



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**FACTORES INFLUYENTES EN LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD
GINGIVAL SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA IV ESCUELA DE
ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autoras: Arispe S., Raquel B.
C. I: 26.904.732
Salazar, Luz
C. I: 26.154.981**

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**FACTORES INFLUYENTES EN LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD
GINGIVAL SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA IV ESCUELA DE
ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autoras: Arispe S., Raquel B.
C. I: 26.904.732
Salazar, Luz
C. I: 26.154.981**

**Tutor de Contenido: Od. Sabrina, Campora
C.I. 8.601.345**

San Diego, Junio de 2020



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas Arispe S., Raquel B. y Salazar, Luz , titular de la cédula de identidad N° 26.904.732 y 26.154.981, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“FACTORES INFLUYENTES EN LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA IV ESCUELA DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica. Clínica de Atención Integral al Adulto, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los nueve (9) días del mes Marzo del año dos mil veinte .

Od. Sabrina, Campora
C.I. 8.601.345



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



ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: Titulado: **FACTORES INFLUYENTES EN LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA IV ESCUELA DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Od. Sabrina, Campora

Nombre Tutor Académico

Fecha: 10/07/20

Firma

San Diego,



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ



COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Informe Final de Trabajo de Grado** titulado: **FACTORES INFLUYENTES EN LA APARICION DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA IV ESCUELA DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**. Realizado por el (la) Br. Raquel Arispe C.I. N° V 26.904.732, cursante de la carrera Odontología hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO

NO APROBADO

El Jurado

Tutor Académico
(Coordinador)

Nombre: Sabrina
Campora.

C.I.: 8.601.345.

Jurado

Nombre: Lilian P. Fung S.
C.I.: 14.914.528.

Fecha: 16 / 07 /20

Jurado

Nombre: Karina H. Santos
C.I.: 12.773.396.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ



COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Informe Final de Trabajo de Grado** titulado: **FACTORES INFLUYENTES EN LA APARICION DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA IV ESCUELA DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**. Realizado por el (la) Br. Br. Luz Salazar, C.I N° V 26.154.981, cursante de la carrera Odontología hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO

NO APROBADO

El Jurado

Tutor Académico
(Coordinador)
Nombre: Sabrina
Campora.
C.I.: 8.601.345.

Jurado
Nombre: Lilian P. Fung S.
C.I.: 14.914.528.

Fecha: 16 / 07 / 20

Jurado
Nombre: Karina H. Santos
C.I.: 12.773.396.

DEDICATORIA

Agradezco primeramente a *Dios*, por haberme guiado en este camino, por bendecirme con una increíble familia que me ha apoyado a cumplir mis sueños entre ellos esta meta.

A *Mi Madre Lucmeysirit*, por su crianza, sacrificio, esfuerzo y amor, lo cual ha contribuido a forjar la persona que soy hoy, por estar siempre cuando lo necesite alentándome, aconsejándome, confiando en mí y sobre todo por su gran dedicación,

A *Mis Tíos Humberto Arispe , Margarita Arispe , Cruz Arispe , Reinelsirit , Herlinda Sirit, Mercedes Sirit , Cherylperez y El Señor Santy*, a todos por confiar en mí, apoyándome y brindándome una buena educación, siendo parte importante de este recorrido.

A *Mi Hermano Armando Sirit* por estar al pendiente de mí y valorar mis logros motivándome a seguir.

A *Mi Hermana Lucmey Bettina Arispe*, que a pesar de la distancia, estuvo presente con su paciencia consejos y motivación para continuar por este camino.

A *Mis Sobrinas Anthonella Diaz y Sofia Milito* por llenarme de felicidad

Y por último A *Mi Ángel En El Cielo Mi Padre Pedro Alberto Arispe*, que desde el cielo sé que celebra este logro, agradezco por darme un infancia feliz, inculcarme valores junto a mi madre, buena educación, pero sobre todo estar presente en cada logro, no en vida pero si en espíritu, sé que desde el cielo estuvo acompañándome por este gran camino que no fue fácil pero lo logramos, no solo yo si no todos aquellos que ayudaron a cumplir mi más grande meta.

Raquel B., Arispe S.

Dedico mi Trabajo de Grado principalmente *a Dios*, que es el hacedor de todas las cosas y responsable de que allá logrado llegar hasta acá.

A mis padres, Dalmiro Salazar y Marisela de Salazar, que sacrificaron todo por mí, me guiaron, cuidaron y llevaron de la mano en las buenas y las malas, sin dejarme nunca sola, sin ellos simplemente ninguna parte de esta historia tendría sentido.

A mi hermana Mary Daniela Salazar, que aunque lejos siempre estuvo presente con cariño y ejemplo de lucha.

A mi abuela paterna Luz María, que en todo momento fue mi pilar y apoyo incondicional con las palabras correctas para secarme las lagrimas, limpiarme las rodillas y volver al camino.

A mi abuelo Dalmiro Salazar (QDEP), porque cada vez que pensaba en el no cabían en mi mente pensamientos de derrota o negativos, ya que siempre quiso que yo llegara al final con éxito y quiero que se sienta orgulloso de mi.

A mi abuela materna Margarita (QDEP), por nunca faltarme su llamada preguntando por mí, siempre preocupada y dispuesta a darme el apoyo que necesitaba.

A mis tíos, Luz Esther Salazar y Miguel Jaramillo, que siempre me aconsejaron y brindaron su apoyo sincero de amor.

A mis tías Milagros, María y Margarita, las cuales representaron ese abrazo, ese beso en la distancia, esas palabras propicias y ayuda idónea en los momentos precisos.

A mi novio Jesús Beltrán, que se mantuvo a mi lado dándome animo y ayudándome seguir adelante.

A mi suegra Emilia Moreno, que fue una gran ayuda y me abrió las puertas de su hogar siendo como otra madre por estar lejos de la mía.

A mis amigas María Victoria, Jaeline, Hariana y mi amigo Lusving, que siempre de alguna manera me ayudaron y apoyaron en todo momento.

Debo dar las gracias *a todas aquellas personas*, que me apoyaron e impulsaron durante todo este camino, porque nunca me faltó una mano amiga para mantenerme con la cabeza en alto y que hicieron parte de este sueño de estudiar Odontología fuese realidad.

Luz, Salazar

RECONOCIMIENTO

Una vez más primeramente *Dios*, que gracias a Él, que estuvo presente a lo largo de nuestra carrera guiándonos, que hoy en día nos trae de su mano hasta el final de este camino y nos permite culminar triunfantes esta meta.

A Nuestros Padres, por apoyarnos a cumplir este sueño, a nuestras familias, amigos, conocidos y todas las personas que de alguna u otra manera nos alentaron cada momento y fueron esa mano derecha de ayuda y apoyo constante. Claramente cuando en el camino vas de la mano de las personas correctas es más fácil hacer a un lado las dificultades y seguir, simplemente gracias porque son ustedes no hubiese sido posible lograr esta meta tan valiosa. Es mejor vencer acompañado que perderse en el camino estando solo, y es ahí donde aprendimos el verdadero significado de ser agradecidos con las personas que nos brindan su apoyo siempre. Una vez más gracias por hacer de este sueño una realidad.

A Nuestra Casa De Estudios Universidad José Antonio Páez, donde formamos nuestros conocimientos con esfuerzo y valor, una alma mater que nos enseñó disciplina y empeño.

A Nuestra Facultad y Escuela De Odontología, donde aprendimos a no rendirnos a pesar de las circunstancias.

En *Especial A Nuestros Profesores*, quienes hoy en día son nuestros colegas, los cuales nos impulsaron a ser mejores cada día y nunca rendirnos, así mismo a tener sentido de pertenencia y valorar cada momento de esta hermosa carrera.

Raquel B., Arispe S.

Luz, Salazar

ÍNDICE GENERAL

	pp.
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN.....	iv
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vii
RECONOCIMIENTO.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
LISTA DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN INFORMATIVO.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	4
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Objetivos de la Investigación.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
1.4 Alcance y Delimitación de la Investigación.....	9
II MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.2.1 Enfermedad periodontal.....	15
2.2.2 Gingivitis.....	16
2.2.2.1 Causas de la gingivitis.....	17
2.2.2.2 Síntomas de la gingivitis.....	18

2.2.2.3 Diagnóstico de enfermedad gingival.....	19
2.2.2.4 Factores de riesgo.....	21
2.2.2.5 Clasificación de la enfermedad gingival.....	22
2.2.2.6 Características más comunes de las lesiones y condiciones gingivales no inducidas por biopelícula.....	25
2.2.2.6 Tratamiento de la gingivitis.....	28
2.2.2.7 Complicaciones producidas por la gingivitis.....	30
2.2.2.8 Prevención de la gingivitis.....	30
2.3 Glosario de de Términos.....	31
2.4 Operacionalización de las Variables.....	32
III MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	33
3.2 Población y Muestra.....	35
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	36
3.4 Validez del Instrumento.....	37
3.5 Procesamiento y Análisis de los Resultados.....	37
IV RESULTADOS.....	38
Presentación e Interpretación de Resultados.....	38
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	53
Operacionalización de Variables.....	54
Cuestionario.....	56
Formatos de Validación.....	60

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	pp.
1. Encías clínicamente sanas	17
2. Gingivitis.....	17
3. Diferentes enfermedades gingivales.....	25
4. Conocimientos sobre la Gingivitis.....	36
5. Conocimientos sobre el diagnóstico de la Gingivitis.....	38
6. Conocimientos sobre el tratamiento de la Gingivitis.....	40
7. Conocimientos sobre la prevención de la Gingivitis.....	42

LISTA DE TABLAS

TABLA	pp.
1. Interpretación los códigos EPB.....	20
2. Conocimientos sobre la Gingivitis.....	36
3. Conocimientos sobre el diagnóstico de la Gingivitis.....	38
4. Conocimientos sobre el tratamiento de la Gingivitis.....	40
5. Conocimientos sobre la prevención de la Gingivitis.....	42



