



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
SAN DIEGO. CARABOBO

**FACTORES ETIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP) 2017-1**

**Autor CERHANY J. QUINTERO D.**

**Autora SHARON S. PEREIRA G.**

JUNIO 2017



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
SAN DIEGO. CARABOBO

**FACTORES ETIOLOGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)**

2017-1

**Tutor Metodológico:**

Od. Graciela Carvallo

**Tutor de Contenido**

Od. Erika Mota

**Autores:**

Quintero Cerhany C.I 23.561.094

Pereira Sharon C.I 23.815.178



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

**FACTORES ETIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1.23.561.094

Cerhany J. Quintero D

2.23.815.178

Sharon S. Pereira

Tutor Propuesto: Erika Mota

Firma: 

Cédula de Identidad N° 11.812.561

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma 



Fecha  
23/06/2017



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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.


| DATOS PERSONALES   |                 |                   |
|--|-----------------|-------------------|
| Apellidos: Pereira   | Nombres: Sharon | CI: V- 23.815.178 |
| DATOS ACADÉMICOS   |                 |                   |
| Escuela: Odontología.  |                 |                   |
| DATOS DEL PROYECTO   |                 |                   |
| Autores: Quintero Cerhany y Pereira Sharon   |                 |                   |
| Título del trabajo: FACTORES ETIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)  |                 |                   |
| Objetivo: Determinar los factores etiológicos que influyen en la aparición de la gingivitis en los niños y niñas de edades comprendidas entre 4 y 10 años que asistieron a la clínica del niño y adolescente de la facultad de odontología de la UJAP. En el periodo lectivo 2017 I CR Ubicada en San Diego estado Carabobo. |                 |                   |
| Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez.  |                 |                   |
| Tiempo de desarrollo: 4 meses.   |                 |                   |
| Tutor propuesto: Erika Mota  |                 |                   |

APROBADO  NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Cejudo      [Firma]      23/06/2017  
 Nombre                      Firma                      Fecha

Dici Hensley Grijó F.      [Firma]      23/6/2017  
 Nombre                      Firma                      Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA  
  
 UJAP  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.

| DATOS PERSONALES  |                          |                   |
|---|--------------------------|-------------------|
| Apellidos: Quintero Delgado   | Nombres: Cerhany Jhorfel | CI: V- 23.561.094 |
| DATOS ACADÉMICOS  |                          |                   |
| Escuela: Odontología.   |                          |                   |
| DATOS DEL PROYECTO  |                          |                   |
| Autores Quintero Cerhany y Pereira Sharon   |                          |                   |
| <b>Título del trabajo: FACTORES ETIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)</b>  |                          |                   |
| Objetivo: Determinar los factores etiológicos que influyen en la aparición de la gingivitis en los niños y niñas de edades comprendidas entre 4 y 10 años que asistieron a la clínica del niño y adolescente de la facultad de odontología de la UJAP. En el periodo lectivo 2017 I CR Ubicada en San Diego estado Carabobo.- |                          |                   |
| Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez.   |                          |                   |
| Tiempo de desarrollo: 4 meses.  |                          |                   |
| Tutor propuesto: Erika Mota   |                          |                   |

APROBADO  NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Evy Cepeda      [Firma]      23/06/2017  
 Nombre                      Firma                      Fecha

DIRECCION DE ESCUELA  
Jra. Hénry Góngora      [Firma]      27/6/2017  
 Nombre                      Firma                      Fecha





**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**  
**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**ACEPTACIÓN DEL TUTOR.**

Quien suscribe, Erika Mota, portadora de la cédula de identidad N°. 11.812.561, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Quintero Cerhany C.I 23.561.094 y Pererira Sharon C.I 23.815.178 Titulado: **"FACTORES ETIOLOGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)."** Presentado como requisito para optar por el título de Odontólogo, declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe y considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador.

En San Diego, a los días 29 del mes de Junio del año 2017.

---

**Erika Mota**

Miembro

Nombre del Tutor Académico

Puntaje Obtenido:

Fecha: \_\_\_\_\_



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

### ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "FACTORES ETIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP) 2017-1", realizado por Sharon S. Pereira G. C.I. 23.825.178. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) PUNTOS.

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika Mota  
C.I.: 11.812.561

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Enza Ganci  
C.I.: 18.346.516

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Luis Andrade  
C.I.: 17.990.553

Fecha: \_\_\_\_\_

Miembro

Nombre del Tutor Académico

Puntaje Obtenido: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



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 "FACTORES ETIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP) 2017-1", realizado por Cerhany J. Quintero D. C.I 23.561.094. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) PUNTOS.

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika Mota  
C.I.: 11.812.561

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Enza Ganci  
C.I.: 18.346.516

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Luis Andrade  
C.I.: 17.990.553

Fecha: \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios todopoderoso por guiarme en este camino, ayudarme, ser muy grande y bondadoso enseñarme a sobrellevar los problemas y superar todos los obstáculos que se colocan en frente.

A mi mama Luzmila

Por su apoyo incondicional y estar en todo momento, mujer admirable y luchadora, por siempre enseñarme a ser perseverante, de ella aprendí que si me caigo me tengo que levantar con la frente en alto, TE AMO.

A mi papa Cesar

Por ayudarme y siempre apoyarme en este camino que he emprendido y por ser parte de cada uno de mis éxitos, TE AMO.

A mis padres

Por brindarme el apoyo siempre y estar en todo momento, les agradezco todo su esfuerzo y reconocimiento los amo.

A mi hermana Danny

Por apoyarme en todo momento y por estar en todo momento, ser mi segunda madre, siempre le doy gracias a Dios por dejármela un ratico más, te amo.

A mis hermanos

Por su apoyo incondicional, por guiarme y por acompañarme a lo largo de este camino. Los quiero.

A mi hermano Jhorlan

Por acompañarme y ser mi ángel guardián, desde donde quieras que estés, sé que estas siempre a mi lado, a ti te debo muchas cosas te amo y te extraño muchísimo.

A mis sobrinos

Por ser esas personitas maravillosas que mis hermanos me han dado, la inocencia de un niño es lo más valioso de este mundo, los amo.

A mis tíos y primos

Por estar presente a pesar de la distancia, en cada paso dado nunca faltaron sus palabras de aliento y orgullo. Los quiero mucho.

A mi querida tutora y mi madre valenciana Erika mota

Por siempre apoyarme y tenderme la mano a lo largo de este camino, enseñarme que nunca me tengo que dejar vencer y tener siempre el carisma y una sonrisa a pesar de todos los problemas que se presenten, que siempre para todo hay una solución, te quiero.

A la profesora Ervy Weffer

Por su apoyo incondicional, ayuda y por creer siempre en nosotros, estar al pendiente desde que decidimos tomar este reto, mas que una profesora una amiga y próximamente colegas, infinitas gracias.

A la Lic Aixa González

Por su ayuda y paciencia durante estos últimos meses, ser una mano amiga en este gran reto infinitas gracias.

A mi compañera Sharon Pereira

Juntos pudimos pasar sobre todas las adversidades, con pasos firmes se puede seguir adelante, así sea la montaña más alta y empinada.

A mis amigos

Desde que emprendí este camino Dios me colocó personas maravillosas, personas que empezaron siendo desconocidos y se han convertido en parte importante en mi vida, con caracteres diferentes pero siempre están en el momento justo e indicado, la amistad es una prenda invaluable.

Cerhany J. Quintero D.

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente a Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres

Que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, gracias a ellos pude culminar mi carrera, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre.

A Jean Iacobucci

Que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo en todo momento.

A mi familia en general

Por siempre darme su apoyo en los momentos buenos y malos

A mis maestros.

Erwy Wefer por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis, ; a Erika Mota por su apoyo ofrecido en este trabajo por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A la Lic. Aixa

Por su apoyo y dedicación que sin duda me sirvió de mucha ayuda para la elaboración de esta tesis

A mi compañero de tesis

Cerhany Quintero juntos pudimos lograr la elaboración de esta tesis, a pesar de muchos momentos de angustia por la rapidez de esta misma, llevamos a cabo uno de los logros más importantes

A mis queridas amigas

Grecia Arabadjis, Evangelia Spirou, Lorena Martinez, Katherine Arabadjis, Kleanthy Arabadjis, Gabriela Steve, Genesis Ruiz `por ser más que amigas mi familia, por apoyarme y escucharme en cada momento cuando más lo necesite.

Sharon Pereira.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente a Dios todo poderoso por permitirnos lograr otra meta más, de muchas que vendrán, estar en el momento justo e indicado y con su bondad infinita nos ha guiado a lo largo de este camino.

A nuestros padres que son los pilares de nuestra vida, por ser nuestros guías y luz en medio de la oscuridad, los amamos.

A los profesores de la Universidad José Antonio Páez, por regalarnos un poco de su tiempo, paciencia y enseñanzas.

A la profesora Ervy Weffer, por guiarnos a lo largo de estos meses, por confiar plenamente en nosotros.

A nuestra tutora Erika Mota por ayudarnos durante estos meses en la realización de esta tesis.

A la abogada Kathleen Pedemonte, Mil gracias por ayudarnos, por siempre estar al pendiente en el momento más crítico, por su fe y muy buenas vibras, lo cual nos reconforto y nos animó a seguir adelante, infinitas gracias.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**FACTORES ETIOLOGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP) 2017-1**

**Autores SHAROM S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO D.**

**Resumen**

El presente trabajo tuvo como propósito, determinar los factores etiológicos que influyen en la aparición de gingivitis en niños y niñas que asisten a la clínica del niño y adolescente, de la Universidad José Antonio Páez, durante el período 2017-1, El estudio se enmarcó en una investigación descriptiva con modalidad de campo y un diseño transversal. Se estudió una población de 94 historias de registros archivadas, de niños entre las edades de 4 a 10 años, seleccionando una la muestra correspondiente al 30%. Se emplearon los métodos teóricos de análisis lógico, el inductivo-deductivo y del nivel empírico la observación recolectando la información a través de la historia clínica. El trabajo propuesto identifica y caracteriza la gingivitis por mal higiene tomando en cuenta la frecuencia en que un niño y niña se cepilla al día, según su edad y sexo. Así como también se consideró el apiñamiento dentario y enfermedades sistémicas como la diabetes, la insuficiencia renal y mal nutrición. Se concluyó que la gingivitis presente en la mayoría de la muestra, tiene sus causales en la mala higiene bucal tanto en su frecuencia como en su técnica.

**Palabras clave:** factores etiológico gingivitis, mala higiene bucal

## INDICE

|   |      |
|---|------|
| <b>CONTENIDO</b>                        | Pag. |
| <b>RESUMEN</b>                          | Iii  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                     | 1    |
| <b>CAPITULO</b>                         |      |
| <b>I EL PROBLEMA</b>                    |      |
| 1.1.- Planteamiento del problema        | 4    |
| 1.2.- Formulación del problema          | 6    |
| 1.2.1.- Objetivo general                | 6    |
| 1.3.2.- Objetivos específicos           | 7    |
| 1.4.- Justificación del problema        | 7    |
| <b>II MARCO TEORICO</b>                 |      |
| 2.1.- Antecedentes                      | 9    |
| 2.2.- Bases teóricas                    | 14   |
| 2.3.- Bases legales                     | 22   |
| 2.4.- Definición de términos básicos    | 26   |
| <b>III MARCO METEDOLOGICO</b>           |      |
| 3.1.- Tipo y Diseño de la investigación | 28   |
| 3.2.- Población y muestra               | 29   |
| 3.3.-Criterios de inclusión y exclusión | 30   |
| 3.4.-Técnica de recolección de datos    | 30   |
| 3.5.- Análisis de los datos             | 31   |

|   |    |
|---|----|
| <b>3.6.- Procedimientos</b>                     | 32 |
| <b>IV PRESENTACIÓN DE ANALISIS Y RESULTADOS</b> |    |
| <b>4.1.- Conceptos básicos</b>                  | 38 |
| <b>4.2.- Análisis de los datos</b>              | 49 |
| <b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>         | 50 |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>                             | 53 |
| <b>ANEXOS</b>                                   | 55 |

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía, y son el resultado de diferentes etiologías. La causa más común de esta patología es inducida por placa bacteriana la cual se define como una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias, depositándose constantemente sobre los dientes y encías. El interés por las alteraciones gingivales se basa no tanto en su gravedad, sino en su enorme predominio entre los niños y niñas en edad escolar. Los cuadros de inflamación gingival sin alteración del periodonto subyacente se detectan con elevada frecuencia entre adultos.

