



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“TABAQUISMO Y DIABETES COMO FACTORES DE RIESGO
EN LA PERIODONTITIS. CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG
SEMESTRE B 2019”**

AUTORA:

Arteaga Reyes Clara Andrea

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

TUTOR:

DR. Guim Martínez Carlos Andrés

Guayaquil, Ecuador

5 de marzo del 2020



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 **Arteaga Reyes Clara Andrea**, como requerimiento para la obtención del título de **odontóloga**

TUTOR

f. _____
Dr. Guim Martínez Carlos Andrés

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, 5 de marzo del 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Arteaga Reyes Clara Andrea**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **“Tabaquismo y diabetes como factores de riesgo en la periodontitis. Clínica odontológica UCSG semestre B 2019”**, 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, 5 de marzo del 2020

LA AUTORA

f. _____
Arteaga Reyes Clara Andrea



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Arteaga Reyes Clara Andrea**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Tabaquismo y diabetes como factores de riesgo en la periodontitis. Clínica odontológica UCSG semestre B 2019”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de marzo del 2020

LA AUTORA:

f. _____
Arteaga Reyes Clara Andrea

Documento [enviar URKUND.docx](#) (D63153526)

Presentado 2020-01-29 09:44 (-05:00)

Presentado por odontob1@hotmail.com

Recibido carlos.guim.ucsg@analysis.arkund.com

0% de estas 4 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

<input type="checkbox"/>	Categoría	Enlace/nombre de archivo
<input type="checkbox"/>	Fuentes alternativas	
<input type="checkbox"/>	Fuentes no usadas	



0 Advertencias.

Reiniciar

Exportar

Compartir

INTRODUCCIÓN

Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en la encía y las estructuras de soporte del diente, producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival¹. Las bacterias periodontopatógenas que hallamos se encuentran por debajo de la encía y estas son; el *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* y *Tannerella forsythensis*. Se clasifican principalmente en gingivitis y periodontitis; la periodontitis es una enfermedad infecciosa e inflamatoria que solo afecta a los tejidos de sostén, es decir los que conforman el periodonto como; ligamento periodontal, tejido ose¹. Los principales factores de riesgo que intervienen en la enfermedad periodontal son: tabaquismo y las enfermedades sistémicas como la diabetes, a su vez participan los factores locales como la edad y género. Estos factores empeoran la salud oral en pacientes diagnosticados con resorción alveolar inductora de periodontitis.²⁻⁵ Fumar es el factor de riesgo modificable más significativo. Afecta la prevalencia y progresión de las periodontitis cuya severidad depende de la dosis. Además, interfiere con la cicatrización de los tejidos. La diabetes mellitus siendo un factor modificable también, se caracteriza por la presencia de inflamación sistémica, cuya manifestación en la cavidad oral se expresa algunas veces en los tejidos periodontales con cuadros típicos de periodontitis.^{2,3} Los hallazgos epidemiológicos muestran que la enfermedad periodontal en estadios severos presenta pérdida de dientes; afecta entre el 5 y 15 % de la población general, encontrándose también mejores evidencias en cuanto a la participación de enfermedades sistémicas que contribuyen en su progresión.^{4,5} El objetivo de este estudio es determinar cuál de los factores mencionados es el más incidente en los pacientes diagnosticados con periodontitis en la clínica de periodoncia. MATERIALES Y METODOS

La siguiente investigación es de tipo transversal fue aprobada por la Comisión Académica de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El universo de la muestra fue dado por la clínica odontológica de la universidad católica Santiago de Guayaquil; 155 carpetas de las cuales se obtuvo un tamaño muestral de 111 historias clínicas. 61 historias clínicas fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Entre ellos: pacientes con historia clínica abierta en periodoncia con diagnóstico de periodontitis, pacientes con diabetes y consumidores de tabaco, HC abiertas en el semestre B 2019 y pacientes que accedieran a colaborar con la investigación. Para la investigación se analizaron los periodontogramas y series radiográficas de las historias clínicas de cada paciente, a su vez se realizó preguntas objetivas en relación a la higiene oral y consumo de tabaco. Los elementos a analizarse fueron: a) severidad en la periodontitis; midiéndose según el NIC en el periodontograma, b) número de

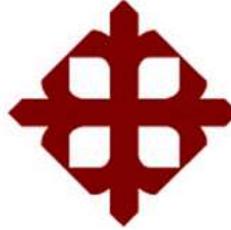
AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme salud, fuerzas, y motivación para salir adelante y poder culminar mi carrera. Él siempre estuvo conmigo, nunca me abandonó.

