



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Prevalencia de Enfermedad Periodontal en Escolares de 12 años de edad, en la Parroquia el Batán de la Ciudad de Cuenca, 2016.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Ojeda Osorio, Alexandra Elizabeth

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

CUENCA

2017

DECLARACIÓN

Yo, Alexandra Elizabeth Ojeda Osorio 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 reglamentó y normativa institucional vigente.

Autor: Ojeda Osorio, Alexandra Elizabeth

C.I.: 0104439930

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de investigación denominado, “Prevalencia de Enfermedad Periodontal en Escolares de 12 años de edad, en la Parroquia el Batán en la Ciudad de Cuenca, 2016”, realizado por OJEDA OSORIO, ALEXANDRA ELIZABETH, 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 Departamento Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración

El presente trabajo de investigación denominado “Prevalencia de Enfermedad Periodontal en Escolares de 12 años de edad, en la Parroquia el Batán en la Ciudad de Cuenca, 2016”, 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 presentación al consejo directivo.

Cuenca, Marzo 2017

.....

Tutor/a: Od. Esp. Ana Cristina Vásquez Palacios

DEDICATORIA

A Dios, quien en todo momento ha sido mi fuerza, mi guía y mi soporte; sin él, nada de esto hubiera sido posible.

EPIGRAFE

Si tienes salud, probablemente serás feliz, y si tienes salud y felicidad, tienes toda la riqueza que necesitas, incluso si no es todo lo que quieres.

-Elbert Hubbard

AGRADECIMIENTO

A mis padres Mario y Piedad, quienes fueron mi pilar y guía en todo este proceso; sin ellos nada de esto sería posible.

A mi abuelita Isolina, mi mayor soporte de vida, por todos sus cuidados y amor siempre tan oportunos, jamás me dejo caer.

Mi hermana Erika, mi cuñado Cesar, mis sobrinos Martin y Nicole; por todo el apoyo incondicional brindados.

A mi tía Astrid, mi mayor consejera y respaldo, por su amor incondicional y preocupación diaria.

Al Ing. Emilio Rodríguez por toda la ayuda, paciencia y guía en el presente trabajo.

A mis maestros y formadores académicos de la UCACUE, en especial al Dr. Eduardo Pesantez, por toda su guía brindada en mis años universitarios y a la Dra. Ana Cristina Vázquez por su ayuda fundamental en mi trabajo de titulación.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS.....	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos.....	15
4. MARCO TEÓRICO.....	16
4.1 AUTOPERCEPCIÓN BUCAL Y PERIODONTAL	16
4.1.a Cuestionario de auto reporte periodontal.....	17
4.1.b CEPILLADO DENTAL.....	17
4.1.b.1 Características de los cepillos dentales.....	17
4.1.b.2 Técnicas de cepillado.....	18
4.1.b.3 Frecuencia en el cepillado	18
4.1.c PASTAS DENTALES	18
4.1.d HILO DENTAL	19
4.1.e HIGIENE ORAL.....	19
4.1.e.1 Enfermedades de las encías.....	19
4.1.e.1.1 Gingivitis	20
4.1.e.1.2 Periodontitis	20
4.2 Antecedentes de la investigación	21
5. HIPÓTESIS.....	25
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1. MARCO METODOLÓGICO.....	27
a. Enfoque	27
b. Diseño de Investigación: Descriptivo.....	27
c. Nivel de investigación: Descriptiva.....	27
d. Tipo de Investigación.....	27
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
2.1 Criterios de selección	27
2.2 Criterios de inclusión	27
2.3 Criterios de exclusión	27

3.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	28
4.	INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	29
4.1	Instrumentos documentales.....	29
4.2	Instrumentos mecánicos	29
4.3	Materiales	29
5.	PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	29
5.1	Ubicación Espacial	29
5.2	Ubicación Temporal.....	29
5.3	Procedimiento de la toma de datos	29
5.3.1	Método de examen	30
5.3.2	Criterios de registro de hallazgos	30
5.3.3	Procedimientos para el análisis de datos	30
6.	ASPECTOS BIOÉTICOS:.....	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES.....		31
1.	RESULTADOS	32
2.	DISCUSIÓN.....	36
3.	CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFÍA.....		40
ANEXOS.....		44

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad en de la Parroquia el Batán de la Ciudad de Cuenca. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología que se aplicó fue cuantitativa, descriptiva, documental, observacional y transversal retrospectiva. La muestra se realizó mediante la recolección manual de fichas epidemiológicas por el sistema EPI- INFO de la Universidad Católica de Cuenca del Departamento de Investigación. Se realizó la extracción, depuración y tabulación de las respectivas fichas. **RESULTADOS:** La prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida fue de 36% en una población dividida en un 65% de mujeres y 35% de hombres. La prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida según el sexo fue de 45% para el sexo femenino y el 19 % para el sexo masculino. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida fue menor a la enfermedad periodontal no percibida, el sexo femenino mostro mayor nivel de autopercepción periodontal.

PALABRAS CLAVE: prevalencia, periodontal, autoreporte.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this research was to determine the prevalence of self - perceived periodontal disease in 12 - year - old schoolchildren in the Batán Parish of the City of Cuenca. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was quantitative, descriptive, documentary, observational and transverse retrospective. The sample was made through the manual collection of epidemiological records by the EPI-INFO system of the Catholic University of Cuenca of the Research Department. The extraction, debugging and tabulation of the respective sheets were carried out. **RESULTS:** The prevalence of self-perceived periodontal disease was 36% in a population divided into 65% of women and 35% of men. The prevalence of self-perceived periodontal disease according to sex was 45% for females and 19% for males. **CONCLUSIONS:** The prevalence of self-perceived periodontal disease was lower than that of non-perceived periodontal disease. Female gender showed a higher level of periodontal self-report.

KEY WORDS: prevalence, periodontal, selfreport.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enfoca en evidenciar la cantidad de escolares que tienen una autopercepción adecuada de su salud periodontal. La autopercepción periodontal tiene como fin permitir al paciente auto valorar su estado bucal, a la vez que le permite conocer el riesgo que conlleva ser portador de esta enfermedad; además puede llegar a motivar a lograr nuevos estilos de vida mucho más saludables

El complejo periodontal es un importante componente de salud bucal y su alteración afecta el funcionamiento y calidad de vida general de las personas.

La enfermedad periodontal afecta a una gran parte de la población que incluye niños adolescentes y adultos, según la OMS es la segunda causa de pérdida dental.

Las formas más avanzadas de problemas periodontales son menos frecuentes en los niños pero también pueden ocurrir y pueden variar desde una inflamación de encías, la cual es considerada una etapa inicial de enfermedad periodontal, hasta una afección de los tejidos periodontales donde tiene lugar la destrucción de estructura ósea y del ligamento que soportan a todos los dientes, esto se denomina periodontitis y de no ser tratada destruye todo el soporte del diente y a su posterior pérdida.

Los grados mayores de placa acumulada y de inflamación de las encías son observados entre los 14 y 16 años y posteriormente en adultos, esto muestra que la gingivitis incrementa gradualmente con el paso de los años. ¹

Todos los cambios hormonales que están relacionados con la etapa de la pubertad aumentan el riesgo de desarrollar algún tipo de enfermedad periodontal; el aumento en el nivel hormonal causa cierto aumento en la circulación de sangre de las encías, produciendo así un aumento de la sensibilidad y alguna reacción de irritación en las encías.

