

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “DR. JOSÉ ASSEF YARA”.
POLICLÍNICO JUAN OLIMPIO VALCARCEL.
VENEZUELA.**

**Título: Frecuencia y asociación a factores de riesgo de la gingivitis en
pacientes del municipio Venezuela.**

Autora: Dra. Yamiris Rivera Espinosa.

Tutor: Dr. Yunior González Linares.

**TRABAJO EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO
EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

2012

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “DR. JOSÉ ASSEF YARA”.
POLICLÍNICO JUAN OLIMPIO VALCARCEL.
VENEZUELA.**

**Título: Frecuencia y asociación a factores de riesgo de la gingivitis en
pacientes del municipio Venezuela.**

Autora: Dra. Yamiris Rivera Espinosa.
Residente de Estomatología General Integral.

Tutor: Dr. Yunior González Linares.
Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.
Master en Urgencias Estomatológicas
Profesor Asistente.

**TRABAJO EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO
EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

2012

DEDICATORIA

A mis padres

A mi esposo

A mi hermano.

AGRADECIMIENTO

Resulta difícil reconocer a todas las personas que me han brindado su colaboración y por temor a un injusto olvido que sería imperdonable, quiero agradecer a todos los que al leer este trabajo se sientan incluidos en su realización.

Mi agradecimiento especial a mi tutor, el Dr. Yunior González Linares por su gran ayuda para la realización de este trabajo.

A la Revolución, por haberme brindado la posibilidad de superación.

A todos los profesores y trabajadores del Servicio de Estomatología del Policlínico Docente "Juan Olimpio Valcárcel, por todo el apoyo que me han brindado en mi estancia por el servicio durante mi formación como especialista.

A todos. GRACIAS

PENSAMIENTO

Yo suelo olvidar mi mal
Cuando curo el mal de los demás.
Yo suelo no acordarme de mi daño más que
Cuando los demás pueden sufrirlo por mí.

José Martí.

RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico, analítico de casos y controles en la población de 12 a 34 años de edad del consultorio No. 23, municipio Venezuela, en la provincia Ciego de Ávila, desde octubre 2011 a marzo 2012, para identificar la presencia de la gingivitis crónica y alguno de sus factores de riesgo. El universo de estudio quedó conformado por 352 pacientes que asistieron a consulta durante el periodo antes señalado y que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio. Se conformaron dos grupos, uno de casos, integrados por pacientes que presentaron alteraciones gingivales crónicas y otro para controles, con los pacientes sin la enfermedad y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se realizó un examen clínico bucal y una entrevista a cada paciente, los datos fueron vaciados en una planilla confeccionada para esta investigación. Se analizaron como variables: antecedentes familiares, edad, sexo, higiene bucal, nivel educacional, hábito de fumar, caries y maloclusiones dentarias. Al finalizar se concluyó que la tercera parte de los pacientes presentaron gingivitis crónica, con mayor frecuencia de la gingivitis moderada; una asociación significativa de la gingivitis 8 veces mayor en pacientes con predisposición genética. La edad y las caries dentales no demostraron asociación con significación estadística, mientras que el sexo, el nivel educacional, el hábito de fumar y las maloclusiones dentarias resultaron asociadas estadísticamente significativas. De ellas la higiene bucal deficiente presentó asociación con significación estadística, con una probabilidad de 5 veces mayor de presentar esta enfermedad.

ÍNDICE

Resumen	
Introducción	1
Objetivos	12
Método	13
Resultados y discusión	19
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La enfermedad gingival es la enfermedad periodontal más común en todas las edades, y se da como resultado de la localización de placa bacteriana en el margen gingival, por lo que la enfermedad comienza en este lugar.

Cuando se habla de enfermedad periodontal, se hace referencia a una serie de procesos patológicos que afectan a las estructuras del periodonto. Se denomina gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta la encía o periodonto superficial y no están afectados los tejidos que sujetan al diente. ^(1, 2).

La gingivitis es el inicio de las enfermedades periodontales y se caracteriza por irritación e inflamación de la encía, fácil sangrado al cepillarse, mal aliento y si no es tratada a tiempo puede convertirse en Periodontitis ⁽³⁾. La gingivitis es una inflamación de la encía sin destrucción de hueso y por lo tanto es reversible, el tratamiento de este proceso, por otra parte sencillo, es muy importante pues puede evitar la progresión y destrucción del periodonto de inserción ⁽⁴⁾.

Está asociada principalmente a una deficiente o incorrecta higiene bucal, que facilita la formación de la denominada placa bacteriana, la cual se forma sobre las superficies dentarias por la acumulación de restos alimenticios, células epiteliales muertas y mucina. ^(1, 5) En sus etapas iniciales la enfermedad no presenta signos y síntomas notorios por lo que puede progresar silenciosamente a formas más avanzadas y extenderse a través de toda la unidad gingival ⁽⁶⁻⁹⁾.

La gingivitis del niño no tiene el significado de la gingivitis del adulto, puede auto limitarse terminada la erupción de los dientes permanentes y mejorar con los hábitos normales del control de placa bacteriana. La gingivitis en niños «se define como una condición que se manifiesta clínicamente por el enrojecimiento, edema, fibrosis, tendencia a la hemorragia espontánea o con el uso de la sonda y profundización del surco; la gingivitis es un proceso

inflamatorio que se inicia en la niñez temprana». Terminada la erupción de los dientes permanentes, muchas de estas gingivitis en los niños regresan a su normalidad sin tratamiento ⁽¹⁰⁾.

Epidemiología

La gingivitis crónica afecta a una parte considerable de la población infantil, fundamentalmente de la edad escolar, con carácter pandémico. En la literatura se reportan altas prevalencias en diferentes partes del mundo, la incidencia va aumentando con la edad, asociada a deficiencias de la higiene bucal y los cambios hormonales de la pubertad ⁽¹¹⁾.

Según *García A*, ⁽¹²⁾ es muy frecuente su aparición en niños, a los que afecta entre un 60% y un 67%, si bien en su mayoría se trata de casos leves que tienen una curación total si se siguen las normas adecuadas de higiene. *Benítez AP y Sánchez MR*, ⁽¹³⁾ señalan que entre la población infantil y juvenil el porcentaje de aparición de gingivitis es de entre un 60% y un 80%. En España en concreto, en la misma franja de población el porcentaje es de un 46%.

Las cifras de enfermedades periodontales severas en Brasil, Argentina y Chile son de 10% a 49% y 50% respectivamente ⁽¹⁴⁾. En Colombia en un estudio nacional de salud bucal, se señala que hasta 88.3 % por ciento de las personas entre 60-64 años padece enfermedad periodontal ⁽¹⁵⁾.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente un 75% de la población padece en algún grado enfermedad de las encías o del periodonto ⁽¹⁶⁾. En Estados Unidos cerca del 80 % de los adultos padecen de alguna u otra forma de esta enfermedad ⁽¹⁷⁾.

En la literatura recogemos pocas referencias de estudios epidemiológicos sobre gingivitis a nivel nacional ^(18, 19). *Cabrera D* ⁽²⁰⁾ y *Rosales D* ⁽²¹⁾, en sus estudios sobre enfermedades gingivales realizados a nivel provincial señalaron que cerca de la mitad de los pacientes atendidos presentaron enfermedades periodontales crónicas.

Es muy importante curar la gingivitis a tiempo, porque puede transformarse en una periodontitis, y lo más importante es que la gingivitis puede ser eliminada mediante cepillados diarios, uso de seda dental y colutorios adecuados ⁽²²⁾.

La Epidemiología es la rama de las Ciencias Médicas que estudia la salud y la enfermedad como fenómeno de masas, al analizar los factores que determinan la enfermedad, y dictar las medidas de prevención. Gracias a los mecanismos que facilitan el desarrollo actual de esta ciencia se pueden conocer, evaluar, tratar y prevenir las enfermedades que afectan al periodonto ^(23, 24).

Factores de riesgo

Diversas causas pueden iniciar o desencadenar las enfermedades periodontales, también éstas pueden estar asociadas a otros *factores de riesgo* que pueden contribuir al inicio o desarrollo de estos procesos patológicos. Se plantea que existe un *riesgo innato* que puede predisponer a la enfermedad y además se han identificado otros factores de *riesgos adquiridos y ambientales* que contribuyen a la susceptibilidad de la misma. En el grupo de los *riesgos innatos* se mencionan: los factores genéticos, la raza, sexo, inmunodeficiencias congénitas y otras. Dentro del grupo de *factores adquiridos y ambientales* se incluyen: la edad, higiene bucal deficiente, el tabaquismo, nivel educacional y socioeconómico, estrés, malnutrición, atención dental infrecuente, enfermedades sistémicas, defectos inmuno adquiridos y medicamentos que pueden incrementar la severidad y la rapidez con que se desarrolla ^(25, 26).