DEDICATORIA

A mi padre Bolívar Arteaga, quien siempre demostró un gran amor y esfuerzo trabajando para la familia, y a pesar de las adversidades nunca se rindió ni dejó de seguir trabajando, lo que me ha inspirado a seguir esforzándome en esta carrera; A mi madre, quien me brinda su ayuda ilimitada en el transcurso de la carrera, por darme fuerzas para siempre salir adelante, por motivarme siempre a ser mejor y por enseñarme a creer en mí; A mis hermanas Lucía y María José, gracias por apoyarme y creer en mí. Los quiero mucho.

Clara Andrea Arteaga Reyes



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DR. SANTIAGO ANDRÉS LÓPEZ JURADO
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

f. _____

Dr. Carlos Andrés Guim Martínez

“TABAQUISMO Y DIABETES COMO FACTORES DE RIESGO EN LA PERIODONTITIS. CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG SEMESTRE B 2019”

Smoking and diabetes as risk factors in periodontitis. Dental clinic UCSG semester B 2019

Arteaga Reyes Clara Andrea¹, Guim Carlos Andres²

¹Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

²Especialista en periodoncia. Docente de la cátedra de periodoncia III de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

ABSTRACT

Introduction: Periodontal infections are a group of diseases located in the gum and the support structures of the tooth, it affects between 5 and 15% of the general population. The main risk factors involved in periodontal disease are: systemic diseases such as diabetes and smoking, local factors such as age and gender participate. The participation of systemic diseases that contribute to its progression. **Objective:** To determine the risk factor with the highest incidence in patients diagnosed with periodontitis in the periodontics clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil during semester B 2019.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted in which 34 stories were analyzed. Clinics of 160 patients of the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil. Its analysis was carried out under different methods found in the literature according to the structure to be studied.

Results: It was obtained that in patients presenting with diabetes, 80.95% is severe, 19.05% Moderate, according to gender, male patients mostly at Severe level with 42.86%, and female Severus at 38.10%, with 19.05% male patients level moderate. In smoking patients in the study group it is 37.50% Moderate, 32.50% Severe and 30% Mild, depending on their gender, there is a greater presence in male patients with a mild level with 30% and in female patients with a severe level with 20.00 %. In diabetic patients 21.31% brush twice, 9.84% 3 times and 3.28% 1 time. In smoking patients, 34.43% brush twice, 31.15% 3 times

Conclusions: Periodontal health is a crucial component of general health; especially in diabetic patients and tobacco smokers.

Keywords: periodontitis, severity, risk factors

“TABAQUISMO Y DIABETES COMO FACTORES DE RIESGO EN LA PERIODONTITIS. CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG SEMESTRE B 2019”

Smoking and diabetes as risk factors in periodontitis. Dental clinic UCSG semester B 2019

Arteaga Reyes Clara Andrea¹, Guim Carlos Andres²

¹Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

²Especialista en periodoncia. Docente de la cátedra de periodoncia III de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

RESUMEN

Introducción: Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en la encía y las estructuras de soporte del diente, afecta entre el 5 y 15 % de la población general, Los principales factores de riesgo que intervienen en la enfermedad periodontal son: el tabaquismo y las enfermedades sistémicas como la diabetes, a su vez participan los factores locales como la edad y género.

Objetivo: Determinar el factor de riesgo con mayor incidencia en los pacientes diagnosticados con periodontitis en la clínica de periodoncia de la universidad católica Santiago de Guayaquil durante el semestre B 2019.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal en el que se analizaron 34 historias clínicas de 160 pacientes de la Clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Resultados: Se obtuvo que en los pacientes que presentaron diabetes, el 80.95% tuvieron una periodontitis severa, según el género los pacientes masculino mayormente en nivel Severo con 42.86%, y el femenino Severo en 38.10%, con el 19.05% los pacientes masculino de nivel moderado. En pacientes fumadores en el grupo de estudio es 37.50% Moderada, 32.50% Severa y 30% Leve, según su género, mayor presencia hay en los pacientes masculinos con nivel Leve con el 30% y en los femeninos en el nivel severo con el 20.00%. En pacientes diabéticos el 21.31% se cepilla 2 veces, el 9.84% 3 veces y el 3.28% 1 vez. En los pacientes fumadores el 34.43% realizan cepillado 2 veces, el 31.15% 3 veces.

