



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS
FUNCIONARIOS DEL CUERPO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS,
PENALES Y CRIMINALÍSTICAS DE PLAZA DE TOROS, ESTADO
CARABOBO**

Autores:

Griselda Andreina Llovera Peña

C.I: 24.175.098

Oswald Jesús Milano González

C.I: 20.030.450

Tutor: Liliber Fajardo

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS
FUNCIONARIOS DEL CUERPO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS,
PENALES Y CRIMINALÍSTICAS DE PLAZA DE TOROS, ESTADO
CARABOBO**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

Griselda Andreína Llovera Peña

C.I: 24.175.098

Oswald Jesús Milano González

C.I: 20.030.450

Tutor: Liliber Fajardo

San Diego, abril de 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS
FUNCIONARIOS DEL CUERPO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS,
PENALES Y CRIMINALÍSTICAS DE PLAZA DE TOROS, ESTADO
CARABOBO**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

1. 24.175.098
2. 20.030.450

Tutor Propuesto: Liliber Fajardo

Cédula de Identidad N° 11.815.669

Nombres y apellidos

Griselda Andreína Llovera Peña
Oswald Jesús Milano, González

Firma:

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha
11/04/2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 CARRERA ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

| DATOS PERSONALES | | |
|---|-------------------|------------------------------|
| Apellidos | Nombres | Cedula De Identidad |
| Llovera Peña | Griselda Andreina | 24.175.098 |
| Dirección: Urbanización San Sur, san diego – edo. carabobo. | | Teléfono: 04145626215 |
| DATOS ACADÉMICOS | | |
| Escuela Odontología. | Índice Académico | 10,97 |
| DATOS DEL PROYECTO DE GRADO | | |
| Autor | | |
| Nombre | Liliber Fajardo. | Teléfono: 04143413775 |
| Título Del Trabajo: Prevalencia de enfermedad periodontal en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Penales, Científicas y Criminalísticas de Plaza de Toros, estado Carabobo. | | |
| Breve Explicación: Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y su relación con los factores de riesgo en los funcionarios policiales. | | |
| Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Plaza de Toros, estado Carabobo. | | |
| Tiempo De Desarrollo: 4 meses. | | |
| Tutor Académico Propuesto: Liliber Fajardo. | | |

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y

TRABAJO DE GRADO

| | | |
|--------------------|----------------|-------------------|
| <u>Evy Weffer</u> | <u>[Firma]</u> | <u>Julio 2017</u> |
| NOMBRE | FIRMA | FECHA |
| <u>Rodrigo Pao</u> | <u>[Firma]</u> | <u>12/01/18</u> |
| NOMBRE | FIRMA | FECHA |

DIRECCION DE LA ESCUELA: [Firma]





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 CARRERA ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

| DATOS PERSONALES | | |
|---|------------------|------------------------------|
| Apellidos | Nombres | Cedula De Identidad |
| Milano González | Oswald Jesús | 20.030.450 |
| Dirección: Urbanización la Isabelica – edo. Carabobo. | | Teléfono: 04125372150 |
| DATOS ACADÉMICOS | | |
| Escuela Odontología. | Índice Académico | 10,13 |
| DATOS DEL PROYECTO DE GRADO | | |
| Autor | | |
| Nombre | Liliber Fajardo. | Teléfono: 04143413775 |
| Título Del Trabajo: Prevalencia de enfermedad periodontal en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Penales, Científicas y Criminalísticas de Plaza de Toros, estado Carabobo. | | |
| Breve Explicación: Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y su relación con los factores de riesgo en los funcionarios policiales. | | |
| Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Plaza de Toros, estado Carabobo. | | |
| Tiempo De Desarrollo: 4 meses. | | |
| Tutor Académico Propuesto: Liliber Fajardo. | | |

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y

TRABAJO DE GRADO

| | | |
|---------------------|----------------|-------------------|
| <u>Erny Weffer</u> | <u>[Firma]</u> | <u>Julio 2017</u> |
| NOMBRE | FIRMA | FECHA |
| <u>Rodolfo Piro</u> | <u>[Firma]</u> | <u>12/04/18</u> |
| NOMBRE | FIRMA | FECHA |

DIRECCION DE LA ESCUELA: [Firma]



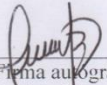


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Liliber Fajardo**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° **11.815.669**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) **Griselda Andreina Llovera Peña y Oswald Jesús Milano González**, portador(a) de la Cedula de Identidad N° **24.175.098, 20.030.450** titulado **Prevalencia de enfermedad periodontal en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Penales, Científicas y Criminalísticas de Plaza de Toros, estado Carabobo**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 10 días del mes de octubre del año dos mil diecisiete.



(Firma autógrafa)
Liliber Fajardo
C.I. 11.815.669

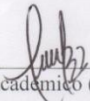


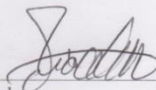
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

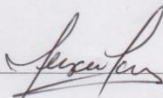
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Prevalencia de enfermedad periodontal en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Penales, Científicas y Criminalísticas de Plaza de Toros, estado Carabobo, realizado por **Llovera Peña Griselda Andreina** C.I: 24.175.098. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Liliber Fajardo
C.I.: 11.815.669


Jurado
Nombre: Pia Liccioni
C.I.: 9.824.398


Jurado
Nombre: Neycer Navas
C.I.: 5.752.670



Fecha: 10-04-2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Prevalencia de enfermedad periodontal en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Penales, Científicas y Criminalísticas de Plaza de Toros, estado Carabobo", realizado por **Milano González Oswald Jesús** C.I: 20.030.450. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA


DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Liliberto Fajardo
C.I.: 11.815.669


Jurado

Nombre: Pia Liccioni
C.I.: 9.824.398


Jurado
Nombre: Neycer Navas
C.I.: 5.752.670



Fecha: 10-02-2018

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| ÍNDICE GENERAL..... | IIX |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | X |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | X |
| RESUMEN INFORMATIVO..... | XII |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1 Planteamiento del Problema..... | 3 |
| 1.3 Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.1 Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.4. Justificación..... | 6 |
| CÁPITULO II | 8 |
| MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1.- Antecedentes..... | 8 |
| 2.2.-Bases Teóricas..... | 11 |
| 2.2.1.- Salud pública..... | 15 |
| 2.2.2.- Epidemiología..... | 13 |
| 2.2.3.- Prevalencia..... | 14 |
| 2.2.4.- Enfermedades periodontales..... | 18 |
| 2.2.5.- Factores de riesgo periodontal..... | 21 |
| 2.3.- Bases legales..... | 24 |
| 2.4.- Definición de Términos..... | 26 |
| CAPITULO III | 27 |
| MARCO METODOLÒGICO..... | 27 |
| 3.1.- Tipo de investigación..... | 27 |
| 3.2.- Diseño de investigación..... | 28 |
| 3.3.- Población..... | 28 |
| 3.4.- Muestra..... | 29 |
| 3.5.- Técnica e instrumentación de recolección de datos..... | 30 |
| 3.6.- Técnica de análisis de datos..... | 31 |
| 3.7.- Procedimiento..... | 31 |
| 3.8.- Cuadro de operacionalización de variables..... | 32 |
| CAPITULO IV | 33 |
| ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 33 |
| CAPÍTULO V | 41 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 41 |
| BIBLIOGRAFÍA | 43 |
| ANEXOS | 478 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1: Población de estudio | 29 |
| Tabla 2: Muestra del estudio | 30 |
| Tabla 3: Distribución por género | 33 |
| Tabla 4: Distribución de la gingivitis según el género | 34 |
| Tabla 5: Distribución de la periodontitis según el género | 35 |
| Tabla 6: Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario. | 36 |
| Tabla 7: Hábitos de los pacientes según el género | 38 |
| Tabla 8: Factores de riesgo y enfermedad periodontal | 39 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| Gráfico 1: Distribución por género | 34 |
| Gráfico 2: Distribución de la gingivitis según el género | 35 |
| Gráfico 3: Distribución de la peridontitis según el género | 36 |
| Gráfico 4: Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario. | 37 |
| Gráfico 5: Hábitos de los pacientes según el género | 38 |
| Gráfico 6: Factores de riesgo y enfermedad periodontal | 39 |



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LOS
FUNCIONARIOS DEL CUERPO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS,
PENALES Y CRIMINALÍSTICAS DE PLAZA DE TOROS, ESTADO
CARABOBO**

Autor (a): Griselda Andreína Llovera Peña C.I: 24.175.098C.I. 24.554.003

Autor (a): Oswald Jesús Milano González C.I: 20.030.450

Tutor: Od. Liliber Fajardo.

Fecha: Abril 2018.

RESUMEN INFORMATIVO

A través de resultados epidemiológicos a escala mundial, se sabe del alto índice de enfermedades periodontales, la cual ocupa un porcentaje más elevado que la caries, siendo una de las afecciones más comunes en el ser humano desde su infancia. Es por ello, que durante el último tiempo existe consenso en que el abordaje de las enfermedades periodontales debe ir acompañado de un enfoque en la salud pública. Este estudio tiene el objetivo de determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y los factores de riesgo presentes en los funcionarios policiales del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas adscritos a la Subdelegación Plaza de Toros en la Ciudad de Valencia, estado Carabobo. Para ello se realizó un estudio de campo, transversal y descriptivo en 25 pacientes, entre 20 y 60 años de edad, la técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia. En cuanto a las técnicas y procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS con el cual los resultados fueron presentados a través de tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Los investigadores concluyen que el género donde predominantemente se presentaron estos padecimientos periodontales fue el masculino, con un 68 % de casos, siendo la gingivitis inducida por placa la enfermedad periodontal de mayor prevalencia con un 52 % de pacientes afectados. Los factores de riesgo predominantes en los funcionarios son el tabaco y el alcohol los cuales son predisponentes para la enfermedad periodontal.

Palabras Clave: Enfermedad Periodontal, Gingivitis, Periodontitis, Prevalencia.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, impactando fuertemente sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, molestias, limitaciones y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población. De estas, las enfermedades periodontales son consideradas en la actualidad como enfermedades crónicas de causa polimicrobiana y poligénicas. Su expresión clínica puede variar debido al medio ambiente local, así como a las defensas del huésped y a otros factores de riesgo que influyen en su aparición y desarrollo, por lo que son consideradas como enfermedades multifactoriales.

Ahora bien, las enfermedades periodontales se clasifican en periodontitis y gingivitis, son patologías que producen cuadros clínicos que afectan a las estructuras de soporte dental y son de origen multifactorial. Según la OMS estas enfermedades afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media y su padecimiento está asociado a varios factores de riesgo entre ellos la falta de higiene bucodental.

Estudios recientes han demostrado la prevalencia de la enfermedad periodontal en población joven y adulta aumentando el riesgo para los pacientes con caries, mal oclusión y pérdida dentaria e higiene inadecuada o deficiente.

Esta investigación pretende comprobar el grado de prevalencia que tiene la enfermedad periodontal en el caso de los funcionarios policiales adscritos a la Subdelegación Plaza de Toros, en Valencia, estado Carabobo y determinar los factores de riesgo y de esta manera ampliar y aportar información del conocimiento de salud oral que poseen los individuos en nuestro medio.

Por lo tanto, el presente estudio se enmarca en los siguientes pasos metodológicos:

El primer capítulo, corresponde al problema, en el que se desarrollan los aspectos relacionados con el planteamiento del problema, objetivos de la investigación y su justificación.

El segundo capítulo, en el cual se amplían los distintos aspectos que giran en torno al eje temático de la investigación. En este sentido, se encuentran marco teórico, referido a los antecedentes, bases teóricas, fundamentos legales entre otros.

El tercer capítulo, abarca el marco metodológico, se expone el diseño de la investigación, así como la población y la muestra, el instrumento de recolección de datos y la descripción de los procedimientos, finalmente se operacionalizaron las variables.

