



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**“EXODONCIAS ASOCIADAS A CARIES DENTAL O
ENFERMEDAD PERIODONTAL EN HOSPITAL JACOBO Y
MAELENA RATINOFF 2018”**

AUTORA:

Muñoz Román Raquel Amalia

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

López Jurado Santiago Andrés

Guayaquil, Ecuador

20 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Muñoz Román Raquel Amalia**, como requerimiento para la obtención del título de **odontología**.

TUTOR

f. _____
López Jurado, Santiago Andrés

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, 20 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Muñoz Román, Raquel Amalia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018**” previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 20 de marzo del 2019

LA AUTORA

f. _____
Muñoz Román, Raquel Amalia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Muñoz Román, Raquel Amalia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 20 de marzo del 2019

LA AUTORA:

f. _____
Muñoz Román, Raquel Amalia

Documento [URKUND.docx](#) (D48978825)

Presentado 2019-03-11 19:42 (-05:00)

Presentado por raquel.munoz96@hotmail.com

Recibido santiago.lopez.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo
⊕	Fuentes alternativas	
⊕	Fuentes no usadas	



Exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y MaElena Ratínoff 2018 Exodontia associated to dental caries or periodontal disease at hospital Jacobo and MaElena Ratínoff 2018.

Raquel Muñoz Román 1, Dr. Santiago López Jurado 2

Estudiante egresada de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

RESUMEN: Introducción: La pérdida de dientes es una respuesta compleja y en ocasiones sorprendente, por medio de este procedimiento se revela la historia del paciente que no solo da a conocer su enfermedad dental, sino que demuestra la escasa relación odontólogo –paciente. La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia en varias partes del mundo según varios autores. Objetivo: Identificar la prevalencia de exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Jacobo y MaElena Ratínoff 2018. Materiales y Método: Este estudio correspondió a una investigación clínica e imagenológica de carácter observacional –descriptiva y retrospectivo de corte transversal. El universo escogido estuvo conformado por 63 pacientes, obteniendo a través de ellos un total de 91 muestras. Resultados: Una vez realizada la evaluación clínica y radiográfica, los resultados reflejaron Higiene Oral deficiente 72,53% por Caries 59,34%, Enfermedad periodontal 56,04%, Movilidad dentaria con grado III 35,16% y el último criterio evaluado fue conocer el porcentaje con que incide la situación Socioeconómico para estos pacientes, presentándose 83,52% en el status bajo. Discusión: En cuanto el motivo de exodoncia Jafarín y Etebarian en el 2012 manifestaron que en Canadá y Jordania la principal causa de exodoncia dental fue la enfermedad periodontal a diferencia de este estudio que fue 36,26% por caries dental exclusivamente. Conclusión: La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia en este sesgo de población motivo por el cual acuden a centros de salud pública en donde el tratamiento más rápido para estas patologías es la extracción dental. Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

ABSTRACT: introduction: The loss of teeth is a complex and sometimes surprising response, through this procedure reveals the patient's history that not only reveals his dental disease, but also demonstrates the poor relationship

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios quien es pilar fundamental en mi vida y junto a Él logré esta meta tan anhelada. Le agradezco por haberme dado el privilegio de nacer en una familia tan maravillosa que es mi apoyo incondicional y cree en mí siempre.

Agrazdeco a mi mami Raquel Román, mi papi Glubis Muñoz y a mi hermana Valentina Muñoz por siempre escuchar mis problemas, mis tristezas, mis alegrías y anécdotas. Siempre dispuestos a ayudarme en lo que han podido, desde repartir volantes, ofrecerle a todos sus conocidos, amigos e incluso a sus profesores mis tratamientos odontológicos para que sean mis pacientes (como lo fué mi mami y otros miembros de mi familia como mi papi Román, Michelle, mi tía Rosita y Azucena). Quisiera destacar que me siento tan contenta de saber que a pesar de las adversidades que se presenten o de lo difícil que sea alguna situación, siempre contaré con ustedes porque juntos podemos superar cualquier obstáculo que se interponga en el camino. Los amo infinitamente.

A mi grupo de amigos que me regaló la universidad y durante todo este tiempo hicieron esta travesía mucho menos complicada y más divertida, demostrándome que después de la gran tormenta que vivíamos en las clínicas, los pacientes, los exámenes y las clases siempre quedarán los mejores recuerdos y unos muy buenos chistes para recordar. Hago una mención especial a Cindy Navia, Karen Moncayo y Michael Polo quienes se han convertido en las personas más especiales que conozco, brindándome su amistad que va más allá de solo los buenos ratos, sino que también han estado durante mis momentos de debilidad animándome para seguir adelante. Quiero que sepan que siempre tendrán aquí a una amiga y colega en la que podrán contar.

Mi corazón guarda una inmensa gratitud y un amor infinito para todos ustedes. Muchas gracias.

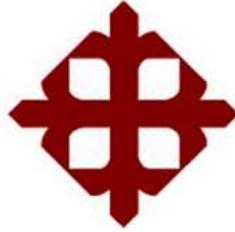
Raquel Muuñoz Román

DEDICATORIA

Este logro se lo quiero dedicar a las personas más importantes en mi vida, que son mi mami Raquel, mi papi Glubis y a mi hermana Valentina que son mi principal fuente de inspiración y superación.

Gracias por acompañarme en esta etapa estudiantil.

Todos mis logros son y serán por siempre para ustedes.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

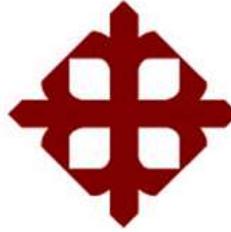
CALIFICACIÓN

f. _____

López Jurado, Santiago Andrés

TUTOR

VIII



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

Luzardo Jurado Geoconda María
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Pino Larrea José Fernando
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Carlos Xavier Ycaza Reynoso
OPONENTE

Exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018

Exodontia associated to dental caries or periodontal disease at hospital Jacobo and MaElena Ratinoff 2018.

Raquel Muñoz Román¹, Dr. Santiago López Jurado²

Estudiante egresada de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN:

Introducción: La pérdida de dientes es una respuesta compleja y en ocasiones sorprendente, por medio de este procedimiento se revela la historia del paciente que no solo da a conocer su enfermedad dental, sino que demuestra la escasa relación odontólogo – paciente. La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia en varias partes del mundo según varios autores.

Objetivo: Identificar la prevalencia de exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018.

Materiales y Método: Este estudio correspondió a una investigación clínica e imagenológica de carácter observacional–descriptiva y retrospectivo de corte transversal. El universo escogido estuvo conformado por 63 pacientes, obteniendo a través de ellos un total de 91 muestras.

Resultados: Una vez realizada la evaluación clínica y radiográfica, los resultados reflejaron Higiene Oral deficiente 72,53% por Caries 59,34%, Enfermedad periodontal 56,04%, Movilidad dentaria con grado III 35,16% y el último criterio evaluado fue conocer el porcentaje con que incide la situación Socioeconómico para estos pacientes, presentándose 83,52% en el status bajo.

Discusión: En cuanto el motivo de exodoncia Jafarin y Etebarian en el 2012 manifestaron que en Canadá y Jordania la principal causa de exodoncia dental fue la enfermedad periodontal a diferencia de este estudio que fue 36,26% por caries dental exclusivamente.

Conclusión: La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia en este sesgo de población motivo por el cual acuden a centros de salud pública en donde el tratamiento más rápido para estas patologías es la extracción dental.

Palabras claves: higiene oral, caries dental, enfermedad periodontal, movilidad dentaria, nivel socioeconómico

ABSTRACT:

Introduction: The loss of teeth is a complex and sometimes surprising response, through this procedure reveals the patient's history that not only reveals his dental disease, but also demonstrates the poor relationship between dentist and patient. Dental caries and periodontal disease are the main causes of tooth extraction in several parts of the world according to several authors.

Objective: To identify the prevalence of tooth extractions associated with dental caries or periodontal disease in patients treated at Hospital Jacobo and MaElena Ratinoff 2018.

Materials and Methods: This study corresponded to an observational-descriptive and retrospective cross-sectional clinical and imaging investigation. The chosen universe consisted of 63 patients, obtaining through them a total of 91 samples.

Results: Once the clinical and radiographic evaluation was done, the results showed deficient Oral Hygiene 72.53% for Caries 59.34%, Periodontal Disease 56.04%, Dental Mobility with grade III 35.16% and the last evaluated criterion was to know the percentage affected by the Socioeconomic situation for these patients, with 83.52% presenting low status.