Es importante durante este periodo seguir un gran régimen de higiene oral, incluyendo técnicas de cepillado y el uso del hilo dental.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema que se investigo fue la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, esta idea nació de la línea de investigación periodontal para poder realizar los estudios de intervención comunitaria debido a la ausencia de datos epidemiológicos en nuestra ciudad.

La principal interrogante de la presente investigación fue: ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad en la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca?

2. JUSTIFICACIÓN

La razón principal para llevar este estudio a cabo es poder conocer el nivel de auto percepción que tienen los escolares sobre su estado de salud periodontal, así como también elaborar un perfil epidemiológico regionalizado sobre la enfermedad, poniendo de por medio diversos factores como el nivel socio económico, así como el interés que tienen los jóvenes por poder mejorar sus hábitos de higiene oral para disminuir en primera instancia la acumulación de placa bacteriana en boca, que es la causa principal de las enfermedades periodontales.

La posibilidad de tener enfermedades periodontales incrementa durante la etapa de la adolescencia, sobre todo sobre todo por la falta de motivación para una buena higiene oral. A partir de esta etapa los jóvenes ya son independientes para cepillar sus dientes, usar el hilo dental y colutorios sin la supervisión de los padres por lo cual este hábito puede descuidarse.

Este estudio busca además determinar todas las necesidades de tratamiento y buscar además acciones preventivas mediante varios recursos como charlas motivacionales de higiene bucal, siendo la mejor manera para hacer frente a los problemas de salud bucal y periodontal que afectan a gran parte de la población de nuestro país antes de que empiecen.

Se garantizó la viabilidad del estudio a través de coordinaciones con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la Carrera de Odontología, con la Dirección de Investigación de la Carrera de Odontología y con la cátedra de investigación de la misma. Se realizó la calibración de los estudiantes de 5to año y se coordinó con la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para obtener el permiso respectivo.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad en de la Parroquia el Batan de la Ciudad de Cuenca.

Objetivos Específicos:

- Analizar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida de acuerdo al sexo de los escolares.
- Analizar la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida de acuerdo al sostenimiento educativo.
- Identificar la distribución de los escolares para aplicar el auto reporte periodontal en escolares de 12 años de edad de la ciudad de Cuenca parroquia El Batan

4. MARCO TEÓRICO

4.1 AUTOPERCEPCIÓN BUCAL Y PERIODONTAL

La Autopercepción de la salud en general como su nombre lo indica se considera una medida del estado propio de la salud bucal, a pesar de esto muchas personas que tienen enfermedades periodontales no son conscientes de su padecimiento aunque presenten una clara sintomatología que afecta tanto a la estética como a la funcionalidad⁷.

El auto reporte periodontal podría servir como una herramienta útil en la determinación de la prevalencia de dicha patología, en especial cuando se desarrollan estudios epidemiológicos con énfasis en la vigilancia de la salud oral ya que este tipo de estudios no requiere a examinadores especializados ni recursos materiales que impliquen altos costos. Sin embargo, se debe evaluar la validez de las preguntas que lo conforman y considerar el grado de comprensión factible para el encuestado.⁵

En conocimiento de esto, desde el año 2003, los centros para el control y prevención de Enfermedades y la Academia Americana de Periodoncia recomiendan el uso de auto reportes que ayuden con la predicción de la prevalencia de enfermedades periodontales y la aplicación de encuestas en poblaciones como una alternativa a los exámenes clínicos.

Los datos sobre autopercepción pueden ser subjetivos y para obtenerlos, algunos autores establecen cuestionarios con el fin de evaluar los problemas funcionales, sociales o psicológicos en relación con problemas bucales.

La necesidad de auto percibir la enfermedad se puede entender como la capacidad del individuo en beneficiarse de algún modo de la asistencia sanitaria y esta dependerá de dos principales factores:

1. El número de personas afectadas, es decir la incidencia y la prevalencia de la enfermedad.
2. La eficacia de los servicios de salud disponibles.

De esta manera de disponen tres tipos de necesidades:

1. **Normativa:** La salud bucal se entiende como la necesidad de la intervención del odontólogo.
2. **Percibida:** La propia evaluación del individuo de su estado dental; la falta de una buena salud bucal.
3. **Demandada o expresada:** Hace referencia a aquellas necesidades percibidas por los individuos que se convierten en la demanda para buscar la ayuda de un profesional.

A partir de lo antes mencionado este estudio se enfoca en validar el uso de la autopercepción del paciente de su salud periodontal y a la vez la búsqueda de una mejor calidad de vida⁸.

4.1.a Cuestionario de auto reporte periodontal

En el presente estudio se evaluó un breve cuestionario de auto percepción conformado por once preguntas, las cuales se basaron en un estudio de revisión de Miller, las cuales fueron enfocadas en permitir la vigilancia de la salud periodontal y estimar las prevalencias en poblaciones^{9,5}.

A las once preguntas empleadas, el encuestado tuvo que responder SI O NO hasta la octava pregunta y a partir de la novena tuvo que calificar el estado de su salud bajo los parámetros de EXCELENTE, MUY BUENO, REGULAR, MALO o NO SE, en las últimas dos preguntas también se les pregunto cuántas veces al día realizaban su rutina de higiene bucal, pudiendo responder en un rango de 0 a 3.

La validez de las preguntas del auto reporte periodontal han sido cuestionadas por autores como Hadeel, quien en su estudio de revisión sistemática y meta análisis evaluó la pregunta sobre el sangrado de las encías, la cual reflejo que tenía una baja sensibilidad con alta especificad, estos resultados tuvieron baja validez dado que el auto reporte de sangrado de las encías demuestra mayor eficacia cuando se emplea para el diagnóstico de la gingivitis, situación que no ocurre en el caso de la periodontitis por lo que se necesitaría de otras medidas de diagnóstico^{9,5}.

4.1.b CEPILLADO DENTAL

Es un hábito necesario para la remoción de la placa bacteriana que se encuentra en boca y para la prevención de futuras complicaciones.

4.1.b.1 Características de los cepillos dentales

Las cerdas que conforman los cepillos de dientes pueden ser de origen natural o sintético; en la actualidad se recomienda utilizar los cepillos que tienen cerdas sintéticas y duras.

En la actualidad hay una gran diversidad de cepillos:

Cepillo convencional: contienen de tres a cuatro filas de cerdas y es el de uso común.

Cepillo periodontal: conocido también conocido como cepillo crevicular o sulcular, este tiene dos filas de cerdas. Su uso está recomendado en los casos de inflamación de las encías o en casos de surcos periodontales profundos.

Cepillo eléctrico: con movimientos variados entre horizontal, vertical rotatorio o vibratorio. Son recomendados en personas con discapacidades debido a la simplicidad de su operación¹⁵.

Cepillos interproximales: están conformados por un penacho para cepillar los espacios entre los dientes.

El tiempo de uso de un cepillo de dientes se considera que es alrededor de los tres meses pero esto puede variar por diferentes factores que se debe tener en cuenta como cuando los bordes de las cerdas comienzan a deformarse hacia los lados, ya que además de perder su función en limpieza, podrían dañar las encías¹⁶.