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



**FACTORES INFLUYENTES EN LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD
GINGIVAL SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA IV ESCUELA DE
ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autoras: Arispe S., Raquel B.
Salazar, Luz**

Tutor: Od. Sabrina, Campora

Fecha: Junio 2020

RESUMEN

La gingivitis es una enfermedad periodontal frecuente en niños y adolescentes, y es un proceso inmunoinflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente que se caracteriza por enrojecimiento, edema y sangrado gingival. Si esta afección no es diagnosticada y tratada puede evolucionar hacia una lesión más compleja en el adulto. Es por ello que la investigación tiene como objetivo principal, analizar los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival según los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2019 - mayo 2020. El estudio se elabora bajo un diseño: no experimental, transeccional, descriptivo; tipo de campo. La población constituida por ciento trece (113) estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología. En relación a la muestra será de carácter no probabilística, de tipo intencional, conformada por treinta y cuatro (34) estudiantes. Para el desarrollo del trabajo de investigación se empleará la técnica de la encuesta, como instrumento de recolección de datos el cuestionario, conformado por quince (15) preguntas. El análisis de los resultados permitió determinar las características clínicas de la enfermedad gingival mediante la inspección visual y exploración de los dientes, las encías, la boca y la lengua. Permitted establecer que los factores que desencadenan la enfermedad gingival son los malos hábitos de cuidado bucal y fumar tabaco, chimo. Estas enfermedades son producidas por factores etiológicos y ambientales. Se recomienda tomar en cuenta el Trabajo de Grado elaborado como medio de consulta para futuros odontólogos con la finalidad de engrandecer su formación profesional.

Descriptor: Factores. Influyen. Aparición. Enfermedad gingival.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF SCIENCES FOR HEALTH
DENTISTRY SCHOOL
CAREER: DENTISTRY**



**INFLUENCING FACTORS IN THE APPEARANCE OF GINGIVAL
DISEASE ACCORDING TO STUDENTS OF THE IV SCHOOL OF
DENTISTRY. JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY**

**Autores: Arispe S., Raquel B.
Salazar, Luz**

**Tutor: Od. Sabrina, Campora
Date: June 2020**

ABSTRACT

Gingivitis is a frequent periodontal disease in children and adolescents, and is a reversible immunoinflammatory process of the soft tissues surrounding the tooth that is characterized by redness, edema, and gingival bleeding. If this condition is not diagnosed and treated it can evolve into a more complex injury in the adult. That is why the main objective of the research is to analyze the factors that influence the appearance of gingival disease according to the students of clinic IV of the Faculty of Dentistry of the José Antonio Páez University in the period November 2019 - May 2020. The study is carried out under a design: non-experimental, transectional, descriptive; field type. The population made up of one hundred thirteen (113) students from Clinic IV of the Faculty of Dentistry. In relation to the sample, it will be non-probabilistic in nature, intentional, made up of thirty-four (34) students. For the development of the research work, the survey technique will be used, as a data collection instrument, the questionnaire, consisting of fifteen (15) questions. The analysis of the results allowed determining the clinical characteristics of the gingival disease through visual inspection and exploration of the teeth, gums, mouth and tongue. It allowed to establish that the factors that trigger gingival disease are bad oral care habits and tobacco smoking, chimo. These diseases are caused by etiological and environmental factors. It is recommended to take into account the Degree Work prepared as a means of consultation for future dentists in order to enhance their professional training.

Descriptors: They influence. Appearance. Gingival disease.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales forman parte del grupo de las padecimientos crónicos multifactoriales, causados por diversos factores como los ambientales, siendo el más significativo los microorganismos que residen en el biofilm, esto trae como resultado la aparición de alteraciones en el periodonto, expresándose desde una discreta inflamación gingival hasta la pérdida de hueso de la cresta alveolar.

En este sentido, la forma más leve de enfermedad periodontal es la gingivitis, ésta es una amplia familia de patologías complejas y diferentes, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. Su característica común es que todas ellas se localizan exclusivamente sobre la encía; no afectan de ningún modo a la inserción ni al resto del periodonto.

Cabe señalar que las enfermedades 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 sistémicos, medicamentos o malnutrición; pero también 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.

En este contexto, la gingivitis se define como la inflamación de la encía. Las características clínicas iniciales incluyen cambio de color, inflamación del margen gingival, y sangrado después del sondeo. Cuando las condiciones persisten, los tejidos que fueron inicialmente edematosos comienzan a volverse fibróticos.

Las periodontopatías pueden ser prevenibles siempre y cuando se diagnostique y se actué en el momento indicado, ya que lo contrario se incrementará el daño que estas ocasionan. La prevalencia y gravedad de la gingivitis aumentan con la edad, aparece desde la infancia y alcanza su punto máximo en la adolescencia, y se estabiliza en adultos mayores. Los grupos étnicos minoritarios pueden verse afectados con mayor frecuencia. Los hombres suelen ser más afectados, es más común en gente con menor nivel educativo, bajos ingresos y de residencia rural.

Este hecho hace referencia a la necesidad de identificar los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival según los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2019 - mayo 2020, a través de la aplicación de una encuesta como instrumento metodológico.

Dentro de este orden de ideas, se expone la estructura del trabajo, el cual se compone de cinco capítulos, en los cuales se describen desde el punto de vista teórico hasta en lo práctico de manera que se pueda elaborar una propuesta acorde con la problemática y con los conocimientos acertados al tema.

El capítulo I Presenta el planteamiento de la problemática los objetivos de la misma y la justificación de la investigación.

Posteriormente se encuentra el Capítulo II o Marco Teórico, compuesto de los antecedentes, bases teóricas y la definición de términos utilizados en la investigación, además de las variables de investigación.

El Capítulo III Marco Metodológico que reseña el tipo y diseño de la investigación, y las fases metodológicas desarrolladas en la misma.

El Capítulo IV Análisis e Interpretación de los Datos, en el se muestran los resultados obtenidos, los cuales luego de tabulados y graficados, fueron analizados y seguidamente

En el Capítulo V se realizaron las conclusiones y recomendaciones a la que llegaron tomando en cuenta los resultados y la opinión de las investigadoras. .

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, impactando fuertemente sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, molestias, limitaciones y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población (1). Es la gingivitis el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los niños y adolescentes, y es un proceso inmunoinflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente que se caracteriza por enrojecimiento, edema y sangrado gingival (2).

Si esta afección no es precozmente diagnosticada y tratada, puede evolucionar hacia una lesión más compleja en el adulto: la periodontitis, caracterizada por la pérdida del sostén óseo, presencia de bolsas periodontales y movilidad dentaria entre otros signos (3). 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 (4). La característica común a todas ellas es que se localizan exclusivamente sobre la encía; no afectan de ningún modo a la inserción ni al resto del periodonto. De ahí que se engloben en un grupo independiente al de las periodontitis.

El interés por las alteraciones gingivales se basa no tanto en su gravedad, sino en su

enorme prevalencia entre la población (1). Las enfermedades 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 sistémicos, medicamentos o malnutrición; pero también 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 (5).

Una deficiente higiene bucal trae como consecuencia acumulaciones de PDB, que es uno de los factores principales en el desarrollo de la enfermedad. La prevalencia y gravedad de la gingivitis aumentan con la edad, aparece desde la infancia y alcanza su punto máximo en la adolescencia, y se estabiliza en adultos mayores (6). Los grupos étnicos minoritarios pueden verse afectados con mayor frecuencia. Los hombres suelen ser más afectados, es más común en gente con menor nivel educativo, bajos ingresos⁵ y de residencia rural (7).

Entre los factores de riesgo asociados con las periodontopatías son los retentivos de PDB, fuerzas oclusales lesivas, el hábito de fumar, las enfermedades generales como diabetes mellitus, así como la predisposición genética que va generando un creciente interés científico con relación a la enfermedad periodontal (8). Además de los factores de riesgo como el estrés, bruxismo, factor socioeconómico, nivel de instrucción, sexo, edad, y otros como los niveles séricos elevados de la proteína C reactiva (PCR) interactuando entre sí, se asocian con el origen y evolución de las enfermedades periodontales. También influyen los factores sociales, ambientales,

enfermedades generales y particularmente de la situación de la higiene bucal individual (8).

La gingivitis es una forma frecuente y leve de enfermedad de las encías (enfermedad periodontal), que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón (inflamación) de la parte de las encías que rodea la base de los dientes. Es importante tomar la gingivitis en serio y tratarla rápidamente. La gingivitis puede llevar a una enfermedad de las encías mucho más grave, llamada periodontitis, y a la pérdida de dientes (9). La causa más frecuente de la gingivitis es una mala higiene bucal. Los buenos hábitos de higiene bucal, como cepillarse los dientes al menos dos veces al día, usar hilo dental a diario y realizarse controles dentales periódicos, pueden ayudar a evitar o revertir la gingivitis (9).

La gingivitis sin tratar puede transformarse en enfermedad de las encías y extenderse al tejido y el hueso subyacentes (periodontitis), una enfermedad mucho más grave que puede llevar a la pérdida de dientes (10). Se ha considerado que la inflamación crónica de las encías está asociada a algunas enfermedades sistémicas, como la enfermedad respiratoria, la diabetes, la enfermedad de las arterias coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la artritis reumatoide. Algunos estudios sugieren que las bacterias responsables de la periodontitis pueden ingresar en el torrente sanguíneo a través del tejido de las encías y pueden afectar el corazón, los pulmones y otras partes del cuerpo. No obstante, se necesitan más estudios para confirmar esta asociación (11). Ubicando el escenario de la investigación, se encuentran los estudiantes de la clínica integral del adulto IV donde se puede observar la presencia

de un alto nivel de la enfermedad gingival, la cual pudiera estar asociada a distintas causas etiológicas y factores de riesgo o complicaciones anteriormente mencionadas, motivo por el cual resulta perentorio identificar la razón de la prevalencia de todos estos factores en los pacientes y la razón del porque están presentes en dicha población necesitada de educada en el ámbito bucodental. De donde entonces surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características clínicas que se presentan en la enfermedad gingival de acuerdo a los criterios de los estudiantes de la clínica integral?, ¿Qué factores desencadenan la enfermedad gingival?, ¿Resulta factible el análisis de los factores que influyen en la aparición de la gingivitis en según los estudiantes de odontología?,

1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival según los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2019 - mayo 2020.

