

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Prevalencia de enfermedad periodontal en relación a factores
sociodemográficos**

AUTOR:

Carrasco Gómez, Josue Emanuel

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

TUTOR:

Dr. Guim Martínez, Carlos Andrés

Guayaquil, Ecuador

29 de diciembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Carrasco Gómez, Josue Emanuel**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____

Dr. Guim Martínez, Carlos Andrés

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez, Andrea

Guayaquil, 29 de diciembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carrasco Gómez, Josue Emanuel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedad periodontal en relación a factores sociodemográficos**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, 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, 29 de diciembre del año 2023

EL AUTOR (A)

JOSUE CARRASCO

f. _____
Carrasco Gómez, Josue Emanuel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carrasco Gómez, Josue Emanuel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedad periodontal en relación a factores sociodemográficos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 29 de diciembre del año 2023

EL AUTOR:

f. _____
Carrasco Gómez, Josue Emanuel

REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

plagio josue

0%
Textos sospechosos

14% Similitudes (ignorado)
< 1% similitudes entre comillas
1% entre las fuentes mencionadas
3% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: plagio josue.docx
ID del documento: a61b7eea679cdaa76f214e42507824a73ae2e9e2
Tamaño del documento original: 87,76 kB

Depositante: Carlos Andrés Guim Martínez
Fecha de depósito: 15/2/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 15/2/2024

Número de palabras: 4005
Número de caracteres: 27.332

Ubicación de las similitudes en el documento:



Carlos A. Guim

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios, por brindarme fuerza y orientación a lo largo de este viaje académico.

A mis padres, Nubia y Juan, les agradezco infinitamente por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su amor inquebrantable durante todos estos años.

Marisleysis, gracias por ser mi compañera constante, por entender las largas horas de estudio y por tu amor incondicional que me ha dado la motivación para seguir adelante.

A mis amigos Sheyla, Lesly, Julissa, Antonella, Luis y Jennifer, quienes estuvieron a mi lado en los momentos difíciles, compartieron risas en los buenos momentos y me recordaron que hay más en la vida que solo estudiar. Su amistad ha sido un regalo invaluable.

A todos aquellos que de una forma u otra contribuyeron a la realización de esta tesis, les estoy sinceramente agradecido. Su apoyo ha sido fundamental en este camino hacia la culminación de este proyecto.

Con todo mi cariño y gratitud,

Josué

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres y a Bucky,

Vuestra luz y amor han sido mi guía constante en este viaje. A Dios, por su infinita sabiduría y por sostenerme en cada paso. A mis padres, por su inquebrantable apoyo, por creer en mí más de lo que yo mismo he creído a veces, y por ser mis pilares de fortaleza y amor incondicional.

A Bucky, por ser mi compañero fiel, por alegrar mis días con su lealtad incondicional y por recordarme la importancia de disfrutar los pequeños momentos de la vida. Este logro es también vuestro, y se los dedico con profundo agradecimiento esta tesis como testimonio de todo lo que me habéis dado.

Con amor,

Josué



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Bermudez Andrea

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Guim Martínez, Carlos Andrés

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Luzardo Jurado, Geoconda Maria

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Dr. Guim Martínez, Carlos Andrés

"Prevalencia de enfermedad periodontal en relación a factores sociodemográficos"

Carrasco Gómez Josue Emanuel¹; Guim Martínez Carlos Andrés²

1 Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

2 Especialista en Periodoncia e Implantología - Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados a la enfermedad periodontal. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal entre los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG. El tamaño de la muestra fue de 92 pacientes. Se realizó una encuesta a cada uno de los pacientes sobre los factores sociodemográficos de interés. El diagnóstico sobre su condición periodontal se obtuvo de las Historias Clínicas. **Resultados:** La gingivitis inducida por biofilm en periodonto reducido fue la condición periodontal más prevalente (22,8%), seguida de la periodontitis estadio II grado B generalizada (14,2%). La edad y género de los participantes tuvieron una asociación significativa con la enfermedad periodontal ($X^2 = 55.325$, $gl = 30$, $p = 0.003$; $X^2 = 29.729$, $gl = 15$, $p = 0.013$). La instrucción formal mostró una correlación negativa significativa con la enfermedad periodontal (-0.088 , $p = 0.201$), lo que indicó que a medida que el nivel de instrucción formal aumenta, la prevalencia de enfermedad periodontal tiende a disminuir. Sin embargo, en el modelo de regresión, no fue un predictor significativo (-2.361 , $p = 0.623$). **Conclusiones:** La edad y género surgieron como variables relevantes asociadas con la enfermedad periodontal, donde se observó una mayor distribución y prevalencia de diferentes tipos de enfermedad periodontal. El grupo de participantes de género femenino y aquellos en el rango de edad de 51 a 80 años mostraron una mayor variabilidad de condiciones periodontales.