Estas patologías gingivales, forman un grupo heterogéneo en el que pueden verse problemas de índole exclusivamente inflamatoria, como las gingivitis propiamente dichas, bien modificadas, o no, por factores de índole sistémicos, medicamentos o malnutrición; pero también por alteraciones de origen bacteriano específico, viral, fúngico, genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas, que lo único que tienen en común es el desarrollarse sobre la encía.

La gingivitis no tratada provocara que la inflamación se extienda hacia la profundidad del periodonto dañando la inserción epitelial, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. La periodontitis es la forma más destructiva de esa enfermedad a medida que la reacción tisular se hace más profunda, se produce un surco gingival más acusado por migración apical insertado de la inserción epitelial aumentando el tamaño de la encía hasta convertirse en un auténtico saco, la bolsa gingival al formarse una bolsa periodontal, al paciente le resulta muy difícil eliminar el cumulo de agentes irritantes que agudizan el estado inflamatorio, que al llegar al hueso alveolar se estimulan los osteoclastos y comienzan a realizar su función que no es

otra que provocar la pérdida de la altura ósea hasta que supera la formación del hueso por parte de los osteoblastos comenzando el proceso en que las piezas dentales pierden su inmovilidad.

En los niños y niñas en edades preescolar y primaria, las enfermedades del periodonto se clasifican en cuatro grupos: aquellas alteraciones periodontales, que son manifestaciones de padecimientos sistémicos, en las cuales no se observan factores locales responsables; la enfermedad periodontal necrotizante asociada a disminución en la respuesta inmune de los tejidos periodontales a los productos bacterianos y que se manifiesta en casos de inmunosupresión como la desnutrición; la periodontitis destructiva agresiva, caracterizada por una rápida pérdida de los tejidos periodontales, presente principalmente en la etapa de la pubertad y la enfermedad periodontal crónica de mayor prevalencia que las anteriores, menos agresiva y más localizada en la zona gingival, provocada por factores locales como la acumulación de biopelícula por mala higiene bucal. La gingivitis se caracteriza por cambios en el color, forma y textura además de consistencia, contorno y posición.

Por otra parte, entre los factores determinantes para la presencia de enfermedad periodontal crónica en niños y jóvenes se encuentran la edad, el género, el nivel socioeconómico y el tipo de bacterias presentes en la biopelícula. Así se ha observado que la severidad de la enfermedad aumenta con la edad, que existe mayor prevalencia en niñas vinculada a los cambios hormonales en etapa de la pubertad, los periodos de estrés disminuyen la respuesta inmune del organismo, y se ha asociado al nivel socioeconómico bajo, que se caracteriza por hábitos higiénicos y dietéticos deficientes.

Según la Europea Workshop on Mechanical Plaque Control 1998 “La eliminación eficaz de placa es esencial para la salud dental y periodontal durante la vida., los investigadores odontólogos que la representan informaron al mundo que

los adultos, los niños y niñas que cepillaban sus dientes una vez o no cepillaban sus dientes estaban dos veces más propensos a la pérdida de la adherencia epitelial. Otros factores locales que provocan inflamación del tejido gingival son los traumatismos por cepillado y el apiñamiento dentario. Además el efecto de ciertos medicamentos puede incrementar la susceptibilidad del niño o niña. La enfermedad periodontal refleja los hábitos higiénicos de una familia, comunidad o estado por lo que conocer su prevalencia en niños Carabobeños que asisten a la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, es de importancia como institución educativa que imparten la carrera de Odontología.

Por consiguiente el trabajo de investigación presenta en su estructuración, un resumen, una introducción, cinco capítulos desglosados de la manera siguiente: El contenido del capítulo I se refiere al planteamiento del problema que trata sobre los factores etiológicos de la gingivitis en los niños y niñas, el capítulo II comprende el marco teórico y antecedentes de los estudios que se han realizado, y que aporte datos esenciales para el estudio a el tema de investigación, y las bases legales que lo sustentan, el capítulo III se refiere al marco metodológico direccionado al cómo se realiza la investigación del tema cuestionado, basando su recorrido en los supuestos ontológicos y gnoseológicos que la guían, y el capítulo IV muestra los recursos y el análisis de los datos necesarios para el éxito de la investigación, seguidamente el capítulo V, que se refiere a las conclusiones que han llegado los investigadores y las posibles recomendaciones que se derivan de la investigación, y por último esta un aparte de anexos que reflejan las técnicas que facilitaron la recolección de los datos necesarios.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La gingivitis representa un espectro de enfermedades cuyo ataque normalmente se atribuye a la presencia de bacterias, la patología gingival inducida por placa es la más frecuente, debido a la mala higiene bucal del infante, también se presentan otras formas de gingivitis que no se relaciona primariamente con biopelícula. También con enfermedades sistémicas como la diabetes, leucemia y deficiencia renal, y la desnutrición, también son factores importantes que se deben tomar en cuenta al momento de diagnosticar dicha patología.

La gingivitis relacionada con la erupción dentaria es frecuente y origina el término de gingivitis de erupción. Sin embargo, la erupción dentaria no causa por sí sola la gingivitis. La inflamación surge por la acumulación de placa. La cavidad bucal está llena de bacterias las cuales junto a las mucosidades y otras partículas están constantemente formando una placa pegajosa que se deposita sobre los dientes. El cepillado y el uso de la seda dental ayudan a eliminar esta placa, pero cuando no hay un aseo bucal acorde y la biopelícula no se elimina se calcifica y se vuelve sarro que el cepillado ya no puede resolver, y que solamente una limpieza realizada por un profesional logra eliminar el sarro.

Los problemas gingivales en dentición primaria ocasionados por mal cepillado reflejan enrojecimiento de las encías, inflamación, sensibilidad y sangramiento. Esta patología sucede más a menudo y con mayor intensidad alrededor de los dientes en mal posición debido a que se dificulta el cepillado y aumenta su mayor tendencia a

reunir biopelícula, que aumenta en niños con resalte y entrecruzamientos excesivos, obstrucción nasal y el hábito de respirar por la boca presentándose en ocasiones como infecciones gingivales aguda.

En el simposio Internacional de la América Academy of Periodontology (APP) realizado, en la ciudad de México en 1999 Glickman y Cols expusieron que estudios en los Estados Unidos de Norte América (E.E.U.U) se demostró que la enfermedad periodontal es evolutiva, pudiéndose inferir que, los niños de diez (10) años fueron portadores de gingivitis a los siete – ocho (7 – 8) años, suponiendo que la inflamación pudo haberse iniciado a edades tempranas en niños de cinco o seis (5 o 6) años con dentición primaria.

En Venezuela a pesar que el estado Venezolano hace énfasis de la importancia de la salud y en este caso específicamente la bucal, que es parte integral del bienestar en la vida del ser humano, y que la cavidad bucal es reflejo de un cuerpo sano y tiene relación directa con el bienestar del ser humano y repercute, en el buen vivir de las niñas, y los niños y adolescente, el impulso que se ha realizado, por medio de los programas de salud educativos que se llevan en las escuelas públicas y privadas del estado Carabobo así como, las campañas de salud responsabilidad del ministerio del poder popular para la salud, se nota que los niños y niñas entre cuatro (4) y nueve (9) años que asistieron a las clínicas del niño y adolescente de la facultad de odontología de la (UJAP) presentaron enrojecimiento en las encías.

Por otro lado en la actualidad en la Universidad José Antonio Páez (UJAP) que se encuentra ubicada en el municipio San Diego, se ha observado según los registros que se encuentran en archivos en la clínica del niño, niña y adolescente que, la asistencia de los pacientes que acudieron para un servicio odontológico y que, aunque estén comprometidos con el aseo bucal, presentan enrojecimiento e inflamación de las encías, lo que causa preocupación en todo el personal tanto académico como estudiantil, por lo que se requiere de reconocer los factores etiológicos que provocan

esta condición gingival de manera de promover las medidas tanto preventivas como correctivas para estos casos.

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo antes expuesto y en procura de asistir adecuadamente a los niños y niñas que asisten a la clínica de odontología del niño y adolescente en edades comprendidas entre cuatro y diez (4 y 10) años se plantea la siguiente **pregunta científica**.

¿Cuáles son los factores etiológicos que influyen en la aparición de la gingivitis en niños y niñas entre cuatro y diez (4 y 10) años inclusive que asistieron a la clínica del niño y adolescente de la facultad de odontología de la UJAP ubicada en San Diego estado Carabobo? .Para dar respuestas a esta preguntas científica se formularon los siguientes objetivos investigativos.

## **1.3.- OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores etiológicos que influyen en la aparición de la gingivitis en los niños y niñas de edades comprendidas entre 4 y 10 años que asistieron a la clínica del niño y adolescente de la facultad de odontología de la UJAP. En el periodo lectivo 2017 I CR Ubicada en San Diego estado Carabobo.-

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Ø .-Caracterizar el estado actual gingival de los pacientes que asistieron a la clínica del niño periodo 2017-1 de la facultad de odontología en la UJAP.
- Ø .- Identificar los factores etiológicos según su edad y sexo, que influyen en la aparición de la gingivitis en los niños y niñas que asistieron a la clínica del niño de la UJAP periodo 2017-1.

#### **1.4.-JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La investigación se desarrolló en principio, por la preocupación existente en los autores del presente estudio durante su transitar por la clínica del niño de la facultad de odontología percatándose de que la afluencia de niños y niñas con inflamaciones en las encías era y es recurrente y va en aumento, motivándolos a plantearse el problema científico expuesto, en sondeos que han realizado los autores de este trabajo, se han percatado que tiene gran aceptación dentro de la comunidad que hacen vida estudiantil y profesional en la facultad, procurando en el termino exitoso de este estudio planteado ayudara a futuras generaciones de estudiantes a facilitar el diagnóstico de la enfermedad gingival, identificando de manera puntual el factor causante de la misma. Además, esta investigación pueda servir de base para próximos estudios, que se relacionen con el tema, contribuyendo así a la búsqueda del conocimiento y los aportes ante los problemas de salud bucal a temprana edad.

El presente trabajo cobra importancia ya que se estudió, los factores etiológicos que influyen en la aparición de la gingivitis en niños y niñas en edades comprendidas de 4 a 10 años, que asistieron a la clínica del niño y adolescente en el periodo 2017-1 se observó que, esta patología, es de gran significación en el área de la clínica del niño, ya que los niños y niñas que asistieron al servicio odontológico mostraron enrojecimiento de las encías según los archivos.

La mayoría de los autores abocados al tema, mencionan entre los factores etiológicos más frecuente causantes de la gingivitis a temprana edad, son las deficiencias en aseo bucal, y las mal posiciones dentales. Así como influye la nutrición en la aparición de la afección gingival y por enfermedades como la diabetes. No obstante este conocimiento previo, se desarrolló en un estudio que determinó específicamente los factores que influyen en la aparición de gingivitis en los

pacientes que asistieron a la clínica del niño de la facultad de odontología de la UJAP, con el fin de brindar un conocimiento acorde con las necesidades de la población y a la comunidad de esta institución con la intención de prever y controlar cualquier afección bucal pero específicamente la gingival.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.- ANTECEDENTES.-**

Es importante señalar que la literatura escrita referente a estudios exclusivos de los factores etiológicos, que influyen en la aparición de gingivitis en niños en edad preescolar y escolar es poca, tanto Internacionalmente, como nacional y por ende local, sin embargo se han encontrado referencias sobre los factores que influyen en la gingivitis en adultos mujeres y adultos hombres, y las distintas afecciones que la provocan, en revistas, bibliografías, páginas web entre otras, literatura esta que será de utilidad, para el trabajo de investigación que se está realizando y se mencionan a continuación:

Pérez Choque pata, Ludwig Andrés (2014) El trabajo de investigación evaluó la prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de 7 a 11 años de edad del I.E.P. N° 70801, Perú, Totorani. Puno – 2014, así como la relación que existe con la edad, género y frecuencia de cepillado, para lo cual se realizó un estudio descriptivo, correlacionar y de corte transversal. La evaluación se realizó en 50 niños de ambos géneros de 7 a 11 años de edad, para el examen clínico se utilizó la sonda periodontal diseñada por la OMS de Hu-Friedy, se dividió la boca en sextantes, a partir de cuyos valores de evaluación se obtuvo el índice periodontal CPITN, además se utilizó una ficha de recolección de datos para determinar la edad del niño, su género y la frecuencia de cepillado dental, el análisis estadístico utilizado fue tablas de frecuencia absoluta y porcentual de doble entrada, la prueba de Ji

cuadrado se utilizó para determinar la relación de los factores señalados y la morbilidad periodontal con su respectiva necesidad de tratamiento. Los resultados fueron: la prevalencia general de morbilidad periodontal fue de 96% en niños que presentaron el valor 1 y 2 del CPITN con valores de 72% y 24% respectivamente, que indica gingivitis y formación de cálculo dental, se determinó también que la edad y la frecuencia de cepillado se relacionan con la morbilidad periodontal ( $P < 0.05$ ), mientras que el género de los niños no se relaciona con dicha morbilidad ( $P > 0.05$ ). Los niños afectados que presentaron el valor 1, requieren como tratamiento recomendado mejorar la conducta de higiene bucal, remoción de placa bacteriana supra y subgingival. Para el valor 2, además de las anteriores, requieren remoción de cálculo supragingival y subgingival y corrección de márgenes desajustados de las obturaciones y aplicación tópica de fluoruro.

