



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

AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
ESCOLARES DE 12 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL
VECINO-CUENCA, 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Maldonado Avila, Andrés Felipe

DIRECTOR: OD ESP. Fernández Muñoz, Tania Priscila

CUENCA
2018

DECLARACIÓN

Yo, Maldonado Avila, Andrés Felipe 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: Maldonado Avila, Andrés Felipe

C.I.: 010357510-6

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “**AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN NIÑOS DE 12 AÑOS EN L APARROQUIA EL VECINO-CUENCA, 2016**”, realizado por **MALDONADO AVILA, ANDRÉS FELIPE**, 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 del 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN- CARRERA ODONTOLÓGIA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN NIÑOS DE 12 AÑOS EN L APARROQUIA EL VECINO-CUENCA, 2016”, realizado por MALDONADO AVILA, ANDRÉS FELIPE, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, febrero del 2018.

.....

Tutora: Fernández Muñoz, Tania Priscila.

DEDICATORIA.

A Dios, por permitirme alcanzar este momento tan especial de mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más. A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver cumplida mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. A mis hermanos, tíos, primos, abuelos y amigos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

EPÍGRAFE.

El futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos, lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad.

Victor Hugo (1802-1885)

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco infinitamente a Dios, por guiarme en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de mi camino e iluminándome en todo lo que realizo de mi diario convivir. A mis padres, por ser mi ejemplo para seguir adelante en el transcurso de esta carrera universitaria y por inculcarme valores que de una u otra forma me han servido en la vida, gracias por eso y por muchos más. A mis hermanos por estar a mi lado en cada momento hoy, mañana y siempre. A mis abuelos que de una o de otra manera siempre han estado ahí en mis peores y mis mejores momentos. También quiero agradecer a una mujer muy especial que ha sido un pilar fuerte y que siempre supo dar ese ánimo y esa fuerza para continuar y llegar hasta este día, Katty. A mi directora de tesis la Od. Esp. Priscila Fernandez por tenerme paciencia y por guiarme en cada paso de este proyecto. A mis maestros de la Universidad Católica de Cuenca que me impartieron sus conocimientos y experiencias en el transcurso de mi vida universitaria y que me ayudaron de una u otra manera para hacer posible la realización de la tesis. A mis amigos y amigas y a todas las personas que me incentivaron y me motivaron para seguir adelante.

**LISTA DE
ABREVIATURAS**

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca.

EG: Enfermedades Gingivales.

Contenido	
DECLARACIÓN	II
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTOS:	VII
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	13
Introducción.....	14
1. Planteamiento del problema de investigación.....	15
2. Justificación.....	15
3. Objetivos	16
Objetivo General:	16
Objetivos Específicos:	16
4. Marco Teórico	17
La enfermedad periodontal.....	17
Definición.	17
Clasificación de la enfermedad periodontal.	17
Factores de riesgo de la enfermedad periodontal.	19
Factores locales.....	20
Factores sistémicos.	20
Diagnóstico de la enfermedad periodontal.	20
Epidemiología de la enfermedad periodontal.	20
Autopercepción de enfermedad periodontal.	21
Prevención de la enfermedad periodontal.....	21
El cepillado dental.	22
Seda dental.....	23
Colutorios o enjuagatorios.....	23

5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
6. Hipótesis	28
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	29
1 Marco metodológico.....	30
1.1 Enfoque	30
1.2 Diseño de Investigación.....	30
1.3 Nivel de investigación:	30
1.4 Tipo de Investigación:.....	30
2 Población y muestra.....	30
2.1 Criterios de selección	30
2.2 Criterios de inclusión	30
2.3 Criterios de exclusión:	30
3 Operacionalización de las variables.....	31
4 Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos	32
4.1 Instrumentos documentales.	32
4.2 Instrumentos mecánicos.....	32
4.3 Materiales.	32
4.4 Recursos.	32
5 Procedimiento para la toma de datos	32
5.1 Ubicación espacial.	32
5.2 Ubicación temporal.	32
5.3 Procedimientos de la toma de datos.....	32
5.3.1 Método de examen.	33
6 Aspectos bioéticos.....	34
7 Cronograma	34
CAPÍTULO III RESULTADOS DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	35
1. Resultados.....	36
2. Discusión.....	41
3. Conclusión	42

BIBLIOGRAFÍA.....43
ANEXOS.....47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:36
GRÁFICO N°2:37
GRÁFICO N°3:38
GRAFICO N°4:39
GRAFICO N°5:40

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la autopercepción de enfermedad periodontal en niños de 12 años, de la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca Ecuador 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS: La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, el diseño fue de tipo descriptivo, de técnica observacional, la muestra estuvo constituida por 183 fichas epidemiológicas de escolares de niños de 12 años de la parroquia “El Vecino” de la ciudad de Cuenca.

RESULTADOS: La muestra presentó que de 183 niños investigados en la parroquia el Vecino de la ciudad Cuenca, existe mayor porcentaje de autopercepción de enfermedad periodontal en el sexo masculino, 22% autopercibe y un 78% no lo hace, en cuanto el sexo femenino percibe en un 20% y un 80% no lo percibe.

CONCLUSIÓN: El presente estudio nos revela que en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca Ecuador, la autopercepción de la enfermedad periodontal es mayor en el sexo masculino en comparación con el sexo femenino.

PALABRAS CLAVES: Autopercepción, Enfermedad Periodontal, Epidemiología.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the self-report of periodontal disease in children of 12 years old, of El Vecino parish, Cuenca Ecuador 2016.

MATERIALS AND METHODS: The methodology applied in this project was quantitative, with a descriptive design, an observational technique, the sample was composed by 183 epidemiological records of schoolchildren of 12 years of El Vecino parish in Cuenca.

RESULTS: The sample showed that from the 183 children of El Vecino parish in Cuenca, there is a greater percentage of self-report of periodontal disease in the male sex, 22% self-perceived and a 78% do not, as soon as the female sex perceived in a 20% and 80% does not perceive it.

CONCLUSION: The study shows that in El Vecino parish of the Cuenca Ecuador, self-perception of the periodontal disease is higher in males compared to females.

KEYWORDS: self-perception, Periodontal disease, epidemiology

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN NIÑOS DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA EL VECINO-CUENCA, 2016

Introducción

Las periodontopatías son todos aquellos cambios que afectan los tejidos periodontales. Estas incluyen las diferentes enfermedades gingivales y enfermedades periodontales sistémicas (1). La auto percepción es un medio eficaz y acogido para evaluar muchas características de la población, factores de riesgo y enfermedades, pero rara vez se ha utilizado para la enfermedad periodontal. Haddel en su estudio de revisión sistemática realizado en el año 2016 denominado "Validez de auto reporte de la enfermedad periodontal", expresa que la aplicación del mismo posee una validez aceptable y que se puede utilizar en estudios epidemiológicos (2). Por lo que el proyecto se orienta en indicar como los niños y adolescentes auto perciben su estado de salud bucodental enfocado en el área de periodoncia mediante un self report.

El proceso patogénico de la enfermedad periodontal es el resultado de la respuesta del huésped a la destrucción tisular inducida por las bacterias (3).

Botero, menciona que las enfermedades periodontales son las patologías bucales con mayor prevalencia a nivel mundial, y que por la falta de conocimiento por parte del paciente se convierten en un problema de salud pública (4).

La enfermedad periodontal ha sido identificada desde tiempos pasados, investigaciones desarrolladas por Løe y col (1965) y Engel (1977) dieron a conocer los principios para tratar la enfermedad periodontal, así como también incorporaron medidas preventivas siendo la higiene oral la más importante, para evitar la evolución de la enfermedad periodontal (5).