Palabras Clave: Enfermedad periodontal; factores sociodemográficos; gingivitis; periodontitis; asociación; factores de riesgo

“Prevalence of periodontal disease in relation to sociodemographic factors”

Carrasco Gómez Josue Emanuel¹; Guim Martínez Carlos Andrés²

1 Student at the Catholic University of Santiago de Guayaquil.

2 Specialist in Periodontology and Implantology – Faculty Member at the Catholic University of Santiago de Guayaquil.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and sociodemographic factors associated with periodontal disease. **Materials and Methods:** Observational, descriptive, and cross-sectional study conducted among patients attending the dental clinic of UCSG. The sample size was 92 patients. A survey was conducted with each patient regarding sociodemographic factors of interest. Diagnosis of their periodontal condition was obtained from their Clinical Records. **Results:** Biofilm-induced gingivitis in reduced periodontium was the most prevalent periodontal condition (22.8%), followed by generalized stage II grade B periodontitis (14.2%). The age and gender of the participants had a significant association with periodontal disease ($X^2 = 55.325$, $df = 30$, $p = 0.003$; $X^2 = 29.729$, $df = 15$, $p = 0.013$). The formal education level showed a significant negative correlation with periodontal disease (-0.088 , $p = 0.201$), indicating that as the level of formal education increases, the prevalence of periodontal disease tends to decrease. However, in the regression model, it was not a significant predictor (-2.361 , $p = 0.623$). **Conclusions:** Age and gender emerged as relevant variables associated with periodontal disease, where a greater distribution and prevalence of different types of periodontal disease were observed. The group of female participants and those in the age range of 51 to 80 years showed greater variability in periodontal conditions.

Keywords: Periodontal disease; sociodemographic factors; gingivitis; periodontitis; association; risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales, que incluyen gingivitis y periodontitis, son afecciones bucales crónicas caracterizadas por la destrucción de los tejidos que rodean y sostienen los dientes. La gingivitis es una lesión inflamatoria manifestada por sangrado (mayor o igual a 10% de sitios de sangrado) e inflamación gingival. Por otro lado, la periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria crónica que implica la formación de bolsas periodontales (profundidad de al menos 4 mm), pérdida de inserción clínica y pérdida ósea.^{1,2,3}

La enfermedad periodontal se origina por la acumulación de microorganismos alrededor del diente, desencadenando una respuesta del sistema inmunológico. Este conjunto de trastornos tiene un origen predominante infeccioso, siendo de naturaleza inflamatoria y con una etiología multifactorial.^{4,5,6} La falta de

tratamiento para la periodontitis puede comprometer la calidad de vida del paciente.^{7,8}

La respuesta del organismo ante la infección bacteriana se ve influenciada por factores modificables (hábito de fumar, deficiencias en la higiene bucal, cambios hormonales en mujeres, diabetes, influencia de ciertos medicamentos y niveles de estrés) y no modificables (enfermedades sistémicas, edad, etnia y predisposición genética). Además, características sociodemográficas, como el nivel educativo, género, entre otros pueden afectar el riesgo, progresión de la enfermedad y respuesta del tratamiento.^{2,9,4,10,11,12,13}

Numerosas investigaciones han examinado la influencia de los factores sociodemográficos individuales a lo largo de la vida en las enfermedades periodontales. Estos estudios han destacado la conexión entre las características sociodemográficas

(estilo de vida deficiente, nivel socioeconómico bajo, acceso limitado a la atención médica, edad, entre otros) y el riesgo a desarrollar enfermedades periodontales en la edad adulta.^{7, 9,14,15}