4.1.b.2 Técnicas de cepillado

- **Técnica horizontal.** Es una técnica bastante simple por lo que es recomendada en niños. Consiste en barrer las superficies dentales con movimientos horizontales, es decir de arriba hacia abajo.
- **Técnica circular o de Fones.** Esta técnica está recomendada en los niños de menor edad, consta de movimientos circulares amplios, barriendo desde el borde libre de la encía del diente superior hacia el borde de la encía del diente inferior.
- **Técnica de Bass.** Considerada como la más efectiva de todas las técnicas enseñadas. El cepillo dental debe situarse con una inclinación de 45° y realizar movimientos vibratorios anteroposteriores sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Los movimientos con el cepillo deben ser muy sutiles para que las cerdas puedan flexionarse sobre sus propios ejes²³.

4.1.b.3 Frecuencia en el cepillado

La placa bacteriana se reestablece sobre toda la estructura del diente pocas horas después del cepillado. Lo ideal es cepillarse después de cada comida del día, teniendo en cuenta que el cepillado más minucioso debe ser antes de dormir por la noche.²³

4.1.c PASTAS DENTALES

La pasta dental no solo tiene una función de limpieza, sino que también elimina las bacterias que producen la placa dental y el mal aliento. Dentro de su composición tenemos (en porcentajes aproximados):

- “Agua y humectantes: 75 %
- Abrasivos: 20 %
- Espuma más agentes de sabor: 2 %
- Amortiguadores de pH: 2 %

- Colorantes y agentes de aglutinamiento: 1,5 %
- Fluoruro: 0,15 %
- Monofluorofosfato de sodio en algunos casos⁷⁴.

En Europa la concentración de flúor máxima permitida es de 1500 ppm es decir el 0,15 % y aquellos dentífricos que contienen más de 1000 partes por millón de flúor son de uso exclusivo para los adultos.

El flúor es un importante componente de los dentífricos en general; es considerado tóxico en los niños y por esto los dentífricos para niños tienen una tercera parte del flúor que en la pasta normal³⁰.

4.1.d HILO DENTAL

En ciertos lugares es difícil alcanzar la placa dental y los restos de alimentos como por ejemplo en las troneras y la única manera efectiva de lograrlo es mediante el adecuado uso del **hilo o seda dental**.

La American Dental Association (ADA) dice que el uso del hilo dental es la mejor opción contra la placa dental y la aliada de la salud gingival. Este hilo elimina dicha placa y los restos alimenticios entre dientes y encías y con esto también ayuda a controlar el mal aliento.

El usar hilo dental **no debería causar ningún dolor**, pero puede provocar molestias al principio, las cuales irán al cabo de una o dos semanas a partir de su uso³⁰.

4.1.e HIGIENE ORAL

El papel que cumple la correcta higiene bucal en evitar enfermedades y padecimientos en la boca, lengua y dientes, además de otras problemáticas digestiva, es de suma importancia y no se le debe restar importancia. La higiene en nuestra boca puede ayudarnos a evitar bacterias y padecimientos, como la gingivitis, periodontitis entre otros problemas bucales.

4.1.e.1 Enfermedades de las encías

Se presentan en principio como una inflamación gingival y que posteriormente puede progresar hasta llegar a afectar a tejidos de soporte. Se pueden considerar tres etapas: son: gingivitis, periodontitis y periodontitis avanzada¹³.

Signos y Síntomas

La enfermedad gingival puede no presentar ningún tipo de dolor, por lo que es importante estar alerta a cualquier síntoma como:

- Encías con sangrado ligero al cepillarse o al usar hilo dental
- Inflamación
- Halitosis o mal sabor en la boca persistente
- Dientes con movilidad
- Presencia de pus
- Demasiada sensibilidad a las temperaturas frías o calientes¹¹.

En el World Workshop in Periodontics publicada en el año 1999 fue elaborada una clasificación que establece a la gingivitis como una patología totalmente independiente a las periodontitis. En una primera categoría, la enfermedad gingival se distribuyó en dos grupos con respecto a los factores etiológicos, siendo el primero la inducida por placa bacteriana y en el segundo la no inducida por placa, originadas por otras etiologías¹³.

Las enfermedades gingivales tienen como factor etiológico principal a la placa bacteriana, por lo cual es importante generar distintas y variadas estrategias de tratamiento que limiten una progresión¹¹.

4.1.e.1.1 Gingivitis

La **gingivitis** puede definirse como una enfermedad o afección bucal reversible que va a afectar a las encías, que como consecuencia de un proceso de inflamación presenta sangrado, cambio de color y se vuelven más grandes. En esta fase se puede detener el progreso de la inflamación y restablecer la salud periodontal contando con la colaboración del paciente.

Clínicamente en esta fase se puede observar una acumulación de placa, sangrado sin dolor, inflamación y coloración más rojiza. Si el paciente no trata de manera adecuada esta etapa se empezará a afectar en forma progresiva al hueso alveolar y ligamento periodontal¹⁷.

4.1.e.1.2 Periodontitis

Es la siguiente etapa de la gingivitis no tratada; esta etapa puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen los dientes. En casos graves puede existir pérdida de las piezas dentales¹⁸.

Dentro de la clasificación podemos encontrar

- Periodontitis crónica (del adulto)
- Periodontitis agresiva (de inicio precoz)

- Periodontitis agresiva localizada
- Periodontitis de inicio precoz generalizada
- Periodontitis de inicio precoz relacionada con enfermedades sistémicas
- Periodontitis agravada por factores sistémicos

4.2 Antecedentes de la investigación

- **Obra: Artículo original:** “Enfermedad gingival y periodontal del niño y del adolescente”¹.

Autores: Clemente C.

Resultados: que la prevención mediante una buena motivación y educación oral guiada es una efectiva manera de combatir la aparición o progresión de las enfermedades periodontales en pacientes niños y adolescentes.

Es muy importante además realizar un buen diagnóstico para poder determinar el tipo de enfermedad periodontal a tratar y posteriormente desempeñar un correcto plan de tratamiento. .

Varios factores asociados a la alimentación, herencia y enfermedades sistémicas contribuyen a la aparición y prevalencia de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes.

Durante el tratamiento de las enfermedades periodontales, los procedimientos y protocolos son muy parecidos tanto en adultos como en los niños, pero no se debe olvidar que en un paciente niño se debe controlar actitudes y conductas con respecto a su estado emocional y patológico.

- **Obra: Artículo original:** “Enfermedad periodontal necrosante”².

Autores: Pitarch B, Sánchez J, Pitarch A.

Resultados: La prevalencia de le EPN se ha reducido mucho en el mundo desarrollado en el último siglo. Recientemente se ha detectado un aumento de casos relacionado con la epidemia del VIH al parecer porque en este grupo de pacientes se combinan diferentes factores predisponentes. La GN es una infección frecuente y precoz en pacientes seropositivos, mientras que la PN se presenta habitualmente cuando el recuento de CD4 es menos de 100 células. La flora de la placa es igual a la de los pacientes seronegativos, pero en ocasiones se pueden encontrar gérmenes atípicos como *Mycoplasma salivarium* y *Enterobacter cloaca*. En los países subdesarrollados la EPN y su forma más grave, noma, todavía es un problema de salud importante, que afecta sobre todo a la población infantil.

