



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

Autopercepción de la Enfermedad Periodontal en escolares de 12 años en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca, 2016

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

AUTOR: CALLE PÉREZ JONNATHAN ISMAEL

DIRECTOR: VÁSQUEZ PALACIOS ANA CRISTINA Odont. Esp.

CUENCA 2018

DECLARACIÓN

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

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

.....

Autor: Calle Pérez, Jonnathan Ismael

C.I.: 0105079875

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado, **“Autopercepción de la Enfermedad Periodontal en escolares de 12 años en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca, 2016”** realizado por **CALLE PÉREZ JONNATHAN ISMAEL**, 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, Febrero 2018

.....
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

COORDINADOR DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. LILIANA ENCALADA VERDUGO

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION – CARRERA
ODONTOLOGÍA**

El presente trabajo de titulación denominado, **“Autopercepción de la Enfermedad Periodontal en escolares de 12 años en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca, 2016”**, realizado por **CALLE PÉREZ JONNATHAN ISMAEL**, 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, Febrero 2018

.....
Tutor: Dra. Cristina Vásquez Odont. Esp.

DEDICATORIA

Por darme la oportunidad de gozar la vida,
enseñarme día a día que la vida no es fácil,
confiar siempre en mí desde muy pequeño,
darme valores y hacerme un mejor ser humano.

va dedicada para mi madre,
que de una u otra manera desde el cielo
ha guiado mis pasos y has cuidado de mí.

EPÍGRAFE

Cuanto más grande es la dificultad,
más gloria hay en superarla.

EPICURO.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la oportunidad de disfrutar de la vida, por ponerme en el camino a las personas indicadas que fueron un apoyo y que me dieron un empujón para salir con la frente en alto de todas las adversidades.

A mi esposa Gabriela que me ha impulsado para poder culminar la universidad.

A mi padre José, a mi hermana Majo y mi familia que han sido quienes desde un principio me han apoyado y han puesto su confianza en mí.

A mis estimados(as) maestros(as), que me han formado de manera académica año tras año en esta maravillosa carrera y de manera especial a mi tutora, la Dra. Cristina Vásquez por toda la paciencia que ha tenido conmigo.

Al departamento de Investigación, a los pacientes y compañeros que me han dado siempre el apoyo para salir adelante.

LISTA DE ABREVIATURAS

AAP: Asociación Americana de Periodoncia.

CDC: Centro de control y prevención de enfermedades.

CVRSB: Calidad de vida relacionada con la salud bucal.

EP: Enfermedad Periodontal.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INTPC: Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN.....	II
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
DEDICATORIA.....	V
EPÍGRAFE.....	VI
AGRADECIMIENTOS.....	VII
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
RESUMEN.....	14
ABSTRACT.....	15
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	16
INTRODUCCIÓN.....	17
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.- JUSTIFICACIÓN.....	19
2.1-Relevancia Humana.....	19
2.2-Relevancia Científica.....	19
2.3-Relevancia Social.....	19
2.4-Originalidad.....	20
2.5-Viabilidad.....	20
3.- OBJETIVOS.....	21

3.1-Objetivo General.....	21
3.2-Objetivos Específicos.....	21
4.- MARCO TEÓRICO.....	22
4.1.-Fundamento científico.....	22
4.1.1.-Definiciones.....	22
4.1.1.1. Autopercepción.....	22
4.1.1.1.1 Que es autopercepción.....	22
4.1.1.1.1.a. Auto Concepto.....	23
4.1.1.1.1.b. Auto Estima.....	23
4.1.1.1.2. Autopercepción y salud oral.....	23
4.1.1.1.3. Impacto de la salud oral en la calidad de vida del adolescente...24	
4.1.1.1.4. Importancia de los estudios de auto percepción.....	25
4.1.1.2. Enfermedad periodontal.....	27
4.1.1.2.1. Gingivitis.....	28
4.1.1.2.2. Periodontitis.....	29
4.1.1.2.3. Prevención de enfermedad periodontal.....	30
4.1.1.2.3.1. Prevención primaria.....	30
4.1.1.2.3.2. Prevención secundaria.....	31
4.1.1.2.4. Elementos y técnicas de higiene oral.....	31
4.1.1.2.4.a. Cepillo dental.....	32
4.1.1.2.4.a. Seda dental.....	33
4.1.1.2.4.a. Enjuague bucal.....	34
4.1.1.2.4.a. Agentes anti placa.....	35

4.1.1.3. ¿Cómo se mide la autopercepción de la enfermedad periodontal?.....	36
4.2. Antecedentes.....	38
5.-HIPÓTESIS.....	47
CAPÍTULO II.....	48
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	48
1.-MARCO METODOLÓGICO.....	49
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
2.1 Criterios de Selección.....	49
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	50
4.-INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
4.1 Instrumentos Documentales.....	51
4.2 Instrumentos Mecánicos.....	51
4.3 Materiales.....	51
4.4 Recursos.....	51
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	51
5.1 Ubicación Espacial.....	51
5.2 Ubicación Temporal.....	52
5.2 Procedimientos de la toma de datos.....	52
6.-PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	53
7.-ASPECTOS BIOÉTICOS.....	53
CAPÍTULO III.	54

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN.....	54
1. RESULTADOS.....	55
2. DISCUSIÓN.....	59
3. CONCLUSIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	68
Anexo 1: Ficha de recolección EPI_INFO.....	69
Anexo 2: Ficha epidemiológica de 12 años de la UCACUE.....	70
Anexo3: Consentimiento Informado.....	73
Anexo 4: Informe de salud bucal.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1: Distribución de la muestra según el sexo en escolares de 12 años.....	55
Gráfico 2: Autopercepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años.....	56
Gráfico 3: Autopercepción de la enfermedad periodontal en los escolares de 12 años de acuerdo al sexo.....	57
Tabla 1: Autopercepción de la enfermedad periodontal según el sustento educativo en escolares de 12 años.....	58

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de la autopercepción de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años de la Parroquia Hermano Miguel, Cuenca, 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología que se aplicó fue de tipo cuantitativa, el diseño fue descriptivo, con técnica documental retrospectiva. Dentro de la muestra de estudio se efectuaron 92 fichas epidemiológicas de la Parroquia Hermano Miguel de escolares de 12 años de edad, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia. **RESULTADOS:** La autopercepción de la enfermedad periodontal obtenida en la parroquia Hermano Miguel, indicó que el 74% de los estudiantes percibió la enfermedad periodontal y el 26% no la percibió, con relación al sexo se obtuvo una mayor autopercepción por parte del sexo femenino con un 76%, mientras que el sexo masculino obtuvo un menor porcentaje de autopercepción con un 72%; según el tipo de gestión educativa se obtuvo diferencias significativas con un porcentaje del 80% de estudiantes que percibieron la enfermedad periodontal y acudieron a escuelas de sustento particular, en comparación con los estudiantes que acudieron a escuelas de sustento fiscal que presentaron un porcentaje del 69% que percibieron su estado de salud bucal.

PALABRAS CLAVE: autoimagen, calidad de vida, periodontitis, gingivitis, salud bucal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the frequency of the self-perception of periodontal disease in 12-year-old schoolchildren of the Hermano Miguel parish, Cuenca, 2016.

MATERIALS AND METHODS: The methodology applied was quantitative; the design was descriptive, with a retrospective documentary technique. Within the study sample, 92 epidemiological records were made of the Brother Miguel Parish of 12-year-old schoolchildren, which corresponds to the total number of records registered in the epidemiological study of oral health for this parish. **RESULTS:** The self-perception of the periodontal disease obtained in the Hermano Miguel parish, indicated that 74% of the students perceived periodontal disease and 26% did not perceive it, in relation to sex, greater self-perception was obtained by the female sex with 76%, while the male sex obtained a lower percentage of self-perception with 72%; according to educational support, significant differences were obtained with a percentage of 80% of students who perceived periodontal disease and went to private support schools, in comparison with students who went to schools of fiscal sustenance that presented a percentage of 69% who received your oral health status.

KEY WORDS: self concept, quality of life, periodontitis, gingivitis, oral health.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un elemento esencial del bienestar integral de la persona, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se la puede definir como el bienestar físico, psicológico y social en correlación con el estado de salud bucal, así como su afinidad con tejidos duros de la cavidad oral.¹

La calidad de vida es producto de la compleja interacción a través de factores objetivos y subjetivos. En la salud auto percibida como componente principal en el funcionamiento integral se producen cambios psicosociales, que influyen el estilo de vida por el desarrollo de elementos que acompañan este período como son: el entorno, la familia, la economía, los cambios culturales y políticos, y todo aquel comportamiento que directa o indirectamente afectan a la salud percibida.²

Hace más de una década, había una carencia aproximadamente completa de los índices para calcular la calidad de vida relacionada con la salud bucal. No obstante, en la actualidad hay una gran extensión de instrumentos que valoran la autopercepción de las condiciones bucales en el bienestar y calidad de vida. La herramienta denominada “Perfil de Impacto en la Salud Oral” se fundamenta en el auto informe de la disfunción, la incomodidad y la inhabilidad atribuidas a estos trastornos.¹

La autopercepción de la salud periodontal tiene como fin permitir al paciente auto valorar su estado de salud bucal, así como darle a conocer el riesgo que comporta padecer dicha patología, además podría motivar a lograr estilos de vida más saludables y con menores riesgos.³

En consecuencia, la enfermedad gingival es la inflamación del tejido gingival que envuelve al diente. Es una consecuencia a menudo por el exceso de placa bacteriana. Si no es tratada a tiempo, la gingivitis puede empeorar y desarrollarse a una forma más avanzada y severa como es la periodontitis, que al estar asociada con cambios hormonales, enfermedades, el cigarrillo, tomar medicamentos, malos hábitos de cepillado, así como el elemento genético ya que también puede ser hereditario, esto logra causar un deterioro permanente.⁴

La autopercepción acerca de la salud bucal nos ofrece información subjetiva del paciente con respecto a la necesidad considerada y puede ser variable con respecto al nivel socioeconómico del paciente, hábitos de higiene oral, ya que si existiera una concientización sobre una correcta higiene bucal mediante programas de salud que impartan charlas preventivas e incentivas de la higiene oral con diagnósticos oportunos en edades tempranas, podría prevenir el avance de la enfermedad periodontal. Por eso se llevó a cabo esta indagación con el propósito de establecer la autopercepción de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años de la Parroquia Hermano Miguel, Cuenca, 2016.³

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema que se desea investigar y determinar es la autopercepción de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años de la Parroquia Hermano Miguel, esta investigación surge de la continua búsqueda de información de línea basal para poder realizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Cuánto es la frecuencia de la autopercepción de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años de la Parroquia Hermano Miguel, Cuenca, 2016?

2. JUSTIFICACIÓN

Relevancia Humana

Este tema de investigación está enfocado para determinar la autopercepción de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años de edad de la Parroquia Hermano Miguel, en los cuales percibir la enfermedad periodontal puede modificar su estilo de vida diario, y que están en la etapa de terminar el recambio dentario y tienen la dentición permanente, siendo la enfermedad periodontal un factor que puede modificar dicho recambio dentario.

Relevancia Científica

Mediante este proyecto de investigación se podrá saber la proporción de escolares con autopercepción de la enfermedad periodontal, en la muestra y se podrá hacer una inferencia estadística hacia la población de 12 años en general.