Conclusiones: La salud periodontal es un componente crucial de la salud general; especialmente en pacientes diabéticos y fumadores de tabaco.

Palabras clave: periodontitis, severidad, factores de riesgo

INTRODUCCIÓN

Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en la encía y las estructuras de soporte del diente, producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival¹. Las bacterias periodontopatógenas que hallamos se encuentran subgingivalmente y estas son; *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* y *Tannerella forsythia*. Se clasifican principalmente en gingivitis y periodontitis; la periodontitis es una enfermedad infecciosa e inflamatoria que solo afecta a los tejidos de sostén, es decir los que conforman el periodonto como; ligamento periodontal, cemento radicular y tejido óseo.¹

Los principales factores de riesgo que intervienen en la enfermedad periodontal son: tabaquismo y las enfermedades sistémicas como la diabetes, a su vez participan los factores locales como la edad y género. Estos factores empeoran la salud oral en pacientes diagnosticados con reabsorción

alveolar inductora de periodontitis.²⁻⁵

Fumar es el factor de riesgo modificable más significativo. Afecta la prevalencia y progresión de las periodontitis cuya severidad depende de la dosis. Además, interfiere con la cicatrización de los tejidos. La diabetes mellitus siendo un factor modificable también, se caracteriza por la presencia de inflamación sistémica, cuya manifestación en la cavidad oral se expresa algunas veces en los tejidos periodontales con cuadros típicos de periodontitis.^{2,3}

Los hallazgos epidemiológicos muestran que la enfermedad periodontal en estadíos severos presenta pérdida de dientes; afecta entre el 5 y 15 % de la población general, encontrándose también mejores evidencias en cuanto a la participación de enfermedades sistémicas que contribuyen en su progresión.^{4,5}

El objetivo de este estudio es determinar cuál de los factores mencionados es el más incidente en los pacientes diagnosticados con periodontitis en la clínica de periodoncia.

MATERIALES Y METODOS

La siguiente investigación es de tipo transversal fue aprobada por la Comisión Académica de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

El universo de la muestra fue dado por la clínica odontológica de la universidad católica Santiago de Guayaquil; 155 carpetas de las cuales se obtuvo un tamaño muestral de 111 historias clínicas. 61 historias clínicas fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Entre ellos: pacientes con historia clínica abierta en periodoncia con diagnóstico de periodontitis, pacientes con diabetes y consumidores de tabaco, HC abiertas en el semestre B 2019 y pacientes que accedieran a colaborar con la investigación.

Para la investigación se analizaron los periodontogramas y series radiográficas de las historias clínicas de cada paciente, a su vez se realizó preguntas objetivas en relación a la higiene oral y consumo de tabaco. Los elementos a analizarse fueron: a)

severidad en la periodontitis; midiéndose según el NIC en el periodontograma, b) número de veces que realizan el cepillado dental, c) cantidad de cigarrillos diarios consumidos para determinar el tipo de fumador, d) paciente diabético con glucemia alta o normal que se obtuvo tomando la glucemia en ayunas de cada paciente diabético mediante un glucómetro.

Severidad en la periodontitis

Se determinará mediante el periodontograma de cada paciente.

Periodontitis crónica leve: Dos o más sitios con pérdida de inserción 1-2 mm en dientes diferentes y un sitio o más con profundidad de sondaje ≥ 4 mm.

Periodontitis crónica moderada: Dos o más sitios con pérdida de inserción 3-4 mm en dientes diferentes y un sitio o más con profundidad de sondaje ≥ 4 mm.