Estudios científicos ^(27 - 30) han demostrado que existe una predisposición *genética* en ciertas personas a la gingivitis, que se hace más patente, en el estadio más avanzado de esta enfermedad como en el caso de la periodontitis.

Edad

Diferentes estudios, indican que la prevalencia y severidad de la enfermedad gingival aumentan progresivamente desde la infancia a la edad adulta, debido a una reacción de los tejidos gingivales ante la placa bacteriana dependiente de

la edad. Con similares cantidades de placa bacteriana, los niños presentan un menor porcentaje de gingivitis severa que individuos mayores ⁽³¹⁾.

Sexo

La encía es un tejido extremadamente sensible a los cambios hormonales pudiendo por ello, favorecer situaciones que incluso conllevarían la pérdida de los dientes. En algunos periodos de su vida, la mujer atraviesa etapas como la pubertad, el embarazo y la menopausia que requieren ciertos cuidados adicionales en su salud bucal. Estos momentos particulares se asocian con cambios hormonales que afectan a diferentes zonas del organismo ⁽³²⁾.

Bruckner D, ⁽³³⁾ señala que un 45 % de inflamación gingival en mujeres embarazadas permite confirmar que se trata de la patología más frecuente durante la gestación. Existen muchas evidencias que afirman que la alteración del sistema hormonal, producida en la pubertad o en el embarazo, contribuye a que el ambiente se vuelva más favorable para las bacterias ⁽³⁴⁾.

La llamada "gingivitis del embarazo" generalmente se presenta en el segundo trimestre. Esta afección puede agravarse si no se trata, la gingivitis puede dar lugar a enfermedad periodontal más grave ⁽³⁵⁾.

Higiene bucal

Casi siempre, la gingivitis es consecuencia del cepillado incorrecto que permite que la placa bacteriana permanezca sobre la línea gingival de los dientes. La película biológica que se forma sobre nuestros dientes se llama placa dental bacteriana, es una película blanda y viscosa formada principalmente de bacterias. La placa dental está compuesta sobretodo por microorganismos aproximadamente 2×10^{11} bacterias en un gramo ^(2, 36, 37). En la boca viven alrededor de 300 o 400 especies bacterianas y que muchas cumplen funciones favorables al organismo, pero el 5% de ellas es responsable de la enfermedad periodontal ⁽³⁸⁾. Hay referencias que indican que en la cavidad bucal pueden vivir habitualmente unos 500 tipos diferentes de bacterias ⁽³⁹⁾.

La enfermedad se produce por bacterias específicas, en número adecuado para un huésped determinado que proporciona un microambiente también adecuado, existiendo ruptura del equilibrio entre la virulencia de los microorganismos y la capacidad de respuesta del huésped ⁽⁴⁰⁾

La placa crece por agregación de nuevas bacterias, multiplicación de las mismas y acumulación de productos bacterianos. La velocidad de formación y localización varía de unas personas a otras y también en las distintas regiones de una misma boca y en las diferentes zonas de un mismo diente. La placa se forma con mayor rapidez en el sueño cuando no se ingieren alimentos y esto podría explicarse por la acción mecánica de la alimentación y la carencia del flujo salival de la masticación. Las dietas blandas favorecen la formación de la placa con más rapidez y la alimentación dura la retarda. La intensidad, severidad y localización de la enfermedad puede variar de acuerdo al individuo y suele verse afectada por la anatomía de los dientes, raíces y presencia de restauraciones defectuosas. La iniciación de estos cambios provocados por las bacterias puede tener patrones comunes que cuando la respuesta del huésped es positiva se perpetúan y concentran conformando la gingivitis crónica simple; a partir de aquí entra en juego una interacción entre el agente local y los múltiples factores que determinan el tipo de patología que identificará cada enfermedad gingival ⁽¹⁵⁾.

La placa bacteriana se solidifica en sarro cuando permanece más de 72 horas en los dientes y no puede quitarse del todo con el cepillo ni con la seda dental. Aunque la causa principal de la gingivitis es la placa bacteriana, otros factores pueden empeorar la inflamación, especialmente el embarazo, la pubertad y los fármacos anticonceptivos. ⁽⁷⁾.

No se conoce el papel exacto que los depósitos duros y blandos en los dientes desempeñan en el desarrollo de esta afección, se sabe que contienen microorganismos y que los mismos están involucrados en el proceso del padecimiento, ya que ciertas bacterias han demostrado ser agentes etiológicos. Actualmente se acepta que la placa dental bacteriana y el componente

microbiológico presente en el surco gingival están fuertemente relacionados con el origen y ulterior desarrollo de la enfermedad ⁽⁴¹⁾

Los cambios histopatológicos presentes en esta enfermedad son: proliferación del epitelio basal, destrucción progresiva de las fibras de colágeno e infiltrado celular inflamatorio. La enfermedad cede con la remoción de la placa ⁽⁴²⁾.

Cada persona tiene necesidades especiales de higiene bucal, que no pueden determinarse sin la ayuda de un estomatólogo, pero la observancia de un programa diario de prácticas higiénicas es un asunto estrictamente individual. Para que las prácticas de higiene bucal sean eficaces se impone la necesidad de educar al individuo para crear los hábitos que le permitan prevenir o atenuar las periodontopatías por medio de una higiene bucal adecuada ⁽⁴³⁾

La Periodoncia preventiva consiste en muchos procedimientos interrelacionados, pero el control de la placa dentobacteriana, es la clave de la prevención de la enfermedad periodontal. El mejor camino para prevenir la enfermedad periodontal es la higiene oral efectiva a través del cepillado y aseo con hilo dental, así como las visitas regulares al estomatólogo ⁽²⁶⁾.

Hábito de fumar

Fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la enfermedad periodontal ⁽²⁸⁾. Los mecanismos por los que el tabaco agrava la evolución de las periodontitis son una reducción del aporte sanguíneo a los tejidos de la encía con la disminución de la capacidad defensiva de los mismos frente a las bacterias. Los estudios más recientes, han mostrado que el uso del tabaco puede ser uno de factores de riesgo más significativos en el desarrollo y la progresión de las enfermedades periodontales ^(30, 44, 45).

Nivel educacional

En la literatura consultada encontramos otras investigaciones ^(46, 47) que han hallado una estrecha relación entre la severidad e intensidad de las manifestaciones clínicas de gingivitis y periodontitis con el estatus

socioeconómico y nivel educacional. Parece ser que un mayor nivel cultural, de educación odontológica, de asistencia a las citas de control postratamiento periodontal, influye en un mejor estado de salud del periodonto.

Caries y Maloclusiones dentarias

Existen muchas evidencias donde se afirma que las caries y las malposiciones dentarias constituyen un factor de riesgo para desencadenar problemas en los tejidos periodontales. Las caries proximales y los apiñamientos dentarios contribuyen al empaquetamiento de restos de alimentos y a una higiene deficiente ⁽⁴⁸⁾.

Otros factores de riesgo ⁽⁴⁹⁾:

El acto de apretar los dientes presentes en el *bruxismo*, somete a fuerzas excesivas los tejidos que sostienen sus dientes y esto puede aumentar la rapidez de las alteraciones y la destrucción de los tejidos periodontales.

Malnutrición

Una dieta baja en nutrientes puede comprometer el sistema inmune del cuerpo y dificultar la capacidad de defensa de este. La enfermedad periodontal es un asunto serio y una alimentación de mala calidad empeora el estado de sus encías.

Medicamentos:

Algunas drogas como los anticonceptivos, antidepresivos y algunos medicamentos cardiacos pueden afectar su salud oral.

Diabetes

El diabético, tiene un alto riesgo de desarrollar infecciones, incluidas las periodontales. Estas infecciones pueden disminuir la capacidad del organismo de procesar y utilizar la insulina, lo que puede dificultar el control y la infección se vuelva mas severa que en una persona sana.

Se ha demostrado que los factores de riesgo no actúan aisladamente, sino en conjunto e interrelacionadamente, esto fortalece en gran medida su nocivo

efecto para la salud. También se sabe que tener un factor de riesgo no implica estar enfermo, pero sí más susceptible y aumenta la probabilidad de adquirir la enfermedad ⁽⁵⁰⁾.

Un comité de expertos de la OMS, ha manifestado que lesiones provocadas por las periodontopatías en las estructuras de sostén del diente durante los primeros años de la vida adulta tienen un carácter irreparable y que en la edad madura la enfermedad destruye gran parte de la dentadura permanente ^(7, 35).

