



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Prevalencia de la enfermedad periodontal Auto Percibida en  
Escolares de 12 años de edad, en la Parroquia Monay-Ciudad de  
Cuenca 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Domínguez Pacheco, Marcia Isabel

DIRECTOR: Dr. Villavicencio Caparó, Ebingen Od. Esp.

CUENCA

2017

**DECLARACIÓN:**

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

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

.....

Autora: Domínguez Pacheco, Marcia Isabel

C.I.: 0105334429

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTO PERCIBIDA EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA MONAY-CIUDAD DE CUENCA 2016”**, realizado por **DOMÍNGUEZ PACHECO, MARCIA ISABEL** ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Marzo del 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó. Od. Esp.

**COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

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

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTO PERCIBIDA EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA MONAY-CIUDAD DE CUENCA 2016”, realizado por Domínguez Pacheco Marcia Isabel, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo 2017

.....

Tutor: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó. Od. Esp.

## DEDICATORIA.

Esta tesis se la dedico a Dios quien supo guiarme, darme fuerzas para seguir adelante e n los momentos difíciles del camino y no desmayar en los problemas .Él que me enseñó a afrontar obstáculos sin desfallecer, por su infinito amor y ser luz en mi vida.

A mis padres por su eterno apoyo, comprensión y amor en los momentos más complicados; por ayudarme con los recursos económicos para lograr este sueño y anhelo de siempre. Aquellas que me han dado todo lo que soy, mis principios valores y perseverancia a alcanzar mis objetivos.

A mi hermana Fabiola por ser el ejemplo de una hermana mayor quien me acompañó en este largo proyecto, brindándome el apoyo y comprensión en los momentos difíciles.

Para todos ellos está dedicada mi tesis y mi profesión, pues a ellos es a quienes retribuyo todo lo que me han dado con esta meta cumplida, ustedes saben lo importante y especial que es este momento en mi vida gracias por ser incondicionales para mí.

**EPIGRAFE**

Estar preparado es importante, saber esperar es aún más, pero aprovechar el momento adecuado es la clave de la vida.

Arthur Schnitzler

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Católica de Cuenca por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi director de tesis, Dr. Ebingen Villavicencio Caparó. Od. Esp por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**EGB:** Educación General Básica.

**UCACUE:** Universidad Católica De Cuenca.

**CDC:** Centros para el control y Prevención de Enfermos.

**EG:** Enfermedades Gingivales.

**IC:** Intervalo de confianza.

## ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1    Objetivo general.....	18
3.2    Objetivos específicos.....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 Bases Teóricas.....	19
4.1.1 Valoración patológica periodontal mediante la necesidad auto percibida.....	19
4.1.2 Evaluación de las necesidades de la enfermedad periodontal auto percibidas...	19
4.1.3 Validación auto informada de la enfermedad periodontal.....	20
4.1.4 Auto percepción de la patología periodontal.....	20
4.1.5 Factores que influyen la enfermedad periodontal.....	21
4.1.6 Historia de la auto percepción en la Periodontología.....	21
4.1.7 Definición de la periodoncia.....	24
4.1.8 Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.....	24
4.1.9 Epidemiología y Prevalencia de la enfermedad gingival.....	25
4.1.10 Enfermedad periodontal.....	26
4.1.11 Clasificación periodontal.....	26
4.1.11.a Enfermedades gingivales inducidas por placa bacteriana.....	26
4.1.11. b Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos.....	27
4.1.11.c Enfermedades gingivales no inducidas por placa bacteriana.....	27
4.1.12 Prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales.....	27
4.2    Antecedentes de la investigación.....	28
5. HIPÓTESIS.....	34
CAPÍTULO II.....	35
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	35
1. MARCO METODOLÓGICO.....	36
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
2.1    Criterios de selección:.....	36
2.1. a. Criterios de inclusión:.....	36
2.1. b. Criterios de exclusión:.....	36
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	37
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38

4.1 Instrumentos documentales.....	38
4.2 Instrumentos mecánicos.....	38
4.3 Materiales.....	38
4.4 Recursos.....	38
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	38
5.1 Ubicación espacial.....	38
5.2 Ubicación temporal.....	39
5.3 Procedimiento de la toma de datos.....	39
5.3.a Método de examen.....	39
5.3.b Criterios de registro de hallazgos.....	39
6. PROCEDIMIENTO EL ANÁLISIS DE DATOS.....	40
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	40
CAPÍTULO III.....	41
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	41
RESULTADOS.....	42
2. DISCUSIÓN.....	47
3. CONCLUSIONES.....	49
8. BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS.....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**Gráfico N° 1** Distribución de los escolares según el sexo.

**Gráfico N° 2** Distribución de los escolares según la Gestión Académica.

**Gráfico N° 3** Prevalencia de la Enfermedad Periodontal autopercebida.

**Gráfico N° 4** Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia Monay según el sexo.

**Gráfico N° 5** Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida de acuerdo al tipo de gestión educativa de los escolares de 12 años.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Calcular la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, en la parroquia Monay del cantón Cuenca 2016.**MATERIALES Y MÉTODOS.** La metodología aplicada fue de tipo cualitativa, el diseño fue descriptivo, de técnica observacional transversal retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 252 fichas epidemiológicas de escolares de 12 años de edad. Los datos se obtuvieron de la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca, a través del programa Epi Info, las cuales fueron analizadas por operadores quienes recibieron una previa calibración. **RESULTADOS:** Los resultados de la prevalencia de auto percepción obtenidos en la parroquia de estudio, indicaron que el 63% perciben la enfermedad periodontal y el 37% no la perciben, de acuerdo al sexo se obtuvo una mayor prevalencia de auto percepción en las mujeres con 73% y en hombres un 52%; según el tipo de sostenimiento educacional se obtuvieron diferencias significativas entre los porcentajes de escolares que acudieron en las escuelas privadas de los cuales el 46.2% auto percibieron su estado real de salud periodontal, en comparación con las escuelas fiscales que presentaron mayor porcentaje con 53.8%.

**PALABRAS CLAVES:** auto reporte, prevalencia, enfermedades periodontales, diagnóstico.

**ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of self-perceived periodontal disease in 12-year-old schoolchildren in the Monay parish of the Cuenca 2016 canton. **MATERIALS AND METHODS:** The applied methodology was of qualitative type, the design was descriptive, of current transverse observational technique. The sample consisted of 252 epidemiological records of 12-year-old students. The data were obtained from the database of the Catholic University of Cuenca, through the Epi Info program, which were analyzed by operators who received a previous calibration. **RESULTS:** the results of the prevalence of self-perception obtained in the study parish, indicated that 63% perceived periodontal disease and 37% did not perceive it, according to gender a higher prevalence of self-perception was obtained in women with 73% and 52% in men; According to the type of educational support, there were significant differences between the percentages of schoolchildren who attended private schools, of which 46.2% perceived their real periodontal health status, compared to the fiscal schools with the highest percentage with 53.8%.

**KEY WORDS:** self report, prevalence, periodontal diseases, diagnosis.

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

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo se enfatiza en evidenciar mediante la necesidad sentida la cantidad de escolares que auto perciben su estado de salud periodontal mediante la aplicación del Self report o auto reporte periodontal.

La evaluación de necesidades constituye un juicio de valor acerca de cuáles son los problemas y necesidades que afecta la enfermedad periodontal que se ven involucradas; encía, cemento dentario, ligamento periodontal y hueso alveolar. La determinación de prioridades no sólo debe contemplar la selección de los problemas objeto de intervención, sino indicar los problemas sobre los que, primeramente, se precisa un mayor conocimiento de sus causas y soluciones de la enfermedad periodontal; por lo cual establecer prioridades y hacer propuestas de intervención y de planificación.

La auto percepción periodontal tiene como objetivo permitir al paciente auto valorar su estado de salud bucal así como que tome conciencia del riesgo que provoca padecer dicha patología , además podría motivar a lograr estilos de vida más saludables y con menores riesgos.

Las periodontopatías son desarrollos patológicos que producen afección a los tejidos y revestimiento de la cavidad bucal. Tienden a presentarse en las primeras etapas sangrado de las encías que se denomina como gingivitis y si no son tratadas a tiempo producen lesiones más severas que llegan a producir periodontitis.

La enfermedad gingival se observa con mayor incidencia en jóvenes de manera que, las encías presentan características como enrojecimiento, edema, sangramiento gingival y sensibilidad. Ésta patología está relacionada con el huésped y la regular higiene oral, existiendo una predisposición en la pubertad por los cambios hormonales.

En la provincia del Azuay no contiene un perfil epidemiológico con suficientes datos sobre la autopercepción de la enfermedad periodontal por lo que no existe elementos de juicio que permitan establecer estrategias específicas a erradicar este problema.