El cuarto capítulo, contiene el análisis cuantitativo de cada uno de los ítems del instrumento aplicado.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones obtenidas del estudio realizado así como las recomendaciones.

Por último, se reseñan las referencias bibliográficas y en la sección de anexos, se consignan el cuadro de operacionalización y la historia clínica como el instrumento utilizado entre otros.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por Salud el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Por otra parte, se entiende por salud pública el prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a través de los esfuerzos organizados y decisiones informadas de la sociedad, las organizaciones públicas y privadas, las comunidades y los individuos.

Ahora bien, en estudios de la Organización Mundial de la Salud (1990) se refleja un considerable número de resultados epidemiológicos a escala mundial, donde se reconoce el alto índice de enfermedades periodontales, la cual ocupa un porcentaje más elevado que la caries, es una de las afecciones más comunes en el ser humano desde su infancia. Es por ello que se considera un problema de importancia clínica y de salud pública, por lo que contar con información actualizada en relación con la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales, así como el papel que juegan los factores locales y sistémicos con relación a la placa bacteriana y cálculos dentarios son de vital importancia para las políticas de salud de las naciones.

Según Zerón (2001) la periodontitis “más que una infección en los tejidos de soporte es una enfermedad inflamatoria crónica, y muchas de las formas de este tipo de enfermedad periodontal están asociadas a la placa bacteriana” (p. 17) La enfermedad periodontal en si es un proceso infeccioso de la encía y del aparato de inserción adyacente, producido por diversos microorganismos que colonizan el área supra y subgingival. Esta enfermedad, a diferencia de la gingivitis, se caracteriza por una pérdida estructural del aparato de inserción, producida por determinadas bacterias, éstas son también necesarias pero no suficientes para que se produzca la enfermedad, siendo necesaria la presencia de un hospedador susceptible.

De no ser tratada a tiempo, la placa bacteriana produce enzimas y ácidos que ocasionan daños a la encía, lo que a su vez implica una respuesta del organismo con sus mecanismos de defensa, y que puede generar una gingivitis crónica, que es el inicio de la enfermedad periodontal, misma que puede convertirse en una periodontitis, por lo cual incrementa su severidad en base a la influencia que se puede dar en la combinación de los factores antes mencionados.

En este orden de ideas, según diferentes estudios realizados, las enfermedades periodontales son producidas por una interacción de un agente microbiano único o múltiple considerado como el factor etiológico primario necesario pero no suficiente, un huésped más o menos susceptible y unos factores ambientales que influyen sobre ambos, tal como lo citado por Rioboo et al (2006):

En el caso de la mayoría de las enfermedades infecciosas como la enfermedad periodontal, se conoce que la presencia de microorganismos no siempre va acompañada por los signos o síntomas característicos de este trastorno. Así, el germen por sí sólo no es suficiente para causar una presencia patológica sino que el desarrollo de la enfermedad puede depender de otros factores. El término factor de riesgo se refiere a condiciones o características que se asocian fuertemente con individuos o grupos que tienen una determinada enfermedad en contraste con los que no la tienen. (p.70)

En criterio de este autor, el estudio de los factores de riesgo en el caso específico de la periodontitis, muestra el papel necesario de las bacterias como factor etiológico de la enfermedad periodontal. Sin embargo, la susceptibilidad del huésped, determina las características clínicas de su respuesta a dicha agresión bacteriana.

En tal sentido, se seleccionó a los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas como un ejemplo del tipo personas que se encuentran sometidas a un constante estrés y a situaciones laborales particulares, donde puede existir un grado mayor de enfermedades periodontales por los hábitos que suelen adquirir los mismos (tabaquismo, deficiente higiene bucal producto de las largas jornadas laborales, ingesta de café, entre otros).

1.2 Formulación del Problema

Dado lo expuesto anteriormente, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad periodontal, en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas adscritos a la subdelegación Plaza de Toros, Valencia, Edo. Carabobo en el período comprendido entre noviembre de 2017 y marzo de 2018?

1.3 Objetivo general

Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Penales y Criminalísticas adscritos a la subdelegación ubicada en Plaza de Toros, Valencia, Edo. Carabobo en el periodo 2017 II.

1.3.1 Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia de la enfermedad periodontal según sexo y edad, en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas adscritos a la subdelegación ubicada en Plaza de Toros, Valencia, Edo. Carabobo en el periodo 2017 II.
- Clasificar el tipo de enfermedad periodontal según severidad, en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas adscritos a la subdelegación ubicada en Plaza de Toros, Valencia, Edo. Carabobo en el periodo 2017 II.
- Indicar la frecuencia de la enfermedad periodontal según los factores de riesgo, en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas adscritos a la delegación ubicada en Plaza de Toros, Valencia, Edo. Carabobo en el periodo 2017 II.

1.4. Justificación

Se decidió realizar esta investigación debido a la escasa información disponible en nuestro país acerca de la prevalencia de este tipo de afecciones en individuos que, por su profesión, están sometidos a grandes niveles de estrés, como lo pueden ser los bomberos, los médicos de emergencia y, en el caso que nos atañe, los funcionarios policiales.

Con este trabajo se intenta establecer cuánto afecta a la salud bucal de los funcionarios el estilo de vida que deben llevar debido a su profesión, aportando datos que pudiesen servir para poder prevenir la ocurrencia de los mismos y logrando con esto una mejor calidad de vida para los miembros de los cuerpos policiales y una reducción significativa en el gasto en se debe incurrir a la hora de realizarle los tratamientos pertinentes a este conglomerado de potenciales pacientes.

Al lograr esto se puede ayudar a disminuir la cantidad de horas que deben los funcionarios dedicarle a las visitas al especialista, con el consecuente ahorro para la institución en lo concerniente a gastos de tratamiento y demás costas que esto conlleva, disminuyendo al mismo tiempo las molestias que este tipo de afecciones suelen ocasionar a las personas.

El motivo principal que influyó en la decisión de realizar este trabajo fue el de determinar si una larga exposición a factores tales como el estrés ocupacional y las largas jornadas de trabajo hacen que estos sobrepasen la respuesta adaptativa del organismo y que se altere la homeostasis y el equilibrio, llevando a producir la enfermedad periodontal, ya que laboran en condiciones especiales que le provocan acciones psicógenas desfavorables sobre la actividad nerviosa superior y que pueden ser interpretados como factores estresantes y precisamente a causa de ello existe un alto grado de tabaquismo y de descuido a la hora de la higiene dental, lo que unido a factores locales de la cavidad oral puede influir en la etiología y el surgimiento de las enfermedades periodontales.

En cuanto al aporte institucional, este trabajo puede ayudar a los cuerpos policiales y todas aquellas instituciones cuyo personal se encuentre sometido diariamente a situaciones estresantes que pudieran influir en las alteraciones del periodonto a cómo prevenir estos factores desencadenantes de la enfermedad periodontal y así reducir la carga, tanto presupuestaria como de horas-hombre no laboradas por este motivo, para dichos organismos.

A nivel metodológico, el presente estudio podrá ser utilizado como antecedente para investigaciones futuras, además que se procura crear consciencia sobre la importancia de prevenir y controlar la enfermedad periodontal, ya que es importante enfatizar que el odontólogo cumple un papel fundamental en la detección de la enfermedad periodontal, así como también, en el tratamiento y educación del paciente, esto es en caso de que el mismo desconozca su condición o en aquellos casos que teniendo el conocimiento simplemente no le den la importancia que merece porque no cumplen con el tratamiento indicado y el cambio de los hábitos de higiene.

Cabe destacar, que este estudio se encuentra enmarcado dentro de la línea de investigación de odontología clínica de la Universidad José Antonio Páez.

CÁPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes

Los antecedentes se entienden como los estudios anteriores realizados y que se relacionan al tema o problema de una investigación, además de establecer un punto de referencia con respecto al avance científico del problema o posibles vacíos teóricos y servir al investigador como guía para comparar la pertinencia científica del estudio.

En tal sentido, Tamayo y Tamayo (1997), señala que los antecedentes: “son una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación” (p.231). A continuación, se presenta los aspectos más relevantes de las investigaciones encontradas, que sirvieron de punto de partida y guía en el desarrollo del presente trabajo.

En primer término tomamos el trabajo realizado por Martínez, Llerena y Peñaherrera (2017) denominado “Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados”, el cual fue un artículo científico publicado en Ecuador, quienes observan que la enfermedad periodontal es una de las enfermedades más comunes que el profesional de la odontología puede encontrar en la cavidad bucal y son de origen multifactorial. El diagnóstico y la identificación de los factores de riesgo son indispensables para establecer un adecuado plan de tratamiento. Para ello realizaron un estudio transversal y descriptivo en una población de 300 pacientes a los que se les realizó examen clínico periodontal, diagnóstico e identificación de factores de riesgo. Además se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento de higiene.

Se utilizó este estudio porque en el determinaron que existe una mayor prevalencia de periodontitis relacionada a una mala higiene como principal factor de riesgo y un nivel regular de conocimiento de salud bucal en la población estudiada.

Por otra parte, esa investigación reveló que la enfermedad periodontal es muy común, sin embargo la periodontitis es la que más prevalece y esta principalmente asociada a una higiene deficiente que produce formación y acumulación de biofilm. Otros factores de riesgo como el trauma oclusal y la ortodoncia también se asocian frecuentemente tanto a la periodontitis como a la gingivitis

Posteriormente se tomó el trabajo desarrollado por Legido, B. (2016), titulado “Percepción de Salud Oral y Hábitos de Higiene Bucodental de una Muestra de la Población Española trabajadora y su Relación con el estado de Salud Periodontal”, tesis para optar al grado de Doctora en la Universidad Complutense de Madrid, donde observa que la prevalencia de la enfermedad periodontal es extremadamente elevada, incluso en países del primer mundo, llegando incluso a observar que el 46 % de los adultos mayores de 30 años en los Estados Unidos presenta periodontitis, según información aportada por la National Health and Nutrition Examination Survey en el período 2009 – 2012.

Se trató de un estudio observacional transversal de una muestra representativa de la población trabajadora española de acuerdo con la Encuesta de Población Activa vigente. Los sujetos del estudio fueron seleccionados entre abril de 2008 y junio de 2011, mediante un muestreo estratificado aleatorio al realizar una visita de reconocimiento de salud laboral. La muestra fue segmentada en función del sexo, la edad y la ocupación de los trabajadores. Se realizó un cálculo del tamaño de la muestra estableciéndose porcentaje de sujetos por edad y género en cada área geográfica analizada.

De esta manera, el investigador llegó a la conclusión de que el incremento de la edad, el sexo masculino, el trabajo manual y un nivel menor de estudios y de ingresos, se relacionan con una peor percepción de salud bucodental y mayor afectación de la calidad de vida por dolor o problemas bucodentales.

Este trabajo será de ayuda en la presente investigación ya que encontró que en la enfermedad periodontal se encuentran indicadores de riesgo inherentes al individuo como son la edad, el sexo y la raza, y otros factores ambientales o sociales como son

el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el tabaco y los hábitos de higiene oral. El avance de la edad, el consumo de tabaco, el sexo masculino y un índice de placa elevado, son factores asociados de forma significativa con el incremento de la destrucción periodontal.

También tomamos como referencia el trabajo realizado en Chile por Carvajal, P (2016), titulado “Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud” y publicado en la Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación oral, donde expone, en base al análisis de diversos estudios realizados por instituciones públicas tanto chilenas como latinoamericanas, que el actual patrón de la enfermedad periodontal refleja distintos perfiles de riesgo relacionados con las condiciones de vida, factores ambientales, del comportamiento y sistemas de salud y la implementación de programas preventivos y determina que se deben reforzar los programas existentes o se diseñen programas de salud pública para enfrentar el cuidado periodontal, con énfasis en los determinantes sociales tendientes a promover y prevenir el inicio y la progresión de esta enfermedad.