Periodontitis crónica severa: Dos o más sitios con pérdida de inserción ≥ 5 mm no afectando al mismo diente y uno o más sitios con profundidad de sondaje ≥ 5 mm

(Se sobre entiende que la periodontitis severa entra dentro de la última clasificación)

Número de veces que realizan el cepillado dental

Se indicará la cantidad de veces en que cada paciente se cepilla los dientes en el día para así determinar la higiene bucal que este posee y así saber si se puede descartar o agravar a los factores de riesgo.

Tipo de fumador

Se medirá indicando la cantidad de cigarrillos que consume el paciente; fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios, fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios, fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio.

Paciente diabético con glicemia alta o normal.

Se medirá indicando la presencia de diabetes y cuál es el nivel de glicemia (en ayunas) mediante un glucómetro. Se realizara una tabla en Excel para realizar la tabulación de los datos.

RESULTADOS

Con los pacientes atendidos en la clínica de periodoncia de la UCSG en el semestre B 2019, se llevó a cabo la clasificación de aquellos que califiquen para el presente estudio, se pudo determinar que el 18.92% de los pacientes presentaron Diabetes y el 36.04% son pacientes fumadores, el 45.05% de los pacientes no calificaron para el estudio. **Tabla 1.**

Tabla 1. Pacientes atendidos en la clínica de periodoncia de la UCSG durante el semestre B 2019 con y sin enfermedad periodontal.

Pacientes	Diabético (%)	Fumador (%)	No presentaron (%)	Total
	21 (18.92%)	40(36.04%)	50(45.05%)	111

Se dividió para analizar estadísticamente los datos para analizar la severidad periodontal en pacientes que presentan diabetes y en pacientes fumadores de tabaco.

En el grupo de estudio de pacientes diabéticos se encontró que el 80.95% tenían una periodontitis severa, el 19.05% crónica moderada y no hubo presencia de nivel leve.

A su vez en el grupo de los pacientes fumadores se obtuvo según la severidad que el 37.50%

fue diagnosticado con una periodontitis moderada, el 32.50% Severa y 30% Leve **Tabla 2.**

Tabla 2. SEVERIDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DIABETICOS Y FUMADORES CON DIAGNOSTICO DE PERIODONTITIS

Pacientes con diabetes	LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
	0	4	17	21
	0%	19.05%	80.95%	100%

Paciente Fumador	LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
	12	15	13	40
	30.00%	37.50%	32.50%	100%

En pacientes diabéticos se estableció que el 21.31% se cepilla 2 veces, el 9.84% 3 veces y el 3.28% 1 vez. En cambio los pacientes fumadores el 34.43% realizan cepillado 2 veces, el 31.15% 3 veces y no hay fumadores que se cepillen solo 1 vez. **Tabla 3**

TABLA 3 CEPILLADO DENTAL

Pacientes	1 Vez	2 Veces	3 Veces	Total
Diabéticos	2 3.28%	13 21.31%	6 9.84%	21
Fumadores	0 0.00%	21 34.43%	19 31.15%	40
Total	2 3.28%	34 55.74%	25 40.98%	61

Según su género se consiguió con mayor presencia a pacientes masculinos en ambos factores de riesgo, obteniendo así el 60.66% de pacientes masculinos y el restante de 39.34%

correspondiente a pacientes femeninas. Dentro de los pacientes con diabetes, correspondiente al 34.43%; se encontró que el 21.31% pertenece a pacientes masculinos mientras que el 13.11% corresponde a pacientes de género femenino. A diferencia de los pacientes fumadores de tabaco con su porcentaje del 65.57%; se encontró que el 39.34% corresponde a pacientes masculinos y que el 26.23% a pacientes femeninas. **Tabla 4**

Tabla 4. Pacientes con Periodontitis según género

	F (%)		M (%)		Total (%)	
Diabetes	8	13.11%	1	21.31%	2	34.43%
			3		1	
Fumadores	1	26.23%	2	39.34%	4	65.57%
	6		4		0	
Total	2	39.34%	3	60.66%	6	100.00%
	4		7		1	

En cuanto a las edades se obtuvo un rango de 18 a 65 años (32.79%) de los cuales se los dividió en dos grupos; de 18 a 30 años y de 31 a 65 años (67.21%), determinando así que del 39.34% (total de pacientes diabéticos) en los pacientes diabéticos se encontró que predominaron las edades mayores, es decir de 31 a