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

El presente estudio investigativo se enfoca en la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años en la parroquia Monay del cantón Cuenca, 2016 se pretende conocer las causas y efectos que produce la enfermedad periodontal en los adolescentes, esta idea nació de la línea de investigación periodontal para poder realizar estudios de intervención comunitaria debido a la ausencia de datos epidemiológicos a nivel del país de la enfermedad periodontal auto percibida motivo por el cual surgió la necesidad de conocer la capacidad del paciente para entender, responder y auto valorar el estado de su salud periodontal.

Está investigación será de carácter descriptivo, ya que se pretende puntualizar en función de la enfermedad, además serán escritas en un vocablo sencillo para facilitar la comprensión de los lectores como son: padres de familia, maestros, etc.

La interrogante a investigar en esta investigación es la siguiente: ¿Cuánto es la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años en la parroquia Monay del cantón Cuenca en el año 2016?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación está enfocada principalmente a los escolares de 12 años de edad, que presentan en boca dentición permanente y se encuentra en la fase final del recambio dentario en los cuales se realizó el Self Report Periodontal.

Mediante este proyecto de investigación se logró obtener el nivel de auto percepción que tienen los escolares sobre su estado de salud periodontal, así como también podremos lograr la elaboración de un perfil epidemiológico regionalizado sobre la enfermedad.

La comunidad que va a participar en este estudio es la ciudad de Cuenca, principalmente la parroquia Monay, Es de gran importancia también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad local debido a que no se tiene estudios recientes de auto reportes para determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida en escolares

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

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Calcular la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, en la parroquia Monay del cantón Cuenca 2016.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián según el sexo.
- Identificar la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida de acuerdo al tipo de gestión educativa de los escolares de 12 años de la parroquia Monay.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Bases Teóricas

#### 4.1.1 Valoración patológica periodontal mediante la necesidad auto percibida.

La valoración es un medio eficaz que nos ayuda a evaluar las necesidades del cuidado de la salud bucal viendo la autopercepción de riesgo y enfermedades periodontales de la población, Pero raramente se ha utilizado para la enfermedad periodontal (Enfermedad Crónica Periodontitis). La disponibilidad de información de la enfermedad periodontal facilitaría Estudios epidemiológicos a una escala mucho más amplia, Integración de nuevos estudios sobre la enfermedad periodontal, Grandes estudios en curso, ayudan a facilitar la reducción de la Vigilancia de la periodontitis<sup>1</sup>.

#### 4.1.2 Evaluación de las necesidades de la enfermedad periodontal auto percibidas.

El objetivo de evaluar las necesidades en el cuidado de la salud es avaluar las necesidades insatisfechas de su salud y atención de salud de manera sistemática, recopilando la información necesaria para lograr cambios beneficiosos para la salud de la población.

En la evaluación de la necesidad dental el tipo de necesidad más comúnmente utilizado de evaluación en la planificación de la atención de la salud oral es normativa o profesionalmente definida necesidad sin embargo a pesar de su utilidad y uso extensivo la necesidad no está exenta de limitaciones. La necesidad, es la atención medica que se la puede definirse por la capacidad de beneficiarse de algún modo de la atención de la salud y en cuanto a la capacidad de una población para beneficiarse de la atención <sup>2</sup>.

Se ve el número de individuos afectados es decir la incidencia y prevalencia de la condición en cuestión; y la eficacia de los servicios de salud disponibles para tratar con ella<sup>2</sup>.

Así la podemos clasificar en tres tipos de necesidades según Bradshaw:

1. **Necesidad Normativa:** es al estado de la salud oral considerado como necesitado de una intervención por un profesional de la salud esta es la evaluación de un odontólogo necesidad de prótesis, operatorias, extracciones<sup>2</sup>.
2. **Necesidad Percibida:** es la valoración individual de su estado de las piezas dentales en boca el deseo de mejorar su cavidad bucal<sup>2</sup>.

3. **Necesidad Expresada o Demanda:** depende de las necesidades observadas por los seres humanos que se convierte en una necesidad para buscar ayuda de un profesional<sup>2</sup>.

En cuanto este estudio se orienta en hacer uso del auto percepción de aquellos pacientes enfatizando una mejor calidad de vida basándose en la aplicación de medidas de asistencia sanitaria, así tratando de ver cambios satisfactorios en la salud bucal de cada individuo<sup>3</sup>.

#### **4.1.3 Validación auto informada de la enfermedad periodontal.**

El auto-reporte es un medio eficiente y aceptado para evaluar muchas características de la población, factores de riesgo y enfermedades, información sobre los signos auto informados de los pacientes, síntomas, percepciones o conocimiento de gingivitis o la enfermedad periodontal o el tratamiento, mientras que hay medidas relativas a las necesidades percibidas de tratamiento o antecedentes familiares que fueron desechadas. Frente a la gran cantidad de alteraciones las investigaciones epidemiológicas realizadas en el transcurso de estos años han mostrado un cambio innumerable<sup>4</sup>.

#### **4.1.4 Auto percepción de la patología periodontal.**

La auto percepción inicia desde que la persona que la padece no sabe de la enfermedad y se observa si hay la posibilidad de que la tenga, según determinados factores que contiene cada individuo<sup>5</sup>.

Estas pueden encontrarse en etapas tempranas en forma de gingivitis y al no ser precozmente diagnosticada y tratadas pueden evolucionar hacia las lesiones más complejas en el adulto, la periodontitis<sup>6</sup>.

El sangrado de las encías es la enfermedad denominada gingivitis que tienen mayor afluencia en niños y jóvenes, siendo un fase reversible habiendo el cuidado adecuado en la cual afectan las encías y al no ser tratadas existe el desarrollo hacia una periodontitis, las características de la gingivitis que podemos observar son el color rojizo, presencia de edema, a su vez sensibilidad y sangramiento gingival, con proceso pandémico, al desarrollo de la patología periodontal<sup>7</sup>.

Va desarrollándose con el avance de la edad, asociada también una mala higiene de la cavidad bucal y depende también de los procesos de alteración hormonal que se da en la pubertad a su vez también depende de la placa dental que conforma un factor de peligro<sup>8</sup>.

En la cual en la actualidad el valor del cuidado de la cavidad oral depende de la prevención de la enfermedad periodontal de la forma que ofrezcan la motivación para los niños y los jóvenes.

En conclusión algunos estudiantes desconocen la relación entre la higiene bucal y la salud gingival no traen su cepillo dental a la escuela a pesar de tener conocimientos de la higiene bucal de tal manera que se da la presencia de la enfermedad gingival<sup>7, 8</sup>.

#### **4.4.5 Factores que influyen la enfermedad periodontal.**

La patología periodontal contiene un grupo de estados patológicos del tejido y las piezas dentales causando inflamación e infecciones. La enfermedad gingival y la periodontal está en grupo de patologías más asociadas del ser humano, la prevalencia y la severidad de las periodontopatías tiene la variación dependiendo de los factores tanto ambientales, sociales, patologías bucales principalmente depende de la limpieza bucal del género humano<sup>9</sup>.

Las bacterias son los desencadenantes en la etiología de la periodontitis valoración que es el factor causal y no el microorganismo el que da el efecto de la combinación huésped parásito. Los factores que afectan las defensas del huésped generalmente son factores ambientales sociales, sistémicos y el estilo de vida<sup>9</sup>.

Norman, en una investigación en el año 2011 de la enfermedad Periodontología observo la severidad y la extensión nos dice que la enfermedad depende la educación factor económico que en el proceso que disminuye la educación aumenta la enfermedad, y a las persona con posibilidades económicas y educación tienen una mayor excelencia en el cuidado de la higiene bucal<sup>10</sup>.

#### **4.1.6 Historia de la auto percepción en la Periodontología.**

Desde los inicios de la historia en las personas se han encontrado en la cavidad oral enfermedades periodontales y gingivales y se han puesto diversas denominaciones según como se le encontraba la patología. La periodoncia o la periodontología cumple una etapa muy específica En países del vocablo español utilizan determinados nombres periodoncia, periodontal, y en otros paradoncia, paradencia, paradenciopatías, y otros<sup>11</sup>.

Fermín Carranza hace un énfasis etimológico indica sobre la utilización de las palabras paradencio, paradentium en el país de Argentina, como un nombre europeo en la cual indica la apatía y cambio por la palabra parodontium (paradoncia) por la A.A.P. "por razones etimológicas"<sup>11</sup>.

En USA utilizaba la palabra periodontium. Se utilizó como nombre clave para indicar la escuela y la ubicación regional es el lenguaje una forma de indicar la escuela<sup>11</sup>. La "Academia Americana de Periodontología" define la palabra para como una palabra clave que significa cercano o próximo de, y peri como palabra que tiene el significa de indicarnos que se encuentra entorno o rodeando. De esta manera nos indican que la manera más adecuada para el uso de las palabras peri, que hace referencia a tejidos y enfermedades que rodean a las piezas dentales y no al enunciado próximo o rodeado Esta es la terminología que se utilizó en el idioma ingles<sup>11</sup>.