Discussion: Regarding the extraction motive, Jafarin and Etebarian in 2012 showed that in Canada and Jordan, the main cause of tooth extraction was periodontal disease, unlike this study, which was 36.26% for dental caries exclusively.

Conclusion: Dental caries and periodontal disease are the main causes of tooth extraction in this population bias, which is why they go to public health centers where the fastest treatment for these diseases is dental extraction.

Key Words: oral hygiene, dental caries, periodontal disease, dental mobility, socioeconomic status.

INTRODUCCIÓN

La salud oral desde años atrás comenzó a ser motivo de preocupación, prevención y concientización para la población, considerándose como un factor muy importante en las personas, evitándoles complicaciones serias e irreversibles y de alguna forma mejorar la calidad de vida de ellos. Hoy en día se conoce que la existencia de patologías orales influye de una manera importante en el estado de la salud general de los pacientes.¹ En aquellos pacientes que tienen enfermedades sistémicas, la salud bucal adquiere una relevancia significativa para una mejor y más rápida recuperación.²

La pérdida de dientes es una respuesta compleja y en ocasiones sorprendente, por medio de este procedimiento se revela la historia del paciente que no solo da a conocer su enfermedad dental, sino que demuestra la escasa relación odontólogo – paciente. La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia en varias partes del mundo según varios autores. Además, se presenta altos niveles de estas patologías con poco conocimiento de su tratamiento en personas con mayor desventaja socioeconómica-educativa¹. La pérdida dentaria, demuestra cual es la relación odontólogo – paciente y la accesibilidad que

dichos pacientes tienen a los servicios dentales.³

Según Taboada y Cortés, (2014) El 71.3% de los adultos mayores presentan una mala higiene bucodental con los índices más altos de placa bacteriana, siendo estadísticamente esta diferencia significativa. La caries dental aún continúa siendo un problema para la salud pública, debido a que la prevalencia en esta población fue del 100%. La prevalencia de enfermedades periodontales para este grupo de adultos mayores fue del 96.7%, que los ubica en un diagnóstico desfavorable. Se tiene conocimiento que la caries dental y la enfermedad periodontal son las causas más prevalentes de pérdida de dientes, obteniéndose un edentulismo total del 8.8% en esta población.⁴

Para una buena salud oral es importante que los niños como adolescentes tengan un crecimiento y desarrollo óptimo, para lograr mayor efectividad en este grupo es necesario que la población goce de una buena nutrición, fonación, comunicación y estética para que de esa manera eleven su autoestima. Uno de los mayores retos que existen en odontología son el conservar el mayor número de piezas dentales en boca, ya que una extracción dentaria trae consigo varias consecuencias algunas locales como la oclusión, extrusión dentaria, interferencias oclusales y trastornos de la articulación

temporomandibular (ATM), afectando la calidad de vida de los pacientes.⁵ Por medio de este trabajo de investigación se podrá contribuir en el área de la salud oral con datos estadísticos de prevalencia y datos descriptivos para identificar la relación que existe entre la población y la higiene oral, así realizar un buen diagnóstico de patologías como son la caries dental y enfermedad periodontal. Será útil para autoridades de la salud, odontólogos y estudiantes, ya que en base a este trabajo de investigación se podría elaborar un plan de tratamiento eficaz para los pacientes por lo tanto, con este estudio se intentará mostrar cuál es la realidad de la salud oral que poseen los habitantes de una zona o nicho de la ciudad de Guayaquil y así nosotros como responsables de la salud bucodental poder ayudar, concientizar y difundir entre la población sobre los riesgos y peligros, así también los beneficios de conservar sus dientes naturales, ofreciéndoles alternativas para conseguir una calidad de vida óptima realizando campañas educativas y de prevención desde temprana edad.

El propósito de este trabajo de investigación, es determinar cuál es la razón principal de extracción dentaria en el centro de salud y así tener un porcentaje real de muestra de lo que pasa en un sector de nuestra ciudad, de esa manera poder tomar a tiempo las

medidas necesarias y pertinentes para estos casos.

MÉTODOS Y MATERIALES

Este estudio correspondió a una investigación clínica e imagenológica de carácter observacional – descriptiva y retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 63 pacientes, de ellos recolectamos 91 muestras siendo este mi universo, los mismos que fueron evaluados en el hospital Jacobo y María Elena Ratinoff.

Con respecto a los criterios de inclusión solo formaron parte del estudio:

- Pacientes de ambos géneros
- Pacientes que tengan una edad perteneciente al rango de 45 a 75 años
- Pacientes que de manera voluntaria accedieron a firmar el consentimiento informado
- Solo fueron analizadas piezas dentarias extraídas en el hospital Jacobo y María Elena Ratinoff por lesiones cariosas o enfermedad periodontal.

Mientras que para los criterios de exclusión se consideró:

- Pacientes que se realizaron extracciones dentarias de terceros molares, por motivo protésico u ortodóntico.

Para poder realizar este estudio primero se gestionó la autorización a las autoridades respectivas para acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos en el área odontológica del hospital Jacobo y María Elena Ratinoff 2018, luego se seleccionó el tamaño de la muestra de acuerdo con los parámetros de inclusión y exclusión, previamente mencionados. Antes de realizar el examen clínico se les explicó detalladamente a los pacientes en qué consistía el estudio y como se menciona en los criterios de inclusión se les entregó el consentimiento informado para su firma respectiva. Una vez recolectados los datos personales del paciente se procedió a aplicar las normas de bioseguridad para empezar con la evaluación clínica intraoral y radiográfica de la pieza a extraer, donde se analizó la **Higiene oral** del paciente mediante el índice de Silness y Løe, debido a que es el único índice que logra medir el grosor de la placa bacteriana que se encuentra depositada sobre la superficie del borde gingival de todos los dientes presentes en la boca; el mismo que se determinó pasando una sonda periodontal carolina del norte, american eagle sobre la superficie del diente a extraer secada con aire previamente. Mediante una exploración visual y táctil con el explorador dental se identificó la **Severidad de Caries** que presentaba la pieza con exodoncia indicada según ICDAS (Sistema

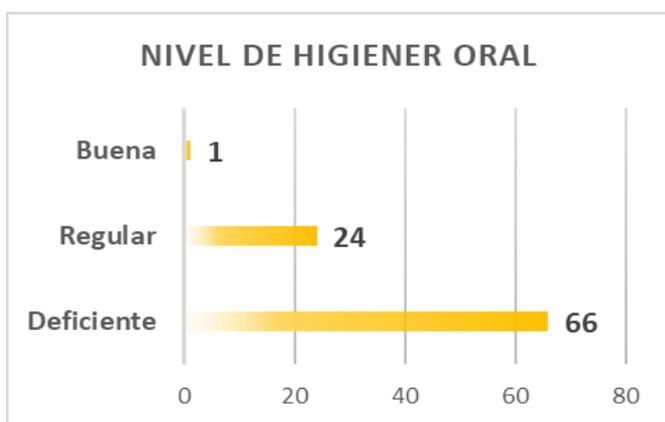
Internacional de Detección y Evaluación de Caries). Con una sonda periodontal carolina del norte, american eagle. Se determinó en las piezas dentarias a extraer la **Profundidad de las bolsas periodontales**, el cual será evaluado con el índice periodontal de Russel, porque es capaz de medir tanto la inflamación gingival como el grado de destrucción ósea. También, se midió la **Movilidad Dentaria** según el índice de Miller, aplicando fuerzas en sentido bucolingual, evaluando la movilidad vestibular, lingual, mesial, y distal, usando dos instrumentos con punta roma ubicado cada uno en la pared vestibular y palatina o lingual del diente. Y por último se le realizaron una serie de preguntas sobre su nivel educativo y profesional para determinar su nivel socioeconómico. Luego se realizó la toma de las radiografías periapicales de la pieza a extraer para evaluar el motivo de la exodoncia.

Una vez terminado la recopilación de muestras de los pacientes, los datos fueron ingresados en la hoja de registro y posteriormente para la obtención de los resultados se realizó un análisis estadístico sobre los criterios a evaluar mediante el uso de programas específico como Microsoft Office Excel 2016.

RESULTADOS

Una vez realizada la evaluación clínica y radiográfica de cada una de las 91 extracciones los resultados obtenidos en cuanto a la **higiene oral** que presentó el grupo de estudio fue un 72,53% deficiente (66 dientes extraídos), 26,37% regular (24 dientes extraídos) y solo el 1,10% (1 diente extraído) tuvo una buena higiene oral, como se muestra detalladamente en el gráfico 1.