Relevancia social

La importancia de esta investigación para esta comunidad se ve reflejada en la seguridad que brinda para autopercepción de la enfermedad periodontal, la comunidad a la que va dirigido este estudio es la ciudad de Cuenca, principalmente a sus parroquias urbanas. Es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

Originalidad

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años) acerca de la situación de salud bucal de la población.

Viabilidad

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado 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 ha realizado la calibración de los estudiantes de 5to año y 8vo ciclo y se ha coordinado con la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para obtener el permiso respectivo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Determinar la frecuencia de la autopercepción de la enfermedad periodontal en los escolares de 12 años de edad de la Parroquia Hermano Miguel, Cuenca, 2016.

3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de la autopercepción de la enfermedad periodontal de los escolares de 12 años de edad de la Parroquia Hermano Miguel según su sexo.
- Determinar la frecuencia de la autopercepción de la enfermedad periodontal de los escolares de 12 años de edad de la Parroquia Hermano Miguel según el tipo de gestión educativa.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. FUNDAMENTO CIENTÍFICO

4.1.1. DEFINICIONES

4.1.1.1. AUTOPERCEPCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, en 1994, proyecta el concepto de calidad de vida como la *“percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”*. Todo esto involucra que el significado de calidad de vida no debe ser por ningún motivo aislado de la conducta cultural, patrones de conducta y perspectiva de cada individuo, por lo que es muy importante apreciarlo en las particularidades de cada grupo.⁵

Según la Organización Mundial de la Salud y la Academy Health definen a la salud como *“un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad”*. Por consiguiente la definición de salud involucra subjetividad, puesto que depende de las condiciones fisiológicas, destrezas funcionales, bienestar psicológico y soporte social.⁶

4.1.1.1.1. ¿Qué es la Autopercepción?

La autopercepción de la salud establece otro de los componentes destacados que forman el conglomerado del bienestar general del individuo durante su ciclo vital. Se comprende por autopercepción de la salud como: *La percepción de sí mismo tanto en el individuo existente, así como del organismo de atributos físicos que caracterizan al individuo de manera relativamente estable. Implica la evaluación de lo percibido en forma de admisión o devolución de la representación física de la persona.*⁶

La calidad de vida de los adolescentes en general está vinculada al auto concepto y la autoestima de sí mismo.⁷

4.1.1.1.1.a. Auto concepto: El auto concepto es una agrupación de conocimientos que el individuo tiene acerca de sus características. El conocimiento de uno mismo aparenta evolucionar aproximadamente a los dos años. El conocimiento de continuidad y ubicación de uno mismo en el cuerpo aparenta ser universal en toda la sociedad.⁷

4.1.1.1.1.b. Auto estima: El auto estima es la posición del individuo con respecto a él mismo, estableciendo el factor evaluativo del auto concepto. Por otro lado, el auto estima individual son las sensaciones de respeto y de valor que un individuo percibe sobre sí mismo.⁷

La autopercepción y la confrontación entre la actuación o la realidad con las perspectivas y las reglas adquiridas socialmente de los individuos con una mayor auto estima indican menores desacuerdos entre el auto concepto (lo que los individuos piensan que son) y la idea del uno mismo moral (lo que los individuos tienen que ser conforme las reglas morales y obligaciones sociales) y el yo ideal o sí mismo ideal (lo que los individuos quieren ser). La correlación entre el yo real, el ideal del yo y el yo ideal produce una gran auto estima. El desacuerdo entre la realidad y nuestro ideal del yo implica un rechazo emocional de vergüenza que a largo plazo produce ansiedad.⁷

4.1.1.1.2. Autopercepción y Salud Bucal

La salud oral es parte de la salud general, siendo reconocida como un elemento fundamental para la calidad de vida. La indagación ha perfeccionado la idea de “*calidad de vida relacionada con la salud oral*” (CVRSB) la cual abarca los siguientes factores: funcionales, psicológicos, sociales y la presencia de molestias o dolor.⁵

La autopercepción se define como la manera personal en la que el individuo se ve a sí mismo; a pesar de esto muchas personas que padecen enfermedades periodontales no son conscientes de esta patología, a pesar de portar sintomatología clara, como sangrado gingival, movilidad dental, entre otros, por lo que dejan pasar hasta que los signos progresan a estados avanzados provocando

movilidad, migraciones e incluso terminando por provocar la pérdida dental que afecta tanto a la estética como a la funcionalidad. La Autopercepción de Salud se considera una medida del estado general de salud y en este caso de la salud bucal, influenciada por el funcionamiento físico, aparición de enfermedades, presencia de discapacidades, y las limitaciones funcionales.^{3,4}

La autopercepción periodontal tiene como fin permitir al paciente auto valorar su estado de salud bucal así como darle a conocer el riesgo que comporta padecer dicha patología, además podría motivar a lograr estilos de vida más saludables y con menores riesgos.³

El auto reporte periodontal podría servir como una herramienta útil en la determinación de la prevalencia de esta patología, en especial cuando se desarrollan estudios epidemiológicos con énfasis en vigilancia de la salud oral, puesto que no requiere el empleo de examinadores especializados, ni recursos materiales que impliquen altos costos. Sin embargo, se debe evaluar la validez de las preguntas que los conforman y considerar que estas sean comprensibles para el encuestado.³

4.1.1.1.3. Impacto de Salud Oral en la calidad de vida del adolescente

Una salud bucal deficiente de los individuos la mayoría de las veces suele estar asociada con una pésima salud general, admitiendo que la salud bucal es fundamental para la calidad de vida de las personas.⁴

La calidad de vida comúnmente puede cambiar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y el lugar del domicilio; pero el agente socioeconómico y el lugar de estudios son componentes de mucha importancia, pero no del todo determinantes para la calidad de vida.⁸

Aunque los inconvenientes dentales de cualquier naturaleza ofrecen ocasionalmente peligro para la vida, estos intervienen en la calidad de vida de las personas; hoy en día el impacto que tienen los problemas bucodentales está siendo reconocido como componente importante de la salud; el hecho de no darle atención a los problemas bucales y a los efectos en la salud de la persona, se

debe fundamentalmente a la división histórica entre la Medicina y la Odontología ya que la cavidad oral por lo general fue observada como un sistema anatómico autónomo, aislado del resto del cuerpo, a pesar de intervenir en la salud general de las personas y de haberse comprobado que hay impacto en la calidad de vida, generalmente apartado de los mismos individuos, en las materias de promoción a la salud y las reglas de salud, es más, hay reglas en las que la salud oral es apreciada de forma separada, proporcionando que la grieta de desigualdad vinculada con las limitantes de salud sea aún más marcada, esta inequidad está vinculada con las limitantes de vida, así como con la existencia y accesibilidad a los servicios de atención dental.^{4,8}

Fig.1 Condiciones clínicas de salud oral y su impacto en la calidad de vida



Fuente: María Claudia Aguirre, Autopercepción de la salud oral asociado a la calidad de vida en los adolescentes de 11 a 14 años, 2016

4.1.1.1.4. Importancia de los estudios de autopercepción

Para valorar la prevalencia de enfermedad periodontal en un análisis clínico que integre el sondaje completo de los puntos periodontales y con inscripción total. Sin embargo, el valor relacionado es visiblemente muy elevado para ejecutar estudios poblacionales: capital humano, valores de instrumental, evaluación de investigadores, etc.⁹

En 2003, la División de Salud Bucal del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU junto a la Asociación Americana de Periodoncia

(AAP), desarrollaron una agrupación de trabajo para calificar alternativas de medición no clínicas para el análisis poblacional de la enfermedad periodontal, investigando la viabilidad de desarrollar estudios de auto reporte con este fin, creando un cuestionario y así poderlo adaptar en diferentes culturas, de esta manera procurar su uso en diferentes instancias de la década, incrementando el progreso en los planteamientos de éstas para su uso posterior. Al equiparar junto con otros estudios, se observan mayores ventajas de la autopercepción como: su valor, siendo éste ampliamente más bajo que estudios basados en un análisis clínico; su más importante eficacia en recolectar información a diferencia de los sistemas fundamentados en la revisión de registros y resúmenes; la probabilidad de introducir a individuos sin cuidado de salud o que no utilizan los servicios de salud y su potencialidad para generar información.^{4,9}

La finalidad de la información actual en literatura de estudios de auto reporte se establece en realizar un cuestionario el cual manifiesta el éxito en pronosticar la prevalencia de la enfermedad periodontal. Actualmente se han difundido cuestionarios, con preguntas que han proporcionado una excelente validez; se ha expuesto que en diferentes sociedades los mismos cuestionarios indican otros resultados, asimismo de ser indispensable su conformación a diversas realidades, lo que demuestra la necesidad de análisis en diferentes sociedades.^{3,9}

A nivel del entorno de prevención, debemos valorar a la gingivitis y periodontitis como una constante de una enfermedad crónica inflamatoria, en el cual la primera nos indica una etapa reversible y la segunda una etapa irreversible, así la prevención de la gingivitis impide el progreso de formas más generalizadas y severas de la misma, las cuales ocasionan la periodontitis, siendo de esta manera la prevención y tratamiento de la gingivitis, un elemento decisivo en la prevención de la periodontitis.⁴

En este entorno una herramienta de auto reporte sería capaz de reconocer las etapas iniciales de la enfermedad (gingivitis) en individuos jóvenes y de esta manera ayudar en la motivación y en la percepción del condición actual de su salud bucal e impulsar la prevención de las anomalías periodontales.⁹

4.1.1.2. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Para comprender de una mejor manera qué es la enfermedad periodontal, es de mucha importancia conocer la fisiología del periodonto. Es así que el periodonto es considerado una unidad funcional cuya función principal se basa en la unión de los dientes al tejido óseo de los maxilares y preservar la integridad en la superficie de la mucosa masticatoria de la cavidad oral. El periodonto también denominado “aparato de inserción” o “tejido de soporte de los dientes”, establece una unidad de desarrollo biológico y funcional, el cual percibe determinadas modificaciones con la edad y que también se encuentra sometida a distintos cambios morfológicos vinculados a modificaciones funcionales y del medio ambiente oral.¹⁰

El periodonto se forma con los tejidos de soporte y protección del diente. El periodonto se encuentra dividido por: la encía, cuya función primaria es la de protección de los tejidos subyacentes, y por el aparato de inserción el cual está compuesto por el ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar.¹¹

La periodontitis es una enfermedad bucodental de origen multifactorial, la cual se establece como una de las enfermedades con mayor frecuencia en la cavidad oral, expresándose primordialmente como gingivitis en los pacientes pediátricos.^{12,13}

Las patologías periodontales sugieren diferentes características clínicas comunes, dentro de las cuales hallamos signos clínicos de inflamación los cuales se localizan a nivel de la encía, existencia de placa bacteriana, la cual inicia y/o exagera la seriedad de la patología, pero con la constancia que esta patología es reversible mediante la eliminación del factor etiológico.¹³

La definición y clasificación de las enfermedades periodontales no ha sido una tarea fácil. Las herramientas y los métodos para identificarlas han variado en función a los criterios utilizados por los epidemiólogos, investigadores, o la práctica clínica.¹⁴