- **Obra: Artículo original:** Self-reporting of periodontal health status. ⁴.

Autores: Gilbert A, Nuttall N.

Resultados: Entre otros temas, relacionados con si un dentista le había dicho al paciente que tenía enfermedad periodontal o si la persona era consciente de ser tratada, tenía una respuesta muy baja en comparación con las personas con indicadores de enfermedad periodontal que eran informadas para ser tratadas por el odontólogo. La autopercepción de la salud periodontal no tuvo éxito ya que muchas personas que tenían algunas indicaciones de las enfermedades periodontales parecían no estar conscientes de su condición y tampoco parecían haber sido informadas ni estaban siendo tratadas por ella.

- **Obra: Artículo original:** Self – perceived and clinically diagnosed dental and periodontal health status among young adults and their implications for epidemiological surveys ⁵.

Autores: Vered Y, Sgan-Cohen H.

Resultados: El estudio mostró que los cuestionarios tienen un valor inherente y significativo para explicar los niveles de conciencia, percepción y autoevaluación dentales, que en el presente estudio han demostrado claramente una discrepancia alarmante con el "patrón oro" de la evaluación clínica profesional.

La clave para un público informado y motivado radica en manos de la profesión (profesionales de la salud pública y privada), así como de las autoridades. La promoción de la salud, con sus conceptos clave de equidad e igualdad, empoderamiento y promoción, ofrece un enfoque nuevo ya menudo complejo para mejorar tanto la salud general como la oral. Cambia la responsabilidad de la salud del sistema de salud formal a los individuos, las comunidades y los encargados de tomar decisiones en todos los niveles de la sociedad. El examen y el diagnóstico profesionales deben ser más conscientes de la percepción pública, y la profesión debe estar más involucrado en cuanto a la salud pública dental sentido y expresado las necesidades. En ambos aspectos es evidente una necesidad crucial de acción de salud pública:

- **Obra: Artículo original:** Diagnostic validity of self-reported oral health outcomes in population surveys⁶.

Autores: Ramos R, Bastos J, Peres M.

Resultados: Los hallazgos de esta revisión revelan que existen valores aceptables de sensibilidad y especificidad para medir el número de dientes y la necesidad de

prótesis en forma de artículos de self report. Esto sugiere que las preguntas pueden ser utilizadas para este propósito, y los estudios que se basan en los informes de los entrevistados también se pueden llevar a cabo. También hay una sensibilidad aceptable para medir las condiciones periodontales; 5 de las 56 preguntas analizadas podrían utilizarse en muestreos.

- **Obra: Artículo original:** Cognitive Evaluation of Self-Report questions for Surveillance of Periodontitis⁷.

Autores: Miller K, Eke p, and Schoua A

Resultados: Para que los datos de las encuestas produzcan medidas de prevalencia válidas y confiables, las preguntas deben ser comprensibles para los encuestados, así como cognitivamente posibles para que los encuestados respondan. Basándose en los resultados de las pruebas cognitivas, las preguntas recomendadas están diseñadas para reducir la carga global de respuesta, particularmente para los encuestados de una encuesta nacional a gran escala que tendrían poca comprensión de las causas o síntomas de la enfermedad de las encías. Además, las preguntas están diseñadas para ser interpretados de manera consistente por los encuestados y que deben interpretarse como los autores de la encuesta.

- **Obra: Artículo original:** Validation of Self-reported Periodontal Disease: A Systematic Review⁸.

Autores: Blicher B, Joshipura K, Eke P.

Resultados: Las preguntas de auto-reporte repetidas en dos o más estudios a menudo mostraban resultados contradictorios. Por ejemplo, en seis estudios se informó de hemorragias auto informadas de las encías, y se dieron estadísticas apropiadas para tres de ellas. De estos, dos estudios (Gilbert y Nuttall, 1999, Buhlin et al., 2002) encontraron que la medida era válida y otra no. Los dos estudios que mostraron buena validez utilizaron diferentes medidas clínicas, aunque ambas fueron medidas de sangrado gingival, y tenían ligeras diferencias en la redacción de las medidas auto informadas ("las encías han sangrado a veces" y "las encías han sangrado recientemente"). Sin embargo, no parece haber ningún factor evidente que explique la discrepancia entre los estudios que hicieron y aquellos que no encontraron medidas auto-reportadas como válidas,

- **Obra: Artículo original:** Self-report of gingival problems and periodontitis in indigenous and non-indigenous populations in Chiapas, México¹⁰.

Autores: Garcia A. Jimenez M.

Resultados: Los indígenas que viven en zonas rurales tienen más probabilidades de padecer periodontitis. Es necesario promover las prácticas de salud oral en las poblaciones indígenas y marginadas con un enfoque en la atención primaria orientada a la comunidad. En total, se entrevistó a 762 (43,6%) indígenas y 987 (56,4%) no indígenas. Su edad media fue de 41 ± 14 años, 66,7% eran mujeres y 43,8% vivían en zonas rurales. Los problemas gingivales se informaron en un 68,5% y la periodontitis en un 8,7%. El 17,9% había utilizado servicios dentales durante el año anterior, el 28,7% portaba una prótesis dental parcial o completa, el 63,7% había perdido al menos un diente, la prevalencia de diabetes fue del 9,2% y la prevalencia del tabaquismo fue del 12,2%. El modelo de regresión logística mostró que la edad, la diabetes y la interacción entre ubicación rural y origen indígena se asociaron con la presencia de periodontitis.

- **Obra: Artículo original:** Evaluation of gingival bleeding awareness by comparison of self-reports and clinical measurements of freshman dental students¹¹.

Autores: Baser U, Germen M, Erdem Y, Issever H, and Yalcin F.

Resultados: De acuerdo con nuestros resultados, la validez de la auto-reporte de sangrado gingival fue mayor entre los estudiantes de odontología que en los anteriores estudios basados en la población. Los estudiantes femeninos de odontología mostraron un mayor grado de conciencia que los hombres de su salud gingival. La mitad de los estudiantes dentales incluidos no podían diferenciar si tenían sangrado gingival cuando existía sangrado real. Se debe dar más énfasis a la educación de los estudiantes de odontología con respecto a la relación entre el sangrado gingival y la enfermedad periodontal activa.

- **Obra: Artículo original:** Calibration of Self-Reported Oral Health to Clinically Determined Standards²⁴.

Autores: Spolsky V, Maica C, Jhen J.

Resultados: que en la prevención de todas las enfermedades periodontales y posterior restitución de la salud oral y periodontal es primordial contar con la total participación del paciente y la correcta ejecución de varias conductas relacionadas con el cuidado bucal.

Las posibilidades de poder lograr una motivación en el paciente se van incrementando cuando el odontólogo tratante conoce sus las necesidades del paciente y además sí reconoce que las personas actúan siempre conforme a sus propias necesidades.

Identificar la percepción que tiene el paciente su estado de salud oral permitirá estimular efectivamente el desarrollo de efectivas conductas vinculadas con la salud bucal.

La información debe ser siempre personalizada para lograr que el paciente acepte y cambie sus hábitos, además el odontólogo tratante debe valorar ampliamente la prevención, además romper las barreras estructurales introducidas en formación profesional que inducen a pensar siempre en un tratamiento, reparación o restauración, que dejan de lado o en el olvido la educación y la prevención.