### **Estudios paleontológicos.**

Nos demuestra que la enfermedad de las encías denominada enfermedad periodontal estaba presente en diversas culturas en donde existía la necesidad de atenderla<sup>11</sup>.

### **Historia de las civilizaciones antiguas.**

Esto es alrededor de 3000 años antes de cristo en el cual la civilización de sumerios lo realizaban su limpieza dental con palos delgados de oro que se insertaban en los espacios interdetales<sup>11</sup>.

En la civilización de Babilonios y Asirios para mejorar la enfermedad en las encías utilizaban como recurso realizar masajes en las encías con diversas plantas medicinales<sup>11</sup>.

En los Egipcios fue la enfermedad periodontal la que más se encontraba en esta población<sup>11</sup>.

En la cultura Papiros de Ebers ellos utilizaban remedios caseros de diversas plantas y minerales con la finalidad de que no avance la enfermedad periodontal y poder evitar ya que los dientes están con movilidad sangrados y en esa etapa no creían en la atención quirúrgica<sup>11</sup>.

En la India dedicaron tiempo de estudio para poder detener la enfermedad periodontal utilizaron varios métodos y técnicas el cepillado que se le denomino varilla de astringente<sup>11</sup>.

Los Fenecios observa la movilidad dental y para evitar el fracaso de extracción de las piezas dentales crean un mecanismo para que puedan mantener las piezas en boca mediante una férula de alambre<sup>11</sup>.

Los Hebreos reconocen la importancia d la higiene bucal<sup>11</sup>.

Creadores de diversos mecanismos para detener las piezas dentales en boca Hipócrates de Cos (460-377) antes de Cristo. Se le denomino como maestro de la

medicina moderna porque investigo que el problema de la enfermedad periodontal era a causa del cálculo dental lo que provocaba la movilidad y el sangrado gingival<sup>11</sup>.

En Roma los Etruscos: hace 735 años antes de Cristo en esta época no conocían la enfermedad periodontal en la cual realizaban dentaduras artificiales para mejoramiento de la masticación<sup>11</sup>.

**Aulo Cornelio Celso (25<sup>a</sup>.c-50d.c):** indicaba que la movilidad de las piezas dentales está comprometida con la debilidad de las raíces como tratamiento para evitar mayor movilidad hacían que mastique frutas como la manzana y que mantenga el jugo en boca para posteriormente tocar con hierro al rojo vivo y luego masajearlas con miel<sup>11</sup>.

**Abu'l Qasim (936-1013):** indica que la periodoncia tiene relación con el cálculo y describe la técnica para poder limpiar el cálculo de las piezas dentales creando de esta manera instrumentos para el raspado<sup>11</sup>.

### **Renacimiento.**

**Paracelso:** indicó como se desarrollaba la enfermedad periodontal en la cual determino que el cuerpo absorbía los nutrientes y el material de desecho que no podía desecharse y era esto lo que se presentaba como cálculo y era lo que provocaba el dolor de las piezas dentales<sup>11</sup>.

**Anto Van Leeuwenhoek (1632 – 1723):** mediante el microscopio observo la presencia de microorganismo y describió la flora bacteriana de la cavidad bucal<sup>11</sup>.

### **Siglo XIX.**

Leonard Koecker (1785-1850) Describió los procesos inflamatorios en la encía y el cálculos en las piezas dentales, que provocan a su vez movilidad y exfoliación. Indicaba que es necesario la limpieza bucal después de cada comida utilizando el cepillo dental, indicó que no era bueno la ferulización debido a que provocaba que se aflojaran las piezas dentales que se encontraban firmes Recomendó evitar colocar prótesis y posponer el tratamiento de caries hasta que mejore el tratamiento de las encías<sup>11</sup>.

D. Milles (1853-1907) creía que la enfermedad periodontal no era provocada por una bacteria específica sino por una variedad de microorganismos que habitan en la cavidad bucal<sup>11</sup>.

## **Siglo XX.**

William hunter (1900) publicó un artículo relacionaba la odontología con las enfermedades crónicas y reumáticas por lo que recomendaba la extracción de todos los dientes con infecciones periodontales y periapicales para evitar enfermedades sistémicas, lo que llevo a la extracción indiscriminada de dientes incluso se llegó a extirpar las amígdalas. Esta teoría de la infección focal fue rechazada cuando se observó que las extracciones no eliminaban ni reducían las enfermedades sistémicas<sup>11</sup>.

### **4.1.7 Definición de la periodoncia.**

La periodoncia es la rama de la odontología que estudia todos tejidos que se encuentran alrededor de las piezas dentales y a su vez el tratamiento que se les da a las determinadas enfermedades periodontales<sup>12</sup>.

La periodoncia se define al estudio de aquellas estructuras del soporte de las piezas dentales; tratando de mantener su estado en perfectas condiciones, brindando las diversas funciones estéticas<sup>12,13</sup>.

Los tejidos y las estructuras no solamente están en la fisiología natural, he aquí también se ponen en consideración las desviaciones que no se encuentran en condiciones normales se les denomina patológicas. (Goldman, 1942)<sup>13</sup>.

### **4.1.8 Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.**

Dada la alta prevalencia que se presenta de enfermedades bucales tales como caries periodontopatías y mal oclusiones, todos los seres humanos estamos expuestos a diversa patologías<sup>14</sup>.

La caries y la patología periodontal atacan en la mayoría la afección de la cavidad dentaria estando presente en el trascurso de la vida indistintamente del género, color de piel, años de edad, pero su mayor parte de casos esta enfermedad se da en poblaciones que tiene un nivel socioeconómico bajo<sup>14,15</sup>.

La caries tiene vínculo con la enfermedad gingival y con la periodontopatías no hay vinculo considerable, en el que la cariosidad de las piezas dentales es un agente peligroso bastante amplio en la gingivitis ayudando así a la creación de placa bacteriana y microbiota del surco<sup>15</sup>.

La caries es un factor que ayuda a perder estructura ósea posiblemente por la alteración en la formación de la placa y con el desarrollo de su acumulación<sup>15</sup>.

Las obturaciones deficientes son factores que ayudan al proceso de la gingivitis debido a que se acumula la placa bacteriana y al cambio en la composición de la placa bacteriana. Lo que ayuda a la instauración de la gingivitis<sup>16</sup>.

Albandar encontró relaciones significativas indica que los pacientes con obturaciones defectuosas es mayor el porcentaje de que tengan gingivitis a las personas que contengan obturaciones clasificadas no deficientes<sup>16, 17</sup>.

La higiene bucal deficiente tiene una amplia relación con la gingivitis y la periodontitis, las personas con una higiene deficiente tienen un promedio del 10 a 20 veces más probabilidades de contener una enfermedad periodontal<sup>18</sup>.

En cuanto a las malas oclusiones también provoca una mala higiene debido a la posición de las piezas dentales en boca lo que provoca la formación de placa bacteriana a su vez variación de los microorganismos del surco<sup>18, 19</sup>.

El problema de la enfermedad periodontal crónica es la variación y la carencia de control, lo fundamental es ejecutar periódicamente exámenes a los diversos pacientes, brindándoles un tratamiento temprano y promoviendo a que se motiven a obtener una buena para estimulando a su autocuidado<sup>19</sup>.

#### **4.1.9 Epidemiología y Prevalencia de la enfermedad gingival.**

La epidemiología evalúa la prevalencia de las enfermedades y la asociación que puede presentarse con diferentes condiciones y enfermedades, lo cual permite la identificación de las poblaciones de alto riesgo y las medidas de valor potencial para la prevención de las mismas.

Las encuestas epidemiológicas de gran escala requieren empleo de preguntas de un auto reporte que nos ayuden a tener información en relación con la salud de los diversos grupos de población que les vamos a estudiar y la prevalencia se define a la cantidad de personas afectadas por una determinada característica, en un momento determinado y que usualmente se emplea en enfermedades de evolución lenta o crónica<sup>20, 21, 22</sup>.

#### **4.1.10 Enfermedad periodontal.**

Las enfermedades periodontales que afectan a los niños y adolescentes son numerosas siendo un proceso inmune – inflamatorio y se agrupan en diferentes grupos la gingivitis y la periodontitis de inicio precoz y gingivitis y periodontitis necrotizante asociada a enfermedades sistémicas<sup>16,22</sup>.

La forma más común asociada en niños es la gingivitis asociada a la pubertad y la periodontitis puede ser localizada o generalizada dependiendo de su localidad, todas la periodontitis se deben a microorganismos de la placa dental y la enfermedad avanza en individuos susceptibles<sup>23</sup>.

La placa dentobacteriana tiene relevancia en la enfermedad de la encías porque es un agente denominado químico – de microorganismos de potente combatividad en la mucosa ya que contiene capacidad bacteriano de cocos y bacilos Gram positivos y negativos, fuso bacterias espirilos<sup>13,17</sup>.