Universidad de Cuenca Facultad de Odontología Prevalencia de la enfermedad gingival en niños de 6 a 12 años de la escuela José María Velasco Ibarra, Cuenca 2013-2014 trabajo de graduación previo a la obtención del título de Odontólogo autores: Pablo Ramiro Bravo Medina Christian Fernando Solís Contreras DIRECTOR Y ASESOR: Dr. Milton Fabricio Lafebre Carrasco CUENCA-ECUADOR Julio, 2014.--El estudio se realizó en la ciudad de Cuenca-Azuay, en la escuela fiscal mixta "José María Velasco Ibarra" sector Don Bosco. Aquí se analizó una muestra de 208 escolares en edades comprendidas entre 6 y 12 años y de distintas zonas de la ciudad, esta muestra ha sido calculada para obtener un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% de un universo de 450 niños, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión como son: Inclusión. Los niños deben tener en boca las siguientes piezas 16, 21, 24, 36, 41 y 44 en relación a la dentición permanente y 5.5, 6.1, 6.4, 7.5, 8.1, 8.4 en caso de dentición temporaria, las piezas en boca deben haber finalizado el proceso de erupción. En la manifestación de dentición mixta se eligieron las piezas permanentes con consentimiento e informado y autorizado por los tutores legales. Exclusión Se excluyó zonas de inflamación

como resultado de los procesos fisiológicos de erupción dental o consecuencia de algún trauma en, niños con enfermedades sistémicas que agraven o compliquen esta enfermedad, niños que estén tomando fármacos que produzcan la inflamación gingival, piezas dentarias temporarias que están con movilidad dental próximas a exfoliar. Con esto se realizó el diagnóstico de los grupos de niños que cumplen con los criterios de inclusión, mediante una exploración visual y la historia clínica.

GM. Reina, E. de Beche, I. Rodríguez, D., Parejo, L., Morales Morán. MediSur Cienfuegos mar. 2011. Comportamiento de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes diabéticos de Cienfuegos en el año 2011. Se incluyeron en el estudio a los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo I y que sus padres dieron el consentimiento de participación. Se excluyeron del estudio a aquellos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo I que sus padres no dieron el consentimiento de participación, pacientes portadores de otra enfermedad sistémica cuyo tratamiento conllevaba al agrandamiento gingival. Por lo que fueron encuestados 53 pacientes: 19 del sexo masculino y 34 del femenino.

Se confeccionó un formulario para la recolección de datos, mediante el cual se obtuvo el sexo y la edad de estos pacientes. Se consideraron tres grupos de edades según el periodo de dentición:

- 1-5 años de edad. Período de dentición temporal.
- 6-12 años de edad. Período de dentición mixta.
- 13-18 años de edad. Período de dentición permanente.

Se evaluó el control metabólico, a partir de los resultados de la última hemoglobina glicosilada. La hemoglobina glicosilada (HbA1) es un componente de la hemoglobina que se forma por la reacción de la glucosa con la Hb, se produce una glucosilación no enzimática que depende de la concentración en el plasma de la glucosa. El porcentaje

de Hb glicosilada formado indica los valores aproximados de glicemia en los 120 días que anteceden a la determinación (corresponde a la vida media del hematíe y reflejan los valores glicémicos de este lapso).

El grupo con mayor número de pacientes fue el de 13-18 años, seguido del de 6-12 años. Solo 13 pacientes 24,5 % presentaban encía sana, sin evidencia de alteración se encontró del IP-R. La gingivitis leve. Estuvo mayormente representado por los grupos de 6 a 12 y 13 a 18 años. La gingivitis severa, afectó al 45,3 % de los encuestados y se presentó en todos los grupos de edades. Se encontró gingivitis con bolsa, en 2 pacientes del grupo de 13 a 18 años, que representó la mayor gravedad de la enfermedad periodontal para este estudio ya que la destrucción avanzada, no fue detectada en los pacientes examinados.

Puente (2012), realizó un estudio Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego" en Santiago de Cuba a educandos de 15 años de edad. A través de varias investigaciones, vemos la asociación entre enfermedad periodontal e higiene bucal, donde el metabolismo microbiano de la placa dental acumulada, favorecida por la higiene bucal deficiente, tiene un importante papel en el inicio de la enfermedad periodontal conjuntamente con la micro biota del surco.

Cuando analizamos la gravedad de la gingivitis crónica en relación con el grado de higiene bucal podemos que el mayor por ciento de pacientes afectados con la forma moderada de la enfermedad tenía higiene bucal deficiente, con un predominio de la categoría regular para 22.9%, seguido de la categoría mala con 8.3%.

Gran parte de la población adolescente carece de motivación y enseñanza sobre la higiene general y bucal; sin embargo, en este período de la vida se pueden modificar actitudes y comportamientos con el objetivo de lograr la adquisición de una conciencia higiénica en beneficio de la salud tanto general como bucal y con ello mejorar la apariencia personal.

Estos resultados nos permitirán valorar la posibilidad de realizar la planificación de una Estrategia de Intervención, vinculando la labor del Estomatólogo General Integral con el Peri odontólogo, ya que la salud periodontal en los adolescentes constituye un "reto" y así poder aplicar medidas que les permitan cuidar y proteger su salud periodontal, así como desarrollar estilos de vida saludables en el momento actual e incorporarlos a lo largo de toda su existencia.

La mayor cantidad de adolescentes estaba afectada por gingivitis crónica. La gingivitis moderada predominó en cuanto a la gravedad de la enfermedad periodontal, seguida de la leve. No hubo pacientes en la categoría de severa. El mayor por ciento de pacientes tenía una higiene bucal deficiente con predominio de la regular. Existió una asociación entre la higiene bucal deficiente (regular) y la gravedad de la gingivitis crónica, a peor higiene bucal, mayor gravedad de la enfermedades

Los estudios de gingivitis arriba mencionados sirven de sustento y orientación para el trabajo de investigación, que se realizó ya que se desarrollaron en niños niñas y adolescente, criterio similar al criterio que asumen los autores del presente trabajo y que utilizaron la observación, de los registros de clínicas de niños y niñas en edades de 4 a 10 años que asisten a la clínica del niño de la UJAP.

## **2.2.- BASES TEÓRICAS.**

Existen muchas enfermedades que pueden afectar la cavidad bucal pero la de mayor prevalencia es la gingivitis, los factores etiológicos que influyen en la aparición de esta afección en niños y niñas en edades de 4 años a 10 años, es el estudio que se plantea en este proyecto. Entre los factores etiológicos que asumieron los investigadores proponente de este trabajo se encuentran en los referidos a los de la higiene bucal, como lo es el cepillado y la carencia de ella, en segundo plano se analizaron la mal oclusión y la responsabilidad de esta en la aparición de la afección

gingival en la cavidad bucal de niños y niñas. Seguidamente se analiza, los factores que influyen por enfermedades sistémicas como la diabetes e insuficiencia renal específicamente, y por último la nutrición y su incidencia en la aparición gingival en los niños y niñas de 4 a 9 años, que asisten a la clínica del niño en la UJAP.

Mc Donald (1994) La gingivitis es una condición previa y reversible consiste en la inflamación de los tejidos, rodean los dientes en la que el epitelio de unión permanece unido al diente en su nivel original sin destrucción del hueso, esta se caracteriza por el enrojecimiento de las encías, que se inflaman y sangran fácilmente.

Los sujetos con gingivitis tienen las encías blandas, edematosas y rojizas que pueden sangrar bajo una presión moderada como es el cepillado de dientes. La etapa más temprana de la enfermedad periodontal es la gingivitis

Lina Velásquez.- (2013) El Periodonto de atención primaria es importante rescatar las características normales de la gingival, para realizar un diagnóstico correcto de sus cambios patológicos.

El periodonto se forma con los tejidos de soporte y protección del diente este, está sometido a variaciones funcionales y morfológicas, así como a cambios relacionados con la edad. En consecuencia podemos que la encía mal de la dentición primaria se presenta al igual que en el adulto clasificada en gingival insertada y gingival marginal, en el mismo orden podemos destacar que la insertada es punteada o graneada y tiene un ancho variable mayor vestibular anterior y lingual posterior y se presenta estrecha mesiodistalmente para conformar la morfología de la dentición temporal. Esta es de color rosado pálido pero no tan pálido como el de la encía insertada de un adulto debido a lo delgado de la capa queratinizada que hace que los vasos sean más visibles, presenta contorno festoneado, el graneado aparece casi a los tres años de edad y se da en la gingiva marginal es más redondeada que en el adulto,

de igual manera se evidencia que el surco que la separa de la gingiva insertada se ve solo en un tercio de los niños. El límite entre la gingiva insertada y la mucosa alveolar es bien neto y se debe, como en el adulto, a diferencia entre sus características microscópicas.

Durante la erupción de dientes primarios y permanentes la vertiente gingival interna se relaciona con la pared dentaria por medio de un epitelio de unión largo. La vertiente externa puede aparecer agrandada, redondeada y más roja cuando cubre el área más voluminosa de la corona del diente en erupción y adquiere su orientación oblicua, cuando finaliza la erupción activa y el diente entra en contacto funcional

### **2.2.1 Gingivitis**

Según UCV la gingivitis es la inflamación de las encías como respuestas de los tejidos gingivales a los irritantes locales, principalmente colonias bacterianas a sus productos metabólicos entre los cuales, las enzimas y las endotoxinas ocupan el primer lugar.

La incidencia de la gingivitis en los niños entre 3 y 5 años de edad no tiende a exhibir inflamación gingival. Esto parece deberse a los factores principales. 1) a que los individuos jóvenes no tienden a acumular placa visible; y 2) porque parecen ser huéspedes muy resistentes a la inflamación.

Los niños en edad puberal, en cambio pueden presentar cambios inflamatorios desproporcionalmente aumentados en relación con la cantidad de factores etiológicos presentes

Se ha visto además que varias enfermedades sistémicas parecen acentuar la inflamación gingival, como son las deficiencias vitamínicas, la diabetes tipo I y ciertas enfermedades infecciosas bacterianas que se asocian con gingivitis exageradas en jóvenes.

### **2.2.2.-Gingivitis por erupción**

La gingivitis en niños se ha asociado a diversos factores predisponentes. La erupción dentaria, por sí misma, no causa gingivitis, la inflamación es producida por los irritantes locales que se acumulan en torno al diente en erupción, ya que la corona parcialmente erupcionada, con un borde marginal flojo y edematoso.

### **2.2.3.-Gingivitis puberal**

La máxima prevalencia de la gingivitis aparece entre los 12 y los 15 años de edad, es decir, durante el periodo puberal, y parece deberse a los cambios hormonales característicos de esa edad que, asociados a irritantes locales, determinan una respuesta exagerada de los tejidos gingivales.

La gingivitis puberal se caracteriza porque:

- 1.- Suele estar limitada a la parte anterior de la boca.
- 2.- No suele afectar a la encía situada por lingual o palatino
- 3.- La hiperplasia afecta tanto la encía marginal como a las papilas interdentarias.