Un estudio realizado en Ecuador (2020), señala que las enfermedades periodontales constituyen un grupo de patologías prevalentes, abarcando entre un 20% al 50% de la población ecuatoriana, incrementando este porcentaje con la edad, observando un aumento de su frecuencia en un 70% en adultos mayores de 65 años, siendo el género masculino el mayormente afectado por esta enfermedad, con un 56,5%.¹⁶

Un estudio epidemiológico en Portugal (2015) evaluó la prevalencia de enfermedad periodontal según el nivel de ingresos, donde se observó que la prevalencia de enfermedad periodontal era del 28,7% en países de bajos ingresos, 10% en países medianos – bajos, 42,5% en países medianos –

altos y 43,7% en países de altos ingresos.^{1,7}

En otro estudio realizado por Molina J, et al evaluaron la asociación de diversos factores con la enfermedad periodontal en madres de recién nacidos, donde se evidenció una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la enfermedad periodontal (p-valor <0,05). No se encontró asociación significativa con otras variables (estado civil, ocupación y grado de instrucción).¹⁷

En un análisis transversal realizado en 473 adultos mayores de 60 años en México, se encontró que las condiciones sociodemográficas se asociaban con la condición periodontal, señalando que las personas de clases sociales más bajas representaban el 73% de los casos totales de periodontitis.¹⁸

Resulta importante adquirir conocimientos sobre la condición

periodontal y los factores sociodemográficos vinculados, dado que esto puede contribuir de manera significativa a respaldar la planificación de acciones de manera precisa y eficaz con el objetivo de fomentar y restablecer la salud bucodental.¹⁹ Por lo tanto, el propósito de este estudio es determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados a la enfermedad periodontal en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el periodo B – 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, analítico y transversal. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados a la enfermedad periodontal. La población de este estudio estuvo conformada por los pacientes atendidos en Clínica Integral I y II de la Universidad Católica

de Santiago de Guayaquil en el periodo B (Octubre – Enero) 2023.

Los criterios de inclusión preestablecidos fueron: Personas que sean pacientes de Clínica Integral I y II, que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio y que tengan alguna enfermedad periodontal. Se aplicaron estos criterios para la selección de la muestra, donde se obtuvo una muestra final de 92 pacientes que actualmente se encuentran registrados en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Se excluyeron los pacientes que no cumplían con estos criterios.

Para el estudio se tomó en cuenta los factores sociodemográficos tradicionales en base a la literatura revisada: edad, género, nivel de instrucción formal, ocupación y nivel de ingresos. Se realizó una encuesta a cada uno de los pacientes en sus respectivas clínicas, donde se recaudó

información de cada una de las variables sociodemográficas de interés. Estos datos fueron anotados en una ficha de registro de datos.

En cuanto al estado periodontal, se midió en base a las características del periodontograma de cada una de las historias clínicas de los pacientes participantes. Todos los diagnósticos fueron categorizados en la hoja de registro de datos en base a la CLASIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS 2017.

Todos los resultados obtenidos fueron codificados y posteriormente aplicados en el software SPSS. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos simples para la distribución demográfica, para el análisis de asociación se utilizó pruebas de chi-cuadrado (X^2), correlaciones de Pearson y análisis de regresión múltiple para explorar las

contribuciones relativas de diversas variables sociodemográficas en la variabilidad de la enfermedad periodontal.

RESULTADOS

La distribución demográfica de los pacientes en la muestra ($n = 92$) revela una diversidad en términos sociodemográficos. El grupo más representado se encuentra en el rango de edad de 31 a 50 años ($n=40$), constituyendo el 43.5% de los pacientes, seguido por el grupo de 18 a 30 años ($n=30$) que abarcaron el 32.6%, mientras que el rango de 51 a 80 años ($n=22$) solo abarcaron un 23.9% de la muestra. En cuanto al género, se observó que el 58.7% de los participantes pertenecían al género femenino, lo que representaba un total de 54 individuos, mientras que el 41.3% correspondían el género masculino, con un total de 38 participantes.

Gráfico 1.

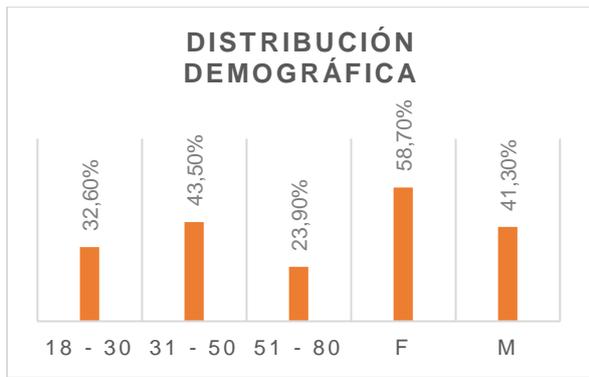


Gráfico 1. Distribución demográfica de la muestra.