Este trabajo nos sirve de guía ya que indica que se debe trazar una estrategia para el control de los factores de riesgo que son comunes a las enfermedades crónicas, como el tabaco, la dieta, el estrés, el consumo de alcohol y los estilos de vida, entre otros, puntos que hacia los cuales se ha de dirigir esta investigación y, además, reforzar las medidas tendientes a fortalecer los hábitos de higiene oral para disminuir el alto componente inflamatorio de la expresión clínica presente en ellos que los mantiene en un estado de riesgo de progresión de la enfermedad y, por ende, riesgo de pérdida de dientes y de calidad de vida.

En un trabajo de grado realizado en la Universidad de Carabobo por Mollejas C., Nuñez R., Oligüi M. y Oviedo J. (2016), intitulado: “La periodontitis como factor de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular”, los autores plantean que la periodontitis es una enfermedad del periodonto que constituye un problema a nivel mundial que ha sido relacionado con enfermedades cardiovasculares. El propósito de

esta investigación fue presentar evidencias científicas que relacionen la periodontitis con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Utilizaron la investigación documental, para ello recopilaron información de diversas fuentes con el fin de presentar resultados confiables. Concluyen que “Existen muchas causas que llevan al proceso de periodontitis, este proceso es lento y depende también de la genética del hospedador. En este proceso actúan bacterias, que se encuentran en la placa dental y se han relacionado con la enfermedad cardiovascular, ya que estas se han encontrado alojadas en placas aterogénicas.”

El estudio se relaciona con este trabajo porque relaciona la enfermedad periodontal con la enfermedad cardiovascular, por lo que se hace necesario que, a estos pacientes se les realice un seguimiento continuo educativo y terapéutico, esto con el fin de prevenir complicaciones a futuro.

Así mismo, se consideró la tesis de grado para optar al título de odontólogo realizada por Marrufo y Castro (2012), intitulada “Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con enfermedades sistémicas de la clínica integral del adulto en la Universidad José Antonio Páez en el período abril-agosto 2012”, estudio de campo, del tipo descriptivo y tomando como base una población a 263 pacientes, seleccionados al azar, donde determinaron que la enfermedad más común fue la periodontitis crónica, presente en el 28,9% de los pacientes.

Se toma en cuenta este estudio porque encontró que esta enfermedad está presente en la mayoría en adultos masculinos entre los 26 y 30 años, con el 5,32% de los casos y entre los 46 a 50 años, con el 4,94% de los pacientes analizados, los cuales son una base a tomar en cuenta a la hora de elaborar el actual estudio.

2.2.-Bases Teóricas

Toda investigación requiere de una fundamentación teórica, que explica los elementos relacionados con el problema. Según Arias (2012), las bases teóricas permiten fundamentar los constructos y concepciones sobre las cuales se apoya la

investigación. Por consiguiente, el objetivo de su elaboración es reforzar o integrar la teoría y práctica, conducidas a ofrecer información que favorezca el progreso del presente trabajo. Por tal motivo, las teorías que sustentan este estudio son: enfermedad periodontal y su prevalencia.

2.2.1.- Salud Pública

Últimamente existe aceptación en que el abordaje de las enfermedades periodontales debe ir acompañado de un enfoque en la salud pública, dado que se reconoce que la enfermedad periodontal es un importante problema de salud pública a nivel global por su alta prevalencia, por ocasionar daños indiscutibles en las personas, por el alto costo de tratamiento y por ser susceptibles de ser prevenidas.

López, Malagón-Londoño, Galán y Ruiz, citados por Romero, Vásquez y Couto (2009), la salud pública representa la organización racional de todas las actividades dirigidas a garantizar el estado de bienestar físico, biológico, psicológico y social, básico para la vida del individuo desde su concepción hasta su muerte; por lo que se encuentra dirigida a proteger a la colectividad de los factores de riesgo, mejorando la convivencia y la calidad de vida, así como, crear una serie de condiciones que garanticen el bienestar biológico, psicológico y social del individuo a lo largo de su vida, a través de la construcción de una política donde necesariamente deben participar el estado y la sociedad civil.

Ahora bien, existen otras definiciones a ser tomadas en cuenta, porque sobre este concepto en particular existen numerosas nociones. Una de la más innovadora fue la de C.E. Winslow en 1920, para quien la salud pública es:

El arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y el desarrollo de un mecanismo social que se asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud,

organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho a la salud y a longevidad. (p. 24)

Por su parte Milton Terris, en 1990 definió que salud pública es:

...la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentarla salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

2.2.2. Epidemiología

La epidemiología como ciencia del área de Salud Pública, está dirigida al conocimiento y solución de los problemas relacionados con la salud y enfermedad que afecten a la población en general.

En ese sentido, la OMS define epidemiología como:

... el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.

Extendiendo el concepto formulado por Elkin, Alarcón (2009) define la epidemiología como la ciencia que estudia las causas de la aparición, propagación, mantenimiento y descenso de los problemas de salud en poblaciones, con la finalidad de prevenirlos o controlarlos.

2.2.3. Prevalencia

La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país.

Como la prevalencia depende de muchos factores no relacionados con el proceso que causa la enfermedad, los estudios de prevalencia de enfermedad no suelen proporcionar pruebas claras de causalidad. Sin embargo, las estadísticas de prevalencia son útiles para valorar la necesidad de medidas preventivas y planificar la atención sanitaria y los servicios de salud.

De acuerdo a la nota informativa nº 318 de abril de 2012 de la OMS, la salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como:

...la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y aftas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

De acuerdo con esta nota las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. Con respecto a la caries dental en términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). Como dato importante se establece que la incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes. Su prevalencia

es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes.

2.2.4.- Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales son condiciones inflamatorias que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. Están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa bacteriana. Estas bacterias son esenciales para el inicio de la enfermedad, pero existen factores predisponentes del hospedador y microbianos que influyen en la patogénesis de la enfermedad. La microbiota bacteriana periodontopatógena es necesaria pero no suficiente para que exista enfermedad, siendo necesaria la presencia de un hospedador susceptible. Estas enfermedades se han clasificado en gingivitis, limitadas a las encías y periodontitis, extendidas a tejidos más profundos. La clasificación de las enfermedades periodontales ha ido variando a lo largo de los años y es en el International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions, en 1999, cuando se aprueba la clasificación.

Según esta nueva clasificación, las enfermedades periodontales se definen de la siguiente manera, citado por Zerón (2001):

2.2.4.1.- Enfermedades gingivales.

-Enfermedades gingivales inducidas por placa:

I- Sólo por placa dental:

1. Con factores locales contribuyentes.
2. Sin factores locales contribuyentes (malformaciones y lesiones congénitas adquiridas).

-Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos.

I. Relacionadas con el sistema endocrino:

1. Gingivitis relacionada con la pubertad.
2. Gingivitis relacionada con el ciclo menstrual.

3. Gingivitis relacionada con el embarazo

- a) Gingivitis.
- b) Granuloma piógeno.

4. Gingivitis relacionada con la diabetes.

II. Relacionada con discrasias sanguíneas:

- 1. Gingivitis relacionada con la leucemia.
- 2. Otros.

-Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos:

I. Enfermedades gingivales influidas por fármacos:

- 1. Agrandamiento gingivales determinados por fármacos.
- 2. Gingivitis por influida por fármacos.
 - a) Gingivitis por anticonceptivos
 - b) Otros

-Enfermedades gingivales modificadas por la malnutrición:

- 1. Gingivitis por deficiencia de ácido ascórbico.
- 2. Otros.

2.2.4.2.- Lesiones no inducidas por placa:

-De origen bacteriano específico.

- 1. *Neisseria gonorrhoeae*.
- 2. *Treponema pallidum*
- 3. *Especies de Streptococcus*

-De origen viral.

I. Infecciones por herpes virus:

- 1. Gingivostomatitis herpética primaria.
- 2. Herpes bucal recurrente.
- 3. Varicela Zoster.

II. Otros.

-De origen micótico.

- 1. Infecciones por especies de cándida.

- a) Candidiasis gingival generalizada.
- 2. Eritema gingival lineal.
- 3. Histoplasmosis.
- 4. Otros.

-Lesiones gingivales de origen genético.

- 1. Fibromatosis gingival hereditaria.
- 2. Otros.

-Manifestaciones gingivales de enfermedades sistémicas.

I. Lesiones mucocutaneas.

- 1. Liquen plano.
- 2. Penfigoide.
- 3. Pénfigo vulgar.
- 4. Eritema multiforme.
- 5. Lupus eritematoso.
- 6. Inducidos por fármacos.
- 7. Otros.

II. Reacciones alérgicas.

- 1. Restauraciones.
 - a) Mercurio.
 - b) Níquel.
 - c) Acrílico.
 - d) Otros.
- 2. Reacciones a:
 - a) Pastas dentales.
 - b) Dentífricos.
 - c) Componentes de goma de mascar.
 - d) Alimentos y aditivos

-Lesiones traumáticas (artificiales, iatrogénicas o accidentes).

- 1. Lesiones químicas.

2. Lesiones físicas.

3. Lesiones térmicas.

-Reacciones ante cuerpos extraños.

-No especificado de otro modo.

2.2.4.3.- Periodontitis.

I. Periodontitis crónica.

-Localizada.

-Generalizada.

II. Periodontitis agresiva.

-Localizada.

-Generalizada.

III. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.

- Trastornos hematológicos.

a) Neutropenia adquirida.

b) Leucemia.

c) Otros.

- Trastornos genéticos.

a) Neutropenia familiar y cíclica.

b) Síndrome de Down.

c) Síndrome de deficiencia en la adhesión leucocitaria.

d) Síndrome de papillon-Lefèvre.

e) Síndrome de Chédiak-Higashi.

f) Síndrome de histiocitosis.

g) Enfermedad de almacenamiento de glucógeno.

h) Agranulocitosis genética infantil.

i) Síndrome de Cohen.

j) Síndrome de Ehlers-Danlos (tipos IV y VII).

k) Hipofosfatasa.

l) Otros.

- No especificados de otro modo.

Enfermedades periodontales necrosantes:

- Gingivitis ulcerótica necrosante (NUG).
- Periodontitis ulcerótica necrosante (NUP).

Abscesos del periodonto:

- Absceso gingival.
- Absceso periodontal.
- Absceso pericoronario.

Periodontitis relacionada con lesiones endodónticas:

- Lesiones endodónticas-periodontales.
- Lesiones periodontales-endodónticas.
- Lesiones combinadas.

Malformaciones y lesiones congénitas o adquiridas:

- Factores anatómicos del diente.
- Restauraciones dentarias o aparatos.
- Fracturas radiculares.
- Resorción radicular cervical y desgastes comentarios.

Deformidades mucogingivales y lesiones alrededor de los dientes

-Resorción gingival o tejidos blandos:

1. Superficies vestibulares o linguales.
2. Interproximal
 - Falta de encía queratinizada.
 - Disminución de la profundidad vestibular.
 - Posición anormal de los músculos o del frenillo.

-Exceso de encía:

1. Seudobolsa.
2. Margen gingival irregular.
3. Agrandamiento gingival.

4. Color anormal.

Deformidades mucogingivales y lesiones en rebordes desdentados.

1. Deformación horizontal, vertical o ambos del borde.
2. Falta de encía o tejido queratinizado.
3. Agrandamientos gingivales o tejidos blandos.
4. Posición anormal de músculos o frenillos.
5. Disminución de la profundidad vestibular.
6. Color anormal.

Trauma oclusal.

1. Trauma oclusal primario.
2. Trauma oclusal secundario.

Ahora bien, la periodontitis en un paciente adulto puede resultar un hecho frecuente desde el punto de vista epidemiológico, sin que la edad sea el factor que determine la susceptibilidad para desarrollar alguna enfermedad periodontal destructiva. Desafortunadamente la periodontitis no es detectada oportunamente, por lo que una lesión que inició a edad temprana, al no diagnosticarse, tratarse o controlarse, hace clásica la imagen del paciente adulto con dientes afectados periodontalmente.