Por lo tanto en estudios se ha comprobado que la presencia alta de caries dental es una condición de manifestación por el grado de infectividad en la cavidad bucal y es comprensible esperar que los niños que tienen alta cantidad de caries puedan presentar inflamación del tejido gingival<sup>17</sup>.

#### **4.1.11 Clasificación periodontal.**

##### **4.1.11.a Enfermedades gingivales inducidas por placa bacteriana.**

Existen ciertas características afiliadas a la placa ayudan a identificar el problema, pero han sabido tener presente que van solo han encontrar molestias y signos en la encía pero jamás en lo que resta de la estructuras cuando observamos encontramos una encía agrandada es decir inflamada el contorno de la encía desarrollada debido a la presencia de fibrosis y edema , otra manifestación color rojo o azul todo estos son detalles que nos indican a su vez tejidos periodontales sin pérdida de inserción o estables aunque en tejidos periodontales reducidos . Y pueden ser apartados de presencia o ausencia de factores locales y modificados por condiciones sistémicas, medicamentos y malnutrición<sup>14,23</sup>.

#### **4.1.11. b Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos.**

La gingivitis por factores sistémicos está relacionada con la pubertad esta contiene la mayoría de las características de la gingivitis inducida por placa bacteriana, pero esta tiene una característica relevante que contiene un desarrollo elevado de las encía y poca cantidad de placa bacteriana en el estado circumpuberal. Esta gingivitis puberal es causado por los cambios hormonales en la cual hay un aumento de testosterona en los hombre y el estradiol en las mujeres son los responsables de los cambios que presenta la encía<sup>12, 24</sup>.

#### **4.1.11.c Enfermedades gingivales no inducidas por placa bacteriana.**

Son manifestaciones de enfermedad de origen viral pueden ser inducidas por hongos, virus, reacciones alérgicas a diversos materiales odontológicos, lesiones traumáticas, incluso lesiones de origen genético<sup>16, 25</sup>.

#### **4.1.12 Prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales.**

Los autores han estudiado la prevención y el control de las enfermedades periodontales a nivel comunitario la estrategia está en fomentar la responsabilidad individual sobre el cuidado de la salud periodontal atravez de la educación de la higiene bucal<sup>16, 17, 25</sup>.

Echeverría y Manau proponen algunos métodos tales como concientizaren la educación a la población sobre los signos y los síntomas de las enfermedades periodontales que permitan a las personas susceptibles conocer lo posible cuando es necesario la ayuda de un profesional<sup>17, 25</sup>.

En la época de Hipócrates nos indica de manera factible evitar las afecciones que sanarlas, pero a pesar de esto para evitar es importante saber todas las causas y las condiciones del surgimiento de las afecciones<sup>18,25</sup>.

La prevención en estomatología en estos últimos años han experimentado una gran diferencia de transformación al evolucionar una fase mecánica a una científica al dar una serie de medidas preventivas que dan como finalidad para poder conservar la anatomía y la fisiología de las estructuras que se encuentran en la cavidad oral<sup>25</sup>.

#### 4.2 Antecedentes de la investigación.

- **Obra: Artículo de Revista:** “VALIDEZ DE AUTO REPORTE DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS”<sup>4</sup>.

**Autores:** Hadeel M. Abbood.

**Resultado:** El objetivo esta revisión sistemática fue evaluar la validez de las medidas de auto- reporte en el diagnóstico de la enfermedad. La revisión siguió las directrices PRISMA. MEDLINE, y en Google ACADÉMICO se realizaron búsquedas hasta enero de 2016. Dos revistas periodontales se buscaron y manualmente. Dos revisores realizaron de forma independiente la selección de estudios y extracción de datos. Todos los desacuerdos se resolvieron después de la discusión con un tercer revisor. 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 la 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 modalidad 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 Auto percepción 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.

- **Obra: Artículo de Revista:** “PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE ENFERMEDAD PERIODONTAL CRÓNICA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS”<sup>10</sup>.

**Autor:** Raúl O, Héctor A, Agustín Z.

**Resultados:** El 81.2% de los pacientes presentaron necesidad de tratamiento, aunque llega a ser del 91.9% la frecuencia de quienes requieren de mejorar el cepillado hasta el tratamiento quirúrgico.

En encías que sangran, hubo un 47.7% de pacientes que sangran ubicándose en los que requieren tratamiento y los que no sangran que son un 52.3%, sólo requieren tratamiento preventivo.

La movilidad dentaria la presentó el 16% mientras que el 84% no la presentó; el 12.8% presentan dientes separados y el mal sabor de la boca se presentó en el 32.2% de los pacientes; solo el 6% de pacientes manifestó sensación de picor en las encías y que se alivia al estimular con un palillo, sin embargo el 94% no presentan estos síntomas pero requieren predominantemente tratamiento preventivo.

La sensibilidad dentaria se presentó en el 74% y la halitosis en un 57% de los casos pero el 42.3% no está asociada con tratamiento periodontal.

La frecuencia de profilaxis es muy parecida entre las categorías consideradas, aunque sobresale que acerca del 40% no se les ha practicado nunca.

- **Obra: Artículo de Revista:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN UNA MUESTRA DE EMPLEADOS EN MEDELLÍN”<sup>13</sup>.

**Autor:** Andrés Duque, Carolina Cuartas, Carolina Muñoz, Yaneth Sánchez

**Resultado:** La enfermedad periodontal es una patología de origen bacteriano con manifestaciones inmunoinflamatorias que desencadenan pérdida de inserción y soporte del diente, últimamente se ha encontrado relación de esta con otras enfermedades sistémicas. Según el último Estudio Nacional de Salud Bucal en Colombia (ENSAB III 1998), los conocimientos y prácticas de la enfermedad periodontal son más deficientes que para otras patologías. El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal de una determinada población, analizando el impacto de una charla educativa y motivacional. El nivel de conocimiento pasó de  $2,38 \pm 0,78$  a  $3,39 \pm 0,81$  con un aumento del 42,4%.

- **Obra: Artículo de Revista:** “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN NIÑOS”<sup>14</sup>.

**Autor:** Joany Duque, Amado Rodríguez, Gisela Countin.

**Resultado:** El objetivo de caracterizar los principales factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal. Se investigó una población de 2 995 niños de 9, 12 y 15 años, de los cuales se tomó una muestra aleatoria aproximadamente 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 el 35,00 %, el apiñamiento dentario en el 26,70 y las obturaciones defectuosas el 66,70 % de los casos.

- **Obra: Artículo de Revista:** “PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL MEDIANTE EL ÍNDICE PERIODONTAL (CPITN) EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL COLEGIO LUIS FELIPE BORJA DEL ALCÁZAR QUITO 2014”<sup>16</sup>.

**Autor:** Gavilánez A.

**Resultado:** Según los datos estadísticos se estableció la relación entre enfermedad periodontal según el género se estableció que el 53,3% son de género femenino y presentan enfermedad periodontal leve, mientras que el 54,5% son de género masculino y presentan enfermedad periodontal moderada a los 16 años se presentan enfermedad periodontal moderada con el 27,3%. La relación de enfermedad 4 periodontal con la frecuencia de cepillado adolescentes que dicen cepillarse 2 veces al día presentaron enfermedad periodontal moderada con el 63,6% y como consecuencia que no utilizan hilo dental en su higiene bucal presentaron el 87,2% con enfermedad leve y el 12,8% con enfermedad moderada.

De acuerdo con la frecuencia del cepillado adolescentes que dicen cepillarse 2 veces al día se presentaron con el 85,7% con presencia de bolsas patológicas. Por la falta de utilización de hilo dental se presenta el mayor porcentaje por la presencia de cálculo con el 57,0%.

- **Obra: Artículo de Revista:** “ESTADO GINGIVAL EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE EDAD”<sup>19</sup>.

**Autor:** Oliú M, López A, Casternaux M, Márquez M, Quinzán A.

**Resultados:** La adolescencia por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social, se considera una etapa de riesgo en la cual pueden darse las bases para la aparición de enfermedades. Los adolescentes tienen una percepción de riesgo muy baja, lo que contribuye a que estén alejados de los servicios de salud. Más de la mitad de los examinados se encontraron enfermos con un 71.8%, sin embargo en el estudio predominó el sexo femenino con un 52.2%. Del total de adolescentes examinados el 69.8% presentó higiene bucal deficiente y solo el 30.2% obtuvo

la condición de eficiente. Se observa que dominó la gingivitis leve en el estudio con 109 para un 49.4% seguido de los pacientes con gingivitis moderada (28.0%). El empaquetamiento de alimentos fue el factor de riesgo que se presentó en menor cantidad de casos aunque favoreció la aparición de la enfermedad en 73%.

- **Obra: Artículo de Revista:** “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PREESCOLARES DE LA CIUDAD DE MÉXICO”<sup>21</sup>.

