevalencia de gingivitis del 32%, esta prevalencia aumenta a 66,9%, a nivel nacional en niños entre 6 y 12 años, siendo más prevalente esta patología en el nivel socioeconómico bajo y en los sectores rurales, mostrando desniveles de desigualdad en salud⁷.

4.1.9.- Periodontitis.

Se define como una infección crónica que involucra la destrucción de los tejidos de soporte del diente, de sus fibras colágenas, del cemento y pérdida ósea, esta inicia con una acumulación local de bacterias que van a formar una película y el cálculo dental, lo cual van a estimular el epitelio de unión a producir proteínas que degradan la membrana basal y dan paso a la migración apical del epitelio, estimulando al surco

gingival a la formación de bolsas periodontales, ya que esta es la principal lesión característica de una periodontitis⁷.

Cuando los dientes pierden el soporte que los mantiene, causado por la destrucción progresiva e irreversible del hueso alveolar que los rodea, se produce la movilidad y posterior caída de los mismos⁷.

4.1.10.- Factores de riesgo.

4.1.10.a.- Higiene bucal: La placa bacteriana o biofilm bacteriano es una colonia de microorganismos sobre los que se depositan sales de calcio y forman el cálculo dentario, también llamado tártaro o sarro. La placa bacteriana es un factor local crucial para que la gingivitis se transforme en periodontitis⁷.

4.1.10.b.-Estrés: Las tensiones cotidianas y las emociones negativas pueden introducir cambios en la salud general. Reduce la microcirculación y el flujo salival, reduciendo la actividad de linfocitos y polimorfonucleares, siendo factores agravantes sobre todo en algunas formas de gingivitis y periodontitis⁷.

4.1.10.c.- Nivel educacional y socioeconómico: las personas que tienen una mejor condición de vida pueden fácilmente tener acceso a la atención odontológica y tener una buena educación en cuanto a la higiene bucal y por lo tanto menos probabilidad de que esta enfermedad se desarrolle⁷.

4.1.10.d.-Cambios hormonales en niñas y mujeres: pueden hacer que las encías sean más sensibles, por lo tanto van a desarrollar la enfermedad periodontal con mayor facilidad⁷.

4.1.11.-Clasificación de la periodontitis

4.1.11.a.- Periodontitis Crónica.

Es la forma más común de enfermedad periodontal y no afecta a todos los dientes por igual. Es de avance lento aunque puede exacerbarse y provocar destrucción del tejido periodontal con pérdida de inserción y de hueso⁸.

4.1.11.b.- Periodontitis Agresiva.

Se caracteriza por la pérdida de inserción y una destrucción ósea rápida. Suele presentarse a una edad temprana, aunque puede aparecer a cualquier edad⁸.

4.1.12.- Características histológicas de los tejidos en el niño y adolescentes.

El tejido conectivo gingival de la dentición primaria es menos denso, sus haces colágenas son menos diferenciadas y tiene una menor vascularización, el ligamento periodontal se presenta más ancho y el hueso alveolar es menos calcificado y trabéculado⁸.

La flora bucal se establece desde el nacimiento, a medida que el niño crece la placa aumenta cuantitativamente y varía cualitativamente, cuando erupcionan las piezas permanentes los microorganismos empiezan a colonizar la superficie dentaria que se encuentra susceptible, encontrando microorganismos anaerobios gramnegativos, bacteroides pigmentados negros, prevotella intermedia y espiroquetas⁸.

4.1.13.-Prevención de la periodontitis

Prevenir la gingivitis es la primera medida para evitar la periodontitis crónica.

La prevención de la periodontitis está en relación con dos medidas: el autocuidado del paciente y la actuación de un profesional⁸.

4.1.13.a.-Paciente

El paciente debe con una buena higiene mediante el cepillado de los dientes y el uso de seda dental, prevenir el enrojecimiento o inflamación del margen de la encía, evitando de este modo la formación de la biopelícula microbiana de la placa supra gingival y subgingival, que aún no está calcificada⁸.

4.1.13.b-Profesional

Al ser una enfermedad inflamatoria crónica, los pacientes necesitan el tratamiento periodontal por un profesional y posteriormente una vez que el tratamiento periodontal se ha completado, tanto si ha requerido cirugía como si no, deben realizar durante toda su vida, el cuidado de mantenimiento por el odontólogo⁸.

Una dieta rica en azúcares, la higiene oral deficiente y la ausencia de revisiones periódicas por el odontólogo, contribuyen al desarrollo de la periodontitis⁸.

4.1.14.-Pronóstico de la enfermedad periodontal

Está en relación con el grado de afectación periodontal, la profundidad de las bolsas periodontales y del mantenimiento del tratamiento por un profesional⁸.

En general el pronóstico suele ser bueno, si se realiza el diagnóstico y el correcto tratamiento por el odontólogo, en las primeras etapas de la enfermedad periodontal, cuando no hay bolsas profundas y el hueso de soporte no se ha perdido⁸.

Por el contrario si la enfermedad está más avanzada, las bolsas periodontales son profundas y el hueso de soporte se ha perdido, el éxito del tratamiento variará en función del paciente y de los factores locales y generales asociados⁸.

4.1.15.- Tratamiento de la enfermedad periodontal

4.1.15.a.-Factores locales: Consiste en la eliminación mecánica de la placa supragingival, subgingival y del cálculo o sarro, mediante el raspado y alisado radicular o en casos más avanzados, cuando existen bolsas periodontales profundas, mediante cirugía periodontal para intentar detener la pérdida ósea⁸.

4.1.15.b.-Factores generales: Están en relación con la respuesta del sistema inmunitario del individuo frente al ataque microbiano. Consiste en corregir los factores sistémicos que actúan como agravantes: hormonales, estrés, enfermedades metabólicas, etc⁸.

Los pacientes con periodontitis deben hacerse una limpieza dental más de dos veces al año, incluso puede ser preciso cada tres o cuatro meses, dependiendo de cada individuo. El tratamiento con antibióticos sin la intervención de un profesional de la odontología, no resuelve la periodontitis⁸.

4.1.16.- Epidemiología de la periodontitis.