1. Planteamiento del problema de investigación.

El problema que se indagó fue la presencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, de acuerdo a la Academia Americana de Periodoncia, las enfermedades periodontales en niños y adolescentes, van desde una enfermedad gingival hasta una enfermedad periodontal crónica con afecciones sistémicas. Para ello es necesario que el paciente tome conciencia de lo importante que es conservar la cavidad bucal saludable y así evitar futuras lesiones a estructuras dentales y de soporte del diente. Uno de los mayores problemas en la autopercepción que tienen los niños y adolescentes es, el creer que, al no haber dolor, ni molestias, no hay enfermedad dental, por ello, no existe inquietud por la higiene bucal y malos hábitos en la alimentación. La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuántos escolares de 12 años de edad en la Parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca auto perciben la presencia de enfermedad periodontal?

2. Justificación

La presente investigación está enfocada a determinar la autopercepción de enfermedad periodontal que tienen los niños de 12 años en la parroquia El Vecino del cantón Cuenca. Entre los 9 y 12 años se da el inicio y desarrollo de la etapa puberal, es en esta etapa donde se desarrollan las capacidades y los intereses relacionados con las distintas formas de conocimientos del mundo, con el saber más y con el aprender cómo hacerlo, es por este motivo que se procedió a realizar el self report, el cual ayuda a saber el nivel de auto percepción que tienen los escolares sobre su estado de salud periodontal, lo que permite la elaboración de un perfil epidemiológico regionalizado sobre la enfermedad.

Para garantizar la viabilidad del estudio se coordinó, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la Dirección de la carrera de Odontología, en conjunto con la cátedra de investigación de la misma. Se realizó 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

Objetivo General:

Determinar la autopercepción de enfermedad periodontal en niños de 12 años, en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca.

Objetivos Específicos:

- Analizar la autopercepción de enfermedad periodontal según el sexo en niños de 12 años.
- Observar la autopercepción mediante la presencia de sangrado gingival que tienen los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino
- Promover la prevención odontológica a todos los escolares, por parte de los estudiantes de la UCACUE.

4. Marco Teórico

La enfermedad periodontal.

Definición.

La enfermedad periodontal es un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede fomentar una respuesta destructiva del huésped, lo que lleva a la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de los dientes ⁽⁶⁾.

La salud integral como concepto involucra el equilibrio biológico, físico, emocional y social, por lo tanto, la salud bucal es parte integral de la salud general y es esencial para el bienestar y la calidad de vida, en el ser humano. Entre otros aspectos implica estar libre de dolor, tener dientes saludables, poder alimentarse, no tener lesiones en los tejidos y contar con una imagen que estimule el valor de la autoestima y que proporcione confianza en las relaciones con el medio social; todo esto impacta positivamente en la calidad de vida, sobre todo cuando se inicia una nueva etapa en la formación académica que, sin duda, también afecta a los aspectos sociales, culturales y axiológicos ⁽⁷⁾.

Hay estudios epidemiológicos que han demostrado una asociación significativa entre la gravedad de las enfermedades periodontales, la cantidad de placa dental y el grado de higiene bucal, existiendo una relación causa-efecto entre la formación y el acúmulo de placa dental y el desarrollo de la gingivitis ⁽⁸⁾.

Entre el factor de riesgo más común a esta edad figura la mala higiene bucal, relacionada con la presencia de la placa dentobacteriana que, al no removerse, tiende a acumularse y se solidifica hasta formar el sarro o tártaro; este último, al irritar e inflamar mecánicamente las encías, hace que las bacterias y sus toxinas las infecten y sensibilicen en mayor medida ⁽⁹⁾.

Clasificación de la enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación ⁽¹⁰⁾.

Clasificación de la Patología Periodontal de Armitage.

1. Enfermedades Gingivales

1.1. Enfermedades gingivales inducidas por placa dental

1.1.1. Enfermedad gingival inducida por placa dental

1.1.1.1. Sin otro factor local

- 1.1.1.2. Con factores locales contribuyentes
- 1.1.2. E.G. modificada por factores sistémicos
 - 1.1.2.1. Asociadas al sistema endocrino
 - 1.1.2.2. Asociadas a discrasias sanguíneas
- 1.1.3. E.G. modificada por medicamentos
 - 1.1.3.1. Agrandamientos gingivales influenciadas por drogas
 - 1.1.3.2. Gingivitis influenciadas por drogas
- 1.1.4. Gingivitis modificada por destrucción
 - 1.1.4.1. Gingivitis por deficiencia de ácido ascórbico
 - 1.1.4.2. Otras
- 1.2. Lesiones gingivales no inducidas por placa**
 - 1.2.1. Enfermedades gingivales de origen bacteriano
 - 1.2.2. Enfermedades gingivales de origen viral
 - 1.2.3. Enfermedades gingivales de origen fúngico
 - 1.2.4. Enfermedades gingivales de origen genético
 - 1.2.5. Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas
 - 1.2.5.1. Desordenes Mucocutaneos
 - 1.2.5.2. Reacciones alérgicas
 - 1.2.6. Lesiones traumáticas
 - 1.2.6.1. Lesiones Químicas
 - 1.2.6.2. Lesiones Físicas
 - 1.2.6.3. Lesiones Térmicas
 - 1.2.7. Reacciones o cuerpo extraño
- 2. Periodontitis Crónica**
 - 2.1. Localizada
 - 2.2. Generalizada
- 3. Periodontitis Agresiva**
 - 3.1. Localizada
 - 3.2. Generalizada
- 4. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas**
 - 4.1. Asociada a desordenes hematológicos
 - 4.2. Asociada a desordenes genéticos
 - 4.3. No específicas
- 5. Enfermedades periodontales Necrotizantes**
 - 5.1. Gingivitis Ulcerativa Necrotizante (GUN)
 - 5.2. Periodontitis Ulcerativa Necrotizante (PUN)
- 6. Abscesos del periodonto**
 - 6.1. Absceso Gingival

- 6.2. Absceso Periodontal
- 6.3. Absceso Pericoronal
- 7. **Periodontitis asociada con lesiones Endodónticas**
 - 7.1. Lesiones combinadas Perio-Endo.
- 8. **Condiciones y anomalías de desarrollo o adquiridas** ⁽¹¹⁾
 - 8.1. Factores localizados al diente que modifican o predisponen la acumulación de placa que inducen enfermedad gingival y periodontitis
 - 8.1.1. Factores de la anatomía dentaria
 - 8.1.2. Restauraciones y aparatos dentales
 - 8.1.3. Fracturas radiculares
 - 8.1.4. Resorción radicular cervical y fisuras cementarias
 - 8.2. Deformidades mucogingivales y condiciones alrededor del diente
 - 8.2.1. Recesión gingival y de tejidos blandos
 - 8.2.2. Falta de encía queratinizada
 - 8.2.3. Vestíbulo poco profundo
 - 8.2.4. Posición aberrante de frenillo / muscular
 - 8.2.5. Excesos gingivales
 - 8.2.6. Coloración anormal
 - 8.3. Deformidades mucogingivales y condiciones de procesos edéntulos
 - 8.3.1. Deficiencia horizontal / vertical del proceso
 - 8.3.2. Falta de tejido gingival queratinizado
 - 8.3.3. Agrandamiento de tejidos blandos/gingivales
 - 8.3.4. Posición aberrante de frenillo /muscular
 - 8.3.5. Vestíbulo poco profundo
 - 8.3.6. Coloración anormal
 - 8.4. Trauma oclusal
 - 8.4.1. Trauma oclusal primario
 - 8.4.2. Trauma oclusal secundario.

Factores de riesgo de la enfermedad periodontal.