Con relación a la ocupación, se observó una predominancia de amas de casa, representando el 35.9% (n=33), seguido de los estudiantes con un 18,5% (n=17). En términos de instrucción formal, la mayoría de los pacientes tiene educación secundaria (54.3%) (n=50). Finalmente, en relación con el sueldo mensual básico, el 55.4% indica que no recibe ingresos de este tipo (n=51), mientras que el 16.3% lo recibe (n=15). Solo el 13% tiene un ingreso mayor al sueldo mensual básico (n=12). **Tabla 1.**

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra

		Frecuencia	Porcentaje
ocupación	Ama de casa	33	35,9
	Supervisor	3	3,3
	Economista	6	6,3
	Comerciante	8	8,7
	Ayudante asilo	1	1,1
	Estudiante	17	18,5
	Pintor	2	2,2
	Albañil	5	5,4
	Diseño gráfico	1	1,1
	Docente	3	3,3
	Médico	1	1,1
	Cpa	2	2,2
	Desempleado	2	2,2
	Barbero	1	1,1
	Chofer	1	1,1
	Ingeniero	4	4,3
	Mesero	1	1,1
	Licenciado	1	1,1
	Total	92	100%
	Sueldo básico mensual	Si	15
No		51	55,4
Menos del sueldo		14	15,2
Más del sueldo		12	13
Total		92	100%
Nivel de instrucción formal	Primaria	14	15,2
	Secundaria	50	54,3
	Tercer nivel	28	30,4
	Total	92	100%

En cuanto a la prevalencia de enfermedad periodontal, se pudo observar que la gingivitis inducida por biofilm en periodonto reducido fue la más prevalente con un 37% (n=34), seguida de la gingivitis en periodonto intacto con un 13% (n=12). Mientras que la presencia de la periodontitis Estadio II grado B generalizado abarcó el 15.2% de los casos (n=14). Algunos tipos de enfermedad periodontal fueron menos prevalentes en la muestra: la periodontitis estadio IV grado B generalizado, la periodontitis estadio I grado A localizado y la gingivitis en pacientes con antecedentes de periodontitis, cada uno afectando entre 1.1% al 8.7% de los pacientes evaluados (n=32). **Gráfico 2.**

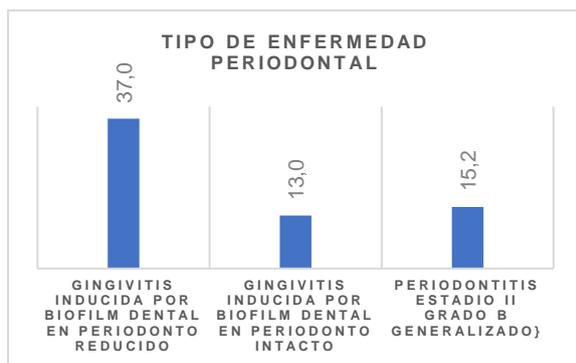


Gráfico 2. Prevalencia de enfermedad periodontal.

El análisis de la distribución de enfermedades periodontales revela patrones significativos según la edad y el género. Se observó que, en el grupo de 18 a 30 años, la enfermedad periodontal que más prevaleció fue la gingivitis inducida por biofilm en periodonto reducido con un 12% (n=11), seguida en menor porcentaje por la gingivitis inducida por biofilm en periodonto intacto con un 6.5% (n=6) y la periodontitis estadio II grado B generalizado con un 5.4% (n=5). En el grupo de 31 a 50 años tuvo una mayor prevalencia de gingivitis inducida por biofilm en periodonto reducido, abarcando el 17.4% de la muestra (n=16), seguida por la periodontitis estadio II grado B generalizado con un 8.7% (n=8). Por otro lado, en el grupo de 51 a 80 años, aunque en bajas proporciones, fue común observar un diagnóstico de periodontitis en

condiciones más avanzadas y graves (Estadio III – Grado C 2.2%; Estadio I, II, IV – Grado B 1.1% cada una). Sin embargo, la gingivitis inducida por biofilm en periodonto reducido (7.6%) (n=7) y la periodontitis estadio III grado B generalizada (5.4%) (n=5) fueron las más prevalentes.