65 años correspondientes al 26.23% y las restantes fueron los pacientes de 18 a 30 años con el porcentaje de 13.11%. a su vez los pacientes fumadores (60.66%) también tuvieron como mayoría a los pacientes de 31 a 65 años, los cuales reflejan un porcentaje del 40.98% y el restante que es 19.67 corresponde a los pacientes de 18 a 30 años. **Tabla 5**

TABLA 5 Edades de los pacientes con periodontitis diabéticos y fumadores

	18-30 años	31 - 65	
Pacientes diabéticos (39.34%)	13.11%	26.23%	39.34%
Pacientes fumadores(60.66)	19.67%	40.98%	60.66%
Total	32.79%	67.21%	100.00%

Todo esto nos da como resultado que los pacientes con mayor severidad en asociación con la diabetes son los pacientes masculinitos de 31 a 65 años, a su vez se obtiene que los pacientes diagnosticados con periodontitis que fuman tabaco prevalece la periodontitis moderada en pacientes masculinos de 31 a 65 años.

DISCUSIÓN

En este estudio se obtuvo que la severidad periodontal en pacientes fumadores con diagnóstico de periodontitis fue del 37.50% Moderada, 32.50% Severa y 30% Leve. Algo similar ocurre con los resultados de un trabajo de investigación realizado por Pascucci, Albera y Giaquinta en el año 2016 en el que se demuestra que de un total de 113 sujetos fumadores con periodontitis 46 presentaron periodontitis leve/moderada (28%) y 67 periodontitis grave (40%).⁶

Añadiendo así, que el hábito de fumar tabaco puede causar severas repercusiones periodontales, tanto así que en otro estudio realizado por Antonio García Rubio et al en el año 2016 se observó un mayor número de dientes con pérdida entre los fumadores.^{6,7}

Con respecto a la edad los resultados que se obtuvieron en esta investigación se obtuvo que el 45% de los pacientes fumadores tenían un rango de edad entre los 20-27 años siendo estos los que establecían un diagnóstico de periodontitis de leve a moderado, mientras que el otro 55%

corresponde a edades de entre 30 a 52 años, los cuales manifestaban mayor severidad periodontal, lo cual se relaciona con el estudio de Pascucci mencionado anteriormente el cual manifiesta que la edad por década de vida en relación con el estado periodontal muestra que la mayor frecuencia de periodontitis grave se encuentra entre los 40 y 59 años (28%), de los cuales el (16%) está entre los 50 a 59 años. Mientras que en los sujetos jóvenes entre los 20 a 39 años no presentaron periodontitis, este último dato no coincide con los obtenidos en esta investigación ya que todos los pacientes analizados estaban diagnosticados con periodontitis.⁶

Según su género, en el que los porcentajes se dividieron en leve, moderado y severo en femenino y así mismo en masculino, correspondiendo todos estos al 100%, se observó que en pacientes fumadores diagnosticados con periodontitis había mayor presencia en los pacientes masculinos con nivel Leve de severidad con el 30% y en los femeninos en el nivel severo

con el 20.00% lo cual se asemeja al estudio de Pascucci, el cual certifica en su estudio que el género no resulta estadísticamente significativo.⁶

En el presente estudio se obtuvo como resultado que el 34.43% de los pacientes fumadores realizan cepillado 2 veces al día, el 31.15% 3 veces al día y no hay fumadores que se cepillen solo 1 vez, no hay estudios similares que midan la cantidad de veces en las que el paciente fumador diagnosticado con periodontitis se realiza el cepillado dental, sin embargo hay un estudio de higiene oral en pacientes fumadores realizado por Antonio García Rubio en el año 2016, en el que se comprobó que existe asociación entre el tabaquismo y la higiene bucal con la enfermedad periodontal; el cálculo OR indica que el tabaquismo constituye un factor de riesgo, la probabilidad de enfermarse de su grupo de estudio fue de 5,87 veces.⁷

En cuanto a la severidad causada por la DM, en este estudio se determinó que en el grupo de estudio de pacientes que presentan diabetes la severidad

periodontal es del 80.95% Severa, 19.05% Moderada, no hubo presencia de nivel leve. Comparado con una investigación realizada por Alba Regina Hernández en el año 2015 en el que los datos mostraron evidencia del efecto de la DM en la presencia de enfermedades periodontales, se encontró que las personas diabéticas presentaron signos del grado más severo (15 por ciento) en relación con los no diabéticos (6.5 por ciento)⁸