La epidemiología estudia la aparición y distribución de las enfermedades en una determinada población y los factores que influyen para que dicha enfermedad se desarrolle, lo cual determinar la prevalencia se encargara del estudio de su aparición aunque muy pocos son los estudios que han podido aportar datos sobre la prevalencia de la periodontitis que afecta en los niños con pérdida de dientes⁹.

Existe variación en cuanto a la prevalencia de estos estudios debido a que no existen investigaciones uniformes por lo cual la prevalencia va a variar en un rango de 0,8% al 25 %⁹.

4.1.17.- Índices epidemiológicos.

Son unidades de medida que siguen patrones establecidos para determinar las condiciones clínicas en forma objetiva, mediante el cual los examinadores que lo realicen puedan obtener el mismo resultado, es un método de fácil manejo en que los resultados podrán ser analizados de una forma estadística¹⁰.

4.1.18.- Índice periodontal de Russell.

Fue establecido en 1956 para un estudio gingival y periodontal aplicado en poblaciones numerosas, contando con criterios muy simples que se aplican a cada diente permitiendo así un diagnóstico individualizado asignando valores diferentes, midiendo la presencia o ausencia de inflamación gingival. Es uno de los índices más utilizados para determinar la salud o enfermedad periodontal, basando su análisis en el tejido que rodea el diente. Este método es muy útil cuando se requiere conocer la prevalencia de EP en un cierto grupo de una población¹¹.

4.1.19.a.- Determinantes del índice periodontal de Russell.

Código 0: Encía sana, no existe inflamación en los tejidos ni pérdida de función.

Código 1: gingivitis leve o moderada, en la encía libre existe un área de inflamación.

Código 2: gingivitis, la inflamación rodea por completo al diente.

Código 6: gingivitis con formación de bolsa, existe una profundización del surco gingival, la función masticatoria se encuentra normal y no existe movilidad.

Código 8: destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria, el diente se ve afectado presentando movilidad existe interferencia de la función masticatoria¹¹.

4.1.19.b.- Criterios y parámetros del índice de Russell

Estado clínico	Grupo de calificaciones del índice periodontal.	Fase de la enfermedad
Tejidos de soporte normales	0 a 0.2	
Gingivitis simple	0.3 a 0.9	
Inicio de enfermedad periodontal	0.7 a 1.9	Reversible
Enfermedad periodontal destructiva	1.6 a 5.0	
Enfermedad periodontal terminal	3.8 a 8.011	Irreversible

Fuente: Guimares L. Criterios al aplicar índices epidemiológicos de enfermedades orales. 2008¹¹.

4.2. Antecedentes de la investigación.

Obra: Artículo de Revista “Epidemiología del estado de salud periodontal en la VII Región del Maule, Chile”¹².

Autor: Giacaman R., Sandoval D., Bustos I., Rojas M., Mariño R ¹².

Resultados: Aplicando el índice periodontal comunitario (IPC), se obtuvo como resultado que los niños de 12 a 15 años tenían mayor prevalencia del sangrado al sondaje y mostró niveles moderados de placa bacteriana 79,6%. Pese a que la enfermedad periodontal es una patología altamente prevalente, en Chile la información regional es escasa y limitada, especialmente en lo referente a la realidad de la población rural ¹².

Obra: Artículo de Revista “Prevalencia de enfermedad periodontal”¹³.

Autor: Hernández L, Tello T, Hernández F, Rosette R¹³.

Resultados: La prevalencia de la enfermedad periodontal fue para todo el grupo de 61.01%, 59.87% para el sexo femenino y 62.32% para el sexo masculino. El índice de Russell presenta valores para todo el grupo de 0.201, 0.189 para el sexo femenino y 0.213 para el sexo masculino. Por área de residencia el promedio encontrado fue para los escolares de la zona rural 0.334 y para los del área urbana 0.100¹³.

Obra: Artículo de Revista “Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal, en Nicaragua, año 2005. “¹⁴.

Autor: Medina C¹⁴.

Resultados: Estudio epidemiológico de tipo descriptivo utilizando el índice periodontal CPITN, en el cual se seleccionaron 120 escolares de 12 años, 60 fueron de sexo femenino y 60 de sexo masculino dando una prevalencia total de la enfermedad periodontal de un 88,23% siendo más prevalente en el sexo femenino con un 77,5% y en el sexo masculino con un 76%¹⁴.

Obra: Tesis “Mapa epidemiológico de la salud oral (índice periodontal de Russell) en escolares de 6 a 17 años de edad del distrito del cercado de la ciudad de Arequipa, Peru-2006”¹⁵.

Autor: Mayorga M¹⁵.

Resultados: Estudio epidemiológico de tipo descriptivo y transversal ,se utilizó una muestra de 746 escolares ,406 hombres y 340 mujeres seleccionados en 4 grupos por edad de 6-8 ,9-11, 12-14 ,15-17 se examinó clínicamente para determinar la prevalencia y el grado de severidad de la enfermedad periodontal mediante el IPR, y se indicó 413 escolares sanos (55,40%).con EP 333 escolares ,272 escolares (81,68%) tuvo gingivitis simple y 61 escolares 18,32% tuvo periodontitis con enfermedad destructiva inicial y 1,50% con enfermedad destructiva establecida ,el mayor número con enfermedad periodontal fue en la edad de 12-14 años y la mayoría fue en varones¹⁵.

Obra: Tesis “Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad de ambos sexos en el distrito de Paucarpata, Arequipa 2006”¹⁶.

Autor: Jara G¹⁶.

Resultados: Estudio epidemiológico de tipo descriptivo y transversal realizado en la Universidad Católica de Santa María mediante el IPR en estudiantes de 6-17 años, conformada por 735 alumnos el estado clínico con mayor porcentaje fue el de gingivitis con un 36,3%, el tejido de soporte clínicamente sano con 32,4% y el de periodontitis destructiva incipiente 27,3% en menores porcentajes. Se halló la enfermedad periodontal destructiva estable en un 3,4% y la enfermedad terminal en un 0,5%¹⁶.

Obra: Tesis “Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad de ambos sexos en el distrito de Characato Arequipa 2006”¹⁷.

Autor: Larico M¹⁷.