Desde los tiempos de Hipócrates, se estableció que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas; sin embargo, para su prevención es imprescindible conocer bien los factores y las condiciones del surgimiento de las enfermedades más difundidas y peligrosas. La teoría de los factores de riesgo es uno de los destacados logros de la medicina contemporánea, ya que permite controlar aquellos elementos o procesos que, al incidir negativamente, obstaculizan el consecutivo fortalecimiento de la salud de la población ⁽⁵⁾.

El inicio y progreso de las infecciones periodontales son claramente modificadas por condiciones locales y sistémicas llamadas factores de riesgo.

Factores locales.

1. Enfermedades previas
2. Obturaciones profundas
3. Áreas de retención de placa por restauraciones defectuosas.

Factores sistémicos.

1. Diabetes mellitus
2. Fumadores.
3. Estrés ⁽¹²⁾.

Diagnóstico de la enfermedad periodontal.

Para diagnosticar una enfermedad periodontal evaluamos lo siguiente:

- El color y estado de la encía, si hay sangrado.
- La presencia de sacos periodontales.
- La altura de hueso que soporta al diente visto en las radiografías.
- La movilidad de las piezas dentarias.
- La cantidad de cálculo.

Estos datos determinan la etapa en que se encuentra la enfermedad y, por lo tanto, fijan el tratamiento a seguir.

Etapa 1:

Gingivitis. Es la inflamación de la encía producto de la acumulación de placa bacteriana. La encía estará roja, inflamada y sangrante. Esta etapa de la enfermedad es **reversible**.

Etapa 2:

Periodontitis leve. La inflamación se extiende más allá de la encía pasando al hueso alveolar que soporta los dientes. Comienza la etapa irreversible de la periodontitis producto de la pérdida ósea.

Etapa 3:

Periodontitis moderada. En esta etapa, la encía retrocede, se detectan sacos o bolsas periodontales entre moderados y profundos, pérdida ósea entre moderada y severa, halitosis además de movilidad aumentada de las piezas dentarias debido a la pérdida ósea.

Etapa 4:

Periodontitis severa o avanzada. Esta es la etapa más grave de la enfermedad, con la presencia de sacos periodontales profundos, halitosis, movilidad de las piezas dentarias, desplazamiento de los dientes de su posición original y posible supuración por la encía ⁽¹³⁾.

Epidemiología de la enfermedad periodontal.

La Organización Mundial de la Salud sugiere que, la epidemiología es el análisis de la disposición de estados o eventos, en especial de patologías vinculadas con la salud y el empleo de investigaciones al control de patologías y otros inconvenientes de salud.

El perfil epidemiológico revela las situaciones de salud y patología de un señalado grupo o población en un tiempo y lugar preciso ⁽¹⁴⁾.

Los padecimientos periodontales son un grupo de patologías situadas en la encía y en el sistema de sustento del diente (ligamento y hueso alveolar), están provocadas por microorganismos que vienen de la placa subgingival. Se han catalogado en gingivitis (limitadas a la encía), periodontitis (extendidas a tejidos más profundos) con devastación de la inserción del tejido conjuntivo al cemento, disminución del hueso alveolar e incremento de la movilidad del diente hasta terminar con su caída ⁽¹⁵⁾.

Desde el criterio epidemiológico, las patologías periodontales muestran una disposición universal, en Estados Unidos estudios sobre esto indican una prevalencia entre el 60% y el 80%, conforman la causa aproximadamente del 50% de la mortalidad dentaria. Es la gingivitis el tipo de patología periodontal que se aprecia con más continuidad en niños y adolescentes ⁽¹¹⁾.

De este modo, la adolescencia es un trayecto de la vida donde acontecen cambios por el desarrollo, la salud bucal no escapa a ello. La aparición de la caries dental y la patología periodontal, de no ser controladas tienen la posibilidad de provocar una desestabilidad en los tejidos bucales y predispone a modificaciones funcionales ⁽¹⁴⁾.

Autopercepción de enfermedad periodontal.

La autopercepción se define como el paciente evalúa su valoración del estado de salud bucal en general, catalogándola como: Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala ⁽¹⁶⁾.

En 1993 la OMS resolvió la calidad de vida en fusión a la salud como, la calificación que tienen las personas referente a el nivel del placer que consideran al vivir sus propias experiencias, tomando presente sus expectativas, su intención, todo en relación al ámbito sociocultural en el cual coexiste ⁽¹⁷⁾.

Determinar la autopercepción es necesario para adquirir un hábito de prevención, permanecer con las medidas ya elaboradas que se han desempeñado exitosamente y así permitirse preservar la salud bucal en buen estado a nivel poblacional. El mejor modo de tener una salud oral en buenas condiciones, es aminorar los factores de riesgo e instruir a las personas sobre la trascendencia que tiene la práctica de higiene bucal ⁽¹⁵⁾.

Prevención de la enfermedad periodontal.

La educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea consciente y responsable. La educación sobre la salud dental se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar, los cuales, mayoritariamente, son el blanco favorito, en particular de las escuelas primarias. Se debe tener en cuenta que durante la adolescencia los dientes permanentes brotan completamente y, por lo tanto, la higiene bucal debe ser constante,

puesto que aún, estos se encuentran inmaduros y están más propensos a patologías bucales, además, en este periodo se incrementa la frecuencia de ingestión de golosinas y disminuye el cepillado dental en horarios de escuela ⁽¹⁸⁾.

El refuerzo regular en la higiene bucal es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres ⁽¹⁷⁾. La placa dentobacteriana afecta a todo ser humano, por lo que el control de higiene bucal debe llevarse a cabo continuamente, el realizar un buen hábito de higiene ayudará a conservar un nivel óptimo de salud bucal. Al medir la placa dentobacteriana, podemos lograr obtener el índice de la placa bacteriana presente en la superficie dental y de esta manera evitar enfermedades asociadas a la misma. Así se podrá emplear medidas preventivas y de información necesaria, que se encuentren al alcance de los diferentes grupos de edad ⁽¹⁹⁾. Para realizar el control de higiene bucal se puede emplear los siguientes índices:

- Índice de Higiene Oral Simplificado:
 - 0= Ausencia de depósito de placa en la superficie dental.
 - 1= Placa visible al pasar una sonda periodontal.
 - 2= Placa visible a lo largo del margen gingival.
 - 3= Placa abundante ⁽²⁰⁾.

El índice más utilizado en estudios epidemiológicos para la evaluación de la pérdida de sostén de tejido periodontal es el descrito por Russell en 1956.

- Índice de Russell:
 - 0= Periodonto sano.
 - 1= Gingivitis (moderada).
 - 2= Gingivitis que rodea todo el diente.
 - 6= Presencia de bolsa periodontal.
 - 8= Movilidad excesiva con dificultad para la masticación.

En la prevención de la salud oral en escolares se debe implementar diferentes medidas para precaver las patologías que se pueden presentar en la cavidad bucal, mediante diferentes prácticas, entre ellas tenemos.

El cepillado dental.

Es una de las medidas de prevención indicadas. La técnica de deslizamiento o de Roll es recomendada en escolares de 8-12-14 años, esta se emplea colocando los costados de las cerdas contra la encía, se presiona y se rota el cepillo hacia abajo en el maxilar y hacia arriba en la mandíbula, se efectúan de 8 a 12 movimientos por zona. Las caras oclusales se limpian de tras hacia adelante, en forma circular o con golpeteos verticales. ⁽²⁶⁾

Seda dental.

El hilo o seda dental permite quitar la placa de las superficies dentales proximales inaccesibles al cepillo, por lo tanto, se debe acompañar del cepillado como parte de la práctica normal de la higiene bucal ⁽²¹⁾.

Colutorios o enjuagatorios.