En este trabajo se obtuvo que en los pacientes diabéticos el 21.31% se cepilla 2 veces, el 9.84% 3 veces y el 3.28% 1 vez. Pese a que no se encontró evidencia que en su contenido certifique el número de veces al día en el que un paciente diabético con diagnóstico de periodontitis se cepille los dientes, sin embargo se encontró un estudio realizado por Alba Regina Hernández en el año 2015 en el que el análisis estadístico detectó diferencia significativa entre la higiene bucal y el IPC, para los pacientes con diabetes ($p=0.000$) y los no diabéticos ($p=0.003$)⁸. Según el género en este estudio los

pacientes masculinos diagnosticados con diabetes y periodontitis presentan un 42.86% de severidad, y el femenino Severo en 38.10%, con el 19.05% los pacientes masculino de nivel moderado. Por el contrario en un estudio realizado por Villegas rojas en el policlínico “Juan Gualberto Gómez” en el año 2016 en un universo conformado por 12 pacientes diabéticos mayores de 20 años se obtuvo que predominó sexo femenino con un 75 %, el 66,6 % presentó enfermedad periodontal.^{9,10}

En cuanto a las edades se encontraron pacientes desde 43 a 62 años presentaron diabetes a diferencia del mencionado estudio en el que resaltó la edad 61 y más años con 50 %^{9,10}

CONCLUSIONES

La salud periodontal es un componente crucial de la salud general; especialmente en pacientes diabéticos y fumadores de tabaco. Por esta razón, la evaluación y el tratamiento periodontal son cruciales en esta población. Las personas deberían ser conscientes de su mayor

riesgo de sufrir periodontitis y del impacto negativo tanto en su salud bucal y general.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS

1. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodon Implantol. 2005; 17(3): 147-156.
2. Alvear FS, Vélez ME, Botero L. Risk factors for periodontal diseases. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2010; 22(1): 109-116.
3. Anguiano FL y col. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. Rev Mex Periodontol 2015; 6 (2): 77-87
4. Castellanos M., Cueto M., Boch M.,3 Moisés C., Méndez C., Castillo C., Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Revista Finlay. 2016; 6(2): 2221-2434.
5. Pascucci JO, Albera E, Giaquinta MA. Correlación entre estrés, tabaquismo y estado periodontal en adultos residentes en la ciudad de Mendoza. Av Periodon Implantol. 2016; 28(1): 11-22.
6. Pascucci JO, Albera E, Giaquinta MA. Correlación entre estrés, tabaquismo y estado periodontal en adultos residentes en la ciudad de Mendoza. Av Periodon Implantol. 2016; 28, 1: 11-22.
7. Antonio García Rubio, Antonio Luis Bujaldón Daza y Alberto Rodríguez Archilla. Parámetros clínicos y periodontales predictores de la severidad de la recesión gingival (RG). Gac Med Mex. 2016;152:51-8.
8. Alba Regina Hernández Gutiérrez Flor de María Sánchez Morales Jorge Artemio Zegbe Domínguez Jorge Eduardo Castañeda Bañuelos. Prevalencia, severidad y factores asociados a enfermedad periodontal en pacientes con y sin diabetes. Ibn Sina

- Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud. 2015;6(2):1-13.
9. Villegas Rojas IM, Díaz Rivero A, Domínguez Fernández Y, Solís Cabrera BA, Tabares Alonso Y. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. *Rev Méd Electrón.* 2018;40(6):1911-1930.
 10. J.P. Rojasa, LA Rojasb y R Hidalgo c. Smoking and its effect on periodontal tissue. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2014;7(2):108-113.
 11. Montero E. Madianos P. Herrera D. Diabetes and periodontal diseases: Bidirectional relationship and its implications. *Eldentistamodern.* 2018; 35(1)22-33.
 12. Pascucci, Jorge Orlando; Giaquinta, María de los Ángeles. Tabaquismo: su influencia sobre la enfermedad periodontal. *Revista FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNCuyo* 2013; 7(2): 40-45.
 13. Rodolfo Gutiérrez, Johelsy Infante, María Palacios. Tabaquismo y Terapia Periodontal y Periimplantar. *Revista Odontológica de los Andes.* 2018; 13(2): 54—64
 14. Rocío Valenzuela, Cris Mejía, Daniel Valenzuela, Claude Steinbach. Asociación de la enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia y Desarrollo* 2017; 20 (2): 33-39.
 15. Cruz A, Carrera A, Rivera G, Núñez A, Armas A. Relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo ii. *Revisión de la literatura. kiru.* 2018; 15(3): 154 -158.
 16. Martínez Pita M, Pérez Hernández LY, Rodríguez Ávila J, Silva Gálvez A, Páez Román Y. Estado periodontal en pacientes diabéticos. *Rev Ciencias Médicas.* 2019; 23(5): 705-715.
 17. Abraham David Luna Sánchez, Fermín Guerrero del Ángel. Treatment of the synergistic effects of periodontal disease in

- patients with diabetes. Literature review. Revista ADM 2017; 74 (4): 194-197.
18. José Carlos Quezada Carrera, Sonia Sacsquispe Contreras, Fredy Gutiérrez Ventura, César del Castillo López, Martha. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 con y sin obesidad en Lima, Perú. Rev Estomatol Herediana. 2015 Oct-Dic;25(4):278-87.
19. A. Bascones, J. González. Enfermedad periodontal y diabetes. Complicaciones agudas y crónicas. 2017;73(7):1-5
20. Luis Bueno ; Dra. Alina Ariceta. Clasificación de las enfermedades periodontales. Evolución y cambios futuros. FUNDACIÓN JUAN JOSÉ CARRARO. 2016,41(24);24-30.
21. Peña M., Vaamonde C., Vilarrasa J., Vallés C., Pascual A., Shapira L., Nart J. diagnóstico y tratamiento de las enfermedades periodontales: de lo imposible a lo posible. Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2018;11(01);12-19
22. Navarro Napóles J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Méd Electrón. 2017;39(1):16-23
23. Alicia Morales , Joel Bravo , Mauricio Baeza , Fabiola Werlinger y Jorge Gamonal. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016;9(2):203-207.
24. Aldo Angulo-Serrano, Diana Quijandria-Briceño, Sergio Alvarado-Menacho. Full mouth rehabilitation of a patient with horizontal bone resorption through guided bone regeneration simultaneous to the placement of implants. Rev Estomatol Herediana. 2018 Abr-Jun;28(2):115-24
25. Javier Patricio Rojas , LA Rojasb y R Hídalgo. Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. Rev Clin Periodoncia

- Implantol Rehabil Oral.
2014;7(2):108-113.
26. Yuri Alejandro Castro Rodríguez. Francis Bravo Castagnola. Sixto Grados Pomarino. Tratamiento regenerativo de las lesiones de furcación, resultados y evidencia científica. Revisión bibliográfica. Revista Dental de Chile 2015; 106 (2) 9-14.
27. Erik Regidor, Alberto Ortiz-Vigón, Jordi Navarro, Esperanza Gross. Lesiones endo-periodontales: diagnóstico, clasificación, tratamiento y pronóstico. PERIODONCIA MULTIDISCIPLINAR. 2019; 40(1):28-36
28. Johannsen A, et al. Smoking and inflammation: evidence for a synergistic role in chronic disease. Periodontology 2000. 2015; Vol. 64: 111-126
29. Georgia K. Johnson, et al. The impact of cigarette smoking on periodontal disease and treatment. Periodontology 2000. 2017; Vol. 44: 178-194
30. Sarah K. Sonneschein, et al. Local inflammatory reactions in patients with diabetes and periodontitis. Periodontology 2000. 2015; Vol. 69: 221-254

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene como finalidad requerir el permiso del paciente para almacenar muestras personales en base a su estado y evolución clínico en campos investigativos de la misma persona. En caso de requerir algún tipo de muestra como (sangre mediante el glucotest) será informado el ¿porqué?, se le explicara si tiene alguna implicancia para usted, respetando datos de confidencialidad. El paciente tendrá todo el derecho de no permitir el uso de dichas muestras si no lo desea. El investigador tendrá todo el derecho de informar acerca de la evolución del proyecto de investigación en caso de que el paciente desee conocer. Esta investigación no contiene ningún fin de lucro para el mismo investigador ni para el paciente. EL paciente tendrá todo el derecho a la confidencialidad durante todo el proceso investigativo, incluyendo cualquier limitación que pueda existir.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información, o me la han leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ello y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consiento voluntariamente y entiendo que tengo el derecho de retirar mí consentimiento sin que esto afecte el estudio de investigación actual o mi atención médica. Nombre del Participante (con letra _____ de _____ imprenta):