Newman Takei y Carranza (2014. pág 60) Las enfermedades gingivales inducidas por placa dental se relacionan con la formación de placa dental de la forma más común de enfermedad gingival. Antes la gingivitis se caracterizaba por la presencia de signos clínicos de inflamación que se confinaban a la encía y se relacionaban con la falta de pérdida de inserción de los dientes. En estos casos tratados, puede volverse a presentar la inflamación gingival inducida por placa, pero sin evidencia de

A partir de esta evidencia se ha concluido que es posible que la gingivitis inducida por placa se presente en un periodonto sin pérdida de inserción o en uno con pérdida previa de la inserción que está estable y no avanza. Esto implica que la gingivitis puede ser el diagnóstico para la inflamación de los tejidos gingivales

relacionados con un diente sin pérdida previa de inserción o con un diente que ha presentado pérdida de inserción u ósea. Para que se pueda realizar este diagnóstico, debe haber registros longitudinales del estado periodontal, incluidos los niveles clínicos de inserción.

Carranza (2014 pág 60) en este aparte expresa Gingivitis relacionada solo con la biopelícula. La enfermedad gingival inducida por placa es el resultado de una interacción entre los microorganismos que se encuentran en la biopelícula y los tejidos y células inflamatorias del huésped. La interacción placa- huésped se modifica mediante los efectos de factores locales y sistémicos, medicamento y mal nutrición, que influye en la gravedad y duración de la respuesta. Los factores locales que contribuyen a la gingivitis, además de la formación de cálculos que retienen placa en la corona y las superficies radiculares, la mal posición dentaria como el apiñamiento, las obturaciones defectuosas. Estos factores contribuyen a la enfermedad debido a su capacidad para retener microorganismos de la placa e inhibir su eliminación por medio de técnicas de control de placa iniciadas por el paciente. Existen otros factores que predisponen la gingivitis como los ambientales o conductuales; los iatrogénicos

#### **2.2.4.-Factores sistémicos**

Carranza (2014 pág 60) aborda el tema de los factores sistémicos, enfatizando que estos contribuyen a la gingivitis, entre los que menciona: los cambios endocrinos relacionados con la pubertad, el ciclo menstrual, el embarazo, y la diabetes, los cuales se exacerban, debido a alteraciones en la respuesta inflamatoria gingival a la (biopelícula) Al parecer esta respuesta modificada es el resultado de los efectos de enfermedades sistémicas en las funciones celulares e inmunológicas del huésped.

Según el mismo autor señala el uso de algunos medicamentos, puede provocar el aumento en la prevalencia de enfermedades gingivales, dado a que asegura inducen el agrandamiento gingival. (Ej. Fármacos anticonvulsivo, tales como la fenitoina, los fármacos inmunosupresores como la ciclosporina) y los bloqueadores del canal de

calcio como la nifedipina, verapamilo, el diltiazem y el valproato de sodio. El desarrollo y la gravedad del agrandamiento gingival como respuesta a los medicamentos son específicas de cada paciente y pueden verse influenciados por una acumulación descontrolada de placas, así como los niveles hormonales elevados.

Por otra parte, son raras las manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas que producen lesiones en el tejido del periodontal. Estos efectos se observan en grupo socioeconómicos bajos, en países en desarrollo y en individuos con deficiencias inmunes. El penfigoide benigno de las mucosas es un ejemplo de una lesión no inducida por la placa y sin implicaciones socioeconómicas.

#### **2.2.5.-Mal nutrición**

Carranza al abordar el tema de las enfermedades gingivales por mal nutrición, menciona que ciertas características clínicas gingivales como son: encías brillantes, tumefactas y hemorrágicas, relacionadas con deficiencias de ácido ascórbico (vitamina C). Se sabe que las deficiencias nutricionales afectan a la función inmunológica y la capacidad del huésped para protegerse contra algunos efectos dañinos de los productos celulares como los radicales de oxígeno. Hay poca evidencia científica disponible para apoyar el papel de deficiencias gingival o la periodontitis en seres humanos.

#### **2.2.6.-Origen genético**

Las enfermedades gingivales de origen genético afectan el tejido del periodonto se describen de manera detallada. Una de las enfermedades mas evidentes es la fibromatosis gingival hereditarias que presenta los modos dominantes autosómicos (rara vez) o recesivo autosómico. El agrandamiento gingival llega a cubrir por completo los dientes, retrasar la erupción y presentarse como un fenómeno aislado o junto con muchos otros síndromes generalizados. (pág 65)

#### **2.2 .7.-Manifestaciones gingivales de trastornos sistémicos**

Las manifestaciones de trastornos sistémicos aparecen como lesiones descamativas, ulceraciones en la encía, o ambas. Las reacciones alérgicas se manifiestan en cambios gingivales no son comunes pero se han observado en relación con muchos materiales de restauración, cremas de dientes, enjuagues bucales, chicle y alimentos. El diagnóstico de estas condiciones puede resultar difícil y requerir una extensa historia y eliminación selectiva de las causas potenciales. Los rasgos histológicos de las biopsias de reacciones alérgicas gingivales incluyen infiltrados de células eosinófilas. La gingivitis es muy común en niños y adolescente y afecta hasta el 70% de los niños mayores de siete años de edad. La inflamación suele estar a la encía marginal con la pérdida indetectable de hueso o de inserción de tejido conjuntivo en la mayoría de los casos. Aunque la gingivitis no siempre progresa a periodontitis, el manejo de la enfermedad gingival en niños es importante porque la periodontitis es siempre precedida por la gingivitis.

#### **2.2.8.-Gingivitis en niños**

En los niños al igual que en los adultos, la causa principal de la gingivitis es la biopelícula, la cual se relaciona con la higiene bucal deficiente. La relación entre la placa y el índice gingival, sin embargo es débil y no está claro todavía. Aunque la gingivitis es altamente prevalente en los niños, en general su severidad es menos intensa que en los adultos.

A medida que los niños crecen, aumenta su tendencia en generar gingivitis. La prevalencia de la enfermedad más baja durante los años de preescolar y aumenta durante la niñez, alcanzando su máximo en la pubertad. El aumento de la gingivitis no se correlaciona con la cantidad de placa, lo que sugiere la influencia de otros factores.

La gingivitis asociada con la erupción de los dientes es tan común que esta común que el término gingivitis de erupción se ha vuelto de uso común. Por sí sola, la erupción dental no causa gingivitis; sin embargo, la inflamación asociada con la

acumulación de placa a través de los dientes en erupción, quizás consecuencias de la incomodidad producida al cepillar estas áreas frágiles, puede contribuir a la gingivitis, la encía alrededor de los dientes en erupción puede ser enrojecida, porque los márgenes no se han queratinizada por completo y no se ha desarrollado el surco. (Pág. 65)

Los dientes primarios exfoliados y con caries severas suelen contribuir a la gingivitis causada por la acumulación de placa debido al dolor durante el cepillado o a la impactación del bolo alimenticio en áreas de destrucción dental. Como parte normal de la exfoliación, el epitelio de unión migra por debajo del diente reabsorbido aumentando la profundidad de la bolsa y creando potencialmente un nicho para las bacterias patógenas. La incomodidad de la masticación de los dientes severamente infestado suele conducir a masticación unilateral del lado afectado. (Pág. 65)

Para el desarrollo de la investigación se realizaron los estudios que se consideraron, ya expuestos arriba y lo referente a la orientada por la unidad de investigación Atención Odontológica Integral con pertinencia social que sustenta los postulados de la facultad de odontología siendo su línea de investigación servicio de salud que está directamente relacionada con el trabajo de investigación.

Bordones.- Predicción de la enfermedad periodontal: Riesgo y perfiles de Riesgo. Los factores etiológicos y los preventivos muchos otros pueden modificar la prevalencia, el inicio y el progreso de la enfermedad periodontal, tales factores se dividen en externos (ambientales) e internos (endógenos) Los modificadores externos para IR, FR, y FPR para gingivitis son: malos hábitos de higiene bucal y bajos niveles de educación, efectos secundarios de algunos medicamentos y malos hábitos dietéticos. Algunas infecciones y otras enfermedades adquiridas, especialmente enfermedades severas como la colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y leucemia son también otros fuertes IR y FPR para la enfermedad periodontal (Paulander y Cols, 2002).

Las modificaciones internas incluyen factores genéticos alteraciones en factores del huésped, enfermedades crónicas y disminución de la calidad y en la cantidad de flujo salival.

**2.2.9.-Higiene bucal según Serra L.(1991)** La prevención de la caries se basa fundamentalmente en 4 aspectos:

- Mantener una correcta higiene bucal.
- Aumentar la resistencia del diente.
- Evitar las causas que producen la caries.
- Tratar precozmente la caries.

Dado que el factor más importante en la producción de caries es el acumulo de placa bacteriana sobre la superficie dental, la eliminación de la misma es el principal tratamiento preventivo. Por ello es muy importante un buen cepillado dental.

El cepillado debe conseguir eliminar la placa sin provocar daño en los dientes y en las encías. Conviene seguir un orden para no olvidar ninguna pieza dentaria y cepillar todas las caras de los dientes. La lengua y la cara interna de los carrillos también se deben cepillar. Los movimientos serán de vaivén con una ligera inclinación de forma que se acceda bien al espacio entre dientes y encías.

El cepillo a emplear será de cabeza pequeña para llegar bien a todas las zonas de la boca. Las cerdas redondeadas no dañan las encías y la consistencia de las mismas ha de ser blanda o de dureza media para evitar traumatismos.

El cepillo debe cambiarse por lo menos cada tres meses. Los cepillos eléctricos son útiles en personas con minusvalías que no pueden usar cepillos normales. El cepillado se realizará después de cada comida y sobre todo antes de acostarse.

## **2.3.-BASES LEGALES**

Las bases legales que dan sustento a este trabajo de investigación que se desarrolla en la clínica del adulto de la UJAP se manifiestan en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, específicamente en el siguiente artículo.

**Artículo 83.** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara 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 necesarias y de saneamiento que establezca la ley, conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescente

En los programas y normativas del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Plan de desarrollo</b> | Económico y social de la Nación 2001 – 2007<br><br>Ministerio de salud. Programa de salud oral  |
| :                         | Inicio: 18/08/2005 (Gaceta Oficial 38.253, Resolución N° 329 de fecha 16/08/2005) Se designa los integrantes de la comisión de licitaciones para adquisición de equipos médicos y materiales odontológicos dirigidos a la Coordinación Nacional del Programa de Salud Bucal |
| :                         | 2. Social: Alcanzar la justicia social/ Incorporación progresiva (Inclusión)  |
| :                         | 2.1 Garantizar el disfrute de los derechos sociales de forma universal y equitativa<br><br>2.1.2 Salud y calidad de vida para todos   |

En las normas que rigen al Colegio de odontólogos de Venezuela.

### **Del ejercicio de la odontología**

**Artículo 1.** El Ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento.

**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.

**Artículo 3.** El ejercicio de la odontología no podrá considerarse como comercio o industria, ni será gravado con impuestos de esta naturaleza. Al efecto el odontólogo no podrá utilizar su consultorio o clínica para desarrollar o ejercer ninguna clase de actividades ajenas y distintas a las propias de esos establecimientos.

En los programas del Ministerio del Poder del Poder Popular para la Educación específicamente en el programa de Ciencias Naturales de 1er a 6to grado área salud y en el de preescolar higiene y salud.

El código de odontológica expresa en sus artículos 1, 17 y 57 lo siguiente:

### **Capítulo Primero**

#### **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.

**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.

## **Capítulo Segundo**

### **De las historias clínicas**

**Artículo 57.** Para los efectos de este Código la historia clínica comprende: a. Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el paciente. b. Las aportaciones del profesional tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones). c. Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los profesionales que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del paciente. d. La documentación relativa, a las explotaciones complementarias realizadas: exámenes de laboratorio, radiografías, estudios histopatológicos, informes, etc.

#### **2.4.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

**Gingivitis:** es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes.

**Factores etiológicos:** Corresponde a las situaciones o condiciones que favorecen o son el origen de la aparición de los problemas de salud que son responsabilidad de la enfermera. Pueden existir uno o más factores etiológicos de un mismo problema.

**Historia de registro:** La historia clínica es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, fisioterapeuta, odontólogo). El registro de la historia clínica construye un documento principal en un sistema de información

**Bacterias bucales:** Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y pueden endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.