Objetivos Específicos

Diagnosticar las características clínicas que se presentan en la enfermedad gingival de acuerdo a los criterios de los estudiantes de la clínica integral.

Determinar los factores que desencadenan la enfermedad gingival.

Elaborar un análisis sobre los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival según los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

1.3 Justificación

Es de suma importancia para el personal de la salud el conocimiento de factores que han de influir en la aparición de la enfermedad gingival, por ser una de las enfermedades de las encías más leves y recurrentes (12). La gingivitis presenta características que pueden ser descriptivas en los niveles clínicos, microscópico, ultraestructural, bioquímico, fisiológico (13). Clínicamente puede ser reconocida por los signos de inflamación: enrojecimiento, tumefacción, hemorragia, exudado y menos frecuente por dolor. La cual es de fácil identificación al momento del estudio de dicha enfermedad en los estudiantes gracias a sus características (14).

La enfermedad periodontal por ser heterogénea y multifactorial se hace difícil de evaluar por su variabilidad en cuanto a su proceso, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, edad de establecimiento, evolución, pronóstico, alternativas de terapia para su resolución o control (15). Dado que el presente trabajo de investigación se centra en los estudiantes de odontología de clínica IV de la Universidad José Antonio Páez, ya que estos a pesar que se encargan del estudio y tratamiento de esta enfermedad no están excepto a su padecimiento debido a sus múltiples factores los cuales pueden afectar su salud bucal, al poseer el conocimiento de estos factores predeterminantes sería de suma importancia para la prevención de esta enfermedad, sino también en la elaboración del correcto diagnóstico y así brindar la atención para estos estudiantes los cuales serían los principales beneficiados.

Desde la perspectiva práctica el presente trabajo ayudará a contribuir al diagnóstico prevención y de la enfermedad gingival, logrando así minimizar patologías mayores,

por consiguiente, el estudio tiene un importante rol social puesto que la formación de los profesionales en relación al manejo claro y seguro de la atención de este tipo de enfermedad.

Con relación al aspecto metodológico, el tipo de investigación utilizada será un proyecto factible, no experimental, de campo, de tipo descriptivo con apoyo documental, de allí que en el ámbito institucional, aporta fundamentos teóricos, metodología y datos que son de gran relevancia pedagógica para el área de odontología, además que sirven de fuente o antecedente para abordar futuras investigaciones con el fin de fomentar estudios que van más allá de la atención básica profesional, sino que despierte valores de responsabilidad laboral, para cooperar con el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes.

Finalmente desde la perspectiva institucional se busca mejorar las condiciones de salud bucal de los integrantes de clínica IV de la Universidad José Antonio Páez ya que estos deben ser un ejemplo sobre el cuidado de la salud oral mediante buenos hábitos de higiene oral ante los pacientes que asistan a dicha institución para de esta forma poder impartir conciencia e información.

1.4 Alcance y Delimitación de la Investigación

Esta investigación está dirigida a los estudiantes de odontología de clínica IV de la Universidad José Antonio Páez. El presente estudio se enmarca en la línea de investigación Odontología Clínica. Clínica de Atención Integral al Adulto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico contempla todos aquellos conocimientos que existen acerca del problema que se plantea, de una manera clara y precisa, que dirijan la búsqueda de información necesaria para la investigación y sea veraz y adecuada a la investigación que se realiza. En él se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia para ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación (16).

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación son un puente introductorio y conveniente al marco teórico, con el cual se informa acerca de otros trabajos realizados en la línea de la investigación que se está presentado ahora como nueva (17). Dentro de esta perspectiva, permite entender las teóricas existentes en el campo que ocupa y justifica la selección del problema que en este caso son los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival y darle continuidad y profundidad a trabajos científicos que llegaron hasta cierto punto en la indagación o reconfirmar los resultados obtenidos en otras investigaciones.

Internacionales

Como primer antecedente esta el realizado por Páez, et al. (2015) Cuba, se estudiaron algunas variables como sexo, edad y factores de riesgo locales. Objetivo: describir las

periodontopatías y algunos factores de riesgo en pacientes adultos. Obtuvieron como resultados que de los pacientes afectados con enfermedades periodontales correspondieron al sexo femenino 53,7 % y al sexo masculino 46,2 %. El 61,3 % presentó gingivitis con predominio del grupo de 15 a 18 años, con 29 pacientes para el 59,1 %, sin diferencia entre sexos. Los factores de riesgo significativos de enfermedad periodontal fueron la higiene bucal deficiente, caries dental, maloclusión y dientes perdidos no restituidos. Concluyendo que la gingivitis predominó en personas jóvenes y la periodontitis en personas de mayor edad, sin diferencias entre sexos. Presentaron mayor riesgo de enfermedad periodontal los pacientes con deficiente higiene bucal, caries, maloclusión y pérdida dentaria (18).

Cabe señalar que ambos estudios están vinculados en vista de que se orientan a conocer los factores de riesgo de periodontopatías, es decir, los procesos inflamatorios de las encías que ocasionan daños en los tejidos de los dientes, en este caso la enfermedad gingival. El estudio se realizó en pacientes adultos, tal como se desarrollará en la presente investigación, en la que se toma en cuenta la opinión de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Siguiendo este orden de ideas, Linares (2015) México. El trabajo tuvo como objetivo determinar la frecuencia y la gravedad de la gingivitis y evaluar su relación con algunos factores determinantes calidad de la higiene bucal, nivel de escolaridad de los padres, ingreso familiar y ocupación del jefe familiar en niños de una escuela primaria del sur de la Ciudad de México. Obtuvieron los siguientes resultados la prevalencia de gingivitis fue del 39.9%; de dicho porcentaje de pacientes, el 34.3%

presentó gingivitis leve y el 5.6%, moderada; no hubo casos de gingivitis grave o muy grave. La calidad de la higiene bucal fue deficiente en el 78% de los participantes, lo cual se asoció en forma significativa con la presencia de gingivitis. Llegando a la conclusión de que la gingivitis se asoció con la calidad de la higiene bucal, no así con la escolaridad de los padres o el ingreso familiar. Es necesario implementar acciones para mejorar la calidad de la higiene bucal, disminuir el riesgo de aparición de periodontitis y la consecuente pérdida de órganos dentarios (19).

Dentro de este contexto, ambos estudios están relacionados ya que exponen el tema de la enfermedad periodontal la cual suele tener amplia distribución entre la población, siendo según el autor la segunda enfermedad bucal con mayor prevalencia después de la caries. De esta manera en la presente investigación se busca determinar los factores que desencadenan la enfermedad gingival, con la finalidad de brindar un protocolo de manejo de la enfermedad entre los mismos estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Por otra parte, Romero, et al. (2016), México. Llevaron a cabo un trabajo de investigación cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de gingivitis e identificar factores de riesgo asociados en universitarios de primer ingreso. Obteniendo como resultados que la prevalencia de gingivitis ponderada por conglomerado de escuelas fue 74,5 %, de la cual 62,8 % fue leve, 11,5 % moderada, y 0,2 % intensa. El 16 % de los estudiantes, según el índice de Green y Vermillion, tuvo mala higiene y 87,3 % tuvo placa según criterio de Löe y Silness. Ajustando por conglomerados y los demás factores, cuatro factores fueron asociados a gingivitis: mala higiene bucal (OR 2,58

IC 95 % 1,32-5,05), detritos (OR 2,62 IC 95 % 1,49-4,58), diastemas (OR 1,72; IC 95 % 1,13-2,64) y desgastes en cervical (OR 0,49; IC 95 % 0,24-1,00). Concluyendo que la prevalencia de gingivitis se encontró dentro del rango reportado en otros estudios. La mala higiene bucal, detritos y diastemas fueron los factores de riesgo asociados a gingivitis (20).

Está claro que tanto el estudio citado como el que se desarrolla a continuación se enfocan hacia una misma meta la cual no es más que estudiar la enfermedad gingival y determinar factores asociados a ésta. Cabe indicar que puede generar problemas de índole inflamatoria, sin embargo hay que analizar si existen factores como los medicamentos, alteraciones de origen bacteriano, viral, fúngico, genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas, que se desarrollen sobre la encía.

Al respecto, Macías y Gutiérrez (2018) elaboraron un trabajo de investigación con el propósito de evaluar y comparar la apreciación estética de discrepancias dentales, específicamente la disminución de la papila interdental y la microdoncia por estudiantes de recién ingreso y último año de la Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad Autónoma de Nayarit, México. Se encontró que ambos grupos calificaron con mejor aspecto una disminución de 1.5 mm cuando había presencia de esta medida en la papila del incisivo central y lateral superior izquierdo y con peor aspecto cuando las papilas de los cuatro incisivos se encontraban a la misma altura. En el aumento del margen gingival hacia incisal y disminución mesiodistal del incisivo lateral superior izquierdo, los estudiantes de ambos grupos calificaron como

más desagradable una disminución de 4 mm. La disminución de la papila interdental fue calificada con mejor aspecto; mientras que la microdoncia se percibe como desagradable en la sonrisa con una disminución de 4 mm (21).

De acuerdo a lo expuesto en el estudio anterior, se puede expresar que las enfermedades gingivales pueden ser una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. Es por ello que el interés de la presente investigación será analizar los factores que influyen en la aparición de dicha patología según los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2019 - mayo 2020, de tal manera que la investigación permita brindar un protocolo de manejo de la enfermedad gingival entre los mismos estudiantes.