La función de un agente antimicrobiano para uso oral se debería dar en tres campos:

a. Campo preventivo:

Prevención de las enfermedades periodontales como agente antiplaca y antiinflamatorio.

b. Campo terapéutico:

Tratamiento de las enfermedades bacterianas y micóticas específicas.

c. Campo clínico:

Prevención de contagios al disminuir la carga de microorganismos durante los procedimientos clínicos que generan aerosoles. Actualmente no existe ningún colutorio anti placa que tenga una efectividad demostrada en estos tres campos.

Un colutorio ideal debería presentar estas características:

1. Elevada actividad antimicrobiana intrínseca.
2. Eficacia de amplio espectro contra bacterias y levaduras.
3. Estabilidad química.
4. Sustantividad.
5. Seguridad toxicológica.
6. Ausencia de reacciones adversas.
7. Compatibilidad con la formulación de los dentífricos.

Los colutorios deben ser recomendados cuando el paciente presente dificultades al realizar el control mecánico de la placa (discapacidades físicas, psíquicas, etc.) ⁽²²⁾.

5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Obra: Artículo de revista: "VALIDEZ DE AUTO REPORTE DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS." Autor: Hadeel M. Abbood. Resultado: El objetivo de esta revisión sistemática fue evaluar la validez de las medidas de auto-reporte en el diagnóstico de la enfermedad periodontal. La revisión siguió las directrices PRISMA. MEDLINE, y en Google Académico se realizaron búsquedas hasta enero de 2016. Dos revistas periodontales se buscaron manualmente. Dos revisores hicieron de forma independiente la selección de estudios y extracción de datos. Todos los desacuerdos se resolvieron después de la discusión con un tercer revisor. De los 933 documentos encontrados, 11 fueron seleccionados para la revisión. Todos los estudios, excepto dos, tenían una calidad aceptable. Se seleccionaron cuatro estudios comparables para el meta análisis. La razón de posibilidades de diagnóstico fue de 95% con un intervalo de confianza 0,9 - 2.2% para la pregunta sobre el sangrado de las encías y de 1-33,4% para la pregunta sobre la movilidad de los dientes. La heterogeneidad fue baja para la mayoría de las preguntas, excepto preguntas sobre dolor en las encías y la movilidad dental. La autopercepción de la enfermedad periodontal tiene validez aceptable y se puede utilizar para la vigilancia de la enfermedad periodontal en grandes estudios epidemiológicos. Sin embargo, hay una necesidad de grandes estudios de diagnóstico bien diseñados. 2
- Obra: ENFERMEDAD PERIODONTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. Autor: Castro R Yuri. Dentro de las enfermedades gingivales en niños y adolescentes el cuadro clínico más prevalente es la gingivitis asociada a la placa bacteriana; más aún, es la afección más prevalente dentro de todas las enfermedades periodontales. El progreso de la gingivitis a la periodontitis implica la interrelación de una serie de factores de riesgo y factores contribuyentes que progresarán en la pérdida de la inserción periodontal. El presente artículo tiene como objetivo resumir las principales características de la enfermedad periodontal en niños, así como mostrar la secuencia clínica del diagnóstico y tratamiento de un paciente niño con enfermedad periodontal localizada a quien se realizó el tratamiento periodontal básico para revertir los efectos causados en el periodonto de inserción y de soporte. Resultados: El seguimiento del caso clínico mostró una reducción del índice de sangrado, índice de placa bacteriana e índice de higiene oral. Conclusión: Se concluye que la evaluación periodontal de pacientes pediátricos y adolescentes debe ser parte rutinaria del examen odontológico, y que un tratamiento conservador permite revertir los efectos de la enfermedad periodontal en este tipo de pacientes.3
- Obra: ENFERMEDAD PERIODONTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA. Autor: Botero J. Resumen: Las enfermedades periodontales son un grupo de enfermedades infecciosas que incluyen principalmente gingivitis y periodontitis. La gingivitis

es la forma más frecuente de enfermedad periodontal en sujetos de todas las edades, incluyendo niños y adolescentes. Los tipos menos frecuentes de enfermedad periodontal incluyen periodontitis agresiva, gingivitis ulcerosa necrotizante aguda y diversas enfermedades de origen herpes viral y fúngico. Esta revisión tuvo como objetivo recuperar información relevante de América Latina sobre la prevalencia de las enfermedades periodontales en niños y adolescentes de la región. La gingivitis fue detectada en el 35% de los jóvenes latinoamericanos y presentó las mayores frecuencias en Colombia (77%) y Bolivia (73%) y la menor en México (23%). La frecuencia de gingivitis en sujetos de otros países de América Latina se situó entre el 31% y el 56%. La periodontitis puede afectar a <10% de la población joven en América Latina, pero los datos se basan en pocos estudios. Una evaluación más precisa de la distribución y gravedad de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes de América Latina puede ayudar a los legisladores y dentistas a instituir medidas de salud pública más eficaces para prevenir y tratar la enfermedad a temprana edad para evitar daños mayores a la dentición permanente.⁴

- **Obra: DETERMINACIÓN DE LOS ÍNDICES CPO-D E IHOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, MÉXICO.** Autor: Gómez Ríos N, Morales García M. Resumen: El conocimiento de la salud bucal de la población constituye una tarea fundamental desde la perspectiva de la salud pública, ya que las enfermedades bucales - tales como la caries y las periodontopatías son los padecimientos con mayor incidencia y prevalencia alrededor del mundo. El objetivo de esta investigación es determinar el índice de dientes, cariados, perdidos, obturados (CPOD), determinar el índice de higiene oral simplificado (IHOS), de los jóvenes universitarios de nuevo ingreso en el estado de Veracruz, provincia de México. Material y método: se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional, mediante la aplicación del examen de salud integral el cual constó de dos partes; un interrogatorio y una exploración clínica. Resultados: El índice CPOD fue de 13.1. La prevalencia de caries fue de 80.9 perdidos 37.9 y de obturados 47.0. El índice de higiene oral simplificada que se obtuvo fue: el 81.5% bueno, el 17.4% regular y el 1.02 % malo. Los alumnos que ingresaron tuvieron un índice CPO muy alto según los estándares de la OMS. Discusión: Los hallazgos en la determinación del índice CPO-D que se registró en este estudio determinan un serio problema de salud pública. Esta situación no sólo es particular en nuestro país, sino que se da la misma tendencia en otros lugares, aspectos que determinan intervenciones necesarias en el ámbito de la salud pública para una mejor calidad de vida de los estudiantes universitarios.⁵
- **Obra: LA ENFERMEDAD PERIODONTAL COMO RIESGO DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS.** Autores: MSc. Dra. Maritza Peña Sisto; MSc. Dra. Liliana Peña Sisto; Dra. Ángela Díaz Felizola; Dra. Deysi Torres Keiruz; Dra. Niurka Lao Salas. Resumen: Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva acerca de la presencia de

enfermedad periodontal como factor de riesgo asociado con diversas enfermedades sistémicas. Algunos autores han propuesto el nacimiento de la medicina periodontal, como nueva disciplina, para explicar estas asociaciones. Las evidencias que emergieron en el último decenio arrojaron luz sobre el lado inverso de la relación entre salud general y salud bucal, o sea, los efectos potenciales de la enfermedad periodontal sobre una amplia variedad de sistemas de órganos. En los últimos años han surgido numerosos informes basados en estudios epidemiológicos en los que las infecciones buco-dentales se asocian con enfermedades sistémicas, entre ellas alteraciones cerebrovasculares, respiratorias, diabetes mellitus y resultados adversos del embarazo, debido a los lipopolisacáridos, las bacterias gramnegativas viables del biofilm y citoquinas proinflamatorias que pueden ingresar al torrente sanguíneo e influir en la salud general y susceptibilidad a ciertas enfermedades. Se reúnen los modelos de interacción y mecanismos propuestos, además de evidencias que sustentan las teorías proclamadas, prestando especial interés a la causalidad entre ambos procesos. 6