Este hecho refleja que entre más avanzada es la lesión periodontal mayor es la destrucción de los tejidos de soporte, por lo que se hace más evidente y más fácilmente la detecta el paciente o un dentista común. El término de periodontitis del adulto ha resultado durante décadas un dilema para algunos académicos y una confusión para otros clínicos al tratar de acomodar una gama de lesiones destructivas durante un periodo específico. Dicho en otras palabras, no todas las periodontitis encontradas en un individuo adulto son iguales, ya que algunas formas pueden presentar un avance lento y otras presentar una forma de avance rápidamente progresivo

Así mismo, el término de periodontitis crónica refleja un concepto tradicional de enfermedad no curable, pero esto no quiere decir que no sea controlable, o que no

responda al tratamiento convencional. Y que un paciente que recibió una terapia periodontal debe continuar con un plan de mantenimiento o terapia periodontal de soporte para un control a largo plazo que permita evitar una recurrencia de la enfermedad.

2.2.5.- Factores de riesgo periodontal

De acuerdo con Carranza y cols. (2010), riesgo es “la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad específica en un periodo determinado” (pág. 602), que varía de un individuo a otro, asimismo, los factores de riesgo, pueden ser ambientales, conductuales o biológicos y que cuando se presentan aumentan la posibilidad de que la enfermedad sea desarrollada por un sujeto.

Por su parte, Cabello y cols. (2005), describen los siguientes factores como influyentes para el pronóstico general de un paciente con enfermedad periodontal:

- **Tabaco:** Factor de riesgo importante en el desarrollo y en la respuesta al tratamiento de la periodontitis con un efecto sistémico y local. Los fumadores tienen 3 veces mayor riesgo de perder los dientes tras la terapia periodontal comparado a los no fumadores. La probabilidad de mejorar el pronóstico de los dientes tras el tratamiento disminuye también un 60% en fumadores con respecto a no fumadores. En este orden de ideas, Traviesas et al (2011), plantean que el hábito de fumar está asociado con una variedad de cambios perjudiciales en la cavidad bucal, afecta absolutamente a todos sus elementos, altera el microambiente de esta y a su vez lo predispone, para que se presenten afecciones como: lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanoma del fumador, cicatrización retardada de las heridas, lengua vellosa, halitosis y periodontopatías.

- **Predisposición genética:** El genotipo tiene un papel importante en la susceptibilidad a la periodontitis, posiblemente más del 50% de riesgo para periodontitis crónica. La presencia de un polimorfismo en el gen de la IL-1 está asociado a una mayor respuesta inflamatoria y a un aumento del riesgo de pérdida de

inserción. Asimismo el riesgo de pérdida de los dientes es 2,7 veces mayor, y si se combina con el hábito tabáquico, este riesgo es 7,7 veces mayor.

- **Edad:** Se ha observado que los pacientes de mayor edad presentan mayor pérdida de inserción que los jóvenes. Sin embargo, no se ha demostrado una relación directa entre la edad y el riesgo de padecer enfermedad periodontal.

- **Raza:** Existe una mayor prevalencia de enfermedad en determinadas poblaciones. Sin embargo, no nos proporciona una base para asignar categorías de pronóstico sólo conociendo la raza. También existe una implicación de los factores socioeconómicos en este factor.

- **Género:** Los hombres tienden a padecer más enfermedad periodontal y con más severidad que las mujeres. En general se ha confirmado que acuden menos al dentista y tienen un peor cuidado de la higiene oral diaria. Sin embargo, no hay suficiente evidencia como para establecer un pronóstico en función del sexo. Esto lo confirma el estudio realizado por Matesanz-Pérez et al (2008), quienes consideran que las alteraciones gingivales afectan sobre todo a pacientes varones. Los índices de gingivitis en hombres son un 10% mayor que en mujeres, independientemente de la edad. En concordancia con estas afirmaciones, Legido (2015), cita que para su explicación, ha sido sugerido que existen factores hormonales y de comportamiento que contribuye al mayor riesgo para el género masculino, entre los que se encuentran una higiene oral más deficiente.

Cabe destacar que Botero, Vélez y Alviar (2008) sostienen que el género desempeña un papel en la enfermedad periodontal porque estudios de investigación epidemiológica muestran mayor prevalencia de pérdida de inserción en hombres que en mujeres. Las diferencias por sexo en la prevalencia y gravedad de la periodontitis se relacionan más con hábitos de prevención que con factores genéticos. Se ha sugerido que las diferencias hormonales y las diferencias en la higiene oral entre los dos sexos pueden llevar a mayor riesgo en los hombres que en las mujeres.

- **Enfermedades sistémicas:** Un gran número de afectaciones sistémicas están asociadas con mayor riesgo de padecer periodontitis. Las más comunes son la

diabetes y la osteoporosis. Particularmente, la diabetes con mal control metabólico es un factor de riesgo significativo de aumento de la prevalencia, extensión y severidad de la pérdida de inserción. También se han relacionado enfermedades que disminuyan las defensas del huésped, como el SIDA o el déficit de neutrófilos, factores como el estrés o incluso la dieta (baja ingesta de ciertos nutrientes).

- **Fármacos:** La gingivitis causada por el consumo de fármacos es una enfermedad multifactorial en cuyo desarrollo pueden influir varios aspectos, como la edad del paciente, la predisposición genética, las dosis de fármaco administrado, la duración del tratamiento, las concentraciones plasmáticas alcanzadas, el biofilm oral y la existencia anterior de una afectación gingival o periodontal (Armitage, 1.999). Para su tratamiento, es esencial la interconsulta con el profesional que controla la medicación de estos pacientes de cara a ajustar la dosis del fármaco o la sustitución por otro del mismo grupo con el que se obtenga el mismo efecto terapéutico sin tener como consecuencia la gingivitis como efecto secundario, si esto es posible según el autor.

Según Carranza y cols (ob. cit.), el agrandamiento gingival es el aumento exagerado y deformado del volumen de la encía, que se asocia principalmente al uso de algunos fármacos, tales como los anticonvulsivos (fenitoína), los inmunosupresores (ciclosporina A) y los bloqueadores de los canales del calcio (nifedipino, verapamilo, diltiazem y valproato sódico). Este agrandamiento dificulta la eliminación del biofilm oral y puede llegar a producir gingivitis.

López, Malagón-Londoño, Galán y Ruiz, citados por Romero, Vásquez y Couto (2009), la salud pública representa la organización racional de todas las actividades dirigidas a garantizar el estado de bienestar físico, biológico, psicológico y social, básico para la vida del individuo desde su concepción hasta su muerte; por lo que se encuentra dirigida a proteger a la colectividad de los factores de riesgo, mejorando la convivencia y la calidad de vida, así como, crear una serie de condiciones que garanticen el bienestar biológico, psicológico y social del individuo a lo largo de su

vida, a través de la construcción de una política donde necesariamente deben participar el estado y la sociedad civil.

2.3.- Bases Legales

Toda investigación debe ser fundamentada legalmente, para ello se presentan a continuación los diferentes artículos de leyes que sustentan desde este punto de vista el presente estudio.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

La salud como derecho

Artículo 83.: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Análisis.- El artículo 83 de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece la gran importancia que tiene la salud dentro del sistema jurídico venezolano, refiriéndolo como un derecho social elemental, inherente al derecho a la vida y además asegurado por el estado el cual está encargado y obligado del aumento y estabilidad de una mejor calidad de vida con el fin de lograr el bien común, de allí que se cuenta con una clínica odontológica en la sub delegación Plaza de Toros del CICPC, mejorando así el funcionamiento laboral por disminución de faltas de trabajo por afecciones.

Capítulo I de la Ley de ejercicio de la odontología

La odontología como profesión del área de ciencias de la salud

Artículo 2.: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Análisis.- El artículo 2 de la ley de ejercicio de la odontología, establece que teniendo una sede odontológica donde haya posibilidades, el profesional está en la obligación de prestar un servicio odontológico de calidad, para el pronóstico, diagnóstico y plan de tratamiento de manifestaciones bucales y accidentes traumáticos dentro fuera de la sede como un servicio social.

Código de Deontología Odontológica

Capítulo I. De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 1.: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Análisis.- El artículo 1 del código de deontología odontológica, hace referencia a que el odontólogo tiene la obligación de preservar la vida al ciudadano durante la práctica odontológica, brindándole fomento y preservación de la salud, bienestar individual y social para una mejor calidad de vida, por lo que los funcionarios

atendidos deben ser tratados periodontalmente y educados en cuanto a eliminar hábitos de riesgo para las enfermedades periodontales.

Artículo 2.: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Capítulo II. De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 17.: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Análisis.- Estos artículos del código de deontología odontológica, hacen referencia a que el odontólogo tiene el deber de prestar una atención odontológica siguiendo los avances científicos y tecnológicos en la elaboración del diagnóstico y plan de tratamiento para que si todos los requisitos fundamentales se cumplan.

2.4.- Definición de Términos

Características epidemiológicas: es cualquier variable, circunstancia o particularidad que puede adoptar diferentes valores. Las más utilizadas en epidemiología inherentes a las personas son edad y género.

Factor de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Gingivitis: Es la inflamación de la encía en la que el epitelio de unión permanece unido al diente en su nivel original.

Periodontitis: Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluyen las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos. Así mismo, Arias (2006) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”. Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema (p.16).

Tamayo y Tamayo (2003) define al marco metodológico como “un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento” (p. 37), dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados.

3.1.- Tipo de investigación.

La investigación es una fase más especializada de la metodología científica que según el Webster`s International Dictionary (2006), es definida como “una indagación o examen cuidadoso o crítico en la búsqueda de hechos o principios; una diligente pesquisa para averiguar algo” (En: Tamayo y Tamayo, 1997: 46). La investigación no es una búsqueda de la verdad, sino una indagación prolongada, intensiva e intencionada; es decir, la investigación por si misma constituye un método para descubrir la verdad; es en realidad, un método de pensamiento crítico.

El estudio realizado se corresponde con una investigación de tipo descriptiva con una modalidad de campo, ya que se obtiene información de la realidad que según Balestrini (2002), “el investigador al desarrollar el estudio se familiariza con la realidad abordada, permitiendo reunir información” (p. 125).

Sabino (2002) define la investigación de campo como “la observación basada en información o datos primarios, obtenidos directamente de la realidad; por este motivo la naturaleza de las fuentes determina la manera de obtener datos” (p. 16). Para Arias (2012) la investigación descriptiva “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura y comportamiento” (p. 24).

3.2.-Diseño de la investigación.

Es la estructura a seguir en una investigación, ejerciendo el control de la misma, a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis del problema. Constituye la mejor estrategia a seguir por el investigador para la adecuada solución del problema planteado (Tamayo y Tamayo, 2003). Según lo señalado por Balestrini (2002), el diseño de investigación es “un plan global de investigación que integran de un modo coherente y adecuadamente correcto, técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos” (p.131), tiene como objetivo según lo señalado por Sabino (2007) “proporcionar un modelo de verificación que permita constatar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo” (p. 87).

En lo que respecta a la investigación planteada, se utilizó el diseño transversal descriptivo, el cual Balestrini (ob. cit.) lo describe como “aquellos que se proponen la descripción de las variables, tal como se manifiestan y el análisis de estas, tomando en cuenta su interrelación e incidencia. En estos diseños la recolección de los datos se efectúa solo una vez y en un tiempo único” (p. 133).

3.3.- Población.

La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta

queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (Arias, 2006). De igual forma Tamayo y Tamayo (2003) la define como

...la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de las unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación. (p.176).

En la presente investigación la población estuvo conformada por veinticinco (25) pacientes adultos que acuden a la consulta odontológica en la clínica de la Sub-Delegación Plaza de Toros del Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas.