**Autores:** María Lilia Adriana Juárez

**Resultado:** La enfermedad periodontal constituye uno de los padecimientos de mayor frecuencia en la cavidad bucal, manifestándose principalmente como gingivitis en el paciente pediátrico. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y severidad de enfermedad periodontal en niños de edad preescolar de una zona del oriente de la Cd. de México. Presentaron alteraciones periodontales 70% de los niños. El promedio del IHOS fue de  $1.38 \pm 0.51$ ; IPMA  $0.62 \pm 0.72$  e IP de  $0.51 \pm 0.42$ . Los factores determinantes para enfermedad periodontal fueron la caries y las restauraciones con interferencia cervical, así como los procesos de erupción y exfoliación. La gingivitis crónica leve fue la más observada.

- **Obra: Artículo de Revista:** Artículo de revista: “AUTO REPORTE DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL VALIDACIÓN DE UN ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO”<sup>22</sup>.

**Autores:** George W. Taylor

**Resultado:** el objetivo de este análisis secundario de datos era identificar los elementos de auto – informe suficientemente correlacionado con la enfermedad periodontal para su uso cara a cara a través entrevista telefónica. Se recogieron datos para el análisis de un proyecto centrado en la salud oral que incluye artículos de entrevistas cara a cara con respecto a la auto - cuidado oral relacionado con la salud, la atención profesional, y las barreras; conocimientos, creencias y actitudes; comportamientos de riesgo; impacto en la calidad de vida y las características demográficas. Además, los participantes tuvieron exámenes orales completos. La edad, sexo, raza/ origen étnico, el tabaquismo, y los elementos de auto-informe relacionados con la salud periodontal constarían modelos de predicción con la máxima sensibilidad y especificidad.

Estos análisis sugieren que el auto-informe puede ser válido para la vigilia de la enfermedad periodontal, en lugar de los exámenes clínicos periodontales más costosos.

- **Obra: Artículo de Revista:** "GINGIVITIS CRÓNICA Y LA HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES DE LA SECUNDARIA BÁSICA RAÚL GONZÁLEZ DIEGO"<sup>23</sup>.

**Autor:** Mayán G, Beche B, Sosa I, Parejo D, Morales L.

**Resultados:** Una vez examinada la población, observamos que de 336 adolescentes la mayor cantidad de ellos estaban afectados, para 57.1%, estando sanos el restante 42.9, se destaca que en el grupo de 12 años se encontraba la mayor cantidad de individuos sanos.

Como encontramos un número considerable de afectados y los mismos aumentan con la edad no podemos bajar la vigilancia, en cuanto al trabajo educativo, de promoción y prevención. Por consiguiente, debemos fomentar desde edades tempranas modos y estilos de vida que garanticen mejores condiciones de salud bucal.

Con respecto a la gravedad de la enfermedad periodontal el 59.4% correspondió a la categoría de moderado, de los cuales el mayor número de enfermos lo encontramos en el grupo de 14-15 años. Se evidenció que la gravedad de la enfermedad periodontal aumenta con la edad.

La asociación entre gingivitis crónica e higiene bucal se evidenció que la mayoría de los pacientes tenía una higiene bucal deficiente, distribuida en 56.3% regular y 11.9% mala.

Mientras que la asociación de la gingivitis moderada de la enfermedad tenía higiene bucal deficiente, con un predominio de la categoría regular para 22.9%, seguido de la categoría mala con 8.3%.

- **Obra: Artículo de Revista:** Artículo de revista: "EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS DE AUTO INFORME PARA LA PREDICCIÓN LA POBLACIÓN CON PREVALENCIA DE PERIODONTITIS"<sup>24</sup>

**Autor:** Paul I. Eke

**Resultados:** Evaluar el uso de medidas de auto informe de salud oral para predecir la prevalencia de la periodontitis en adultos en Estados Unidos. Se recogieron datos de 456 sujetos que participaron en un estudio de 2007 realizado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cada sujeto respondió ocho preguntas de auto-reporte de salud bucal predeterminados obtenidos de entrevista en persona y se les dio un examen periodontal total de la boca utilizando el protocolo Nacional de encuestas de examinación de Nutrición y Salud. El modelo multivariable de medidas de salud oral de auto informe específicos es prometedor para la predicción de la prevalencia de la periodontitis severa, lo que confirma las evaluaciones anteriores de una encuesta nacional. Estos resultados justifican los estudios preliminares de auto- informe de las medidas de salud oral para su uso en la vigilancia de la periodontitis en la población adulta de Estados Unidos.

## **5. HIPÓTESIS**

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

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO.

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es Cuantitativo.

**Diseño de Investigación:** Descriptivo

**Nivel de la Investigación:** Descriptivo

**Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Transversal retrospectivo.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de 252 fichas epidemiológicas de la parroquia Monay, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia <sup>(26,27)</sup>.

### 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 incluirán en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados a los centros educativos, de la ciudad de Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE.

#### 2.1. b. Criterios de exclusión:

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

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo estadístico</b>	<b>Escala</b>
Enfermedad periodontal autopercebida	La autopercepción hace referencia a la cognición de la persona que le permite verse así mismo, en la realidad que le rodea	Características percibidas por el paciente de inflamación, sangrado, halitosis y en casos ,más severos de movilidad dentaria	Percibe No Percibe	Cualitativa	Nominal
Sostenimiento educativo	Estructura mediante la cual se sustenta la enseñanza de un país	Cobros autorizados a las instituciones en el marco legal Ecuatoriano	Fiscal Particulares	Cualitativa	Nominal
Genero sexual	Conjunto de condiciones anatómica, físicas y psicológicas que caracterizan a la mujer y al hombre	Conjunto de características físicas que diferencian al hombre de la mujer	Hombres Mujeres	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 (Anexo 1); para registrar los datos que constan en la ficha epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca (Anexo 2), que constan de 6 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de mal oclusiones y la sexta de Auto reporte 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 Core5.

### **4.3 Materiales.**

Entre los materiales que se empelarán están, los material de escritorio.

### **4.4 Recursos.**

Los recursos que se utilizaron fueron los datos recolectados a través de las fichas epidemiológicas que fueron enumeradas en portafolios de manera ordenada. Esta información fue posible con la ayuda de 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 Monay 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 Procedimiento de la toma de datos.**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas epidemiológicas de la parroquia “Monay”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2,

El Estudio de prevalencia de enfermedad periodontal autoreportada busca describir cuantitativamente el problema en escolares de 12 años de edad. Utilizando la base de datos de las fichas epidemiológicas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo de Junio a Agosto.

### **5.3.a Método de examen**

Para la toma de datos se realizó las preguntas de la ficha epidemiológica del Auto reporte periodontal, leyendo con claridad y pausadamente para un mejor entendimiento y si es necesario leer nuevamente. De esta manera las fichas epidemiológicas fueron llenadas por los examinadores y posteriormente ingresadas a la base de datos en el programa EPIINFO.

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

Se realizó las encuestas de Auto reporte de Periodoncia, los datos se consignan en las casillas correspondientes de la ficha epidemiológica. Se analizó las 11 preguntas del Auto reporte realizada por los encuestados que se detalla a continuación

## 6. PROCEDIMIENTO EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculará la prevalencia de la autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en los escolares de 12 años utilizando la siguiente prueba estadística:

- Medidas de variabilidad: Prueba de Chi-Cuadrado para determinar las diferencias significativas en la distribución de los grados del componente estético en función del sexo, al tipo de institución y al grado de necesidad.

