



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGIA

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN
SU EXTENSION Y SEVERIDAD EN EL HOSPITAL DE DIA
JACOBO Y MARIELA DE RATINOF

FATIMA ARREAGA FUENTES

TESIS DE GRADO PRESENTADA COMO REQUISITO PARA
OBTENCION DEL TITULO DE ODONTOLOGO GENERAL.

TUTOR: CARLOS GUIM MARTINEZ

GUAYAQUIL- ECUADOR

2016



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Fátima Arreaga Fuentes**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Odontólogo**

TUTOR

Dr. Carlos Andrés Guim Martínez

TUTOR DELEGADO

Dra. Carlos Ycaza

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2016



DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Fátima Arreaga Fuentes**

DECLARO QUE:

El Trabajo de prevalencia de la enfermedad periodontal según su extensión y severidad en el hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof, previa a la obtención del Título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2016

EL AUTOR

Fátima Arreaga Fuentes



AUTORIZACIÓN

Yo, **Fátima Arreaga Fuentes**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de la enfermedad periodontal según su extensión y severidad en el hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2016

EL AUTOR:

Fátima Arreaga Fuente

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por siempre reinar en mí, por darme la sabiduría y la fortaleza para hoy lograr lo que en su momento me propuse.

A mis padres, Ana Fuentes y Pedro Arreaga, por su incondicional apoyo y esforzarse por darme siempre lo mejor, lo que he necesitado, jamás negarme nada, decirme que no cuando han creído conveniente, por haber sufrido conmigo todo lo que yo sufría para poder cursar mi carrera, darme soluciones cuando yo creía que estaba todo perdido, les agradezco por ser el mejor ejemplo y por siempre haber caminado estos cinco años a lado mío.

Sr. Don Bauta y Sra. Zoilita por su apoyo y cariño han sido unos padres para mí, gracias por todo.

Mis profesores, excepcionales especialistas, todos y cada uno de ellos que han tenido siempre la disposición de enseñarnos corregirnos para poder ser igual o mejores que ellos, gracias por formar parte de lo que seremos como profesionales con el ejemplo de cada uno de ustedes.

Mi tutor, Carlos Guim, por sus enseñanzas y sus consejos, ha sido incondicional en esta etapa.

Mis amigos, Mishel, Marcela, Gabriela, Tini, Karol, Ari, Luis, Sixto, Belfort, por haberme tratado como su hermana estos cinco años, por haberme abierto las puertas de su hogar, gracias por siempre estar ahí para mí, para favores, problemas y fiestas, espero en su momento haberles correspondido, solo nosotros sabemos lo duro que ha sido todo este tiempo y me alegra haberlo pasado con ustedes, recordándoles que siempre que yo pueda hacer algo por cualquiera de ustedes lo haría.

DEDICATORIA

Este trabajo se los dedico a mis padres, por todo su esfuerzo, porque solo ellos saben todo que me costó hoy en día estar donde estoy y teniendo lo que me hace realmente feliz, por eso y mucho más todo de mi es con el mayor amor para ustedes.



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Carlos Andrés Guim Martínez
PROFESOR GUÍA O TUTOR

Carlos Xavier Ycaza
OPONENTE

Santiago López
JURADO

Geoconda Luzardo Jurado
JURADO



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

CALIFICACION

Carlos Andrés Guim Martínez

PERIODONCISTA

TUTOR

INDICE GENERAL

Contenido

AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
INTRODUCCION	18
1.1 JUSTIFICACION	18
1.2 OBJETIVO	19
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
1.3 HIPOTESIS.....	19
1.4 VARIABLES.....	19
2 MARCO TEORICO	22
2.1 Enfermedad periodontal	22
2.1.1 Definición	22
2.1.2 Etiología y patogenicidad de la enfermedad periodontal.....	22
2.2 Características clínicas e histopatológicas de la enfermedad periodontal..	25
2.2.1 Gingivitis	28
2.2.2 Periodontitis.....	29
2.2.3 Clasificación de la enfermedad periodontal.....	33
2.3 Factores de riesgo de la enfermedad periodontal.....	36
2.4 Diagnostico periodontal	36
2.5 Epidemiologia.....	38
3. METODOLOGÍA	41
3.1 Materiales:	41
3.2 Recursos empleados:	42
Recursos humanos:	42
Recursos físicos	42
CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA:	43
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA:.....	43
3.3 Procedimiento	43
4. RESULTADOS	44

5. CONCLUSION.....	61
6. RECOMENDACIÓN.....	62
7. BIBLIOGRAFIA	63
8. ANEXO	66
8.1 Consentimiento Informado.....	66
8.2 AUTORIZACION	67
8.3 TABLA MADRE.....	69

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 PACIENTE DE 53 AÑOS CON ENFERMEDAD PERIODONTAL	22
FIGURA 2 PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 47 AÑOS	24
FIGURA 3 HISTOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	25
FIGURA 4 CORTE HISTOLÓGICO DE LA LESIÓN INICIAL EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	25
FIGURA 5 CORTE HISTOLÓGICO DE UNA LESIÓN ESTABLECIDA EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. FUENTE: REVISTA CHILE ODONTOLOGÍA.....	26
FIGURA 6 CORTE HISTOLÓGICO DE LA LESIÓN AVANZADA EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. FUENTE: REVISTA CHILE ODONTOLOGÍA	27
FIGURA 7 PACIENTE DE 44 AÑOS CON PERIODONTITIS CRÓNICA. FUENTE: FÁTIMA ARREAGA F.	27
FIGURA 8 PACIENTE DE 42 AÑOS, MASCULINO, PRESENTABA CÁLCULO POR PALATINO EN INCISIVOS INFERIORES. FUENTE: FÁTIMA ARREAGA F.....	28
FIGURA 9 PACIENTE SEXO FEMENINO PRESENTA ENCÍA SANA. FUENTE: FÁTIMA ARREAGA F.....	28
FIGURA 10 PACIENTE DE SEXO MASCULINO QUE PRESENTA AGRANDAMIENTO GINGIVAL. FUENTE: FÁTIMA ARREAGA F	29
FIGURA 11 PACIENTE DE SEXO MASCULINO QUE PRESENTA AGRANDAMIENTO GINGIVAL Y SANGRADO. FUENTE: FÁTIMA ARREAGA F.	29
FIGURA 12 (A) MAXILAR SUPERIOR (B) MAXILAR INFERIOR PRESENTA ABUNDANTE CALCULO DENTAL E INFLAMACIÓN GINGIVAL	30
FIGURA 13 PACIENTE DE SEXO MASCULINO CON PERIODONTITIS CRÓNICA LOCALIZADA	31
FIGURA 14 PERIODONTITIS AGRESIVA FUENTE: REVISTA SCIELO	32
FIGURA 15 ENFERMEDAD PERIODONTAL PACIENTE DE 43AÑOS FUENTE: FATIMA ARREAGA F.....	33
FIGURA 16 SONDA PERIODONTAL CAROLINA DEL NORTE FUENTE: REVISTA CHILE DE PERIODONCIA	37

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1 CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN ARMITAGE	35
CUADRO 2 CLASIFICACIÓN DE LA PERIODONTITIS ARMITAGE 1999	37

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR SEXO	44
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DE PACIENTES POR RANGOS DE EDAD: 18-29; 30-41; 42-53; 54-65.	45
TABLA 3 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES SANOS Y ENFERMOS DEL HOSPITAL JACOBO Y MARIELA RATINOF	46
TABLA 4 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA POR DIAGNOSTICO PERIODONTAL: SALUD; GINGIVITIS; P. CRÓNICA O AGRESIVA	47
TABLA 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y DE FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN SU EXTENSIÓN	48
TABLA 6 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LA PERIODONTITIS SEGÚN SU SEVERIDAD	49
TABLA 7 DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES Y FRECUENCIA SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PERIODONTAL EN RELACIÓN A LOS RANGOS DE EDAD.	50
TABLA 8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y DE FRECUENCIA SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PERIODONTAL EN RELACIÓN AL SEXO>: MASCULINO O FEMENINO	51
TABLA 9 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES ENFERMOS EN RELACIÓN AL SEXO	52
TABLA 10 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA MUESTRA POR EL TIPO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN RELACIONA AL RANGO DE EDAD	53
TABLA 12 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA GINGIVITIS EN RELACIÓN AL SEXO Y EDAD	54
TABLA 13 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PERIODONTITIS CRÓNICA EN RELACIONAL SEXO Y EDAD	55
TABLA 14 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PERIODONTITIS AGRESIVA EN RELACIÓN A LA EDAD Y EL SEXO	56
TABLA 15 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LA PERIODONTITIS CRÓNICA SEGÚN SU EXTENSIÓN EN RELACIÓN A LA EDAD Y SEXO	57
TABLA 16 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTUAL DE LA PERIODONTITIS AGRESIVA SEGÚN EXTENSIÓN EN RELACIÓN SEXO Y EDAD	58
TABLA 17 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PERIODONTITIS CRÓNICA SEGÚN SEVERIDAD EN RELACIÓN AL SEXO Y LA EDAD	60

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR SEXO	2
GRAFICO 2 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR EDAD	2
GRAFICO 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PACIENTES SANOS Y ENFERMOS	2
GRAFICO 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA DE PACIENTES SANOS Y PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL	2
GRAFICO 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERIODONTITIS LOCALIZADA Y GENERALIZADA GENERALMENTE.	
GRAFICO 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERIODONTITIS SEGÚN SU SEVERIDAD	2
GRAFICO 7 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PERIODONTAL EN RELACIÓN AL SEXO.	2
GRAFICO 8 DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA DE LOS PACIENTES ENFERMOS EN RELACIÓN AL SEXO	2
GRAFICO 9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERIODONTITIS CRÓNICA EN RELACIÓN AL SEXO Y SEVERIDAD	2
GRAFICO 10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERIODONTITIS CRÓNICA SEGÚN SU EDAD Y SEVERIDAD	2
GRAFICO 11 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERIODONTITIS AGRESIVA SEGÚN EDAD Y EXTENSIÓN	2
GRAFICO 12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PERIODONTITIS CRÓNICA SEGÚN SEXO Y SEVERIDAD.	

INDICE DE ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
AUTORIZACION	68
TABLA MADRE	69
SENECYT	73

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de prevalencia de la enfermedad periodontal en el hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof en la ciudad de Guayaquil, de tipo transversal en un periodo de octubre 2015 a febrero 2016, con el objetivo de determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal según su extensión y severidad en todos los pacientes que acudan a la cita odontológica, se consideró realizar preguntas adicionales sobre factores locales y sistémicos existentes, que puedan tener un nexo con la presencia de enfermedad.

Resultados: pacientes sanos 30 % enfermos 70%; gingivitis 46 %; periodontitis 24%; dentro de la enfermedad periodontal con el 23 % se presenta la periodontitis crónica, afectando mayoritariamente al sexo femenino 2:1 masculino y presentándose con mayor incidencia en edades entre 54-65 años. La periodontitis Según la extensión y severidad que tuvo mayor prevalencia fue la P. Crónica Generalizada Severa.

Conclusiones: En este estudio se determinó que la prevalencia de enfermedad Periodontal la tiene la gingivitis, predominando en pacientes femeninos, la edad de prevalencia de los 50 años en adelante, presentándose como una enfermedad severa y generalizada la periodontitis crónica como el estudio fue aleatorio no obtuvimos resultados diferenciales significativos.

PALABRAS CLAVE. Gingivitis, Enfermedad periodontal, extensión y severidad.

ABSTRACT

This is a observational and descriptive study of prevalence of periodontal disease was performed in the hospital the day James and Mariela Ratinof in the city of Guayaquil, transversal over a period of October 2015 to February 2016 with the objective of determining the prevalence of periodontal disease depending on their length and severity in all patients who come to the dental appointment, it was considered to make additional questions about existing local and systemic factors that may have a link with the presence of disease.