**Patologías:** Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

**Inserción epitelial:** Área de tejido blando epitelial que rodea el Cuello del Diente y que une la superficie dental con el tejido Conectivo subepitelial que se encuentra en la base del surco gingival.

**Periodontitis:** Inflamación del periodonto.

**Periodontal necrotizante:** El término enfermedad periodontal necrosante se emplea como denominador común de la gingivitis, periodontitis y estomatitis necrosante, las cuales son un conjunto de enfermedades inflamatorias, dolorosas y destructivas que afecta primariamente la encía marginal como la papilar y con menor frecuencia, la encía adherida,

**Inmunosupresión:** Disminución o anulación de la respuesta inmunológica del organismo mediante tratamiento médico. "Inmunosupresión mediante irradiación del sistema linfático"La inmunosupresión se define como la inhibición de uno o más componentes del sistema inmunitario adaptativo o innato (la inflamación), que puede producirse como resultado de una enfermedad subyacente o de forma intencional mediante el uso de medicamentos (llamados inmunosupresores) u otros tratamientos, como radiación o cirugía (ablación del bazo), con el propósito de prevenir o tratar el rechazo de un trasplante o una enfermedad autoinmune.<sup>1</sup>

**Ligamentos periodontal:** Ligamento periodontal, es un componente del periodonto, y es el conjunto de fibras colágenas, elásticas y de Oxitalan, que mediante

una especie de "estuche" vasculonervioso une los dientes al hueso alveolar de los maxilares.

**Biopelícula:** Biofilm, tapiz bacteriano o tapete microbiano es un ecosistema microbiano organizado, conformado por uno o varios microorganismos asociados a una superficie viva o inerte, con características funcionales y estructuras complejas.-

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1.-TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Con respecto al tipo de investigación según: Tamayo y Tamayo (2003) dice, " Es muy conveniente tener conocimiento detallado de los posibles tipos de investigación que se pueden seguir. Este conocimiento hace posible evitar equivocaciones en la elección del método o métodos adecuados para el procesamiento específico. Es importante resaltar que los tipos de investigación no se presentan puros; generalmente se combinan entre sí y obedecen sistemáticamente a la aplicación de la investigación".

Este estudio se apoyo en una investigación descriptiva-diagnóstica con modalidad de campo en principio descriptiva. Barrios M. (1999), refiere que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer una estructura

Hernández (2007), subraya que la investigación de campo se refiere al análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, obteniendo la información en el sitio donde ocurren los hechos

El trabajo de investigación que se propuso, es de transversal descriptivo. Los datos se obtuvieron de la observación en un solo momento y se tomó toda la información necesaria de las historias clínicas, de los pacientes en el periodo 2017-1.

Hernández, Fernández y Baptista (2003), la investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, lo que hace que este

tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlos. En este estudio no se construye ninguna situación, si no que se observan situaciones existentes, no provocadas intencionalmente.

Hernández, Fernández y Baptista (2003) Entre los estudios no experimentales, se encuentra el transversal donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado

Hernández y Colb. (2003) los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en los que se manifiestan una o más variables dentro del enfoque cuantitativo. El procedimiento consiste en medir o ubicar a un grupo de personas, objetos, situaciones, conceptos, fenómenos en una variable concepto y proporcionar su descripción.

### **3.2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.-**

Según Sierra, (2001) la población en términos más precisos es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio.

Arias (2006) La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, permite hacer inferencia o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido.

Para esta investigación se estudiaron los factores etiológicas que influyen en los pacientes que asisten a la clínica del niño con gingivitis de la facultad de odontología en edades entre 4 y 9 años ambas inclusive. La población y la muestra asumidas en este trabajo de investigación es la siguiente:

La población sujeto a este estudio se especifica a continuación:

| UJAP             | CONSULTAS              | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------|------------------------|----------|------------|
| Clínica del niño | Historias de pacientes | 94       | 100%       |

:

La muestra considerada en la observación que se realizo fue la siguiente;

| UJAP             | CONSULTAS              | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------|------------------------|----------|------------|
| Clínica del niño | Historias de pacientes | 28       | 30%        |

:

### 3.3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se seleccionó para esta investigación, los registros de los pacientes que asistieron a la clínica del niño y adolescente de la facultad de odontología de la UJAP. Con edades entre 4 a 9 años y se excluyeron los niños de 10 años que se tomaron en cuenta pero no se encontraron registros archivados de esa edad.

### 3.4.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-

Carlos Sabino (1994). Lo define como. “Un instrumento de recolección de datos en principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información, de este modo el instrumento, sintetiza en si toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores, por lo tanto a las variables o conceptos utilizados.”

Para el desarrollo de este trabajo se utilizaron como herramienta esencial, el registro de las historias clínicas de los sujetos objetos de la investigación que permitió seleccionar la muestra que presenta dichas manifestaciones por desaseo bucal, por apiñamiento, por las que son causados por enfermedades sistémicas, y por

nutrición. Al ser un instrumento estandarizado no requerirá ni de validación ni de confiabilidad.

### **3.5.- TÉCNICA DE LOS ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Arias (2006), las técnicas de procesamiento y análisis de datos contienen “Las distintas operaciones a lo que serán sometidos, los datos que se obtengan clasificados, registros, tabulación y coordinación si fuera el caso”. El análisis e interpretación de los datos que se recogieron, en los registros de las historias se realizaron, usando la técnicas de análisis de datos cuantitativas. El análisis en forma cuantitativa que se realizó a través del método matemático y estadística descriptiva, la cual permitió que los datos se agruparon y ordenaron en tablas o cuadros, así como en forma gráfica.

Así como el análisis de los referentes teóricos que dieron apoyatura a la investigación, y el análisis histórico lógico que se da en el estudio de los distintas bases teóricas que estudian los distintos factores etiológicos que influyen en la afección gingival.

Sabino (1994), refiriéndose a los análisis de datos cuantitativos expresa.” Este tipo de operación se efectúa naturalmente, en toda la información numérica resultante de la investigación. Esta luego, del procedimiento sufrido, se presentaron como un conjunto de cuadros, tablas y medidas a las cuales se le han calculado sus porcentajes y presentado convenientemente”.

### **3.6.-PROCEDIMIENTO**

La información de la investigación fue desarrollada acudiendo a la clínica de odontología del niño y adolescente de la universidad José Antonio Páez (UJAP) en San Diego Estado Carabobo mediante la observación de las hojas de registros que se

llevan, a los pacientes que ingresan a dicha clínica, realizando los siguientes procedimientos.

En primer lugar se caracterizó el estado actual gingival que registran las historias de cómo ingresaron, los pacientes que asisten a la clínica del niño periodo 2017-1 de la facultad de odontología en la UJAP.

En segundo lugar se Identificaron los factores etiológicos por las distintas dimensiones, tomando en cuenta los criterios que se encontraron, reflejados en dichas historias de registros y, que influyen en la aparición de la gingivitis en los niños y niñas, según edad y sexo de cada paciente, pero dentro del parámetro establecido entre 4 a 9 años que asisten a la clínica del niño del 8vo semestre en la facultad de odontología de la UJAP periodo 2017-1.

### **3.8.- Validez y confiabilidad del instrumento**

“La validez y confiabilidad son: “constructos” inherentes a la investigación, desde la perspectiva positivista, con el fin de otorgarle a los instrumentos y a la información recabada, exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio” (Hidalgo, 2005). Así mismo la confiabilidad interna que presenta el instrumento permite y determina el grado de seguridad en la recolección de los datos, independientemente del contenido haciendo énfasis en la respuesta de los criterios planteado, para determinar los factores etiológicos que influyen en la afección gingival.

Para efectos de la investigación el instrumento, que aportó toda la información fue la historia de registro que se lleva en la clínica del adulto, y que está avalada por la (UJAP), por ser un instrumento estandarizado no requirió de validez ni de confiabilidad.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A partir de la sistematización de los fundamentos teóricos que constituyen el apoyo científico del presente trabajo de investigación, y reflejados en los capítulos dos y tres, en este se presentan, en un primer epígrafe, los resultados del estudio diagnóstico; en el segundo epígrafe se fundamenta la propuesta y se exponen los resultados de la validación de la misma.

#### 4.1.- Conceptos Básicos

Para la realización del diagnóstico los investigadores se abocaron al registro de las 94 historias archivadas en la clínica del niño y específicamente de las 28 historias seleccionadas que son la muestra seleccionada, en esta área del conocimiento sobre la necesidad de Determinar los factores etiológicos que influyen a la aparición de la gingivitis en los niños y niñas que asisten a la clínica del niño en la Universidad José Antonio Páez por mal higiene, mal oclusión, enfermedades sistémicas específicamente la diabetes e insuficiencia renal, la nutrición en edades comprendidas entre 4 y 10 años ambas inclusive.

En el desarrollo del estudio los resultados que se obtuvieron de la observación de los registros de los pacientes archivados fueron:

**Ítem 1** Corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis en niños y niñas de 4 años.

**Variable:** Factores etiológicos

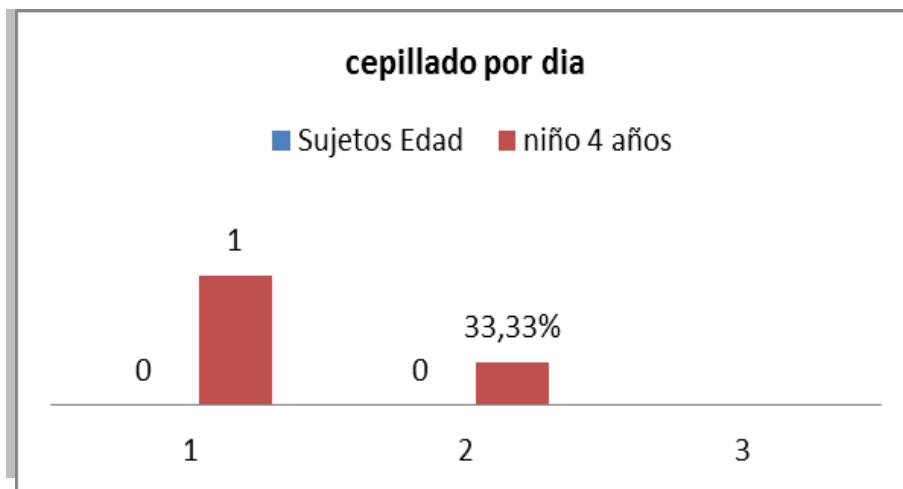
**Dimensión:** Mal higiene

**Cuadro 1:** Condiciones cepillados por día, salud bucal

| Sujetos | Edad | Frecuencia cep | Porcentaje cep |
|---------|------|----------------|----------------|
|---------|------|----------------|----------------|

|              |        |    |        |
|--------------|--------|----|--------|
| Niño         | 4 años | 01 | 33,33% |
| Niña         | 00     | 00 | 00%    |
| <b>TOTAL</b> | 01     | 01 | 33,33% |

**Fuente: SHARON S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO D**



En la observación se identificó que solo 1 niño de 4 años de edad asistió a la clínica y que se cepillaba 1 vez al día, no hubo niñas

**Ítem 2.-** Corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis en niños y niñas de 5 años.

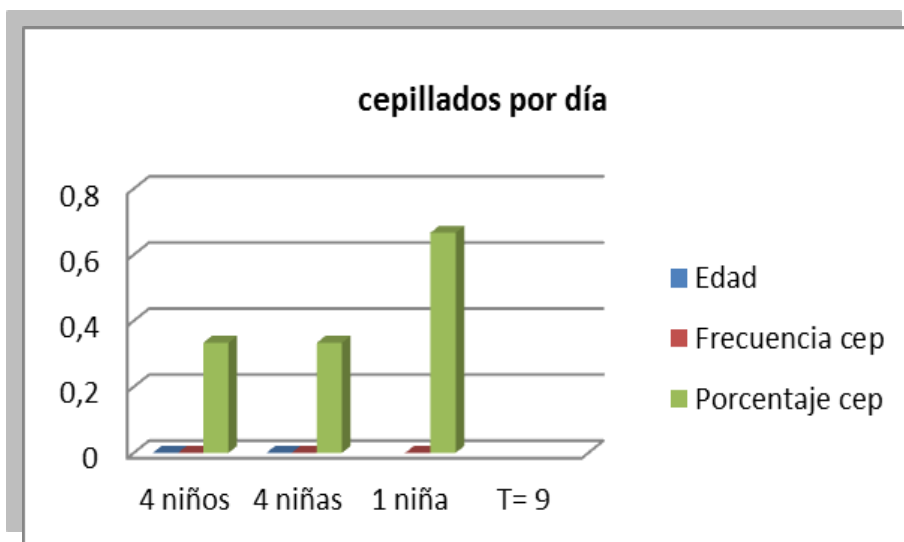
**Variable:** Factores etiológicos

**Dimensión:** Mal higiene

**Cuadro 2.-** Condiciones cepillados por día

| Sujetos     | Edad   | Frecuencia cep | Porcentaje cep |
|-------------|--------|----------------|----------------|
| 4 niños     | 5 años | 01 vez         | 33,33%         |
| 4 niñas     | 5 años | 01 vez         | 33,33%         |
| 1 niña      |        | 02 veces       | 66,66%         |
| <b>T= 9</b> |        |                |                |

**Fuente: SHARON S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO D**



En la muestra seleccionada se pudo observar que los niños y niñas de 5 años de edad como se muestra en el cuadro y la gráfica expuestos, que cuatro niños y cuatro niñas se cepillaban 1 vez al día y solo una niña se cepillaba 2 veces al día.