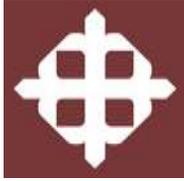
Firma del Participante: _____ Fecha _____

SI ES ANALFABETO

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si fuera posible, esta persona debe ser seleccionada por el participante y no debe tener ninguna conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deben incluir también el impreso de su huella digital. He presenciado la lectura exacta del documento de consentimiento al participante potencial, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado el consentimiento libremente.

Nombre del Testigo (con letra de imprenta): _____

Firma de Testigo: _____ Fecha: _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - ODONTOLOGÍA

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

“TABAQUISMO Y DIABETES COMO FACTORES DE RIESGO EN LA PERIODONTITIS. CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG SEMESTRE B 2019”

Fecha: _____ # De H.C: _____ Edad: _____ genero: M / F

Paciente diabetico:

SI NO

Glucemia: 1) 70 - 100mg/dl 2) superior a 100mg dl

- 1. Fumador leve (5 cigarrillos diarios)
- 2. Fumador moderado (6 a 15 cigarrillos diarios)
- 3. Fumador severo (más de 16 cigarrillos por día)

¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?	
1	
2	
3	

- 1. Periodontitis leve
- 2. Moderada
- 3. Periodontitis severa

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arteaga Reyes Clara Andrea**, con C.C: # **0953227386** autora del trabajo de titulación: **“Tabaquismo y diabetes como factores de riesgo en la periodontitis. Clínica odontológica UCSG semestre B 2019”**, 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, **05 de marzo** del 2020

f. _____

Nombre: **Arteaga Reyes Clara Andrea**

C.C: **0953227386**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	"Tabaquismo y diabetes como factores de riesgo en la periodontitis. Clínica odontológica UCSG semestre B 2019".		
AUTOR(ES)	Clara Andrea Arteaga Reyes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Carlos Andrés Guim Martínez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	ciencias médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de marzo del 2020	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, Diabetes, Tabaquismo		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Periodontitis, Severidad, Factores De Riesgo, Diabetes, Tabaquismo, Glicemia, Nicotina		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en la encía y las estructuras de soporte del diente, afecta entre el 5 y 15 % de la población general, Los principales factores de riesgo que intervienen en la enfermedad periodontal son: el tabaquismo y las enfermedades sistémicas como la diabetes, a su vez participan los factores locales como la edad y género. Objetivo: Determinar el factor de riesgo con mayor incidencia en los pacientes diagnosticados con periodontitis en la clínica de periodoncia de la universidad católica Santiago de Guayaquil durante el semestre B 2019. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal en el que se analizaron 34 historias clínicas de 160 pacientes de la Clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Resultados: Se obtuvo que en los pacientes que presentaron diabetes, el 80.95% tuvieron una periodontitis severa, según el género los pacientes masculino mayormente en nivel Severo con 42.86%, y el femenino Severo en 38.10%, con el 19.05% los pacientes masculino de nivel moderado. En pacientes fumadores en el grupo de estudio es 37.50% Moderada, 32.50% Severa y 30% Leve, según su género, mayor presencia hay en los pacientes masculinos con nivel Leve con el 30% y en los femeninos en el nivel severo con el 20.00% .En pacientes diabéticos el 21.31% se cepilla 2 veces, el 9.84% 3 veces y el 3.28% 1 vez. En los pacientes fumadores el 34.43% realizan cepillado 2 veces, el 31.15% 3 veces. Conclusiones: La salud periodontal es un componente crucial de la salud general; especialmente en pacientes diabéticos y fumadores de tabaco.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 0968938067	E-mail: odontob1@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Dr. JOSE FERNANDO PINO LARREA		
	Teléfono: +593 0962790062 E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			