GRÁFICO 1 Nivel de higiene oral de los dientes extraídos.



Los resultados correspondientes a la totalidad de la **severidad de caries** de los dientes extraídos evaluados, ICDAS 4 con un 15,38% (14 dientes extraídos), incluyendo el 9,89% (9 dientes) exclusivamente caries, ICDAS 5 0% es decir ningún diente extraído presentó esta severidad de caries, ICDAS 6 43,96% (40 dientes extraídos) incluyendo el 36,26% que corresponde a 33 piezas que presentaron caries únicamente y un 40,66% (37 dientes extraídos) correspondiente a fracturas o solo enfermedad periodontal, incluyendo el 9,89% que corresponde a 9 piezas solo a fracturas. (Gráfico 2)

GRÁFICO 2 Severidad de caries de los dientes extraídos



En cuanto al criterio de **enfermedad periodontal** obtuvimos que el 56,04% (51 dientes extraídos) no presentaba un grado 8 de enfermedad periodontal y el 43,96% (40 dientes extraídos) si presentaba un grado 8 de enfermedad periodontal incluyendo los 28 dientes solo con enfermedad periodontal siendo el 30,76% como lo observamos en el siguiente gráfico 3.

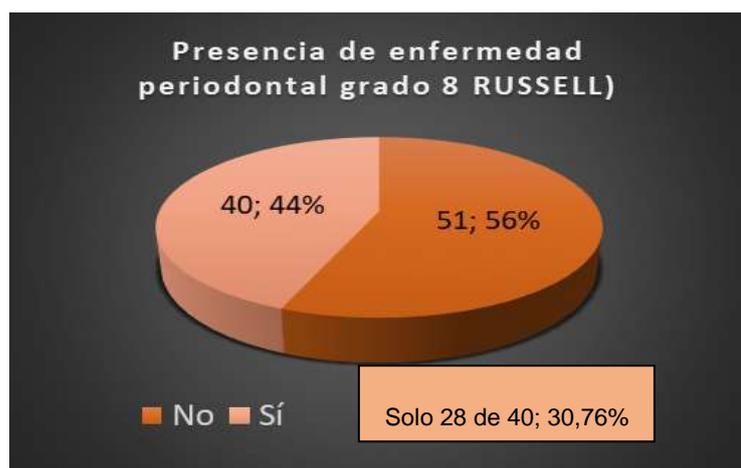


GRÁFICO 3 grado 8 de enfermedad periodontal en los dientes extraídos.

Comparando las dos variables motivo de este estudio se obtiene

el siguiente resultado mostrado en el gráfico 4.

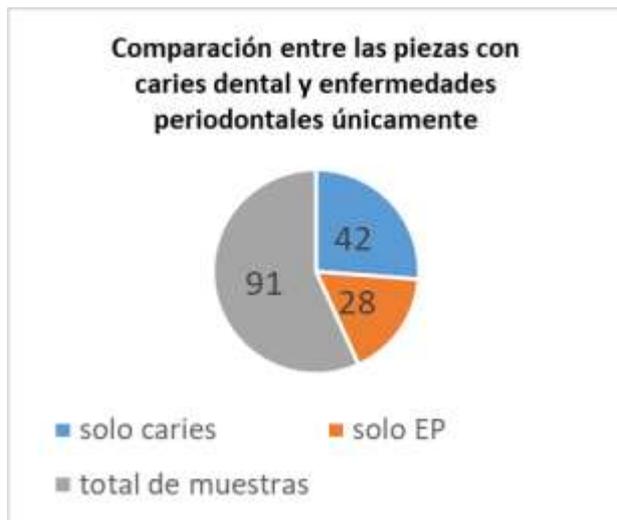


GRÁFICO 4 Comparación entre las piezas con caries dental y enfermedades periodontales únicamente.

Otro criterio evaluado fue la **movilidad dentaria**, de los 91 dientes evaluados el 64,84% (59 dientes) no presentaron movilidad grado III y el 35,16% (32 dientes) presentaron movilidad grado III. Lo explicamos en el gráfico 5.



Gráfico 5 Movilidad dentaria grado III

El último criterio evaluado fue el presentó cada caso que se realizó extracción dentaria, el 83,52% (76 casos) tienen un nivel bajo,

13,19% (12 casos) representa un nivel socioeconómico medio bajo, 3,30% (3 casos) con un nivel medio y 0% (0 casos) para los niveles medio alto y alto. (Gráfico 6)

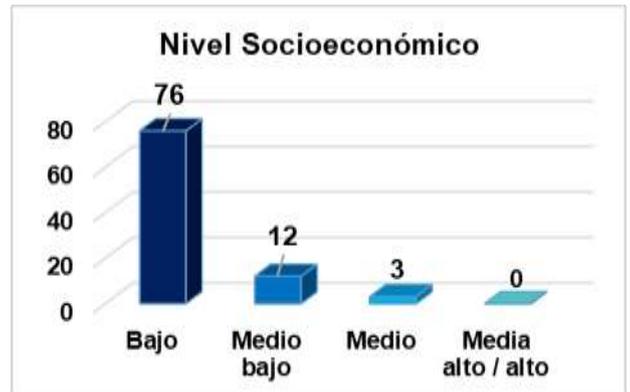


GRÁFICO 6 Nivel socioeconómico.

DISCUSIÓN

La OMS en el 2012 publicó que aproximadamente el 30% de la población mundial pertenecientes al rango de edad entre los 65 y los 74 años no poseen dientes naturales, siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las principales causas de pérdida dentaria. En términos mundiales casi el 100% de los adultos presentan caries dental, en cambio los adultos entre 35 a 44 años pueden verse afectados en un 15% hasta 20% por las enfermedades periodontales.¹²

Se ha realizado un análisis clínico y radiográfico sobre la prevalencia de exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal que se llevó a cabo en el Hospital Jacobo y María Elena Ratinoff de

la ciudad de Guayaquil 2018. Mediante este estudio obtuvimos que el 59,34% de las muestras eran pacientes femeninos y 40,65% eran masculinos. Fuentes Fernández R y col en el año 2015 realizaron una encuesta a un grupo de mujeres en el cual el 65.5% de ellas se vio su vida sexual afectada negativamente por la pérdida dentaria. Por eso Fernández R concluyó que la salud oral es un factor importante en la sexualidad femenina; sin embargo¹⁰, Haseeb y col en el 2012 expresaron lo contrario a nuestros resultados ya que ellos manifiestan que la mayor prevalencia para exodoncias según su género fue masculina y esto se debe a que la mujer es mucho más cuidadosa con su imagen, por consiguiente, tienden a ir a consultas con el odontólogo más temprano y recurrente que el hombre.⁸

En cuanto al motivo de exodoncia Jafarin y Etebarian en el 2012 manifestaron que en Canadá y Jordania la principal causa de exodoncia dental fue la enfermedad periodontal a diferencia de nuestro estudio en el cual la caries dental fue la principal razón de exodoncia con un 36,26%.⁷ Como lo expresan Medina-Solís CE y col en el 2013 que en diversos estudios la seguida de la enfermedad periodontal con un 27,9% pero esto variaba según la edad ya que, en pacientes que se encuentran dentro del rango de 60 a 85 años

la principal causa de exodoncia fue la enfermedad periodontal con 42.5% a diferencia del rango entre 18 y 34 con 33.3%,¹ lo cual se asemeja a lo encontrado en nuestro estudio donde el rango de edad de 65 -75 años que presentaban enfermedad periodontal fue de 13.18% en comparación al resultado en el rango de 45 – 55 años en el cual presentaban el 4,39% con enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal está asociada al nivel educativo, los ingresos económicos y al estado civil, así lo comentaron en el 2013 Buchwald S y col,⁶ siendo similar a lo que se observó en este estudio, en donde se obtuvo como resultado que el 42.85% de extracciones dentarias por enfermedad periodontal pertenecen a personas con un nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, Taboada O y Cortés X. en el 2014 concluyeron que no había importancia en cuanto a la edad, sexo, nivel educativo del adulto mayor ya que de todas formas la salud bucodental tendrá una gran influencia en la calidad de vida.⁴

La higiene oral según la OMS se define como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan cavidad bucal y dientes.¹² En el 2009 Carrasco M. comenta que la higiene oral se ve influenciada directamente por el factor socioeconómico,¹³ coincidiendo con los resultados de

este estudio ya que 64.83% de extracciones dentarias tenían una higiene oral deficiente y un nivel socioeconómico bajo. En el 2015 Delgado – Perez VJ. y col indican que, en países de bajos ingresos, los cuales presentan una desventaja económica y social, la restauración dental puede tener un costo excesivo y es ahí donde la extracción dentaria es considerada como una alternativa de tratamiento que se ofrece a los pacientes con barreras financieras.³

Salazar MJ. (2018) observó que es necesario mantener en control al paciente para darle seguimiento al tratamiento odontológico entregado, siendo así una estrategia para conservar en buen estado los tratamientos dentales que estén disponibles en el sistema público. Viéndolo desde la parte económica resulta más conveniente controlar al paciente periódicamente y realizarle pequeñas curaciones en uno o dos dientes, que luego de muchos años sin visitar al odontólogo se deba volver a tratar por completo.⁹

CONCLUSIÓN

Conservar la mayor cantidad de dientes en boca es un tema importante tanto en la salud oral como general de la persona, debido a que esta puede afectar de manera negativa la calidad de vida, trayendo consigo problemas de nutrición, masticación y de fonación afectando la autoestima de la persona.