Los experimentos realizados a lo largo de los últimos años han permitido averiguar que cuando existe gingivitis, al séptimo día de estar presente esta alteración, aparece hemorragia o sangrado gingival al explorar la zona. Para ello se emplea una sonda periodontal que tiene una pequeña punta de goma para no dañar los tejidos de la boca. Con ello el estomatólogo valora el estado de las encías del paciente ⁽¹³⁾.

Científicos dedicados al estudio de las enfermedades periodontales y sus consecuencias a mediano plazo, han realizado numerosas investigaciones donde demuestran la asociación de la enfermedad periodontal y diferentes patologías que afectan al ser humano ^(51 - 53).

Diversas investigaciones relacionan las enfermedades cardiovasculares con infecciones crónicas de las encías, estos estudios indican que la periodontitis es un factor de riesgo demostrado que puede contribuir a la aparición de enfermedades cardiovasculares debido a que la presencia de bacterias en las bolsas y abscesos periodontales no tratadas, que pasan con frecuencia a la sangre mediante actos tan cotidianos como la masticación ^(54 - 57)

Pérez GE y Pérez PJ, ⁽⁵⁸⁾ citando a *Destefano y col*, señalaron que se estudió la relación entre enfermedad periodontal, mortalidad y morbilidad de la enfermedad cardiovascular y en ese estudio se demostró que los pacientes adultos con periodontitis tenían un riesgo 25 por ciento mayor que el de la población general de sufrir enfermedad coronaria.

Se ha demostrado que la mala salud periodontal puede aumentar considerablemente el riesgo o la gravedad de otras afecciones médicas, como: la diabetes, embolias y accidente cerebral, osteoporosis y VIH SIDA ^(59, 60)

Los investigadores piensan que las bacterias de la enfermedad periodontal pueden ser inhaladas y dar lugar a infecciones de tipo pulmonar. Dado que los agentes infecciosos que causan enfermedades respiratorias, se encuentran en concentraciones mucho más altas en las personas con padecimientos periodontales, las enfermedades respiratorias, como neumonía, bronquitis crónica y obstrucción pulmonar crónica, pueden ser afectadas de manera adversa por un padecimiento periodontal ^(55, 61)

También se ha encontrado asociación de la enfermedad periodontal y el aumento del riesgo de partos prematuros y nacimiento de niños con bajo peso ⁽⁶²⁾.

Por la necesidad de conocer el estado periodontal en la comunidad e implementar estrategias de salud que tengan en cuenta los elementos que más influyen en el progreso y avance de la enfermedad, así como distribuir mejor los recursos con los que se cuenta, realizamos esta investigación, para la cual formulamos los objetivos de identificar y describir la relación del estado periodontal con los factores de riesgo: la edad, el sexo, la higiene bucal, hábito de fumar, nivel educacional y otros factores de riesgo de la población del área seleccionada.

Problema Científico: La gingivitis constituye un problema de salud en la población del Municipio Venezuela en la provincia de Ciego de Ávila. ¿Qué factores de riesgo de la gingivitis inciden actualmente en la aparición de la misma en pacientes entre 12 y 34 años de edad en el municipio?

HIPOTESIS: Con un estudio epidemiológico de la población afectada por enfermedad periodontal, se puede determinar la incidencia de la gingivitis y con

los pacientes bien diagnosticados se puede identificar los factores de riesgo que se relacionan con la misma.

Justificación: Con los resultados de este estudio se pretende realizar un diagnóstico más exacto de los factores de riesgo de la gingivitis crónica en el Municipio Venezuela de Ciego de Ávila.

Novedad Científica: Aporte de un conocimiento nuevo a la Estomatología del Municipio y la Provincia.

Principales resultados científicos:

Confección de un listado de los factores de riesgo de la gingivitis en el área perteneciente al consultorio No. 23 del municipio Venezuela.

Resultados económicos:

Disminuir el uso de fármacos en el tratamiento de la gingivitis.

Resultados sociales:

Disminuir la frecuencia de seguimiento en consultas de los pacientes con dicha entidad.

Menor posibilidad de aparición de complicaciones propias de la evolución de la enfermedad.

OBJETIVOS:

Objetivo general: Identificar la frecuencia y algunos de los factores de riesgo de la gingivitis crónica en la población de 12 a 34 años de edad perteneciente al consultorio No. 23 del municipio Venezuela.

Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de aparición y severidad de la gingivitis crónica.

2. Comprobar si en nuestro medio, existe relación entre la aparición de esta enfermedad y los factores de riesgo:
 - Antecedentes hereditarios.
 - Grupos de edades
 - Sexo
 - Higiene bucal
 - Hábito de fumar
 - Nivel educacional
 - Caries
 - Maloclusiones

MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico, analítico de casos y controles en la población de 12 a 34 años de edad perteneciente al consultorio No. 23 del municipio Venezuela, en la provincia de Ciego de Ávila, en el período comprendido de 1º octubre 2011 a 31 marzo 2012, con el objetivo de identificar la frecuencia de la gingivitis crónica y algunos de sus factores de riesgo.

El universo de estudio quedó conformado por 352 pacientes de 12 a 34 años de edad que asistieron a consulta durante el periodo antes señalado y que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio. Para el análisis se conformaron dos grupos, uno de casos, integrados por 112 pacientes que presentaron alteraciones gingivales crónicas y el otro grupo de 240 para controles, con los pacientes que no presentaron la enfermedad. En una proporción de 2.2 controles por cada caso.

Criterios de inclusión:

- ◆ Pacientes de ambos sexos con edades entre 12 y 34 años de edad, pertenecientes al área en estudio y que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- ◆ Pacientes que presentaron manifestaciones agudas de la enfermedad, gingivitis hiperplásica y/o periodontitis.

Procedimiento:

En la etapa inicial se realizó una revisión de la bibliografía sobre el tema para obtener los fundamentos teóricos para abordar la problemática en estudio. Se establecieron las coordinaciones necesarias con la Dirección del Policlínico del municipio de Venezuela para obtener la autorización y realizar la investigación en esta institución. (Ver Anexo 1)

Consideraciones bioéticas

A todos los pacientes seleccionados se les informó sobre los objetivos y características de la investigación y se les solicitó su consentimiento de participación. (Ver Anexo 2) En el desarrollo de esta investigación se mantuvo como premisa, respetar los principios bioéticos implícitos en los estudios con seres humanos. Toda la información se obtuvo a través de las Historias Clínicas y de la planilla de datos (Ver Anexo 3) con su correspondiente instructivo de llenado. (Ver Anexo 4), por lo que no fue necesario acudir a procedimientos o maniobras que pudieran provocar daño físico o psíquico en las personas entrevistadas. Se explicó el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañen su dignidad, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada paciente leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado. Del mismo modo, se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes, pues en los protocolos del tratamiento estomatológico están implícitas las acciones de educación para la salud, la promoción de estilos de vida saludables y la protección específica.

Todos los pacientes fueron examinados y encuestados por un sólo investigador que en este caso fue realizado por la autora de la investigación para reducir los errores de interpretación.

MÉTODOS TEÓRICOS:

- ◆ **Histórico-lógico:** Al realizar el estudio del problema de investigación, se puso énfasis especial en la naturaleza del mismo en el país.
- ◆ **Análisis-síntesis:** Para la interpretación de fuentes bibliográficas, para determinar las posiciones teóricas que sustenta la solución del problema científico.

- ♦ **Sistémico:** Para valorar el carácter de sistema de los componentes del problema.
- ♦ **Hipotético-deductivo:** Posibilitó el surgimiento de conocimientos a partir de influencias teóricas, que ayudaron a corroborar la hipótesis e inferir conclusiones.

MÉTODOS EMPÍRICOS:

- ♦ **Observación:** Es el método empírico más universal, permitió determinar que pacientes tenían la enfermedad y el riesgo de padecerla.
- ♦ **Análisis documental:** Permitted hacer un estudio de las tendencias mundiales en cuanto a la aparición de la gingivitis en pacientes con factores de riesgo determinados así como de los métodos más comúnmente usados para la modificación profiláctica de estos.

Técnica de recogida de datos: Se realizó a través de los datos en las historias clínicas y los recogidos en una planilla confeccionada para la investigación.

Definiciones y Criterios diagnósticos:

Gingivitis: Se caracteriza por una inflamación de la encía con un cambio de coloración rojizo, una textura lisa, brillante y sangra fácilmente.

Periodontitis: Caracterizada por la presencia de bolsas profundas con destrucción ósea avanzada y clínicamente con movilidad dentaria evidente.

Criterio de evaluación para la higiene bucal.