Resultados: El objetivo de este estudio fue determinar el IPR así como determinar la prevalencia de enfermedad gingival y periodontal en una población mediante un estudio epidemiológico con una población de 433 alumnos y se concluyó que el estado clínico con mayor prevalencia es la gingivitis periodonto destructiva incipiente

con un 33,3%, seguido del tejido de soporte clínicamente sano con un 32,8%, se halló en menor porcentaje la gingivitis simple con 19,6%, seguido de enfermedad periodontal destructiva establecida con 53 escolares que representan el 12,2%, y finalmente enfermedad terminal con 12 escolares que representan el 2,1%¹⁷.

Obra: Tesis “Mapa epidemiológico de la salud oral - Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad del distrito de Sachaca Arequipa 2006”¹⁸.

Autor: Fernández S¹⁸.

Resultados: Estudio epidemiológico de tipo descriptivo y transversal mediante el IPR con el objetivo de conocer el estado periodontal en la comunidad e implementar políticas de salud, de una población de 3,331 escolares del distrito Sacha se tomó una muestra de 345 el muestreo ha sido aleatorio y estratificado entre los colegios, se observó que la presencia de gingivitis fue de 46,3%, la prevalencia de periodontitis fue de 16,1% y el IPR tiene una medida de 0,51¹⁸.

Obra: Tesis “Mapa epidemiológico en salud bucal -Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad del distrito de Cayma Arequipa 2006”¹⁹.

Autor: Torres L¹⁹.

Resultados: El objetivo de este estudio fue contribuir el índice periodontal de Russell, se tomó una muestra de 391 escolares mediante la fórmula de muestreo, la prevalencia de gingivitis fue un 55% la prevalencia de periodontitis fue 1,8% y el IPR tiene una medida de 0.57¹⁹.

Obra: Tesis “Índice periodontal de Russell, en escolares de 6 a 17 años en el distrito José Luis Bustamante y Rivero Arequipa-2006”²⁰.

Autor: Mora C²⁰.

Resultados: Se realizó un examen mediante el IPR, en el cual el 55,93% de la población presentó un periodonto sano, el 31,7% presentó una gingivitis incipiente, el 12,16% presentó gingivitis establecida el 0,81% presentó enfermedad periodontal establecida y el 0,0% presentó enfermedad periodontal terminal²⁰.

Obra: Tesis “Mapa epidemiológico de salud bucal en escolares, Arequipa 2006 (Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad de ambos sexos del distrito de Cerro Colorado)”²¹.

Autor: Salinas K²¹.

Resultados: Se realizó un examen clínico para evaluar la presencia de enfermedad periodontal, se tomó una muestra de 726 mediante la fórmula de muestreo para un universo conocido, llegando a la conclusión que el IPR es de 0.62 valor que indica que los escolares presentan la enfermedad gingival en su forma incipiente, la prevalencia de la gingivitis es de 42,7% y la prevalencia de la periodontitis es de 23,4% del total de la población²¹.

5. HIPÓTESIS

No precisó de hipótesis por ser un estudio descriptivo

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.1.-MARCO METODOLÓGICO

- **Enfoque:** Cuantitativo
- **Diseño de investigación:** Descriptivo
- **Nivel de investigación:** Descriptiva
- **Por el ámbito:** Documental
- **Tipo de técnica:** Observacional.
- **Temporalidad:** Retrospectivo

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de 101 fichas epidemiológicas de la parroquia Chiquintad, que corresponden al total de fichas registradas en el sistema EPI INFO^{22, 23}.

2.1.- Criterios de selección:

Para la formalización de la población se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección.

2.1.1.- Criterios de inclusión:

Se incluirán en el presente estudio, estudiantes matriculados en los centros educativos, de la Parroquia Chiquintad de la Ciudad de Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016.

2.1.2-Criterios de exclusión:

Se excluirán del estudio a los pacientes con enfermedades sistémicas.

Escolares con problemas de locomoción, con alteraciones psicológicas.

Escolares que falten el día del examen bucal y/o que no hayan aceptado el examen bucal.

La cantidad de fichas epidemiológicas presentes en este estudio, proviene de una población de estudiantes de 121 escolares matriculados en la parroquia "Chiquintad", siendo 100 el número de todas las fichas valoradas en niños de 12 años de edad.

Tamaño de la muestra: Se va a estudiar 100 escolares de 12 años de edad de la parroquia Chiquintad.

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Prevalencia de la enfermedad periodontal	La enfermedad periodontal “se caracteriza por la presencia de lesiones inflamatorias gingivales, con formación de bolsa periodontal que lleva a la pérdida de hueso alveolar y del diente, la causa principal de esta enfermedad es la placa bacteriana	Inflamación de los tejidos gingivales ,presencia de placa bacteriana y pérdida de estructuras de soporte de las piezas	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Grado de afección de la enfermedad periodontal	El cuadro clínico más común es la gingivitis esta enfermedad es progresiva si no se trata a tiempo y puede avanzar de manera lenta o rápida dando lugar a enfermedades periodontales graves.	<ul style="list-style-type: none"> •Tejidos normales: 0 a 0.2 •Gingivitis simple:0.3 a 0.9 •Inicio de EP:0.7 a 1.9 •EP destructiva:1.6 a 5.0 •Trastorno terminal: 3.8 a 8.0. 	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal

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

4.1.- instrumentos documentales: Se utilizara la ficha de recolección de información digital ,en el programa de libre acceso EPI INFO VER 7.2; para registrar los datos que consta en las fichas epidemiológicas de la universidad católica de cuenca (ANEXO 2), que consta de 5 partes ,la primera de datos generales del paciente , la segunda de datos del índice de higiene oral, la tercera del índice de caries CPOD , la cuarta de Índice de enfermedad periodontal de Russell y la quinta de mal oclusiones.

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

4.3.- Materiales: Entre los materiales que se empelarán están, los materiales de escritorio.

4.4.- Recursos: Datos tomados del EPI-INFO

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.

Chiquintad es una parroquia del cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador. Se encuentra a una latitud de -2.81667 y en una longitud de -79. La parroquia cubre un área de 93,58 km² y tiene 4,826 habitantes.