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

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

## 7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

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

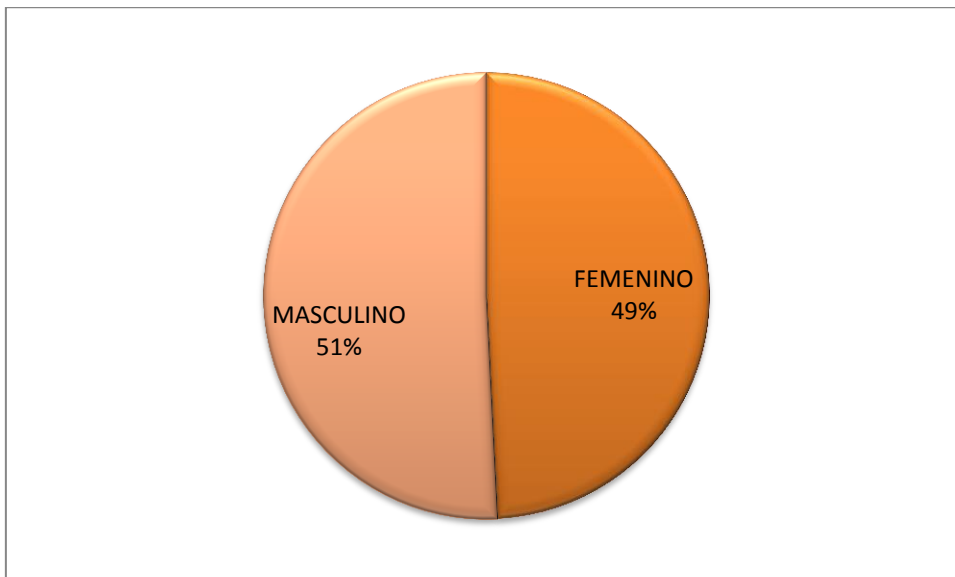
## **CAPÍTULO III**

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

## RESULTADOS

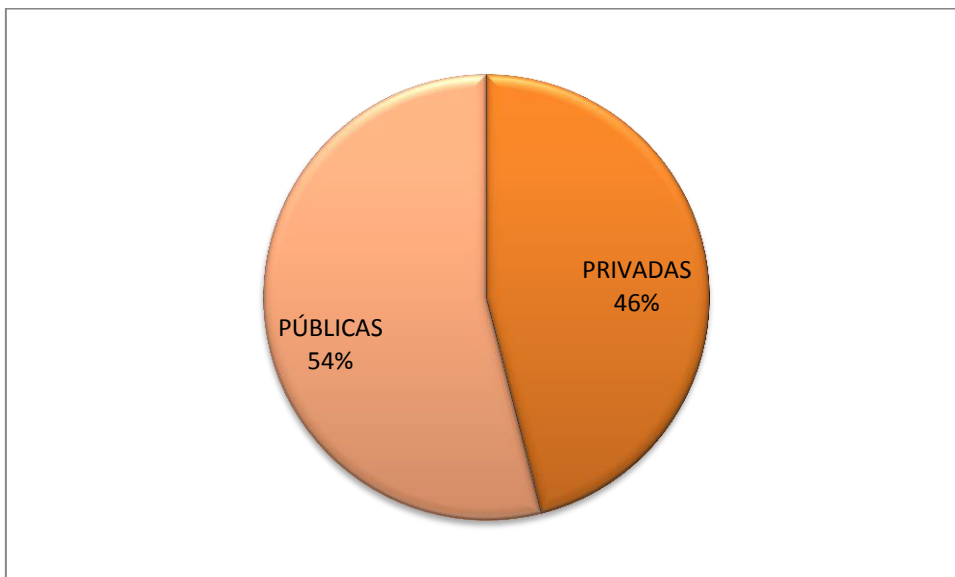
A continuación se presentan los resultados obtenidos de la revisión de 252 fichas epidemiológicas correspondientes a los escolares de 12 años de edad de la parroquia de Monay de la Ciudad de Cuenca.

### GRÁFICO Nº 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCOLARES SEGÚN EL SEXO.



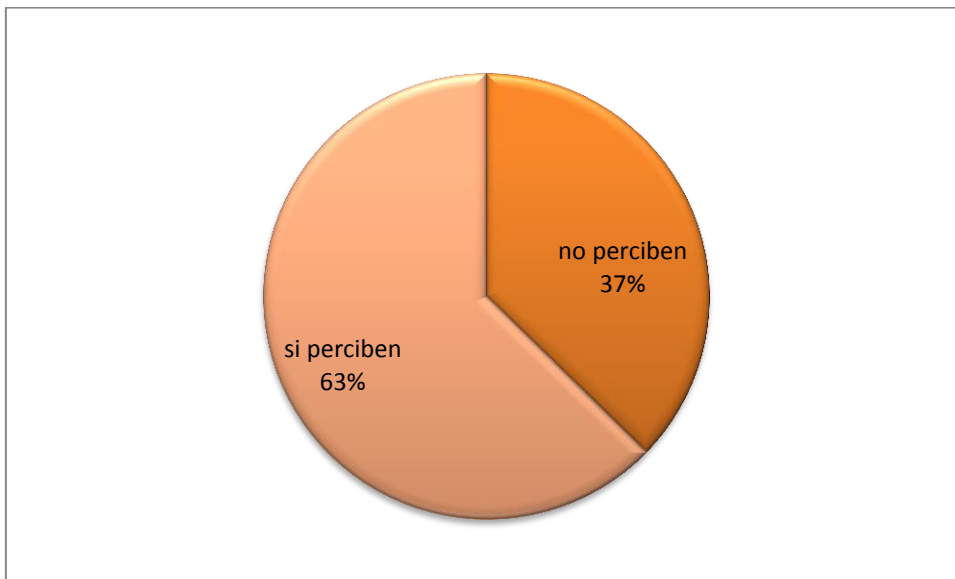
**Interpretación:** De acuerdo a esta tabla podemos indicar que hay una mayor cantidad de escolares del sexo masculino con el 51% en relación al sexo femenino con el 49%.

## GRÁFICO Nº 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCOLARES SEGÚN LA GESTIÓN ACADÉMICA



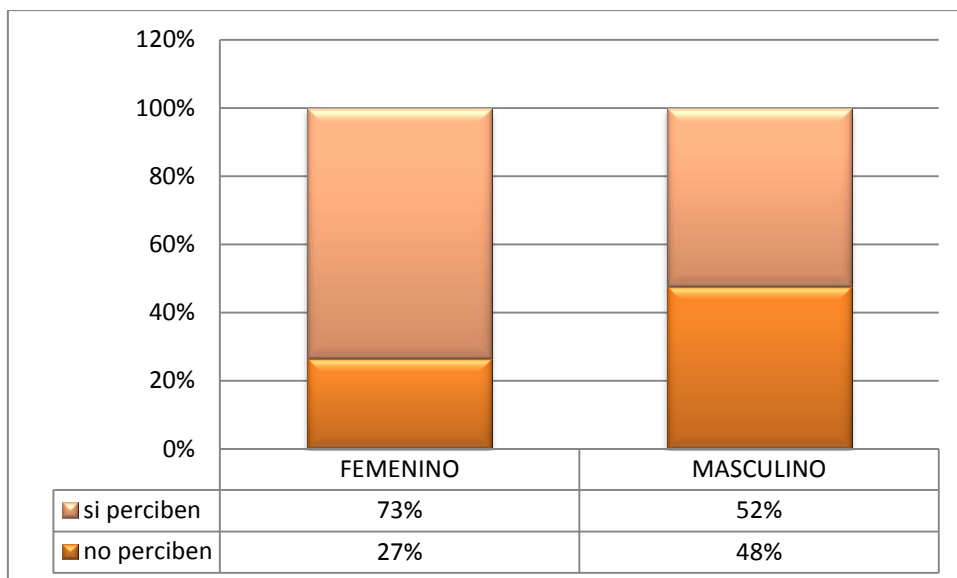
**Interpretación:** En cuanto a la distribución de alumnos de acuerdo a la gestión académica se indica que los establecimientos públicos presentan un mayor porcentaje de alumnos con el 54%, en comparación con las instituciones privadas que presentan el 46%.

**GRÁFICO Nº 3. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTOPERCIBIDA.**



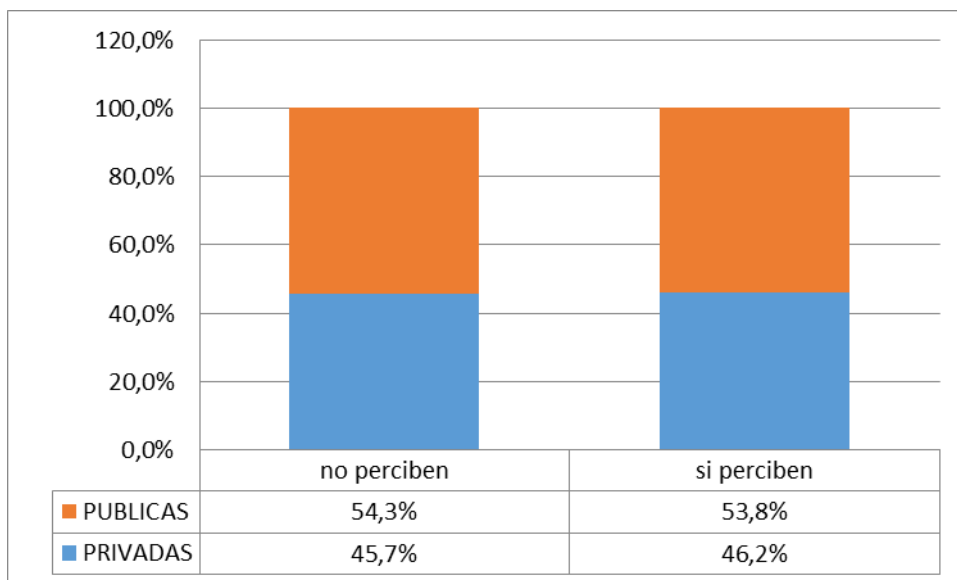
**Interpretación:** Los datos analizados de las fichas epidemiológicas indican que de 252 escolares el 63% perciben la enfermedad periodontal de esta manera nos revelan que hay un alto impacto de los escolares hacia la percepción de la patología, mientras que el 37% no auto perciben la enfermedad.