5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

a. Enfoque

El enfoque de la investigación es cuantitativo.

b. Diseño de Investigación: Descriptivo

c. Nivel de investigación: Descriptiva

d. Tipo de Investigación

- Ámbito de campo
- Técnica Comunicacional- Encuesta
- Temporalidad Retrospectivo

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio fue de 107 fichas epidemiológicas que corresponden a la parroquia urbana “El Batán”, que hace referencia al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal de esta Parroquia.^{17 18}

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

2.2 Criterios de inclusión: Se tomaran en cuenta en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de los alumnos matriculados en los centros educativos, de la ciudad de Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, los cuales deberán constar en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE.

2.3 Criterios de exclusión: Se descartaran aquellas fichas en donde exista incoherencia en los índices presentadas en las distintas fichas de estudio, así como también datos que no sean legibles para los encuestadores.

Esta cantidad de fichas proviene de una población total de 364 fichas de escolares matriculados en la parroquia El Batán, durante el año lectivo 2015-2016

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
Enfermedad Periodontal auto percibida	La autopercepción hace referencia a la cognición de la persona, que le 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.	Gingivitis Periodontitis	Cualitativa	Normal
Sostenimiento Educativo	Estructura mediante la cual se sustenta la enseñanza en un país	Cobros autorizados a las instituciones en el marco legal educativo	Fiscal	Cualitativa	Normal
Genero sexual	Conjunto de condiciones anatómicas fisiológicas y psicológicas que caracterizan a hombres y mujeres	Conjunto de características físicas que diferencian de hombres de mujeres	Hombres Mujeres	Cualitativa	Normal

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 constan en las fichas epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 2), que constan de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de Mal oclusiones.

4.2 Instrumentos mecánicos: Para la toma de datos se utilizara una computadora de escritorio, procesador Core i5.

4.3 Materiales: Entre los materiales que se utilizaran están, los materiales de escritorio grapadora, portafolio, perforadora.

4.4 Recursos: Para la realización de este estudio investigativo, se necesitaron recursos humanos, que corresponde a los examinadores de los 5tos años, 8vos ciclos y a los respectivos tutores, se contó también con recursos financieros, y además se necesitó de recursos Institucionales (UCACUE, Zonal 6 de Educación).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1 Ubicación Espacial: “El Batán” es una Parroquia rural perteneciente a la ciudad de Cuenca, Provincia de Azuay; comienza en la intersección de los límites occidentales del Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca y la margen sur del Río Tomebamba; continua en dirección oriental hasta la prolongación de la Av. Unidad Nacional; desde este punto en dirección Sur, por la vereda occidental de dicha Av. empata con la Av. Loja y su prolongación hasta el cruce con la margen norte del Río Yanuncay; desde aquí sigue con dirección oeste hasta la intersección con el Límite Occidental del Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca y continua por este límite en dirección norte hasta la intersección con la margen sur del Río Tomebamba.

5.2 Ubicación Temporal: La investigación se realizara entre los meses de Diciembre del año 2016 y Marzo, 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. ²¹

5.3 Procedimiento de la toma de datos: El registro de datos se tomó de las fichas epidemiológicas de la Parroquia “El Batán”, las cuales fueron ingresadas al programa EPI INFO, reflejando información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

5.3.1 Método de examen:

Los encuestadores acudieron a los centros educativos para efectuar el estudio, para lo cual se realizó un oficio dirigido al director de la escuela informándole que se realizara un estudio dentro del establecimiento educativo. Posteriormente se entregó un consentimiento a los niños de 12 años, el mismo que debía ser firmado por su representante, una vez firmado el mismo se procedió con la respectiva atención de los estudiantes.

Para la recolección de datos, el examinador realizó once preguntas por las cuales estuvo conformado el cuestionario, para iniciar las preguntas el examinador utilizó un tono claro y comprensible, además de un lenguaje más informal, así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que el escolar comprendiera las preguntas. Las respuestas eran marcadas con una X en las casillas Si / No según correspondían.

5.3.2 Criterios de registro de hallazgos:

Se realizó la toma de datos del Sistema Epi info 7, tomando las fichas epidemiológicas de la Parroquia El Batán que correspondían a los escolares de 12 años de edad y se realizó el análisis de las once respuestas dadas por los encuestados en el Self report periodontal

5.3.3 Procedimientos para el análisis de datos:

Con la base de datos ya obtenida se procedió a ver si el paciente percibía si tiene o no enfermedad periodontal y se calculó la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida utilizando la fórmula.

$P = \frac{\text{número de enfermos}}{\text{número de examinados}}$, además se empleó la fórmula para el intervalo de confianza

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

6. ASPECTOS BIOÉTICOS:

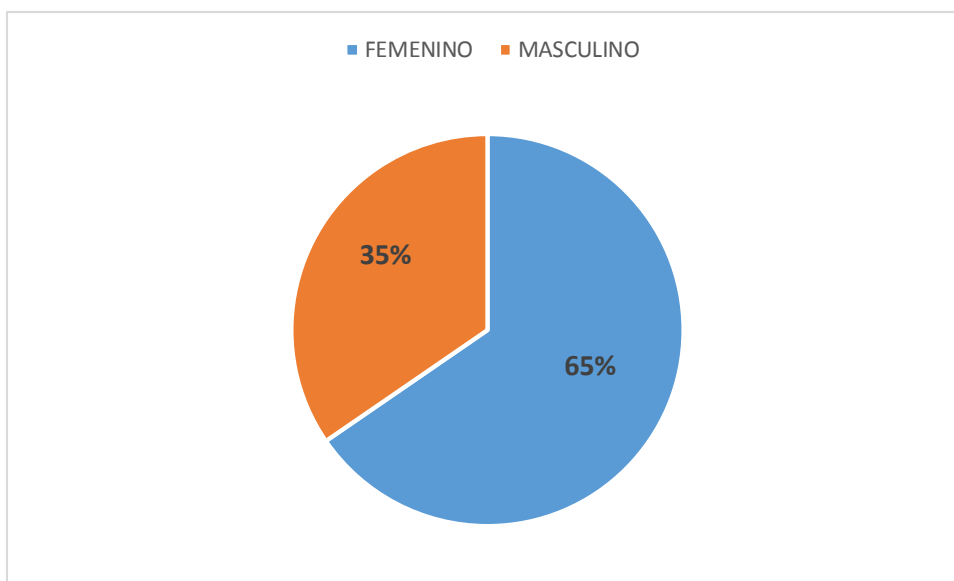
El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, en el cual todos los padres de los pacientes fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología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

CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

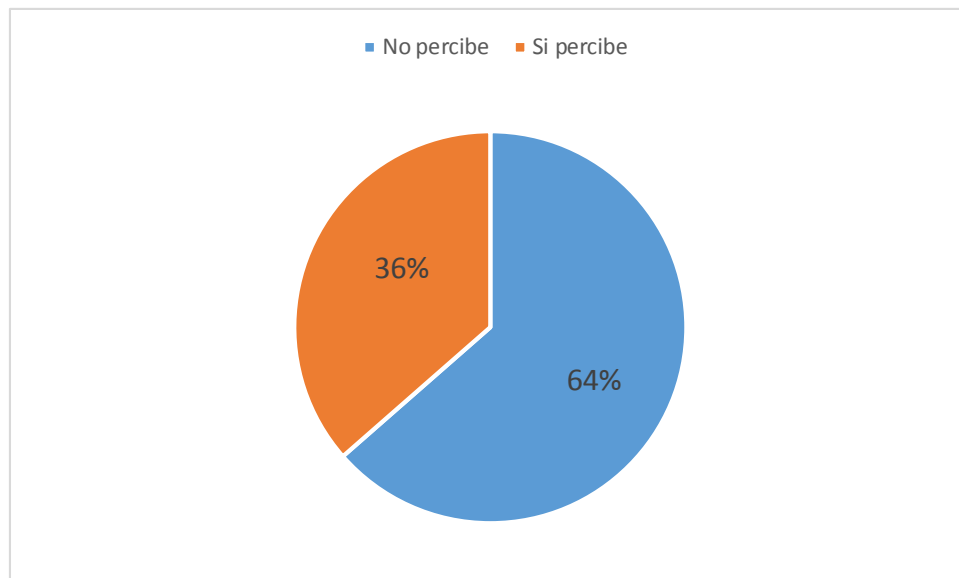
A continuación se presentan los resultados obtenidos de la revisión de 107 fichas epidemiológicas correspondiente a los escolares de 12 años de edad de la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca.

Gráfico N° 1. Distribución de los escolares de las escuelas pertenecientes a la Parroquia El Batán, de acuerdo al sexo.



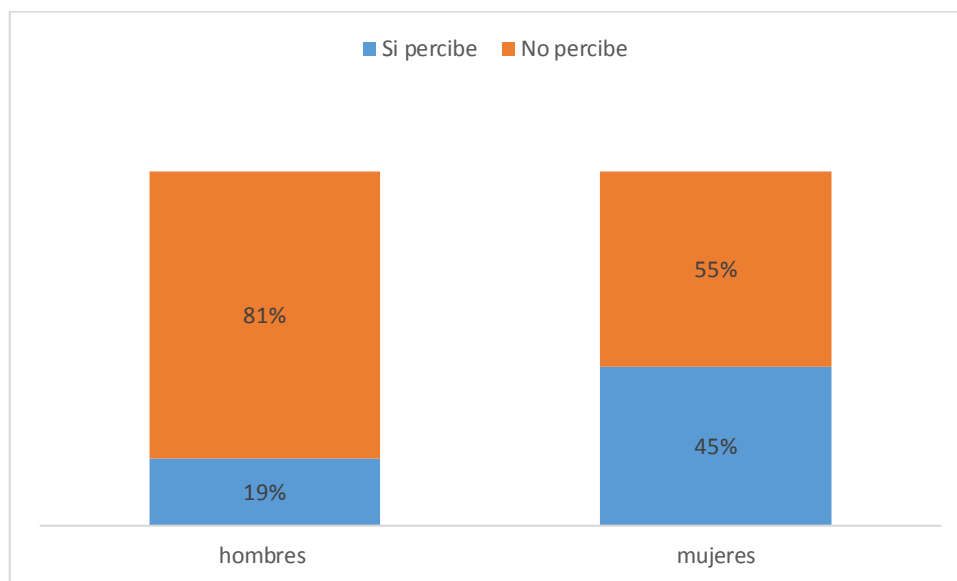
Interpretación del gráfico: De las 107 fichas epidemiológicas analizadas de los escolares de 12 años, el sexo femenino presentó un mayor porcentaje con un 65% en comparación con el sexo masculino que presentó un 35% de la muestra.

Gráfico N° 2. Prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida por los escolares de 12 años de edad de la Parroquia El Batán en la Ciudad de Cuenca.



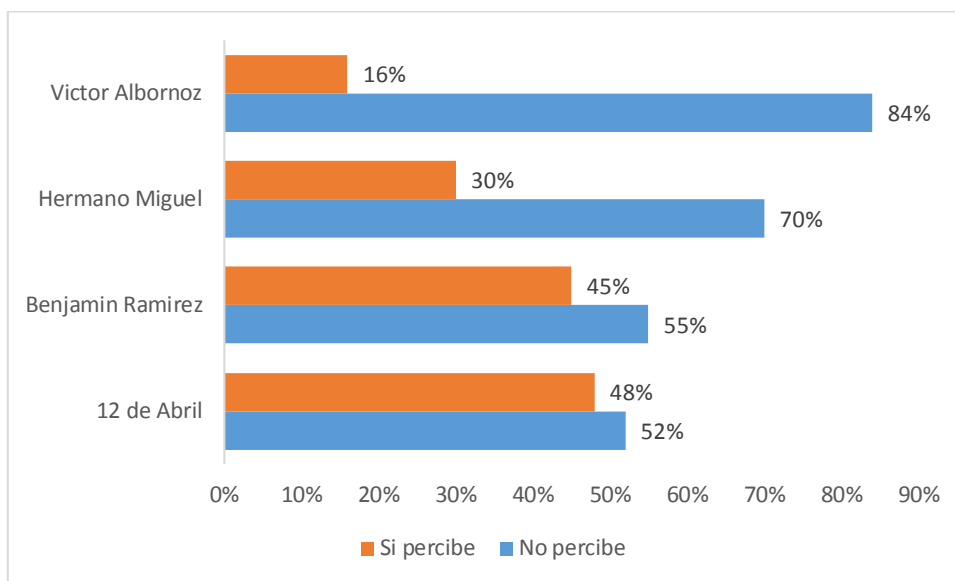
Interpretación del gráfico: Los datos analizados de las fichas epidemiológicas de los escolares demuestran que existe un alto porcentaje de prevalencia de enfermedad periodontal no auto percibida con un 64% y tan solo un 36% de la muestra auto percibió la enfermedad.

Gráfico N°3. Prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida por los escolares según el sexo de la Parroquia El Batán en la Ciudad de Cuenca.



Interpretación del gráfico: El presente grafico nos indica que el sexo femenino tiene una mayor percepción sobre su estado de salud periodontal con un porcentaje de 45% a diferencia con el sexo masculino que tiene un porcentaje de 19%. Se nota además que en mayor porcentaje se encuentran los escolares que no auto perciben su estado periodontal.

Gráfico N° 4. Prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en las escuelas de la Parroquia El Batán.



Interpretación del gráfico: Se realizó el análisis individual de las cuatro escuelas que pertenecen a la parroquia El Batán, obteniendo que en la Escuela Víctor Albornoz hay un mayor porcentaje de alumnos que no auto perciben su estado periodontal, seguidas por las demás escuelas fiscales siendo la de menor porcentaje la Escuela 12 de Abril con un 52%.

2. DISCUSIÓN

Para realizar este estudio se usaron como muestra final 107 fichas epidemiológicas, de éstas el 65% de las fichas correspondieron al sexo femenino y un 35% al sexo masculino; estas fichas se obtuvieron de la base de datos del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, el enfoque principal fue en 11 preguntas hechas a los escolares de 12 años de edad de las escuelas de la Parroquia El Batán para poder calcular la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida.