Para evaluar la higiene bucal se utilizó el Análisis de Higiene Bucal de Love y col

Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love y col.

Método para su realización:

Se empleó una sustancia reveladora de placa dentobacteriana ya que con ello se reduce grandemente la subjetividad del observador. Con la ayuda de un espejo bucal valoramos todas las superficies según los criterios establecidos sobre las cuales aparecen las áreas coloreadas. Se califica:

0: Si a superficie está limpia.

1: Si la superficie esta sucia. Como unidad se toma la superficie total de cada cara del diente, se cuenta el número de superficies que muestren la coloración y anotamos el resultado total de los puntos obtenidos. (No se tiene en cuenta las superficies oclusales y los terceros molares no se incluyen en este análisis).

Para obtener el IAHB se divide el total de puntos obtenidos entre el total de superficies examinadas.

$$\text{IAHB} = \frac{\text{No de superficies manchadas}}{\text{No de superficies examinadas}} \times 100$$

Al multiplicarse el resultado del IAHB por 100 se obtiene el % de placa de cada paciente.

Higiene bucal: Se consideró:

Deficiente: Cuando el valor sea superior al 20 %.

Buena: Cuando el valor de las superficies coloreadas esté entre 14 y 20. %.

Operacionalización de las variables del estudio.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua.	<u>12 a 21 años</u>	Edad en años cumplidos según carné de Identidad	Frecuencias Absoluta (Nº)
	dicotómica	<u>22 a 34 años</u>		Relativa (%)
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	<u>Femenino</u>	Según sexo biológico de pertenencia.	Frecuencias Absoluta (Nº)
		<u>Masculino</u>		Relativa (%)
Antecedentes hereditarios	Cualitativa nominal dicotómica	<u>Si</u>	Si tiene o no antecedentes familiares con esta enfermedad.	Frecuencias Absoluta (Nº)
		<u>No</u>		Relativa (%)
Higiene Bucal	Cualitativa nominal dicotómica	<u>Deficiente</u>	Según control de placa bacteriana. Análisis de Higiene Bucal de Love y col	Frecuencias Absoluta (Nº)
		<u>Buena</u>		Relativa (%)
Nivel educacional	Cualitativa nominal dicotómica	<u>Bajo</u>	Quando no ha concluido ningún nivel, o solamente tiene nivel primario aprobado.	Frecuencias Absoluta (Nº)
		<u>Alto</u>	Quando ha concluido el nivel técnico, secundario, preuniversitario o universitario.	Relativa (%)
Hábito de fumar	Cualitativa nominal dicotómica	Si	Quando fumaba ≥ 10 cigarrillos o ≥ 3 tabacos diariamente.	Frecuencias Absoluta (Nº)
		No	Quando negó que presentaba este hábito y/o eventualmente fumaba algún cigarrillo.	Relativa (%)
Caries	Cualitativa nominal dicotómica	Si	Quando al examen bucal se detecte la presencia de caries.	Frecuencias Absoluta (Nº)
		No	Quando al examen bucal no se detecte la presencia de caries.	Relativa (%)
Maloclusiones	Cualitativa nominal dicotómica	Si	Quando al examen bucal se detecte la presencia de maloclusión.	Frecuencias Absoluta (Nº)
		No	Quando al examen bucal no se detecte la presencia maloclusión.	Relativa (%)
Estado y severidad de la enfermedad gingival crónica	Cualitativa nominal politómica	Sana	Diagnóstico clínico de examen bucal sin afectación.	Frecuencias Absoluta (Nº)
		Leve	Afectada la encía papilar.	Relativa (%)
		Moderada	Afectada la encía papilar y marginal.	
		Severa	Presencia de bolsas virtuales	

Procesamiento estadístico:

En una microcomputadora Pentium III utilizando la plataforma del sistema operativo Windows XP, se creó una base de datos con la utilización del programa de análisis estadístico SPSS Versión 11.5, donde se introdujeron todos los datos recogidos en la planilla, posteriormente fueron analizados con las herramientas de este programa para obtener el cómputo total de la información que finalmente fueron vaciados las tablas de frecuencias. Los métodos empleados fueron las estadísticas descriptivas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. El análisis de las tablas de contingencia (2 x 2) se realizó mediante el programa EpiInfo 2000 Versión 1.1, para calcular las razones de probabilidad de riesgo de exposición teniendo en cuenta un *Odds ratio* (OR: ≥ 2.0), como medida de fuerza de asociación. Se aplicó además la prueba de Chi cuadrado (X^2) de Yates para determinar la significación estadística entre las variables, empleando en todos los casos el 95 % de confiabilidad con un nivel de significación de $< 0,05$.

Se elaboró un informe final de la investigación con el procesador de texto *Microsoft Office Word 2003*, los resultados obtenidos se presentaron en tablas diseñados al efecto, en las que se resumió la información con el fin de abordar cada objetivo específico planteado; se realizó posteriormente un análisis del fenómeno estudiado, que permitió, a través del proceso de síntesis y generalización, arribar a sus conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Frecuencia y asociación a factores de riesgo de la gingivitis en pacientes del municipio Venezuela. Consultorio No. 23 del municipio Venezuela, provincia de Ciego de Ávila. 1º Octubre 2011 a 31 marzo 2012.

Tabla 1. Frecuencia de la enfermedad gingival crónica en el grupo de estudio.

Enfermedad gingival crónica	No.	%
Con enfermedad (Casos)	112	31.8
Sin enfermedad (Controles)	240	68.2
Total	352	100.0

Fuente: Planilla de datos

En la tabla 1 se analizó la frecuencia de la enfermedad gingival crónica en el grupo de estudio. En el grupo analizado se encontró una frecuencia de 31.8% de pacientes afectados con gingivitis crónica, que fueron concentrados en el grupo de casos, mientras que el grupo de controles se conformó con los 240 pacientes (68.2%) que no padecían esta enfermedad.

En la literatura revisada, ^(39, 63) se señala que la gingivitis afecta aproximadamente al 80% de los niños de edad escolar, y más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de la enfermedad de las encías también es superior al 75% entre las personas de 35 a 44 años ^(16, 64, 65).

En México las enfermedades de encía son muy frecuentes y en los Estados Unidos, cerca de 80% de los adultos padecen de alguna u otra forma de esta enfermedad. Varía desde una simple inflamación en las encías, llamada gingivitis, a una enfermedad seria que resulta en lesiones óseas ^(17, 66, 67).

En Madrid, entre el 90 y el 100% de la población sufre gingivitis y un 40% de la población adulta sufre formas moderadas o avanzadas de enfermedad

periodontal ⁽⁶⁸⁾. En Argentina la enfermedad de las encías o enfermedad periodontal, constituye una de las infecciones más comunes en ese país y afecta a un 95% de la población general, según un estudio de la Sociedad Argentina de Periodoncia, realizado con la colaboración de la Confederación Odontológica Argentina ⁽⁶⁹⁾.

En Chile, casi el 100% de la población nacional sufre una enfermedad bucal, sea caries o enfermedad a las encías, siendo un problema sanitario transversal y de largo impacto. El 98% de enfermedad periodontal en adultos ⁽⁷⁰⁾. En Colombia (1988) el estudio nacional de salud bucal indicó que hasta 88.3 por ciento de las personas entre 60-64 años padece enfermedad periodontal ⁽⁵⁸⁾.

Todas estas cifras reportadas en la literatura consultada se encuentran por encima de la observada en este estudio, considero que se debe a que en estas investigaciones se incluyen a toda la población general y también las afectadas con periodontitis.

Tabla 2. Estado y severidad de la enfermedad gingival crónica en el grupo de pacientes afectados.

Estado y severidad de la enfermedad	No.	%
Leve	41	36.6
Moderada	54	48.2
Severa	17	15.2
Total	112	100.0

Fuente: Planilla de datos

En la tabla 2 se analizó el estado y severidad de la enfermedad gingival crónica en el grupo de pacientes afectados. La gingivitis moderada ocupó la mayor frecuencia en éstos pacientes con el 48.2%, seguido por la gingivitis leve en el 36.6% y la menor frecuencia en la gingivitis severa con el 15.2%.

En los estudios revisados en la literatura disponible no encontramos referencias que señalen la frecuencia de aparición de acuerdo con la severidad de la enfermedad, ya que en todos los casos solamente se refieren a la frecuencia e incidencia de la enfermedad gingival y periodontal.

Tabla 3. Asociación del *factor antecedentes hereditarios* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados.

Antecedentes hereditarios	Casos	Controles	Total
Si	60	30	90
No	52	210	262
Total	112	240	352

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 65.55$

$p = 0.0000000$

OR= 8.08

I.C. 95%.