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizará entre los meses de septiembre y diciembre 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 “Chiquintad”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPIINFO (ver 7.2), las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

El Estudio de la enfermedad periodontal buscó describir cualitativamente el problema en personas 12 años de edad, mediante el índice periodontal de Russell, para diagnosticar presencia de enfermedad periodontal, que se detalla a continuación.

5.3.1.-Método de examen

El examinador empezará por observar el primer molar superior derecho (pieza dental 1.6) superficie vestibular, continuará con el incisivo central derecho (pieza dental 1.1) superficie vestibular y finalizará en la arcada superior con el primer molar superior izquierdo (pieza dental 2.6) superficie vestibular.

Luego dará inicio en la arcada inferior por el primer molar inferior izquierdo (pieza dental 3.6) superficie lingual, continuará con el incisivo central inferior izquierdo (pieza dental 3.1) superficie lingual, finalizando por el primer molar inferior derecho (pieza dental 4.6) superficie lingual.

En caso de no presentar las piezas permanentes como suele ser en algunos niños, tomaremos como referencia las siguientes piezas temporales: en la arcada superior el segundo molar temporal derecho (pieza dental 5.5) superficie vestibular, seguimos con el incisivo central derecho temporal (pieza 5.1) superficie vestibular y finalizamos con el segundo molar temporal izquierdo (pieza dental 6.5) superficie vestibular. En la arcada inferior continuaremos con el segundo molar temporal inferior izquierdo (pieza dental 7.5) superficie lingual, posteriormente analizaremos al incisivo central temporal inferior izquierdo (pieza dental 7.1) superficie lingual, dando por terminado el análisis con el segundo molar temporal inferior derecho (pieza dental 8.5) superficie lingual. Siempre que se termine de examinar un cuadrante el examinador y anotador deben

corroborar que las anotaciones hayan sido realizadas correctamente usando la palabra “CORRECTO”.

El examinado debe seguir las siguientes recomendaciones:

- a) En lo posible no tocar la boca del paciente con los dedos. Inicialmente, cada diente se examina en forma visual para observación de áreas rojizas con inflamación gingival o abundancia de cálculo dental en la zona
- b) Usar la sonda periodontal en caso de sospechas de bolsas para determinar si existe o no la presencia de enfermedad periodontal.
- c) Indagar al paciente la razón de la extracción del diente, pero si la respuesta no permite obtener una conclusión el examinador seguirá su criterio clínico.
- d) Dictar el código claramente, para evitar errores de anotación, se debe interrumpir tantas veces sea necesario para hacer aclaraciones sobre una anotación.
- e) Se debe examinar todas las superficies del diente

5.3.2.-Criterios de registro de hallazgos

Cuando se realiza el examen, los datos se consignan en las casillas correspondientes, anotando el código correspondiente que representa el criterio de clasificación o denominación del Hallazgo clínico o del tipo de tratamiento requerido, según los respectivos códigos que se detallan en el cuadro 1.

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE HALLAZGOS CLÍNICOS DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EL ÍNDICE DE RUSSELL

Cuadro #1

código 0	Encía sana
código 1	Gingivitis moderada (solo papilas)
código 2	Gingivitis (rodea todo el diente)
código 6	Gingivitis y bolsa periodontal
código 8	Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria.

Autor: Guimares L.2008

En el IP-R solo se registra el valor asignado al diente más gravemente afectado de cada individuo examinado.

La clasificación del estado periodontal se realiza siguiendo los criterios de Russell.

Código 0: Pieza completamente sana.

Código 1: Si existe una inflamación moderada solo las papilas.

Código 2: Cuando el signo más grave que se encuentre es la inflamación gingival y rodea completamente algún diente.

Código 6: Presencia de alguna bolsa periodontal.

Código 8: Se asigna cuando se observa algún diente que posee movilidad, migración patológica y pérdida de función.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se utilizará las medidas de variabilidad como, la prueba de Chi-Cuadrado, para determinar las diferencias significativas en la distribución de los grados del componente estético en función del sexo, al tipo de institución y grado de necesidad.

Los datos que se encuentran en las fichas en físico se pasaran a la computadora con la ayuda del programa EPI INFO donde luego se comprobara mediante el control de calidad que debe estar al 100 %.

Se calculará la prevalencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula:

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

Luego se realizará el mismo cálculo, pero agrupando por sexo, severidad y pieza dental más afectada.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación mapa epidemiológico de salud bucal Cuenca, 2016, en el cual todos los padres de los pacientes fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por

parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el consentimiento informado y de igual manera se procedió con los escolares y luego se les solicitó que den su asentimiento. Adicionalmente al terminar su examen bucal, el participante diagnóstico firmado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

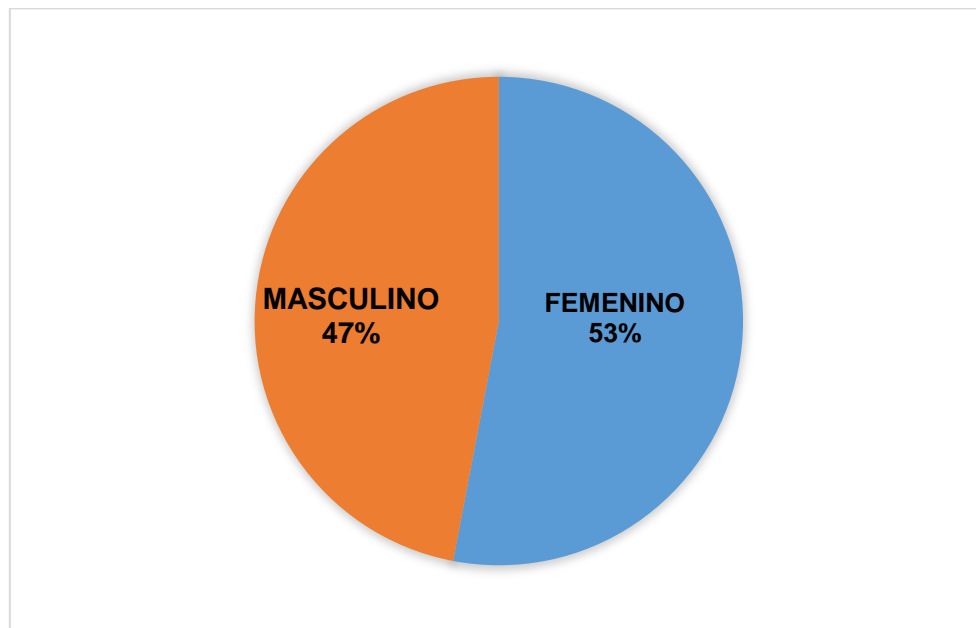
1. RESULTADOS

Resultados obtenidos del estudio epidemiológico, realizado con una muestra de 100 escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad en la ciudad de Cuenca año 2016.