Results: healthy patients 30% 70% sick; gingivitis 46%; periodontitis 24%; within the periodontal disease with 23% chronic periodontitis occurs mostly affecting female 2: 1 male and appearing with the highest incidence between the ages of 54-65 years. Periodontitis Depending on the extent and severity that was more prevalent was the P. Chronic Severe Generalized.

Conclusions: This study found that the prevalence of periodontal disease has it gingivitis, predominantly in female patients, age prevalence of 50 and older, posing as a severe and widespread disease chronic periodontitis as the study was randomized not differential obtained significant results.

KEYWORDS. Gingivitis, Periodontal disease, extent and severity.

INTRODUCCION

Hoy en día la enfermedad periodontal y la gingivitis se ubican entre las afecciones más comunes de la cavidad bucal de un individuo, la gingivitis siendo la forma más temprana de la enfermedad periodontal se caracteriza por un sangrado en las encías y su estado es reversible, mientras que la enfermedad periodontal es la destrucción de todos los tejidos de soporte del diente. ^{1,2}

La causa principal para la aparición de estas afecciones bucales son los microorganismos que están en la cavidad bucal en la placa subgingival y supragingival, entre los microorganismos más comunes en la placa subgingival y que tienen un papel importante en el comienzo y posterior desarrollo de la enfermedad periodontal están: el *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* y *Tannerella forsythia*. ^{2,3}

La severidad de las periodontopatías bucales se ven modificadas por factores sociales, ambientales, generales, sistémicos y locales. Se asocia bastante al aseo bucal de cada paciente, los primeros signos clínicos de estas afecciones no suelen notarse hasta que haya pasado un largo periodo de relación entre la enfermedad y los factores predisponentes. ²

La gravedad y extensión de la enfermedad periodontal va a variar según como el huésped reaccione frente al microorganismo y se va a modificar según los hábitos o factores que intervienen en cada individuo. ^{2, 3,4}

Para la detección de la enfermedad periodontal se han empleado muchos parámetros clínicos entre ellos el sangrado al sondaje, profundidad de la bolsa, nivel clínico de inserción. El más utilizado al momento de diagnosticar una periodontitis es la profundidad de bolsa que debe de ser igual o mayor a 4 mm. ²

Por lo tanto el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de enfermedad periodontal según su extensión y severidad en el hospital del día Jacobo y Mariela de ratinof.

1.1 JUSTIFICACION

Es necesario realizar este estudio para conocer el estado bucal de los pacientes según parámetros establecidos por organizaciones mundiales, además vamos a poder contar con datos estadísticos útiles para realizar un tratamiento completo sobre la enfermedad periodontal y así también realizar prevenciones para estas afecciones bucales.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal según su extensión y severidad en el hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en el hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof
- Determinar la enfermedad periodontal que tuvo mayor prevalencia de acuerdo a su extensión en el hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof
- Determinar la enfermedad periodontal que tuvo mayor prevalencia de acuerdo a su severidad en el hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof
- Determinar que enfermedad periodontal tuvo mayor prevalencia de acuerdo al género y edad.

1.3 HIPOTESIS

Al ser un estudio descriptivo, donde se buscan datos de prevalencia, no existe la necesidad de plantear una hipótesis, lo que si debe constar son las variables de estudio.

1.4 VARIABLES

Denominación de la variable	Definición de la variable	Dimensión de la variable	Indicadores
VARIABLE DEPENDIENTE			

<p>Enfermedad Periodontal</p>	<p>Enfermedad de tipo infecciosa que causa la destrucción de los tejidos de soporte dental.</p>		
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p>			
<p>Enfermedad periodontal</p>	<p>Enfermedad de tipo infecciosa que causa la destrucción de los tejidos de soporte dental.</p>	<p>Margen:</p>	<p>Salud: Ausencia de sangrado al sondeo y surcos gingivales menores o iguales a 3 milímetros. Gingivitis: Presencia de sangrado al sondeo con surcos gingivales menores o iguales a 3 milímetros. Periodontitis: Presencia de sangrado al sondeo con bolsas periodontales mayores o iguales a 4 milímetros.</p>
<p>Severidad</p>	<p>Describe cuan grave es la enfermedad en cuestión, cantidad Nivel de inserción Clínica: Distancia entre la profundidad de Leve: 1 a 2 milímetros. Moderada: 3 a 4 milímetros.</p>		

Extensión	expresada en sondaje y el milímetros.	en el margen gingival.	Severa: mayor o igual 5 milímetros.
	Describe la cantidad de sitios afectados con la enfermedad, expresada en porcentaje.	Localizada: Menos del 30% de los sitios afectados con la enfermedad. Generalizada: Más del del 30% de los sitios afectados con la enfermedad.	Localizada: < 30%. Generalizada: >30%.
VARIABLES INTERVINIENTES			
Genero	Grupo de personas que comparten similares características.	Masculino Femenino	M F
Edad	Cantidad expresada en años para decir cuánto ha vivido un individuo.	18-65 años.	18-20 21-29 30-39 40-49 50-59 60-65

2 MARCO TEORICO

2.1 Enfermedad periodontal

2.1.1 Definición

La Enfermedad Periodontal consiste en un proceso inflamatorio de las encías que afectan los tejidos que dan soporte y rodean el diente, como lo son el ligamento periodontal y el hueso alveolar; este proceso destructivo de los tejidos periodontales es provocado por agentes microbianos que son capaces de provocar una respuesta destructiva en el huésped, hasta finalmente causar la avulsión de las piezas dentarias;

dicha del periodonto y formación de bolsas pérdida de características pueden tener un



afección a los tejidos caracterizada por periodontales, inserción, entre otras clínicas evidentes, nexos con factores

locales y generales presente en cada sujeto.^{2,3,5,22}

Figura 1 Paciente de 53 años con enfermedad Periodontal Fuente: Fátima Arreaga F

2.1.2 Etiología y patogenicidad de la enfermedad periodontal

Se considera como principal factor etiológico a las especies bacterianas específicas que logran colonizar la bolsa periodontal lo que conduce a una inflamación de las encías produciendo que se forme una placa bacteriana en el interior de esta; la

teoría sobre el origen de la enfermedad por bacterias sigue siendo cuestionada; aunque diversos autores la han confirmado.^{7, 11,14}

Aunque la inflamación es iniciada por bacterias los procesos de destrucción o degradación del tejido con lleva a que se hagan evidentes signos clínicos determinantes de la enfermedad como resultado de la respuesta inflamatoria del huésped hacia la agresión de las bacterias colonizadoras presentes en la placa subgingival.¹¹ Sin embargo la respuesta inflamatoria del huésped contra las bacterias probablemente provoque que la agresión continúe y avance.^{11, 12,13}

La patogénesis de la enfermedad describe el mecanismo por el cual el factor etiológico causa la enfermedad. Una vez que se da la respuesta inflamatoria del huésped se van activar dos moléculas específicas encargadas de señalar el daño tisular, se dividen en dos grupos: Los Factores de virulencia microbiana. se encuentran en la placa subgingival.^{3,4,17,25} Las bacterias subgingivales van a contribuir de manera directa con la destrucción del daño tisular, ya que liberan sustancias nocivas que muchas veces pueden ser beneficiosas para para las bacterias.¹⁹ Por otro lado tenemos la Respuesta inmune inflamatoria del huésped que protege a los tejidos del periodonto, esta se encarga de la mayor degradación de tejido; Los mediadores más importantes que forman esta respuesta serán las citosinas, prostaglandinas y metaloproteasa.^{11,19,20}

En el momento que la enfermedad periodontal progresa y llega a un estado avanzado se va a denotar características y signos clínicos como migración de las piezas dentales cuando hay una pérdida de inserción mayor, motivo por el cual las fibras se van a degradar provocando que llegue afectar hasta el hueso alveolar y este se reabsorba.^{11, 19, 23,24}



Figura 2 Paciente de sexo masculino de 47 años

Fuente: Fátima Arreaga F.

Para lograr determinar bien las características de la enfermedad es necesario relacionar los cambios histológicos que ocurren en el surco gingival como los signos clínicos del paciente, ya que muchas veces podemos observar tejidos periodontales clínicamente sanos pero histológicamente se puede observar afectada.²⁰

Las células encargadas de la eliminación de bacterias son los neutrófilos, cuando la cantidad de bacterias es más extensa provoca una vasodilatación de los tejidos aumentando la permeabilidad causando hinchazón gingival, llegando a tener un surco más profundo y provocando que exista un mayor compromiso para la eliminación de todas las bacterias que conforman la placa dental.^{21,22} Una vez que las bacterias destruyen el epitelio causan la inflamación dentro de las células que actúan en este proceso tenemos las defensinas que son péptidos antimicrobianos se encargan de la interacción huésped-microorganismo; las células que se encuentran en el epitelio de unión se ponen en contacto con los productos bacterianos, producen citosinas y mediante el gradiente quimiotáctico migran hacia la bolsa, si persiste la agresión los neutrófilos en conjunto con otras células para ocupar el tejido inflamado.^{21,22} Los neutrófilos que actúan en el sistema inmune innato liberan muchas enzimas destructivas, afectando tejido y colágeno; esto limita su recuperación y el tejido sigue proliferando hacia apical, y el resultado serán bolsas con mayor profundidad.^{2, 20, 25,26,}

Respuestas inmunes en la patogénesis periodontal

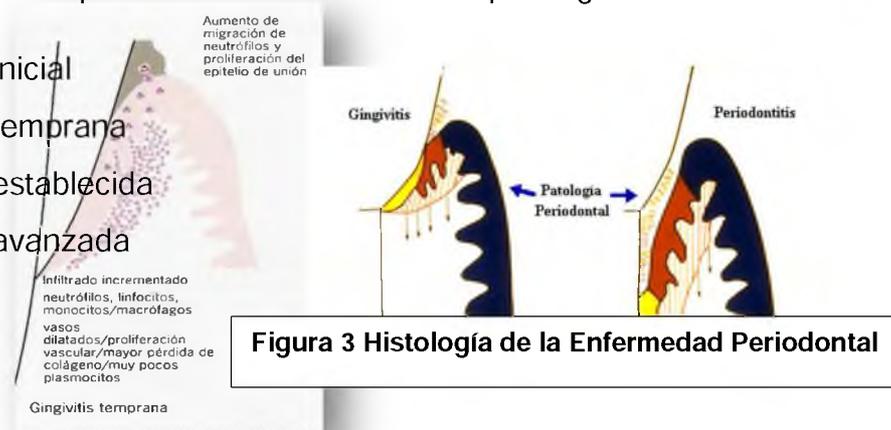
Las respuestas inmunes son redes que se encargan de reconocer los patógenos, existe una respuesta inmune innata y adaptativa, las dos son dependientes.^{20, 25}

En la respuesta inmune innata participan los neutrófilos, determinada por factores hereditarios, estos no cambian ni mejoran frente a la respuesta inmune o cuando se encuentra frente a un patógeno; si no logra eliminar la infección se activan las células efectoras llamadas linfocitos T y también anticuerpos.^{19,20,25} La inmunidad adaptativa se encarga de la defensa cuando la innata no es suficiente la componen los linfocitos T y D, por lo general esta aparece cuando la lesión no es muy avanzada. las células que dominan este proceso son las células T que se agrupan alrededor de los vasos sanguíneos pero no proliferan. Mientras los linfocitos auxiliares que son los linfocitos T que expresan células CD4 sobre las células T que expresan CD8 actúan junto con las células plasmáticas en las periodontitis que se encuentran activas.²⁰

2.2 Características clínicas e histopatológicas de la enfermedad periodontal

Cuando la agregación bacteriana se vuelva crónica, esto va a generar un daño, ya que el factor inmunológico no será capaz de detener el progreso de esta lesión. Estos danos a nivel periodontal se conocen histopatológicamente como:^{22,23}

- Lesión inicial
- Lesión temprana
- Lesión establecida
- Lesión avanzada



La lesión inicial y temprana se desarrollan en sitios clínicamente sanos, es decir, aunque clínicamente se observe sano ya pueden existir danos histológicos.^{5, 6, 7,20} Cuando ocurren cambios a nivel histológico estos empiezan a denotar cambios a nivel de tejidos, en los procesos agresivos de periodontitis la destrucción de los tejidos suele ser muy rápida, ya que, su capacidad de defensa ha sido sobrepasada hace varias fases.²⁰ Por lo general en esta etapa la lesión ya es irreversible y no son aptas para iniciar una terapia en muchos casos.²⁰