Tabla 1. Población de estudio

| Estrato | Sujetos |
|----------------|----------------|
| Pacientes | 25 |
| Total | 100% |

3.4.- Muestra.

La muestra es, según Hernández y otros, (2003) “un conjunto de datos, los cuales corresponden a las características de un grupo de individuos u objetos.” (p. 236)

Dada las características de esta población, el tamaño de la muestra fue de veinticinco (25) pacientes todos funcionarios policiales entre los 20 y 60 años de edad que asisten a la consulta odontológica ubicada en la sede Plaza de Toros del Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas, constituyéndose en una muestra por conveniencia: Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para los investigadores. Otzen, y Manterola (2017)

Tabla 2. Muestra del estudio

| Estrato | Sujeto |
|----------------|---------------|
| Funcionarios | 25 |
| Total | 100% |

3.5.- Técnica e instrumento de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos representa el conjunto de procedimientos o formas utilizadas en la obtención de la información necesaria para lograr los objetivos de la investigación (Arias, 2006). En lo que se refiere al instrumento de recolección de datos, Finol y Camacho (2008) lo definen como la “herramienta utilizada por el sujeto investigador para recabar información acerca del hecho, evento o fenómeno que investiga” (p. 76).

En la presente investigación la técnica a utilizar fue la observación directa y como instrumento se utilizó una matriz de registro de datos contemplados en la historia clínica, los cuales permitieron seleccionar al grupo de individuos que pudiesen presentar enfermedad periodontal. En cuanto a la observación Sabino (1992) refiere que:

Es una técnica antigua, cuyos primeros aportes sería imposible rastrear. A través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente y agrega: La observación puede definirse, como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación. La observación es directa cuando el investigador forma parte activa del grupo observado (p. 111).

La Historia Clínica es un instrumento, formato o expediente que sirvió para recabar de forma ordenada datos de identidad, síntomas, signos, hábitos y otros elementos que permiten plantear un diagnóstico clínico sindrómico y nosológico, que

en el primer momento serán provisionales, los cuales se respaldarán con los resultados de los análisis de laboratorio clínico, radiográficos u otro tipo, realizados al paciente (Llanio, R. Perdomo, G. 1992). Estos datos fueron colectados entre el día 24 y el 28 de enero del año 2018.

3.6.- Técnica de análisis de datos.

El análisis de datos consiste en la realización de las operaciones a las que el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio. “Analizar significa establecer categorías, ordenar, manipular y resumir los datos,” (Kerlinger, 1982). En esta etapa del proceso de investigación se procede a racionalizar los datos colectados a fin de explicar e interpretar las posibles relaciones que expresan las variables estudiadas.

En la investigación presente se utilizaron las técnicas cualitativas para el análisis de los datos recolectados, en esta los datos son presentados de manera verbal o gráfica y en la cual es imprescindible la aplicación de herramientas estadísticas, en este sentido Tamayo y Tamayo (2007) señalan que a través de la estadística se procesan los datos obtenidos para describir, organizar, analizar e interpretar de forma apropiada los resultados. Para lograr esto se procesaron los datos mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics Versión 24 y se utilizó la suite ofimática Microsoft Office para graficar los resultados.

3.7.- Procedimiento.

Para identificar a los pacientes con presencia de enfermedad periodontal, se utilizaron las historias clínicas realizadas a los pacientes, donde se observaron los exámenes clínicos periodontales, hábitos de la persona, lo que permitió verificar cual patología se presenta y en qué grado se encontraba. Por último, para determinar los resultados se empleó la observación directa y posteriormente se graficaron los resultados obtenido.

3.8.- Cuadro de Operacionalización de Variables

Con respecto a este punto, Sabino (2007) manifiesta “la operacionalización de variables hace manejables los conceptos y elementos que corresponden con el problema de la investigación”. Este paso es indispensable en la investigación ya que permitirá visualizar todos los elementos que se quieran conocer, especificar, medir y registrar para llegar a posibles conclusiones. (Ver Anexo A)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos luego de revisar el instrumento de recolección de información, el cual fue la Historia Clínica utilizada por el Servicio de Odontología del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas ubicado en la delegación de Plaza de Toros, Valencia, Edo. Carabobo.

En base a lo anterior, el análisis se realizó tomando en consideración los propósitos definidos en el estudio, presentando las interrogaciones con sus respectivas respuestas. Para una mejor percepción de los resultados, se elaboraron gráficos de barras, con el fin de lograr una visualización precisa de los resultados obtenidos, para de esta manera presentar de una forma más exacta los datos alcanzados.

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de consultar las historias clínicas de la delegación del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas de la delegación de Plaza de Toros.

Tabla 3
Distribución por Género

| | Frecuencia | % |
|----------------|------------|----------------|
| Hombre | 17 | 68,0% |
| Mujer | 8 | 32,0% |
| Totales | 25 | 100,00% |

Fuente: Milano, Llovera (2018)

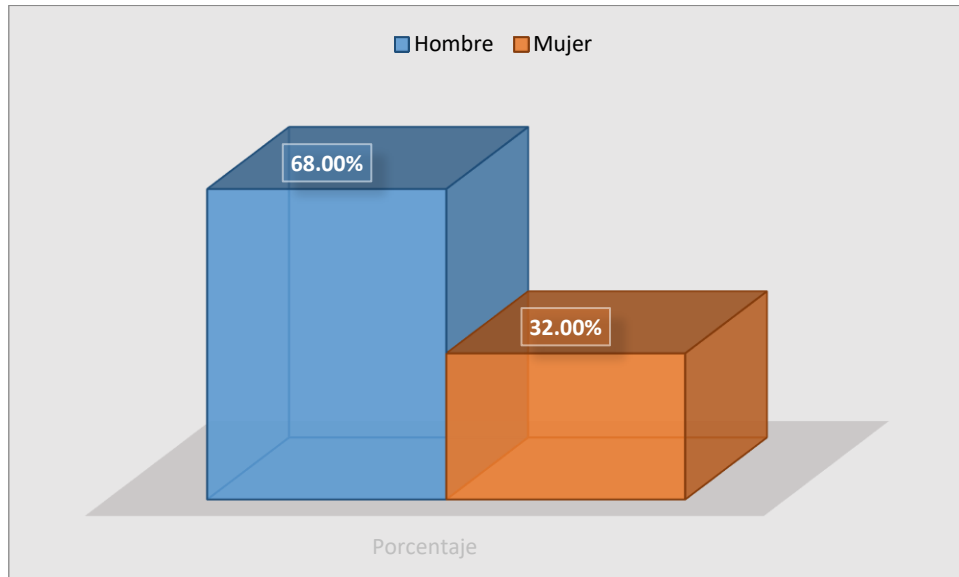


Gráfico N° 1. Distribución por género

Análisis de los resultados: El universo analizado estuvo conformado por 25 pacientes, de los que el 68 % lo conformaron hombres y el 32 % mujeres. Se da este hecho porque la mayoría predominante de los funcionarios policiales del país esta conformados por personas del sexo masculino. En este sentido, Legido, B. (2015), establece que el incremento de la edad, el sexo masculino, el trabajo manual y un nivel menor de estudios y de ingresos, se relacionan con una peor percepción de salud bucodental y mayor afectación de la calidad de vida por dolor o problemas bucodentales.

Tabla 4:

| Distribución de la gingivitis según el género | | | | |
|--|------------|---------------|------------|---------------|
| | Hombres | | Mujeres | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Inducida por placa | 9 | 36,0% | 4 | 16,0% |
| No inducida por placa | 1 | 4,0% | 0 | 0,0% |
| Sano | 7 | 28,0% | 4 | 16,0% |
| Totales: | 17 | 68,00% | 8 | 32,00% |

Fuente: Milano, Llovera (2018)

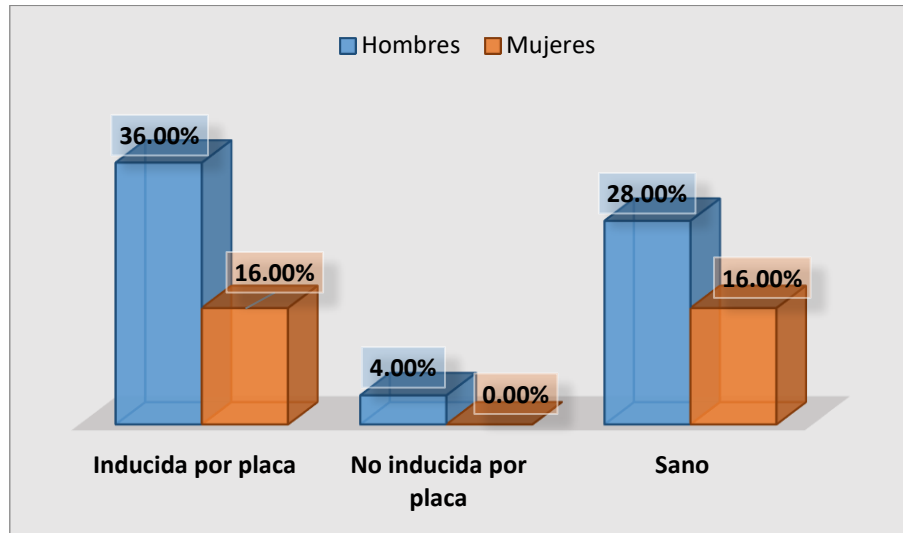


Gráfico N° 2. Distribución de la gingivitis según el género

Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que la gingivitis se ha hecho presente de forma mayoritaria en los hombres, donde 14 individuos, es decir el 56 % de la muestra presenta gingivitis, y de este número el 71,43 % son hombres. En este orden de ideas, Matesanz-Pérez et al (2008), consideran que las alteraciones gingivales afectan sobre todo a pacientes varones. Los índices de gingivitis en hombres son un 10% mayor que en mujeres, independientemente de la edad.

Tabla 5

| Distribución de la periodontitis según el género | | | | |
|--|------------|---------------|------------|---------------|
| | Hombres | | Mujeres | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Crónica generalizada | 2 | 8,0% | 0 | 0,0% |
| Crónica localizada | 0 | 0,0% | 1 | 4,0% |
| Sano | 15 | 60,0% | 7 | 28,0% |
| Totales | 17 | 68,00% | 8 | 32,00% |

Fuente: Milano, Llovera (2018)

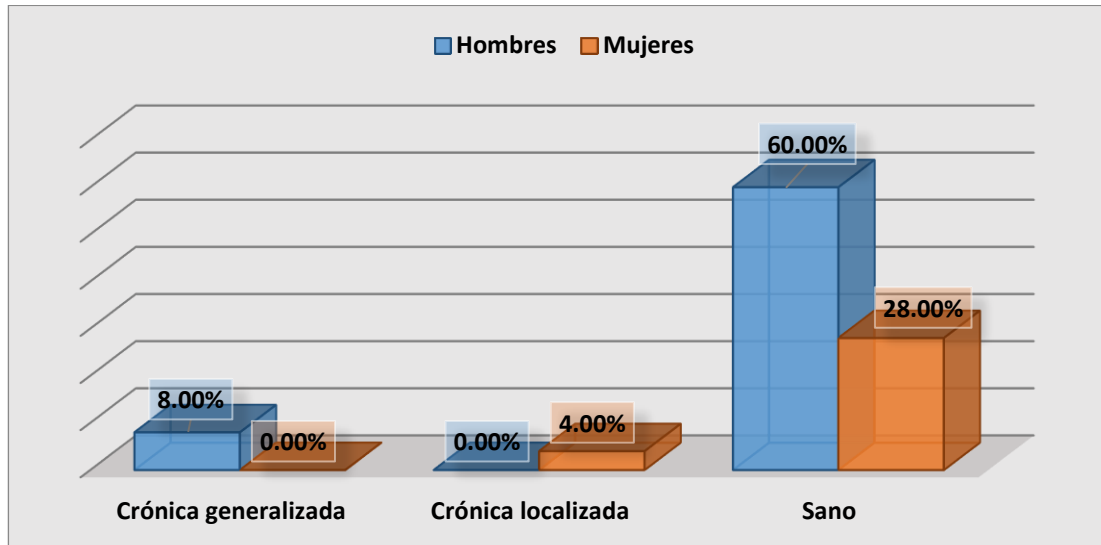


Gráfico N° 3. Distribución de la periodontitis según el género

Análisis de los resultados: Estos datos de la investigación muestran que la periodontitis aunque con muy baja prevalencia se ha hecho presente en 2 hombres, es decir el 8 % de la muestra presenta periodontitis crónica generalizada, y solo 1 mujer presentó periodontitis crónica localizada representando un 4% de la muestra. Este resultado se corresponde con lo citado por Botero, Vélez y Alviar (2008) de que estudios de investigación epidemiológica muestran mayor prevalencia de pérdida de inserción en hombres que en mujeres.