Distribución total de escolares de 12 años	Prevalencia de enfermedad periodontal	Prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo al sexo	Grado de afección de la enfermedad periodontal
Femenino		Enfermo	Femenino
53: 53%		F 38: 72%	Gingivitis simple:
		M 33: 70%	39: 74%
Masculino	71: 71%	Sano	Inicio de EP:
47: 47%		F 15: 28%	11: 21%
		M 14: 30%	E.P destructiva:
		100: 100%	3: 5%
			E.P terminal:
			0: 0%
			Masculino
			Gingivitis simple:
			31: 65%
			Inicio de EP:
			16: 35%
			E.P destructiva:
			0: 0%
			E.P terminal:
			0: 0%

Gráfico N°1.

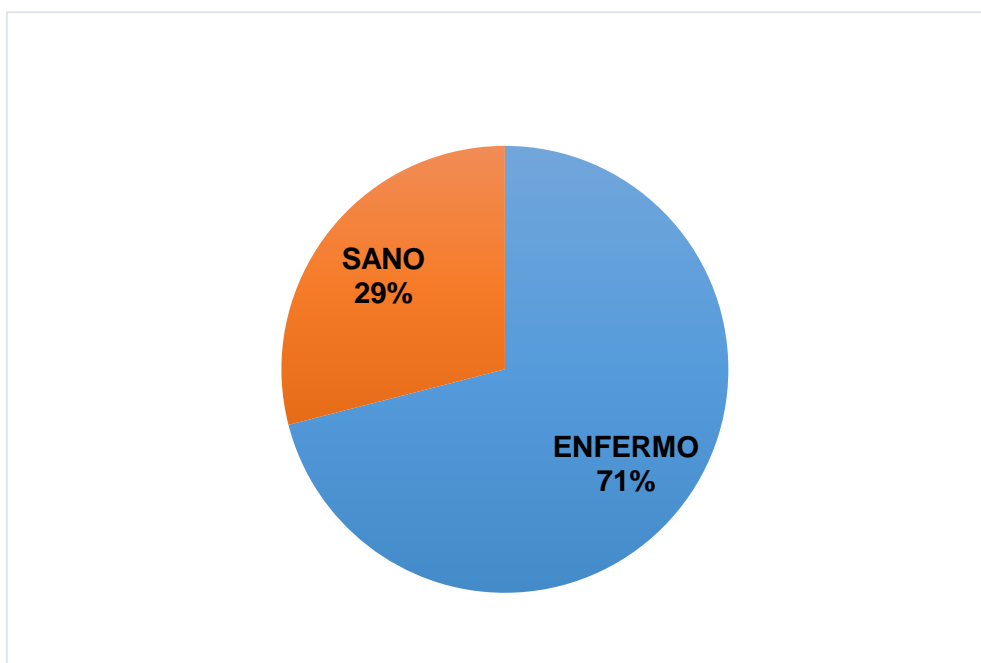
Distribución de la muestra en escolares de 12 años en la parroquia Chiquintad, de acuerdo al sexo.



Interpretación del gráfico: Este da a conocer la cantidad de escolares en los cuales se realizó el estudio epidemiológico con una muestra de 100 niños de 12 años, siendo un 47% de sexo masculino y un 53% de sexo femenino.

Gráfico N°2.

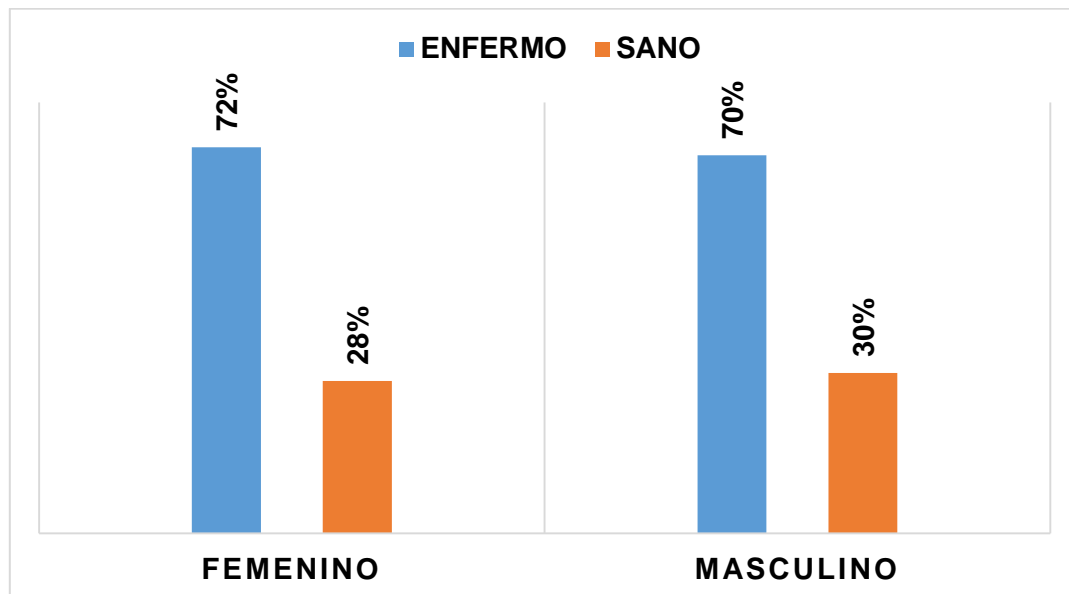
Prevalencia de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años en la parroquia Chiquintad.



Interpretación del gráfico: Este da a conocer la prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice observacional de Russell en los escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad con un total del 29% de escolares sanos y 71% enfermos.