Lesión inicial

Se va a desarrollar a los 2 a 4 días de la acumulación de placa bacteriana, produce una dilatación de la red vascular, aumento de la permeabilidad vascular, los PMN

avanzan hasta el lugar de agresión para la defensa, aumenta fluido gingival, existirá una alteración del colágeno y se observara un edema.¹⁹

Lesión temprana

Se desarrolla después de 1 semana de acumulación de placa, se produce un aumento del fluido gingival, ocurre un aumento de la permeabilidad vascular hay aumento de los PMNN, aumenta el infiltrado inflamatorio del tejido conectivo en volumen presenta surcos edematosos.^{19,20}

Lesión establecida

Esta lesión se desarrolla del día 14 al 18 se presenta con cambios de color clínicamente, presenta edema, aumento de tamaño de la encía, surcos más ulcerados, hay migración del epitelio de unión hacia apical y presenta profundidad del saco crevicular Es considerada una gingivitis estable.¹⁹

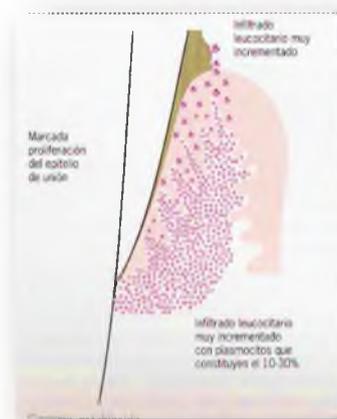


Figura 5 Corte Histológico de una lesión Establecida en la enfermedad periodontal. Fuente: Revista chile odontología

Lesión avanzada

Se describen bolsas muy profundas y crecimiento de la placa bacteriana, aumenta el infiltrado inflamatorio, se presenta pérdida de hueso alveolar, presenta edema, encía Hiperplásica y hemorrágica.¹⁹

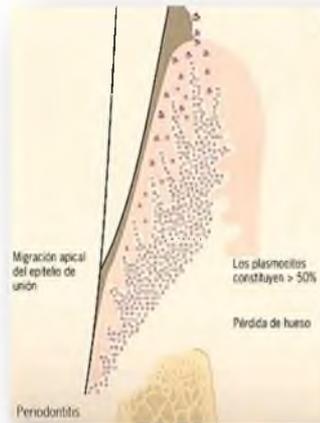


Figura 6 Corte Histológico de la lesión avanzada en la enfermedad periodontal.
Fuente: Revista Chile

Las condiciones patológicas que afectan la encía requieren la evaluación de los signos clínicos y síntomas del paciente. Estas se pueden clasificar según su naturaleza inflamatoria y causa infecciosa son: 2, 3, 5, 21,33

- ✓ Gingivitis
- ✓ Periodontitis



Figura 7 Paciente de 44 años con periodontitis crónica.
Fuente: Fátima Arreaga F.





Figura 8 paciente de 42 años, masculino, presentaba cálculo por palatino en incisivos inferiores. Fuente: Fátima Arreaga F.

Signos clínicos de

una encía sana.

- ✓ Color rosa coral
- ✓ Contorno festoneado
- ✓ Encía de consistencia firme y resilente
- ✓ Ausencia de sangrado
- ✓ Mínimo exudado gingival



Figura 9 Paciente sexo femenino presenta encía sana. Fuente: Fátima Arreaga F.

2.2.1

Se
gingivitis al
inflamatorio

se caracteriza por presentar clínicamente abundante sangrado gingival, enrojecimiento de las encías, flacidez y sensibilidad gingival; esta condición periodontal tiene un nivel de inserción estable, un signo evidente de esta patología es el acumulo de placa, es por eso que se la denomina gingivitis inducida por placa siendo la más común en las personas.^{27, 28,33}

Gingivitis

considera
estado
de las encías,



Figura 10 Paciente de sexo masculino que presenta agrandamiento gingival. Fuente: Fátima Arreaga F

Figura 11 Paciente de sexo masculino que presenta agrandamiento gingival y sangrado. Fuente: Fátima Arreaga F.

2.2.2 Periodontitis

La periodontitis es una condición periodontal en la cual encontramos pérdida del nivel inserción a diferencia de la gingivitis, esta patología causa destrucción de los tejidos periodontales ligamento y hueso alveolar, formando bolsas periodontales, clínicamente se va observar sangrado al sondaje y muchas veces inflamación gingival. Existen dos tipos de periodontitis: crónica y agresiva. ^{4, 5, 7, 31,32}



A

B

Figura 12 (A) Maxilar superior (B) maxilar inferior presenta abundante calculo dental e inflamación gingival

Periodontitis crónica

Se considera que la periodontitis crónica puede ser el avance de una gingivitis inducida por placa, puede aparecer en la adolescencia y continuar, avanzar y muchas veces empeora en la edad adulta; es decir, progreso lento pero continuo; la presencia de esta enfermedad periodontal muchas veces tiene relación con factores de predisponentes: por ejemplo de un paciente fumador o enfermo sistémicamente.^{27, 28,32}

Esta patología se presenta clínicamente con una alteración del color y la textura; presenta aumento de volumen en la encía, sangrado al sondeo, existe una pérdida de nivel de inserción y retracción del margen gingival; en la mayoría de los casos radiográficamente presenta pérdida de hueso alveolar produciendo que termine en pérdida de piezas dentarias. Por otro lado según su extensión y severidad las clasificamos en: ^{2, 5, 6,20}

Clasificación según su extensión

- ✓ Localizada.- cuando la enfermedad afecta menos del 30 de los sitios.
- ✓ Generalizada.- cuando la enfermedad afecta más del 30 de los sitios

Figura 13 Paciente de sexo masculino con periodontitis crónica localizada

Clasificación según su severidad

- ✓ Leve.- nivel de inserción 1-2mm
- ✓ Moderada.-
- ✓ Avanzada.-
mas

Periodontitis

También llamada

una enfermedad de progreso rápido, es de aparición temprana, sin embargo puede presentarse a se estableció prevalencia de individuos

Presenta

y

rápidas, puede

agregación

detectar

forma agresiva de aparición.^{20, 21,30}



nivel de inserción 3-4 mm
nivel de inserción 5 mm o

agresiva

periodontitis juvenil, Es

una enfermedad de progreso rápido, es de aparición temprana, sin embargo puede

presentarse a cualquier edad pero

según estudios la

edad sería en

menores a 35 años.

perdida de inserción

destrucciones óseas

ser hereditaria o por

familiar; se la puede

rápidamente por la



Figura 14 Periodontitis Agresiva Fuente: revista scielo

Figura 15 Periodontitis Agresiva Fuente: revista scielo

Clasificación de la periodontitis agresiva según su extensión y severidad; por lo general esta periodontitis siempre es considerada severa porque tiene pérdidas de nivel de inserción en la mayoría de los casos mayores a 6mm.^{27, 28}

✓ Periodontitis agresiva localizada.-

se caracteriza por presentarse a principios de edad , suele aparecer con mayor frecuencia en el primer molar e incisivos , puede presentar pérdida de inserción interproximal en al menos dos dientes permanentes, no afecta a otros dientes que no sean molares o incisivos. Presenta una potente respuesta infecciosos.^{2, 3, 4,20}



✓ Periodontitis

agresiva generalizada.-

Se caracteriza por la pérdida de inserción interproximal generalizada de al menos tres dientes permanentes que no son ni primeros molares tampoco incisivos. Casi siempre afecta a personas menores a 30 años, presenta pérdida de inserción y de hueso alveolar y esta presenta una escasa respuesta de anticuerpos séricos contra los agentes infecciosos.^{4, 5,20}

2. 2.3 Clasificación de la enfermedad periodontal

En el año de 1999(Armitage) determino una clasificación de enfermedades gingivales tomando en cuenta el estado periodontal y factores locales y sistémicos asociados al estado bucal de los pacientes. ^{5, 6,21}



Figura 16
Enfermedad
periodontal paciente
de 43años Fuente:
Fatima Arreaga F

Clasificación de las enfermedades gingivales (1999)

Enfermedades gingivales inducidas por placa
Gingivitis inducida por placa sin factores asociados
Gingivitis inducida por placa con factores locales contribuyentes
Gingivitis ulcerativa necrotisante
Gingivitis asociada a la pubertad
Gingivitis asociada al ciclo menstrual
Gingivitis asociada al embarazo
Granuloma patógeno piógeno asociado al embarazo
Gingivitis asociada a diabetes mellitas
Gingivitis asociada a leucemia
Hiperplasia gingival inducida por fármacos
Gingivitis asociada a los anticonceptivos orales
Gingivitis por déficit de ácido ascórbico

Lesiones gingivales no inducidas por placa
Lesiones asociadas a Neisseria gonorrhoea
Lesiones asociadas a Streptococcus
Lesiones asociadas a Mycobacterium
Tuberculosis
Angiomatosis bacilar
Gingivostomatitis herpética primaria
Herpes oral recurrente
Infecciones por varicela zoster
Candidiasis gingival generalizada
Eritema lineal gingival
Histoplasmosis
Fibromatosis gingival hereditaria

Manifestaciones gingivales de liquen plano
Liquen plano
Penfigoide de la mucosa
Penfigo vulgar
Eritema multiforme
Lupus eritematoso
Dermatosis de IgA lineal
Granulomatosis de Wegener

Psoriasis

Reacciones alergicas de la encia a materiales restauradores

Pastas dentifricas

Colutorios

Aditivos de los chicles o goma de mascar

Alimentos y aditivos alimentarios

Lesiones traumaticas de la encia

Lesiones quimicas

Lesiones fisicas

Lesiones termicas

Cuadro 1 Clasificación de la enfermedad periodontal según armitage

ENFERMEDADES PERIODONTALES CLASIFICACIÓN 1999
Periodontitis cronica (localizada- generalizada)
Periodontitis agresiva localizada
Periodontitis agresiva generalizada
Peridoontitis como manifestacion de enfermedades sistemicas
Asociadas a trastornos hematologicos
Neutropenia adquirida
Leucemias
Asociada a trastornos geneticos
Neutropenia ciclica y familiar
Sindrome de down
Sindromes de deficiencia en adhesion leucocitaria
Sindrome de papillon-lefevre
Sindrome de chedlak-higashi

Enfermedad de las células de Langerhans (síndrome de histiocitosis)
Enfermedad por almacenamiento de glucógeno
Enfermedad granulomatosa crónica
Agranulocitosis genética infantil
Síndrome de Cohen
Síndrome de Ehler-Danlos (tipos IV y VIII)
Hipofosfatasa
Enfermedad de Crohn
Síndrome de Marfan
Periodontitis ulcerativa necrosante
Abscesos del periodonto
Lesiones combinadas endodóncicas y periodontales

Cuadro 2 Clasificación de la periodontitis según extensión y severidad. Fuente: Armitage 1999

2.3 Factores de riesgo de la enfermedad periodontal

Los factores de riesgo se definen como circunstancias en las que un individuo está propenso a contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Entre los más comunes tenemos:²⁹

- Tabaquismo
- Diabetes

2.4 Diagnóstico periodontal

Parámetros clínicos periodontales

Profundidad de sondaje

Para sacar profundidad de sondaje, es necesario conocer que el punto principal se encuentra entre el diente y la superficie de la raíz. La profundidad de sondaje es la distancia a la que penetra el instrumento en la bolsa, existen factores de por medio para determinar la profundidad de penetración de una sonda.^{22, 23,27}



Figura 17 Sonda Periodontal Carolina del norte Fuente: revista chile de periodoncia

Técnica de sondaje

Se ingresa la sonda de forma paralela al eje vertical del diente y desplazarse en una circunferencia alrededor del diente y así se puede determinar en qué área hay mayor profundidad de sondaje; de acuerdo a la profundidad de sondaje se los considera que: ^{26, 29,30}

- Sano entre 1 y 3 mm
- Grado de inflamación leve 4mm
- Tejidos enfermos sobre pasan los 4mm, sangrado, pérdida de inserción y pérdida ósea radiográfica

Determinación del nivel de inserción

El nivel de inserción se determina por medio de la sustracción de la profundidad de la bolsa de la distancia del margen gingival al límite amelocementario, sin son iguales la pérdida de inserción es igual a cero.^{1, 29,32}

- Si el margen es igual al límite amelocementario, la pérdida de inserción es igual a la bolsa
- Si el margen se localiza apical al límite amelocementario, la pérdida de inserción es mayor a la profundidad de la bolsa.