En el estudio de Ramos⁶ él cuestiona el uso de cuestionarios de Self Report ya que en su opinión los resultados van a depender en gran parte de si los encuestados habían asistido alguna vez a un chequeo odontológico, entrando también en contexto el nivel socio económico y cultural como factores limitantes; este estudio al ser realizado en escuelas fiscales de la ciudad se encuentra bajo esos condicionantes y muestra como resultados que el mayor porcentajes no tiene una auto percepción de su estado periodontal, yendo en línea a lo que menciona Ramos en su artículo.

Blicher⁸ por su parte dice que el uso de este tipo de cuestionarios puede ser muy válido y útil en diferentes casos y condiciones como en la evaluación de auto percepción de movilidad dental, este caso mostro una efectividad del 92%; otro estudio que cita el autor dice que la combinación de la autopercepción periodontal junto con auto percepción de sangrado fue una herramienta útil con estadísticas apropiadas en comparación con el examen clínico. Estos resultados dieron una base para el presente estudio, ya que el uso del cuestionario de self report mostro que la mayoría de niños no tenían una idea clara de lo que significa una enfermedad periodontal y esto se reflejó en el bajo nivel de auto percepción obtenido.

En cuanto al tema de población Garcia¹⁰ indica que la gente que vive en poblaciones rurales o con bajo nivel socioeconómico son más propensos a sufrir enfermedades como gingivitis y periodontitis, pero menos propensos a tener una autopercepción ya que no alcanzan a tener la suficiente educación desde el hogar o la guía de un odontólogo. En este estudio de igual manera quedo plasmado que los escolares de establecimientos públicos considerados de un bajo nivel socioeconómico tuvieron una baja autopercepción a pesar de mostrar en algunos casos signos clínicos visibles de enfermedad periodontal.

Un estudio que fue hecho de igual manera en estudiantes por Baser¹¹ menciona que de su muestra de 49 estudiantes de sexo femenino, 46 decían cepillar sus dientes al menos dos veces al día y 35 de los 51 estudiantes de sexo masculino dijeron que cepillaban sus dientes a diario. También dice que las estudiantes presentaron una mayor

sensibilidad y especificidad en su auto reportes de enfermedad periodontal que los alumnos de sexo masculino. El presente estudio también va con esta línea, donde los resultados muestran que las alumnas de sexo femenino tienen una mayor autopercepción que los alumnos, en un porcentaje diferencial de un 26%.

Gilbert¹³ en su estudio dice que se ha observado en el pasado las personas parecen incapaces de reconocer que están afectadas por las enfermedades periodontales, incluso cuando también son conscientes de presentar hemorragia gingival. A las personas en dicho estudio se les preguntó si sus encías habían sangrado alguna vez cuando el cepillado de dientes y esto reveló que aunque muchos (88%) de aquellos cuyas encías sangraron al sondear eran conscientes de que sus encías habían sangrado en algún momento, la mayoría (65%) no eran conscientes de cualquier sangrado actual cuando cepillarse los dientes. Esto sugiere que aunque las personas pueden ser conscientes de sangrado en algunas ocasiones, hay otras veces cuando pasa desapercibido como en el presente estudio, donde a pesar de responder de manera positiva al sangrado gingival, en la autopercepción de enfermedad periodontal, predominaba el porcentaje de escolares que no auto percibían la enfermedad.

Clea¹⁷ por su parte, dice que los estudiantes adolescentes percibieron que la estética es la principal razón para el cuidado bucal, concordando con (16,2 %) de los investigados, que conceptuaron la salud bucal como la apariencia. En el nivel psicosocial, una boca saludable garantiza la manutención de la buena apariencia, de la expresión y de la comunicación interpersonal, siendo así, un factor de importancia mayor en la preservación de la auto-estima. Esto en comparación con la respuesta de los escolares evaluados en el presente estudio tiene resultados similares, ya que la principal preocupación de los niños era evitar en un futuro una mala apariencia con respecto a sus dientes, más no en mantener un buen estado de salud bucal.

Spolsky²⁴ dice que el uso de los cuestionarios de auto percepción es una simple y precisa medida de salud oral auto-reportada que puede ser usada eficientemente en entornos clínicos que puede proporcionar un gran avance para los investigadores, ya que es una herramienta barata y práctica, que además podría utilizarse en entornos de escasos recursos, donde los exámenes clínicos más caros y complicados; por lo tanto justifica plenamente su uso en el presente estudio que en su mayoría fue planteado en escuelas fiscales y públicas donde no se cuentan con los recursos necesarios para llevar a cabo un control pleno de la salud bucal en general.

Clavijo²⁵ menciona que de acuerdo a su estudio, el método más eficaz en cuanto a prevención es generar conciencia en auto percepción para poder administrar en las

personas su propia salud y a la vez promover cambios en sus hábitos de higiene. Por esta razón se justifica la realización de un cuestionario de auto percepción para evaluar la capacidad de respuesta de los estudiantes al evidenciar la diferencia entre su auto percepción y su estado real de salud bucal.

3. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se pudo obtener como conclusiones que:

- Existe un bajo nivel de auto percepción periodontal por parte de los escolares de 12 años de edad de la parroquia El Batán con un 64%, mientras que un 36% percibió su estado de salud periodontal.
- El sexo femenino mostro una mayor prevalencia de auto percepción con un porcentaje de 45%, el sexo masculino presento tan solo un 19% que muestra una gran diferencia de un 26%,
- Las cuatro escuelas pertenecientes a la Parroquia El Batán muestran un alto porcentaje de estudiantes que no auto perciben su estado de salud periodontal, siendo la de mayor porcentaje la Escuela Víctor Alborno con un 84% y la Escuela 12 de Abril la de menor porcentaje, con un 52% de no auto percepción.
- En cuanto a la distribución de la muestra se trabajó con un 65% de población femenina y un 35% de población masculina

BIBLIOGRAFIA

- 1) Guilarte C, Perrone M. Microorganismos de la placa dental relacionados con la etiología de la periodontitis. Acta odontológica. 2004; 42(3). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300012
- 2) Pitarch B, Sánchez M, Pitarch A. Enfermedad periodontal necrosante. Casos breves. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2009/mc092j.pdf>
- 3) Barmes D. A global view of oral diseases: today and tomorrow. Community Dent Oral Epidemiol. 1999, 27: 2-7. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1999.tb01985.x/abstract>
- 4) Gilbert AD, Nuttall NM: Self – reporting of periodontal health status. Brit Dent J. 1999, 186: 241-4. 10.1038/sj.bdj.4800075a. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10205972?dopt=Abstract>
- 5) Yuval V, Sgan C. Self – perceived and clinically diagnosed dental and periodontal health status among young adults and their implications for epidemiological surveys. Disponible en: <http://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-3-3>
- 6) Ramos R, Bastos J, Peres M. Diagnostic validity of self-reported oral health outcomes in population surveys: literature review. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300716
- 7) Miller K, Paul I, Schoua A. Cognitive Evaluation of Self-Report questions for Surveillance of Periodontitis. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6228157_Cognitive_Evaluation_of_Self-Report_Questions_for_Surveillance_of_Periodontitis.
- 8) Blicher B, Joshipura K, Eke P. Validation of Self-reported Periodontal Disease: A Systematic Review. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7580121_Validation_of_Self-reported_Periodontal_Disease_A_Systematic_Review
- 9) Ramos R, Bastos J, Peres M. Validity of periodontitis screening questions in a Brazilian adult population-based study. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242016000100303&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- 10) Garcia A. Jimenez M. Self-report of gingival problems and periodontitis in indigenous and non-indigenous populations in Chiapas, Mexico Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26800859>
- 11) Baser U, Germen M, Erdem Y, Issever H, Yalcin F. Evaluation of gingival bleeding awareness by comparison of self-reports and clinical measurements of freshman dental students. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4144135/>
- 12) Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self-harm in adolescents: self-report survey in schools in England. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/325/7374/1207.short>
- 13) Gilbert A, Nuttall N. Periodontology: Self-reporting of periodontal health status. Disponible en: <http://www.nature.com/bdj/journal/v186/n5/full/4800075a.html>
- 14) Renato Quirino RAMOS, João Luiz BASTOS, Marco Aurélio PERES^(c). Diagnostic validity of self-reported oral health outcomes in population surveys: literature review. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300716
- 15) Lagos A, Juárez I, Iglesias M. Necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en adolescentes de 12 años de Llanquihue. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000200005
- 16) Fernández C, Núñez L, Díaz N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000300007
- 17) Cléa A. Saliba G, Artênio J. Garbin I, Moreira R, Nemre A, Gonçalves P. La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a11>
- 18) Artázcoz J, Cortés F, E. González R, Bravo M. Percepción y hábitos de salud bucodental en niños y adolescentes de Navarra, 2007. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010001100006
- 19) Seruto M, Mariño M, Ortiz J, Martínez M. Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500002