**GRÁFICO Nº 4 PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTOPERCIBIDA POR LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA MONAY SEGÚN EL SEXO.**



**Interpretación:** El presente gráfico nos indica que el sexo femenino tiene una mayor autopercepción sobre su estado de salud periodontal con el 73% de escolares, mientras que en el sexo masculino con 52% escolares presentando una menor cantidad en comparación a es sexo femenino. Nótese que el número de los alumnos del sexo femenino que no auto-reportan la enfermedad periodontal son relativamente bajos con el 27% en el sexo femenino mientras el sexo masculino tiene una mayor cantidad de escolares que no perciben la enfermedad periodontal con el 48% en el masculino.

**GRÁFICO Nº 5 PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTOPERCIBIDA DE ACUERDO AL TIPO DE GESTIÓN EDUCATIVA DE LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS**



**Interpretación:** El presente gráfico nos indica que tanto las instituciones públicas tienen una mayor autopercepción sobre su estado de salud periodontal con un 53.8%, mientras que los estudiantes de sector privado tiene una autopercepción de 46.2% presentado una menor cantidad de percepción. Nótese que el número de alumnos en el sector público que no auto-perciben la enfermedad periodontal es un valor de 54.3% mientras que en el sector privado menor cantidad de autopercepción de la enfermedad periodontal en un valor de 45.7% en relación a los porcentajes manifestados.

## 2. DISCUSIÓN

Se demuestra que la enfermedad periodontal está en el segundo lugar de la morbilidad bucal del mundo el cual afecta a gran parte de la población, demostrando que es un problema de salud pública. En el estudio realizado la muestra que se obtuvo está compuesta por 252 fichas epidemiológicas de las cuales el 51% correspondieron al sexo masculino y teniendo en menor cantidad el 49% de muestras del sexo femenino, las fichas analizadas se obtuvieron de la bases de datos del departamento de investigación de la Ucacue, se tomaron en cuenta las ocho preguntas realizadas a los estudiantes de 12 años de edad de las escuelas de la Parroquia de Monay para obtener la cantidad de la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida.

Dentro de la autopercepción de la enfermedad periodontal se pudo obtener en nuestro estudio que el 63% de los escolares perciben la enfermedad periodontal siendo esto un porcentaje alto de percepción mientras que los estudiantes que no auto perciben están en un valor del 37% de la enfermedad Juárez M<sup>21</sup>. en México 2011 obtuvo como resultado en su estudio el 70% que percibe enfermedad periodontal, estas cifras no tienen una diferencia marcada debido a que se encuentran en la etapa de desarrollo en la cual perciben una necesidad de tener una mejor calidad de salud bucal, en cuanto al estudio de Raúl O<sup>10</sup>. en México 2011 en su estudio obtuvo como resultado un valor de 47.7% de estudiantes que perciben la necesidad de tratamiento. Esta muestra nos indica una gran diferencia posiblemente a que en este estudio fue tomado en la edad de 6 años.

De acuerdo a la prevalencia de la enfermedad periodontal al género se presentó en el estudio que el sexo femenino tiene una mayor autopercepción sobre su estado de salud periodontal con el 73%, mientras que en el sexo masculino con 52% y en los estudiantes que no perciben la enfermedad periodontal en el género femenino se obtuvo como resultado un 27% y el género masculino que no auto perciben la enfermedad periodontal está en un valor de 48%. Gavilánez A<sup>16</sup>. en Quito 2014 Según sus estudios estableció que el 53,3% son de género femenino y presentan enfermedad periodontal, mientras que el 54,5% son de género masculino. Oliu M<sup>19</sup>. Santiago de Cuba 2014 en el estudio realizado en adolescentes de 12 años determino que el sexo femenino predominan más la enfermedad periodontal que en el sexo masculino con un valor de 52.2%. Nos indica que en los estudios realizados en la parroquia Monay de la Ciudad de Cuenca y de Santiago de Chile la prevalencia de la enfermedad periodontal predomina en el sexo femenino en la edad de 12 años de

edad y Gavilanes nos indica que la enfermedad periodontal esta predominando en mayor cantidad está en el sexo masculino ya que su estudio se realizó en estudiantes de la edad entre 15 a 18 años de edad, lo que puede deberse a la etapa de desarrollo de los adolescentes estudiados ya que sus relaciones interpersonales se intensifican en especial en el sexo opuesto. Rojo N<sup>10</sup>. México y en los estudios realizados se encontró un prevalencia mayor en las mujeres con un valor de 62.5% y en el género masculino un valor de 37.5% estos datos fueron en la edad de 30 a 34 años de edad en la cual determinamos que según el avance de los años y al no ser tratada se produce un avance de la enfermedad.

Se puede observar que el porcentaje de escolares que perciben poca o ninguna necesidad de tratamiento de enfermedad periodontal auto percibida en los planteles privados es de 46.2% auto perciben y no perciben el 45.7% y en las públicas auto perciben 53.8% y no perciben 54.3% de esta manera podemos manifestar que el nivel de enfermedad periodontal más frecuente se encuentra a nivel de escolares del sector público de la cual podemos destacar que los estudiantes que tiene mayor cuidado de la salud bucal es el sector privado debido a su nivel socio económico y a su estatus social. Este estudio no pudo ser comparado, debido a que no hay estudios realizados a nivel mundial referentes a los datos que necesitamos para las comparaciones por lo que es necesario realizar futuros estudios con poblaciones en la que los encuestados presenta características similares en cuanto a su nivel económico, educativo y en los accesos al servicio de salud.

### 3. CONCLUSIONES

La prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida es del 63%.

En cuanto al género se pudo determinar que en el sexo femenino existía autopercepción 73% y en el sexo masculino un porcentaje de 52%.

En la Gestión académica en las escuelas del sector público la prevalencia autopercebida de la enfermedad periodontal es de 53.8% y en el sector privado 46.2%.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Blicher B, Joshipura K. Validation of Self-reported Periodontal Disease:A Systematic Review In oral Biology & Medicine. Online [citado 10 June, 2005]; 84(10):881-890  
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16183785>
2. Sheiham A. Principles Dental Public Health. Community Oral Health. Quintessence Publishing Co. [Internet]. 2007 [citado 5 Agosto.2016]; 59-79.
3. Bedregal G, Margarita V. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. Rev. Méd Chile[Internet].2002[citado nov. 2002] ; 130: 1287-1294  
Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872002001100013](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002001100013)
4. Hadeel M. Validity of Self-Reported Periodontal Disease:ASystematic Review and Meta-Analysis. Journal of Periodontology Online [citado 5 Agosto.2016]; 13(1):1-14.  
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27523519>
5. Serrano J. Evaluacion de un cuestionario para la asignatura del riesgo individualen el desarrollo de las enfermedades periodontales. Periodoncia Y Osteointegracion.[Internet].2011[citado 5 Agosto.2016];21(2):1-10.Disponible en:<http://docplayer.es/7572851-Evaluacion-de-un-cuestionario-para-la-asignacion-del-riesgo-individual-en-el-desarrollo-de-las-enfermedades-periodontales.html>
6. Pérez H. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev Ciencias Méd.[Internet].2011[citado abril-Junio.2011];15(2) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006)

7. Olivera M, Iglesias J. Enfermedad Periodontal e Higiene Bucal en escolares. Rev Ciencias Médicas La Habana. [Internet].2009[citado enero.2009]; 15 (1) Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/414/html>
8. Donce C, Vidal M. Relation between oral hygiene and the gingivitis in the young people.Rev Cub Med Mil. [Internet].2011 [citado ene.-mar. 2011]; 40 (1) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006)
9. Alvear FS, Vélez ME, Botero L. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Rev Fac Odontol Univ Antioq. [Internet]. 2010[citado marzo 2010]; 22(1) 109-116
10. Rojo N. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. Rev. Odontológica Mexicana. [Internet].2011 [citado 15 Agosto.2016];15(1):31-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2011/uo1111f.pdf>
11. Shklar G. Antecedentes históricos de la Periodontología. En: Fermin A. Carranza.Periodontologia Clinica. 10<sup>ma</sup> ed. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A; 2010.p. 1-9
12. Lindhe J. Panos N. Epidemiologia de las enfermedades periodontales. En: Jan Lindhe. Periodontologia Clinica e Implantologia Odontologica. 5<sup>a</sup> ed. Buenos Aires:Médica Panamericana; 2009.p. 129-163
13. Duque A, Cuartas C, Muñoz C, Sánchez Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín. Rev. CES Odont[Internet].2011[citado, noviembre.2011];24(2):43-47 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v24n2/v24n2a04.pdf>
14. Duque J, Rodríguez A, Countin G. Factores de riesgo asociado con la enfermedad periodontal en niños. Rev. Cubana Estomatol[Internet].2006[citado 12 de marzo.2006];40Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072003000100009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072003000100009&script=sci_arttext&tlng=pt)