2.5 Epidemiología

Los estudios de enfermedad periodontal realizados a nivel mundial son basados en prevalencias de sexo, edad y muchos de ellos y mayormente en analizar cuál es la periodontitis que afecta más si la crónica o la agresiva, muy pocos estudios se han basado en saber una numero estadístico de enfermedad periodontal por extensión y severidad.^{19,21}

Se llevó a cabo un estudio en la ciudad de la habana de prevalencia de enfermedad periodontal donde 24 eran sanos 11.7%; 181 estaban enfermos 88,3%⁵

En muchos estudios epidemiológicos la enfermedad periodontal con mayor prevalencia es la periodontitis crónica en relación a la agresiva aunque puede variar de acuerdo a que población se necesita evaluar por ejemplo.

Estudios realizados en:

Europa muestra de que solo el 10% de la enfermedad severa se presentaba en bolsas mayores de 5,5mm, los sujetos de 35- 45 años tenían bolsas de 4 y5,5 mm (moderada) 54%; este de Europa con un45% y el oeste europeo 36%.²⁰

Estudios referidos a áfrica señalan que individuos con periodonto sano no se observan frecuencia, existe una gran proporción de cálculo, las bolsas iguales o mayores a 4mm se dan frecuentemente (75% a 95% y se observan con menor frecuencia bolsas profundas (3 al 38%).^{20, 21,22}

España muestra porcentajes que adolescentes el 55% no presentaba sangrado ni calculo y que la prevalencia de la periodontitis juvenil es solo del 4,2% mientras que en edad de 65 en adelante presentaban enfermedades severas en un 8,7%.³⁰

En un estudio realizado en México publicado en la revista odontológica mexicana en el año 2011 evaluaron la severidad y extensión de la periodontitis crónica en relación al sexo y la edad, la prevalencia de periodontitis crónica fue el 67.2%, la severidad fue de 2.29 mm de pérdida de inserción en cada sujeto, sitios afectados tuvo un porcentaje de 55.70 %.^{7,6} Relacionaron esto y concluyeron que la extensión de la enfermedad es significativa para que exista un avance en la severidad de la enfermedad. ^{5,6}Según el sexo y edad al relacionarlos con la extensión y severidad dieron resultado positivos, es decir, existe relación entre estas variables; severidad para género masculino 2.43 mm femenino 2.17; extensión por género masculino 58.11% femenino 54, 15%, por extensión no es mayor la diferencia. Todo lo contrario resulto con la edad la, se obtuvieron resultados significativos de acuerdo a la extensión en relación a la edad.^{22, 23, 24, 25,30}

En Chile evaluaron a 30 jóvenes adultos para conocer un índice de periodontitis agresiva, la edad era 16- 20 años de edad; 27 sujetos presentaron signos clínicos de padecer PA, se realizó un examen radiográfico para confirmar periodontitis agresiva, solo evaluaron a 23 por consentimiento de los sujetos al examen 8 confirmaron PA de los cuales 7 pertenecían al sexo femenino y 1 al masculino.³¹

Por lo general cuando describes una PA esta siempre va a considerarse severa es por eso que los estudios de prevalencia en relación a su severidad son nulos a diferencia de la periodontitis crónica.^{11,12}

En 1994, Nassar y col, encuentran una prevalencia de 0,42% de periodontitis juvenil.^{13, 14,21}

Capelli y col, realizaron un estudio transversal para conocer prevalencia de PA de inicio temprano de 14 a 17 años en San Antonio, obtuvieron que la prevalencia era del 25.7 % ^{22,23}

En México se llevó a cabo un estudio por la facultad de odontología en Campeche, sobre prevalencia de extensión y severidad de periodontitis juvenil; la prevalencia en el grupo evaluado fue del 16.1 %; extensión según sexo masculino 6,5% femenino 5.2%. Severidad según sexo femenino 1,18% masculino 1,15%. Otro estudio publicado por la revista de salud pública en México determino mayor prevalencia en hombres con el 15% y las mujeres con un 13,3%. ^{24,25}

Genco aporó datos estadísticos sobre la enfermedad periodontal, la describieron como un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente por exposiciones bacterianas, el centro nacional de estadísticas de la salud y el instituto nacional para investigaciones dentales realizó estudios de estados periodontales e informó que el 5 % al 20% de la población sufre formas graves de periodontitis destructiva.^{4, 6,8}

En Estados Unidos la enfermedad periodontal que comienza como una forma de gingivitis no controlada afecta alrededor del 75% de los adultos y su forma avanzada, periodontitis severa afecta el 10% de la población.^{4,5,9}

Según las condiciones periodontales de Latinoamérica, los estudios poblacionales referidos exclusivamente a la enfermedad periodontal, son escasos y casi inexistentes en América Central, los estudios se separaron en dos grupos: aquellos con nivel medio (uno o más sitios con bolsas periodontales entre 3 y 5mm) y los severos (bolsas > de 5).^{10,11} Para los grupos de adultos y adultos mayores de Brasil, los valores son 50% y 9% , 49% y 18% respectivamente; en Chile (1998) los valores fueron: 50% y 41% y 29% y 7% .^{9,11}

Otros aportes de prevalencia informan un alto índice de enfermedad periodontal moderada y severa, en un estudio realizado en la comunidad "El Moncada", en Ciudad de la Habana, constata una cifra de 62.4 % de afectados, mientras que Valdés G encuentra una cantidad de enfermos de 78.9 % en un estudio realizado en la misma provincia. Seguí León O reporta una prevalencia muy alta al estudiar las periodontopatías en los trabajadores de servicio e industriales de Ciudad de la Habana 93.7 % y 97.6 % respectivamente y trabajadores rurales de provincia Habana con 100.0 % en 1978.^{21,22}

Por otro lado no solo podemos asociar la enfermedad periodontal a la edad o género, existen factores sistémicos que modifican la enfermedad claro está que no la provocan, estudios indican que la enfermedad periodontal está asociada de un 25% a un 90% enfermedades cardiovasculares. También hay un porcentaje de 66% de pacientes sanos que presentaban periodontitis.³¹

3. METODOLOGÍA

La investigación que se realizó fue de tipo transversal descriptiva observacional, en el hospital del día Jacobo Y Mariela Ratinof.

3.1 Materiales:

Para realizar esta investigación es necesario los siguientes materiales:

Materiales odontológicos.

1. Sonda periodontal (carolina del norte)
2. Historia clínica previamente elaboradas
3. Consentimiento Informado
4. Lapiceros y lápices
5. Jeringa Triple
6. Torundas de algodón
7. Gorro
8. Mascarilla
9. Guantes
10. Gafas protectoras: para paciente y operador
11. Servilletas
12. Espejo bucal #5
13. Explorador
14. Pinza algodонера
15. Sillón dental

Materiales de Imprenta

1. Historia clínica
2. Cuestionario
3. Lápiz pluma
4. Lápiz bicolor
5. Ficha Periodontal
6. Papel

Materiales tecnológicos

1. Cámara digital
2. Impresora

3. computadora

Periodo de la investigación:

Semestre B 2015-2016

CRONOGRAMA DE INVESTIGACION

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

Cuadro 3 Cronograma de investigación

3.2 Recursos empleados:

Recursos humanos:

- Investigador (a): Fátima Arreaga Fuentes
- Tutor (a) Académico: Dr. Carlos Guim
- Tutor (a) Metodológica: Dra. María Angélica Terreros
- Coordinador (a) de Titulación : Gabriela Landivar

Recursos físicos:

1. Instalaciones del área de Odontología del Hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof
2. Universo: Pacientes que lleguen a la consulta de Odontología general
3. Muestra: 250 pacientes

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA:

1. Paciente que tengan entre 18 y 65 años de edad.
2. Pacientes que acudan a la consulta de Odontología general en el hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof
3. Pacientes que firmen el consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA:

1. Pacientes menores de 18 años de edad.
2. Pacientes que por alguna razón no firmen el consentimiento informado.
3. Paciente con edentulismo total.
4. Pacientes en estado de gravidez.
5. Pacientes inmunodeprimidos.
6. Pacientes con enfermedades sistémicas

3.3 Procedimiento

1. Solicitar la aprobación del director de los Centros de Salud Municipales para la recolección de datos en el centro previamente establecido
2. Iniciar la recolección de datos y muestras en el centro de salud establecido una vez aprobado el permiso
3. Se realizará una breve entrevista con cada paciente, o por medio de su historia clínica, para verificar si cumplen los parámetros de inclusión; se entregará el consentimiento informado y se explicará el procedimiento
4. Se recolectarán datos personales y se les realizará un examen clínico a los participantes, utilizando un kit diagnóstico estéril, posteriormente se registrarán los datos en el periodontograma
5. Con la ayuda de la cámara y el abrebocas, se tomarán fotos de los casos pertinentes.
6. Finalmente se realizará el registro, tabulación, procesamiento y análisis de la información reunida en el período establecido.
7. Análisis de los resultados
8. Entrega final del trabajo de titulación

4. RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

El estudio fue realizado en 250 pacientes que llegaban a consulta odontológica los resultados obtenidos fueron los siguientes.

Tabla 1 Distribución de pacientes por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	109	44%
Femenino	141	56%

Fuente: Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Análisis.- la tabla1.- muestra cuantos pacientes según el sexo cumplieron con los criterios de inclusión para formar parte de la investigación, el total de pacientes es 250 de los cuales 56% fueron del sexo masculino y 44%femenino,

Grafico 1 Distribución de pacientes por sexo

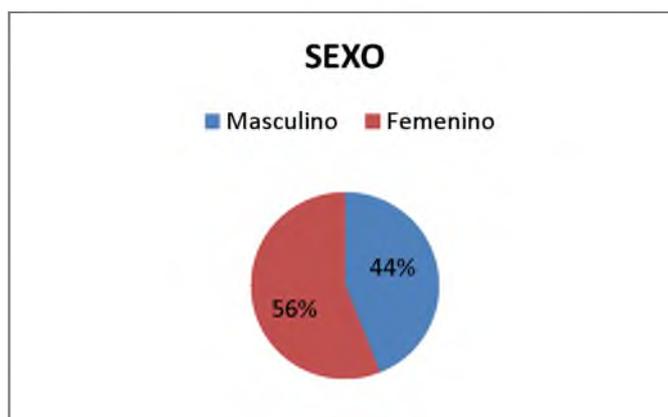


Tabla 2 Distribución de frecuencia porcentual de pacientes por rangos de edad: 18-29; 30-41; 42-53; 54-65.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-29	60	24%
30-41	63	25%
42-53	63	25%
54-65	64	26%
Total	250	100%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Análisis.- tabla2.- Muestra cuantos pacientes según los rangos de edades cumplieron con los criterios de inclusión para formar parte de la investigación, el total de pacientes es 250 de los cuales el 24,4% es de (18-29); 25% (30-41); 25% (42-53); 25% (54-65) años.