Cuando se evaluó la distribución por género, se observó una mayor distribución de enfermedad periodontal para el género femenino, desde gingivitis en periodonto reducido con un 26.1% (n=24) y periodonto intacto con un 10.9% (n=10), a periodontitis con porcentajes entre 2.2% a 3.3% (n=5). En cuanto a los pacientes del género masculino, se observó que la gingivitis en periodonto reducido fue la más prevalente con un 10.9% (n=10), seguida de la periodontitis estadio II grado B generalizado con un 13% (n=12), y en menores porcentajes, la gingivitis en periodonto intacto (2.2%)

(n=2) y periodontitis estadio III grado B generalizado (5.4%) (n=5). **Gráfico 3.**

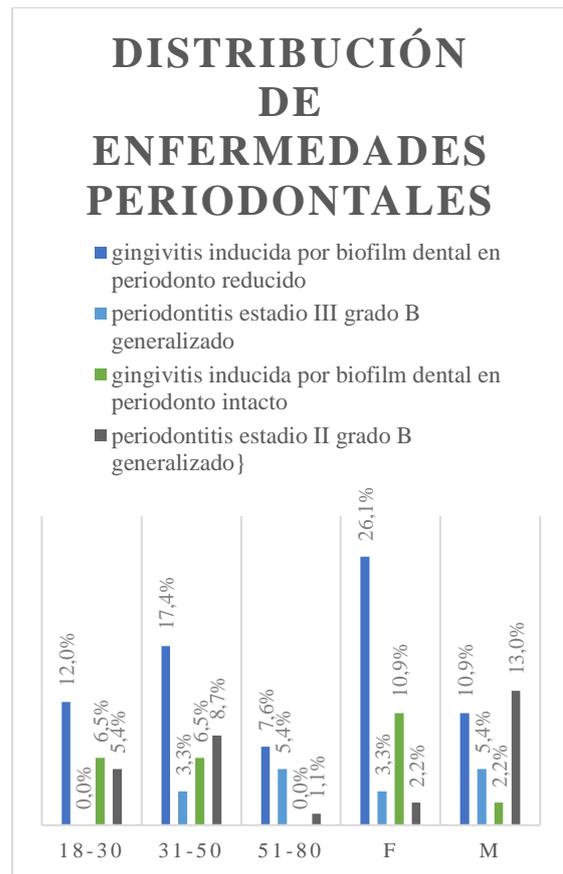


Gráfico 3. Análisis de distribución de la enfermedad periodontal según la edad y el género.

Se reveló una asociación significativa entre el tipo de enfermedad periodontal y la edad ($X^2 = 55.325$, $gl = 30$, $p = 0.003$). Similarmente, la relación entre el tipo de enfermedad periodontal y el género también es estadísticamente significativa ($X^2 = 29.729$, $gl = 15$, $p = 0.013$). **Tabla 2.**

Tabla 2. Pruebas chi – cuadrado – Variables edad y género.

Edad	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,325 ^a	30	0,003
Género	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,729 ^a	15	0,013

El factor “ocupación” no presentó una correlación significativa con la enfermedad periodontal ($p > 0.05$ en todos los casos). En el modelo de regresión, se observó que esta variable no contribuyó de manera significativa a explicar la variabilidad en la enfermedad periodontal. La instrucción formal mostró una correlación negativa significativa con la enfermedad periodontal (-0.088 , $p = 0.201$), lo que indicó que a medida que el nivel de instrucción formal aumenta, la prevalencia de enfermedad periodontal tiende a disminuir. Sin embargo, en el

modelo de regresión, la instrucción formal no fue un predictor significativo (-2.361 , $p = 0.623$). El sueldo básico tampoco se muestra como un predictor significativo (-0.787 , $p = 0.275$).

Estos resultados destacan que, en esta muestra específica, el sexo y la edad podrían ser un factor sociodemográfico relevante asociado con la enfermedad periodontal, mientras que otras variables no presentaron asociaciones significativas.