Tabla 6

| Distribución de la enfermedad periodontal según grupo etario y género | | | | | | | | | | |
|---|------------|----|------|----|---------|---------------|---|------|---|---------|
| Edad | Gingivitis | | | | | Periodontitis | | | | |
| | Masc. | % | Fem. | % | % Total | Masc. | % | Fem. | % | % Total |
| 20-29 | 3 | 12 | 2 | 8 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30-39 | 3 | 12 | 2 | 8 | 20 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 |
| 40-49 | 3 | 12 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50-59 | 1 | 4 | 0 | 0 | 4 | 1 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 60 y + | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Total | 10 | 40 | 4 | 16 | 56 | 2 | 8 | 1 | 4 | 12 |

Fuente: Milano, Llovera (2018)

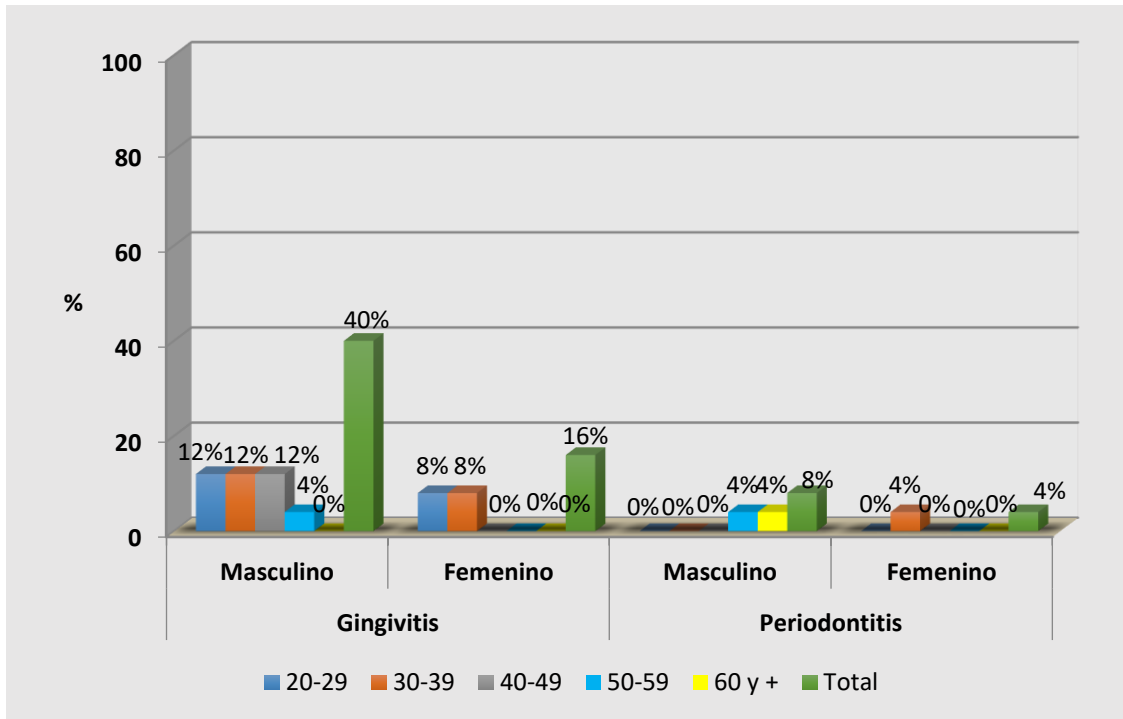


Gráfico N° 4. Distribución porcentual de la enfermedad periodontal según grupo etario y género

Análisis de los resultados: Se puede observar en estas representaciones gráficas que el grupo etario más comprometido periodontalmente es el de 30 a 39 años con 5 casos de gingivitis (20%), de los cuales 12% son masculinos y, 8% son femeninos, además se presenta un caso de periodontitis (4%), del género femenino. Le sigue el grupo etario de 20 a 29 años con 20% de los casos de gingivitis, donde 12% son del género masculino y 8% del género femenino, no presentando casos de periodontitis (0%). Continúa el grupo de 40 a 49 años con un 12% de casos de gingivitis, todos del género masculino y ningún caso de periodontitis; sigue el grupo de 50 a 59 años presentando un caso de gingivitis (4%) y uno de periodontitis (4%) ambos masculinos; y por último, el grupo de 60 y más años con un caso de periodontitis del género masculino (4%). Como se puede evidenciar predominó en todos los grupos afectados periodontalmente, el género masculino, confirmando los hallazgos de Legido (2015) y Marrufo (2012), no obstante la prevalencia de gingivitis mayor que

la periodontitis, es discrepante con los resultados de Martínez, Llerena y Peñaherrera (2017), así como los de Marrufo quienes encontraron la periodontitis como afección más frecuente en sus grupos de estudio.

Tabla 7

| | | Hábitos de los pacientes según género | | | | | | | |
|----|------------|--|---------|--------|-------|--------------|---------|--------|-------|
| | | Hombres | | | | Mujeres | | | |
| | | Medicamentos | Alcohol | Tabaco | Café | Medicamentos | Alcohol | Tabaco | Café |
| Si | Frecuencia | 3 | 8 | 6 | 9 | 1 | 5 | 2 | 6 |
| | Porcentaje | 12,0% | 32,0% | 24,0% | 36,0% | 4,0% | 20,0% | 8,0% | 24,0% |
| No | Frecuencia | 14 | 9 | 11 | 8 | 7 | 3 | 6 | 2 |
| | Porcentaje | 56,0% | 36,0% | 44,0% | 32,0% | 28,0% | 12,0% | 24,0% | 8,0% |

Fuente: Milano, Llovera (2018)

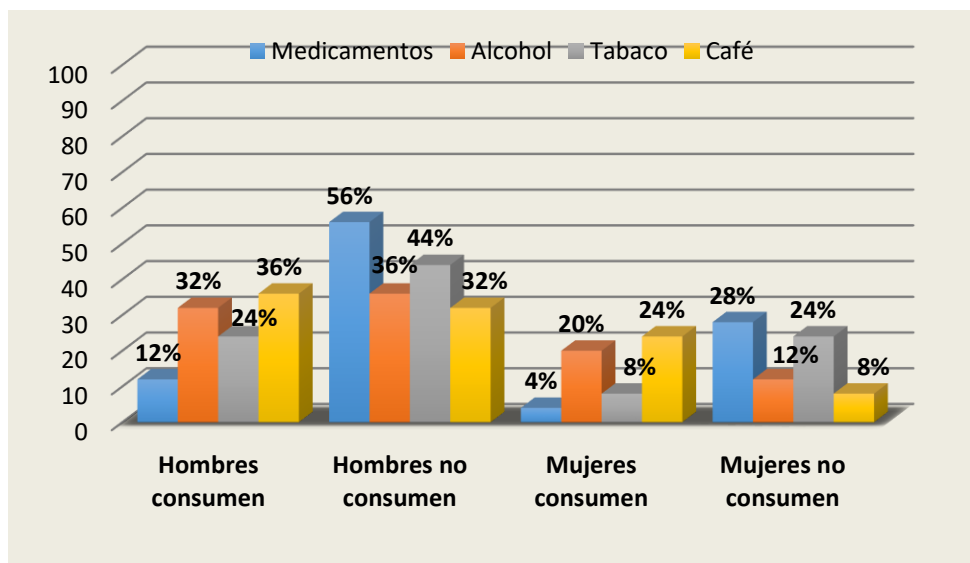


Gráfico N° 5. Distribución porcentual de Hábitos de los pacientes según género

Análisis de los resultados: En este gráfico se aprecia que el hábito que predomina es el consumo de café con un 60% (36% de los hombres y 24% de las mujeres); seguido del hábito de consumo de alcohol en el 52% de los funcionarios (32% hombres y 20% mujeres); en tercer lugar se aprecia que 32% de los pacientes manifestaron tener hábitos tabáquicos (24 % de los hombres y 8 % de las mujeres);

por último el hábito de consumo de medicamentos se presenta en 16% de los casos (12% hombres y 4% mujeres). Se debe destacar que investigadores como Traviesas (2011) indican que los fumadores tienen una clara tendencia a la enfermedad periodontal, por el efecto local de los productos derivados de la combustión del tabaco y el efecto general que se desencadena por los productos tóxicos sobre el organismo. En cuanto al consumo de alcohol y café, no se ha determinado con certeza sus efectos como generador de enfermedades periodontales.

Tabla 8

| Factores de riesgo y enfermedad periodontal | | | | |
|--|-------------------|------------|----------------------|------------|
| | Gingivitis | | Periodontitis | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Tabaco | 9 | 36 | 2 | 8 |
| Alcohol | 7 | 28 | 1 | 4 |
| Café | 5 | 20 | 2 | 8 |
| Consumo de fármacos | 3 | 12 | 1 | 4 |
| Total | 24 | 96 | 6 | 24 |

Fuente: Milano, Llovera (2018)

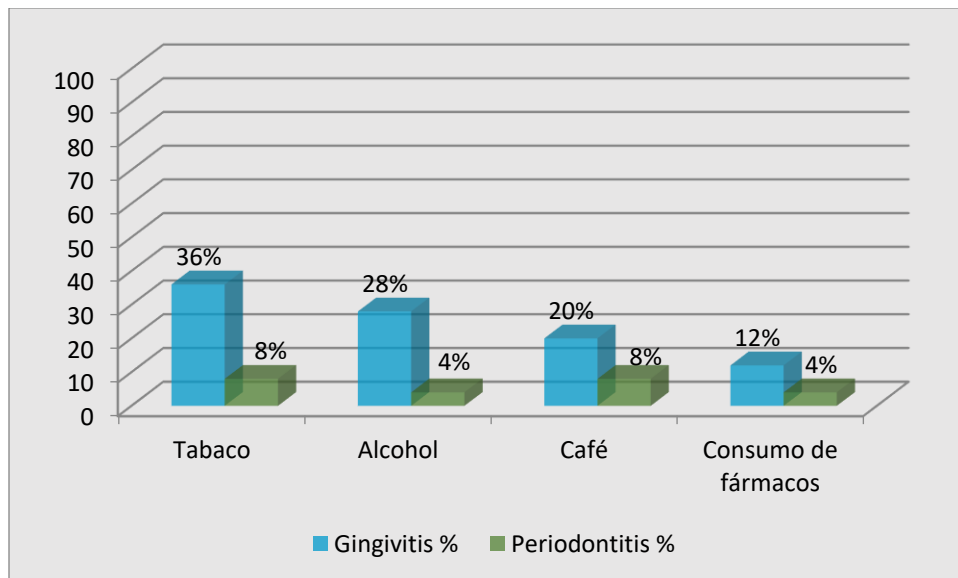


Gráfico N° 6. Distribución porcentual de Factores de riesgo y enfermedad periodontal

Análisis de los resultados: En este gráfico se puede observar que entre los funcionarios que presentaron gingivitis, el hábito de riesgo más frecuente es el tabáquico representando el 36% con respecto a los 25 pacientes de la muestra, le siguen el consumo de alcohol (28%), café (20%) y el consumo de fármacos (12%) en ese orden. Con respecto a los 3 pacientes que presentaron periodontitis, predominaron el tabaco y el café como factor de riesgo, con un 8% cada uno; seguido de alcohol (4%) y consumo de fármacos con el 4%. Es importante destacar que el tabaco predispone para que se presenten afecciones como: lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanoma del fumador, cicatrización retardada de las heridas, halitosis y periodontopatías, (Traviesas, et al. 2011).