Grafico 2 Distribución de pacientes por edad

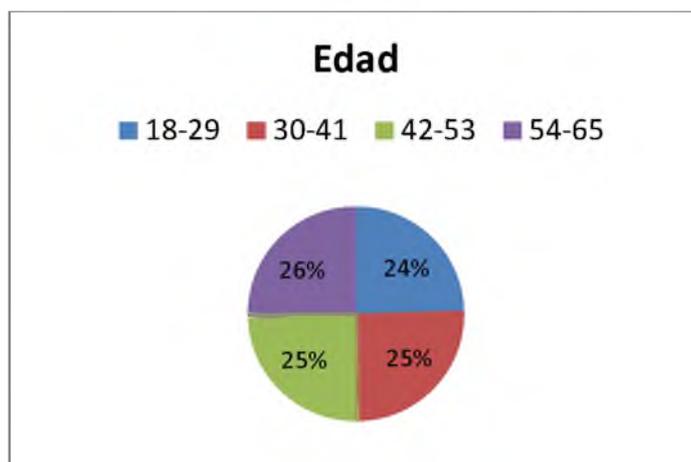


Tabla 3 Distribución por frecuencia y porcentual de los pacientes sanos y enfermos del hospital Jacobo y Mariela Ratinof

Sujetos	Frecuencia	Porcentaje
Sanos	75	30%
Enfermos	175	70%
total	250	100%

Fuente: Hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof

Análisis.- tabla 3 muestra porcentaje y frecuencia de los pacientes que tuvieron afecciones periodontales y los que presentaron sanos clínicamente los resultados

del estudio fueron 70% para enfermedades periodontales y el 30% de los individuos eran sanos.

Grafico 3 Distribución porcentual de los pacientes sanos y enfermos

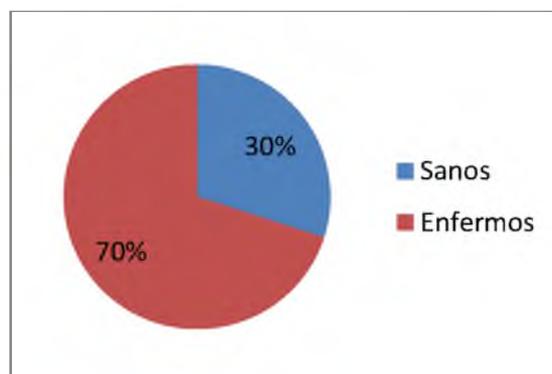


Tabla 4 Distribución de frecuencia y porcentual de la muestra por diagnóstico periodontal: salud; gingivitis; P. crónica o Agresiva

Diagnóstico Periodontal	Frecuencia	Porcentaje
Salud	75	30%
Gingivitis	116	46%
P. Crónica	58	23%
P. Agresiva	1	1%
Total	250	100%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Análisis.- tabla 3.- Muestra la cantidad y porcentaje de pacientes sanos y enfermos se obtuvieron los valores fueron: 75 eran sanos (30%); 116 con Gingivitis (46,%); 58 con periodontitis crónica (23,20); 1 periodontitis agresiva (1%). Con mayor prevalencia de enfermedad la gingivitis.

Grafico 4 Distribución porcentual de la muestra de pacientes sanos y pacientes con enfermedad periodontal

	Extensión		Total General
	Localizada	Generalizada	
P. crónica	12	46	58
P. Agresiva	0	1	1
total	12	47	59
Crónica	21%%	78%	99%
P. Agresiva	0	1%	1%
Total	21%	79%	100%

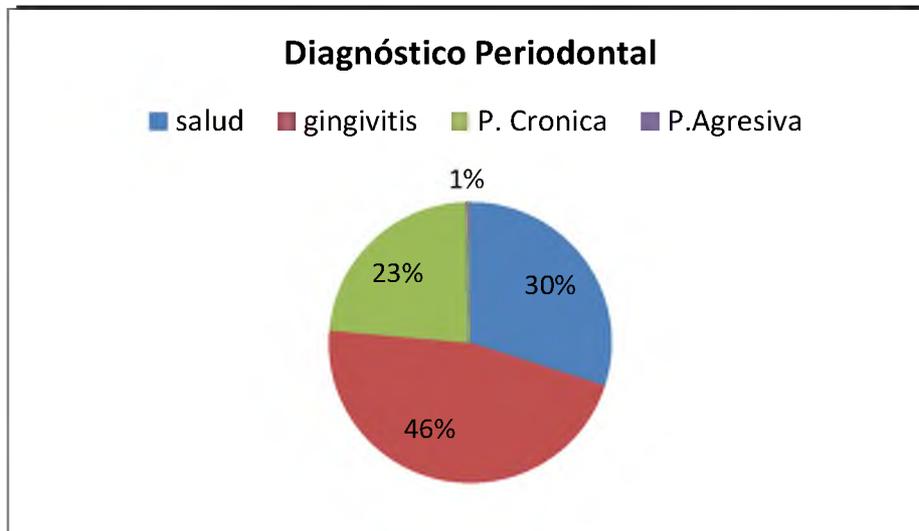


Tabla 5 Distribución porcentual y de frecuencia de la enfermedad periodontal según su extensión

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Análisis.- tabla 5 muestra valores de frecuencia y porcentaje de la periodontitis crónica localizada y generalizada y de la periodontitis agresiva localizada y generalizada, según este estudio mayor prevalencia tuvo la generalizada en ambas.

Grafico 5

Periodontitis	Severidad			Total
	Leve	Moderada	Severa	
Pacientes	1	21	37	59
Porcentaje	1,69%	35,59%	62,71%	100%

Distribución porcentual de la periodontitis localizada y generalizada

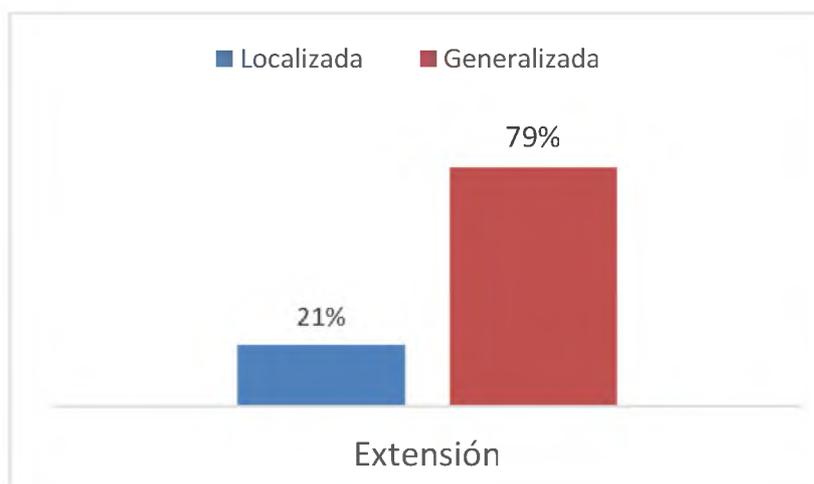
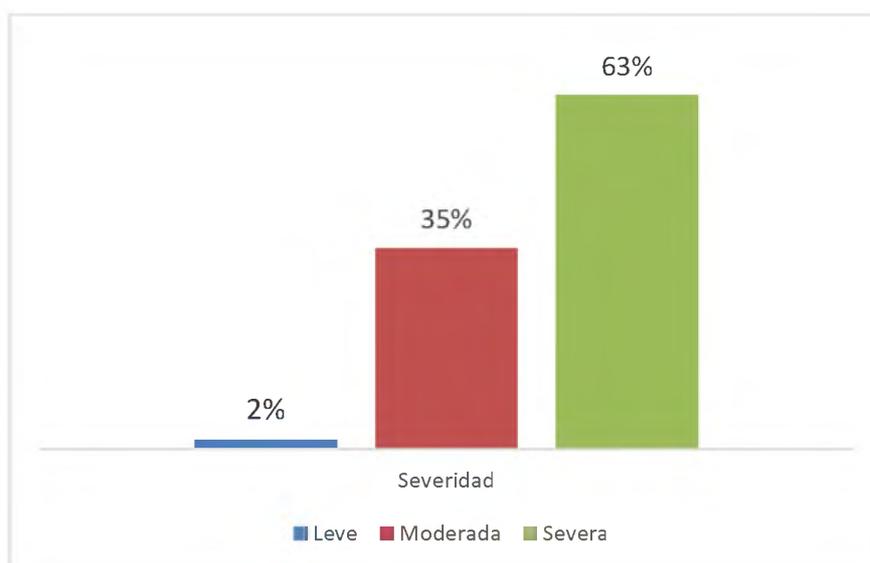


Tabla 6 Distribución por frecuencia y porcentual de la periodontitis según su severidad

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Análisis.- tabla 6 muestra valores por frecuencia y porcentaje de la periodontitis según su severidad, en los resultados del estudio se determinó que la de mayor porcentaje era la periodontitis severa

Grafico 6 Distribución porcentual de la periodontitis según su severidad



ANALISIS BIVARIADO

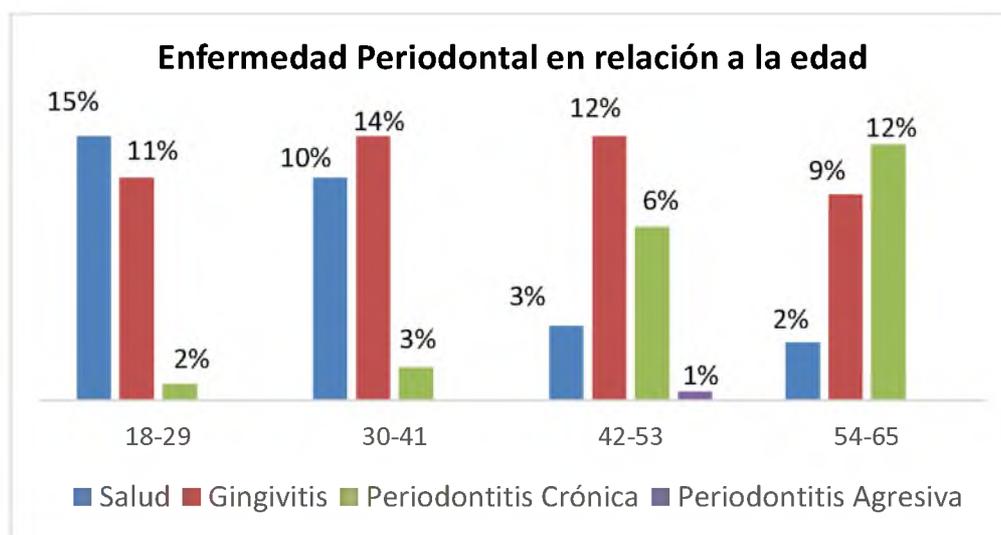
Tabla 7 Distribución de porcentajes y frecuencia según el diagnóstico periodontal en relación a los rangos de edad.

Diagnostico periodontal		Edad				Total
		18-29	30-41	42-53	54-65	
salud	frecuencia	32	27	9	7	75
	porcentaje	15%	10%	3%	2%	30%
Gingivitis	frecuencia	27	32	31	25	116

	porcentaje	11%	14%	12%	9%	46%
Crónica	frecuencia	2	4	20	32%	58
	porcentaje	2%	3%	6%	12%	23%
Agresiva	frecuencia	0	0	1	0	1
	porcentaje	0%	0%	1%	0%	1%
total	frecuencia	60	63	63	64	250
	porcentaje	24%	25%	25%	26%	100%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Grafico 4 Distribución porcentual según el diagnóstico periodontal en relación a los rangos de edad: 18-29;30-41;43%2-52; 53 -65



Análisis.- tabla 4 muestra frecuencia y porcentaje de pacientes sanos y enfermos con respecto a los rangos de edad los resultados que mayor prevalencia tuvieron fueron; pacientes sanos el 12,80% en la edad (18-29); con gingivitis hubo igual porcentaje 32% en las edades (30-41);(42-53) ; P. crónica 12,40% de (54-65); Agresiva el 0,0% de la población. En este mismo sentido en un estudio realizado por carrillo MJ y cols. (2000) Ellos prueban que la mayor prevalencia si la tiene la gingivitis en un rango de edad (10-19) gingivitis leve;(20 -29) gingivitis moderada y(30-40) tenían un IEP de 3 se consideraba severa; (40-50) tenían periodontitis leve y los de 50 años en adelante sufrían periodontitis avanzada.