En la tabla 3 se estudió la influencia del *factor antecedentes hereditarios* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados. Realizado el análisis estadístico de esta tabla con el programa EpiInfo 2000 se encontró asociación estadística significativa, resultando que los pacientes con antecedentes hereditarios presentaron 8 veces más probabilidades de padecer la gingivitis que no tenían antecedentes familiares.

Dos publicaciones revisadas por Internet ^(45, 64) sobre el tema señalan, que además de las bacterias que provocan la patología, es necesaria una predisposición genética, ya que con frecuencia, se observan entre hermanos o padres e hijos formas severas de periodontitis con susceptibilidad genética. La predisposición genética es un factor importante a la hora de padecer esta enfermedad. Según otras referencias, ^(28, 71) entre el 25 y el 30% de los europeos de raza blanca están condenados por sus genes a sufrir estos males.

Investigaciones previas, ^(29, 30) prueban que más del 30 por ciento de la población puede heredar una susceptibilidad a las enfermedades periodontales.

Se afirma que a pesar de mantener buenos hábitos de higiene oral, las personas que tengan en su familia antecedentes de enfermedad periodontal, tienen seis veces más probabilidades de desarrollarla ⁽⁴⁹⁾.

En los resultados encontrados en esta investigación se corrobora lo afirmado por los investigadores precedentes, que señalan a los antecedentes hereditarios como un factor riesgo para desarrollar la gingivitis.

Tabla 4. Asociación del *factor edad* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados.

Grupos de edades	Casos	Controles	Total
De 12 a 21 años	63	145	208
De 22 a 34 años	49	95	144
Total	112	240	352

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 0.39$

$p = 0.5325038$

$OR = 0.84$ I.C. 95%.

En la tabla 4 estudiamos la influencia del *factor edad* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados. En el análisis estadístico de estos resultados no se encontró asociación significativa por grupos de edades con esta enfermedad.

En la literatura revisada encontramos varios artículos donde se señalan dentro de los factores adquiridos y ambientales a la edad como un factor de riesgo para las enfermedades periodontales ⁽²⁵⁾. Al respecto *Carson DeWitt R*, ⁽⁷²⁾ señala que en el caso de la periodontitis la probabilidad se incrementa con la edad. Afirma que aproximadamente el 29% de personas de 30 a 53 años de edad tienen periodontitis, y el 50% de personas de 55 a 90 años de edad tienen la condición.

Carranza F A y Sznajder N G, ⁽³⁶⁾ señalan que se ha encontrado que el 35% de los niños de 3 años y el 64% de los de 5 años tienen gingivitis, y la prevalencia y severidad aumentan con la edad.

La gingivitis es una de las enfermedades más frecuentes del ser humano, siendo muy frecuente en todas las edades en jóvenes 75% de 20 a 25 años ^(4, 73).

En esta investigación debemos destacar que no se observó asociación significativa entre los dos grupos de edades analizados, y que solamente se

consideraron los pacientes con gingivitis crónica y en una población menor de 35 años, no se incluyeron los pacientes con periodontitis.

Tabla 5. Asociación del *factor sexo* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados.

Sexo	Casos	Controles	Total
Femenino	66	86	152
Masculino	46	154	200
Total	112	240	352

Fuente: Planilla de datos

$$\chi^2 = 15.67$$

$$p = 0.0000753$$

$$OR = 2.57 \quad I.C. 95\%.$$

En la tabla 5 se estudió la influencia del *factor sexo* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados. El análisis estadístico estableció una asociación significativa, con una probabilidad de riesgo mayor de casi 3 veces para los pacientes del sexo femenino.

En una de las referencias en la literatura revisada ⁽⁷⁴⁾ se afirma que:..."Las mujeres necesitan estar consciente que están en un riesgo más alto para la enfermedad periodontal y la enfermedad de las encías durante pubertad, embarazo, su ciclo menstrual cada mes, y después en la menopausia".

También se afirma que la alteración del sistema hormonal, producida en el embarazo o en la pubertad, contribuye a que el ambiente se vuelva más favorable para las bacterias ⁽³⁴⁾. *Bruckner D*, ⁽³³⁾ refiere que:..."aun cuando los métodos de evaluación del estado gingival no son muy rigurosos, hallazgos de un 45 % de inflamación gingival en mujeres embarazadas permite confirmar que se trata de la patología más frecuente durante la gestación".

En los resultados de este estudio confirmamos los resultados expuestos en los estudios precedentes, afirmando que el sexo femenino presenta mayores probabilidades de riesgo para estas enfermedades.

Tabla 6. Asociación del *factor higiene bucal* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados.

Higiene bucal	Casos	Controles	Total
Deficiente	68	50	118
Buena	44	190	234
Total	112	240	352

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 52.73$

$p = 0.0000000$

OR= 5.87

IC. 95%.

En la tabla 6 se analizó la influencia del *factor higiene bucal* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados. El *factor higiene bucal deficiente* resultó estar asociado con significación estadística con esta enfermedad, con una probabilidad de riesgo mayor de cinco veces que en los portadores de buena higiene bucal.

Existen referencias de varias investigaciones realizadas, ^(25, 45, 75) que han confirmado también la estrecha asociación entre la gingivitis y la *deficiente higiene bucal*.

Castillo A y col, ⁽⁴¹⁾ señalaron que actualmente se acepta que la placa dental bacteriana y el componente microbiológico presente en el surco gingival, están fuertemente relacionados con el origen y ulterior desarrollo de la enfermedad.

Cabrera D, ⁽²⁰⁾ en un su estudio en nuestra provincia sobre factores de riesgo asociados a las periodontopatías en pacientes atendidos en el puesto médico Nadales señala también, que la higiene bucal deficiente resultó estadísticamente asociada de forma significativa con los pacientes enfermos. Con los resultados de esta investigación podemos confirmar que la higiene bucal deficiente constituye un factor de riesgo significativo para la enfermedad gingival crónica.

Tabla 7. Asociación del *factor hábito de fumar* sobre la gingivitis crónica en los pacientes examinados.

Hábito de fumar	Casos	Controles	Total
Si	62	74	136
No	50	166	216
Total	112	240	352

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 18.35$

$p = 0.0000184$

OR= 2.78

I.C. 95%.

En la tabla 7 se analizó la influencia del *factor hábito de fumar* sobre la gingivitis crónica en los pacientes examinados. El hábito de fumar resultó estar asociado con significación estadística a la gingivitis crónica, resultando que, en este estudio los fumadores tuvieron casi tres veces mayor probabilidad de riesgo de padecer la gingivitis crónica.

Existen muchas evidencias científicas comprobadas que fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la periodontitis. Por otra parte, el hábito de fumar o usar productos de tabaco puede disminuir el efecto de algunos tratamientos. El tabaco reduce el aporte sanguíneo a los tejidos de la encía disminuyendo la capacidad defensiva de los mismos frente a las bacterias. Se plantea que hay una relación estrecha con el número de cigarrillos consumidos, siendo el efecto máximo por encima de un paquete al día ^(28, 34, 45).

En un artículo de la *Dental Word*, ⁽³⁹⁾ se señala que:..."El tabaquismo, puede favorecer el desarrollo de gingivitis y enfermedad periodontal y también está más que demostrado que el consumo exagerado de tabaco afecta negativamente los tratamientos periodontales."

Los resultados de otras investigaciones ^(76, 77) han demostrado que aquellos que fumaron continuamente mostraron un agravamiento de su afección, en

cambio los ex fumadores o no fumadores presentaron una mejoría de su estado periodontal.

Los estudios más recientes, ^(2, 30) han mostrado que el uso del tabaco puede ser uno de los factores de riesgo más significativos en el desarrollo y la progresión de las enfermedades periodontales, se debe considerar un gran factor de riesgo para la enfermedad periodontal crónica, se ha estimado en una proporción de 2,5 a 6,0 y quizás mayor. Resultados con los que coincidimos con este estudio donde encontramos que los fumadores presentaron casi tres veces mayor riesgo para desarrollar la enfermedad.

Tabla 8. Asociación del *factor nivel educacional* sobre la gingivitis crónica en los pacientes examinados.

Nivel educacional	Casos	Controles	Total
Bajo	57	61	118
Alto	55	179	234
Total	112	240	352

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 21.11$

$p = 0.0000043$

OR= 3.04

IC. 95%.

La influencia del *factor nivel educacional* sobre la gingivitis crónica en los pacientes examinados se analizó en la tabla 8. Analizando estadísticamente esta tabla se comprobó una asociación significativa del factor con la enfermedad, resultando que los pacientes reportados con bajo nivel educacional presentaron riesgo mayor de tres veces de presentar la gingivitis crónica.