La expresión “enfermedades periodontales” es muy utilizado para determinar el patrón de signos y síntomas de distintas patologías situadas en la encía. Todas ellas se caracterizan por presentar placa bacteriana que comienza o exagera la

seriedad de la lesión, la cual puede ser reversible si se suprimen los agentes causales y por tener un precedente en la pérdida de inserción alrededor de los dientes. Clínicamente se observa una encía inflamada, con un contorno gingival prolongado debido a la presencia de edema, de color rojo o azulado, con presencia de temperatura, sangrado al sondaje y un aumento en el sangrado gingival. Todos estos signos están relacionados a periodontos con niveles de inserción estables sin pérdidas de inserción.¹⁵

4.1.1.2.1. Gingivitis

Es la primera etapa de la enfermedad periodontal donde la encía se visualiza levemente enrojecida e inflamada, principalmente encontramos sangrado al sondeo y en ocasiones al cepillado, se caracteriza por presentar placa bacteriana la cual da inicio o exacerba la severidad de la lesión. Esta enfermedad es reversible (diagnosticada a tiempo) si se suprimen los agentes causales y poseer una probable causa como precursor en la pérdida de inserción en el contorno del diente, con un tratamiento odontológico, junto con excelentes hábitos de higiene bucal por parte del paciente.^{15,16}

Fig. 2 Gingivitis en dentición mixta



Fuente: Olivera M. Enfermedad Periodontal e Higiene Bucal en escolares, 2009

La gingivitis puede presentarse en personas de cualquier edad, sin embargo se manifiesta principalmente a temprana edad y en muchas ocasiones en niños de bajo nivel socioeconómico, en donde existe una mayor proporción de enfermedad periodontal.¹⁶

Las desigualdades supra gingivales a nivel bucal como coronas, cálculo dental y restauraciones en pésimo estado ayudan en la contención de placa bacteriana en toda su extensión.⁹

Se ha manifestado durante los últimos años varios informes asentados en análisis epidemiológicos, en los que las patologías bucodentales están vinculadas con enfermedades sistémicas, consecuencias desfavorables del embarazo a causa de los liposacáridos, las bacterias gramnegativas viables del biofilm y citoquinas pro inflamatorias las cuales ingresan al torrente sanguíneo e influyen en la integridad de la salud y en susceptibilidad de ciertas enfermedades.¹⁷

Los factores de riesgo pueden estar presentes en todas las etapas de la vida, nos angustian las condiciones biológicas, psicológicas y sociales las cuales se vinculan con el aumento en la susceptibilidad para desarrollar ciertas patologías o derivaciones de la salud en esta etapa.¹⁸

Las patologías periodontales que perjudican a los niños y adolescentes son numerosas. La gingivitis puede presentarse en varias formas, que incluyen el sobre crecimiento de la encía o incluso la gingivitis del embarazo. Es muy común que la enfermedad periodontal progrese en individuos susceptibles y dependerá tanto del organismo infeccioso y de la respuesta del huésped.^{19,20}

4.1.1.2.2. Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad que en general presenta síntomas como: inflamación gingival, destrucción de tejidos de soporte del diente, los cuales incluyen al tejido conectivo gingival, el ligamento periodontal, al hueso alveolar y bolsas periodontales.^{21,22}

Las conclusiones de ciertas investigaciones desarrolladas indican lesiones ocasionadas durante las etapas de la niñez y adolescencia, las cuales son de naturaleza reversible en la etapa inicial de la edad adulta, mientras que se muestra de manera irreversible en la edad madura.¹⁸

4.1.1.3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es el conjunto de acciones las cuales tratan de controlar los agentes de riesgo causantes de las distintas alteraciones bucales. La prevención específica en odontología posee un factor común el cual es el control de placa bacteriana a través de una correcta higiene bucal, tomando en cuenta que la eliminación de la actividad microbiana ha manifestado ser muy eficiente en la prevención del desarrollo de lesiones cariosas y pérdidas de inserción periodontal.²³

4.1.1.3.1. Prevención Primaria

Se considera como prevención primaria “al conjunto de acciones destinadas a reducir el riesgo de padecer alguna enfermedad a través de la disminución del nivel de los agentes de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia”. Esta prevención contempla de dos etapas: en primer lugar tenemos: “La Promoción General de la Salud”; y en segundo “La Protección Específica”. La finalidad de la Promoción General propone la necesidad de establecer las condiciones más convenientes que permiten tolerar la enfermedad, incrementar la resistencia y situarlo en un entorno más propicio para la salud; si se examina este objetivo, se observa cómo se implica la presencia del padecimiento pero no el fomento y el cuidado de la salud y de la vida, que es el objetivo principal de la promoción de la salud. La Protección Específica es el conjunto de acciones, métodos y mediaciones dirigidos a respaldar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de impedir la presencia de la enfermedad.²³

4.1.1.3.2. Prevención Secundaria

Una vez que se ha desarrollado y que haya intervenido el estímulo causante de la enfermedad, la única eventualidad en la prevención es la suspensión de la enfermedad a través del tratamiento precoz y oportuno de la afección, con la finalidad de alcanzar su cura o impedir la manifestación de secuelas.²³

La presunción fundamental en prevención secundaria es que la valoración y el tratamiento inicial aumenta el pronóstico de la patología, la cual nos da la posibilidad de conservarla bajo control de una manera mucho más fácil.²³

Los procedimientos de prevención más considerablemente admitidos son aquellos los cuales coordinan medidas personales y profesionales de higiene bucal, comprendiendo que el control de placa supra gingival corresponde a la persona y de la placa sub gingival y del cálculo se obtiene mediante profilaxis profesionales periódicas. Cabe indicar que a través de la combinación se previene el inicio y progresión de las patologías periodontales.²⁴

4.1.1.3.3. Elementos y técnicas de higiene oral

Durante la remoción de la placa bacteriana es necesario indicar ciertos requisitos los cuales conducen a un control óptimo y de esta manera evitar el desarrollo microbiano sub gingival, impidiendo la inflamación y la eliminación de inserción o disminuirlas al mínimo. Por tal motivo, se han creado algunos componentes los cuales se utilizan en higiene bucal, que a través del tiempo se han ido desarrollando dependiendo de las necesidades de los pacientes.²⁴

Estos elementos básicos son:

- a. Cepillo dental
- b. Seda dental
- c. Enjuague bucal

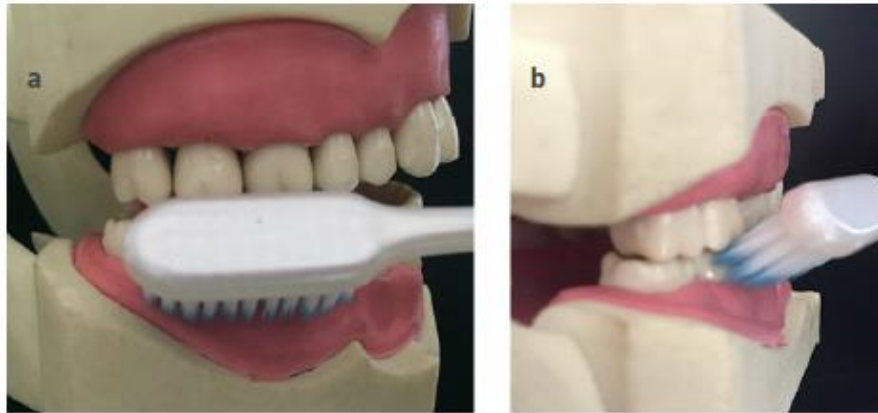
4.1.1.3.3.a. Cepillo dental

Con anterior discernimiento de los factores de riesgo, tanto social como biológico del individuo, según el caso:

- ✓ Se aconseja el uso de cepillos con texturas media y suave para uso en niños, adolescentes y adultos. Únicamente se aconseja cepillos con texturas duras y extra duras en adultos mayores en el cepillado de prótesis.
- ✓ Recomiende utilizar cepillos dentales flexibles y cerdas unipenacho frontales ya que tienen un mejor alcance, así como el uso de cepillos con cerdas entrecruzadas con un mejor alcance inter proximal. En aquellos pacientes con implantes dentales, sugiera cepillos eléctricos rotacionales, combinado con el cepillo manual.
- ✓ Aconseje el cepillado dental por un lapso de 2 minutos, 3 veces al día.
- ✓ Es necesario insistir en que cada individuo debe poseer cepillo dental propio, ante la posibilidad económica es necesario indicar el uso de elementos alternativos como gasas o trozos de tela limpia.
- ✓ En individuos que se encuentran bajo tratamiento de ortodoncia, sugiera el uso de cepillos con cerdas duras como zigzag, seda dental y cepillos interproximales.

Cabe recordar que tan indispensable es tener una excelente técnica de cepillado manual, en las últimas décadas se han producido modificaciones en los diferentes tipos de cepillo dentro de los cuales podemos indicar los movimientos de oscilación, rotatorios y aquellos que se mueven a alta frecuencia.²⁴

En la técnica de Bass se aconseja el uso de cepillos con cerdas suaves evitando en primer lugar la abrasión del esmalte, y en segundo lugar la lesión de la encía marginal por trauma. Esta técnica se fundamenta en que el cepillo se ubica en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente; las cerdas del cepillo ingresan en los nichos interdentes y el surco gingival, al encontrarse ahí se produce pequeños movimientos vibratorios y posteriormente un movimiento de barrido hacia oclusal. Esta técnica limita la limpieza de las superficies oclusales.²⁵

Fig. 3 Técnica de Bass

Fuente: Lina Rizzo, Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal, 2016

4.1.1.3.3.b. Seda dental

Utilizado desde principios del siglo XIX, es uno de los elementos auxiliares de más utilidad para obtener la eliminación de la placa en las áreas interproximales, dado que estas zonas presentan características personales diferentes, existen varios tipos de hilo dental: delgados y gruesos, con cera o sin ella y elaborados de diferentes materiales, principalmente seda y nylon.²⁶

La higiene en el espacio interdental es muy indispensable, por tal motivo utilizamos hilo dental en pacientes con enfermedad periodontal en los cuales los espacios interdenciales se encuentran abiertos son indispensables los cepillos interproximales.²⁴

El hilo dental encerado puede adicionarse con una pequeña cantidad de pasta para pulir, con el objeto de tener una superficie más tersa, menos propicia a la adherencia de la placa.²⁶

El uso del hilo dental requiere de cierta practica y destreza manual por lo que, cuando se prescribe por primera vez a un paciente, el profesional debe cerciorarse de que la persona domina la técnica correctamente, ya que de lo contrario pudiera causarse algún perjuicio, principalmente cortaduras en la papila interdental en el ligamento gingival.²⁶

Fig. 4 Técnica de uso del hilo dental

Técnica de uso	Ilustración
<ul style="list-style-type: none"> - Enrolle 45 centímetros de seda dental alrededor del dedo medio de cada mano. - Apriete la seda entre los dedos pulgares y los dedos índices dejando 2 ó 3 centímetros de largo entre uno y otro dedo. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Use los dedos índices para guiar suavemente la seda dental entre las superficies de contacto de los dientes usando un movimiento de zigzag. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Deslice la seda dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía. - Limpie cada diente completamente con una sección limpia de la seda. 	

Fuente: Jorge Arango, Guía de práctica clínica en salud oral, 2010.