- **Obra: LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES COMO INFECCIONES BACTERIANAS.** Autores: Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Resumen: Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en las encías y estructuras de soporte del diente. Están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa bacteriana. Estas bacterias son esenciales para el inicio de la enfermedad, pero existen factores predisponentes del hospedador y microbianos que influyen en la patogénesis de la enfermedad. La microbiota bacteriana periodontopatógena es necesaria pero no suficiente para que exista enfermedad, siendo necesaria la presencia de un hospedador susceptible. Estas enfermedades se han clasificado en gingivitis, limitadas a las encías y periodontitis, extendidas a tejidos más profundos. La clasificación de las enfermedades periodontales ha ido variando a lo largo de los años y es en el International Workshop for a Clasification of Periodontal Diseases and Conditions, en 1999, cuando se aprueba la clasificación que se expone en este trabajo. En él, se hace una revisión global de los diferentes cuadros de las enfermedades periodontales. Posteriormente, se propone el empleo de antibioterapia de utilización sistémica como la amoxicilina, amoxicilina-clavulánico y metronidazol como primera opción de tratamiento coadyuvante de estas enfermedades.7
- **Obra: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD ORAL E INDICADORES DE RIESGO EN ESCOLARES ADOLESCENTES DE LA LOCALIDAD DE CARTAVIO (LA LIBERTAD, PERÚ).** Autores: Rojas Calderón AE, Pachas Barrionuevo FM. Resumen: El presente estudio determinó la asociación del perfil epidemiológico de salud oral con indicadores de

riesgo en escolares adolescentes de 10 a 15 años de edad, residentes en la localidad de Cartavio, La Libertad (2009). El diseño de estudio fue transversal, descriptivo. Se desarrolló un muestreo aleatorio estratificado proporcional (819 escolares). El método empleado para determinar la condición del perfil epidemiológico fue la observación directa. La técnica se desarrolló según lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, para caries dental y enfermedad periodontal. Los indicadores de riesgo se obtuvieron mediante una encuesta estructurada. El análisis de variables incluyó pruebas chi cuadrado, U Mann Whitney, Kruskal Wallis, así como de regresión logística binaria como predictor de caries. La prevalencia y severidad de caries dental (CPO-D) en esta población fue de 70,1% y 2,22 (DE=2,34), respectivamente. Las edades índices mostraron una prevalencia de 65,3% (12 años) y 79% (15 años); el CPO-D fue de 1,94 (DE=2,27) y 3,39 (DE=3,07), a los 12 y 15 años respectivamente. El índice de significancia de caries (SIC) fue de 4,54 (12 años) y 6,96 (15 años). El valor CPITN con sextantes sangrantes fue más elevado a menor edad, contrario a la presencia de cálculos. El IHO-S fue 1,55 (DE=0,89). La edad del escolar, el grado de instrucción del jefe de familia (primaria), la visita y acompañamiento al dentista, así como el motivo restaurador, se comportaron como predictores de caries dental. El estudio epidemiológico identificó tendencias e indicadores de riesgo para su control y prevención.⁸

- **Obra: ESTADO PERIODONTAL E HIGIENE BUCAL EN MAYORES DE 15 AÑOS.** Autores: Grétel Rubio Rios, Ismaray Cruz Hernández, Mileydi de la Caridad Torres López. Fundamento: las afecciones periodontales están catalogadas entre las más comunes del género humano y causa frecuente de morbilidad y mortalidad dentaria. Objetivo: caracterizar el comportamiento del estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años en el Área Norte del municipio de Sancti Spíritus, en el período comprendido entre julio y diciembre de 2010.

Metodología: se realizó estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población total fueron 120 y la muestra 104 pacientes con criterios de inclusión. Las variables fueron: edad, sexo, estado periodontal e higiene bucal. Se aplicó el índice periodontal revisado para determinar el estado de salud periodontal y el índice de higiene bucal, forma revisada para identificar el grado de higiene bucal. Resultados: predominaron los pacientes del grupo etáreo de 65 y más años y el sexo femenino fue el más representativo; así como la gingivitis crónica prevaleció y el grupo más afectado fue el de 25-34 años; el grado de higiene bucal resultó deficiente en la mayoría de los pacientes, repercutiendo en la aparición y gravedad de las afecciones periodontales. Conclusiones: se demostró que la gingivitis fue la afección periodontal que predominó.⁹

- **Obra: EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES BUCALES. PROBLEMAS DE SALUD.** Autor: Miloudi. Concepto. Magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, costo y efecto. Situación de salud respecto a las caries dentales, las periodontopatías y las maloclusiones. Definición, características, clasificación y factores de riesgo de las enfermedades bucales. Hábitos bucales nocivos. Prevalencia de las maloclusiones y el cáncer bucal. Etiología. Importancia del diagnóstico precoz. Su prevención.

Durante mucho tiempo las personas consideraban que la pérdida de su salud era algo natural y que era una característica más del avance de la edad. Con el desarrollo de la sociedad, el incremento del nivel educacional las poblaciones se fueron sensibilizando con la necesidad de mantenerse sanos, pero esta filosofía no ha llegado a todos por igual, constituyéndose en un reto de la Atención Primaria su extensión y logro.¹⁰
- **Obra: PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL EN EDUCANDOS DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA.** Autores: MsC. Crespo Mafrán M, MsC. Yalili de la Caridad Riesgo Cosme, Dra. Yaline Laffita Lobaina, Dr. Torres Márquez Pedro, MsC. Maricel Márquez Filiú. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Resumen: Se realizó una amplia revisión bibliográfica sobre promoción de salud bucodental en escolares de la enseñanza primaria, que abarcó elementos relacionados con el marco referencial de la odontopediatría, responsabilidad del personal de estomatología que atiende a niños y niñas, prevención de enfermedades bucodentales, educación para la salud y otros. Se concluyó que la intervención educativa es un método eficaz y adecuado para adquirir e incrementar conocimientos sobre salud bucal, por cuanto posibilita que los educandos de uno y otros sexos, además de transmitirlos a miembros de su familia y demás condiscípulos, se conviertan en verdaderos promotores de salud bucal en su entorno comunitario.

6. Hipótesis

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1 Marco metodológico

1.1 Enfoque

El enfoque de la investigación es cuantitativo.

1.2 Diseño de Investigación

Descriptivo

1.3 Nivel de investigación:

Relacional

1.4 Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** Documental
- **Técnica:** Observación clínica.
- **Temporalidad:** Transversal Retrospectivo.

2 Población y muestra.

La población de estudio fue de "385" fichas epidemiológicas de la parroquia El Vecino, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de 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:

2.2 Criterios de inclusión

Se incluirán en el presente estudio, estudiantes matriculados en los centros educativos, del sector El vecino del cantón Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE.

2.3 Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio las fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices y que no se entiendan los datos.

Se estratificaron proporcionalmente 183 muestras de acuerdo a la proporción de escolares que tuvo cada centro educativo.

4 Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos

4.1 Instrumentos documentales.

Se utilizó la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO, ver 7.2; para registrar los datos que constan en la ficha epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca, que consta de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de Maloclusiones.

4.2 Instrumentos mecánicos.

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core 5.

4.3 Materiales.

Entre los materiales que se emplearon están: material de escritorio.

4.4 Recursos.

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

5 Procedimiento para la toma de datos

5.1 Ubicación espacial.

La parroquia El Vecino es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2 Ubicación temporal.

La investigación se realizará entre los meses de septiembre y octubre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de mayo y julio del 2016.

5.3 Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "El Vecino", las cuales fueron ingresadas a una base de datos Epi Info ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características.

El estudio de prevalencia de enfermedad periodontal auto reportada buscó describir cuantitativamente el problema de los escolares de 12 años de edad, utilizando la base de datos de las fichas epidemiológicas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo de mayo a julio de 2016.