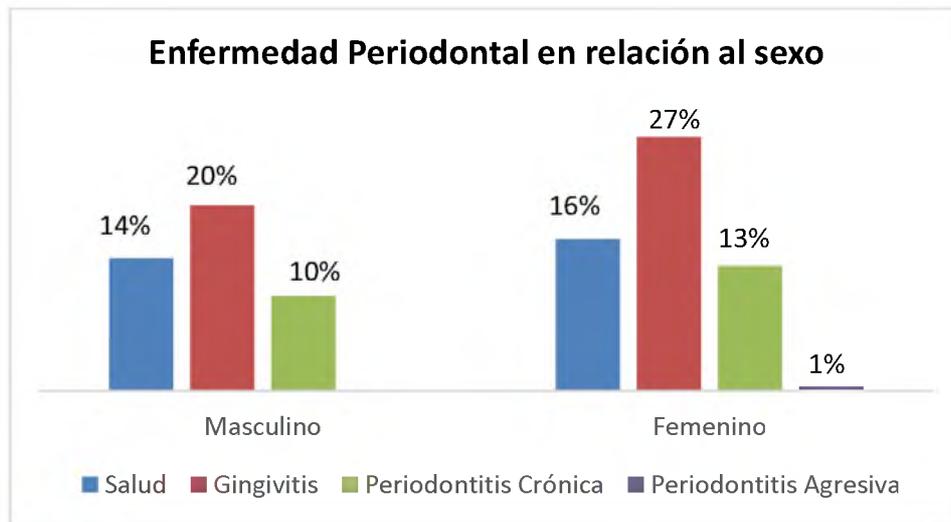
Tabla 8 Distribución porcentual y de frecuencia según el diagnóstico periodontal en relación al sexo>: masculino o femenino

Diagnostico periodontal		Sexo		
		masculino	femenino	Total
salud	frecuencia	35	40	75
	porcentaje	14%	16%	30%
Gingivitis	frecuencia	49	67	116

	porcentaje	20%	27%	46%
P.Cronica	frecuencia	25	33	58
	porcentaje	10%	13%	23%
P.Agresiva	frecuencia	0	1	1
	porcentaje	0%	1%	1%
total	frecuencia	109	141	250
	porcentaje	44%	56%	100%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Grafico 7 Distribución por frecuencia según el diagnóstico periodontal en relación al sexo.



Análisis.- tabla 5 muestra frecuencia y porcentaje de pacientes sanos y enfermos con respecto al sexo los resultados estadísticos fueron con mayor prevalencia en pacientes sanos el sexo femenino con el 16%; con gingivitis femenino con el 27%; P. crónica femenino 13%; P. Agresiva con el 0% solo tuvo 1 el sexo femenino. En un estudio similar hecho por Gonzales ME y cols.(2002) tuvieron resultados de que sujetos sano tenían un 11,7% entre estos 4,6% eran hombres y 6,8 % mujeres y enfermos 88,3% de los cuales 43,2 eran mujeres 21,9% eran hombres

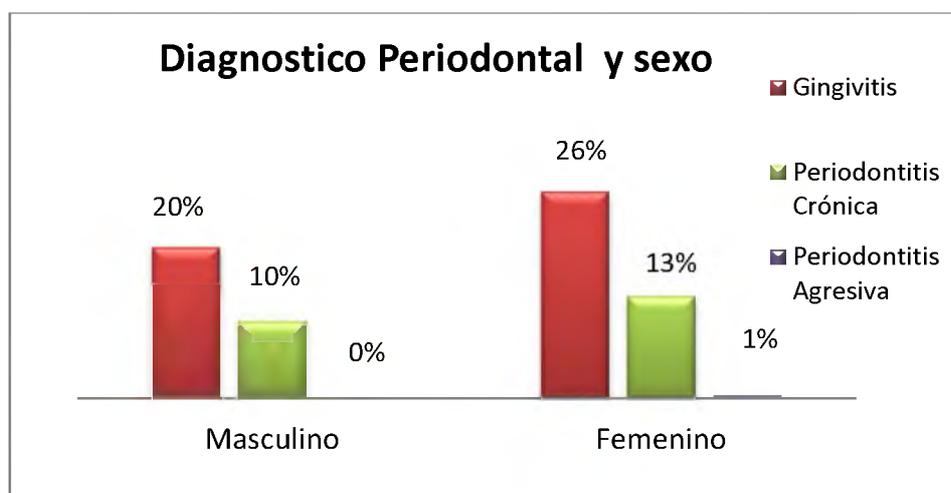
Tabla 9 Distribución por frecuencia y porcentaje de los pacientes enfermos en relación al sexo

Enfermedad periodontal		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Gingivitis	frecuencia	49	67	116
	porcentaje	20%	27%	46%

P.Crónica	frecuencia	25	33	58
	porcentaje	10%	13%	23%
P.Agresiva	frecuencia	0	1	1
	porcentaje	0%	0%	0%
Total	frecuencia	74	101	175
	porcentaje	30%	40%	70%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratino

Grafico 8 Distribución por frecuencia de los pacientes enfermos en relación al sexo



Análisis. Tabla 6 muestra frecuencia y porcentaje de los pacientes con gingivitis y periodontitis relacionado al sexo y dieron como resultado que tanto en la gingivitis como en la periodontitis crónica la prevalencia es mayor en el sexo femenino gingivitis con 27%femenino y 20% masculino; P. crónica con 13%femenino y 10% masculino y P. Agresiva 0.40% en un estudio similar de Garcia y cols. Dieron a conocer que la gingivitis grave se daba en un 15,0% hombres y 13,3% mujeres. Otro estudio realizado por Rojo B. y cols sacaron una prevalencia de periodontitis mayor en hombres que en mujeres con el 19.9 % vs 19,6%. Por otro lado presentaron un informe en general de la enfermedad con un 56% mujeres y 61,3% en los hombres.

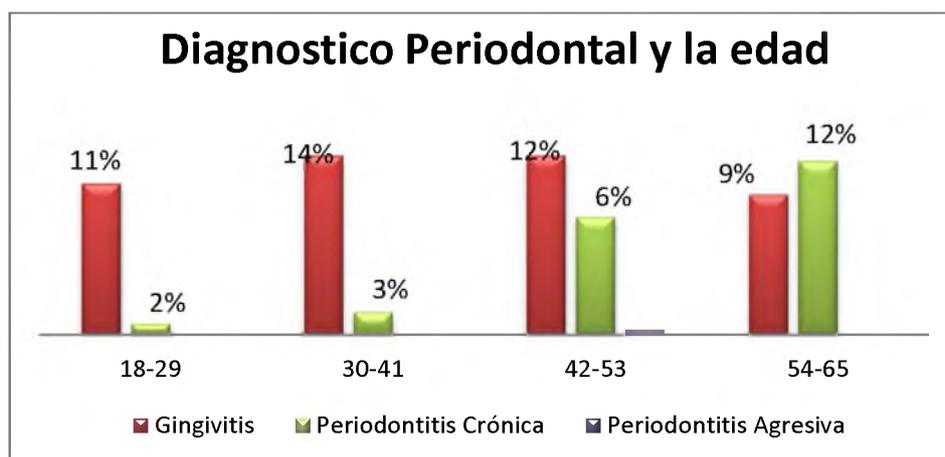
Tabla 10 Distribución por frecuencia y porcentaje de la muestra por el tipo de enfermedad periodontal en relaciona al rango de edad

Enfermedad Periodontal		Edad				Total
		18-29	30-41	42-53	54-65	
Gingivitis	frecuencia	27	32	32	25	116
	porcentaje	11%	14%	12%	9%	46%
P.Cronica	frecuencia	2	4	21	31	54

	porcentaje	2%	3%	6%	12%	23%
P.Agresiva	frecuencia	0	0	1	0	1
	porcentaje	0%	0%	1%	0%	0,40%
total	frecuencia	29	36	54	56	175
	porcentaje	13%	17%	19%	21%	70%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Grafico 6 Distribución por frecuencia de la enfermedad periodontal en relación a la edad



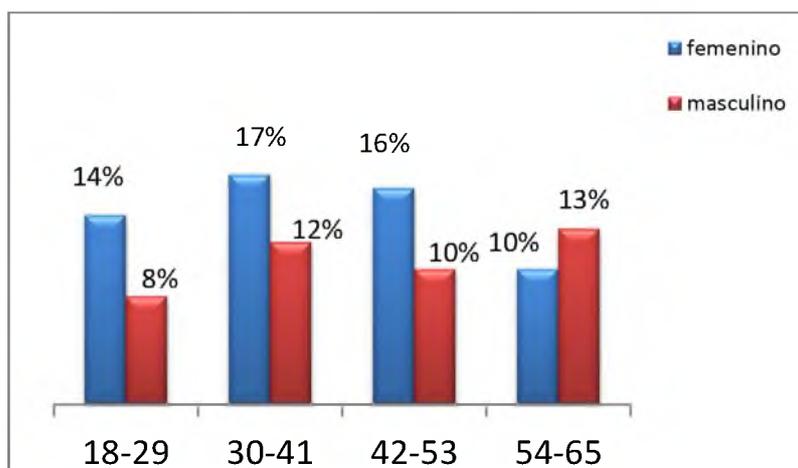
Análisis.- tabla 7 muestra frecuencia y porcentaje de los pacientes con gingivitis y periodontitis según la edad dieron como resultados que en la gingivitis prevalece la edad entre (30-41); (42-53) con un 12,80%; la P. Crónica en un rango de (54-65) con un 12,40% y la agresiva 0,40% en un rango de (42-53) años. En un estudio similar realizado por Bravo-Pérez y cols. (2006) dieron a conocer los siguientes datos los sujetos entre (35-44 años), solo 14,8% son sanos y el 25,4% tiene periodontitis; (65-74 años) solo el 10,3% eran sanos el 51,6% tendría gingivitis y el 38% periodontitis.

Tabla 11 Distribución por frecuencia y porcentaje de la gingivitis en relación al sexo y edad

Gingivitis					
edad					
sexo	18-29	30-41	42-53	54-65	
femenino	17	19	20	11	67
masculino	10	13	12	14	49
total	27	32	31	26	116
edad					
sexo	18-29	30-41	42-53	54-65	total
femenino	14%	17%	16%	10%	57%
masculino	8%	11%	10%	13%	43%
total	23%	28%	26%	23%	100%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Grafico 9 Distribución porcentual de la gingivitis en relación al sexo y edad



Análisis y discusión.- tabla 9 muestra valores numéricos y porcentajes de los sujetos con Gingivitis teniendo mayor prevalencia el sexo femenino en un rango de 30 -41 años

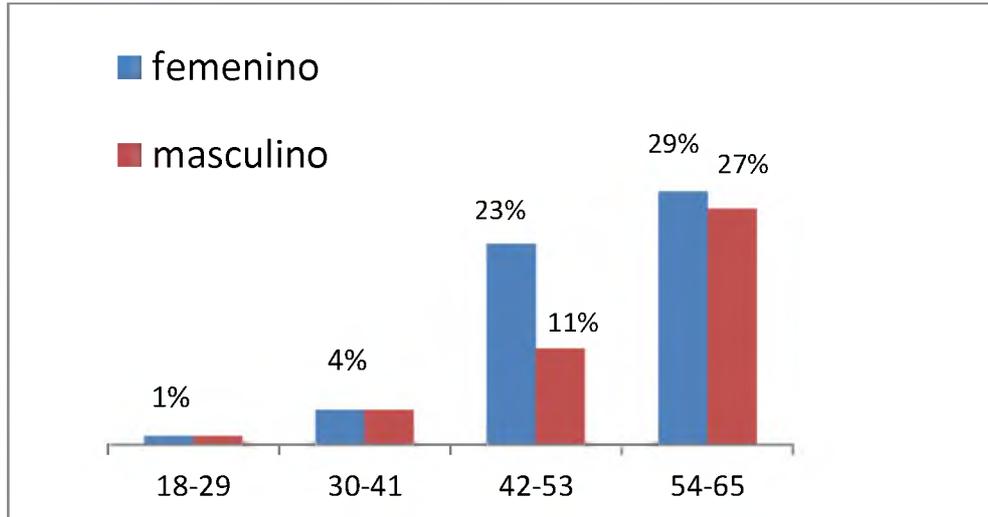
Tabla 12 Distribución por frecuencia y porcentaje de la periodontitis crónica en relacional sexo y edad

P. CRONICA					
	EDAD				total
	18-29	30-41	42-53	54-65	
femenino	1	2	13	17	33
masculino	1	2	6	16	25
total	2	4	20	32	58

	EDAD				total
	18-29	30-41	42-53	54-65	
femenino	1%	4%	23%	29%	57%
masculino	1%	4%	11%	27%	43%
total	2%	8%	34%	56%	100%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Grafico 9 Distribución porcentual de la periodontitis crónica en relación al sexo y edad



Análisis y discusión.- tabla 10. Muestra frecuencia y porcentajes de la prevalencia de la P. Crónica según edad y sexo con mayor prevalencia en el sexo femenino de 54-65 años. Rojo y cols.