4.1.1.3.3.c. Enjuague Bucal

Se trata de soluciones acuosas o hidro alcohólicas las cuales se suministran en la mucosa de la cavidad oral. Son utilizadas en la limpieza de dicha cavidad.²⁷

Se clasifican de acuerdo a su contenido en alcohol:

- Sin alcohol: soluciones acuosas primordialmente de flúor. Son utilizadas posteriormente al cepillado dental, aportando flúor previniendo caries.
- Colutorios: su volumen de alcohol es inferior al 20%. Son administrados sin diluir.
- Elixires: su volumen de alcohol es superior al 50%. Son utilizados al diluirlos en agua.²⁷

En la estructura del enjuague se incorpora bases activas lo cual nos ayuda a lograr una acción antiséptica, anti caries, anti placa, cicatrizante o desensibilizante. Se agregan principios activos semejantes a las pastas dentífricas, pero con menor concentración.²⁷

De igual manera se administran aromatizantes, ya que para el usuario es de mucha importancia la percepción de frescura en la boca. Los de mayor utilidad son el metil salicilato, mentol, eugenol, etc.²⁷

4.1.1.3.3.d. Agentes anti placa

Los agentes anti placa son utilizados con la finalidad de disminuir la flora bacteriana.

- Clorhexidina: Es la primera alternativa de elección. Su uso es extenso y se considera el agente con mayor eficacia. La disminución de placa y de gingivitis llega al 60%. Su mecanismo de acción se da mediante una disminución en la configuración de la película adquirida y la modificación del desarrollo bacteriano. El más utilizado es la clorhexidina con un amplio espectro como bactericida que actúa destruyendo la membrana bacteriana y precipita el citoplasma del microorganismo. Se recomienda usarla en enjuagues de una solución acuosa al 0,2% dos veces al día.^{26,27}

De esta manera se pueden ejecutar sistemas preventivos los cuales nos posibiliten ejecutar de manera precisa, instruir para impulsar y preservar la salud, comprendiendo los agentes de riesgo de las principales patologías orales, será la meta principal a través de un modelo actual de atención estomatológica.^{18,28}

La epidemiología se encarga del estudio de la repartición de una enfermedad o de un estado fisiológico en las poblaciones humanas y de los agentes los cuales influyen sobre esta distribución.¹⁰

Es de mucha importancia la determinación del riesgo en las enfermedades periodontales para poder establecer cuáles son los agentes de riesgo, cual es el interés de cada uno de ellos así como la agrupación entre algunos de ellos, lo que sucede en la mayoría de los casos. No es similar reconocer un paciente de riesgo que no ha sufrido la enfermedad, que establecer el pronóstico y evolución de la enfermedad en un paciente periodontal. Los factores comprometidos al comienzo de la patología no deben ser obligatoriamente los mismos los cuales prolongan o desarrollan la progresión de ésta, ya que actualmente no existe un agente específico que pueda prevenir enfermedades periodontales como lo hay en las caries.^{18,24,29}

4.1.1.4. ¿COMO SE MIDE LA AUTOPRCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL?

Los antecedentes acerca de auto percepción son personales para su recolección, ciertos autores instauran cuestionarios los cuales valoran las circunstancias funcionales, sociales y psicológicos que tienen relación con patologías orales.⁴

El Child Perceptions Questionnaire 11-14, es uno de ellos, en su versión corta y adaptada al español, tiene cualidades psicométricas adecuadas y de mayor credibilidad, por su practicidad y factibilidad, además este cuestionario reúne 4 medidas con mucha importancia: Sintomatología Bucal, Bienestar Social, Bienestar Emocional y Limitación Funcional. Consta de 16 preguntas, más 2 muy importantes de auto percepción de salud oral e impacto de la misma en bienestar general; a mayor valor comprende un mayor impacto de la salud oral en la calidad de vida. La encuesta viene enumerada, autoadministrable y apropiada específicamente para adolescentes que se encuentren entre edades de 11 a 14 años respectivamente.^{3,30,31}

En el presente estudio se evaluó un breve cuestionario de autopercepción conformado por 8 preguntas, las cuales fueron enfocadas en permitir la vigilancia de la salud periodontal y estimar las prevalencias en poblaciones.^{4,32}

Miller, en su estudio sobre la evaluación cognitiva del auto informe en el año 2007, ejecutó un análisis individual de cada una de las preguntas enfocándose en disminuir el margen de error al emplear dichas preguntas a los encuestados.³

Fig. 5 Self Report Periodontal

	SI	NO
1. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad periodontal?		
2. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de las 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 los 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 verte bien?		

Fuente: Marcela Picón, Prevalencia de Enfermedad Periodontal Auto Percibida en escolares de 12 años de edad, 2016

El auto reporte periodontal podría servir como una herramienta útil en la determinación de la prevalencia de esta patología, en especial cuando se desarrollan estudios epidemiológicos con énfasis en la vigilancia de la salud oral, puesto que no requiere el empleo de examinadores especializados ni recursos naturales que impliquen altos costos. Sin embargo, se debe evaluar la validez de las preguntas que lo conforman y considerar que estas sean comprensibles para el encuestado.³

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de revista:** Autopercepción de los pacientes después del tratamiento periodontal: un estudio longitudinal.

Autor: Finger Stadler, Rachel Romagna, Vanessa Rossi, Daniele Morosini; Sabrina Carvalho.

Resumen: objetivos: para investigar las percepciones de los sujetos con respecto al tratamiento periodontal no quirúrgico durante un periodo de 1 año. Configuración y diseño se trata de un análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado, en un diseño observacional longitudinal.

Métodos: diecinueve sujetos ($47.24 \pm 6,47$ años) con moderada a severa periodontitis complementaron un cuestionario en dos momentos diferentes después de un tratamiento periodontal no quirúrgico: 30(T1) y 390 días (T2). El cuestionario con 40 ítems fue dividido en tres dominios: 1- La percepción de los cambios en los signos clínicos de la enfermedad periodontal, 2- aspectos psicológicos del sujeto sobre su estado de salud oral y 3- satisfacción con el tratamiento. Análisis estadístico: cada respuesta en la escala de Likert inicialmente mostraron puntuaciones que van desde 1 a 5 puntos. Los resultados de cada pregunta se calculan en 1 a 0, respectivamente, si el tema era favorable o desfavorable al tratamiento. Se realizó un análisis descriptivo de datos, evaluar el acuerdo de los resultados en T1 y T2 (Kappa). Resultados: los resultados muestran generalmente una percepción favorable relacionada con el tratamiento, pues continuo la satisfacción con el tiempo. Las excepciones fueron en cuanto a recesión gingival, sangrado persistente mal aliento y dificultad para realizar el control mecánico por el profesional. Conclusión: se concluyó que la terapia utilizada fue satisfactoria a los sujetos y que una percepción favorable se mantuvo después de un año.

- **Obra: Artículo de Revista:** Evaluación cognitiva de preguntas de auto reporte para vigilancia de la periodontitis.

Autor: Kristen Miller, Paul I. Eke, Alisu Schoua Glusberg

Resumen: este artículo describe la prueba cognitiva de ocho preguntas uno mismo, parte de un esfuerzo más amplio para evaluar y validar el uso de estas preguntas en la estimación de la prevalencia de periodontitis en la población de Estados Unidos, este estudio examinó como los encuestados entienden y procesaron las preguntas propuestas en inglés y español, así se logró identificar y corregir errores de las respuestas dadas. La serie de ocho preguntas fue seleccionada por los centros para el control y prevención de la enfermedad periodontal, vigilaron el trabajo para más pruebas después de las evaluaciones analíticas y pruebas de campo de un conjunto de posibles preguntas. La evaluación de estas ocho preguntas de salud bucal fue basada en 40 entrevistas cognitivas de profundidad, semiestructuradas, en inglés y español. Se presentan los resultados de este estudio prueba cognitiva. Las recomendaciones de esta evaluación cognitiva sirvieron como base para la mejora de cuestionarios originales en inglés y español para que fuera más inclusivo y coherente, mejorando así la estimación de la enfermedad periodontal en la población de Estados Unidos.

- **Obra: Artículo de revista:** Desarrollo de un cuestionario de auto informe, diseñado para la población basado en la vigilancia de gingivitis en adolescentes: evaluación de la validez de contenido y confiabilidad.

Autor: Viviana Quiroz, Daniela Reiner, Patricia Hernández, Johanna Contreras, Rolando Vernal, Paola Carvajal.

Resumen: Las principales enfermedades infecciosas en Chile abarcan las enfermedades periodontales, con una prevalencia combinada que se eleva hasta el 90% de la población. Por lo tanto, la vigilancia basada en la población con enfermedades periodontales desempeña un papel central para determinar su prevalencia y planificación, continuando con la ejecución de los programas de prevención y control. Cuestionarios de auto informe han sido propuestos para la vigilancia de las enfermedades periodontales en la población adulta mundial. **Objetivo:** este estudio pretende desarrollar y

evaluar la validez del contenido y fiabilidad de un cuestionario de auto informe cognitivo adaptado y diseñado para la vigilancia de la gingivitis en adolescentes. Material y métodos: diez preguntas predeterminadas con un mismo informe de evaluación de signos tempranos y síntomas de gingivitis los cuales fueron preliminarmente evaluados por un panel de expertos clínicos. Ocho preguntas fueron seleccionadas cognitivamente en 20 adolescentes entre 12 y 18 años de Santiago de Chile. El cuestionario fue realizado y contestado por 178 adolescentes chilenas. La consistencia interna fue medida con el alfa de Cronbach y la estabilidad temporal se calculó utilizando el índice de Kappa. Resultados: se obtuvo un cuestionario confiable, con una aceptable consistencia interna y una estabilidad temporal de moderado a sustancial, y es prometedor para estimar la prevalencia de gingivitis en adolescentes.

- **Obra: Artículo de revista:** Autopercepción y diagnóstico clínico estado de salud dental y periodontal entre los adultos jóvenes y sus implicaciones para estudios epidemiológicos

Autor: Yuval Vered, Harold D Sgan- Cohen.

Resumen: Introducción: Clínica (normativo) y evaluación subjetiva (auto evaluación) de caries y enfermedades periodontales se han divulgado para demostrar una disparidad significativa. El equipo de salud dental del público está obligado a reconocer y entender esta brecha. Los objetivos del estudio fueron investigar los valores prácticos de la utilización de cuestionarios (auto-percepción de la evaluación) en comparación con los exámenes clínicos (evaluación normativa) y evaluar las implicaciones de los resultados en la comprensión del público percepción de salud oral. Métodos: la investigación fue realizada en 4920 personas adultas de 21 años de edad de nacionalidad israelí sobre la liberación del servicio militar obligado entre 1996 y 1998. A los participantes se les pidió rellenar un cuestionario en el cual existían preguntas de cómo calificaría sus niveles personales de salud dental y periodontal. Se realizaron exámenes clínicos, empleado los índices

CPOD y INTPC, para determinar el estado de salud oral normativo. Percibido y normativo se compararon para sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos y negativos, en general proporciones utilizando los exámenes clínicos como un estándar del otro. Resultados: la sensibilidad (percepción de la enfermedad) para estado dental fue encontrada para ser 0,34 mientras que la especificidad (percepción de la salud) fue encontrada para ser de 0,83, el valor predictivo positivo del estado dental percibido fue encontrado para ser 0,68 mientras que el valor predictivo negativo fue encontrado para ser de 0,54. La sensibilidad de percepción estado periodontal fue encontrada para ser 0,28 mientras que la especificidad fue encontrada para ser de 0,83. El valor predictivo positivo para el estado periodontal percibido fue encontrado para ser 0,05 mientras que el valor predictivo negativo fue encontrado para ser 0,97. Con respecto a las proporciones generales, se encontró una gran discrepancia entre evaluación de auto- evaluación y profesional para ambos estados de salud dental y periodontal. Conclusiones: Autoevaluación mediante cuestionarios era de bajo valor en la evaluación del estado de salud oral en los niveles de percepción de la salud eran más altos que el de la enfermedad. Los resultados reflejan un bajo nivel de conciencia del público que puede influir en el comportamiento de búsqueda de atención y resaltar la importancia de la promoción de la salud oral y la necesidad fundamental de acción de salud pública.