5.3.1 Método de examen.

Se asistió a las escuelas que participaban en el estudio una vez obtenida la autorización de los directores de los establecimientos, padres de familia y alumnos de cada unidad educativa constando con un consentimiento y asentimiento informado se procedió a la toma de datos recolectando hallazgos y registrando en la ficha. Para la toma de datos el examinador empezó a ordenar a los niños de 12 años en el aula designada por el tutor de la Unidad Académica, comenzamos a registrar los datos del paciente, se realizaron las preguntas de la ficha epidemiológica del self report, leyendo con claridad y pausadamente para un mejor entendimiento si es posible volver a leer nuevamente. Se realizó las encuestas del self report de periodoncia, los datos se consignan en las casillas correspondientes de la ficha epidemiológica. Se analizó las once preguntas del self report realizadas por los encuestados que se detalla en el cuadro 1.

CUADRO N°1

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?		

6 Aspectos bioéticos

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, el cual contó con la autorización de los centros educativos, los padres de los escolares que fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y además de solicitar que firmen el Consentimiento Informado, de igual manera se procedió con los escolares. Adicionalmente al terminar su examen bucal, el participante recibió su diagnóstico firmado y una charla de educación para la salud bucal.

7 Cronograma

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO
FORMULACION DEL PROYECTO	XXXX		
TOMA DE DATOS		XX	
ANALISIS DE DATOS		XX	
PRESENTACION DEL INFORME			X

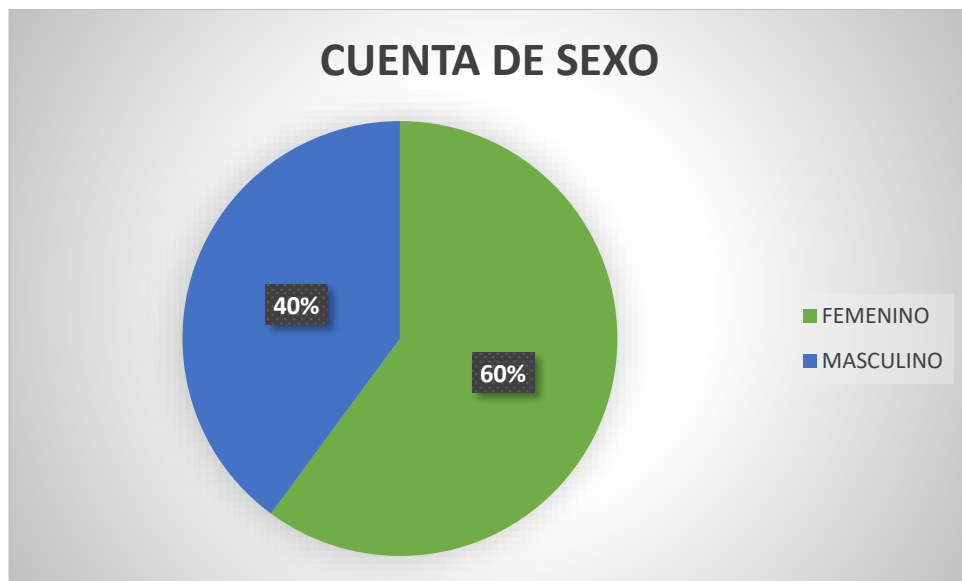
X=1 semana

CAPÍTULO III
RESULTADOS DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Resultados

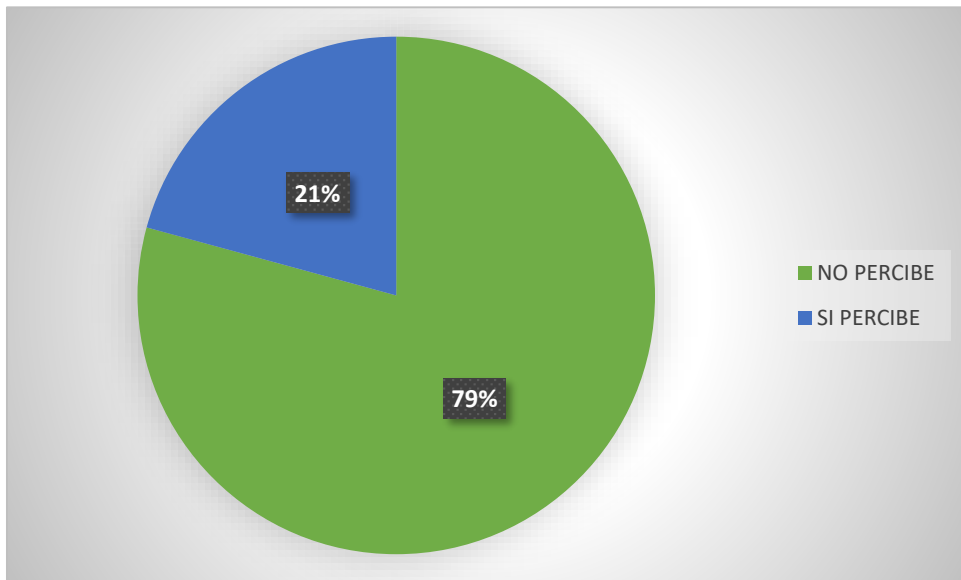
A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la autopercepción de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años, de la parroquia El Vecino-Cuenca, 2016.

Grafico N° 1: Distribución de los escolares de las escuelas pertenecientes a la Parroquia El Vecino, de acuerdo al sexo.



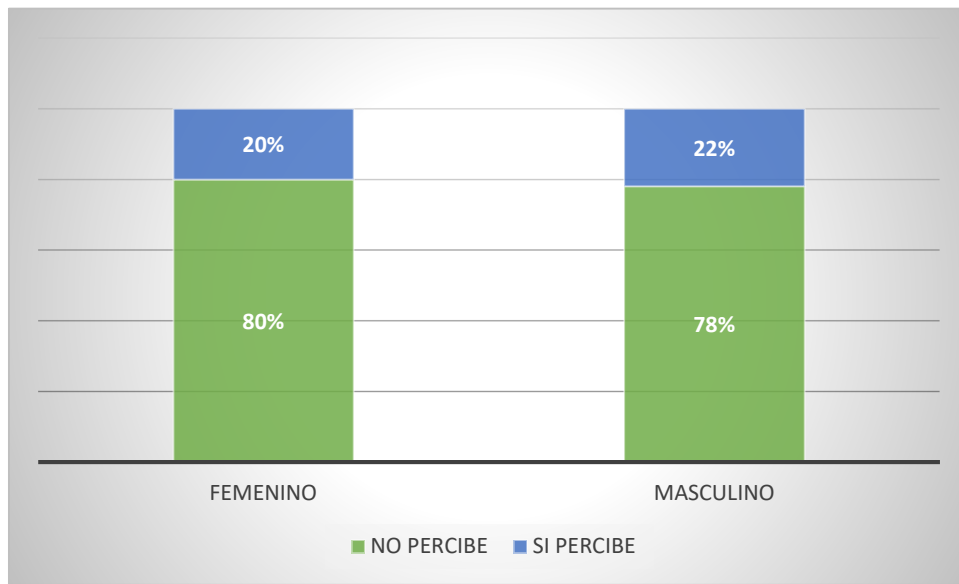
Interpretación del gráfico: De las 183 fichas epidemiológicas analizadas de los escolares de 12 años; el sexo femenino presentó un mayor porcentaje con un 60% (110) en comparación con el sexo masculino quienes representaron un 40%(73) de la muestra.

GRÁFICO N°2: Autopercepción de la enfermedad periodontal en los Escolares de 12 años de la parroquia El vecino-Cuenca 2016.