Nacionales

Dentro de esta perspectiva, Infante, et al. (2018) Venezuela. En el presente artículo se realiza una revisión sobre los conceptos actuales del efecto determinante de la enfermedad del tabaquismo como factor de riesgo en los tejidos periodontales y perimplantares. Compromete el bienestar general del individuo y su salud bucal. Forma parte de los factores de riesgo identificados para las enfermedades periodontales como la microbiota del surco gingival, la diabetes mellitus, estrés, factores genéticos, agentes virales y enfermedad del tabaquismo, entre otros. Esta última es capaz de perpetuar o agravar la enfermedad periodontal y periimplantar, modificando la capacidad defensiva de los neutrófilos además de inhibir el desarrollo

de los fibroblastos, la producción de fibronectina y de colágeno. Se concluye que esta enfermedad, altera la cicatrización y la respuesta al tratamiento básico y quirúrgico periodontal, además de afectar el proceso de osteointegración originando pérdida de hueso alrededor de los implantes dentales (22).

Es evidente que el estudio anterior sirve de apoyo documental a la investigación puesto que toma en cuenta la etiología microbiana de las enfermedades periodontales y en este caso, el trabajo se orienta a conocer los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival, para responder al mejoramiento de las alteraciones gingivales en los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología, y estos futuros profesionales cuenten con herramientas de información práctica y teórica para atender a la población estudiantil afectada.

2.2 Bases Teóricas

En las bases teóricas, se presentan los conceptos emitidos por autores en trabajos anteriores relacionados con la investigación, son el conjunto de proposiciones referidas al problema de investigación tomadas de una o más teorías existentes sobre el campo donde éste se ubica (por ejemplo, tomadas de teorías del aprendizaje), con las modificaciones que el investigador esté en condiciones o capacidad de introducirles (23) Es decir que las bases son los supuestos que conforman la teorización, los cuales se presentan a continuación.

2.2.1 Enfermedad periodontal

Se define como enfermedad periodontal a un grupo de alteraciones que se producen en el área de soporte de los dientes. El término enfermedad periodontal se refiere a un

trastorno inflamatorio conocidos como gingivitis y periodontitis, que son causados por patógenos de la microflora en el biofilm o en la placa dental, que se forma a diario en los dientes (24). La enfermedad periodontal son un grupo de patologías heterogéneas que afectan al periodonto de protección, se caracterizan por tener diferentes etiologías.

La enfermedad periodontal es una condición común compleja e inflamatoria, se caracteriza por la destrucción de los tejidos blandos y duros del periodonto que soportan el diente, el hueso alveolar y el ligamento periodontal. Aunque la inflamación es iniciada por bacterias, los eventos de degradación del tejido que llevan a los signos clínicos de la enfermedad son resultado de la respuesta inflamatoria del huésped que se desarrolla con el fin de combatir la agresión presentada por la biopelícula subgingival (25).

Estas se consideran unas infecciones causadas por especies bacterianas que colonizan la bolsa periodontal. Sin embargo, ahora está claro que las respuestas inflamatorias contra estas bacterias accionan el progreso de la enfermedad en individuos susceptibles. Los productos microbianos activan la liberación de Citosinas y enzimas derivadas del huésped, la producción excesiva y/o no regulada de la cual resulta la degradación del tejido (25).

2.2.2 Gingivitis

Esta enfermedad se caracteriza por tener una respuesta inflamatoria de los tejidos de soporte, como son la encía, ligamento periodontal, cemento radicular y el hueso periodontal (26). La gingivitis se define como la inflamación de la encía. Las

características clínicas iniciales incluyen cambio de color, inflamación del margen gingival, y sangrado después del sondeo. Cuando las condiciones persisten, los tejidos que fueron inicialmente edematosos comienzan a volverse fibróticos (27).

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. Es muy frecuente que su origen sea causado por el crecimiento de las muelas del juicio, que produce una concavidad, que es donde se deposita el agente patógeno o bacteria (27).



Figura 1. Encías clínicamente sanas (27).



Figura 2. Gingivitis (27).

2.2.2.1 Causas de la gingivitis

La causa más frecuente de la gingivitis es una higiene bucal deficiente que favorece la formación de placa en los dientes, lo que causa inflamación del tejido de las encías que los rodean. Así es cómo la placa puede causar gingivitis:

a. La placa se forma en los dientes. La placa es una película pegajosa invisible que está compuesta mayormente por bacterias y que se forma en los dientes cuando los almidones y los azúcares de la comida interactúan con las bacterias que normalmente

se encuentran en la boca. La placa requiere una eliminación diaria porque se vuelve a formar rápidamente.

b. La placa se convierte en sarro. La placa que queda en los dientes puede endurecerse debajo de la línea de la encía y transformarse en sarro, el cual acumula bacterias. El sarro dificulta la eliminación de la placa, crea una protección para las bacterias y causa irritación a lo largo de la línea de la encía. Para eliminar el sarro, se necesita realizar una limpieza dental con un profesional.

c. Las encías se inflaman (gingivitis). Cuanto más tiempo permanezcan la placa y el sarro en los dientes, mayor será la irritación de la parte de la encía que rodea la base de los dientes, lo que causa inflamación. Con el tiempo, las encías se hinchan y sangran con facilidad. También se pueden producir caries dentales. Si no se trata, la gingivitis puede transformarse en periodontitis y, con el tiempo, puede causar la pérdida de dientes (25).

2.2.2.2 Síntomas de la gingivitis

Las encías sanas son firmes y de color rosa pálido, y están bien sujetadas alrededor de los dientes. Los signos y síntomas de la gingivitis comprenden:

- Encías inflamadas o hinchadas.
- Encías de color rojo oscuro o violáceo.
- Encías que sangran fácilmente cuando te cepillas los dientes o usas hilo dental
- Mal aliento.
- Encías de aspecto brillante

- Úlceras bucales
- Encías retraídas y sensibles (28).

2.2.2.3 Diagnóstico de enfermedad gingival

El diagnóstico de las enfermedades gingivales es determinado por el examen clínico mediante la inspección visual y exploración. Aunque los signos clínicos de la gingivitis son fáciles de determinar, no se tiene claro cuanta inflamación debe presentar una persona para considerarla gingivitis (29). Se puede diagnosticar gingivitis de acuerdo con lo siguiente:

- a. Una revisión de los antecedentes médicos y dentales, y de las enfermedades que pueden contribuir a causar los síntomas.
- b. Un examen de los dientes, las encías, la boca y la lengua para buscar signos de placa e inflamación.
- c. Una medición de la profundidad de la bolsa de la ranura entre la encía y los dientes, que se hace insertando una sonda dental junto al diente por debajo de la línea de la encía, generalmente en varias partes de la boca. En una boca saludable, la profundidad de la bolsa suele ser de entre 1 y 3 (mm). Las bolsas con una profundidad mayor de 4 mm pueden ser un indicio de enfermedad de las encías.
- d. Radiografías dentales para verificar si hay disminución de la masa ósea en zonas donde el dentista observa bolsas de mayor profundidad (29).

Para realizar el diagnóstico de enfermedad gingival se emplea el examen periodontal básico (EPB) es una sencilla herramienta de detección para identificar las necesidades

clínicas periodontales (30) El EPB divide la dentición en seis secciones o sextantes, los dientes de cada sextante se examinan y se califican con un código, que se anota en una gráfico de resultados. Para el examen se utiliza una sonda WHO 621 con una punta redonda de 0,5mm de diámetro (31)

Tabla 1. Interpretación los códigos EPB (31)

Código EPB	Orientación	Investigaciones especiales	Revisión periodontal
0	No es necesario un tratamiento periodontal	No se indica ninguna	Repetir el EPB en la próxima revisión
1	Instrucciones sobre higiene bucal (IHB)	Gráficos de placa y sangrado	Repetir el EPB en la próxima revisión
2	Como en el Código 1, más eliminación de los factores que retienen la placa, incluyendo el cálculo supra y subgingival	Gráficos de placa y sangrado	Repetir el EPB en la próxima revisión
3	Como en el Código 2, con desbridamiento de la superficie radicular si fuera necesario	Gráficos de placa y sangrado Se podrían hacer radiografías (para evaluar si hay pérdida de adhesión)	Reevaluación periodontal de los sextantes con código 3 después del tratamiento inicial
4	Instrucciones sobre higiene bucal, desbridamiento de la superficie radicular. Evaluar la necesidad de un tratamiento más complejo, se podría indicar la derivación a un especialista.	Gráficos de placa y sangrado Se podrían hacer radiografías (para evaluar si hay pérdida de adhesión)	Reevaluación periodontal completa antes y después del tratamiento
*	Tratar de acuerdo con el código EPB (0-4). Evaluar la necesidad de un tratamiento más complejo, se podría indicar la derivación a un especialista.	Gráficos de placa y sangrado Se podrían hacer radiografías (para evaluar si hay pérdida de adhesión)	Reevaluación periodontal completa antes y después del tratamiento

2.2.2.4 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (26).

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías, puede variar en función de diversos factores como los sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y particularmente de la situación de higiene bucal de cada persona (26). Actualmente se han identificado numerosos factores de riesgo para las enfermedades periodontales que pueden aumentar el riesgo de sufrir gingivitis son:

- Malos hábitos de cuidado bucal
- Fumar o mascar tabaco
- Edad avanzada
- Boca seca
- Mala alimentación, lo que incluye falta de vitamina C
- Restauraciones dentales que no están bien ajustadas o dientes torcidos que son difíciles de limpiar
- Enfermedades que disminuyen la inmunidad, como la leucemia, el VIH/sida o el tratamiento oncológico
- Cambios hormonales; por ejemplo, aquellos relacionados con el embarazo, el ciclo menstrual o el uso de píldoras anticonceptivas
- Genética
- Enfermedades tales como ciertas infecciones virales o por hongos (26).