DISCUSIÓN

Comparando resultados de investigaciones previas, se observan discrepancias en la prevalencia de enfermedad periodontal. Mientras que el estudio de Alawaji Y, et al²⁰ señaló una mayor prevalencia de periodontitis estadio III, y Germen M, et al²¹ destacó la prevalencia de periodontitis estadio III – IV en sus respectivas muestras^{20,21}, este estudio encontró una mayor prevalencia de periodontitis estadio II.

Los resultados principales de este trabajo de investigación demuestran el estado periodontal en los pacientes incluidos en este estudio en relación con diferentes variables sociodemográficas que, según la literatura, pueden llegar a ser determinantes. La gingivitis inducida por biofilm en periodonto reducido fue la más prevalente en la muestra (22.8%), seguida de la periodontitis, esta se presentó en distintos estadios, grados y extensión. Sin embargo, la más prevalente fue la periodontitis estadio II grado B generalizado (15.2%).

Se identificaron asociaciones significativas entre la enfermedad periodontal y variables como la edad y el género. La mayor prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes de 31 a 50 años concuerda con estudios anteriores, como el de Eke P, et al²² que señaló una mayor prevalencia de enfermedad periodontal

en pacientes de 30 años o más. Sin embargo, en cuanto al género, las mujeres presentaron una prevalencia de 17.4% siendo mayor en la muestra de este estudio, similar con estudios como el de Tefera A y Bekele B⁷, donde las mujeres predominaron con un 58.98%.⁷

Se han identificado numerosos factores asociados con una mayor propensión de padecer enfermedad periodontal. Entre los elementos sociodemográficos destacan la edad, género, nivel educativo, ingresos mensuales y la ocupación.^{23,24,25} Aunque la instrucción formal presentó una correlación negativa significativa, no fue un predictor significativo en el modelo de regresión, coincidiendo con los hallazgos de Salih Y, et al²⁶ sobre la falta de asociación entre la educación y sueldo básico con la enfermedad periodontal.

Las variaciones presentadas podrían atribuirse a diferencias en las

poblaciones estudiadas y metodologías empleadas. Siendo notable en el estudio de Bokhari SA, et al²³ en el que, contrario a los resultados presentados, mostró una asociación significativa entre la ocupación y la enfermedad periodontal.

Es crucial interpretar estos hallazgos con cautela y considerar la complejidad de la enfermedad periodontal que, además, puede ser influenciada por una gama más amplia de factores que van más allá de las variables sociodemográficas. Uno de los componentes más importantes de la prevención y promoción de la salud es tener un amplio conocimiento de las características y prevalencia de la enfermedad en la población.^{22,27}

CONCLUSIONES

Este estudio reveló una diversidad sociodemográfica significativa en la muestra de pacientes evaluados. La

edad, género y algunos aspectos sociodemográficos, como la ocupación, nivel de instrucción y nivel de ingresos, fueron analizados en relación con la prevalencia de enfermedad periodontal. Sin embargo, solo la edad y género surgieron como variables relevantes asociadas con la enfermedad periodontal, donde se pudo observar una mayor distribución y prevalencia de diferentes tipos de enfermedad periodontal. El grupo de participantes de género femenino y aquellos en el rango de edad de 51 a 60 años mostraron una mayor variabilidad de condiciones periodontales, siendo la gingivitis inducida por biofilm en periodonto reducido la más prevalente en toda la muestra.

La variación significativa en la distribución de enfermedades periodontales entre género y distintos rangos de edad, destaca la relevancia de adoptar enfoques personalizados.

La adaptación continua de las prácticas de salud oral a las necesidades específicas de esta población diversa es esencial para mejorar la calidad de atención y promover la salud bucal a largo plazo.

RECOMENDACIONES

1. Planificar estudios longitudinales y prospectivos para obtener información sobre la evolución de la enfermedad periodontal a lo largo del tiempo. Este enfoque podría identificar tendencias a lo largo de diferentes etapas de la vida de los pacientes y proporcionar información sobre la eficacia a largo plazo de las intervenciones preventivas y terapéuticas.
2. Considerar la inclusión de factores de comportamiento, como hábitos de higiene bucal, consumo de tabaco y alcohol, así como patrones de dieta en conjunto de los factores sociodemográficos

tradicionales, en futuros estudios. Estos elementos pueden proporcionar una comprensión más completa de los determinantes de la salud periodontal.