En este estudio se evidenció que la caries dental fue la causa más prevalente de exodoncia siendo el motivo principal la falta de higiene por desconocimiento de los habitantes seguida por la enfermedad periodontal que a pesar de no llegar al nivel superlativo en el cual el diente pierde su soporte óseo son extraídos por los odontólogos sin hacer una evaluación profunda del paciente.

La última investigación por el Ministerio de Salud Pública que fue realizada hace veinte y tres años atrás en temas de salud bucodental reveló que, en su mayoría la población ecuatoriana de estrato social bajo acude a los centros de salud pública para su atención, en la cual la única opción de tratamiento para caries dentales con severidad ICDAS 6 y periodontitis es la extracción de la pieza dental. Como consecuencia de esta limitada atención se propone, a través de una campaña educativa enseñar a madre e hijos a cerca del cuidado de los dientes desde temprana edad para evitar caries dental, enfermedad periodontal y futuras pérdidas dentales, enseñando principalmente el correcto cepillado, uso de hilo dental y la importancia de visitar al odontólogo por lo menos una vez al año con la finalidad de prevención y evitar futuros gastos excesivos a los procedimientos restaurativos y de mantenimiento.

En la actualidad, viviendo en un mundo en el cual la apariencia física, estética, y la aceptación en el medio social tecnológico es “vital”, mantener una “sonrisa admirable” lo que se ha convertido como la carta de presentación, promocional-publicitario de cualquier persona, por tal motivo luego de haber realizado este estudio la aprobación del plan de acción en base a la campaña de educación de salud oral anteriormente mencionado esperamos tenga una gran aceptación en la población.

Referencias Bibliográficas

1. Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, De la Rosa-Santillana R, Navarrete-Hernández JJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. *Rev Invest Clin.* 2013; 65:141-9.
2. Rosas-Vargas R, de la Teja-Ángeles E, López-Ibarra M, Durán-Gutiérrez A. The relevance of the oral health reflected in the general health in the paediatric patients with systemic disorders. *Acta Pediátrica de México.* 2015; 24; 36:311-3.
3. Delgado-Perez VJ, De La Rosa- Santillana R, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Navarrete- Hernández JJ, Casanova-Rosado JF, Casanova-Rosado AJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. *Rev CES Salud Pública.* 2017; 8: 1-9.
4. Taboada Aranza O, Cortés Coronel X. Autopercepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. *Revista ADM.* 2014 1;71.
5. Minaya-Sánchez M, Medina-Solís CE, Casanova-Rosado JF, Casanova-Rosado AJ, Márquez-Corona MD, Islas-Granillo H, Islas-Márquez AJ. Pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos. *Gaceta médica de México.* 2010; 146:264-8.
6. Buchwald S, Kocher T, Biffar R, Harb A, Holtfreter B, Meisel P. Tooth loss and periodontitis by socio-economic status and inflammation in a longitudinal populationbased study. *J Clin Periodontol* 2013; 40: 203–211.
7. Jafarian M, Etebarian A. Reasons for extraction of permanent teeth in general dental practices in Tehran, Iran. *Medical Principles and Practice.* 2013; 22:239-44.
8. Haseeb M, Ali K, Munir MF. Causes of tooth extraction at a tertiary care centre in Pakistan. *JPMA-Journal of the Pakistan Medical Association.* 2012; 62:812.

9. Salazar MJ, Parra J. Caries dental, enfermedad periodontal y conocimientos en higiene bucal post alta en pacientes gestas embarazada de un centro de salud familiar de Chillán. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2018 Aug 24;22(1):41-50.
10. Fuentes Fernández R, Oporto VG, Silva MA, Soto PC, Prieto R, Sanhueza A, Cantín M. Impacto de la caries dental y enfermedad periodontal sobre la sexualidad de la mujer. *Avances en odontoestomatología*. 2015 Aug;31(4):273-81.
11. Dho MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Avances en Odontoestomatología*. 2015; 31:67-76.
12. Organización Mundial de la Salud. (2012). *Salud bucodental*. [online] Available at: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> [Accessed 10 Feb. 2019].
13. Carrasco M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. *Revista Kiru*. 2009; 6: 78-83
14. Tovar JT, Herquinio CR, Castañeda SM, de Priego GA. Nivel de conocimiento e índice de higiene oral luego de Aplicar una guía de salud bucal en sistema braille. *REVISTA CIENTÍFICA ODONTOLÓGICA*. 2018; 23; 6:84-92.
15. Nò.EZ, J.; MOYA, P.; MONSALVES, M. J. & LANDAETA, M. S. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en personas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 7:39-46, 2013
16. ARAÒJO, P. C.; GARBÊN, C. A. S.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, N. A.; REATTO, D. & ARCIERI, R. M. Evaluación comparativa del conocimiento sobre salud oral entre equipos pedagógicos que recibieron y no recibieron promoción en salud. *Int.J. Odontostomat.*, 11:198-206, 2017.
17. García-Conde GG, Espinosa de Santillana IA, Martínez-Arroniz F, Huerta-Herrera N, Islas-Márquez AJ, Medina-Solís CE. Necesidades de tratamiento periodontal en adultos de la región rural Mixteca del Estado de Puebla, México. *Revista de salud Pública*. 2010; 12:647-57.
18. Gaona MI, Reissner CV, Pérez N, Vázquez DA, Rodas MV, Cohene DD, González MD, López ES, Ayala KJ, Ayala AF, Escobar MS. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatría*

- (Asunción): Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría. 2016;43(2):129-36.
19. González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rivero Villalón M, Reyes Suárez VO. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. *Medimay*. 2015 Jan 5;20(2):208-18.
 20. Pesántez Alvarado JM, Camacho Ladino JM, Rodríguez Ciódaro A, Camacho Peña SP, Sarralde Delgado AL, Castro Haiek DE, González Moncada J. Análisis de los eventos desfavorables como resultado de la atención en cirugía oral. *Univ Odontol*. 2017; 36.
 21. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2012; 5:9-16.
 22. Moya, Patricia; Chappuzeau, Eduardo; Caro, Juan Carlos; Monsalves, María José Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores *Revista Estomatológica Herediana*, 2012, pp. 197-202 Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú
 23. Villares López, D. E., Rosado Olarán, J. I., Villares Rodríguez, J. E., González González, A. I., Rodríguez Barrientos, R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un Centro de Salud de Atención Primaria. *Cient. Dent*. 2015; 12; 1: 7-14.
 24. Arteaga O, Urzúa IV, Espinoza IR, Muñoz A, Mendoza C. Prevalencia de caries y pérdida de dientes en población de 65 a 74 años de Santiago, Chile. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2009; 1; 2:161-6.
 25. Kumar MS. Evaluation of Various Factors for Extraction of Permanent Teeth in a Dental College. *J. Pharm. Sci. & Res*. 8, 2016, 40-46
 26. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2016; 1; 9:177-83.
 27. López-Gómez SA, Villalobos-Rodelo JJ, Ávila-Burgos L, Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sánchez AA, Lucas-Rincón SE, Patiño-Marín N, Medina-Solís CE. Relationship between premature loss of primary teeth with oral hygiene, consumption of soft drinks, dental care, and previous caries experience. *Scientific reports*. 2016; 6:21147.
 28. Russell AL: A system of classification and scoring for prevalence surveys of

- periodontal disease. J Dent Res 1956; 35: 350
29. Agullo MA, Sanchis MC, Cabanell PI, Loscos FG. Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia. 2003; 2003:3.
30. Grund K, Goddon I, Schüller IM, Lehmann T, Heinrich-Weltzien R. Clinical consequences of untreated dental caries in German 5- and 8-year-olds. BMC oral health. 2015;15 :140.
31. Zorrilla Romera C, Vallecillo Capilla M. Importancia de los índices periodontales en la evolución de los implantes osteointegrados. Av Periodon Implanto. 2002; 14,2: 75-79.