2.2.2.5 Clasificación de la enfermedad gingival

La novedad en la clasificación es la incorporación de una forma mucho más detallada de estos factores de riesgo locales y sistémicos. Los factores locales o factores predisponentes serían todos aquellos que favorecen la retención de placa; ya sea facilitando la adherencia y maduración del biofilm como incrementado la dificultad de su remoción por medios mecánicos, por ejemplo, los márgenes desbordantes de las restauraciones sobre dientes y la sequedad oral. Los factores sistémicos o modificadores serían aquellas características presentes en un paciente, que influyen de manera negativa en la respuesta inmune-inflamatoria al biofilm dental provocando una respuesta exagerada o “híper” inflamación (32)

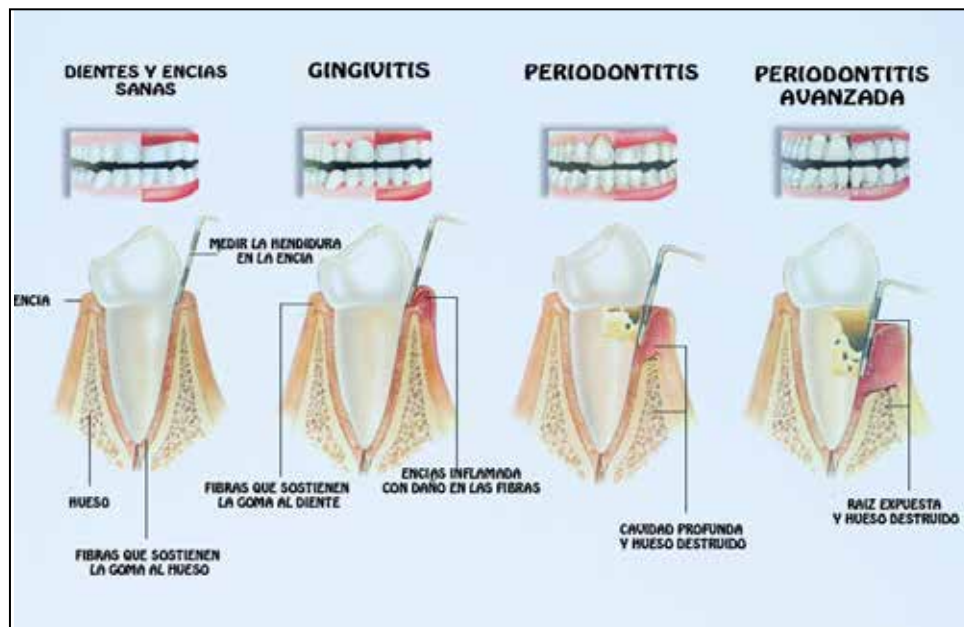


Figura 3. Diferentes enfermedades gingivales (30).

La nueva clasificación de la enfermedad gingival incluye salud, enfermedades y condiciones gingivales, esta última se subdivide en tres entidades: salud periodontal y

salud gingival, gingivitis inducida por biopelícula dental y gingivitis no inducida por biopelícula dental (33)

a. Gingivitis inducida por biopelícula dental. Es una lesión inflamatoria resultante de las interacciones diente-biopelícula y la respuesta inmunoinflamatoria del hospedero que permanece confinada en la encía, no se extiende al soporte periodontal y es reversible al reducir los niveles de biopelícula dental apicales al margen gingival. Cuyos signos clínicos son el cambio de color, edema, sangrado, sensibilidad y aumento de volumen. Esta se divide a su vez en:

- Gingivitis inducida por biopelícula con periodonto reducido. La condición que presenta pérdida de inserción, pérdida ósea radiográfica, profundidad de sondaje en

Salud Gingival/Periodontal	Salud clínica en un periodonto intacto		Paciente periodontal estable Paciente no-periodontitis	
	Salud clínica en un periodonto reducido			
Gingivitis- Inducida por placa <i>(En periodonto intacto y en periodonto reducido en pacientes con periodontitis y en no periodontales)</i>	<i>Asociado solo con el biofilm</i>			
	<i>Mediado por factores de riesgo locales o sistémicos</i>	Factores de riesgo sistémicos <i>(Factores modificadores)</i>	Tabaco Hiperglucemia Factores nutricionales Agentes farmacológicos Hormonas sexuales Condiciones hematológicas	
		Factores de riesgo locales <i>(Factores predisponentes)</i>	Factores retienen biofilm Sequedad oral	
	<i>Agrandamientos gingivales inducidos por medicamentos</i>			
Enfermedades Gingivales – No Inducidas por placa	<i>Desórdenes genéticos/desarrollo.</i>	Fibromatosis gingival hereditaria		
	<i>Infecciones específicos</i>	Origen Bacteriano	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Treponema pallidum</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> Gingivitis estreptocócica	
		Origen Vírico	Virus Coxsackie Herpes simple I & II Varicela zoster Molluscum contagiosum Virus papiloma humano	
		Origen Fúngico	Candidiasis Otras micosis (histoplasmosis)	
	<i>Condiciones inflamatorias e inmunes</i>	Reacción de hipersensibilidad	Alergia de contacto Gingivitis células plasmáticas Eritema multiforme	
		Enfermedades autoinmunes de piel y mucosas	Pénfigo vulgar Pénfigoide Liquen plano Lupus eritematoso	
		Lesiones inflamatorias granulomatosas	Enfermedad de Crohn Sarcoidosis	
	<i>Procesos reactivos</i>	Épulis	Épulis fibrosos Granuloma fibroblástico calcificante Épulis vascular (granuloma piogénico) Granuloma periférico de células gigantes.	
	<i>Neoplasias</i>	Premalignas	Leucoplasia Eritroplastia	
		Malignas	Carcinoma células escamosas Infiltración celular leucémica Linfomas Hodgkin y No-Hodgkin	
<i>Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas</i>	Deficiencias de vitaminas	Deficiencia vitaminas C (escorbuto).		
<i>Lesiones traumáticas</i>	Trauma físico/mecánico	Queratosis friccional Ulceraciones gingivales inducidas mecánicamente Autolesiones		
	Trauma químico			
	Trauma térmico			
	Melanoplaquia			
	Melanosis del fumador			
	Pigmentación inducida por drogas			
	Tatuajes de amalgama			
<i>Pigmentación gingival</i>				

Tabla 2. Clasificación de salud gingival/periodontal y condiciones/enfermedades Gingivales (32)

2.2.2.6 Características más comunes de las lesiones y condiciones gingivales no inducidas por biopelícula

1. Alteraciones gingivales relacionadas con enfermedades mucocutáneas

a. Gingivitis descamativa crónica. Se considera como una manifestación clínica de diferentes enfermedades mucocutáneas crónicas tales como el liquen plano, el penfigoide de las mucosas o el pénfigo vulgar, la enfermedad por IgA lineal, la estomatitis ulcerativa crónica, la dermatitis herpetiforme o la psoriasis. Presenta evolución crónica con periodos de remisión y exacerbación, se caracteriza por un eritema difuso de la encía insertada en las zonas dentadas, más frecuentemente por vestibular que por palatino, que se asocia con un área de descamación del epitelio pudiendo observarse, con el avance de la lesión, una descamación espontánea del epitelio y zonas de erosión con sangrado y dolor moderado o intenso. Suele darse en personas mayores de 40 años y presenta predilección por el sexo femenino (34).

b. Alteraciones gingivales relacionadas con niveles hormonales. Las hormonas sexuales actúan como factor etiológico coadyuvante, siendo la gingivitis del embarazo y el granuloma piógeno las principales alteraciones que aparecen en la encía.

- Gingivitis del embarazo. Esta no se diferencia mucho de la gingivitis por placa, los cambios inflamatorios comienzan desde el segundo mes de embarazo y consisten en una inflamación no específica, en la que se produce un aumento de la vascularización y fenómenos proliferativos con gran cantidad de infiltrado de células inflamatorias.

La encía aparece de color rojo oscuro y sangra fácilmente y, además, existe edema, adelgazamiento del margen gingival e incluso puede existir hiperplasia de las papilas interdentarias con formación de pseudobolsas.

- Granuloma piógeno. Se trata de una lesión exofítica, sesil o pediculada, que aparece, fundamentalmente, en la encía vestibular y que sangra fácilmente debido a la excesiva vascularización que se desarrolla. El principal factor etiológico es la presencia de placa bacteriana aunque también pueden aparecer relacionados otros factores (34).

2. Alteraciones gingivales relacionadas con fármacos. La presencia de nuevas categorías de medicamentos, hace que la prevalencia de lesiones orales relacionadas con la administración de fármacos aumente. Entre estas lesiones se pueden encontrar

a. Las reacciones liquenoides. Se encuentra en asociación entre la administración de algún fármaco, el contacto con algún metal o alimento o la presencia de alguna patología sistémica subyacente, por lo que el control de estos factores suele lograr la resolución de las lesiones.

b. Hiperplasias gingivales. Es inducida por fármacos. Se considera que es una alteración multifactorial en cuyo desarrollo pueden influir la edad del paciente, la predisposición genética, la dosis administrada, la duración del tratamiento, los niveles plasmáticos alcanzados, la placa bacteriana y la existencia previa de afectación gingival o periodontal (35).

1. Alteraciones gingivales relacionadas con infecciones víricas. Tanto la gingivitis

2. como la periodontitis están causadas por las bacterias presentes en el biofilm que coloniza las superficies dentarias. Sin embargo, recientemente se ha sugerido que determinados virus podrían tener influencia en el desarrollo y en la severidad de las alteraciones periodontales. La mayoría de los virus que causan alteraciones gingivales y periodontales son virus ADN entre los que se encuentran el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y los herpesvirus (32).