Gráfico N°3.

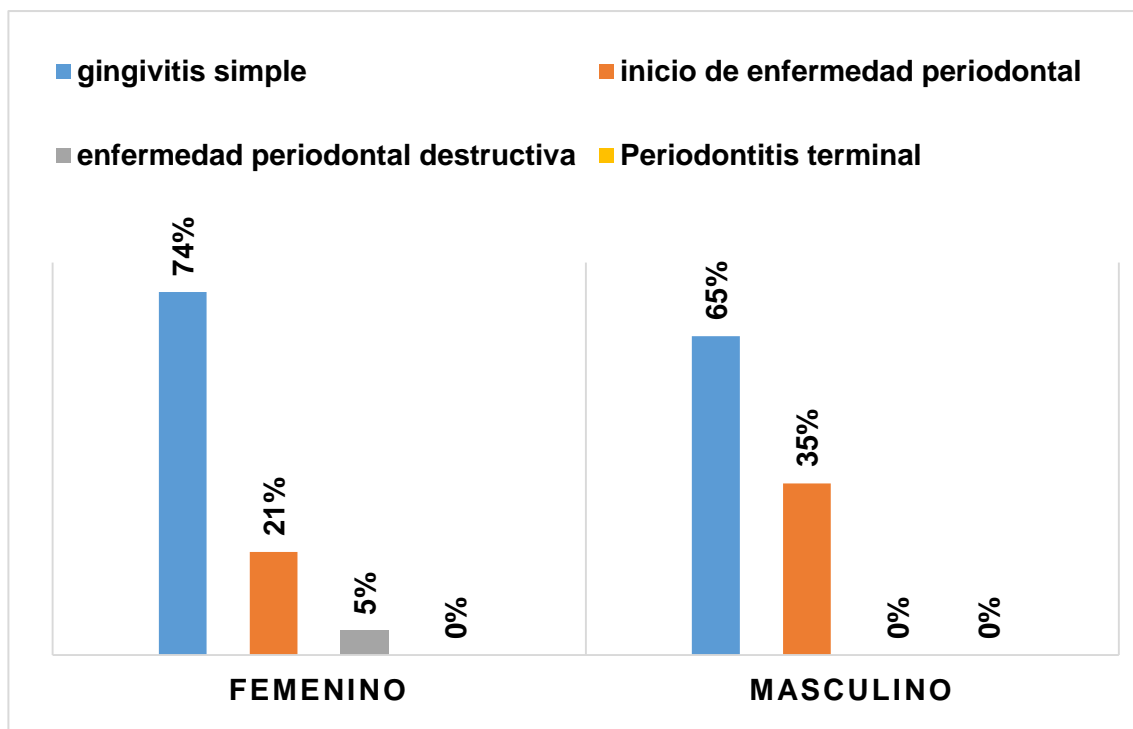
Prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice de Russell en escolares de 12 años de acuerdo al sexo.



Interpretación del gráfico: Este determinó la prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo al sexo, que dio a conocer la cantidad de escolares de 12 años sanos y enfermos en el cual; en el sexo femenino se estableció un resultado del 28% de escolares sanos y un 72% enfermos; en el sexo masculino un 30% sanos y un 70% enfermos.

Gráfico N°4.

Grado de afección de la enfermedad periodontal mediante el índice de Russell en escolares de 12 años de acuerdo al sexo.



Interpretación del gráfico: Se pudo evidenciar la afección de la enfermedad periodontal mediante los niveles del índice de Russell según el sexo, el cual se determinó en el sexo femenino con gingivitis simple 74%, inicio de enfermedad periodontal 21%, enfermedad periodontal destructiva 5%, periodontitis terminal 0%, en el sexo masculino; con gingivitis simple 65%, inicio de enfermedad periodontal 35%, enfermedad periodontal destructiva 0%, periodontitis terminal 0%.

2. DISCUSIÓN

En la Ciudad de Cuenca, parroquia Chiquintad en el año 2016, se realizó un estudio investigativo el cual nos ayudó a determinar la prevalencia y el nivel de gravedad de la enfermedad periodontal según el índice observacional de Russell, que nos ha permitido obtener datos estadísticos precisos con una muestra de 100 escolares de 12 años que presentaron una prevalencia del 71% de dicha enfermedad, siendo más significativa en el sexo femenino y la gravedad que se estableció fue de una gingivitis simple, pudiendo así tener un nivel de comparación con otros estudios similares realizados en otros países como:

El estudio realizado por Hernández, México en el estado de Yucatán en el año 2003, con una muestra de 253 escolares, determinó una prevalencia de la enfermedad periodontal de un 61,1%; siendo similar a la prevalencia encontrada en parroquia Chiquintad en la ciudad de Cuenca luego de analizar 100 escolares con un 71% de prevalencia de enfermedad periodontal, habiendo utilizado en los dos estudios el índice observacional de Russell, sin embargo la diferencia fue la prevalencia en cuanto al sexo en el cual predominó el masculino con 62,32% y en nuestro estudio fue el sexo femenino con un 72% ¹³.

Otro estudio en cuanto a la prevalencia de la EP realizado en Nicaragua, año 2005 mediante el método de CPITN (índice de necesidad del tratamiento periodontal de la comunidad) Medina¹⁴, con una muestra de 120 escolares de 12 años similar a nuestro estudio concluyó una prevalencia de un 88.23% de EP al igual siendo más significativo en el sexo femenino, el porcentaje fue elevado comparado con nuestro estudio que presento un 71% de enfermedad periodontal.

Estudios epidemiológicos similares al nuestro, realizados en Perú en el año 2006 en la ciudad de Arequipa con el índice observacional de Russell dió resultados iguales con respecto al nivel de afección de la enfermedad periodontal considerando que el tamaño de las muestras fue mayor a la de este estudio.