### Ítem 3.-

Corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis en niños y niñas de 6 años.

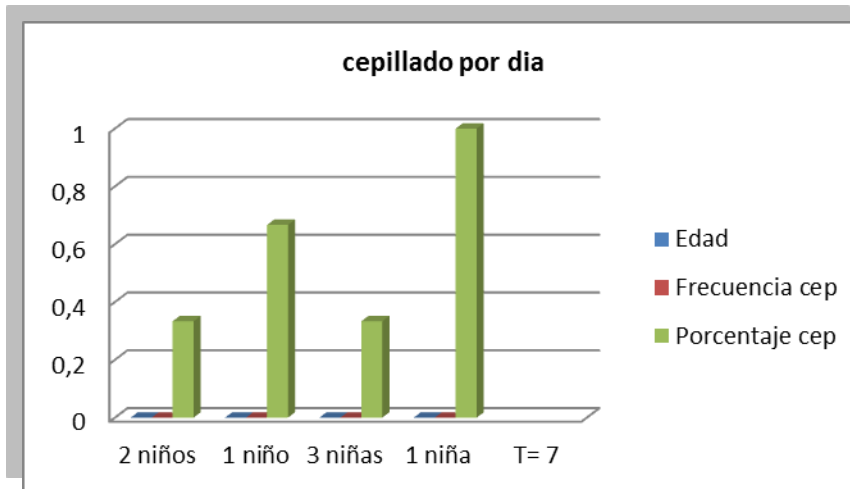
**Variable:** Factores etiológicos

**Dimensión:** Mal higiene

**Cuadro 3:** Condiciones cepillados por día

| Sujetos     | Edad   | Frecuencia cep | Porcentaje cep |
|-------------|--------|----------------|----------------|
| 2 niños     | 6 años | 01 vez         | 33,33%         |
| 1 niño      | 6 años | 02 veces       | 66,66%         |
| 3 niñas     | 6 años | 01 vez         | 33,33%         |
| 1 niña      | 6 años | 03 veces       | 100%           |
| <b>T= 7</b> |        |                |                |

**Fuente: SHARON S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO D**



Como se muestra en el cuadro y la gráfica en el estudio realizado se pudo observar en la historias que dos niños y tres niñas de seis años solo se cepillan una (01) vez por día, que un niño se cepilla dos veces (2), que una niña se cepilla tres (3) veces por día

#### Ítem 4.-

Corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis en niños y niñas de 7 años.

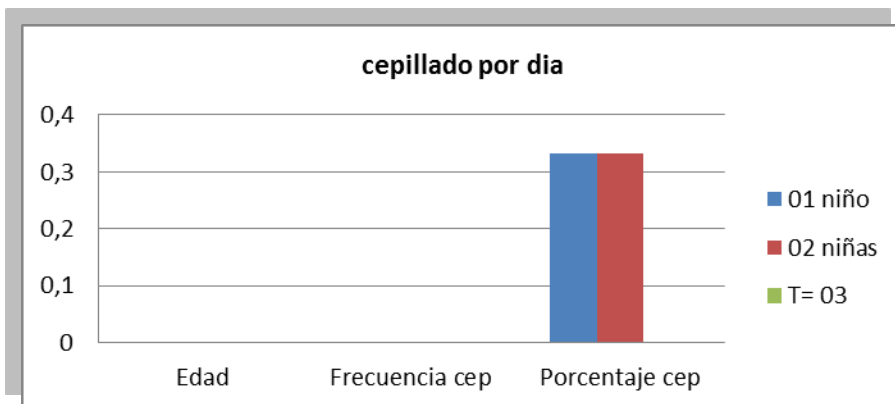
**Variable:** Factores etiológicos

**Dimensión:** Mal higiene

**Cuadro 4:** Condiciones cepillados por día

| Sujetos  | Edad   | Frecuencia cep | Porcentaje cep |
|----------|--------|----------------|----------------|
| 01 niño  | 7 años | 1 vez          | 33,33%         |
| 02 niñas | 7 años | 1 vez          | 33,33%         |
| T= 03    |        |                |                |

**Fuente:** SHARON S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO D



**Fuente:** Sharon Pereira y Cerhany Quintero

Como se muestra en el cuadro y la gráfica en el estudio realizado se pudo observar en la historias que el niño y las niñas de siete años seleccionada solo se cepillan una (01) vez por día.

**Ítem 5.-** Corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis en niños y niñas de 8 años.

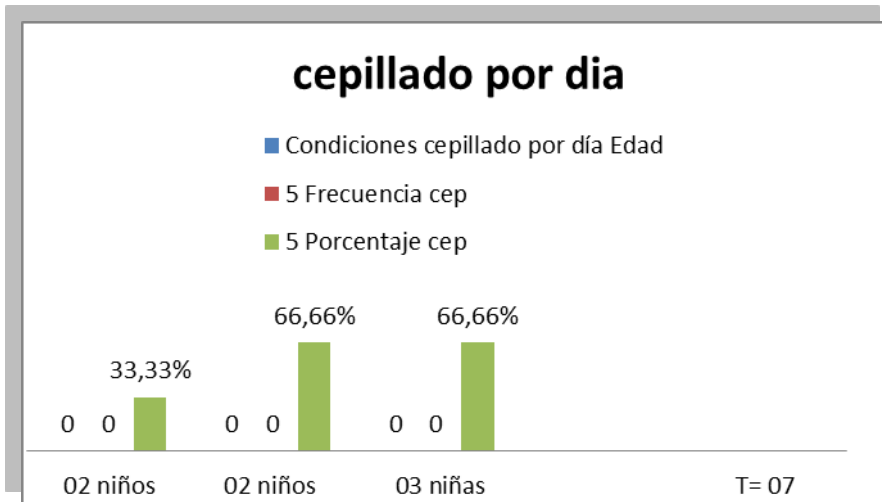
**Variable:** Factores etiológicos

**Dimensión:** Mal higiene

**Cuadro 5:** Condiciones cepillado por día

| Sujetos  | Edad   | Frecuencia cep | Porcentaje cep |
|----------|--------|----------------|----------------|
| 02 niños | 8 años | 1 vez          | 33,33%         |
| 02 niños | 8 años | 2 veces        | 66,66%         |
| 03 niñas | 8 años | 2 veces        | 66,66%         |
| T= 07    |        |                |                |

**Fuente:** SHARON S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO D



Como se muestra en el cuadro y la gráfica en el estudio realizado se pudo observar en la historias que dos niños se cepillaban una (1) vez y dos se cepillaban dos (2) veces al igual que las tres por día.

**Ítem 6** Corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis en niños y niñas de 9 años.

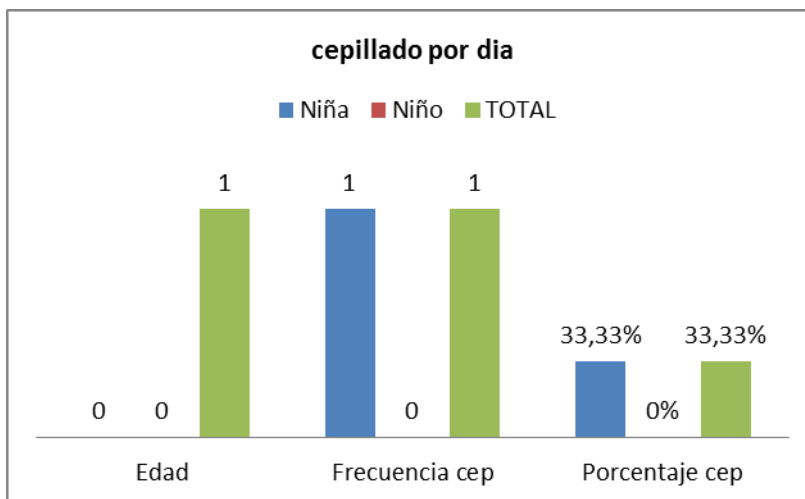
**Variable:** Factores etiológicos

**Dimensión:** Mal higiene

**Cuadro 6:** Condiciones cepillados por día, salud bucal

| Sujetos      | Edad   | Frecuencia cep | Porcentaje cep |
|--------------|--------|----------------|----------------|
| Niña         | 9 años | 01             | 33,33%         |
| Niño         | 00     | 00             | 00%            |
| <b>TOTAL</b> | 01     | 01             | 33,33%         |

**Fuente:** SHARON S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO D



En la observación se identificó que solo 1 niña de 9 años de edad asistió a la clínica y que se cepillaba 1 vez al día, no hubo niños.

**Ítem 7.-** Corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis en niños y niñas en edades comprendidas de cuatro (4) a (9) años inclusive

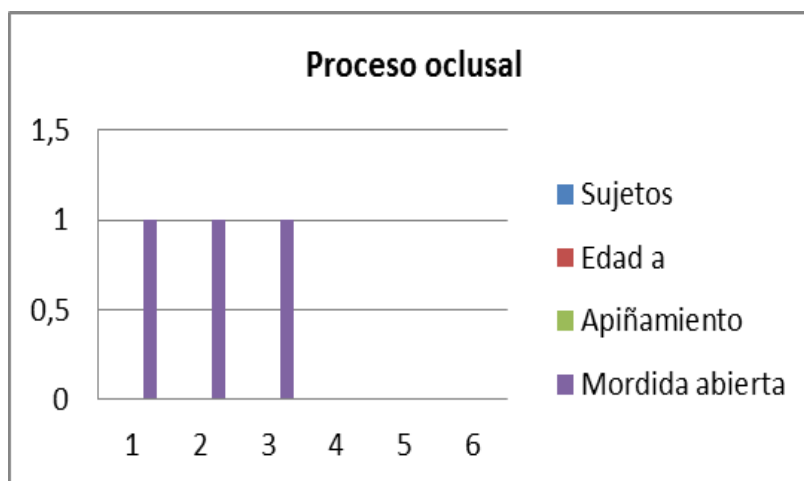
**Variable:** Factores etiológicos

**Dimensión:** Mal oclusión

**Cuadro 7:** Condiciones referente al proceso oclusal

| Sujetos | Edad a | Apiñamiento | Mordida abierta |
|---------|--------|-------------|-----------------|
| 8 niños | 4 a 6  | 0           | 1               |
| 9 niñas | 4 a 6  | 0           | 1               |
| 5 niños | 7 a 9  | 0           | 1               |
| 6 niñas | 7 a 9  | 0           | 0               |
| T= 28   |        |             |                 |

**Fuente:** SHARON S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO D



Como se muestra en el cuadro y la gráfica relacionada con la afección oclusal en los niños y niñas en edades comprendidas entre 4 y 9 años inclusive se muestra lo observado por los investigadores en los registros de historias archivadas que es no se encontraron casos por apiñamientos y solo 3 casos de mordida abierta.