ANEXOS

Consentimiento informado

Exodoncia asociada a caries dental o enfermedad periodontal en el Hospital del día Puerto Lisa 2018- 2019.

Este estudio se lo realizará para conocer la relación que tiene la población con la higiene oral, saber la calidad de vida que la mayoría de los habitantes de la ciudad de Guayaquil poseen, con el objetivo de conocer la prevalencia de exodoncia dental asociada a caries dental y enfermedad periodontal en el Hospital del día Puerto Lisa, en un periodo del semestre B 2018. Se le solicita su participación en este estudio, porque con su colaboración podremos conocer cuál es el principal motivo de exodoncias dentales en la mayoría de habitantes de Guayaquil. Durante este estudio el paciente no correrá con ningún riesgo de negligencia médica o iatrogenia.

Para este estudio se tomará en cuenta a pacientes de ambos géneros, con un rango de edad de 45 a 75 años, que se realicen exodoncias dentales en el Hospital del día Puerto Lisa, que poseen caries dental o enfermedad periodontal y que sean pacientes programados. *No serán tomados en cuenta a aquellos pacientes que no cumplan con los requisitos previamente mencionados o se realicen exodoncia de terceros molares, por motivo protésico u ortodóntico.*

Los pasos a seguir en esta investigación son la determinación del nivel de higiene oral, el cual se determinará pasando un explorador dental sobre la superficie del diente a extraer secada con aire previamente, mediante una exploración visual y táctil con el explorador dental se determinará la severidad de caries que presente la pieza con exodoncia indicada, con una sonda periodontal determinaremos la profundidad de bolsa que tenga y clínicamente la inflamación de la encía, para medir la movilidad dentaria se aplican fuerzas en sentido bucolingual se evalúan la movilidad vestibular, lingual, mesial, y distal, usando dos instrumentos con punta roma ubicando cada uno en la pared vestibular y palatina o lingual del diente y por último se

le realizarán una serie de preguntas sobre su nivel educativo y profesional para determinar su nivel socioeconómico.

La importancia de conocer cuál es la principal razón de exodoncias nos ayuda a nosotros como profesionales de la salud para poder conocer cuál es la realidad en la que se encuentra nuestra población y de esa forma enfocarnos en desarrollar nuevos y mejores planificaciones en el área de la salud que nos ayude a la prevención y evitar el desarrollo de estas patologías previamente mencionadas.

Usted se encuentra invitado a participar voluntariamente en este estudio; y será libre de aceptar o rechazar y si se niega no será excluido de ningún beneficio en cuanto a atención odontológica. Su información será manejada confidencialmente.

Fecha: _____

Nombre Participante: _____

CI: _____

Firma _____

Firma de investigador responsable _____

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

N°

1.

Edad

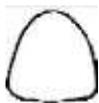
45 años 1 día a 55 años	
55 años 1 día a 65 años	
65 años 1 día a 75 años	

2. Género

Femenino	
Masculino	

3. Higiene oral

Muy buena



0

Buena



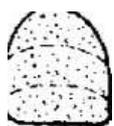
1

Regular



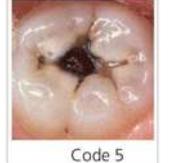
2

Deficiente



3

4. Severidad de la Caries

 <p>Code 4</p>	
 <p>Code 5</p>	
 <p>Code 6</p>	

5. Enfermedad periodontal

Pieza	Puntaje 8
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

6. Movilidad dentaria

¿La pieza a extraer presenta movilidad grado 3?	
SI	NO

7. Nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Puntuación	
Bajo	De 2 a 3	
Medio – bajo	De 6 a 7	
Medio – medio	De 8 a 9	
Medio - Alto	10	

TABLA 2.- OPERACIONALIZACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Puntos	Nivel educativo	Categoría ocupacional
Bajo (1 punto)	No hizo estudios; primaria incompleta	Obrero Desocupado Beneficiario de planes sociales Servicio doméstico Estudiante
Medio-bajo (2 puntos)	Primaria completa; secundaria incompleta	Artesano Técnico Capataz Encargado Cuenta propia
Medio-medio (3 puntos)	Secundaria completa; terciaria incompleta	Empleado
Medio-Alto (4 puntos)	Terciaria completa; universidad incompleta	Jefe Profesional independiente
Alto (5 puntos)	Universidad completa	Dueño con más de cinco empleados Gerente Director Alto jefe

PROTOCOLO

TEMA

Exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018

INTRODUCCIÓN

La salud oral desde años atrás comenzó ser motivo de preocupación, prevención y concientización para la población, considerándose como un factor muy importante en las personas, evitándoles complicaciones serias e irreversibles y de alguna forma mejorar la calidad de vida de ellos. Hoy en día se conoce que la existencia de patologías orales influye de una manera importante en el estado de la salud general de los pacientes.¹ En aquellos pacientes que tienen enfermedades sistémicas, la salud bucal adquiere una relevancia significativa para una mejor y más rápida recuperación.²

La pérdida de dientes es una respuesta compleja y en ocasiones sorprendente, por medio de este procedimiento se revela la historia del paciente que no solo da a conocer su enfermedad dental, sino que demuestra la escasa relación odontólogo – paciente. La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia en varias partes del mundo según varios autores. Además, se presenta altos niveles de estas patologías con poco conocimiento de su tratamiento en personas con mayor desventaja socioeconómica-educativa¹. La pérdida dentaria, demuestra cual es la relación odontólogo – paciente y la accesibilidad que dichos pacientes tienen a los servicios dentales.³

Según Taboada y Cortés, (2014) El 71.3% de los adultos mayores presentan una mala higiene bucodental con los índices más altos de placa bacteriana, siendo estadísticamente esta diferencia significativa. La caries dental aún continúa siendo un problema para la salud pública, debido a que la prevalencia en esta población fue del 100%. La prevalencia de enfermedades periodontales para este grupo de adultos mayores fue del 96.7%, que los ubica en un diagnóstico desfavorable. Se tiene conocimiento que la caries dental y la enfermedad periodontal son las causas más prevalentes de pérdida de dientes, obteniéndose un edentulismo total del 8.8% en esta población.⁴

Para una buena salud oral es importante que los niños como adolescentes tengan un crecimiento y desarrollo óptimo, para lograr mayor efectividad en este grupo es necesario que la población goce de una buena nutrición, fonación, comunicación y estética para que de esa manera eleven su autoestima. Uno de los mayores retos que existen en odontología son el conservar el mayor número de piezas dentales en boca, ya que una

extracción dentaria trae consigo varias consecuencias algunas locales como la oclusión, extrusión dentaria, interferencias oclusales y trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), afectando la calidad de vida de los pacientes.⁵ Por medio de este trabajo de investigación se podrá contribuir en el área de la salud oral con datos estadísticos de prevalencia y datos descriptivos para identificar la relación que existe entre la población y la higiene oral, así realizar un buen diagnóstico de patologías como son la caries dental y enfermedad periodontal. Será útil para autoridades de la salud, odontólogos y estudiantes, ya que en base a este trabajo de investigación se podría elaborar un plan de tratamiento eficaz para los pacientes por lo tanto, con este estudio se intentará mostrar cuál es la realidad de la salud oral que poseen los habitantes de una zona o nicho de la ciudad de Guayaquil y así nosotros como responsables de la salud bucodental poder ayudar, concientizar y difundir entre la población sobre los riesgos y peligros, así también los beneficios de conservar sus dientes naturales, ofreciéndoles alternativas para conseguir una calidad de vida óptima realizando campañas educativas y de prevención desde temprana edad.

El propósito de este trabajo de investigación, es determinar cuál es la razón principal de extracción dentaria en el centro de salud y así tener un porcentaje real de muestra de lo que pasa en un sector de nuestra ciudad, de esa manera poder tomar a tiempo las medidas necesarias y pertinentes para estos casos.