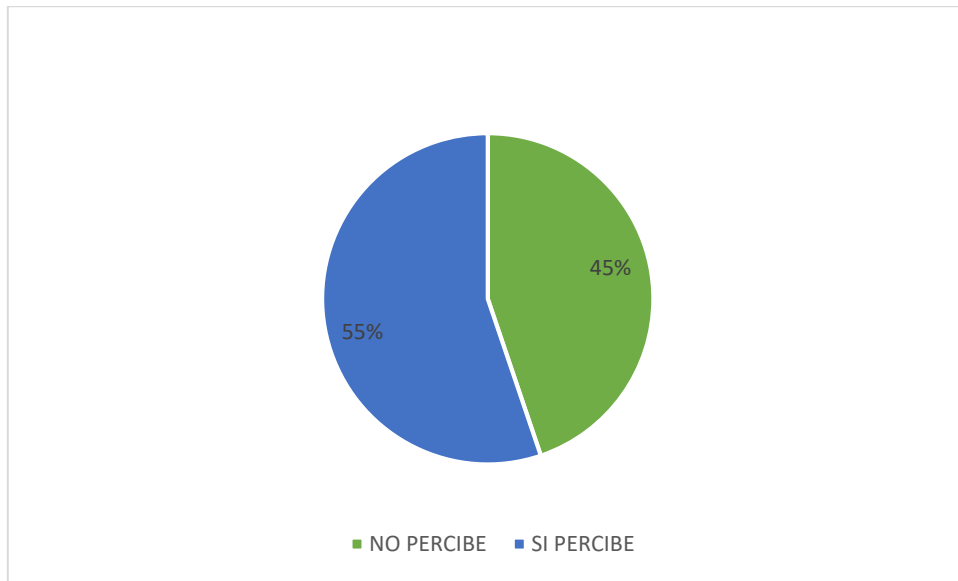
Interpretación: Los datos analizados de las fichas epidemiológicas de los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino demuestran que existe un alto porcentaje de la población que no autopercibe la enfermedad periodontal con un 79% y un 21% si la percibe.

Grafico N°3: Autopercepción de enfermedad periodontal percibida por los escolares según el sexo en niños de 12 años.



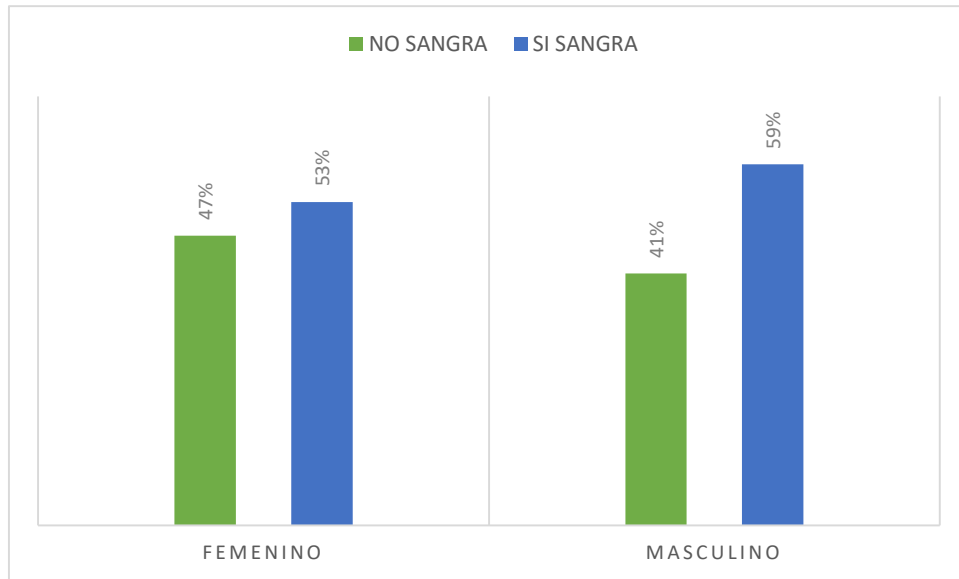
Interpretación del gráfico: El presente gráfico nos indica que el sexo masculino tiene una mayor auto percepción sobre su estado de salud periodontal con un porcentaje de 22%, pese a que la diferencia con el sexo femenino es mínima variando tan solo un 2%.

Grafico N° 4: Analizar la autopercepción del estado de salud oral con la presencia de sangrado gingival que tienen los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino.



Interpretación del gráfico: Se muestra que un 55% de la población si percibe la presencia de sangrado gingival, a diferencia del 45% que no percibe el sangrado gingival.

Grafico N° 5: Analizar la autopercepción del estado de salud oral con la presencia de sangrado gingival que tienen los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino según el sexo.



Interpretación del gráfico: Se muestra que el sexo masculino autopercibe en mayor porcentaje que presenta sangrado con un 59%, a diferencia del sexo femenino que percibe en un menor grado con 53%.

2. Discusión

La investigación de autopercepción de enfermedad periodontal fue realizada en los cinco centros educativos pertenecientes a la parroquia El vecino de la Ciudad de Cuenca, en donde los escolares de 12 años de edad fueron los seleccionados para efectuar la investigación, de un número de 183 encuestados se observó que el sexo femenino es el predominante en cuanto a la población, dando como resultado que el 60% de los alumnos pertenecen al sexo femenino y un 40% corresponde al sexo masculino.

Al hacer el estudio de autopercepción de enfermedad periodontal mediante el cuestionario que se aplicó en los niños de 12 años de la parroquia El vecino de la ciudad de Cuenca Ecuador, se observó que el sexo masculino autopercebe en un 22% en relación al sexo femenino con 20%, estos resultados son proporcionales con el estudio realizado por Karina Pintado Vimos, en la parroquia San Blas-Cuenca 2016, y se comprobó que el sexo masculino presentó mayor prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida con un 55% y en menor porcentaje al sexo femenino con un 45% de la población.

Considerando la misma variable sexo que se empleó para el reciente estudio, donde se dio a conocer que la más grande prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida se presenta en el sexo masculino con un 22% y en menor porcentaje en el sexo femenino con el 20%, relacionado con el de Picón Marcela en una población semejante de la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca, la autopercepción de la enfermedad periodontal fue más alta en el sexo femenino con un 87%, estando está en oposición con el presente estudio.

La relación de la enfermedad periodontal con el sexo y su autopercepción es vinculado al sexo femenino como nos indican el artículo publicado por Rojas Calderón AE, Pachas Barrionuevo FM (14); la presencia de enfermedad periodontal predominó en mujeres, no siendo de la misma manera en el estudio realizado en la parroquia El Vecino-Cuenca, donde se demuestra que el sexo masculino no es el sexo predominante pero si es el de mayor autopercepción de la enfermedad periodontal con respecto al sexo femenino.

Otra variable de estudio que se tomó en cuenta para el presente estudio fue la edad, ya que la investigación se realizó en escolares de 12 años, es en esta edad donde se produce el comienzo y avance de la etapa puberal, esto produce una autopercepción compleja dado que, en la mayoría de los casos la enfermedad periodontal en su estado inicial suele presentarse de manera asintomática. Ramos (21) en su artículo hace referencia que es más factible que las personas de edad avanzada presenten en un mayor grado la enfermedad como así también la autoperciban debido a la mayor gravedad de la enfermedad, lo cual hace que los signos y síntomas observados sean fácilmente identificados por los participantes.