**Ítem 8.-** Corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis ocasionadas por las enfermedades como la diabetes e insuficiencias renal, en niños y niñas en edades comprendidas de cuatro (4) a (9) años inclusive

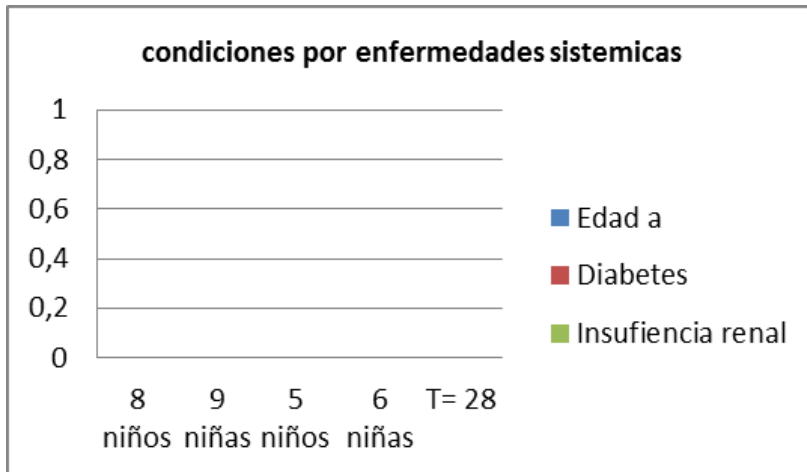
**Variable:** Gingivitis

**Dimensión:** enfermedades sistémicas

**Cuadro 8:** Condiciones a las enfermedades sistémicas

| <b>Sujetos</b> | <b>Edad a</b> | <b>Diabetes</b> | <b>Insuficiencia renal</b> |
|----------------|---------------|-----------------|----------------------------|
| 8 niños        | 4 a 6         | 0               | 0                          |
| 9 niñas        | 4 a 6         | 0               | 0                          |
| 5 niños        | 7 a 9         | 0               | 0                          |
| 6 niñas        | 7 a 9         | 0               | 0                          |
| T= 28          |               |                 |                            |

**Fuente:** SHARON S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO



Es importante señalar como se muestra en el cuadro y la gráfica relacionada con la afección gingival ocasionada específicamente por las enfermedades, diabetes y la insuficiencia renal, enfermedades estas que se tomaron en cuenta para el trabajo de investigación desarrollado, que en los niños y niñas en edades comprendidas entre 4 y 9 años inclusive no se encontró ningún caso.

**Ítem 9.-** Corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis ocasionadas por una alimentación específicamente hidrocarbonada con pocos nutrientes, en niños y niñas en edades comprendidas de cuatro (4) a (9) años inclusive

**Variable:** Gingivitis

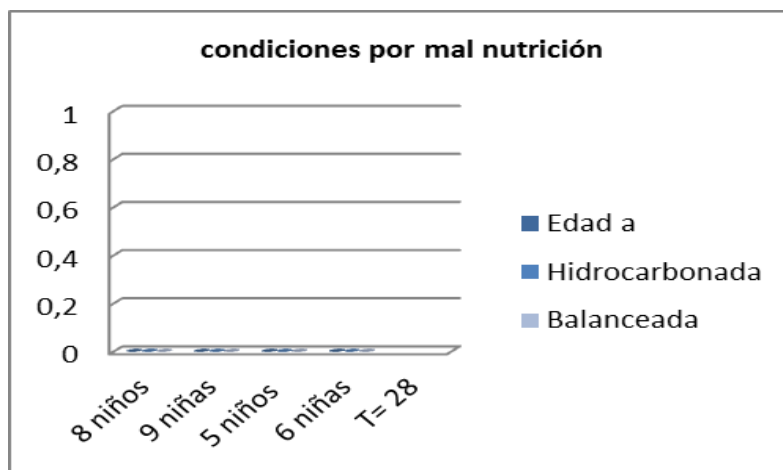
**Dimensión:** Nutrición

**Cuadro 9:** Condiciones por mal nutrición

| Sujetos | Edad a | Hidrocarbonada | Balanceda |
|---------|--------|----------------|-----------|
| 8 niños | 4 a 6  | 0              | 0         |
| 9 niñas | 4 a 6  | 0              | 0         |

|         |       |   |   |
|---------|-------|---|---|
| 5 niños | 7 a 9 | 0 | 0 |
| 6 niñas | 7 a 9 | 0 | 0 |
| T= 28   |       |   |   |

**Fuente: SHARON S. PEREIRA G y CERHANY J. QUINTERO D**



Cabe destacar, como se muestra en el cuadro y la gráfica relacionada con la afección gingival ocasionada por mal nutrición que no se encontró ningún referente en los archivos seleccionados.

#### 4.2.- Análisis de los datos

Al término de la observación realizada a las historias clínicas que se tomaron de muestra y luego de hacer un análisis a las mismas, se evidenció que en el área de la Clínica del Niño, los pacientes que ingresan en solicitud de un servicio odontológico en el lapso 2017 1, el factor etiológico más influyente en la aparición de la gingivitis en los niños de 4 a 9 que asisten a la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez, son ocasionados por una mal higiene, por mal oclusión, por enfermedades sistémicas como la diabetes y la infección renal y por mal nutrición

Con respecto a los criterios relacionados con los resultados obtenidos, se pudo demostrar lo siguiente:

El ítem 1 que corresponde a las condiciones que son origen a problemas de salud bucal e influye en la aparición de la gingivitis, el registro observado perteneciente a un niño de 4 años reflejó que se cepillaba una (1) sola vez al día, y representa el 33,33% de las veces que debe cepillarse un niño diariamente. El ítem 2 muestra que los niños y niñas de 5 años lo siguiente 8 se cepillaban una vez al día representando el 33,33% de la veces que deben hacerlo, y solo una niña se cepillaba 2 veces al día representando el 66,66% de la frecuencia que deben cepillarse los niños y niñas, seguidamente los ítem 3 y 4 demuestran que los niños de 6 años en su mayoría se cepillan una sola vez al día, y solo una niña se cepilla 3 veces, siendo esta la frecuencia óptima para una buena higiene bucal, que los niños de 7 años que se tomaron en cuenta se cepillan solo una vez al día frecuencia esta que representa solo el 33,33% de las veces que debe cepillarse para una buena higiene bucal, en el ítem 5 y 6, muestra que los niños de 8 años y 9 años se cepillan una sola vez. En los ítems analizados se observa que los niños de 4 a 9 años en su mayoría se cepillan una sola vez al día que solo pocos se cepillan 2 veces, y que sola una, se cepilla tres veces de las 28 historias que se observaron y se analizaron. Sin embargo Mc Donald (1994) en su estudio indica que la gingivitis se caracteriza, por el enrojecimiento de las encías que se inflaman y sangran fácilmente. Los sujetos con gingivitis tienen las encías blandas, edematosas y rojizas que pueden sangrar bajo una presión moderada como es el cepillado de dientes. La etapa más temprana de la enfermedad periodontal es la gingivitis, En el estudio realizado no se registraron en las historias que los niños tenían las encías blandas, igualmente Pérez Choque Pata, Ludwig Andrés (2014) que expresa en su trabajo de investigación donde evaluó la prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de 7 a 11 años de edad del I.E.P. N° 70801, Perú, Totorani. Puno- 2014, así como la relación que existe con la edad, género y frecuencia de cepillado, para lo cual realizó un estudio descriptivo, correlacionar y de

corte transversal. En ese sentido es importante resaltar que por los resultados obtenidos, considerando la muestra de los niños y niñas que ingresa a la clínica del niño por un servicio odontológico y presentan algún enrojecimiento en su mayoría es por las pocas veces que se cepillan al día, 20 niños (as) de la muestra observada de las historias de registros del periodo 2017 1 que el enrojecimiento registrado en las historias de de la clínica del niño es porque se cepillan una vez.

En el ítem 7 referido relacionada con la afección oclusal en los niños y niñas en edades comprendidas entre 4 y 9 años inclusive, lo observado por los investigadores en los registros de historias archivadas que no se encontraron casos por apiñamientos y solo 3 casos que son el 11% tienen mordida abierta, de la muestra de 28 registros que son el 100% y que solo ese 11% puede representar una afección gingival por mal oclusión.

El ítem 8 referida a la afección a problemas de salud bucal que pueden influir en la aparición de la gingivitis ocasionadas por enfermedades sistémicas, como lo manifiesta GM. Reina, E. de Beche, I. Rodríguez, D., Parejo, L., Morales Morán MediSur Cienfuegos mar. 2011 Comportamiento de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes diabéticos de Cienfuegos estudio a los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo I específicamente. En caso de esta investigación no se observaron registrados en las historias clínicas, sujetos niños y niñas con diabetes ni con insuficiencia renal, por lo tanto están excluidos de este estudio.

En el ítem 9 dedicado al análisis de una alimentación hidrocarbonada con pocos nutrientes, en niños y niñas en edades comprendidas de cuatro (4) a (9) años inclusive no se encontró ningún caso en las referidas historia clínicas archivadas.

Cabe destacar que según los resultados obtenidos y considerando la muestra de los registros archivados, los niños y niñas que ingresa a la clínica del niño por un

servicio odontológico y presentan algún enrojecimiento en su mayoría es por las pocas veces que se cepillan al día, 20 niños (as) se cepillan una vez, 07 niños (as) se cepillan dos veces, solo una niña se cepilla 3 veces

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

A partir del trabajo de investigación realizado se llegó a las siguientes conclusiones:

- Ø La conceptualización científica como la que se realizó en el siguiente trabajo que sirvió de apoyatura fue suficiente, para determinar los distintos factores que influyen en la aparición de la gingivitis en niños y niñas que fueron sujetos de dicha investigación.
- Ø El grupo etario analizado en la muestra comprendido entre 4 a 10 años que asistieron a la clínica del niño y adolescente de la facultad de odontología de la UJAP durante el periodo 2017 I CR, presentaron gingivitis según se observa en la historia clínica, relacionado al incorrecto cepillado dental tanto en su frecuencia como en su técnica.
- Ø La inadecuada higiene bucal y la falta del uso de agentes fluorados fueron las variables causales más frecuentes de la gingivitis.
- Ø El grupo etario correspondiente a 10 años en el periodo 2017-1 no se encuentra presente en los documentos sujetos a investigación por lo que no se tomaron en cuenta en el análisis de los resultados obtenidos.
- Ø Se encontró la falta de evidencia de datos que indicaran la existencia de factores como insuficiencia renal, diabetes y mal nutrición.
- Ø Así mismo se pudo observar que en la mayoría de la muestra estudiada los pacientes presentaban mordida abierta.

ØLa microbiota patógena presente en el medio bucal es el factor iniciador de la gingivitis, tomando en cuenta la higiene bucal como mecanismo por el cual se controla estos microorganismos.

## RECOMENDACIONES

A partir del trabajo de investigación desarrollado y de las conclusiones anteriormente expuestas se recomienda:

- Ø Darle continuidad a la investigación sobre la gingivitis en niños y niñas en la universidad José Antonio Páez.
- Ø Concientizar a los padres sobre la frecuencia del cepillado de los infantes, realizando campañas de promoción de salud oral por lo menos 3 veces al día, si es posible extender la campaña a las escuelas, edificios cercanas a la Universidad.
- Ø Elaborar folletos informativos folletos de la importancia que es el cepillarse 3 veces al día y de la forma de cepillarse.
- Ø Evaluar la posibilidad de que la facultad disponga de un sitio exclusivo para la educación de salud bucal (cepillero).

## REFERENCIAS

Bordoni, Noheli., (2010) Odontología Pediátrica. Editorial Panamericana.

Darío Cárdenas Jaramillo., (2003) Odontología pediátrica. Corporación para investigadores biológicas.

. Fernández M., Isabel de Fernández Revista Electrónica (2011) Plan Educativo sobre prevención de caries, en base al nivel de conocimiento en niños de 5 y 6 años del preescolar del colegio las fuentes, Volumen No2 Barquisimeto Edo., Kara

Fernando, E., (2011) Odontología Pediátrica. Editorial Hispano

Lorenzo, V. (1998). La salud bucodental en los escolares gallegos. Rev. E su Salud Pública 1998: 77, 539-546 N.” 6 Noviembre-Diciembre 1998

Manau C., y otros. (1999) Resultas preliminar de revaluación del Programa preventiu de caries entre escolares de Catalunya. Sal ut Catalunya. URL: [medic07.uab.es/vm/sp/prevencion/caries.pdf](http://medic07.uab.es/vm/sp/prevencion/caries.pdf) - Resultado Suplementario

Martínez M. y Vaisman, B. (1999). Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. URL <http://www.ortodoncia.ws/4.asp>

Newman Takei Klokevold Carranza. (2014) Periodontologia clínica de Carranza. Onceava edición. Editor Emérito Fermín a Carranza.