3. Realizar un análisis más detallado de los factores socioeconómicos, como la situación laboral y los ingresos, para comprender mejor su impacto en la prevalencia de la enfermedad periodontal. La consideración de estos aspectos puede ayudar a diseñar estrategias específicas para grupos socioeconómicos vulnerables.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance.

Sci World J. 28 de mayo de 2020;2020:2146160.

2. Antônio Raulino do Nascimento T, Vilton Costa J, Oliveira Guerra R. Periodontal Disease in the Brazilian Population: A Retrospective Analysis on the 2013 National Health Survey to Identifying Risk Profiles. Int J Dent. 7 de octubre de 2022;2022:5430473.

3. Casillas APV, Ocampo BRY. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Rev Odontológica Mex Órgano Of Fac Odontol UNAM. 24 de marzo de 2022;25(1):10-26.

4. Artigas RS, Sánchez RJS, Romero CRS, Lara AE. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. Correo Científico Méd Holguín [Internet]. 2021 [citado 31 de diciembre de 2023];25(1). Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104000)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104000](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104000)

5. Yataco Barreda DG, Gomez Diaz WA, Carrasco Loyola MB, Orejuela Ramirez FJ, Yataco Barreda DG, Gomez Diaz WA, et al. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. Rev Estomatológica Hered. julio de 2021;31(3):178-85.

6. García San Juan CM, García Núñez RD, San Juan Bosch MA, García San Juan CM, García Núñez RD, San Juan Bosch MA. Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. MediSur. agosto de 2021;19(4):642-55.

7. Tefera A, Bekele B. Periodontal Disease Status and Associated Risk Factors in Patients Attending a Tertiary Hospital in Northwest Ethiopia. Clin

Cosmet Investig Dent. 10 de noviembre de 2020;12:485-92.

8. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev Salud Pública. abril de 2018;20:258-64.

9. de Abreu MHNG, Cruz AJS, Borges-Oliveira AC, Martins R de C, Mattos F de F. Perspectives on Social and Environmental Determinants of Oral Health. Int J Environ Res Public Health. 20 de diciembre de 2021;18(24):13429.

10. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 1 de agosto de 2016;9(2):203-7.

11. Rodríguez MIL, Serrano EP, González ES, Almira LMV, Guevara

NZ, Saborit EMA. Factores de riesgo locales de enfermedad periodontal crónica en diabéticos de Angostura, Venezuela. Mediciego. 28 de julio de 2020;26(4):1138.

12. Vaca GE, Benitez RVT, Granizo GMLSC, Vaca GAE. Factores de riesgo en pacientes con enfermedades sistémicas para los enfermedades periodontales. RECIAMUC. 1 de febrero de 2020;4(1):83-92.

13. Caicedo LFM, Sánchez SA, Olivo EAC. Factores de riesgo modificables e inmodificables de la periodontitis: revisión narrativa. Univ Odontol [Internet]. 27 de diciembre de 2018 [citado 26 de enero de 2024];37(79). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/24545>

14. Arboleda S, Sánchez S, Flórez K, Figueroa V, Lafaurie GI, Aldana-Parra F, et al. Factores asociados a

periodontitis crónica en una población obesa: un estudio de corte transversal. Rev Nutr Clínica Metab. 1 de octubre de 2018;1(2):17-26.

15. Mejía F, et al. Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura . RECIMUNDO [Internet]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1283>

16. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontol Sanmarquina. 8 de julio de 2020;23(3):327-31.

17. Pérez-Molina JJ, González-Cruz MJ, Panduro-Barón JG, Santibáñez-Escobar LP, Quezada-Figueroa NA, Bedolla-Barajas M. Enfermedad periodontal como factor de riesgo adicional asociado con nacimiento pretérmino en México: un estudio de

casos y controles. Gac Médica México. 15 de enero de 2019;155(2):1706.

18. Jaramillo RM, Duque AD. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en américa latina. CES Odontol. 15 de junio de 2021;34(1):82-99.

19. Antunes A, Botelho J, Mendes JJ, Delgado AS, Machado V, Proença L. Geographical Distribution of Periodontitis Risk and Prevalence in Portugal Using Multivariable Data Mining and Modeling. Int J Environ Res Public Health. 20 de octubre de 2022;19(20):13634.