15. Ibarra B, Gavilánez M, Sánchez A. Prevalencia de enfermedad periodontal mediante el índice periodontal en adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Luis Felipe Borja del Alcázar. Quito : Quito: UCE;2014
16. Gavilanez Sanche A. Prevalencia de Enfermedad Periodontal Mediante el índice Periodontal (CPITN) en adolescentes de 15 a18 años del colegio “Luis Felipe Borja del Alcazar” Quito 2014[Tesis doctorado]. Ecuador. Universidad central del Ecuador; 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3742/1/t-UCE-0015120.pdf>
17. Márquez M, Caballero L. Comportamiento de las urgencias periodontales en pacientes de la Parroquia Olegario Villalobos, Maracaibo, Venezuela. Rev. CCM [online]. 2014[citado 2017-02-23];18(3): 391-402 .  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1560-4381.
18. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud.Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [online]. 2016[citado 2017-02-24]; 9(2):177-183.  
Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0719-0107.
19. Oliú M, López A, Casternaux M, Márquez M, Quinzán A.Estado gingival en adolescentes de 12 años de edad. Rev. Clin.Portales Medicos [online].2014[citado 25 -05-14]; 4(3)  
Disponible en: [www.revista-portalesmedicos.com/revista medica/adolescentes-estado-gingival-caries/4/](http://www.revista-portalesmedicos.com/revista%20medica/adolescentes-estado-gingival-caries/4/)
20. Pérez P, Cruz R, Bascones M. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [revista en la Internet]. 2008 [citado 2010 Jul 17]; 20(1): 11-25.  
Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=es.doi:10.4321/S1699-65852008000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=es.doi:10.4321/S1699-65852008000100002)
21. Juárez M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. Gac. Méd.[Internet].2009[citado may./jun. 2009];141 (3). Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132006000300003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132006000300003)

22. Taylor G. self-reported Periodontal Disease:Validation in an Epidemiological Survey. Journal of Periodontology Online [Internet].2007[citado 5 Agosto.2016];78(7)1-4.  
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17608612>
23. Reina G,. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego". Rev haban cienc méd [online]. 2012 [citado 2017-02-24]; 11(4) 484-495.  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000400008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400008&lng=es&nrm=iso). ISSN 1729-519X.
24. Eka P.Assessment of Self –report Measure for Predictiong Population Prevalence of Periodontitis. Journal of Periodontology Online [Internet].2009[citado 16Agosto.2016];80 (1):1-9. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17610399>
25. Musurlieva N, Stoykova M. Validation of a scale assessing the impact of periodontal diseases on patients' quality of life in Bulgaria.A Sistematic Review. Journal of Dental Research [Internet].2012[citado Septiembre./Octubre. 2012]; 23(5) 140-165 Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-64402012000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402012000500017)
26. Villavicencio E. Cuenca K. Vélez L. et al. Pasos para la planificación de Investigación Clínica. Revista Oactiva. [Internet]; 2016. [citado el 19 de diciembre 2016. 1(1). Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/OACTIVAA-UCACUE/article/view/20/22>
27. Villavicencio E. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas Personas debo encuestar? Research Gate [Internet]; 2011. [citado el 19 de Diciembre de 2016]. Disponible en:<https://www.researchgate.net/publication/283352423>

## **ANEXOS**

# Anexo 1.

## OPEN EPI



Enter - [FICHA12YEARS;FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

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

Pages: FICHA12YEARS, Page 1, Page 2, SELF REPORT

Page 1

NUMERO DE FICHA

NOMBRE: [ ] EDAD: 12 AÑOS SEXO [ ]

CANTÓN DE NACIMIENTO [ ] PARROQUIA [ ] Latitude [ ]

FECHA [DD/MM/YYYY] COLEGIO [ ] EXAMINADOR [ ] Longitude [ ]

**HIGIENE ORAL (IHO-S)**

PLACA BLANDA: PB 16, PB 55, PB 11, PB 51, PB 26, PB 65, PB 46, PB 85, PB 31, PB 71, PB 36, PB 75

PLACA CALCIFICADA: PC 16, PC 55, PC 11, PC 51, PC 26, PC 65, PC 46, PC 85, PC 31, PC 71, PC 36, PC 75

**CARIES DENTAL (CPOD /ceod)**

C18, C17, C16, C15, C14, C13, C12, C11, C21, C22, C23, C24, C25, C26, C27, C28, 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 Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages: FICHA12YEARS, Page 1, Page 2, SELF REPORT

Page 1

SELF REPORT ( 10NT) SOLO 12AÑOS [3]

**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 HAN 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? [Ye]

¿COMPARTES TU CEPILLO DENTAL CON ALGUIEN? [Nc]

[Name:SELFREPORTIONTSOLO12AÑOS] [Type:LegalValues]

## Anexo 2

## Ficha epidemiológica de 12 años de la UCACUE



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

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

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

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

**HIGIENE ORAL (IHO-S)**

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA		
16/55	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



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**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
------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------------

	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 molestias, enojos y/o ansiedad)	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 las tareas)	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

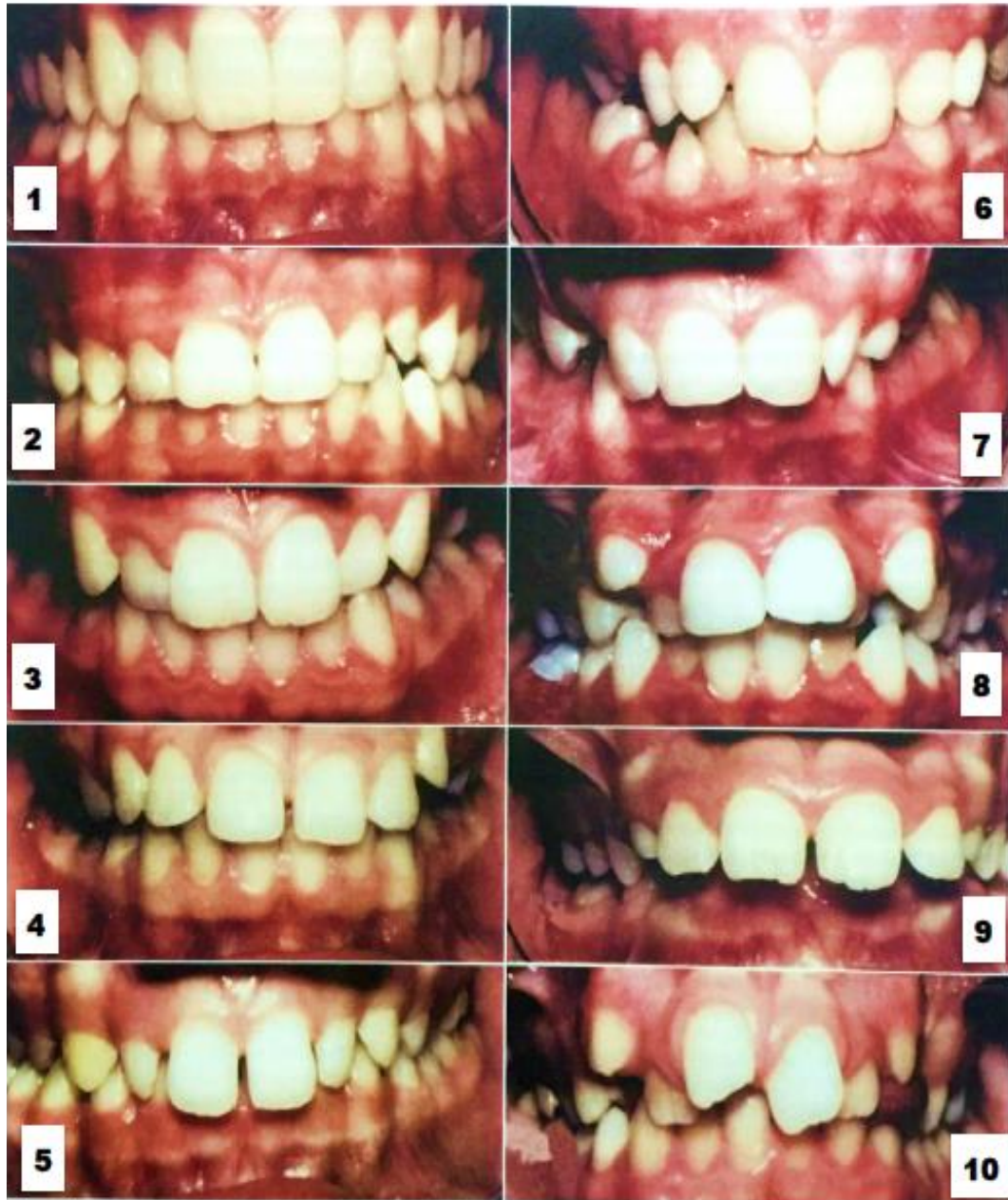
**SELF REPORT PERIODONCIA solo 12 años**

	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:**  
**Fotografías estándares del IONT**



## Anexo 4:

### Consentimiento Informado de la UCACUE

#### 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 HUO(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 Unidades Titulación



**Anexo 6:  
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

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

**Anexo 7:**