3. Alteraciones gingivales relacionadas con discrasias sanguíneas.

a. Leucemia. La encía, debido a que presenta predisposición al infiltrado por células leucémicas, suele ser uno de los lugares más afectados pudiendo aparecer inflamación intensa y aumento del volumen, en ausencia de irritantes locales como la placa o los traumatismos. También puede aparecer hemorragia gingival debido a la trombocitopenia.

b. Síndromes mielodisplásicos. Otras discrasias sanguíneas relacionadas con la leucemia son los síndromes mielodisplásicos (SMD) que constituyen un grupo raro de alteraciones hematológicas de las células de la serie mieloide. Las complicaciones orales son frecuentes debido a las alteraciones cuantitativas y cualitativas de la sangre y a los agentes quimioterápicos utilizados para el tratamiento de la MDS, pudiendo estar presentes entre el 15 y el 85% de los pacientes.

c. Neutropenia severa congénita (NSC). Conocida también como Síndrome de Kostmann, es una alteración genética que se transmite de forma autosómica recesiva, aunque también existen casos de forma autosómica dominante y transformación

espontánea, caracterizada por la presencia de niveles muy bajos de neutrófilos maduros en la sangre (34).

4. Alteraciones gingivales genéticas.

a. Fibromatosis gingival hereditaria. Es una alteración que se transmite, generalmente, de forma autosómica dominante. Consiste en una hiperplasia de la encía insertada, del margen gingival y de las papilas interdentes que presenta un color rosado y una consistencia fibrótica. Tiene poca tendencia al sangrado y llega a cubrir una parte o la totalidad (35).

2.2.2.7 Tratamiento de la gingivitis

El tratamiento inmediato, por lo general, revierte los síntomas de la gingivitis y previene el desarrollo de enfermedades más graves de las encías y la pérdida de dientes. Se tendrá más posibilidades de obtener buenos resultados con el tratamiento si también se adopta una rutina diaria de buen cuidado bucal y dejas de consumir tabaco (36).

La atención profesional de la gingivitis consiste en:

a. Limpiezas dentales con un profesional. La primera limpieza profesional consistirá en la eliminación de todos los restos de placa, sarro y productos bacterianos (un procedimiento denominado raspado y alisado radicular. El raspado elimina el sarro y las bacterias de la superficie de los dientes y debajo de las encías. El alisado radicular elimina los productos bacterianos producidos por la inflamación, suaviza la superficie de las raíces, lo que evita futuras acumulaciones de sarro y bacterias y facilita la

curación adecuada. Este procedimiento se puede realizar con instrumentos, un láser o un dispositivo ultrasónico.

b. Restauración dental si es necesaria. Los dientes desalineados o las coronas, los puentes y otras restauraciones dentales con ajuste deficiente pueden irritar las encías y dificultar la eliminación de placa durante el cuidado bucal diario. Si existen problemas con los dientes o las restauraciones dentales que contribuyen a causar la gingivitis, tu dentista puede recomendarte arreglar estos problemas.

c. Atención continua. A menudo, la gingivitis se cura después de una limpieza profesional profunda, siempre que continúes con una buena higiene bucal en tu hogar. El dentista te ayudará a planificar un programa efectivo de cuidados en el hogar y a elaborar un cronograma de controles y limpiezas profesionales periódicos (37).

El objetivo del tratamiento es reducir la inflamación y remover la placa dental o el sarro (37). Es necesaria una higiene oral cuidadosa después de una limpieza dental profesional. Además de lavarse los dientes y usar el hilo dental, el odontólogo recomienda:

- Hacerse una limpieza dental profesional dos veces al año, o más a menudo para casos peores de enfermedad periodontal.
- El uso de enjuagues bucales antibacterianos u otro tipo de ayudas.
- La reparación de los dientes desalineados.
- El reemplazo de los aparatos dentales y ortodóncicos.
- Tener otras enfermedades o trastornos relacionados tratados (34).

2.2.2.8 Complicaciones producidas por la gingivitis

La gingivitis sin tratar puede transformarse en enfermedad de las encías y extenderse al tejido y el hueso subyacentes (periodontitis), una enfermedad mucho más grave que puede llevar a la pérdida de dientes. Se ha considerado que la inflamación crónica de las encías está asociada a algunas enfermedades sistémicas, como la enfermedad respiratoria, la diabetes, la enfermedad de las arterias coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la artritis reumatoide (33).

Algunos estudios sugieren que las bacterias responsables de la periodontitis pueden ingresar en el torrente sanguíneo a través del tejido de las encías y pueden afectar el corazón, los pulmones y otras partes del cuerpo. No obstante, se necesitan más estudios para confirmar esta asociación (33).

La boca de trinchera, también conocida como gingivitis ulcerativa necrotizante, es una forma grave de gingivitis que causa úlceras y sangrado en las encías, con infecciones y dolor. Si bien la boca de trinchera hoy en día es poco común en los países desarrollados, sí es frecuente en los países en desarrollo que tienen mala alimentación y malas condiciones de vida (32).

2.2.2.9 Prevención de la gingivitis

a. Buena higiene bucal. Eso significa cepillarte los dientes durante dos minutos al menos dos veces al día (por la mañana y antes de ir a dormir) y usar hilo dental al menos una vez al día. Mejor aún, cepíllate los dientes después de cada comida o tentempié, o según te recomiende el dentista. Usar hilo dental antes de cepillarte los dientes te permite eliminar las partículas sueltas de alimentos y las bacterias (35).

b. Consultas dentales periódicas. Debes visitar al dentista o higienista dental periódicamente para hacerte una limpieza, por lo general cada 6 a 12 meses. Si tienes factores de riesgo que aumentan tus posibilidades de contraer periodontitis, como la boca seca, el consumo de determinados medicamentos o el tabaquismo, es posible que necesites una limpieza profesional con más frecuencia. Realizarte una radiografía dental una vez al año puede ayudar a identificar enfermedades que no se detectan con un examen visual de los dientes y a supervisar los cambios en tu salud dental (33).

c. Buenas prácticas de salud. Prácticas tales como una alimentación saludable y, si tienes diabetes, el control del azúcar en sangre también son importantes para mantener una buena salud de las encías (31).

2.3 Glosario de Términos

Biofilm oral. Es una estructura formada por microorganismos que posee continuidad temporal y potencialmente puede ser patogénico. En tal caso, su presencia se asocia al desarrollo de caries, gingivitis, periodontitis, mucositis periimplantaria (3).

Encía. Tejido blando rosado que cubre el maxilar (10)

Enfermedades periodontales. Comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes (10).

Enfermedades Sistémicas. Enfermedad que afecta todo el cuerpo (27).

Higiene Bucal. Conjunto de cuidados que se dedican a la dentadura para su mejor conservación y la salud general del organismo. También recibe el nombre de higiene oral o de la boca (32).

Prepuberal. Dicho de una persona: Que aún no ha llegado a la pubertad (26)

Salud Bucal. Es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otro (32).

2.4 Operacionalización de las Variables

Es un proceso metodológico que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo más general a lo más específico; es decir que estas variables se dividen (si son complejas) en dimensiones, áreas, aspectos, indicadores, índices, subíndices, ítems; mientras si son concretas solamente en indicadores, índices e ítems (38) Ahora bien, una variable es operacionalizada con la finalidad de convertir un concepto abstracto en uno empírico, susceptible de ser medido a través de la aplicación de un instrumento (38)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología es considerada como una herramienta, que se vale de la investigación para lograr el conocimiento sobre los hechos de un estudio propuesto, esta incluye el tipo o los tipos de investigaciones, las técnicas y procedimientos que abran utilizados para llevar a cabo la indagación (19). En este sentido, engloba las técnicas, instrumentos y procedimientos, que logran el diagnostico, sobre la problemática detectada.

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación, es No experimental Transeccional Descriptivo, pues constituye la delimitación del tema que se desea explorar, en este sentido Tienen como objetivo indagar las incidencias y los valores en que se manifiestan una o más variables o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación. El procedimiento consiste en medir, o ubicar a un grupo de personas, situaciones, contextos, fenómenos, en una variable o concepto y proporcionar su descripción (38).

Según el problema y los objetivos planteados, el estudio se enmarca dentro de una investigación de campo puesto que recoge las informaciones y características de una población. Es aquella que se apoyan en informaciones provenientes y/o recabadas en el contexto a investigar, en ellas se analizan de manera sistemática los problemas que surgen de la realidad. Su propósito puede ser: describirlos, interpretarlos, explicar sus

causas y efectos, entender su naturaleza, determinar los factores que la constituyen, predecir su ocurrencia, identificar los elementos que constituyen un fenómeno en su ambiente natural (39).

La investigación tiene apoyo documental puesto que las autoras revisaron referencias bibliográficas que le permitieron ampliar sus conocimientos y obtener mayor información sobre la problemática planteada. En este sentido es aquella que se basa en la obtención análisis de datos provenientes de materiales impresos u otro tipo de documentos (19) Esto se refiere a las necesidades de la utilización de instrumentos impreso para la obtención de conocimiento referente a la presente investigación.

En cuanto al nivel es descriptivo, se analiza sistemáticamente características homogéneas de los fenómenos estudiados sobre la realidad (individuos, comunidades y organizaciones) (40) Con esta manera la investigación pretende determinar los aspectos más importantes y útiles, mediante el instrumento de la encuesta, aplicado a la muestra, la cual permitió el diagnostico, determino así la problemática que presenta la investigación.

Por otro lado, también presenta un nivel evaluativo, que es el proceso de recogida de información orientado a la emisión de juicios de mérito o de valor respecto de algún sujeto, objeto o intervención. En este sentido, es la aplicación sistemática de los procedimientos de investigación para la evaluación de la conceptualización, el diseño, la implantación y la utilidad de los programas de intervención que faciliten la validez del conocimiento evaluativo. Se resume entonces que la siguiente investigación es de diseño no experimental, de tipo campo, con apoyo documental, con nivel descriptivo

y evaluativo. (37)

3.2. Población y Muestra

Se define como población al conjunto de elementos, cosas o individuos que cumplen con una o varias características en común, las cuales se estudian con el fin de hallar la respuesta al problema planteado (38) Entonces, la población en estudio forma parte del universo, más no se confunde con él; es un subconjunto del universo conformado en atención a un determinado número de variables que se van a estudiar, variables que lo hacen un subconjunto particular con respecto al resto de los integrantes del universo (40) Para los efectos de este estudio se usará como población la constituida por ciento trece (113) estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el noviembre 2019 - mayo 2020 y representan el cien por ciento (100%) del universo.