EPIDEMIOLOGÍA DEL PROBLEMA. -

Según Marcenes et al, 2013 en el reporte “Global Burden of Oral Conditions 1990-2010” se da a conocer que el problema más común de salud oral, basándose en todas las condiciones evaluadas y con mayor carga a nivel global fue la caries dental no tratada en la dentición permanente, mientras que la periodontitis severa y la caries no tratada en los dientes primarios fueron la sexta y decima condiciones más prevalentes, afectando, 11% y 9% de la población mundial, respectivamente. De igual forma, la pérdida de dientes severa fue la condición #36 más prevalente, con una estimación global del 2%.³

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

1. **¿Cuál es el estado de higiene oral de los pacientes del grupo de estudio?**
2. **¿Cuál es la severidad de caries dental que presenta la pieza asociada a exodoncia indicada en el grupo de estudio?**
3. **¿Cuál es el estado periodontal de la pieza de exodoncia indicada en el grupo de estudio?**
4. **¿Cuál es el grado de movilidad dentaria que presenta la pieza de exodoncia indicada en el grupo de estudio?**
5. **¿Cuál es el nivel socioeconómico de los pacientes del grupo de estudio en relación a exodoncia indicada?**
6. **¿Cuál es la edad y género que prevalece en el grupo de estudio?**

OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el estado de higiene oral de los pacientes del grupo de estudio
2. Analizar la severidad de caries dental asociada a exodoncia indicada en el grupo de estudio
3. Determinar el estado periodontal de la pieza de exodoncia indicada en el grupo de estudio
4. Determinar el grado de movilidad dentaria que presenta la pieza de exodoncia indicada en el grupo de estudio
5. Identificar el nivel socioeconómico de los pacientes del grupo de estudio en relación a exodoncia indicada.
6. Determinar la edad y género que prevalece en el grupo de estudio.

JUSTIFICACIÓN

La salud oral forma parte de la salud general de la población, es de suma importancia para un crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y los adolescentes, debido a que este asocia la nutrición, fonación, comunicación, la estética y con esto a su autoestima. El conocimiento que tiene el ser humano sobre la salud oral es clave para el desarrollo de hábitos favorables, siendo así la extracción dentaria un tratamiento considerado como la última

opción, ya que trae como resultado una serie de alteraciones y descompensaciones en la calidad de vida de los pacientes.

Diversos estudios realizados han demostrado que la caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncias. Así mismo el bajo nivel socio-económico, la educación y que nivel de higiene tiene el paciente.

Esta investigación contribuirá al campo odontológico con datos estadísticos de prevalencia y datos descriptivos para conocer la relación que tiene la población con la higiene oral y así hacer un buen diagnóstico de patologías como son la caries dental y enfermedad periodontal. Será útil para los estudiantes y odontólogos, para la elaboración de un plan de tratamiento efectivo, pero sobre todo este estudio nos ayudará a conocer cuál es la realidad de la salud oral que poseen los habitantes de la ciudad de Guayaquil y así nosotros como encargados de la salud bucodental poder ayudar a la población a conseguir una calidad de vida óptima realizando campañas educativas y de prevención desde temprana edad.

VIABILIDAD

Para la realización de este trabajo se contará con el Hospital del día Jacobo y María Elena Ratinoff, además de la colaboración de docentes expertos en la cátedra de periodoncia que colaborarán brindando su experiencia. También contamos con una biblioteca virtual en la cual tenemos acceso a bases de datos como PUBMED y GOOGLE SCHOLAR que nos ayuda mediante buscadores a encontrar la información más actualizada.

HIPOTESIS

La caries dental y enfermedad periodontal, son factores de riesgo para la exodoncia dentaria

VARIABLES

DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES										
VARIABLE DEPENDIENTE	<p>EXODONCIA: es un acto quirúrgico por medio del cual se elimina a un órgano dentario de su alveolo.</p> <p>Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, De la Rosa-Santillana, Navarrete-Hernández JJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Rev Invest Clin. 2013 Mar;65(2):141-9.</p>												
Variables independientes													
Higiene Oral	<p>Es un método para clasificar el estatus de la salud oral de grupos de la población</p>	<p>Índice de Silness y Løe (IPL), 1964</p> <p>Es el único índice que logra medir el grosor de la placa bacteriana que se encuentra depositada sobre la superficie del borde gingival de todos los dientes presentes en la boca; el mismo que se determinó pasando una sonda periodontal carolina del norte, american eagle sobre la superficie del diente a extraer secada con aire previamente.</p> <p>En cada uno de los dientes se exploran las 4 unidades gingivales (vestibular, palatino/lingual, mesial y distal) asignando un código a cada una de ellas según la tabla</p> <p style="font-size: small;">Tabla 1 Códigos y criterios del índice de Silness y Løe (IPL), 1964</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Código</th> <th style="width: 90%;">Criterio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td>No hay placa en la zona gingival.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Hay una película fina de placa que se adhiere al margen gingival libre y a la zona adyacente del diente. La placa sólo puede ser reconocida pasando una sonda a través de la superficie dental o revelándola. Incluye la tinción cromógena.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Acumulación moderada de depósitos blandos dentro de la bolsa gingival, sobre el margen gingival y/o adyacentes a la superficie dental. Se reconoce a simple vista.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Abundancia de material blando, grueso de 1-2 mm desde la bolsa gingival y/o sobre el margen gingival y la superficie dentaria adyacente.</td> </tr> </tbody> </table> <p>0 = Muy Buena</p>	Código	Criterio	0	No hay placa en la zona gingival.	1	Hay una película fina de placa que se adhiere al margen gingival libre y a la zona adyacente del diente. La placa sólo puede ser reconocida pasando una sonda a través de la superficie dental o revelándola. Incluye la tinción cromógena.	2	Acumulación moderada de depósitos blandos dentro de la bolsa gingival, sobre el margen gingival y/o adyacentes a la superficie dental. Se reconoce a simple vista.	3	Abundancia de material blando, grueso de 1-2 mm desde la bolsa gingival y/o sobre el margen gingival y la superficie dentaria adyacente.	<p>¿Cuál es el estado de higiene oral que presenta el paciente?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;">Muy buena</div> </div> <p style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">0</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;">Buena</div> </div> <p style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">1</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;">Regular</div> </div> <p style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">2</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;">Deficiente</div> </div> <p style="text-align: center;">3</p>
Código	Criterio												
0	No hay placa en la zona gingival.												
1	Hay una película fina de placa que se adhiere al margen gingival libre y a la zona adyacente del diente. La placa sólo puede ser reconocida pasando una sonda a través de la superficie dental o revelándola. Incluye la tinción cromógena.												
2	Acumulación moderada de depósitos blandos dentro de la bolsa gingival, sobre el margen gingival y/o adyacentes a la superficie dental. Se reconoce a simple vista.												
3	Abundancia de material blando, grueso de 1-2 mm desde la bolsa gingival y/o sobre el margen gingival y la superficie dentaria adyacente.												

		<p>1= Buena</p> <p>2= Regular</p> <p>3= insuficiente</p> <p>Agullo MA, Sanchis MC, Cabanell PI, Loscos FG. Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia. 2003 Jul;2003(13):3.</p>	
<p>Severidad de Caries dental</p>	<p>La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible, muy prevalente durante la infancia. Esta enfermedad por su magnitud y trascendencia constituye un importante problema de salud pública.</p>	<p>Se analizará a la caries dental, será dimensionado según ICDAS, está diseñado por un conjunto de criterios y códigos unificados, con diagnósticos principalmente visuales, basados en las características de los dientes limpios y secos, siendo de 0 a 6 indicador de caries en esmalte y dentina.</p> <p>Se hará una exploración clínica y radiográfica de la pieza a extraer.</p> <p>Se registrará el estadio en el que se encuentre la caries dental de los dientes indicados para exodoncia. Se considerará en este estudio a partir del Código 4 al 6</p> <p>Ismail, A. I., Sohn, W., Tellez, M., Amaya, A., Sen, A., Hasson, H., & Pitts, N. B. (2007). The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. <i>Community dentistry and oral epidemiology</i>, 35(3), 170-178.</p> <div data-bbox="603 1525 1241 1975" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Códigos de Caries</p> <p>0 = Superficie dental sana</p> <p>1 = Primer cambio visual en esmalte</p> <p>2 = Cambio visual definido en esmalte</p> <p>3 = Pérdida de integridad del esmalte, dentina no visible</p> <p>4 = Sombra subyacente de dentina (no cavitada hasta la dentina)</p> <p>5 = Cavidad detectable con dentina visible</p> <p>6 = Cavidad extensa detectable con dentina visible</p> </div>	<p>¿En qué código se encuentra la pieza con exodoncia indicada?</p> <div data-bbox="1289 824 1458 1016">  <p>Code 4</p> </div> <div data-bbox="1289 1081 1458 1274">  <p>Code 5</p> </div> <div data-bbox="1289 1368 1458 1561">  <p>Code 6</p> </div>