Se dio a conocer según Mayorga¹⁵ con una muestra de 746 niños el estado con mayor afección que se encontró fue una gingivitis simple, al igual que en Paucarpata, Jara¹⁶ con 735 escolares midió el mismo nivel de afección obteniendo un 36,3%, aproximándose con el porcentaje de la investigación que realizó Larico¹⁷ en la localidad de Characato dió a conocer que la afección es de 33,3% de gingivitis simple. Otros datos como el de Fernández¹⁸ y Torres¹⁹ en la localidad de Sachaca y Cayma, con una muestra de 345 y 391 escolares de 12 años respectivamente, determinaron a

la gingivitis simple como el nivel de afección más prevalente en todos los casos antes expuestos corroborando nuestro estudio realizado en la parroquia Chiquintad en el sexo femenino con un 74% de gingivitis simple.

3. CONCLUSIONES

- Este estudio epidemiológico nos ayudó a conocer el porcentaje de escolares de 12 años que presentaron una alta prevalencia de enfermedad periodontal en un 71% en la parroquia Chiquintad.
- La prevalencia de la enfermedad periodontal predominó en el sexo femenino con un 72%, más que en el sexo masculino.
- En cuanto al nivel de afección de la enfermedad periodontal, se determinó que el sexo femenino fue más prevalente con una gingivitis simple.
- Concluyendo que todos estos datos del estudio epidemiológico realizado nos ayudara para proyectos futuros de vinculación con la comunidad, y el aporte de la facultad de odontología para charlas de prevención y motivación de la higiene oral, para evitar que las cifras de prevalencia de la enfermedad periodontal sigan aumentando en esta parroquia.

BIBLIOGRAFÍA

- [1]. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. [Internet]. 2016 [citado 23 Nov. 2016]; 9(2):177-183. Disponible en : <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0718539116300337?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0718539116300337%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fwww.facebook.com%2F>
- [2]. Perez R, Sanchez A . Corona A. Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos. Rev Oral [Internet]. 2011[citado 25 Nov. 2016]; 12 (39) :1-5. Disponible en : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache%3AGpXDTEQUnAJ%3Awww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fforal%2Ffora2011%2Ffora1139i.pdf+%&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- [3]. Carranza F, Sznajder N. Compendio de periodoncia. 5° edición. Buenos aires: Editorial Medica Panamericana S.A.1999.
- [4]. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes a proposito de un caso clínico. Rev. Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. [Internet] 2016. [Citado 12 Feb. 2015]; 85(1):1-5.Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000033>
- [5]. Genco R, Ray W. Enfermedad periodontal y salud general: Una guía para el clínico. [Internet]. Colombia. Produccion grafica editores. S.A. 2011. Disponible en : <http://www.colgateprofesional.com.co/LeadershipCO/ProfessionalEducation/Articles/LibroEnfermedadPeriodontalPag0101.pdf>
- [6]. Matesanz P., Matos R., Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av. Periodon Implantol. [Internet]. 2008. [30 de mayo de 2016]; 20, (1):11-25. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>.
- [7]. Planells P, Riobo M, Matesanz P. Problemas periodontales en el niño. En: Boj J, Catala M, Garcia C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatría la evolución del niño al adulto. Vol1. 1era ed. Madrid. 2011. p.468-487.

[8]. Ramirez M, Perona G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. *Odontol Pediatr.* [Internet]. 2011. [Citado 1 Enero 2011]. Vol 10. Disponible en :

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uhsSkw2DZrAJ:repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n1/a5.pdf+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

[9] Perez Y, Armas C, Fuentes E, Rossell F, Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados, Policlínico Pedro Borrás. *Rev Ciencias Medicas Pinar del Rio.* [Internet]. 2011 [citado 25 Nov. 2016] ; 15(2). Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942011000200006&script=sci_arttext&lng=en

[10] Carranza F. *Periodontología clínica de Glickman.* 4° edición. Editorial Interamericana. México. 1986.

[11] Guimares L, Bojanini J, Mejia R, Arboleda I. Métodos y criterios al aplicar índices epidemiológicos de enfermedades orales. [Internet]. 2008. . [Cita do 23 Febrero 2008] ; 78(1) :1-4 Disponible en : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/12723/v65n3p210.pdf?sequence=1>

[12] Giacaman R, Sandoval D, Bustos Rojas M, Mariño R. Epidemiología del estado de salud periodontal en la VII Región del Maule, Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2016]; 9(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072016000200017

[13] Hernández L, Tello T, Hernández F, Rosette R. Prevalencia de enfermedad periodontal. *Revista ADM* [Internet] 2013 [citado 15 Feb 2013]; 57 (6): 222-230. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=24134&pagina=3>

[14] Medina C. Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal, en Nicaragua, año 2005. *Revista Científica de la UNAN-León.* [Internet]. 2007 [citado 20 May 2007]; (1):39-46. Disponible en: <http://revista.unanleon.edu.ni/index.php/universitas/article/view/77>

[15] Mayorga M. "Mapa epidemiológico de la salud oral (índice periodontal de Russell) en escolares de 6 a 17 años de edad del distrito del cercado de la ciudad de Arequipa, Peru.2006.

[16] Jara E. Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad de ambos sexos en el distrito de Paucarpata, Arequipa. 2006

[17]. Larico M. Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad de ambos sexos en el distrito de Characato Arequipa. 2006.

[18] Fernández S. Mapa epidemiológico de la salud oral - Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad del distrito de Sachaca Arequipa.2006.

[19] Torres L. Mapa epidemiológico en salud bucal -Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad del distrito de Cayma Arequipa .2006.

[20] Mora C. Índice periodontal de Russell, en escolares de 6 a 17 años en el distrito José Luis Bustamante y Rivero Arequipa.2006.

[21] Salinas K. Mapa epidemiológico de salud bucal en escolares, Arequipa 2006 (Índice periodontal de Russell en escolares de 6 a 17 años de edad de ambos sexos del distrito de Cerro Colorado .2006.

[22] Villavicencio E. El tamaño muestral en tesis de post grado ¿cuántas personas debo encuestar? Research Gate. [Online]. Arequipa; 2010 [Visitado 01 –enero-2016. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/283352423> El tamaño muestral en tesis de post grado cuantas personas debo encuestar.

[23] Villavicencio E, Cuenca K, Vélez E, Sayago J, Cabrera D. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Universidad Católica de Cuenca ISSN: 2477-8915 odontología activa UC Cuenca vol. 1, Enero 2016 Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303250030> Pasos para la planificación de la tesis steps for thesis planning

ANEXOS

ANEXO 1: ASENTAMIENTO INFORMADO PARA ESCOLARES.