- 20) Ocampo P. Enfoque salubrista de la enfermedad periodontal. Disponible en: <http://reibci.org/publicados/2015/julio/0800108.pdf>
- 21) Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/293800832_Enfermedad_periodontal_en_ninos_y_adolescentes_A_proposito_de_un_caso_clinico
- 22) Fernández C, Núñez I. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539111700787>
- 23) Navarrete B, Romo M, Zavala A, Mariel Vázquez Pérez¹. Gingivitis y su relación con la higiene bucal en estudiantes del colegio de ciencias y humanidades oriente, ciudad de México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2012/vre122e.pdf>
- 24) Spolsky V, Maica C, Jhen J. Calibration of Self-Reported Oral Health to Clinically Determined Standards. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058231/>
- 25) Clavijo E, Florio F, Okajima M, Fonseca A. Perception assessment of periodontal patients regarding their self-care. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgo/v62n2/0103-6971-rgo-62-02-00153.pdf>
- 26) Azodo C, Umoh A. Self-perceived oral malodour among periodontal patients: prevalence and associated factors. Disponible en: [file:///D:/Users/recepcion2/Downloads/92813-260111-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/recepcion2/Downloads/92813-260111-1-PB%20(2).pdf)
- 27) Verma S, Rekha R, Radha G, Pallavi G. Assessment of self-perceived and normative dental needs among teaching faculty of Visveswarapura Group of Institutions: A cross-sectional study. Disponible en: <http://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2014;volume=12;issue=2;spage=124;epage=128;aulast=Shikha>
- 28) Sripriya N, Pushpanjali K. Self-assessed and clinically diagnosed periodontal health status among patients visiting the outpatient department of a dental school in Bangalore, India. Disponible en: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2008;volume=19;issue=3;spage=243;epage=246;aulast=Nagarajan>
- 29) Aswini Y, Varun S, Nagesh L, Anil V, Pradnya K, Questionnaire vs clinical surveys: The right choice?-A cross-sectional comparative study/ Disponible en: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970->

- 9290;year=2011;volume=22;issue=3;spage=494;epage=494;aulast=Balanavar
- 30) Balachandran A, Subramaniam M, Rajaram Vi. Self-perceived halitosis and oral hygiene habits among undergraduate dental students. Disponible en: <http://medind.nic.in/jay/t14/i3/jayt14i3p357.html>
- 31) Pérez C; Vidal M; Portilla M. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006
- 32) Bravo M, Casals P, Cortés M. Encuesta de Salud Oral en España 2005. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/27185/1/548942.pdf>
- 33) Juárez L, Murrieta J, Teodosio E. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132005000300003&script=sci_arttext
- 34) Herrera L, Ilisástigui Z. Prevalencia, extensión y severidad de periodontitis de inicio temprano en jóvenes estudiantes. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/761/594>
- 35) VillavicencioCaparó E. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar? Research Gate [Internet]. 2015. [citado 22 dic. 2016].
- 36) Villavicencio Caparó E, Cuenca Leon K, Velez Leon E, Sayago-Heredia J, Cabrera-Duffau A. Pasos para la planificación de la tesis/ Steps for thesis planning. Odontología activa UC. Cuenca [Internet]. 2016. [citado 22 dic. 2016.1; 76-80. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

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

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2
 - SELF REPORT

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

NOMBRE:

NUMERO DE FICHA

CANTÓN DE NACIMIENTO

PARROQUIA

EDAD : 12 AÑOS

SEEXO

FECHA

COLEGIO

EXAMINADOR

Latitude

Longitude

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA

PB 16	PB 55	PB 11	PB 51	PB 26	PB 65
<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"/>
PB 46	PB 85	PB 31	PB 71	PB 36	PB 75

PLACA CALCIFICADA

PC 16	PC 55	PC 11	PC 51	PC 26	PC 65
<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"/>
PC 46	PC 85	PC 31	PC 71	PC 36	PC 75

CARIES DENTAL (CPOD /ceod)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input 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"/>
<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

C55	C54	C53	C52	C51	C61	C62	C63	C64	C65
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C85	C84	C83	C82	C81	C71	C72	C73	C74	C75

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input 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"/>
<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

[Name:EXAMINADOR] [Type:Text]
New Record en-US 72 CAPS NUM INS

Anexo 2

FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD 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-S)

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA		
16/85	11/51	26/85	16/85	11/51	26/85
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75

BQ + PC = IHO-S Buena Regular Mala

CARIES DENTAL (CPOD / cpoed)

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 / cpoed
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 FRUCCIONAR
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

Anexo 3



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre: _____ Edad: 12 años

SELF REPORT MALOCLUSIONES (IORT) 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 caridos te han causado dificultad para **comer/jugar**?

Nº	Descripción	Afectado SI/No	Seriedad
1	Comer alimentos (bambas, helado)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar (charlar)	SI → NO	1 2 3
3	Levantar los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Docerlos (acariciarlos)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (ser feliz, jugar, estudiar)	SI → NO	1 2 3
6	Sacar, leer y mostrar los dientes (en una reunión)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar sus labores escolares (o a otros niños, personas mayores, etc.)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarse con otras personas (o sus papas o amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1= Nada 2= Alguna 3= Mucho

	SI	NO
1. ¿Pierdes salud que tal vez entra de la enfermedad de las encías?		
2. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las muelas?		
3. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alinado 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 otras razones de hecho.		
5. ¿Alguna vez le ha hecho un dentista que usted ha perdido hueso alrededor de los dientes?		
6. ¿Le sangran las encías?		
7. ¿Sienten odore (hala) que viene mal aliento?		
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?		
9. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Regular e) Malo f) No se sabe		
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 tratado algún dña 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 4

**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 Escalada Venzago
Coordinadora de Unidades de Titulación

Anexo 5

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