- **Obra: Artículo de revista:** Validez del auto reporte de la enfermedad periodontal: una revisión sistemática.

Autor: Hadeel M Abbood, Dr. Tatiana V Macfarlane, Dr. George Cherukara

Resumen: Introducción: la enfermedad periodontal es un grupo de enfermedades de los tejidos periodontales que conducen a la pérdida de fijación y destrucción del hueso alveolar. El pronóstico de la enfermedad periodontal en pacientes de algunos pero no todos puede resultar pérdida de los dientes especialmente si no hay tratamiento (Loe et al. 1986)

Diagnóstico depende de los hallazgos de la historia y examen clínico del paciente (Clerehugh, Tugnait y Genco 2013), que incluye varios índices separados. Estos incluyen: índice gingival (IG), índice de placa (PLI), sangrado al sondaje, pérdida de fijación, implicación de la bifurcación y movilidad del diente. La información recopilación permitirá al clínico a decidir sobre una base lógica, tales como la examinación radiológica y pruebas para detectar bio marcadores en la saliva y el fluido gingival (Chapple, Gilbert 2002). El auto informe es rentable, fácil de aplicar y proporciona resultados inmediatos. Se puede depender de encuestas nacionales de salud pública (Tourangeau, Yan 2007). Un mismo informe ha ganado popularidad como un importante método en la selección y la entrevista motivacional (Llundahl, Burke 2009). La evaluación de la salud nominal de uno mismo y la utilización de servicios de salud son determinantes importantes de salud y tienen particular relevancia para la salud pública (Chakraborty et al. 2003). El auto reporte es un medio potente, experto y aceptado en la evaluación de muchas enfermedades tales como la evaluación de cáncer, enfermedades cardiovasculares, (Newell et al. 1999) y la artritis reumatoide (Wright et al. 1994). También puede utilizarse para evaluar los factores de riesgo para la enfermedad, tales como la dieta (1990 de Willet, Rimm et al. 1992), actividad física (Lobo et al. 1994), la hipertensión arterial (Tormo et al 2000) y salud general (Sheridan, Mulhern y Martin 1998). Un ejemplo de cuestionarios son las encuestas de salud preventiva que están diseñados para que el encuestado evalúe su propia salud (Queensland gobierno 2015).

- **Obra: Artículo de revista:** “Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en niños”

Autor: Duque J, Rodríguez A, Countin G, Riverón F.

Resultados: Se realizó un estudio analítico del tipo caso y controles en el Municipio de Colón provincia de Matanzas durante los cursos académicos 2000- 2002, con el objetivo de caracterizar los principales factores de riesgo

asociados con la enfermedad periodontal. Se investigó una población de 2995 niños de 9, 12 y 15 años, de los cuales se tomó una muestra aleatoria del 50% ($P=0,50$), los que se dividieron en 60 casos y 60 controles. Se consideraron como casos los niños portadores de la enfermedad y como controles los niños sanos. Se determinó que la higiene bucal fue nula en el 100%, la infección microbiana se presentó en un alto porcentaje 46,70% la respiración bucal afectó al 28,30% de los pacientes, las enfermedades sistémicas se observaron en un 35%, el apiñamiento dentario en el 26,70% y las obturaciones defectuosas en el 66,70% de los casos.

- **Obra: Artículo De Revista:** Impacto de salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licatén, 2013

Autor: Moreno X, Vera C, Cartes R

Resultados: se encuestaron un total de 203 alumnos, equivalente a una tasa de respuesta de un 98%, con un 52,7% (107) de mujeres y un 48,3% (96) de hombres. Del primer set de 18 problemas bucales se muestra el porcentaje de respuestas afirmativas por edad y sexo. Al considerar el número total de problemas bucales identificados por los niños se encontró un promedio de $3,09 \pm 2,18$ para la muestra general en mujeres fue de tres de $3,53 \pm 2,15$ y en hombres $2,61 \pm 2,13$ con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$) los resultados por edad muestra que en escolares de 11 años fue de $3,60 \pm 2,38$, a los doce años de $3,00 \pm 2,29$ a los 13 años de $2,59 \pm 1,95$ y a los 14 años de $3,35 \pm 2,08$ sin ser estas diferencias estadísticamente significativas en sí ($p=0,0868$). Los problemas bucales que afectaron a los niños con mayor frecuencia fueron: color de los dientes (42,36%), posición de los dientes (41,87%), sensibilidad al calor o al frío (35,47%), caries (27,09%) y sangrado de encías (26,60%). El Child-OIDP promedio para la muestra fue de $6,92 \pm 10,32\%$ con valores extremos de 0 y 63,89% con un rango intercuartílico de 0 a 9,72%. En mujeres el Child-OIDP promedio fue de $8,27 \pm 10,42\%$ y en hombre de $5,41 \pm 10,044\%$ con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0004$). Los resultados por

edad muestran un Child- OIPD promedio para los escolares de 11 años de $6,98 \pm 8,82\%$, a los 12 años de $7,71 \pm 14,13\%$, a los 13 años de $5,95 \pm 8,55\%$ y a los 14 años de $7,16 \pm 8,82$.

- **Obra: Artículo de revista:** Auto reporte de las medidas de vigilancia de la periodontitis.

Autor: Eke P, Dye B, Wei L. Slade G

Resumen: El propósito de este estudio fue evaluar el rendimiento de las medidas de auto reporte en la predicción de la periodontitis en una población representativa de adultos de Estados Unidos, basándose en datos de salud y encuestas de examen de nutrición nacional. Informaron la salud de sus encías y antecedentes de tratamiento, los dientes flojos, la pérdida de hueso alrededor de los dientes y uso de hilo dental y enjuague bucal fueron obtenidos durante las entrevistas en el hogar y validados contra periodontitis clínicamente evaluada toda la boca 3.743 adultos de estadounidenses de 30 años de edad todos informaron medidas (>95% artículo de las tasas de respuesta) fueron asociados con periodontitis y las correlaciones variadas entre las respuestas a estas preguntas fueron débiles, lo que indica baja redundancia. En modelos de regresión logística variable, los efectos combinados de las medidas demográficas y respuestas a las preguntas en la predicción de la periodontitis leve o mayor severidad fueron sensibles el 85% y 58% específicos y producido un área bajo la curva característica de operador receptor de 0,81. Cuatro preguntas fueron 95% sensible y específico, con un 0,82 para predecir la prevalencia de la pérdida de acceso clínico $30\% \geq 3$ mm en uno o más sitios. En conclusión, medidas auto informadas realizan bien la predicción de periodontitis en los adultos de Estados Unidos. Donde se prefiere que basado en vigilancia clínica inalcanzable, localmente adaptadas variaciones de estas medidas de auto reporte pueden ser una alternativa prometedora para la vigilancia de la periodontitis.

- **Obra: Artículo de Revista:** Percepción y hábitos de salud bucodental en niños y adolescentes de Navarra, 2007

Autor: J. Artázcoz, F. Cortés, E. Rosel, P. González, M. Bravo

Resumen: Fundamento: conocer la autopercepción del nivel de salud oral y de las necesidades de tratamiento, los hábitos de higiene y frecuencia de asistencia al dentista de los escolares de Navarra. Material y Métodos: La población de estudio fue de 6, 12 y 14 años de edad. La muestra se obtuvo de los colegios de 1º y 6º año de Enseñanza Primaria (EP) y de 2º año de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y la recogida de datos se hizo mediante cuestionarios de auto complementados. Resultados: el 92%, a los 6 y 12 años, y el 82,9% a los 14 años está satisfecho con su salud oral. El 13,1% de los de 12 años y el 19,3% de 14 años están descontentos, sobre todo por el mal alineamiento dental. Aproximadamente, un tercio cree necesitar algún tratamiento, sobre todo obturaciones a los 6 años y ortodoncia a los 12 y 14 años. Casi dos tercios dicen cepillarse los dientes más de una vez al día y entre el 80% y el 90% dicen haber ido al dentista en el último año. Más del 75% de los responsables de los escolares de 6 y 12 años valoran positivamente las prestaciones del programa de Atención Dental Infantil (PADI) y más del 95% está satisfecho con la asistencia que el dentista del PADI presta a sus hijos. El sexo, medio de residencia y nivel socioeconómico apenas influyen en la percepción de salud, frecuencia de cepillado o necesidades de tratamiento sentidas. Conclusión: El estudio revela que la percepción subjetiva de salud dental es buena y que un tercio de los encuestados creen necesitar algún tipo de tratamiento. Es muy positivo que la mayoría digan que hayan ido al dentista en el último año y que se cepillan la boca más de una vez al día, mejorando los resultados de estudios anteriores.

- **Obra: Artículo de Revista:** Epidemiología de la caries dental en niños de 6 a 12 años en la Clínica Odontológica “La Democracia”

Autor: Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A.

Resultados: Se hizo un estudio descriptivo y transversal sobre aspectos epidemiológicos de la caries dental en 140 pacientes de 6 y 12 años (20 de cada edad incluida dentro de los límites) en la Clínica Odontológica de Barrio Adentro “La Democracia”, municipio de Páez de la República Bolivariana de Venezuela durante el primer semestre del 2006. Se halló que la elevada prevalencia de dientes permanentes cariados (73%) podía explicarse por la existencia de estilos de vida inadecuados, bajos ingresos económicos, dieta cariogénica, deficiente higiene bucal y antecedentes de caries dental, entre otros factores.

- **Obra: Artículo de Revista:** La Autopercepción de la salud general y bucal en niños de Puebla, México.

Autor: Moyaho A, Lara C, Espinosa I, Muñoz G, Etchegoyen G.

Resumen: Objetivo: Determinar la autopercepción de la salud general y bucal de los niños evaluados. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, homodémico y pro lectivo en 235 niños y niñas de 8 a 12 años de edad quienes cumplieron con los criterios de selección; que aceptaran participar en el estudio, cuyos padres firmaron el consentimiento informado. Se preguntó a cada niño sobre el estado de salud en general y bucal. Resultados: La mayoría de los niños y niñas tiene una mejor autopercepción de la salud en general con un 82,2% calificada como excelente, muy buena y buena y sólo el 17,9% como regular, mientras que para la salud bucal, solo el 56,9% la calificó como excelente, muy buena y buena, el 39,6% como regular y el 3,9% como deficiente. Conclusión: La autopercepción de la salud bucal es más deficiente que la autopercepción de salud general en niños mexicanos de 8 a 10 años, lo cual pudiera implicar en las conductas que presentan para mantener dichos estados de salud.