20. Alawaji YN, Alshammari A, Mostafa N, Carvalho RM, Aleksejuniene J. Periodontal disease prevalence, extent, and risk associations in untreated individuals. Clin Exp Dent Res. 10 de enero de 2022;8(1):380-94.

21. Germen M, Baser U, Lacin CC, Firatlı E, İşsever H, Yalcin F. Periodontitis Prevalence, Severity, and Risk Factors: A Comparison of the AAP/CDC Case Definition and the EFP/AAP Classification. *Int J Environ Res Public Health*. 26 de marzo de 2021;18(7):3459.
22. EKE PI, WEI L, BORGNAKKE WS, THORNTON-EVANS G, ZHANG X, LU H, et al. Periodontitis prevalence in adults ≥ 65 years of age, in the USA. *Periodontol* 2000. octubre de 2016;72(1):76-95.
23. Bokhari SAH, Suhail AM, Malik AR, Imran MF. Periodontal disease status and associated risk factors in patients attending a Dental Teaching Hospital in Rawalpindi, Pakistan. *J Indian Soc Periodontol*. 2015;19(6):678-82.
24. Ávila JAT, Castillo ELT, Páez CAV. Factores que influyen en la presencia de riesgo en enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. *RECIMUNDO*. 3 de febrero de 2021;5(1):241-53.
25. Basilio-Bernardo Y, Cavalié-Martel KP, Ortega-Buitron MR. Factores de riesgo asociados a caries y enfermedad periodontal en Centro de Educación Básica Especial de Huánuco, 2017. *Rev Peru Investig En Salud*. 2020;4(2):70-6.
26. Salih Y, Nasr AM, Ahmed ABA, Sharif ME, Adam I. Prevalence of and risk factors for periodontal disease among pregnant women in an antenatal care clinic in Khartoum, Sudan. *BMC Res Notes*. 11 de marzo de 2020;13:147.
27. Sojod B, Périer JM, Zalcborg A, Bouzegza S, Halabi BE, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. *EMC - Tratado Med*. 1 de marzo de 2022;26(1):1-8.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carrasco Gómez, Josue Emanuel**, con C.C: # **0951898253** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de enfermedad periodontal en relación a factores sociodemográficos**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** 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, 29 de diciembre de 2023

f. _____

Nombre: **Carrasco Gómez, Josue Emanuel**

C.C: **0951898253**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de enfermedad periodontal en relación a factores sociodemográficos		
AUTOR(ES)	Carrasco Gómez, Josue Emanuel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Guim Martínez, Carlos Andrés		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	29 de diciembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodontitis, Enfermedades, Salud Periodontal		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermedad periodontal; factores sociodemográficos; gingivitis; periodontitis; asociación; factores de riesgo		
RESUMEN			
<p>Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados a la enfermedad periodontal. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal entre los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG. El tamaño de la muestra fue de 92 pacientes. Se realizó una encuesta a cada uno de los pacientes sobre los factores sociodemográficos de interés. El diagnóstico sobre su condición periodontal se obtuvo de las Historias Clínicas. Resultados: La gingivitis inducida por biofilm en periodonto reducido fue la condición periodontal más prevalente (22,8%), seguida de la periodontitis estadio II grado B generalizada (14,2%). La edad y género de los participantes tuvieron una asociación significativa con la enfermedad periodontal ($X^2 = 55.325$, $gl = 30$, $p = 0.003$; $X^2 = 29.729$, $gl = 15$, $p = 0.013$). La instrucción formal mostró una correlación negativa significativa con la enfermedad periodontal (-0.088, $p = 0.201$), lo que indicó que a medida que el nivel de instrucción formal aumenta, la prevalencia de enfermedad periodontal tiende a disminuir. Sin embargo, en el modelo de regresión, no fue un predictor significativo (-2.361, $p = 0.623$). Conclusiones: La edad y género surgieron como variables relevantes asociadas con la enfermedad periodontal, donde se observó una mayor distribución y prevalencia de diferentes tipos de enfermedad periodontal. El grupo de participantes de género femenino y aquellos en el rango de edad de 51 a 80 años mostraron una mayor variabilidad de condiciones periodontales. Palabras Clave: Enfermedad periodontal; factores sociodemográficos; gingivitis; periodontitis; asociación; factores de riesgo</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 99 867 6904	E-mail: josue_28@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@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):			