3. Conclusión

- Al examinar las fichas epidemiológicas de los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino demuestran que existe un alto porcentaje de la población que no autopercibe la enfermedad periodontal con un 79% y un 21% si la percibe.
- El presente estudio nos revela que en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca Ecuador, la autopercepción de la enfermedad periodontal es mayor en el sexo masculino el cual percibe en un grado mayor en un 22%, que en comparación con el sexo femenino que percibe en un 20%.
- Al analizar la autopercepción del estado de salud oral en la presencia de sangrado gingival que tienen los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino de la Ciudad de Cuenca, podemos observar que un 55% de la población SI autopercibe la enfermedad periodontal, mientras que el 45% no lo hace, siendo el sexo masculino el que autopercibe con un mayor porcentaje la presencia de sangrado con un 59%, a diferencia del sexo femenino que percibe en un menor grado con 53%.
- Para poder proteger y conservar el estado de salud oral es necesario que un individuo se concientice e identifique la importancia de tener una buena salud oral, para lograr esto se debe poner énfasis en la prevención periodontal, tomando en cuenta que hasta la fecha no se ha podido lograr un agente específico capaz de prevenir la misma, únicamente se cuenta con la eliminación de los factores locales, charlas de educación sobre técnicas de higiene y motivación usando materiales didácticos como carteles y folletos fueron impartidas en los centros educativos en los cuales se realizó el levantamiento epidemiológico, además del uso de agentes antibacterianos, a los cuales no toda la población tiene acceso, por lo que se ha tratado de implementar programas como el auto reporte periodontal el cual es una medida eficaz para prevenir, entendiendo que es más fácil que el paciente cuide su salud bucal si se le hace percibir a través de esta herramienta el estado de salud o enfermedad que presenta en boca. La enfermedad periodontal es la patología que en menor grado se presentó en la parroquia El Vecino, donde solo un 21% de la población autopercibe la enfermedad periodontal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Michael G. Newman, Henry H. Takei, Perry R. Fermin A. Carranza. 11ª edición. 2014. disponible en:
http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=46777
2. Hadeel M. Validity of Self-Reported Periodontal Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Periodontology Online [Internet]. 2016 [citado 5 Agosto 2016]; 13(1):1-14. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27523519>
3. Castro R Yuri. Enfermedad Periodontal en Niños y Adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2016. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000033>
4. Botero J. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes en América latina. Periodontology. [Internet]. 2015 [citado 5 Agosto. 2016]; 67 (1):1-24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25494597>
5. Gómez Ríos N, Morales García M. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Rev Chil Salud Pública. [Internet]. 2012. Disponible en:
<http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/18609>
6. MSc. Dra. Maritza Peña Sisto; MSc. Dra. Liliana Peña Sisto; Dra. Ángela Díaz Felizola; Dra. Deysi Torres Keiruz; Dra Niurka Lao Salas. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2008. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006
7. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodon Implantol. [Internet]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>
8. MsC. Pérez Barrero B, MsC. Duharte Garbey , MsC. Perdomo Estrada C, MsC. Ferrer Mustelier A, Lic. Gan Caldero B. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y

gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años. MEDISAN [Internet] 2011. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n9/san01911.pdf>

9. Odontología CIPO. Santiago de Chile. [internet] 2015. Disponible en: http://www.cipo.cl/terapia_periodontal.html
10. Rojas Calderón AE, Pachas Barrionuevo FM. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). Rev Estomatol Herediana. [Internet] 2010. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinvr/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1749>
11. Grétel Rubio Rios, Ismaray Cruz Hernández, Mileydi de la Caridad Torres López. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Gac Méd Espirit. [Internet] 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100007
12. Miloudi. Epidemiología de las enfermedades bucales. Univer Virt Salud. [Internet].2014. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/v-epidemiologia-de-las-enfermedades-bucales>
13. Fernández González C, Núñez Franz L, Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil Oral. [Internet]. 2011. Vol. 4. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v4n3/art07.pdf>
14. Dra. Lorena Larrachea Alvarez, Dra. Paula Valenzuela Román. Prevalencia de caries en niños de 6 y 12 años de colegios asignados al Centro de Salud Familiar N°4, Dra. María Latiffe S. de Rancagua. Revista Dental de Chile.[Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20noviembre%202013/prev-alencia-de-caries-en-ninos.pdf>

15. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.[Internet]. 2010. Vol. 3. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
16. MsC. Crespo Mafrán M, MsC. Yalili de la Caridad Riesgo Cosme, Dra. Yaline Laffita Lobaina, Dr. Torres Márquez Pedro, MsC. Maricel Márquez Filiú. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN. [internet].2009. v.13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014
17. Briceño Castellanos Jh, Vargas Rico L, Fuentes Sánchez J. Higiene oral en enfermedad periodontal: consideraciones históricas, clínicas y educativas. Artículos de revisión. [Internet]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/29739/1/28375-101471-1-PB.pdf>
18. Dra. Duque de Estrada Riverón J, Dr. Rodríguez Calzadilla A, Dra. Countin Marie G. Dra. Riverón Herrera F. Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. Rev Cubana Estomatol. Disponible en: <http://periodonciacostarica.com/wp-content/uploads/2013/10/Factores-de-riesgo-asociados-con-la-enfermedad-periodontal-en-ni%C3%B1os.pdf>
19. Dra. Duque de Estrada J. Dr. Rodríguez Calzadilla A. FACTORES DE RIESGO EN LA PREDICCIÓN DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES EN LOS NIÑOS. Rev Cubana Estomatol. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n2/est04201.pdf>
20. Dra. Hechavarria Martínez B. Dra. Venzant Zulueta S. Carbonell Ramírez M. Dra. Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN.[Internet]. 2013. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n1/san15113.pdf>
21. Galaz Ramos J. Ramo Peña E. Tijerina González L. RIESGO DE PRESENCIA DE PLACA DENTOBACTERIANA ASOCIADO AL CONTROL DE HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES. RESPYN.[internet] 2009. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2009/spn094f.pdf>

22. Carrillo Martínez J, Castillo González M. Hernández Rodríguez H. Zermeño Ibarra J. Estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la facultad de estomatología de la UASLP. Revisión de Artículos. ADM. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od006b.pdf>
23. MsC. Crespo Mafrán M. MsC. Riesgo Cosme Y. Dra. Laffita Lobaina Y. Dr. Torres Márquez P. MsC. Márquez Filiú M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san14109.pdf>
24. Naverac Aznar M. Uso de colutorios en la clínica periodontal. PERIODONCIA Y OSTEointegración. [Internet]. 2007. Disponible en: https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/17-1_04.pdf
25. Briceño Castellanos Jh. Vargas Rico L. Fuentes Sánchez J. Higiene oral en enfermedad periodontal: consideraciones históricas, clínicas y educativas. Artículos de revisión. [internet]. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/29739/1/28375-101471-1-PB.pdf>
26. Lara E. Kalantari M. Cadena K. Castro G. Varela C. Técnicas de cepillado. Blog de salud dental. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://cepilladotec.blogspot.com/2014/09/tecnicas-de-cepillado.html>

ANEXOS

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, bñakos)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (¡activamente dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (no enojarse, enfadarse y/o irritarse)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (¡¡¡ entre sonrisas)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (¡¡, si es lo escolar, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (¡¡, solo a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poco 2=Regular 3=Mucha

SELF REPORT PERIODONCIA solo 12 años

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

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

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

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

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



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

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

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA		
16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75

FB * PC = IHO-S

Bueno Regular Malo

CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

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

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

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

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

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

**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

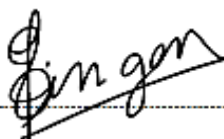
AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

Padre o apoderado

Nombre:

CI:

Nombre del(a) ESCOLAR


 Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
 CI: 0151549557

Realizado por Dra. Lifiana Encalada Verdugo
Coordinadora de Unidad de Titulación

ASENTIMIENTO INFORMADO

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología

Investigador: PhD Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio:

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

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

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

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

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

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

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

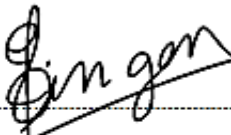
No ()

Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

Fecha:


Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557



ucacue
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

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

.....