En la literatura revisada se hace referencia de algunos autores que evalúan el efecto de algunas variables socioculturales entre ellas el nivel educacional, encontrando que los niveles educacionales desfavorables se relacionan con diversos grados de afectación periodontal ⁽⁴⁶⁾.

En un estudio realizado por *Bidopia D y col*, ⁽⁷⁸⁾ sobre el comportamiento de la enfermedad periodontal, señalaron que la enfermedad periodontal está inversamente relacionada con los aumentos de los niveles de educación, a medida que éstos disminuyen aumenta la prevalencia y gravedad de la enfermedad.

En las conclusiones del estudio realizado por *Cabrera D*, ⁽²⁰⁾ encontró una asociación estadísticamente significativa y con mayor riesgo entre los pacientes con nivel educacional bajo y la presencia de las enfermedades periodontales. Resultados con los que coincidimos con este estudio.

Tabla 9. Asociación del *factor caries dentaria* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados.

Caries dentaria	Casos	Controles	Total
Si	58	88	146
No	54	152	206
Total	112	240	352

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 6.58$

$p = 0.0103026$

OR= 1.86

I.C. 95%.

En la tabla 9 se estudió la influencia del *factor caries dentaria* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados. El análisis estadístico de ella no determinó asociación de este factor con la enfermedad gingival.

Sin embargo *González ME y col,* ⁽⁷⁹⁾ con respecto a las caries, observaron una diferencia significativa en el estado inicial de la enfermedad. Resultado con los que no coincidimos con este estudio.

En la revisión de las referencias consultadas no encontramos otros estudios que asocian este factor con las gingivitis. Al respecto se hace referencia a la caries como factor que por alguna u otra razón favorece el acumulo de placa. También es el caso de la terminación gingival de una restauración que no debe ser mayor de 0,5 mm. por debajo del margen subgingival, porque las cerdas del cepillo sólo penetran hasta 0,9 mm. y si la terminación los sobrepasa se impide de cierta forma la limpieza local de esa zona lo que dificulta el acceso para los dispositivos de limpieza e higiene oral. ⁽²⁾

Tabla 10. Influencia del *factor maloclusiones dentarias* sobre la enfermedad gingival crónica en los pacientes examinados.

Maloclusiones dentarias	Casos	Controles	Total
Si	69	77	146
No	43	163	206
Total	112	240	352

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 26.22$

$p = 0.0000003$

OR= 3.40

I.C. 95%.

La influencia del *factor maloclusiones dentarias* sobre la enfermedad gingival crónica se analizó en esta tabla. Los pacientes con maloclusiones dentarias presentaron más de tres veces probabilidades de riesgo de padecer la gingivitis crónica, estadísticamente esta asociación resultó significativa.

González ME y col, ⁽⁷⁹⁾ encontraron asociados a la mayoría de los pacientes con maloclusiones dentarias con la enfermedad.

Según señala *Nosseck H,* ⁽⁸⁰⁾ las maloclusiones ejercen un variado efecto en el origen de la enfermedad periodontal, principalmente porque propician la acumulación de placa y generan fuerzas lesivas.

En la literatura consultada no encontramos otros estudios con evidencias de esta asociación, pero consideramos al igual que en el caso anterior, las maloclusiones sobretodo en los apiñamientos dentarios, también favorecen el acúmulo de placa y empaquetamiento de alimento que aumentan el riesgo para el desencadenamiento de la enfermedad ⁽²⁾.

CONCLUSIONES

- ❖ La tercera parte de los pacientes revisados presentó gingivitis crónica. Cerca de la mitad de los afectados presentó gingivitis moderada que resultó la de mayor frecuencia.
- ❖ Los antecedentes hereditarios y el sexo se asociaron con significación estadística, con una probabilidad de riesgo ocho y casi tres veces mayor para padecer esta enfermedad, respectivamente.
- ❖ No se encontró asociación estadística significativa entre los grupos de edades, ni tampoco de las caries dentarias con la gingivitis crónica.
- ❖ Los factores de riesgo higiene bucal deficiente, hábito de fumar, nivel educacional bajo y maloclusiones dentarias se asociaron con significación estadística a las gingivitis crónicas. Siendo la higiene bucal deficiente la que mayor probabilidad de riesgo presentó.

RECOMENDACIONES

La gingivitis crónica se encontró asociada con algunos de los factores de riesgo analizados en esta investigación como se observaron en los resultados obtenidos en este estudio. De ellos algunos pueden ser modificables al identificarlos y realizar cambios en el estilo de vida que disminuyan la incidencia de esta enfermedad.

Por lo que recomendamos:

- ❖ Elaborar y desarrollar programas de Educación para la Salud encaminados a elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades gingivales y periodontales en la población general.

- ❖ Garantizar en la Atención Primaria la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento y control de estas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermedades Periodontales. [Internet]. 2007 [actualizado 1 Ene 2007, citado 22 Ene 2010]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: http://www.tubotica.net/seccionconsejos_det.php?IdConsejo=549
2. Martínez Téllez JL. Factores de riesgo de la Enfermedad Periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 30 pantallas]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/JMLT/JMLT03/jmlt03.html>
3. González A.. La enfermedad periodontal. [Internet] 2007 [actualizada 20 Jul 2007; citado 23 Abr 2010]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:
4. ¿Qué son las enfermedades periodontales? [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.dentalqb.com/paginas/enfperio.htm>
5. ¿En qué consisten las Enfermedad de las encías. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.doctorfernandofuentes.cl/encias.htm>
6. Olarte CA, Ortega CJ. Enfermedad periodontal: una nueva clasificación. Rev Fed Odontol Colomb [Internet]. 2002 [citado 10 Nov 2010]; 60(202): [aprox.50 p.]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/odontologia/foc/foc20202-enfermedad.htm>
7. Akiskal HS, Alexander JK, Alexson ChG, Altman RD, Anderson KE, Apatiff RD, et al. Enfermedades periodontales. En su: Manual de Merck de información médica para el hogar. [Internet]. Madrid: Merck Sharp & Dohme; 2005 [citado 3 Jul 2010]: [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_08/seccion_08_095.html
8. Gingivitis. [Internet]. 2005 [citado 3 Jul 2010]; [aprox. 19 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm>
9. Remolina A. ¿Que son las enfermedades periodontales (piorrea)? [Internet]. 2008 [citado 23 Abr 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:

<http://www.odocan.com/odocan/web/publico/2>

10. Triana FE, Rivera SV, Soto L, Bedoya A. Estudio de la morbilidad oral en niños escolares de una población de indígenas amazónicos. Colomb Med [Internet]. 2005 [citado 10 Nov 2010]; 36(supl. 3): [aprox. 20 p.] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ay/ay4-5n1-2/art12.pdf>

11. Llanes Llanes E, Valle Portilla M del C, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez M del C, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Sosa Rosales M de la C. Guías prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p.222.

12. García A. Gingivitis: la infección de las encías aumenta la posibilidad de perder los dientes o padecer un infarto de miocardio [Internet]. 2004 [citado 3 Jul 2010]: [aprox.19 p.]. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2004/03/29/97834.php?from404=1

13. Benítez Melo AP, Sánchez Romero MR. Gingivitis en los niños y púberes temprano pertenecientes a hogares de beneficio social de la sabana de Bogotá terminar gingivitis. Rev Odontol. [Internet]. 2005 [citado 3 Jul 2010]; (24): [aprox. 29 p.]. Disponible en: <http://encolombia.com/odontologia/foc/FocXXIV-gingivitis.htm>

14. Enfermedad periodontal en medicina. [Internet]. 2008 [citado 23 Feb 2010]. Disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Infectologia/Enfermedad_Periodontal.htm

15. Hernán Ramírez J, Contreras A. ¿Se debe considerar a la enfermedad periodontal un problema de salud pública en Colombia? Colomb Med. [Internet]._2007 Sep [citado 23 Ene 2010]; 38(3):181-182. Disponible en: <http://journals.indexcopernicus.com/abstracted.php?icid=502131>

16. Kaplan Delmar C. Encías enfermas y riesgo de parto prematuro e infarto al corazón. [Internet]. 2007 [actualizado 30 Sep 2007, citado 23 Mar 2010]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:

<http://www.tell.cl/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=283>

17. Enfermedad Periodontal. Causas, Síntomas y Tratamientos. [Internet]. 2007 [actualizada 24 Ene 2010, citado 24 Mar 2011]; [aprox. 12 pantallas].