ASENTIMIENTO INFORMADO

(PARA SER LLENADO POR LOS ESCOLARES DE 6 AÑOS O 12 AÑOS)

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología

Investigador: PhD Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio:

Hola, (.....) somos de la Universidad Católica de Cuenca de la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología, estamos haciendo un estudio para evaluar la salud de tu boca.

La calidad de tu salud, puede verse afectada por algunas enfermedades que se presentan en tu boca, tales como caries dental, dientes chuecos o encías que sangran.

Si decides participar en el estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas y revisaré tu boquita para registrar todos los problemas que tienes en ella.

No deberás pagar nada por participar en el estudio igualmente, no recibirás dinero, pero sí recibirás un informe de la condición en que está la salud de tu boca.

Tú decides si quieres colaborar en este estudio, no importa que tu papá haya aceptado la decisión de hacerse revisar la boca es tuya. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa ni en tu escuela.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología 2821897 ext. 113 o a (Dr. Ebingen Villavicencio Caparó) investigador principal, director de investigación en Odontología.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

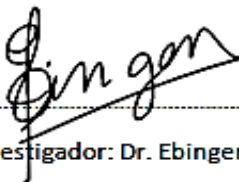
No ()

Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

Fecha:



Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES.

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 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. Liliانا Encalada Verdugo
Coordinadora de Unidad de Titulación

ANEXO 3: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

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

HIGIENE ORAL (IHO-S)

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

CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

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

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				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 PILAR DE PUENTE
8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCPCIONAR
9= NO REGISTRABLE

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

ANEXO 4: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MALOCCLUSIONES (UCACUE) solo 12 años

Cerrar en círculo la opción.

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

Relación Canina		Relación Molar	
Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I
2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II
3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III
<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"/> Si	<input type="checkbox"/> LEVE (1)	<input type="checkbox"/> MODERADO (2)	<input type="checkbox"/> SEVERO (3)
	<input type="checkbox"/> No			
Diastemas	<input type="checkbox"/> Si	<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"/> Si	<input type="checkbox"/> LOCAL (1pza)	<input type="checkbox"/> GENERALIZADA (+ de 1 pza)
	<input type="checkbox"/> No		
Mord. Cruzada Posterior	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> unilateral (1 lado)	<input type="checkbox"/> bilateral (ambos lados)
	<input type="checkbox"/> No		

Mord. Abierta Anterior	<input type="checkbox"/> Si	Mord. Abierta Posterior	<input type="checkbox"/> Si
	<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
------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

ANEXO 5: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre:..... Edad: 12 años

SELF REPORT MALOCCLUSIONES (IONT). solo 12 años

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

SELF REPORT CARIES solo 12 años

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

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

Severidad 1=Poca 2=Regular 3=Mucha

SELF REPORT PERIODONCIA solo 12 años

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

Aspectos generales pacientes solo 12 años

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

ANEXO 6: INFORME DE SALUD DENTAL.



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

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

ANEXO 7:



Coordinación Zona 6
Ministerio de Educación

0000333

Oficio N° 060-DASRE
Cuenca, 24 de mayo de 2016

24 MAYO 2016

Odontólogo
Santiago Reinoso
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA
Presente.

De mi consideración:

En atención al Oficio sin número, de fecha 24 de mayo de 2016, en el que se solicita autorización para que los estudiantes y docentes de la Unidad Académica de Ciencia Odontológica, de la Universidad Católica de Cuenca ingresen a las instituciones educativas y se les proporcione la base de datos de los estudiantes de segundo, séptimo y octavo de Educación General Básica y tercero de Bachillerato General Unificado, misma que servirá para que los estudiantes de quinto y octavo ciclo de la Carrera de Odontología realicen una investigación denominada "Mapa Epidemiológico de Cuenca", cuya finalidad es realizar un diagnóstico de las enfermedades bucales más frecuentes en estudiantes de 6, 12 y 17 años de edad e implementación de charlas para los estudiantes sobre enfermedades, tratamientos y prevención, información que permitirá implementar en el futuro programas preventivos; este Despacho autoriza el ingreso de los docentes y estudiantes según la lista que consta en el Oficio de petición, para lo cual deberá coordinar la logística con los directivos institucionales de las instituciones educativas fiscales, en el caso de las unidades educativas fiscomisionales y particulares debe solicitar la autorización a cada directivo institucional, además se autoriza la entrega digital de la base de datos solicitada.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima, suscribo.

Atentamente,

María Eugenia Verdugo
COORDINADORA DE EDUCACIÓN ZONA 6

JYRA/esp



ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Enter - FICHA12AYEARS\FICHA12YEARS

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record H 4 * of 112 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Form Page 1

FICHA12YEARS
Page 1
Page 2
SELF REPORT

Number of FICHA

Nombre: Edad: 12 años Sexo:

CANTÓN DE NACIMIENTO: PARROQUIA: Localidad:

FECHA: JDNWYYYY Colegio: Esfuerzo: Lengua:

HIGIENE ORAL (IMO-5)

PLACA BLANDA PB 16 PB 25 PB 61 PB 62 PB 66 PB 67 PB 68 PB 69 PB 70 PB 71 PB 72 PB 73 PB 74 PB 75

PLACA CALCIFICADA PC 16 PC 25 PC 61 PC 62 PC 66 PC 67 PC 68 PC 69 PC 70 PC 71 PC 72 PC 73 PC 74 PC 75

CARIES DENTAL (CPD / cavd)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C9 C8 C7 C6 C5 C4 C3 C2 C1 C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C9 C8 C7 C6 C5 C4 C3 C2 C1

C20 C19 C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C9 C8 C7 C6 C5 C4 C3 C2 C1 C20 C19 C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C9 C8 C7 C6 C5 C4 C3 C2 C1

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C9 C8 C7 C6 C5 C4 C3 C2 C1 C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C9 C8 C7 C6 C5 C4 C3 C2 C1

Unidad Records

Expected From Expected To

Unit Add Exposure View DNA Graph

[Home] [EXAMINADOR] [Type Test] New Patient en-US T2 CAPS NIM 815