La muestra, es un fragmento representativo de la población estadística, es un subconjunto de casos o individuos, debido a que muchas veces ésta no puede llegar a medirse por completo, por esta razón se seleccionará una muestra significativa de la misma, lo que representa efectivamente la población (40); por lo que una muestra representativa es la que permite hacer inferencias sobre la totalidad de la población, por lo tanto, se escogerá el treinta por ciento (30%) de la población objeto de estudio, conformada por los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el noviembre 2019 - mayo 2020, la cual estará representada aproximadamente por la cantidad de treinta y cuatro (34) personas.

La presente muestra será no probabilística, de tipo intencional, la cual es aquella en la

que el investigador escoge las unidades muestrales que considera representativas para su investigación, de acuerdo a una serie de parámetros previamente establecidos; esto exige cierto conocimiento de la población a estudiar, útiles en estudio de casos (43)

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Dentro de este marco de ideas, se puede mencionar que las técnicas de recolección de información son los procedimientos o conjuntos estructurados mediante los cuales se observan hechos de la realidad, se recogen datos y se analizan los resultados de una investigación (43). Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se utiliza la técnica de la encuesta como medios para obtener información relacionada con la problemática presentada en la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el noviembre 2019 - mayo 2020.

Al respecto, la encuesta puede definirse como un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos (19). Por tal razón, la encuesta, será una forma de interacción social, para recolectar datos relacionados con el objeto de estudio. Por medio de la información que este instrumento adjudique, se podrá responder a las necesidades que se planteen, para desarrollar la investigación.

Por otra parte, se plantea que un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información (19). El instrumento a ser aplicado en la investigación será el cuestionario que consiste en un medio utilizado para registrar la información que se obtiene durante el proceso de recolección (19). El cuestionario es una relación de

preguntas que se llevan a cabo y estuvo conformado por preguntas cerradas o dicotómicas (sólo puede responder con un 'sí' o un 'no'), el cual se conformo por quince (15) preguntas. (Ver Anexo B)

3.4 Validez del Instrumento

La validez se define como el grado en el que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Se distinguen tres tipos de validez: validez de contenido, validez de criterio y validez de construcción (42). Por lo expresado anteriormente es la determinación de la capacidad de los cuestionarios para medir las cualidades para la cual fueron construidos, se realiza mediante el método de Juicio de Expertos.

Para este procedimiento se seleccionaron tres expertos, uno en el ámbito metodológico y dos de contenido, a quienes se les suministro una hoja de validación donde se determinarán la pertinencia de las preguntas, es decir, relación entre pregunta-objetivo; la redacción y la adecuación del contenido de la pregunta con el nivel de preparación del entrevistado.

3.5 Procesamiento y Análisis de los Resultados

En relación a este aspecto, el procesamiento y análisis de datos es el estudio detallado de las particularidades internas y externas acerca de la información que afectan al sujeto de estudio (44). Esto se realiza con la finalidad de examinar los datos minuciosamente y lo más exactamente posible, con lo cual se permitirá determinar buenos resultados, para la solución de la problemática planteada. Seguidamente estos resultados son cuantificados y posteriormente tabulados para su interpretación. Procediendo a su simbolización gráfica, con la finalidad de dar su explicación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación y Análisis de los Resultados

El presente capítulo contempla la fase más importante dentro de la investigación, ya que refleja el análisis de forma cuantitativa y cualitativa de la información recabada una vez aplicado los instrumentos de recolección de datos a la muestra seleccionada los cuales van a permitir a la investigadora realizar una verdadera apreciación y estimación de los resultados obtenidos.

En este sentido, los resultados de la investigación son la consecuencia y el efecto de un hecho, es decir, el éxito o fracaso de una investigación (42). Estos corresponden al establecimiento derivado de la tabulación y representación gráfica de los datos, que una vez que se haya recopilado la información deseada, a través de los instrumentos aplicados para tal fin, esta deberá procesarse para formular las conclusiones correspondientes (40).

Los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario, se presentan en cuadros de frecuencia, son herramientas de estadística donde se colocan los datos en columnas representando los distintos valores recogidos en la muestra y las en que ocurren por otra parte dichos resultados se representaran a través de diagramas (41). A partir del resultado logrado en valores porcentuales, se elaboró un análisis cualitativo que toma en cuenta las cualidades propias de una población para que esta tenga validez, señalado a la problemática detectada (34).

Variable: Enfermedad Periodontal. **Dimensión:** Gingivitis. **Indicador:** Definición, Causas, Síntomas.

Tabla 2. Conocimientos sobre la Gingivitis.

Conocimientos sobre la Gingivitis.	Si		No	
	f	%	f	%
Síntomas de las enfermedades periodontales	31	91%	3	9%
Gingivitis definición	34	100%	0	0%
Causas de la gingivitis	28	82%	6	18%
El sarro produce gingivitis	25	74%	9	26%
El sangrado de las encías es síntoma de gingivitis	29	85%	5	15%
Media Aritmética	29	85%	5	15%

Fuente: Arispe y Salazar, (2020)

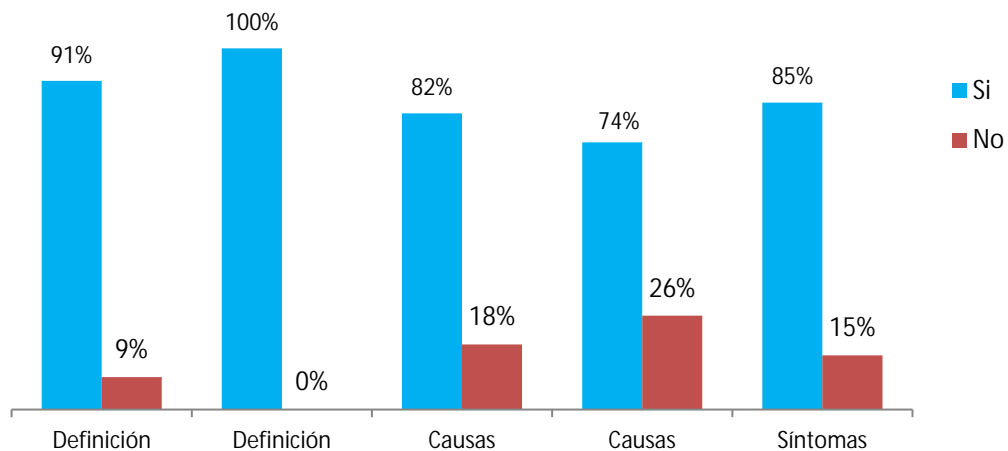


Grafico 4. Conocimientos sobre la Gingivitis.

Fuente: Arispe y Salazar, (2020)

Análisis: De acuerdo al resultado, se estima que la mayoría de los consultados poseen conocimientos sobre los síntomas de las diferentes enfermedades periodontales y en general todos saben que es la Gingivitis. Así mismo un grupo importante considera

que la causa más frecuente de la gingivitis es una higiene bucal deficiente. Por otra parte expresaron que la placa al convertirse en sarro puede ser la causa de la aparición de la gingivitis. Por último, un grupo mayoritario afirma que cuando las encías sangran fácilmente al cepillarse los dientes puede ser síntoma de tener gingivitis.

El término enfermedad periodontal se refiere a un trastorno inflamatorio conocidos como gingivitis y periodontitis, que son causados por patógenos de la microflora en el biofilm o en la placa dental, que se forma a diario en los dientes (24).

La gingivitis se caracteriza por tener una respuesta inflamatoria de los tejidos de soporte, como son la encía, ligamento periodontal, cemento radicular y el hueso periodontal (26).

La causa más frecuente de la gingivitis es una higiene bucal deficiente que favorece la formación de placa en los dientes, lo que causa inflamación del tejido de las encías que los rodean (25).

Los signos y síntomas de la gingivitis comprenden encías inflamadas o hinchadas, de color rojo oscuro o violáceo, además de sangrar fácilmente al cepillarse o usar hilo dental y presentar mal aliento (28).

Variable: Enfermedad Periodontal. **Dimensión:** Gingivitis **Indicador:** Diagnóstico, Factores de riesgo

Tabla 3. Conocimientos sobre el diagnóstico de la Gingivitis.

Conocimientos sobre el diagnóstico de la Gingivitis	F	Si		No	
		F	%	F	%
Para el diagnóstico de enfermedad gingival se buscan signos de placa e inflamación	25	9	74%	9	26%
El examen periodontal divide la dentición en secciones para determinar la enfermedad	25	9	74%	9	26%
Factores de riesgo que pueden aumentar las enfermedades periodontales	34	0	100%	0	0%
La gingivitis asociada a placa causa eritema gingival	29	5	85%	5	15%
Media Aritmética	29	5	85%	5	15%

Fuente: Arispe y Salazar, (2020)

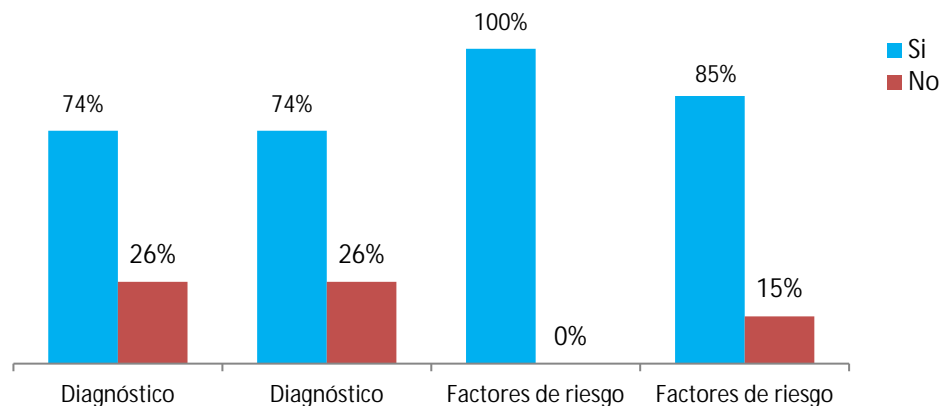


Grafico 5. Conocimientos sobre el diagnóstico de la Gingivitis.