Disponible en: http://www.nidcr.nih.gov/NR/rdonlyres/CA134B83-D004-4893-828A-8DB8C180B435/0/PeriodontalGum_Span.pdf

18. Zacca Gonzáles G, Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Situación de Salud Bucal de la población Cubana. Estudio comparativo Según Provincia, 1998. Cubana Estomatol 2001; 39 (2): 90-110.

19. Del Valle Portilla MC. Prevención de la enfermedad periodontal. En: del Valle Portilla MC. Temas de Parodoncia. Tomo 1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1991.

20. Cabrera Moraga D. Factores de riesgo asociado a las periodontopatías en pacientes atendidos en el puesto médico Nadales. [Tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas, Ciego de Ávila. 2011.

21. Rosales Castro D. Comportamiento de algunos factores de riesgo locales y su relación con la enfermedad periodontal. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas, Ciego de Ávila. 2007.

22. Casaban García M. Higiene bucal: instrumentos para una buena higiene oral. [Internet]. 2002 [citado 25 Nov 2011]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://starmedia.saludalia.com/starmedia/vivir_sano/doc/higiene/doc/doc_instrumentos_limpieza1.htm

23. Gingivitis - causas, síntomas y tratamiento [Internet]. 2006 [citado 10 Sep 2011]: [aprox.5 p.]. Disponible en: <http://www.health-diseases.org/lang/es/diseases/gingivitis.htm>

24. Periodontal (gum) disease: causes, symptoms and treatment. [Internet]. 2007 [citado 10 Sep 2011]; [aprox. 10 pantallas.]. Disponible en:

<http://www.nidcr.nih.gov/HealthInformation/DiseasesAndConditions/GumPeriodontalDiseases/PeriodontalDiseases.htm>

25. La enfermedad periodontal. Revista de Menopausia. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:

http://encolombia.com/osteoporosis1_meno5-1.htm

26. El cuidado periodontal es para todos. [Internet]. 2008 [citado 22 Ene 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:

<http://www.implantesmexico.com/es/003a2.htm>

27. Infección periodontal. [Internet]. 2001 [citado 3 Jul 2010]: [aprox. 16 p.]. Disponible en:

<http://www.rodriuezrecio.com/periodoncia.html#Introducción:lasenfermedadesperiodontales>

28. Enfermedad de las encías o periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en:

<http://www.xtreme-addictions.com.ar/foro/showthread.php?t=3710>

29. La salud oral en la familia. [Internet] 2009 [citado 23 Nov 2011]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:

http://www.recoletoscuatro.es/info/pacientes/pacientes_med/pacien_med_familia.html

30. Preguntas generales sobre Periodoncia. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2011]; [aprox. 19 pantallas]. Disponible en:

http://www.recoletoscuatro.es/info/pacientes/pacientes_med/pacien_med_preguntas_period.html

31. Gingivitis. [Internet]. 2001 [citado 3 Jul 2011]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.salud.com/ENFERMEDADES_interna_idc_28053_id_cat_107_1_G.html
32. Las Encías en la Mujer. [Internet]. 2008 [actualizado 22 Ene 2008, citado 24 Nov 2010]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: http://geosalud.com/saluddental/encias_mujer.htm
33. Bruckner D. Manifestaciones bucales en el embarazo. [Internet]. 2007 [citado 14 Ene 2010]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://members.tripod.com/~gineco/EPULIS.HTM>
34. Periodontitis. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox.8 pantallas]. Disponible en: <http://www.enciasana.cl/Periodontitis.htm>
35. El cuidado de la salud bucal durante el embarazo cambia verdaderamente. [Internet] 2008 [citado 19 Feb 2011]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.deltadentalca.org/espanol/health/pregnancy.html>
36. Carranza FA, Sznajder NG. Enfermedades gingivales. En: Compendio de Periodoncia.5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.p.189-209.
37. Infecciones crónicas. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2010]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.revistahigienistas.com/02publireportaje.asp>
38. González CM. Enfermedad periodontal: un problema en boca de muchos [Internet]. 2004 [citado 24 Ene 2006]; [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <http://www.spch.cl/perionews.htm>
39. Dental Word. Noticias. [Internet] 2008 [citado 23 Abr 2010]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://gbsystems.com/news/113.htm>
40. Méndez González JA, Armesto Coll W. Enfermedad periodontal y embarazo. (Revisión bibliográfica). Rev haban cienc méd La Habana. [Internet].

2008 ene-mar [citado 14 Mar 2010]; VII(1): [aprox. 9 p]. Disponible en:
http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_1/rhcm06108.htm

41. Castillo Castillo A, Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Efectividad del láser en el tratamiento de la gingivitis crónico-edematosa. [Internet]. 2007 [citado 23 Mar 2010]; [aprox. 26 pantallas]. Disponible en:
<http://www.cirujanodontistas.cl/reportaje3.htm>

42. Pérez Borrego A, Añé González B. Estudio de 2 vías utilizadas en la formación de hábitos de higiene bucal en niños de 5 años de edad. Rev Cubana Estomatol. 1987; 24(1):17-25.

43 Casaban García M. Higiene bucal: ¿por qué sangran las encías? [Internet]. 2002 [citado 3 Jul 2010]: [aprox.13 p.]. Disponible en:
http://www.saludalia.com/starmedia/vivir_sano/doc/higiene/doc/doc_encias_sangrar.htm

44. Periodoncia. [Internet] 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 28 pantallas]. Disponible en:
http://www.dentopolis.com/modules.php?name=Pacientes&myfaq=yes&id_cat=2&categories=PERIODONCIA

45. Campaña educativa sobre higiene bucodental. [Internet] 2008 [citado 23 Ene 2010]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:
[http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000029.nsf/voDocumentos/B4100FA42A7CA131C1256FC40030C662/\\$File/faqs.htm](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000029.nsf/voDocumentos/B4100FA42A7CA131C1256FC40030C662/$File/faqs.htm)

46. Yalcin F, Eskinazi E, Soydine M, Basegmez C, Issever H. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. J Periodontol 2002; 73:178-82

47. Díaz Guzmán LM, Castellanos Suárez JL. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas Med. oral patol. oral cir. Bucal. [Internet] Nov-Dic 2004 [citado 14 Sep 2010]; 9(5): [aprox. 19 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500009&lng=es&nrm=iso

48. Alonso Calatrava L. Crecimiento científico contemporáneo, escenario epidemiológico actual de las enfermedades bucales y currículo odontológico. [Internet]. 2002 [citado 23 Mar 2010]; 40(2): [aprox. 30 p.]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/crecimiento_cientifico_contemporaneo.asp

49. Periodoncia. [Internet]. 2008 [citado 23 Abr 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: http://mdz.cl/tratam_periodon.htm

50. Giaquinta MA. El valor de la salud. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.forumglobal.org/20000918-cast/msg00002.html>

51. Periodontitis. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2010]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://tareasonline.com.ve/contenido.asp?ArticleId=39483>

52. La enfermedad periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 9 pantallas] Disponible en: http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2008/01/12/nosotros/NOS-13.html?nuevo_mes=10&nuevo_ano=2008

53. Las Encías infectadas son un grave riesgo para la salud del paciente. [Internet]. 2009 [citado 23 Abr 2011] Disponible en: <http://www.enmiweb.com/dasdental/Dentistas/TemasIntDentistas/EnciasInfectadas.htm>

54. La periodontitis eleva en un 25% el riesgo de patología cardiovascular. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2011]; [aprox. 13 pantallas]. Disponible en: <http://gbsystems.com/news/40.htm>

55. Salud Bucal y Enfermedades Sistémicas. Asociación Dental de California. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2011]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.cda.org/popup/oral_health_spanish

56. Del Castillo MC. Promoción de la salud dental. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.cambio16.info/1891/mccastillo.htm>

57. La infección de las encías puede traer graves consecuencias. [Internet]. 2007 [actualizado Ene 2007, citado 23 Mar 2010]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.elperiodicodelafarmacia.es/index.php?option=com_content&task=view&id=1132&Itemid=53

58. Pérez GE, Pérez PJ. Periodonto y enfermedad cerebrovascular. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox.24 pantallas]. Disponible en: <http://publicaciones.acnweb.org/guia/q8cap16.PDF>

59. Tratamiento de la Enfermedad Periodontal en Adultos. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.periostat.com/62728_Periostat_sp/62728_06.htm

60. Salud bucal, enfermedades crónicas y su relación con la nutrición. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox.4 pantallas]. Disponible en: http://respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-10-2006/conferencia_simultanea/CS_6.htm

61. Prevención de la Enfermedad Periodontal. [Internet]. 2007 [citado 14 Ene 2010]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.ada.org/public/espanol/patient/perio_prevention.pdf.