- **Obra : Artículo de Revista:** Estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la facultad de estomatología de la UASLP

Autor: Carrillo J, Castillo M, Hernández H, Zermeño J.

Resumen: Se realizó un estudio epidemiológico para conocer el índice de enfermedad periodontal en los pacientes que acuden a las clínicas de la Facultad de Estomatología de la UASLP. Se seleccionó un grupo de 361 pacientes: 126 hombres entre 11 y 77 años con una media de 29,5 años y 235 mujeres con edades de 12 a 76 años con una media de 33 años. Se les aplicó el índice periodontal de Ramfjord (IEP), utilizado como datos complementarios de placa bacteriana y sarro. De los resultados obtenidos destacan los siguientes datos: Solo cuatro pacientes del total de 361 de la muestra (uno del sexo masculino y tres del sexo femenino) presentaron un índice periodontal de 0. En el grupo de paciente de 10 a 19 años, se observó una alta frecuencia de gingivitis (IEP de 2). Dentro del grupo de 20 a 29 años de edad, también se observó un IEP de 2, por lo que se pone en evidencia que la gingivitis de leve a moderada tiene una alta incidencia en estos grupos de edades. Los pacientes de 30 a 39 años mostraron un IEP de 3, lo que se interpreta como gingivitis severa, deduciendo que a esta edad, se llega al límite de la transición entre la gingivitis y la periodontitis.

5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación fue cuantitativo³³

Diseño de la Investigación: Descriptivo³⁴

Nivel de Investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Por ámbito:** Documental
- **Por técnica:** Observacional
- **Por temporalidad:** Retrospectivo

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio³⁵ fue de “260” fichas epidemiológicas de la parroquia Hermano Miguel, que corresponden al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de la salud bucal para esta parroquia.

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

2.1.a. Criterios de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, fichas epidemiológicas que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, que presenten los datos completos y que cuenten con el consentimiento del tutor y asentamiento de los estudiantes matriculados en séptimo y Octavo año d EGB los mismos que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016; de los centros educativos pertenecientes a la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca.

2.1.b. Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio las fichas epidemiológicas de niños menores o mayores a los 12 años de edad; y también aquellas en las cuales no se entiendan datos.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Autopercepción de Enfermedad Periodontal	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 movilidad dental	Sano Enfermo	Cualitativa	Nominal
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Tipo de gestión educativa	Estructura mediante la cual se sustenta la enseñanza del país.	Se determina por el origen del financiamiento del colegio	Fiscales Privada	Cualitativa	Nominal

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

4.1. Instrumentos documentales: Se utilizará 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, la quinta de mal oclusiones y la sexta de Sefl Report de Mal oclusiones (IONT), de caries y de periodoncia.

4.2. Instrumentos mecánicos: Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio, procesador Core 5.

4.3. Materiales: Entre los materiales que se emplearán están: materiales de oficina como regla, pisa papeles y esferos además de contingente humano.

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

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial: La parroquia Hermano Miguel es una unidad de organización política dentro de la ciudad de Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el perímetro urbano de la citada ciudad, provincia del Azuay, República del Ecuador, cuenta con 15000 habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados en verano. La superficie de área urbana es de 645 hectáreas, a raíz de su desmembración con El Vecino. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Se encuentra a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2. Ubicación temporal: La investigación se realizó entre los meses de Septiembre y Octubre del año 2016, recolectando los datos de las 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 “Hermano Miguel”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2, las cuales reflejan la información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

El estudio de autopercepción de enfermedad periodontal buscó describir cuantitativamente el problema en escolares de 12 años de edad, utilizando la base de datos de las fichas epidemiológicas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo Junio a Agosto; de las fichas se evaluó el auto informe periodontal basado en 8 preguntas que permitieron al escolar valorar de manera subjetiva su estado de salud periodontal.

5.3.a. Método de examen

Tras realizar el control de calidad de la base de datos EPI INFO 7, se realizó la selección de las fichas epidemiológicas en la parroquia Hermano Miguel de los escolares de 12 años de edad.

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

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

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

5.3.b. Criterios de registro de hallazgos

Se realizó la toma de datos del sistema EPI INFO 7, tomando las fichas epidemiológicas de la parroquia Hermano Miguel que correspondían a los escolares de 12 años de edad y se realizó el análisis de las ocho respuestas dadas por los encuestados en el Self Report periodontal.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

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

Prevalencia = número de enfermos / número de examinados

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

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre las fichas epidemiológicas del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016.

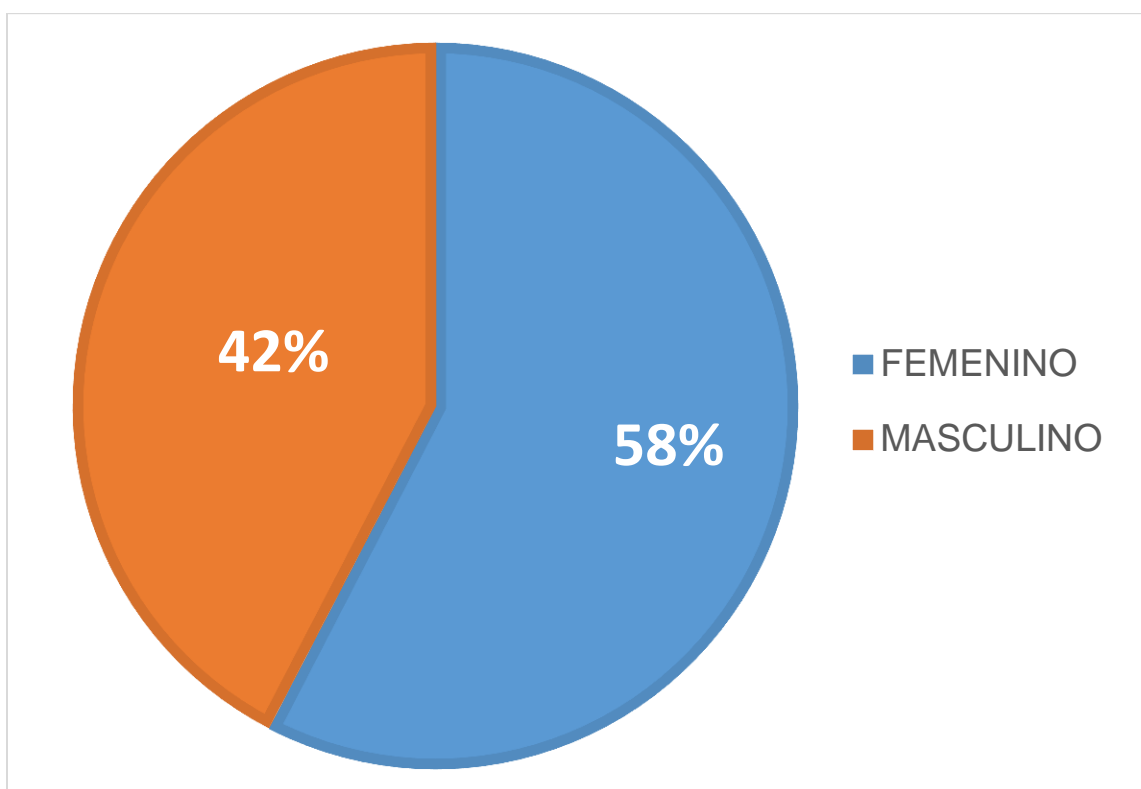
Previo a la obtención de la base de datos EPI INFO la recopilación de los datos de las fichas epidemiológicas contaron tanto con consentimientos escritos en los cuales se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal (ANEXO 3); y se pidió que firmen a los tutores y el asentamiento del escolar, teniendo presente que el estudio efectuado no implica riesgo alguno ya que se realizó únicamente un examen visual de sus dientes y al final se entregó al participante el diagnóstico firmado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

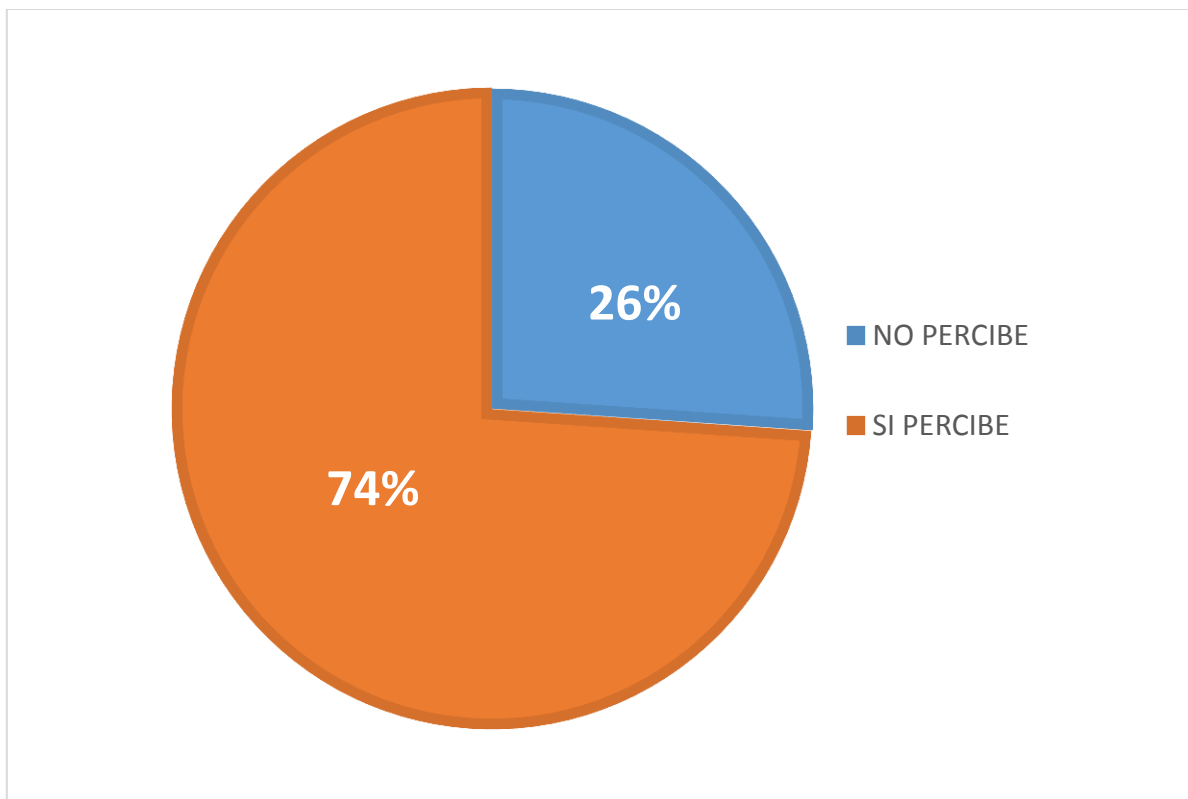
A continuación se presentan los resultados obtenidos de la revisión de 92 fichas epidemiológicas correspondientes a los escolares de 12 años de edad de la Parroquia Hermano Miguel de la Ciudad de Cuenca

Gráfico N°1. Distribución de muestra de acuerdo al sexo en escolares de 12 años.