Pérez Choque pata, Ludwig Andrés (2014) trabajo de investigación que evaluó la prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de 7 a 11 años de edad del I.E.P. N° 70801, Perú, –

([http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2526/Perez\\_Choquepata\\_Ludwing\\_Andres.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2526/Perez_Choquepata_Ludwing_Andres.pdf?sequence=1&isAllowed=y))

Puente (2012), estudio de Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria Santiago de Cuba .([http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol\\_11\\_4\\_12/rhcm08412.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_4_12/rhcm08412.htm))

Ramiro P., Bravo M., Fernando Cristhian (2013 – 2014) Prevalencia de la enfermedad gingival. UCV Cátedra de Odontología (2000) Conceptos Básicos de Odontología Pediátrica. Editorial DISINLIMED C.A

Ramiro Pablo, Bravo Medina Christian Fernando Solís Contreras 2013-2014 Prevalencia de la enfermedad gingival en niños de 6 a 12 años de la escuela José María Velasco Ibarra, trabajo de graduación previo a la obtención del título de Odontólogo Universidad de Cuenca Facultad de Odontología Cuenca- Ecuador Julio, 2014. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20537/1/ODON011.pdf>

Reina GM., E. de Beche, I. Rodríguez, D., Parejo, L., Morales Morán MediSur Cienfuegos mar. 2011 Comportamiento de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes diabéticos de Cienfuegos en el año 2011. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000700004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700004)

# **ANEXOS**

## CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| <b>OBJETIVO GENERAL</b>   |                      |  |  |                         |                     |   |
|---|----------------------|--|--|-------------------------|---------------------|---|
| Determinar los factores etiológicos que influyen en la aparición de la gingivitis en los niños y niñas de edades comprendidas entre 4 y 10 años que asisten a la clínica del niño y adolescente de la facultad de odontología de la UJAP. En el periodo electivo 2017 I |                      |  |  |                         |                     |   |
| <b>Objetivo específico</b>  | <b>Variables</b>     | <b>Definición</b>  | <b>Dimensiones</b>   | <b>Indicadores</b>      | <b>Ítems</b>        |   |
| Identificar los factores etiológicos según su edad y sexo, que influyen en la aparición de la gingivitis en los niños y niñas que asisten a la clínica del niño de la UJAP periodo 2017-1   | Factores etiológicos | Corresponde a las situaciones o condiciones que favorecen o son el origen de los problemas de salud. | Mal higiene  | Cepillado               |                     |   |
|   |                      |  |  | 1 vez al día            | 1                   |   |
|   |                      |  |  | 2 veces al día          | 2                   |   |
|   |                      |  |  | 3 veces al día          | 3                   |   |
|   |                      |  |  | Después de cada comida  | 4                   |   |
|   |                      |  |  | Mal oclusión            | Apiñamiento         | 1 |
|   |                      |  |  |                         | Mordida abierta     | 2 |
|   |                      | Gingivitis   | Inflamación de la encía provocada por mala higiene oral, producida por bacterias que se proliferan provocando irritación en la encía | Enfermedades sistémicas | Diabetes            | 1 |
|   |                      |  |  |                         | Insuficiencia renal | 2 |
|   |                      |  |  | Nutrición               | Balanceda           | 1 |
|   |                      |  |  | Hidrocarbonada          | 2                   |   |
|   | Genero               |  |  | Masculino               | 1                   |   |
|   |                      |  |  | Femenino                | 2                   |   |
|   |                      |  | Edades   | 4 años a 6 años         | 1                   |   |
|   |                      |  |  | 7 años a 9 años         | 2                   |   |
|   |                      |  |  | 10 años                 | 3                   |   |



Nº \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HISTORIA CLÍNICA

**DATOS PERSONALES:**

APellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_

Colegio y grado o nivel: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA CONSULTA:** \_\_\_\_\_

**ENFERMEDAD ACTUAL:** \_\_\_\_\_

**ANAMNESIS:**

Padres:

a) Han presentado algunas de las siguientes enfermedades:

- ( ) Cáncer ( ) Hepatitis ( ) Convulsiones ( ) Cardiopatías  
 ( ) Hipertensión ( ) Enf. Eruptivas ( ) Enf. Renales ( ) Enf. Venéreas  
 ( ) Enf. Respiratorias

Observaciones: \_\_\_\_\_

b) Atención Odontológica: ( ) Anual ( ) Reciente ( ) No recuerda

Motivo: \_\_\_\_\_

Hermanos:

a) Padecen de alguna enfermedad o está bajo tratamiento médico: \_\_\_\_\_

b) Salud bucal: \_\_\_\_\_

c) Visitas al Odontólogo: \_\_\_\_\_

Abuelos:

a) Padecen alguna enfermedad: \_\_\_\_\_

Gestación:

a) Embarazo Planificado: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b) Edad: Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

c) Número de embarazos: \_\_\_\_\_  
d) Tiempo de embarazo: \_\_\_\_\_  
e) Parto: \_\_\_\_\_  
f) Peso y medida del recién nacido: \_\_\_\_\_

✓ Lactancia:  
a) Materna: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ meses.  
b) Artificial: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ meses.  
c) Ablactación: Desde \_\_\_\_\_ meses.

✓ Paciente:  
a) Padece de alguna enfermedad como:  
( ) Alergias ( ) Asma ( ) Convulsión ( ) Fractura ( ) Hernia  
( ) Traumatismo ( ) Alteración respiratoria ( ) Alteración neurológica  
( ) Alteración ocular ( ) Alteración auditiva ( ) Alteración renal  
( ) Alteración dermatológica ( ) Cirugía, Hospitalización ( ) Otros.

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) ¿Esta bajo tratamiento médico en la actualidad?:  
\_\_\_\_\_

c) Visita al Odontólogo Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Motivo de consulta: \_\_\_\_\_  
Comportamiento en la consulta: \_\_\_\_\_

d) Inmunizaciones:  
( ) BCG ( ) Antineumococo ( ) Antiamarilla  
( ) Polio ( ) Antivaricela ( ) Antiinfluenza  
( ) Pentavalente ( ) Triple Bacteriana ( ) Trivalente viral  
( ) Hepatitis A ( ) Hepatitis B ( ) Antimeningitis  
( ) Toxide tetánico ( ) Antirrotavirus ( ) Bivalente viral  
Observaciones: \_\_\_\_\_

e) Desarrollo Psicomotor:  
Sedestación: \_\_\_\_\_ meses. Bipedestación: \_\_\_\_\_ meses.  
Caminó: \_\_\_\_\_ meses. 1<sup>er</sup> diente: \_\_\_\_\_ meses.  
1<sup>er</sup>a palabra: \_\_\_\_\_ meses.

f) Hábitos:  
( ) Succión Digital ( ) Respirador bucal ( ) Biberón  
( ) Chupón ( ) Onicofagia ( ) Queilofagia  
( ) Geofagia ( ) Enuresis ( ) Golosinas  
Observaciones: \_\_\_\_\_

g) Dieta: Balanceada ( ) Hidrocarbonada ( ) Deficiente ( )  
Meriendas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

h) Higiene bucal:

Nº de cepillados al día y cuando: \_\_\_\_\_

Uso de enjuague bucal Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Uso de hilo dental Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**EXAMEN FÍSICO GENERAL:**

- ✓ Temperatura: \_\_\_\_\_
- ✓ Peso: \_\_\_\_\_
- ✓ Talla: \_\_\_\_\_
- ✓ Percentil Peso- Edad: \_\_\_\_\_ Peso-Talla: \_\_\_\_\_
- ✓ Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_
- ✓ Tensión Arterial: Sistólica: \_\_\_\_\_ mmHg.  
Diastólica: \_\_\_\_\_ mmHg.

- ✓ Cabeza:
  - Cráneo: \_\_\_\_\_
  - Cabello: \_\_\_\_\_
  - Ojos: \_\_\_\_\_
  - Orejas: \_\_\_\_\_
  - Cara: \_\_\_\_\_
  - Nariz: \_\_\_\_\_
  - Mejillas: \_\_\_\_\_
  - Labios: \_\_\_\_\_
  - Cuello: \_\_\_\_\_

- ✓ Tronco:
  - Extremidades Superiores: \_\_\_\_\_
  - Extremidades Inferiores: \_\_\_\_\_
  - Observaciones: \_\_\_\_\_

✓ Perfil: Recto ( ) Cóncavo ( ) Convexo ( )

✓ ATM:

| Signo                  | Si   | No | Observación |
|------------------------|------|----|-------------|
| Dolor                  |      |    |             |
| Desviación en Apertura |      |    |             |
| Desviación en Cierre   |      |    |             |
| Ruidos Articulares     |      |    |             |
| Apertura Máxima:       | Cms. |    |             |

✓ Masticación: ( ) Bilateral  
( ) Unilateral: Derecha ( ) Izquierda ( )

✓ Examen Oral:

Tejidos Blandos: ( ) Labios ( ) Carillos ( ) Lengua  
( ) Encía ( ) Piso de boca ( ) Frenillos  
( ) Paladar duro ( ) Paladar blando ( ) Faringe

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ODONTOL

|                 |        |      |          |      |
|-----------------|--------|------|----------|------|
|                 | Normal |      | Alterada |      |
| Línea Media     | Der.   | Izq. | Der.     | Izq. |
| Relación Canina | Der.   | Izq. | Der.     | Izq. |

|          |  |
|----------|--|
| Overjet  |  |
| Overbite |  |

✓ Análisis de la Oclusión:

Dentición Temporal:

|                |         |           |
|----------------|---------|-----------|
|                | Derecha | Izquierda |
| Escalón Recto  |         |           |
| Escalón Mesial |         |           |
| Escalón Distal |         |           |

Dentición Permanente:

|           |         |          |           |               |
|-----------|---------|----------|-----------|---------------|
|           | Clase I | Clase II | Clase III | Borde a Borde |
| Derecha   |         |          |           |               |
| Izquierda |         |          |           |               |

Observaciones: \_\_\_\_\_

IHOS

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16/55                    | 11/51                    | 26/65                    | 16/55                    | 11/51                    | 26/65                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46/85                    | 41/81                    | 36/75                    | 46/85                    | 31/81                    | 36/75                    |

IMA \_\_\_\_\_ IC \_\_\_\_\_ IHOS \_\_\_\_\_

CONDUCTA DEL PACIENTE SEGÚN WRIGHT:

- Cooperador ( )
- Con capacidad potencial de cooperar ( )
  - ( ) Tímido
  - ( ) Agresivo
  - ( ) Miedoso
  - ( ) Desafiante
  - ( ) Llorosos
- Incapaz de cooperar ( )

- TIPO DE PADRES:
- Cooperador ( )
  - No cooperador ( )
    - ( ) Despreocupado
    - ( ) Sobreprotector
    - ( ) Regañoso
    - ( ) Débiles

Dentición: ( ) Temporal ( ) Permanente ( ) Mixta

ODONTODIAGRAMA



CPOD C \_\_\_ E \_\_\_ Ei \_\_\_ O \_\_\_ S \_\_\_

ceo \_\_\_ ei \_\_\_ o \_\_\_

Observaciones:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

- ✓ Radiografías:
  - Periapical Completo ( )
  - Coronales Interproximales ( )
  - Oclusal ( )
  - Panorámica ( )
  - Cefálica Lateral ( )
  - Otra ( )

- ✓ Laboratorio:
  - Tipo: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

|                           | UD |
|---------------------------|----|
| Caries interproximal      |    |
| Comunicación pulpar       |    |
| Alteraciones periapicales |    |
| Ausencias congénitas      |    |
| Reabsorciones internas    |    |
| Reabsorciones externas    |    |
| Supernumerarios           |    |
| Lesión de furca           |    |
| Otros                     |    |

- ✓ Tipo de Mordida:
  - ( ) Abierta ( ) Cubierta ( ) Cruzada anterior ( ) Cruzada posterior

- ✓ Anomalías de Posición:
  - ( ) Apilamiento ( ) Diastema ( ) Rotación ( ) Transposición ( ) Gresión
  - ( ) Versión ( ) Otro

Observaciones: \_\_\_\_\_