<p>Enfermedad periodontal</p>	<p>Es un término general usado para describir enfermedades específicas que afecta la gingiva, tejido conectivo y el hueso alveolar</p>	<p>Se analizará con el índice periodontal de Russel, fue desarrollado en 1956 por Russell como una herramienta epidemiológica para comparar la prevalencia relativa de la enfermedad periodontal en diferentes poblaciones, aunque actualmente su uso ha disminuido. Es capaz de medir tanto la inflamación gingival como el grado de destrucción ósea.</p> <p>Se realiza una exploración clínica y radiográfica de la pieza a extraer.</p> <p>En este Índice se toman en consideración la inflamación, la profundidad de sondaje, asignándole un puntaje. Se determinará si la pieza</p> <table border="1" data-bbox="598 840 1260 1276"> <thead> <tr> <th>PUNTAJE</th> <th>CRITERIO</th> <th>CRITERIO ADICIONAL CON RADIOGRAFIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Encía sana, sin evidencia de alteración.</td> <td>Apariencia radiográfica normal</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Gingivitis leve: área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente.</td> <td>Apariencia radiográfica normal</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Gingivitis: área de inflamación en toda encía libre que rodea al diente, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial.</td> <td>Apariencia radiográfica normal</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Gingivitis con formación de bolsa: ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de bolsa periodontal. No hay interferencia con la masticación, ni existe movilidad dentaria.</td> <td>Pérdida ósea horizontal.</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Destrucción avanzada con pérdida de la la función masticatoria, bolsa profunda y movilidad evidente.</td> <td>Pérdida ósea avanzada, superior a la mitad de la raíz del diente.</td> </tr> </tbody> </table> <p>con exodoncia indicada presenta un puntaje de 8.</p> <p>Russell AL: A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease. J Dent Res 1956; 35: 350.</p>	PUNTAJE	CRITERIO	CRITERIO ADICIONAL CON RADIOGRAFIA	0	Encía sana, sin evidencia de alteración.	Apariencia radiográfica normal	1	Gingivitis leve: área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente.	Apariencia radiográfica normal	2	Gingivitis: área de inflamación en toda encía libre que rodea al diente, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial.	Apariencia radiográfica normal	6	Gingivitis con formación de bolsa: ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de bolsa periodontal. No hay interferencia con la masticación, ni existe movilidad dentaria.	Pérdida ósea horizontal.	8	Destrucción avanzada con pérdida de la la función masticatoria, bolsa profunda y movilidad evidente.	Pérdida ósea avanzada, superior a la mitad de la raíz del diente.	<p>¿La pieza con exodoncia indicada tiene un puntaje de 8?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
PUNTAJE	CRITERIO	CRITERIO ADICIONAL CON RADIOGRAFIA																			
0	Encía sana, sin evidencia de alteración.	Apariencia radiográfica normal																			
1	Gingivitis leve: área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente.	Apariencia radiográfica normal																			
2	Gingivitis: área de inflamación en toda encía libre que rodea al diente, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial.	Apariencia radiográfica normal																			
6	Gingivitis con formación de bolsa: ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de bolsa periodontal. No hay interferencia con la masticación, ni existe movilidad dentaria.	Pérdida ósea horizontal.																			
8	Destrucción avanzada con pérdida de la la función masticatoria, bolsa profunda y movilidad evidente.	Pérdida ósea avanzada, superior a la mitad de la raíz del diente.																			

<p>Movilidad Dentaria</p>	<p>La movilidad dental patológica puede ser el resultado de pérdida ósea periodontal y, trauma oclusal</p> <p>La causa más importante de movilidad es la pérdida cuantitativa de tejido de soporte, debida a la periimplantitis</p>	<p>Miller, s. c: Textbook of Periodontics, 3rd edition, The Blakiston Co., Philadelphia and Toronto, 1950.</p> <p>-Zorrilla Romera C, Vallecillo Capilla M. Importancia de los índices periodontales en la evolución de los implantes osteointegrados. Av Periodon Implant. 2002; 14,2: 75-79.</p> <p>Se utilizó como Índice de movilidad el método descrito por Miller 1950, usando dos instrumentos con punta roma ubicando cada uno en la pared vestibular y palatina o lingual del diente para medir en milímetros a que grado corresponde</p> <table border="1" data-bbox="603 719 1257 1344"> <thead> <tr> <th colspan="2">Miller clasificó la movilidad patológica en</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grado I</td> <td>el primer signo distinguible de movimiento</td> </tr> <tr> <td>Grado II</td> <td>Un movimiento del diente que permite que la corona se desvíe dentro de 1 mm de su posición normal y</td> </tr> <tr> <td>Grado III</td> <td>se nota fácilmente y permite que el diente se mueva más de 1 mm en cualquier dirección o que se gire o se presione en el encaje</td> </tr> </tbody> </table>	Miller clasificó la movilidad patológica en		Grado I	el primer signo distinguible de movimiento	Grado II	Un movimiento del diente que permite que la corona se desvíe dentro de 1 mm de su posición normal y	Grado III	se nota fácilmente y permite que el diente se mueva más de 1 mm en cualquier dirección o que se gire o se presione en el encaje	<p>¿La pieza con exodon indicada tiene movilidad grado 3?</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>						
Miller clasificó la movilidad patológica en																	
Grado I	el primer signo distinguible de movimiento																
Grado II	Un movimiento del diente que permite que la corona se desvíe dentro de 1 mm de su posición normal y																
Grado III	se nota fácilmente y permite que el diente se mueva más de 1 mm en cualquier dirección o que se gire o se presione en el encaje																
<p>Nivel socioeconómico</p>	<p>La estratificación del nivel socioeconómico es la clasificación de cada grupo social en niveles según las características que estos poseen.</p>	<p>El índice de NSE para cada individuo resulta de la combinación de la sumatoria de los puntos obtenidos en los subíndices de nivel educativo y categoría ocupacional. La sumatoria tiene como valor mínimo 2 puntos y, como máximo, 10 puntos. Estos puntos se reúnen luego en las siguientes categorías: bajo; medio-bajo; medio-medio; medio-alto; alto. En el cuadro 1 se establecen los indicadores y las categorías de nivel socioeconómico.</p>	<table border="1" data-bbox="1289 1552 1596 1798"> <thead> <tr> <th colspan="2">CUADRO 1</th> </tr> <tr> <th>Nivel socioeconómico</th> <th>Puntuación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>De 2 a 3</td> </tr> <tr> <td>Medio-bajo</td> <td>De 4 a 5</td> </tr> <tr> <td>Medio-medio</td> <td>De 6 a 7</td> </tr> <tr> <td>Medio-alto</td> <td>De 8 a 9</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	CUADRO 1		Nivel socioeconómico	Puntuación	Bajo	De 2 a 3	Medio-bajo	De 4 a 5	Medio-medio	De 6 a 7	Medio-alto	De 8 a 9	Alto	10
CUADRO 1																	
Nivel socioeconómico	Puntuación																
Bajo	De 2 a 3																
Medio-bajo	De 4 a 5																
Medio-medio	De 6 a 7																
Medio-alto	De 8 a 9																
Alto	10																