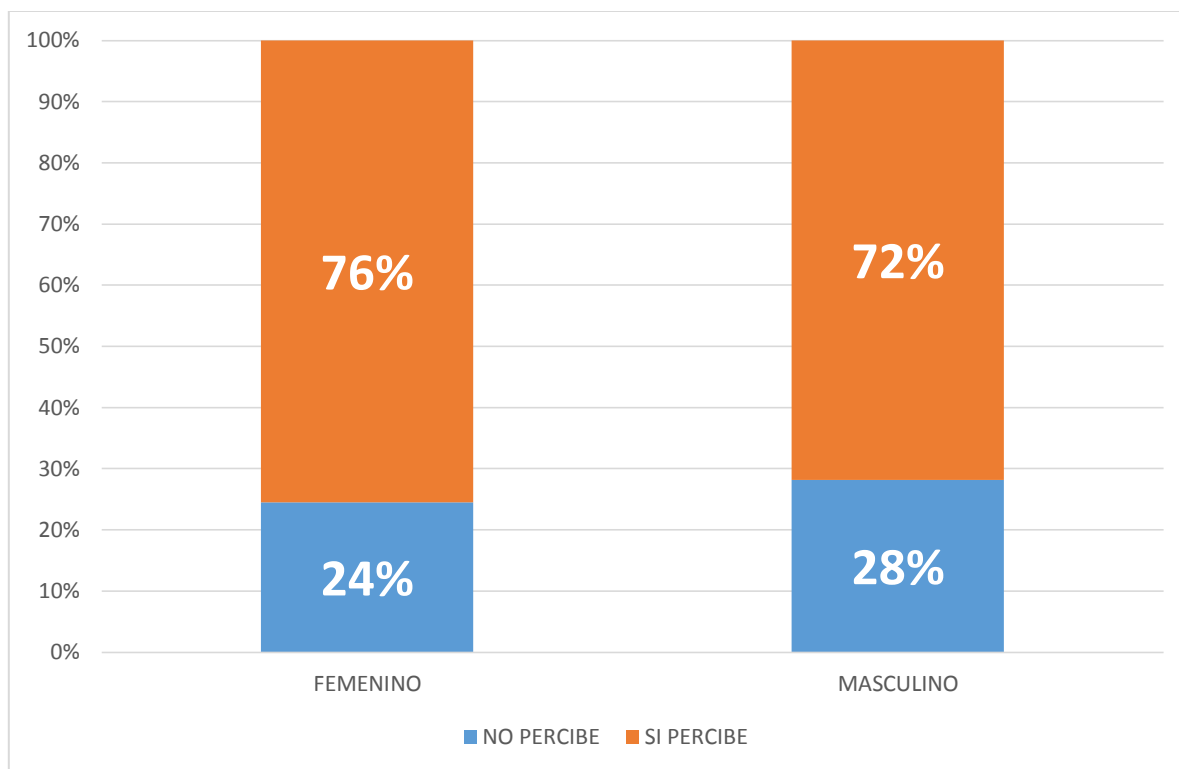
Interpretación del gráfico: De las 92 fichas epidemiológicas analizadas en los escolares de 12 años de edad, el sexo femenino presentó mayor porcentaje con un 58% que representa a 53 estudiantes; en comparación con el sexo masculino el cual representó un 42% que equivale a 39 estudiantes.

Gráfico N°2. Autopercepción de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años.



Interpretación del gráfico: Los datos analizados de las fichas epidemiológicas de los escolares de 12 años de edad demuestra que existe un alto porcentaje auto percepción periodontal con un 74% que representa a 68 estudiantes y en un menor porcentaje de la muestra con un 26% equivalente a 24 estudiantes que no percibió la enfermedad periodontal.

Gráfico N°3. Autopercepción de la enfermedad periodontal en los escolares de 12 años de acuerdo al sexo.



Interpretación del gráfico: El presente gráfico nos indica que el sexo femenino tiene una mayor auto percepción sobre su estado de salud periodontal con un porcentaje del 76% que representa a 40 estudiantes de sexo femenino, con una diferencia mínima del 4% con respecto al sexo masculino que representa el 72% equivalente a 28 estudiantes que si perciben la enfermedad periodontal; además nótese que los porcentajes de escolares que no auto perciben su estado de salud periodontal es relativamente bajo en ambos sexos con un 24% en el sexo femenino que representa a 13 alumnas y un 28% en el sexo masculino el cual equivale a 11 estudiantes.

Tabla N°1. Autopercepción de la enfermedad periodontal según al tipo de gestión educativa en escolares de 12 años.

Establecimiento Educativo	No Percibe N°	Si Percibe N°	Porcentaje de alumnos
Fiscales	31%	69%	52%
Particulares	20%	80%	48%
Total	26%	74%	100%

Interpretación del gráfico: Se realizó un análisis a nivel del sustento educativo de las escuelas pertenecientes a la parroquia Hermano Miguel, obteniendo que las escuelas particulares presentaban un mayor porcentaje de auto percepción con un 80% que representa a 35 estudiantes, en comparación con las escuelas fiscales que presentan un menor porcentaje de auto percepción. De igual manera las escuelas fiscales presentaron un mayor porcentaje de estudiantes que no auto perciben la enfermedad periodontal con un 31% equivalente a 15 estudiantes.

2. DISCUSIÓN

La enfermedad periodontal tiene un amplio impacto en la vida del ser humano, por eso se debe tener el conocimiento y cuidado necesario desde temprana edad; más aún en edad escolar, donde se aprende y corrige los hábitos de limpieza bucal que se conservara para toda la vida, por esta razón se desarrolló un estudio en el cual se ve el valor y la importancia en la salud de los escolares de la parroquia Hermano Miguel, lugar que se encuentra situado en la zona urbana de la ciudad de Cuenca Ecuador.

El presente estudio estuvo compuesto por 92 fichas epidemiológicas de las cuales el 58% correspondieron al sexo femenino, obteniendo una menor cantidad de muestras del sexo masculino; las muestras analizadas se obtuvieron de la base de datos del área de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca; se analizaron ocho preguntas realizadas a estudiantes de 12 años de edad en comparación con estudios como “Evaluación cognitiva de las preguntas de auto informe para la vigilancia de la periodontitis” de Miller 2007²⁸ en el cual evalúan 8 preguntas para calcular la autopercepción de la enfermedad periodontal; “Validación de la autopercepción periodontal: una revisión sistemática” de Hadeel M. 2015³⁰ el cual presenta similitudes con el cuestionario de autopercepción periodontal.

Con el self report periodontal se pudo determinar la autopercepción de la enfermedad periodontal en niños de 12 años en la parroquia Hermano Miguel, los datos analizados en este estudio demuestran que el 74% de la muestra auto perciben la enfermedad periodontal mientras que el 26% no la auto perciben, en comparación con estudios como “La autopercepción de de la salud genereal y bucal en niños de Puebla, Mexico” de Moyaho A. 2010³² en el cual se observó que el 82,2% auto perciben su estado de salud bucal en niños de 8 a 12 años de edad; “Autopercepción del estado de salud dental y periodontal, clínicamente diagnosticado entre los adultos jóvenes y sus implicaciones para las encuestas epidemiológicas” Vered Y. 2003²⁹ el 82.66% auto percibe la enfermedad periodontal.

Respecto a la autopercepción de la enfermedad periodontal con respecto al sexo se pudo determinar que el 76% del sexo femenino auto perciben la enfermedad periodontal, mientras que el 72% del sexo masculino auto perciben la enfermedad periodontal, en comparación con estudios realizados como “Impacto de salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años , Licatén, 2013” de Moreno X. en el que el 52,7% de mujeres y el 47,3% de hombres auto perciben la enfermedad periodontal, “Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en niños” de Duque J. 2003¹⁸ que el sexo masculino es quien predomina en autopercebir la enfermedad periodontal con un 51.7% en relación con el sexo femenino que tiene un 48.3%.

En la ciudad de Cuenca no se habían realizado estudios similares en escolares de 12 años de edad, por lo cual esta investigación tiene alto nivel de relevancia, debido a las personas que se orientó el estudio tenían falta de información y poco conocimiento sobre la autopercepción de la enfermedad periodontal, notándose así que existe un amplio vacío por llenar a lo que se refiere como conocimiento, cuidado de la enfermedad periodontal y su autopercepción, con la cual se pretende lograr la mejora y evitar el progreso de la enfermedad periodontal en un futuro.

El factor socioeconómico o cultural puede influir mucho de persona a persona, en este caso el estudio realizado a escolares de 12 años de la Parroquia Hermano Miguel si tiene altos porcentajes de autopercepción; autores como Genco³¹ en su estudio “Autopercepción de medidas para vigilancia de la enfermedad periodontal” indica que el 85% percibe su estado de salud bucal y el 65% pertenecen a establecimientos particulares, en el cual el 82.2% de los niños de 8 a 12 años de edad auto perciben de salud bucal y el estudio de Aguirre M. 2016⁷ “Autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de 11 a 14 años” en el cual el 61,4% de los niños pertenecen a establecimientos particulares.

3. CONCLUSIONES

Finalizada esta investigación se puede indicar que la autopercepción de la enfermedad periodontal tiene una alta prevalencia, en este caso por los alumnos de la Parroquia Hermano Miguel de Cuenca, pues con un 74% de los encuestados que auto percibe la enfermedad periodontal, mientras que el 26% no percibió la enfermedad periodontal.

Según el sexo se demostró que el sexo femenino tiene un mayor porcentaje de autopercepción con un 76% mientras que el sexo masculino tiene menor porcentaje de autopercepción con un 72%.

A nivel de sustento educativo pudimos observar que los establecimientos privados presentan un mayor porcentaje de autopercepción con un 80% mientras que los establecimientos fiscales tienen un menor porcentaje con un 69% de autopercepción periodontal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ugalde Ester. Perfil de la salud oral (ohip-14) en pacientes de la clínica u dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. rev electrónica la fac odontol ulacit – costa rica, [internet]. 2014;vol. 7, no:33–45. available from:
http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/111_article3idental7.2.pdf
2. Rodríguez Fuentes Marcilia, Peña Yunier Arpajón. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. rev habanera ciencias médicas [internet]. 2016;vol.15 no. available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2016000100007
3. Picón Marcela. “Prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, en la parroquia machángara de la ciudad de cuenca; en el periodo comprendido de junio- agosto 2016.” [internet]. universidad catolica de cuenca; 2016. available from:
[http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7335/1/trabajo de titulación marcela alexandra picon burbano.pdf](http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7335/1/trabajo_de_titulación_marcela_alexandra_picon_burbano.pdf)
4. Aguirre María. “Autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de 11 a 14 años de la escuela de educación básica luis felipe zapater durante el periodo marzo-julio del 2016” [internet]. universidad nacional de loja; 2013. available from:
[http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/16578/1/tesis ma claudia aguirre ludeña.pdf](http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/16578/1/tesis_ma_claudia_aguirre_ludeña.pdf)
5. Moreno Ruiz Ximena. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, ~ licantén, 2013. rev clínica periodoncia, implantol y rehabil oral [internet]. 2014;vol. 7:142–8. available from:

https://ac.els-cdn.com/S0718539114000287/1-S2.0-S0718539114000287-main.pdf?_tid=facb8610-c661-11e7-a311-00000aacb362&acdnat=1510351158_eaac0323186390d089866dac612a1191