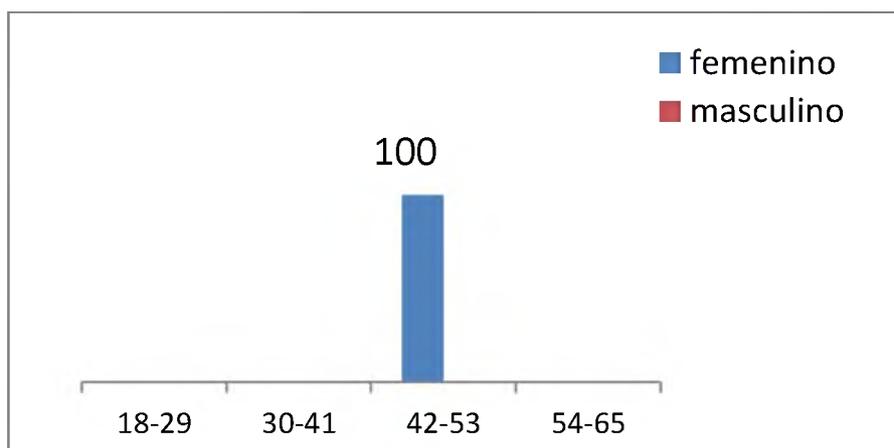
Tabla 13 Distribución por frecuencia y porcentaje de la Periodontitis agresiva en relación a la edad y el sexo

P. agresiva						
	EDAD				total	
	18-29	30-41	42-53	54-65		
femenino	0	0	1	0	1	
masculino	0	0	0	0	0	
total	0	0	1	0	1	

	EDAD				total	
	18-29	30-41	42-53	54-65		
femenino	0%	0%	1%	0%	1%	
masculino	0%	0%	0%	0%	0%	
total	0%	0%	1%	0%	1%	

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Grafico 10 Distribución de porcentajes de la Periodontitis agresiva en relación a la edad y sexo



Análisis y discusión.- tabla 11 muestra frecuencia y porcentaje de la P. Agresiva según edad y sexo y solo muestra un caso de agresiva en la edad de 42-53 años de sexo femenino.

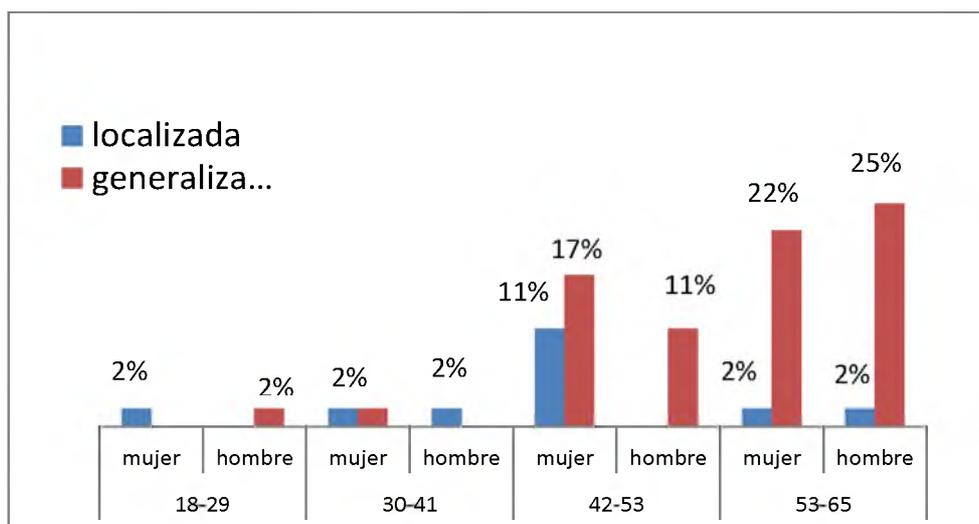
Tabla 14 Distribución por frecuencia y porcentual de la periodontitis crónica según su extensión en relación a la edad y sexo

Periodontitis Crónica						
	localizada		generaliza		total	
	hombre	mujer	hombre	mujer		
18-29		0	0	1	0	1
30-41		2	1	0	1	4
42-53		0	6	6	10	22
54-65		1	1	15	14	31
total		3	8	21	25	58

	localizada		generaliza		total	
	hombre	mujer	hombre	mujer		
18-29		0	0%	2%	0	4%
30-41		2%	2%	0	2%	6%
42-53		0	11%	11%	17%	39%
54-65		2%	2%	25%	22%	51%
total		4%	14%	37%	43%	100%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Grafico 10 Distribución porcentual de la periodontitis crónica según su extensión en relación sexo y edad



Análisis y discusión.- tabla 12 describe la frecuencia porcentajes de la Crónica según edad, sexo y severidad teniendo mayor prevalencia la periodontitis crónica generalizada en hombres. En un estudio similar de Haskel y cols. 1998 tomaron valores de entre 30 y 50 años, la proporción fue periodontitis moderadas entre (35 - 44 años) de 60 años en adelante habían bolsas de hasta 6mm y más. Rojo y cols.(2011) en su estudio encontraron diferencias significativas e cuanto a la edad y extensión de la enfermedad ellos se basaban en la teoría que a mayor edad era mayor la extensión y así la severidad, por otro lado en estados unidos los adultos de 35-44 anos 13,8% eran localizadas y de 55- 64 años todas eran generalizadas 86,2%

Tabla 15 Distribución por frecuencia y porcentual de la Periodontitis Agresiva según extensión en relación sexo y edad

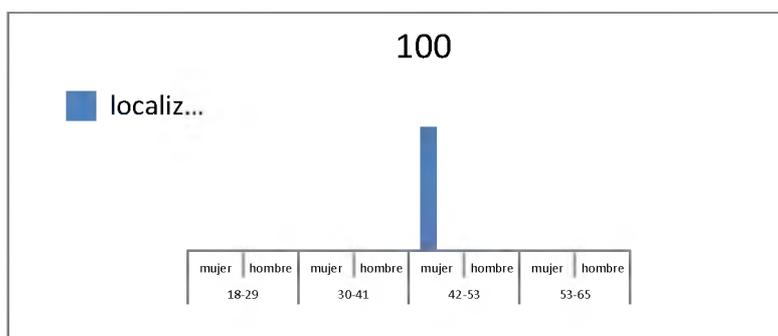
	localizada		generaliza		total
	hombre	mujer	hombre	mujer	
18-29	0	0	0	0	0

30-41	0	0	0	0	0
42-53	0	1	0	0	1
54-65	0	0	0	0	0
total	0	1	0	0	1

	localizada		generaliza		total
	hombre	mujer	hombre	mujer	
18-29	0%	0%	0%	0	0%
30-41	0%	0%	0	0%	0%
42-53	0%	1%	0%	0%	0%
54-65	0%	0%	0%	0%	0%
total	0%	1%	0%	0%	100%

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Grafico 11 Distribución porcentual de la periodontitis agresiva según extensión en relación a la edad y sexo



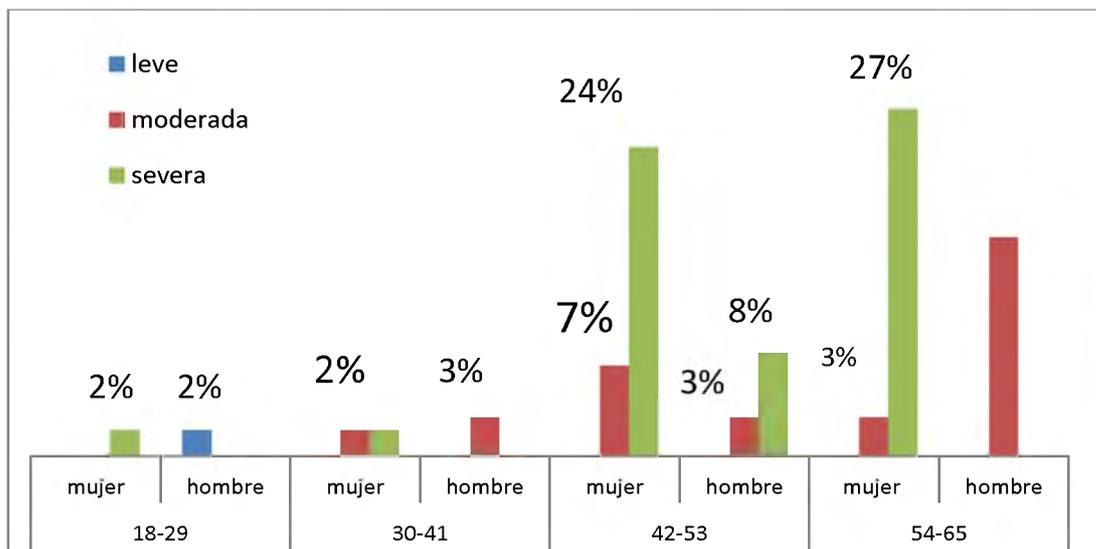
Análisis y discusión.- tabla 12 muestra frecuencia y porcentaje de la prevalencia de P. Agresiva según su extensión en relación edad y sexo y los resultados fueron que en este estudio solo se encontró 1 caso y fue de extensión generalizada en el sexo femenino. En un estudio similar hecho por Nassar y col (1994) examinaron 23 pacientes de 16-20 años que presentaban signos clínicos de PA, se le realizó examen radiográfico para confirmar periodontitis agresiva, se confirmó en 8 de ellos PAG; 7 eran del sexo femenino y 1 masculino. Otro estudio publicado por Capelli y col. (2000) Para saber prevalencia de extensión por sexo fue del 6,5% en hombres y 5,2% mujeres. . En otro estudio similar hecho por Susin y Albandar (2000) encontraron que la prevalencia en el Brasil era 2,5% en jóvenes de 14 a 19 años de edad, y que se incrementaba con la edad. Por otro lado se encontró mayor prevalencia en la PA localizada con un porcentaje de 0,2 a 2,4%

Tabla 16 Distribución por frecuencia y porcentaje de la periodontitis crónica según severidad en relación al sexo y la edad

	18-29		30-41		42-53		54-65		total
	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	
leve	0	2%	0	0%	0%	0%	0	0	2%
moderada	0	10	0	0%	0%	0%	0	0	10
severa	2%	0	4%	20	11%	11%	10%	10	26
total	1	1	2	2	16	6	15	10	58

Fuente.- Hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof

Grafico 11 Distribución porcentual de la periodontitis crónica según severidad en relación al sexo y edad.



Análisis y discusión.- tabla 15 muestra la frecuencia y porcentaje de la periodontitis agresiva según la edad y extensión con solo 1 caso encontrado en este estudio en el rango de 42-52 años siendo generalizada

5. CONCLUSION

- En el estudio realizado se concluyó que la gingivitis es la afección periodontal más prevalente.
- También se concluyó que de acuerdo a la extensión la periodontitis crónica localizada fue la que se encontró en mayor cantidad.
- Según la severidad en este estudio predominó la periodontitis severa en ambas.
- Se determinó que el predominio que la periodontitis afectaba en su mayoría al sexo femenino en relación al masculino. La enfermedad Periodontal más prevalente que obtuve de acuerdo a la edad fue periodontitis crónica en los individuos de 52-65 años.