62. Tratamiento de la enfermedad periodontal. [Internet] 2007 [citado 23 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.ortoperio.es/periodoncia3.html>

63. Colectivo de Autores. Guías Prácticas Clínicas de Enfermedades Gingivales y Periodontales. Ciudad de La Habana; [Internet]. 2002 [citado: 14 Abr 2010] Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/%20guias%20estomatol/cap4.pdf>

64. Chile un país con Periodontitis. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.unifertes.com/portal/index.php?id=5&no_cache=1&tx_onqnews_pi1%5BshowUid%5D=84

65. Gingivitis, peligro mortal. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2011]; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.imagendelgolfo.com.mx/reportaje.php?id=279>.

66. Enfermedades de las encías. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2011]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/gumdisease.html>

67. Periodoncia. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2011]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.coi.com.uy/informacion/index.php?LastTypeCode=PTA&TypeCode=PTA&ClassId=4&Id=54>

68. Las farmacias de Madrid colaborarán en la prevención de la periodontitis, una enfermedad que afecta al 30% de los mayores de 50 años. [Internet] 2002 [actualizado 23 Oct 2002, citado 23 Ene 2010], [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.acceso.com/display_release.html?id=8389

69. La enfermedad periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2011]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.cosantafesino.com.ar/index.php?section=noticias&sub=ampliar&id=194>

70. La Salud Bucal en el Chile de hoy: diagnóstico. [Internet]. 2008 [citado 22 Ene 2011]. [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

<http://www.aredent.cl/index.php?me=56&sec=2&x=36>

71. Una encía enferma implica el mismo riesgo de ataque al corazón que el colesterol alto. [Internet]. 2002 [actualizado 22 Mar 2002, citado 23 Ene 2010]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.consumer.es/salud/>

72. Carson DeWitt R. Condiciones A Profundidad: Enfermedad Periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Abr 2011]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.ridgeviewmedical.org/HealthInformation/EbscoDetails.aspx?token=51afbb05-f9d1-4202-819b-75fb766b22f2&chunkid=123530>

73. ¿Qué es la Enfermedad Periodontal, conocida por la población general como piorrea? [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2011]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.facialdentis.com/faq_enfermedad_periodontal.php

74. Salud Oral: La conexión de la boca-cuerpo. [Internet]. 2007 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.dentistryfordiabetics.com/Spanish/oralhealth.htm>

75. Higiene Bucal [Internet]. 2006 [citado 26 May 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: http://www.saludalia.com/starmedia/vivir_sano/doc/higiene/doc/doc_periodontitis.htm

76. Conceptos actualizados sobre la enfermedad periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Abr 2011]. [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: http://www.webodontologica.com/odon_noti_enf_perio.asp

77. Salud bucal y tabaco: enemigos a muerte. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2008]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.saludactual.cl/odontologia/salud_bucal_tabaco.php

78. Bidopia Ríos D, Michael Gooden D, Joseph Montero D, Segura Sardiñas O. Comportamiento de la enfermedad periodontal. Policlínica Pedro de Toro Saad Holguín 2001-2002. Correo Científico Médico de Holguín. [Internet]. 2005

[citado 20 Jun 2010]; 9(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori1.htm>.

79. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Nazco Ríos C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2002 sep.-dic [citado 23 Ene 2008]; 39(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000300006&script=sci_arttext

80. Nossek H. Representative epidemiologic study of influence factors on the periodontal loss of attachment. Stomatol 1990; 40(5): 209-13.

ANEXOS

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN ESTOMATOLÓGICA:

“Frecuencia y asociación a factores de riesgo de la gingivitis en pacientes del municipio Venezuela”.

Venezuela, _____ de _____ del _____

A: Director Policlínico “Juan Olimpio Valcarcel” municipio Venezuela.

Asunto: Autorización para realizar investigación estomatológica en el Departamento de Estomatología del municipio Venezuela.

Por medio de la presente se autoriza a la Dra. Yamiris Rivera Espinosa para realizar las entrevistas y exámenes clínicos bucales a todos los pacientes de 12 a 34 años de edad pertenecientes al área de salud de Policlínico “Juan Olimpio Valcarcel” del municipio Venezuela. Los datos personales obtenidos no serán publicados. El examen no es nocivo para la salud y deberán cumplirlo como se lo indique su estomatólogo.

Para constancia de mi aprobación firmo la presente, a los _____ días del mes de _____ de año _____.

Director Policlínico “Juan Olimpio Valcarcel”

Firma del investigador

ANEXO 2

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

_____ de:
Vecino

He recibido suficiente información sobre la investigación que se realiza en el Consultorio del Médico de Familia # 23 del municipio Venezuela, que permitirá conocer y asociar los factores de riesgo de padecer gingivitis. Estoy dispuesto a participar en este estudio, responderé con honestidad todas las preguntas que me sean realizadas, y de esta manera ayudaré a prevenir dicha enfermedad.

La Dra. _____ me explicó que todos mis datos son confidenciales y que mi nombre no será revelado, por lo que seré sometido a un cuestionario.

Comprendo que mi participación en esta actividad es voluntaria y que puedo retirarme por decisión propia cuando lo desee, sin necesidad de expresar los motivos y sin que esto repercuta en mi atención sanitaria.

Para que así conste, firmamos en la fecha

_____.

Firma del Participante o del padre o tutor

Firma de la Investigadora

ANEXO 3.

PLANILLA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de orden _____

Nombre

y

apellidos:

1. Grupo de edades:

1.1 De 12 a 21 años _____

1.2 De 22 a 34 años _____

2. Sexo:

2.1 Masculino _____

2.2 Femenino _____

3. Severidad de la enfermedad gingival crónica:

3.1. Sana _____

3.2. Leve _____

3.3. Moderada _____

3.4.

Severa _____

4. Antecedentes familiares de gingivitis crónica:

4.1. Si _____

4.2. No _____

5. Higiene bucal:

5.1 Deficiente _____

5.2. Buena _____

6. Nivel educacional:

6.1. Bajo _____

6.2. Alto _____

7. Hábito de fumar:

7.1 Si _____

7.2 No _____

8. Caries:

8.1 Si _____

8.2 No _____

9. Maloclusiones:

9.1 Si _____

9.2 No _____

10.

Observaciones:

11.

Confeccionado

por:

12.

Firma:

13. Fecha: _____ de _____ del _____

ANEXO 4.

INSTRUCTIVO PARA LA PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número: Anotar el número de orden de la encuesta.

Nombre y apellidos: Anotar el nombre y los dos apellidos del entrevistado.

1. Grupos de edades: Marcar con X de acuerdo a su edad en años cumplidos en el grupo al que pertenezca.

2. Sexo: Marcar con X de acuerdo con las características del sexo biológico de pertenencia.

3. Severidad de la enfermedad gingival crónica: Marcar con una X según corresponda.

Sana. Diagnóstico clínico de examen bucal sin afectación

Leve. Cuando solamente esta afectada la encía papilar

Moderada. Cuando está afectada la encía papilar y marginal

Severa. Cuando hay presencia de bolsas virtuales.

4. Antecedentes familiares de gingivitis crónica: Marcar con una X si tiene o no según corresponda.

5. Higiene bucal: Marcar con X según corresponda de acuerdo con el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love y col.

Deficiente: Cuando el valor sea superior al 20 %.

Buena: Cuando el valor de las superficies coloreadas esté entre el 14 y el 20 %.

6. Nivel educacional: Marcar con X según corresponda con el último grado terminado según los criterios siguientes:

Bajo: Cuando no ha concluido ningún nivel, o solamente tiene nivel primario.

Alto: Cuando ha concluido el nivel técnico, secundario, preuniversitario o universitario.

7. Hábito de fumar: Marcar con X según los criterios siguientes:

Si: Si reconoce que presenta este hábito y fuma diariamente ≥ 10 cigarrillos, o ≥ 3 tabacos diariamente.

No: Si niega que presenta este hábito y/o eventualmente fuma algún cigarrillo.

8. Caries:

Si: Cuando se detecta clínicamente la presencia de caries.

No: Cuando no se detecta clínicamente la presencia de caries

9. Maloclusiones:

Si: Cuando se detecta clínicamente la presencia de maloclusiones.

No: Cuando no se detecta clínicamente la presencia de maloclusiones.

10. Observaciones: Anotar cualquier otro dato de interés que no haya sido reflejado en la planilla.

11. Confeccionado por: Anotar el nombre y apellidos del entrevistador.

12. Firma: Firma del entrevistador

13. Fecha: Anotar la fecha en que se realiza la entrevista.