		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">TABLA 2.- OPERACIONALIZACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO</th> </tr> <tr> <th>Puntos</th> <th>Nivel educativo</th> <th>Categoría ocupacional</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo (1 punto)</td> <td>No hizo estudios; primaria incompleta</td> <td>Obrero Desocupado Beneficiario de planes sociales Servicio doméstico Estudiante</td> </tr> <tr> <td>Medio-bajo (2 puntos)</td> <td>Primaria completa; secundaria incompleta</td> <td>Artesano Técnico Capataz Encargado Cuenta propia</td> </tr> <tr> <td>Medio-medio (3 puntos)</td> <td>Secundaria completa; terciaria incompleta</td> <td>Empleado</td> </tr> <tr> <td>Medio-Alto (4 puntos)</td> <td>Terciaria completa; universidad incompleta</td> <td>Jefe Profesional independiente</td> </tr> <tr> <td>Alto (5 puntos)</td> <td>Universidad completa</td> <td>Dueño con más de cinco empleados Gerente Director Alto jefe</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dho MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Avances en Odontoestomatología. 2015 Apr;31(2):67-76.</p>	TABLA 2.- OPERACIONALIZACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO			Puntos	Nivel educativo	Categoría ocupacional	Bajo (1 punto)	No hizo estudios; primaria incompleta	Obrero Desocupado Beneficiario de planes sociales Servicio doméstico Estudiante	Medio-bajo (2 puntos)	Primaria completa; secundaria incompleta	Artesano Técnico Capataz Encargado Cuenta propia	Medio-medio (3 puntos)	Secundaria completa; terciaria incompleta	Empleado	Medio-Alto (4 puntos)	Terciaria completa; universidad incompleta	Jefe Profesional independiente	Alto (5 puntos)	Universidad completa	Dueño con más de cinco empleados Gerente Director Alto jefe	
TABLA 2.- OPERACIONALIZACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO																								
Puntos	Nivel educativo	Categoría ocupacional																						
Bajo (1 punto)	No hizo estudios; primaria incompleta	Obrero Desocupado Beneficiario de planes sociales Servicio doméstico Estudiante																						
Medio-bajo (2 puntos)	Primaria completa; secundaria incompleta	Artesano Técnico Capataz Encargado Cuenta propia																						
Medio-medio (3 puntos)	Secundaria completa; terciaria incompleta	Empleado																						
Medio-Alto (4 puntos)	Terciaria completa; universidad incompleta	Jefe Profesional independiente																						
Alto (5 puntos)	Universidad completa	Dueño con más de cinco empleados Gerente Director Alto jefe																						
VARIABLE INTERVINIENTE																								
EDAD	Tiempo de vida del paciente desde su nacimiento hasta el momento del examen clínico	Pacientes de 45 a 75	1) ¿Qué edad tiene? 45-55 55-65 65-75																					
GENERO	Condición orgánica, masculina o femenina en los seres humanos	Femenino / masculino	1) ¿Cuál es su sexo? Hombre Mujer																					

MATERIALES Y MÉTODOS

1.1 MATERIALES

1.1.1 Materiales clínicos

- Espejo dental
- Sonda periodontal
- Explorador
- Jeringa triple
- Líquido revelador

1.1.2 Materiales de escritorio

- Cuaderno
- Pluma
- Computadora

1.1.3 Documentos de apoyo

- Hoja de registro de datos
- Hoja de permiso para realizar el estudio en el Hospital Jacobo y María Elena Ratinoff
- Hoja de consentimiento informado
- Hoja de tabulación de datos

Lugar de la investigación: Hospital Jacobo y María Elena Ratinoff.

Periodo de la investigación: Semestre B-218 (4 meses).

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	x	x	x	X
Actividad de prueba piloto	x			
Examen clínico	x	x		
Registro y tabulación de datos			X	
resultados				X
Entrega de trabajo				X

RECURSOS EMPLEADOS

1.2 Recursos humanos

- **Autor del presente trabajo de investigación:** Raquel Muñoz Román
- **Tutor de investigación:** Dr. Santiago Andrés López Jurado
- **Asesora de Metodología:** Dra. Estefanía Ocampo

1.3 Recursos físicos

Hospital Jacobo y María Elena Ratinoff

1.3.1 Universo

- Si realizaron 373 exodoncias en pacientes del Hospital Jacobo y María Elena Ratinoff.

1.3.2 Muestra

- Criterios de inclusión y exclusión se tomarán en cuenta para seleccionar pacientes del universo.
- Cálculo de la muestra: 190 pacientes

1.4 Criterio de inclusión de la muestra

- Exodoncias de piezas dentales en pacientes de ambos géneros
- Exodoncias dentales realizadas en el Hospital Jacobo y María Elena Ratinoff
- Exodoncias dentales en piezas cariadas
- Exodoncias dentales en piezas con enfermedad periodontal.
- Exodoncias en pacientes de 45 a 75 años

1.5 Criterios de exclusión de la muestra

- Exodoncias de terceros molares
- Exodoncias dentales que no son realizadas en el Hospital Jacobo y María Elena Ratinoff
- Exodoncias por motivo protésico
- Exodoncias por motivo ortodóntico
- Exodoncias en pacientes que no estén en el rango de 45 a 75 años

METODOLOGÍA

Para realizar la parte teórica del presente trabajo, se seleccionó 30 artículos científicos, los cuales fueron la base para realizar este trabajo de investigación. Además, estos artículos fueron obtenidos de revistas importantes como: J Clin Periodontol, Journal of the Pakistan Medical Association, Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. entre el año 2009 y 2018. Los artículos científicos destacados fueron:

1. Autopercepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo (Taboada y Cortés 2014)
2. Pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos (Minaya et al 2010)

3. Prevalencia de caries y pérdida de dientes en población de 65 a 74 años de Santiago, Chile. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral (Arteaga et al. 2009)
4. Evaluation of Various Factors for Extraction of Permanent Teeth in a Dental College. (Kumar MS. 2016)
5. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos (Dho MS 2015)

Fueron encontrados en buscadores como Pubmed y google académico con las palabras claves “caries dental” y “enfermedad periodontal “en idioma español e inglés, buscando literatura sobre la relación entre las caries dentales y enfermedad periodontal con las exodoncias. Con respecto a la muestra, aquella será obtenida en el Hospital Jacobo y María Elena Ratinoff.

1.6 Tipo de investigación:

- Es un estudio transversal, observacional, ya que se va analizar la prevalencia de exodoncias dentales

1.7 Diseño de la investigación:

- Descriptivo, observacional

1.8 Tipo de investigación:

- Transversal por que se observará al paciente en una sola ocasión

PROCEDIMIENTO

1. Se solicita autorización al encargado del Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff
2. Se explicará en detalle al encargado del Hospital Jacob y MaElena Ratinoff sobre el objetivo de la investigación.
3. Se seleccionará la muestra, de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión
4. Se realizará el análisis a los pacientes del grupo de estudio
5. Se procederá a la tabulación de los datos
6. Análisis de resultado
7. Una vez terminad la recopilación de datos, lo siguiente será obtener los resultados de la prevalencia exodoncias dentales asociadas a caries dental y enfermedad periodontal del grupo de estudio.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Muñoz Román, Raquel Amalia**, con C.C: #**0920241668** autor/a del trabajo de titulación: “Exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018”, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de marzo del 2019

f. _____

Nombre: **Muñoz Román, Raquel Amalia**

C.C: 0920241668

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018.		
AUTOR(ES)	Raquel Amalia, Muñoz Román		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Santiago Andrés, López Jurado		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de marzo del 2019	No. DE PÁGINAS:	19
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, Odontología, Cirugía		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Higiene oral, caries dental, enfermedad periodontal, movilidad dentaria, nivel socioeconómico.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: La pérdida de dientes es una respuesta compleja y en ocasiones sorprendente, por medio de este procedimiento se revela la historia del paciente que no solo da a conocer su enfermedad dental, sino que demuestra la escasa relación odontólogo – paciente. La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia en varias partes del mundo según varios autores.</p> <p>Objetivo: Identificar la prevalencia de exodoncias asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Hospital Jacobo y MaElena Ratinoff 2018.</p> <p>Materiales y Método: Este estudio correspondió a una investigación clínica e imagenológica de carácter observacional–descriptiva y retrospectivo de corte transversal. El universo escogido estuvo conformado por 63 pacientes, obteniendo a través de ellos un total de 91 muestras.</p> <p>Resultados: Una vez realizada la evaluación clínica y radiográfica, los resultados reflejaron Higiene Oral deficiente 72,53% por Caries 59,34%, Enfermedad periodontal 56,04%, Movilidad dentaria con grado III 35,16% y el último criterio evaluado fue conocer el porcentaje con que incide la situación Socioeconómico para estos pacientes, presentándose 83,52% en el status bajo.</p> <p>Discusión: En cuanto el motivo de exodoncia Jafarin y Etebarian en el 2012 manifestó que en Canadá y Jordania la principal causa de exodoncia dental fue la enfermedad periodontal a diferencia de este estudio que fue 36,26% por caries dental exclusivamente.</p> <p>Conclusión: La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de exodoncia en este sesgo de población motivo por el cual acuden a centros de salud pública en donde el tratamiento más rápido para estas patologías es la extracción dental.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996969615	E-mail: raquel.munoz96@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando		
	Teléfono: +593- 962790062		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		