En lo concerniente a la influencia de los medicamentos, es cierto que determinados fármacos, como los anticonvulsivantes (fenitoína), los inmunosupresores (ciclosporina A), y los bloqueantes del calcio (nifedipino, verapamilo, diltiazem) son, con la ayuda de la placa bacteriana, capaces de generar una deformación en la encía, pero en las historias no indican claramente qué tipo de medicamentos consumen los funcionarios, por lo que no se puede llegar a una conclusión es específico a este respecto.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- De las historias analizadas se demuestra que un alto porcentaje de los funcionarios presentan enfermedades a nivel periodontal.
- El género de la mayoría de los afectados es el sexo masculino, con un 48 % de los casos que presentaron lesiones gingivales y peridontales,
- El grupo etario más comprometido periodontalmente fue el de las edades comprendidas entre los 30 y 39 años donde prevaleció la gingivitis con un 20% de los casos y la periodontitis en un 4% de los pacientes atendidos.
- En relación a la severidad de la enfermedad periodontal, fue la gingivitis inducida por placa la que afectó a la mayoría de los pacientes, con un 52 % de pacientes que presentaron este tipo de lesiones.
- Según los factores de riesgo encontrados en las historias clínicas de los 25 pacientes estudiados, se encontró que el consumo de tabaco prevalece en el 44% de los pacientes seguido del alcohol, café y fármacos siendo importante este hallazgo ya que el consumo de tabaco y alcohol aumentan la prevalencia de enfermedad periodontal y a la vez producen una respuesta menos favorable a los tratamientos.
- Respecto a la enfermedad periodontal se observó que 36% de los pacientes con gingivitis y el 8% con periodontitis son fumadores y además predominan en ellos los hábitos de consumo de alcohol y café que también se asocian con estas enfermedades.

Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones que se proponen con este estudio se tienen las siguientes:

- El futuro odontólogo, como parte del equipo del área de la salud debe, además de brindar tratamiento a los pacientes estudiados con enfermedad periodontal, apoyar programas de educación en salud tendientes a erradicar hábitos nocivos para la condición periodontal de los funcionarios que laboran en la sub delegación Plaza de Toros del CICPC.
- Por su parte, es recomendable que los funcionarios policiales dediquen más tiempo al cuidado dental, a desarrollar y mantener hábitos higiénicos que eviten el surgimiento de enfermedades periodontales, ya que si bien dentro de éstos hay una importante carga genética en su desarrollo, no menos cierto es que el bajar la guardia en lo referente al cuidado bucal hace que el individuo sea aún más vulnerable ante los embates de estas afecciones.
- Es menester también que ambas instituciones (UJAP – CICPC) desarrollen convenios para implementar planes de atención odontológica frecuentes, ya que los funcionarios representa una población vulnerable ante este tipo de padecimientos, especialmente por el nivel de estrés que manejan y las condiciones particulares en las cuales se han de desenvolver en su diario quehacer.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón J. (2009). Epidemiología: concepto, usos y perspectivas. *Rev. peru. epidemiol.* 13(1), Abril 2009. 1-3.
- Arias F. (2006). El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. 5ª Edición. Editorial Episteme. Caracas.
- Arias, F. (s.f.). *El proyecto de investigación*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/paundpro/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-2012>
- Armitage G. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol.* 1999;4(1):1- 6.
- Balestrini Acuña, M. (2002). *Como se elabora el proyecto de investigación* (6ta. ed.). Caracas: BL Consultores Asociados.
- Bascones Martínez, A., & Figuero Ruiz, E. (2005). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 17(3), 111-118.
- Botero, L.; Velez, M. Alvear, F. (2008). Factores del pronóstico en periodoncia. *RevFacOdontolUnivAntioq*, Medellín, v. 19, n. 2, p. 69-79. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2008000100008&lng=en&nrm=iso. Consulta 12 de Marzo de 2018.
- Cabello G., Aixelá M., Casero A., Calzavara D. González D. (2005). Pronóstico en Periodoncia. Análisis de factores de riesgo y propuesta de clasificación. *Periodoncia y Osteointegración*. 15(2) Abril-Junio 2005, 93-110.
- Carranza F., Newman M., Takei H., Klokkevold P. (2010). *Periodontología Clínica*. McGraw-Hill Interamericana Editores. S.A. México.
- Carvajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 177-183.
- Código de Deontología Odontológica (1970). Gaceta Oficial de la República de Venezuela. Número 29.288. p.1

- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1.999). Segunda Versión: Gaceta Oficial 5.453 del 24 Marzo-2000, p: 46
- Crespo, R. (2005). Factores de riesgo de la enfermedad periodontal. *Avances en Periodoncia*, 17(2)agosto 2005, 69-77. Disponible en:<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000200003&lng=es&nrm=iso>. Consulta en 02 marzo 2018.
- Doncel Pérez, Clara, Vidal Lima, Marialina, & del Valle Portilla, María del Carmen. (2011). Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 40(1), 40-47.
- Escudero-Castaño, N., Perea-García, M. A., & Bascones-Martínez, A. (2008). Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 20(1), 27-37.
- Finol M. y Camacho H. (2008). El proceso de investigación científica. EDILUZ. Maracaibo.
- García Linares, S. (2014). Nueva Clasificación de la enfermedad periodontal. *Odontología Sanmarquina*, 6(11), 48-50.
- González Díaz, María Elena, Toledo Pimentel, Bárbara, & Nazco Ríos, Caridad. (2002). Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. *Revista Cubana de Estomatología*, 39(3), 374-395.
- Hernández Sampieri, C. Fernández C. y Baptista P. (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Laplace Pérez, Beatriz de las N, Legrá Matos, Sara María, Fernández Laplace, Josué, Quiñones Márquez, Dinorah, Piña Suárez, Lizzy, & Castellanos Almestoy, Lourdes. (2013). Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Correo Científico Médico*, 17(4), 477-488.
- Legido Arce, B. (2015). Percepción de Salud Oral y Hábitos de Higiene Bucodental de una Muestra de la Población Española trabajadora y su Relación con el estado de Salud Periodontal. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38413/1/T37511.pdf>. Consulta en 12 de marzo 2018.
- Ley de Ejercicio de la Odontología Gaceta Oficial 29.288, 10 de Agosto de 1970.

- Lindhe, J., Karring, T., & Lang, N. P. (2009). *Periodontología clínica e implantología odontológica/Clinical Periodontology and Implant Dentistry* (Vol. 1). Ed. Médica Panamericana.
- Marrufo V. y Castro E. (2012). Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con enfermedades sistémicas de la clínica integral del adulto en la Universidad José Antonio Páez en el período abril-agosto. Trabajo de grado no publicado. Obtenido de: 2012<https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/resumen128.pdf>. Consulta: Diciembre 10 de 2017. Venezuela: Universidad José Antonio Páez.
- Martínez-Martínez, A. C., Llerena, M. E., & Peñaherrera-Manosalva, M. S. (2017). Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. *Dominio de las Ciencias*, 3(1), 99-108.
- Matesanz-Pérez, P., Matos-Cruz, R., & Bascones-Martínez, A. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 20(1), 11-25.
- Matos Cruz, R., & Bascones-Martínez, A. (2011). Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 23(3), 155-170.
- Mollejas C., Nuñez R., Oligüi M. y Oviedo J. (2016). La periodontitis como factor de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular. Trabajo de grado no publicado. Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. *Martínez, F., Castellanos, PL, Navarro, V., Salud Pública*, 49-54.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). Epidemiología. Disponible en línea: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>. Consulta 20 de marzo de 2018.
- Salud Bucodental. Nota Informativa N° 318. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>. Consulta 20 de marzo de 2018.
- Otzen, T. y Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017.
- Páez González, Y., Tamayo Ortiz, B., Batista Bonillo, A., García Rodríguez, Y. D. C., & Guerrero Ricardo, I. (2015). Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. *Correo Científico Médico*, 19(2), 269-281.

- Pérez Hernández, LeydaYenima, de Armas Cándano, Anabel, Fuentes Ayala, Eridalia, Rosell Puentes, Francisco, & Urrutia Díaz, Dayanet. (2011). Prevalence of periodontal disease and associated risk factors. "Pedro Borrás" outpatient clinic, Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(2), 53-64.
- Rioboo Crespo, M., & Bascones, A. (2005). Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 17(2), 69-77.
- Romero-Castro, Norma Samanta, Paredes-Solís, Sergio, Legorreta-Soberanis, José, Reyes-Fernández, Salvador, Flores Moreno, Miguel, & Andersson, Neil. (2016). Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(2), 9-16.
- Romero Y., Vasquez N. y Couto M. (2009). Propuesta para la calibración en el diagnóstico de la salud bucal. Corporación Graph C.A. Valencia, Venezuela.
- Sabino, C. (1992). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Editorial Panapo.
- (2007). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Editorial Panapo.
- Sanz-Sánchez, I., & Bascones-Martínez, A.. (2008). Otras enfermedades periodontales: I: Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 20(1), 59-66.
- Tamayo y Tamayo, Mario. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. Editorial Limusa S.A. México.
- (2003). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial Limusa.
- Traviesas, E. et al. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Rev Cubana de Estomatología*, 48(3), sept. 2011, 257-267, Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es&nrm=iso>. Consulta en 12 de marzo 2018.
- Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Salud Pública I. Disponible en: http://www.ucv.ve/uploads/media/_Salud_Publica_I_5007.pdf. Consulta 20 de marzo de 2018.

Zerón, A. (2001). Nueva clasificación de las enfermedades periodontales. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 58(1), 16-20.

ANEXOS

Operacionalización de Variables

| Objetivo General | Variables. | Definición conceptual. | Dimensiones | Indicadores | Ítem. |
|--|--|--|--|--|-------|
| <p>Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en los funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Penales Científicas y Criminalísticas adscritos a la delegación ubicada en Plaza de Toros, Valencia, Edo. Carabobo período 2017 II.</p> | <p style="text-align: center;">Prevalencia</p> | <p>La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país.</p> | <p>Características epidemiológicas</p> | <p>Sexo – Masculino – Femenino Edad – 20 a 29 años – 30 a 39 años – 40 a 49 años – 50 a 59 años – 60 años y más.</p> | |
| | <p style="text-align: center;">Enfermedad Periodontal</p> | <p>El término enfermedad periodontal describe un grupo en infecciones localizadas que afectan los tejidos que soportan y rodean los dientes. Los dos tipos más comunes de enfermedad periodontal son la gingivitis y la periodontitis. La gingivitis, una condición previa y reversible es una inflamación de los tejidos que rodean los dientes. Los sujetos con gingivitis tienen las encías blandas, edematosas y rojizas que pueden sangrar bajo una presión moderada como es el cepillado de dientes.</p> | <p>Clasificación según Zion (2011)</p> | <p>I. Enfermedades Gingivales A. Enfermedades Gingivales inducidas por placa. B. Enfermedades Gingivales no inducidas por placa. II. Periodontitis Crónica Leve (NAC 1-2 mm), moderado (NAC 3-4 mm), severa (>5 mm). A. Localizada. B. Generalizada (>30% están comprometidos) III. Periodontitis Agresiva Leve (NAC 1-2 mm), moderado (NAC 3-4 mm), severa (>5 mm). A. Localizada. B. Generalizada (>30% están comprometidos) IV. Periodontitis como manifestación de una enfermedad sistémica. A. Asociada con Enfermedades hematológicas. B. Asociada con desórdenes genéticos. C. Otros no especificados</p> | |

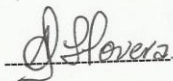
| | | | | | |
|--|--|--|---------------------|---|--|
| | | | Factores de riesgos | <p>V. Enfermedades periodontales necrotizantes.</p> <p>A. Gingivitis ulcero necrotizantes</p> <p>B. Periodontitis ulcero necrotizante.</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>1.- Tabaco</p> <p>2.- Predisposición genética</p> <p>3.- Edad</p> <p>4.- Raza</p> <p>5.- Sexo</p> <p>6.- Enfermedades sistémicas</p> <p>7.- Consumo de fármacos</p> | |
|--|--|--|---------------------|---|--|

CONSENTIMIENTO DE AUTORIZACION

Por la presente nos permitimos solicitar al comisario de la delegación del Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas, ubicado en avenida Gregorio Adams, sector Plaza de Toros, Valencia – estado Carabobo, autorización para la realización de la investigación del proyecto “prevalencia de enfermedad periodontal en los funcionarios del cuerpo de investigaciones científicas penales y criminalísticas (CICPC) de plaza de toros del estado Carabobo periodo 2017-II”. Este estudio consiste en revisar un grupo de funcionarios y saber que tan alto es el índice de enfermedad periodontal y sus causas y así brindarles conocimiento sobre su salud oral.