6. Cerquera Córdoba Mercedes; Flórez Omaira; Linares Restrepo. Autopercepción de la salud en el adulto mayor self-perception of health condition in elderly people autopercepción de la santé chez les personnes âgées. rev virtual univ catol del norte [internet]. 2010;2(31):407–28. available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214587018>
7. Páez Dario. Psicología Social, psicología social , [internet]. buenos aires; 2003. available from: https://www.researchgate.net/profile/dario_paez/publication/285580199_psicologia_social_cultura_y_educacion_libro_descatalogado_2014/links/565f878708ae1ef929855c68/psicologia-social-cultura-y-educacion-libro-descatalogado-2014.pdf
8. Diaz Shyrley, Arrieta Katherine, Ramos Ketty. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la universidad de cartagena [internet]. 2013. available from: http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2622/1/tesis_calidad_de_vida_en_adultos_jovenes_y_maduros-2013_edwin_y_julie..pdf
9. Quiroz Viviana. Área de periodoncia: Elaboración y estimación de la fiabilidad de un cuestionario de autoreporte de enfermedad periodontal en adolescentes viviana quiroz lópez trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano-dentista tutor principal dra . [internet]. universidad de chile; 2016. available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142524/elaboración-y-estimación-de-la-fiabilidad-de-un-cuestionario-de-autoreporte-de-enfermedad-periodontal.pdf?sequence=1>

10. Lindhe. Periodontología clínica e implantología odontológica [internet]. s.a. p, editor. madrid; 2005. available from: <https://es.scribd.com/doc/67838000/periodontologia-clinica-e-implantologica-lindhe-4ta>
11. Newman Carranza. Periodontología clínica [internet]. mcgraw-hill, editor. buenos aires; 2014. available from: <https://ipnperio1.files.wordpress.com/2012/06/periodontologc3ada-clc3adnica.pdf>
12. Ibañez Norma. Propedéutica y semiología en odontología [internet]. elsevier, editor. barcelona; 2015. available from: <https://es.scribd.com/document/354823351/propedeutica-y-semiologia-en-odontologia-ibanez-medilibros-com-pdf>
13. Juárez Adriana. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la ciudad de México. gac med mex [internet]. 2005;141. available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n3/v141n3a3.pdf>
14. Chávez Verau Natali, Alarcón Palacios M. Enfermedad gingival en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. 2012;167–70. available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539372006.pdf>
15. Bascones Martínez Antoni, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. av en periodoncia e implantol oral. 2005;17(3):147–56.
16. Quisigüiña Marcela. “Relación de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2, del club de diabéticos en el hospital iess riobamba a partir de diciembre/2011, hasta agosto/2012” [internet]. 2012. available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/524/1/t-uce-0015-36.pdf>
17. Peña Sisto Maritza, Peña Sisto Liliana, Díaz Felizola Ángela, Torres Keiruz Deysi, Lao Salas Niurka. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. rev cubana estomatol. 2008;45(1):1–9.

18. Duque de Estrada Riveron Joany, Rodríguez Calzadilla Amado. Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. *rev cubana estomatol* [internet]. 2003;40. available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072003000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Kinane Denis. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes: introducción y clasificación. *periodontol 200* [internet]. 2003;4(13):7–15. available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35449090/1-_enfermedad_periodontal...pdf?awsaccesskeyid=akiaiwowyygz2y53ul3a&expires=1510778721&signature=mkgxyd%2fr7r4a9wws8me2oteiggy%3d&response-content-disposition=inline%3bfilename%3d1-_enfermedad_peri
20. Botero Javier, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. determinants of periodontal diagnosis. *rev clin periodoncia implant rehabil oral* [internet]. 2010;3:94–9. available from: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
21. Castro Rodríguez Yuri. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. a propósito de un caso clínico. *rev clínica periodoncia, implantol y rehabil oral* [internet]. 2016; available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0718539116000033>
22. Quintana Carmen. “Enfermedad gingival y periodontal del niño y del adolescente” [internet]. 2010. available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/clemente_rc.pdf
23. Martínez José. Secretaría distrital de salud. alcaldía mayor de bogotá. guía de práctica clínica en salud oral. 2010;220–4. available from: http://www.saludcapital.gov.co/dsp/documentos_salud_oral/guía_de_práctica_clínica_en_salud_oral_-_higiene_oral.pdf
24. Serrano V, Noguero B. Prevención y mantenimiento en la patología

- periodontal y periimplantaria. *av periodon implant* [internet]. 2004;65–79. available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v16n2/original1.pdf>
25. Rizzo Lina, Torres Ana, Martínez Cecilia. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *rev ces odontol* [internet]. 2016;29(2):52–64. available from: <https://0-dialnet-unirioja-es.ubucatu.ubu.es/download/articulo/5759179.pdf%0ahttps://0-dialnet-unirioja-es.ubucatu.ubu.es/servlet/extart?codigo=5759179>
 26. Levy Antonio. *Odontología preventiva. conceptos básicos* [internet]. Mexico; 1993. available from: http://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/odontologia_preventiva_conceptos_basicos.pdf
 27. Sánchez Muñoz José. *Higiene bucodental . pastas dentífricas y enjuagues bucales. dermofarmacia* [internet]. 2000;19(3):69–79. available from: <http://www.doymafarma.com>
 28. Miller K, Eke pi, Schoua-Glusberg A. Cognitive evaluation of self-report questions for surveillance of periodontitis. *j periodontol*. 2007;78(7 suppl):1455–62.
 29. Vered Yuved, Sgan-Cohen hd. Self-perceived and clinically diagnosed dental and periodontal health status among young adults and their implications for epidemiological surveys. *bmc oral health* [internet]. 2003;3(3):1–6. available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/3/3>
 30. Abbood Heedel. Validity of self - reported periodontal disease : a systematic review. 2015;(july):1–16. available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/b18c/50ffb0a2dfd0aa640da449d4f04a1370b826.pdf>
 31. Eke PI. Self-reported measures for surveillance of periodontitis. *j dent res*. 2013;92(11):1041–7. available from: https://www.researchgate.net/publication/257072196_Selfreported_Measures_for_Surveillance_of_Periodontitis

32. Moyaho Angeles, Espinoza Irene, Muñoz Gabriel, Etchegoyen Graciela. La auto-percepción de la salud general y bucal en los niños de puebla, México. *rev soc odontol la plata* [internet]. 2010;vol. 41:21–4. available from: http://www.solp.org.ar/uploads/publicaciones/pdfs/rev_soc_odontol_la_plata_2010_xxiii_411.pdf
33. Villavicencio Ebingen, Cuenca Katherine, Velez Eleonor, Sayaga Jaime, Cabrera Augusto. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *rev odontología activa* [internet]. vol.1:81-85. available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/186/321>
34. Villavicencio Ebingen, Alvear María, Cuenca Katherine, Calderón Mirella, Palacios Diego, Alvarado Alberto. Diseños de estudios clínicos en odontología. *rev odontología activa* [internet]. vol.1:72-75. available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/284>
35. Villavicencio Ebingen, Alvear María, Cuenca Katherine, Calderón Mireya, Zhunio Karla, Webster Frank. Tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar?. *rev odontología activa* [internet]. vol.1:72-75. Available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175/233>

ANEXOS

Anexo 1. FICHA DE RECOLECCION DIGITAL EPI_INFO

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 118 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2
 - SELF REPORT

Page 1

NOMBRE: EDAD: 12 AÑOS SEXO:

CANTÓN DE NACIMIENTO: PARROQUIA: Latitude:

FECHA: COLEGIO: EXAMINADOR: Longitude:

DD/MM/YYYY

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA

PB 16 PB 55 PB 11 PB 51 PB 26 PB 65 PC 16 PC 55 PC 11 PC 51 PC 26 PC 65

PB 46 PB 85 PB 31 PB 71 PB 36 PB 75 PC 46 PC 85 PC 31 PC 71 PC 36 PC 75

PLACA CALCIFICADA

CARIES DENTAL (CPD /ceod)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

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

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

C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

[Name EXAMINADOR] [Type:Text]

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 143 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2
 - SELF REPORT

SELF REPORT

SELF REPORT (10NT) SOLO 12AÑOS:

SELF REPORT CARIES

AFECTADOS	SEVERIDAD	
1.- COMER ALIMENTOS	No 2	1
2.- HABLAR CLARAMENTE	No 0	2
3.- LAVARTE LOS DIENTES	Yes 3	3
4.- DESCANSAR	No 0	4
5.- B. ESTADO DE ÁNIMO	No 0	5
6.- SONREÍR REÍR	No 0	6
7.- REAL.LABOR ESCOLAR	No 0	7
8.- CONTACTAR OTRA PERS	No 0	8

SELF REPORT PERIODONCIA

- PIENDA UD QUE SUFRA DE ENF. ENCIAS: No
- ALGUNA VEZ LE HA HECHO CIRUG. ENCIAS: No
- ALGUNA VEZ LE HA HECHO RASP. RAIZ: No
- ALGUNA SE LE HA AFLOJADO UN DIENTE: Yes
- LE HAN DICHO QUE HA PERDIDO HUESO: No
- LE SANGRAN LAS ENCIAS?: No
- SIENTE UD. O LE HAN DICHO MAL ALIENTE: Yes
- DURANTE LOS ÚLTIMOS 3MESES ALGUNO DE SUS DIENTES NO SE VE BIEN: Yes
- EN GENERAL ¿EL ESTADO DE SALUD DE SUS DIENTES?: NO SE
- EN LA ÚLTIMA SEMANA ¿ CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLÓ LOS DIENTES CON PASTA DENTAL?: 3
- EN LA ÚLTIMA SEMANA ¿CUÁNTAS VECES USÓ HILO DENTAL?: 0

ASPECTOS GENERALES PACIENTES DE 12 AÑOS

¿ TIENE CEPILLO DENTAL EN SU CASA?: Yes

¿COMPARTES TU CEPILLO DENTAL CON ALGUIEN?: No

[Name:SELFREPORPTIONSOLO12AÑOS] [Type:LegalValues] en-US

Anexo 2. FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE 12 AÑOS 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

PB + 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

MALOCLUSIONES (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"/> MORDERADO (2)	<input type="checkbox"/> SEVERO (3)
	<input type="checkbox"/> No			
Diastemas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> LEVE (1)	<input type="checkbox"/> MORDERADO (2)	<input type="checkbox"/> SEVERO (3)
	<input type="checkbox"/> No			

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

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

Nombre:..... Edad: **12 años**

SELF REPORT MALOCLUSIONES (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, helados)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (incluyendo dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestar, enojarse y/o irritarse)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	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=Poco 2=Regular 3=Mucho

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 f) 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 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio

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

Procedimientos:

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

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

Riesgos:

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

Beneficios:

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

Costos e incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

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

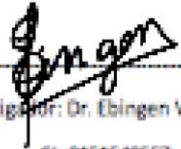
AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:


Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
Ci: 0151549557

Realizado por Dra. Liliana Escalada Verdugo
Coordinadora de Unidad de Titulación

ANEXO 4. INFORME DE SALUD BUCAL

INFORME DE SALUD BUCAL

Señor padre de familia la presente es para agradecer su colaboración con nuestro proyecto y a la vez informarle sobre el estado de salud bucal de su niño/a.

Institución.....

Nombre:..... Edad:.....

El ni niño/a, presenta:

Dientes.....
.....
.....
.....
.....
.....

Encías.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oclusión.....
.....
.....
.....
.....
.....

Recomendaciones de Tratamiento

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