6. RECOMENDACIÓN

Por la investigación analizada es recomendable realizar un estudio sin asignación aleatorio para que se pueda evaluar un mismo número de sujetos con respecto al sexo; ya que así se obtendría un resultado significativo de la investigación.

También podría realizarse de manera longitudinal; con la misma muestra o con otra, para analizar teorías; si es cierto que la enfermedad avanza con la edad o como concluí en mi estudio que no es un factor tan dependiente la edad.

Para finalizar incluiría en el estudio el examen radiográfico para tener un punto a favor sobre el estado periodontal de los pacientes y llegar a mejorar los resultados de la investigación

7. BIBLIOGRAFIA

1. Bascones Martínez A., Figuero Ruiz F. Periodontal diseases as bacterial infection. *Av Periodon Implantol.* 2005; 17, 3: 111-118.
2. Astrid Giraldo¹ , Natalia Roldan² , Andrés Duque³ , Juan Carlos Navarro⁴. Índice de extensión y severidad (ESI) como parámetro para describir la respuesta a la terapia clínica en el manejo de la enfermedad periodontal. **CES Odontología. 2006.** VOL 19, NO 2.
3. Pérez Hernández Leyda Yenima, de Armas Cándano Anabel, Fuentes Ayala Eridalia, Rosell Puentes Francisco, Urrutia Díaz Dayanet. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas .* 2011 Jun; 15(2): 53-64.
4. Yousefimanesh H, Robati M, Malekzadeh H, Jahangirnezhad M, Ghafourian Boroujerdnia M, Azadi K. Investigation of The Association between Salivary Procalcitonin Concentration and Chronic Periodontitis. *Cell Journal (Yakhteh).* 2015;17(3):559-563.
5. Guilarte C, Perrone M. Bacterias Periodontopatógenas: Bacilos Anaerobios gran negativos como agentes Etiológicos de la Enfermedad Periodontal. *Acta odontol. venez.* 2005 Mayo.
6. Nagarakanti S, Gunupati S, Chava VK, Reddy BVR. Effectiveness of Subgingival Irrigation as an Adjunct to Scaling and Root Planing in the Treatment of Chronic Periodontitis: A Systematic Review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR.* 2015;9(7):ZE06-ZE09.
7. Bascones A, Caballeros A. *Actinobacillus Actinomycetemcomitans* y *Porphyromonas Gingivales* como principales patógenos periodontales. *Avances en Periodoncia.* 2006 Sep; 12(2): 69-75.
8. Aristizabal J. Sensibilidad a la Amoxicilina de bacterias anaerobias de pacientes con periodontitis agresiva. *Revista CES Odontología.* Vol 25. No. 1 .2012.

9. Guilarte C, Perrone M. Bacterias Periodontopatógenas: Bacilos Anaerobios gran negativos como agentes Etiológicos de la Enfermedad Periodontal. Acta odontol. venez. 2005 Mayo.
10. Guilarte C. Patógenos Periodontales: Revisión de literatura. Acta odontol. venez. 2011 Dic; 39(3): 91-93.
11. Farias F. Enfermedad periodontal y microorganismos periodontopatogenos. Revista de facultad de Odontología. Universidad de Maracaibo.
12. Pérez Hernández Leyda Yenima, de Armas Cándano Anabel, Fuentes Ayala Eridalia, Rosell Puentes Francisco, Urrutia Díaz Dayanet. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas . 2011 Jun; 15(2): 53-64.
13. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. clin. Periodoncia. Implantol. Rehabil. Oral vol. 3 (2); 94-99, 2010.
14. Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av. Periodon. Implantol. 2005, 3: 147-156. Bascones Martínez A, Figueroa
15. Armitage Gary. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. Periodontology 200 (Ed Esp). Vol 9. 2005. 9-21.
16. Escudero-Castaño N., Perea-García M.A., Bascones-Martínez A.. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia. 2008; 20(1): 27-37.
17. Pérez Luzardo Benigna. Periodontitis agresiva: Clasificación, características clínicas y etiopatogenia. Acta odontol. venez . 2009 Sep; 47(3): 153-160.
- 18.12. Kinane Denis F. Causas y patogenia de la enfermedad periodontal. Periodontology 2000 (Ed Esp), Vol. 1., 2002, 8-20
19. Flores R Roberto. Aggregatibacter actinomycetemcomitans Rev. chil. infectol. 2011 Dic; 28(6): 579-580.
20. Ramos Donald, Morami Hilda, Martines Elba. Porphyromona gingivalis: patogeno predominante en la periodontits cronica. Odontolo. Sanmarquina 2011; 14 (1): 34-38.
21. Smith P, Retamal I, Cáceres M, Romero A, Silva D, Arancibia R et al. Diabetes y su impacto en el territorio periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2012 Ago; 5(2): 90-92.

22. Lordejo MJ. El Tabaco y su influencia en el periodonto. Av. Periodon Implantos. 2005; 17,1: 221-228.
23. Figueroa L, Moreno A, Aziza M, Osorio J, Transmisión de Agregatibacter actinomycetemcomitans en Familias con Periodontitis Crónica: Una Revisión de Literatura. Rev Estomat. [revista online] 2011 [Consultado: 20 octubre 2015]; 19(1) P. 36-40.
24. Smith P, Retamal I, Cáceres M, Romero A, Silva D, Arancibia R, Martínez C. Diabetes y su impacto en el territorio periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. [revista online] 2011 [Consultado: 16 octubre 2015]; Vol. 5(2); 90-92
25. García M. Alargamiento de corona. Rev Mex Periodontol. [revista online] 2012 [Consultado: 20 octubre 2015]; V. 3. N.2 P. 81-88
26. Traviesas E, Rodríguez J, Bordón D, Guerra M, Martínez J. Condición periodontal en relación con la práctica del tabaquismo. Revista Habanera de ciencias Médicas. [revista online] 2011 [Consultado: 16 octubre 2015]; V11 (1) 65-75
27. Traviesas E, Márquez D, Rodríguez R, Rodríguez J, Bordón D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Revista Cubana de Estomatol. [revista online] 2011 [Consultado: 20 octubre 2015]; 48(3) P. 257-267
28. Alvear F, Vélez M, Botero L. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2010; [Consultado: 30 octubre 2015]; 22(1): P. 109-116
29. Zerón A. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales. Revista ADM [revista online] 2001. [Consultado: 30 septiembre 2015]; V. 58 N.1 P. 16-20
30. Peña M, Peña L, Díaz A, Torres D, Lao N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Facultad de estomatología. Instituto de ciencias médicas de Santiago de Cuba. [revista online] 2008. [Consultado: 20 octubre 2015]; P. 1-9
31. Armitage Gary. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. Periodontology 200 (Ed Esp).2005. [Consultado: 30 septiembre 2015]; Vol 9. P. 9-21.

32. Bascones A., Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Med Oral Patol. Oral Cir Bucal 2004; [Consultado: 26 septiembre 2016]; V.9.P. 75-88

8. ANEXO

8.1 Consentimiento Informado

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO DE ODONTOLOGO

"Prevalencia de la enfermedad Periodontal en relación a la extensión y severidad en el hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof"

Tutor académico: Dr. Carlos Guim

Investigador: Fátima Arreaga F.

El presente es un estudio de tipo transversal descriptivo, realizado por Fátima Arreaga estudiante de la universidad católica de Santiago de Guayaquil, tiene por objetivo determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en relación a la extensión y severidad en los pacientes del hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof.

Si usted acepta formar parte de esta investigación, deberá proporcionar datos generales para la historia clínica y se le realizara un examen clínico para determinar la presencia o ausencia de enfermedad periodontal, se tomaran fotos intraorales de los casos pertinentes.

La participación en este estudio es voluntaria y los participantes pueden retirarse o notificar inconformidad o dudas al investigador, cabe recalcar que este proyecto ha sido aprobado por el comité de ética de la carrera y los datos recogidos son absolutamente confidenciales, no pudiendo ser empleados para otros propósitos fuera de los propuestos en la investigación.

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ con CI: _____ acepto de manera voluntaria participar en este estudio. He sido informado sobre los alcances de mi participación y que puedo retirarme de la investigación cuando así lo decida.

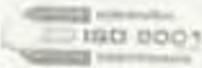
Si surgiera alguna duda puedo comunicarme durante las 24 horas al número 0969424285 perteneciente a Fátima Arreaga. Una copia de esta ficha me será entregada y puedo solicitar información de los resultados del estudio una vez terminado

Firma de la paciente

Firma del testigo

TUTOR

8.2AUTORIZACION



CARRERA DE ODONTOLOGIA

Av. 24 de Agosto
Cm. 604-102
Ej. 140127
Telf. 071-2601014
Cuenca, 01-01-2015

Dr. Ernesto Romero Torres
Director de Salud e Higiene Bucal Municipal
En su despacho.-

De mis consideraciones.-

La Dirección de la Carrera de Odontología de la Universidad Cuenca, solicita a usted se le permita realizar el Trabajo de Graduación a la Srta. Fátima Arreaga con el objetivo de previa a su obtención del Título de Odontólogo, referente al tema "Prevalencia de la enfermedad periodontal según su extensión y severidad en el Hospital del Sr. Mariela y Jacobo Astinof" y la Srta. Marcela Crespo Casagrande con el objetivo de previa a su obtención del Título de Odontólogo, referente al tema "Prevalencia de la enfermedad periodontal según su extensión y severidad en adultos, centro de Salud Fertilia, Guayaquil, 2015".

Agradeciendo por la atención favorable a lo presente y reiterándole mis consideraciones y estima, me suscribo de usted.

Juan Carlos Colindaco Bastidas
Juan Carlos Colindaco Bastidas
Director (e)
Carrera de Odontología



27 OCT 2015

RECIBIDO EN LA
DIRECCION DE SALUD E HIGIENE



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Fátima Dixiana Arreaga Fuentes, con C.C: # 0941220949 autor/a del trabajo de titulación: Prevalencia de Enfermedad Periodontal según extensión y severidad en el Hospital del día Mariela y Jacobo de Ratinof, previo a la obtención del título de **ODONTOLOGO (A)** 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, 16 de marzo de 2016

FATIMA ARREAGA FUENTES

f. _____

Nombre: Fátima Arreaga Fuentes

C.C: 0941220949

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de enfermedad Periodontal según su extensión y severidad en el hospital del día Jacobo y Mariela de Ratinof		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Arreaga Fuentes Fátima Dixiana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Guim Carlos (tutor) Icaza Carlos Xavier ; Luzardo Geoconda; Lopez Santiago		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de medicina		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontologo(a)		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de marzo 2016	No. DE PAGINAS:	80
ÁREAS TEMÁTICAS:	PERIODONCIA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	GINGIVITIS, ENFERMEDAD PERIODONTAL, EXTENSION Y SEVERIDAD		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Se realizó un estudio observacional y descriptivo de prevalencia de la enfermedad periodontal en el hospital del día Jacobo y Mariela Ratinof en la ciudad de Guayaquil, de tipo transversal en un periodo de octubre 2015 a febrero 2016, con el objetivo de determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal según su extensión y severidad en todos los pacientes que acudan a la cita odontológica, se consideró realizar preguntas adicionales sobre factores locales y sistémicos existentes, que puedan tener un nexo con la presencia de enfermedad.</p> <p>Resultados: pacientes sanos 30 % enfermos 70%; gingivitis 46,4 %; periodontitis 23,7%; dentro de la enfermedad periodontal con el 23,2 % se presenta la periodontitis crónica, afectando mayoritariamente al sexo femenino 2:1 masculino y presentándose con mayor incidencia en edades entre 54-65 años. La periodontitis Según la extensión y severidad que tuvo mayor prevalencia fue la P. Crónica Generalizada Severa.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969424285\ 042087401	E-mail: Fatyarreaga@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Otaneda Landívar Gabriela Nicole		
	Teléfono: +593997198402		
	E-mail: Gabriela.landivar@cu.ucsg.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/123456789/3903