Para lo cual solicitamos la autorización para lograr proceder con nuestra investigación y el acceso a la clínica de la delegación, con el fin de terminar dicho estudio.

Carta que expide a los 6 días del mes de Septiembre del 2017.



Br Griselda Iloverá

C.I. 24175098



Decano y/o director



Br Oswald milano

C.I. 20030450



Comisario Jefe Luis O. Revilla Ch.

Supervisor de la Delegación Estatal Carabobo



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA
 CUERPO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS, PENALES
 Y CRIMINALISTICAS
 INSTITUTO DE PREVENCION SOCIAL
SERVICIOS MEDICOS ODONTOLOGICOS

FICHA MEDICA

APELLIDOS _____ NOMBRES _____
 EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ Nº DE CEDULA _____
 GRUPO SANGUINEO _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____
 DIRECCION HABITACION _____
 TELEFONO _____ FECHA DE LA EVALUACION _____

POR FAVOR, MARQUE SU RESPUESTA CON UNA X EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE, SI NO SABE O TIENE DUDAS DEJE LA CASILLA EN BLANCO Y CONSULTE CON EL MEDICO

I. HA PADECIDO O PADECE USTED DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?


| | SI | NO | | SI | NO | | SI | NO |
|---------------|----|----|------------------|----|----|------------------------------|----|----|
| RUBEOLA | | | PARASITOSIS | | | ALERGIAS | | |
| SARAMPION | | | GONORREA | | | ENFERMEDADES TIROIDEAS | | |
| LECHINA | | | SIFILIS | | | ULCERA ESTOMAGO | | |
| PAROTIDITIS | | | TRICOMONIASIS | | | ULCERA DUODENO | | |
| TOSFERINA | | | SIDA | | | HEMORROIDES | | |
| DENGUE | | | HERPES GENITAL | | | HERNIAS | | |
| VIRUELA | | | ANEMIA | | | CALCULOS RIÑONES | | |
| MONONUCLEOSIS | | | DIABETES | | | CALCULOS VESICULA BILIAR | | |
| POLIOMIELITIS | | | HIPERTENSION | | | INFECCION URINARIA REPETIDAS | | |
| MENINGITIS | | | ARTRITIS | | | TUMORES BENIGNOS | | |
| PALUDISMO | | | FIEBRE REUMATICA | | | CANCER | | |
| HEPATITIS | | | ASMA BRONQUIAL | | | ENFERMEDADES CORAZON | | |
| TUBERCULOSIS | | | NEUMONIA | | | ENFERMEDADES CONGENITAS | | |
| LEPRA | | | BRONQUITIS | | | ENFERMEDADES DE LA VISTA | | |
| AMIBIASIS | | | EPILEPSIA | | | OTRAS | | |
| OPERACIONES | | | FRACTURAS | | | QUEMADURAS GRAVES | | |

II. HABITOS

| | SI | NO | | SI | NO | | SI | NO |
|--------------|----|----|-------------------|----|----|------------------------|----|----|
| CIGARRILLOS | | | DROGAS | | | ESTUDIA | | |
| TABACO | | | CAFE | | | TIENE ALGUN PASATIEMPO | | |
| ALCOHOL | | | PRACTICA DEPORTES | | | | | |
| MEDICAMENTOS | | | HACE EJERCICIOS | | | | | |

III. ANTECEDENTES FAMILIARES: SABE USTED SI ALGUNO DE SUS FAMILIARES HA PADECIDO O PADECE DE:

| | SI | NO | | SI | NO | | SI | NO |
|--------------|----|----|--------|----|----|----------------------|----|----|
| HIPERTENSION | | | CANCER | | | TRANSTORNOS MENTALES | | |
| DIABETES | | | SIDA | | | ENFERMEDADES | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--|-----------------|------------------------------------|-----------|--|--|-------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------|--|
| APELLIDOS _____ | | NOMBRE _____ | | HISTORIA N° _____ | | | | | | | | | | | | | |
| FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> | | CREDENCIAL _____ | | FAMILIAR-GRADO de PARENTESCO _____ | | | | | | | | | | | | | |
| AÑO NACIMIENTO _____ | | SEXO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>M</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>F</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | M | <input type="checkbox"/> | F | <input type="checkbox"/> | ESTADO CIVIL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>V</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | S | <input type="checkbox"/> | D | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> | V | <input type="checkbox"/> | NACIONALIDAD _____ | |
| M | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO _____ | | | DIRECCION _____ | | | | | | | | | | | | | | |
| 1° EXAMEN | dientes | | temporarios | | 3° EXAMEN | dientes | | temporarios | | | | | | | | | |
| | dientes | | permanentes | | | dientes | | permanentes | | | | | | | | | |
| | dientes | | temporarios | | | dientes | | temporarios | | | | | | | | | |
| | dientes | | permanentes | | | dientes | | permanentes | | | | | | | | | |
| 2° EXAMEN | dientes | | temporarios | | 4° EXAMEN | dientes | | temporarios | | | | | | | | | |
| | dientes | | permanentes | | | dientes | | permanentes | | | | | | | | | |
| | dientes | | temporarios | | | dientes | | temporarios | | | | | | | | | |
| | dientes | | permanentes | | | dientes | | permanentes | | | | | | | | | |
| <p>COMO REGISTRAR EL EXAMEN</p> <p>en rojo = trabajo a realizar.</p> <p>en azul = trabajo existente en el momento del examen.</p> <p>"R" = radiografía.</p> <p>⊙ = caries u obstrucción (llenar espacio color corresp.)</p> <p>X = extracción (hecha o por hacer según color).</p> <p>V = tratamiento concluido en diente señalado.</p> <p>□ = tartectomia □ otras intervenciones</p> | | | | | | <p>SIMBOLOS PARA REPRESENTAR DIAGNOSTICO INFECCION FOCAL DE ORIGEN DENTARIO.</p> <p>A diente despulpado.</p> <p>B foco apical.</p> <p>C foco residual.</p> <p>D foco periodontico.</p> <p>E infección crónica pulpar.</p> | | | | | | | | | | | |
|  <p>"SERVICIO ODONTOLÓGICO"</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Είδη | Είδη |
|----------------------|----------------------|
| Κίβη | Κίβη |
| Αεικίβη Οπίσθια | Αεικίβη Οπίσθια |
| Κόκκινη Οπίσθια | Κόκκινη Οπίσθια |
| Αιχμή Οπίσθια | Αιχμή Οπίσθια |
| Βιολογική Οπίσθια | Βιολογική Οπίσθια |
| Εκδοκίβη | Εκδοκίβη |
| Βιολογική | Βιολογική |
| Βιολογική | Βιολογική |
| Εκδοκίβη | Εκδοκίβη |
| Διπλή Ψή | Διπλή Ψή |
| Εκδοκίβη | Εκδοκίβη |
| Είδη | Είδη |
| Κίβη | Κίβη |
| Αεικίβη Οπίσθια | Αεικίβη Οπίσθια |
| Κόκκινη Οπίσθια | Κόκκινη Οπίσθια |
| Αιχμή Οπίσθια | Αιχμή Οπίσθια |
| Βιολογική Οπίσθια | Βιολογική Οπίσθια |
| Εκδοκίβη | Εκδοκίβη |
| Βιολογική | Βιολογική |
| Βιολογική | Βιολογική |
| Εκδοκίβη | Εκδοκίβη |
| Διπλή Ψή | Διπλή Ψή |
| Εκδοκίβη | Εκδοκίβη |

OBSERVACIONES:








PERIODONTODIAGRAMA

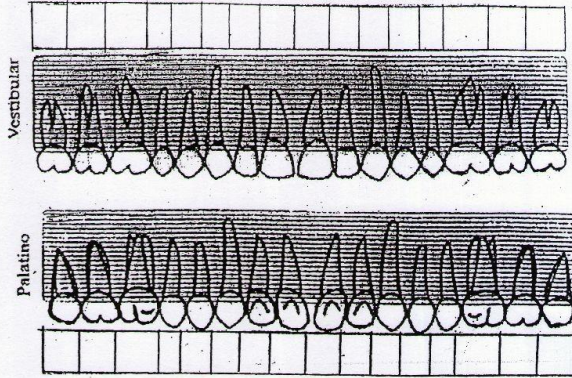
INGRESO _____

Superiores

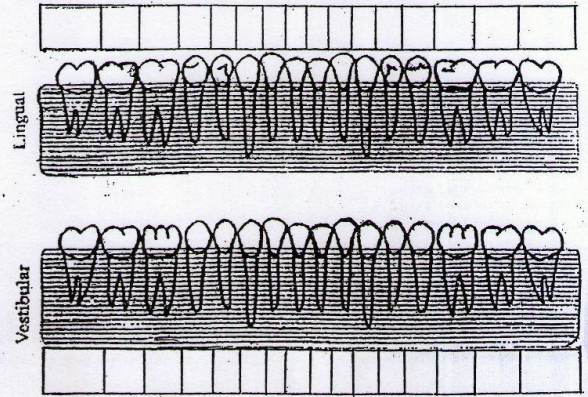
FECHA _____

LLAVE PARA EL EXAMEN CLÍNICO

- Marcar las ausencias dentarias en azul
- Indicar los dientes por extraer con una X en rojo
- Dibujar el margen gingival con una línea roja continua, acentuando las alteraciones: Inflamación, recesiones
- Marcar con puntos la profundidad de sondaje y unirlos con una línea negra continua
- Movilidad Dentaria : I, II o III
- Frémitus (Fr)
- Acentuar en azul las zonas de corrosión de furca: Horizontal: F1, F2; 3 y Vertical: A, B, C
- Indicar con la inicial el tipo de mordido: Hemorrágico, Purulento
- Abscesos
- Fistulas 
- Diente para tratamiento endodóntico, dibujar conducto en rojo
- Dientes que estén presentes en azul
- Indicar con la inicial: Abfracción, Erosión, Abfracción
- Diastema, II
- Infraoclusión, extrusión, inclinación, rotación, indicarlo con una flecha en el recuadro, según la dirección del diente
- Contactos prematuros evitados: acentuar la zona en azul
- Cúspide ámbolo: acentuar en azul
- Espacio Cerrado: 
- Empaquetamiento de alimentos: 
- Rebordes marginales desajustados: 
- Restauraciones sobreextendidas: 
- Prótesis Fija: 
- Prótesis Removible: 
- Prótesis Defectuosas: PD
- Dentición Primaria: DP



Inferiores



Observaciones: Indicar las alteraciones en la zona del diente afectado bucal, o clusal o lingual. Las letras o signos explicativos deben ir en el recuadro correspondientes a cada diente.