Fuente: Arispe y Salazar, (2020)

Análisis: Como se puede apreciar en la distribución de los resultados, en lo referente a la sexta pregunta un grupo importante afirma que en el diagnóstico de enfermedad gingival se emplea examen de los dientes, las encías, la boca y la lengua para buscar signos de placa e inflamación. En igual resultado, en la séptima pregunta, los

consultados afirmaron que en un examen periodontal básico se divide la dentición en seis secciones o sextantes para determinar el progreso de la enfermedad en cada diente.

En cuanto a la pregunta número ocho, todos los consultados afirmaron que los malos hábitos de cuidado bucal y fumar o mascar tabaco, chimo, son factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Por último, la mayoría de los encuestados, sostienen que la gingivitis puede asociarse a la placa que causa eritema gingival, edema, sangrado al sondaje, agrandamiento y sensibilidad.

Es importante señalar que el diagnóstico de las enfermedades gingivales es determinado por el examen clínico mediante la inspección visual y exploración de los dientes, las encías, la boca y la lengua para buscar signos de placa e inflamación (29).

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías, puede variar en función de diversos factores como los sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y particularmente de la situación de higiene bucal de cada persona (26).

Entre los factores de riesgo para las enfermedades periodontales son malos hábitos de cuidado bucal, fumar o mascar tabaco, edad avanzada, boca seca entre (26).

Variable: Enfermedad Periodontal. **Dimensión:** Gingivitis **Indicador:** Clasificación, Tratamiento

Tabla 4. Conocimientos sobre el tratamiento de la Gingivitis.

Conocimientos sobre el tratamiento de la Gingivitis	Si		No	
	f	%	f	%
La periodontitis prepuberal aparece durante o después de la erupción de la dentición decidua	15	44%	19	56%
Las restauraciones dentales mal ajustadas o dientes difíciles de limpiar puede generar la aparición de gingivitis	25	74%	9	26%
Algunas enfermedades que disminuyen la inmunidad son causa de la aparición de la gingivitis	34	100%	0	0%
La gingivitis luego de la limpieza profesional profunda debe continuarse con una buena higiene bucal	31	91%	3	9%
Media Aritmética	26	76%	8	24%

Fuente: Arispe y Salazar, (2020)

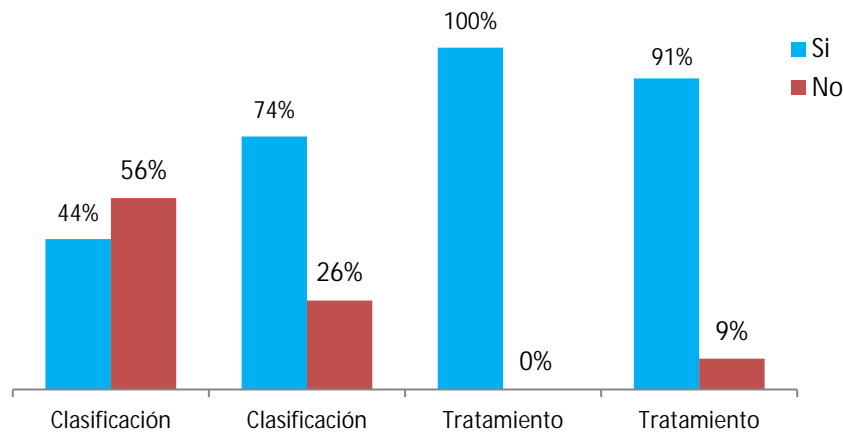


Grafico 6. Conocimientos sobre el tratamiento de la Gingivitis.

Fuente: Arispe y Salazar, (2020)

Análisis: Luego de aplicar el instrumento, se comprueba que solo la minoría de los consultados, considera que la periodontitis prepuberal es una enfermedad periodontal rara. Por otra parte la mayoría desconoce el tema. En cuanto a la pregunta once, los

consultados respondieron en su mayoría que efectivamente las restauraciones dentales que no están bien ajustadas o dientes torcidos que son difíciles de limpiar puede ser un factor de riesgo en la aparición de la gingivitis.

Los consultados en su totalidad, afirman que algunas enfermedades que disminuyen la inmunidad, como la leucemia, el VIH/sida o el tratamiento oncológico pueden ser la causa de la aparición de la gingivitis. Por último, por participantes de la encuesta afirman en su mayoría que la gingivitis se cura después de una limpieza profesional profunda.

En este orden de ideas, en la gingivitis se identifican diferentes tipos específicos de la misma entre las que se encuentran la gingivitis asociada a placa, la gingivitis ulcero necrotizante aguda, la inflamación gingival inducida por hormonas, la gingivitis influenciada por drogas, el Eritema Gingival Linear (EGL), la producida por bacterias, virus u hongos, la discrasias sanguíneas (33).

El tratamiento inmediato, por lo general, revierte los síntomas de la gingivitis y previene el desarrollo de enfermedades más graves de las encías y la pérdida de dientes. Se tendrá más posibilidades de obtener buenos resultados con el tratamiento si también se adopta una rutina diaria de buen cuidado bucal y dejas de consumir tabaco (36).

Variable: Enfermedad Periodontal. **Dimensión:** Gingivitis **Indicador:** Complicaciones, Prevención.

Tabla 5. Conocimientos sobre la prevención de la Gingivitis.

Conocimientos sobre la prevención de la Gingivitis	f	Si %	f	No %
La gingivitis puede llevar a la pérdida de dientes	31	91%	3	9%
La prevención de la gingivitis comienza por una buena la higiene bucal	29	85%	5	15%
Media Aritmética	30	88%	4	12%

Fuente: Arispe y Salazar, (2020)

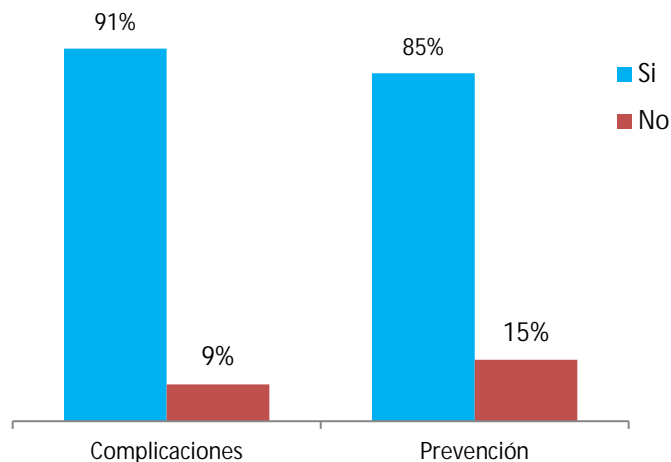


Grafico 7. Conocimiento sobre la prevención de la Gingivitis.

Fuente: Arispe y Salazar, (2020)

Análisis: Según los datos anteriores se puede expresar que, los encuestados en la pregunta catorce afirman en su mayoría que la gingivitis sin tratar puede transformarse en una enfermedad que se extiende al tejido y el hueso subyacentes que puede llevar a la pérdida de dientes. Por otra parte en la pregunta quince, un grupo importante de los consultados considera que la principal prevención de la gingivitis es la higiene bucal cepillando los dientes dos veces al día.

En este sentido, se expresa que la gingivitis sin tratar, puede transformarse en enfermedad de las encías y extenderse al tejido y el hueso subyacentes (periodontitis), una enfermedad mucho más grave que puede llevar a la pérdida de dientes. Se ha considerado que la inflamación crónica de las encías está asociada a algunas enfermedades sistémicas, como la enfermedad respiratoria, la diabetes, la enfermedad de las arterias coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la artritis reumatoide (33).

Para realizar una prevención de la gingivitis es necesario realizar una buena higiene bucal, visitar al dentista o higienista dental periódicamente para hacerte una limpieza, por lo general cada 6 a 12 meses (33)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Finalizado el estudio sobre el análisis de los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival según los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2019 - mayo 2020; se logro obtener las siguientes consideraciones.

En relación al objetivo N° 1, El diagnostico de las características clínicas que se presentan en la enfermedad gingival según los criterios de los estudiantes de la clínica integral, arrojó que estas características están determinadas por el examen clínico mediante la inspección visual y exploración de los dientes, las encías, la boca y la lengua para buscar signos de placa e inflamación y pueden ser la presencia de placa bacteriana y la severidad de la lesión.

Según el objetivo N° 2, los factores que desencadenan la enfermedad gingival son los malos hábitos de cuidado bucal y fumar o mascar tabaco, chimo, son factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Por último, la mayoría de los encuestados, sostienen que la gingivitis puede asociarse a la placa que causa eritema gingival, edema, sangrado al sondaje, agrandamiento y sensibilidad.

Por otra parte en el objetivo N° 3, el análisis sobre los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival según los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, sustenta que las

enfermedades gingivales son producidas por una interacción de un agente microbiano único o múltiple considerado como el factor etiológico primario necesario pero no suficiente, un huésped más o menos susceptible y unos factores ambientales que influyen sobre ambos.

Recomendaciones

Con la finalidad de optimizar el trabajo elaborado, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Los estudiantes de la Clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez; requieren ampliar sus conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad gingival por medio de la práctica y la teoría.
- Tomar en cuenta el Trabajo de Grado elaborado como medio de consulta sobre los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival, con la finalidad de engrandecer su formación profesional.
- Se sugiere que la población afectada asista a su control odontológico, Clínica IV Facultad de Odontología para detectar cualquier anomalía a nivel periodontal.
- Realizar una limpieza profesional e incluso solicitar que le realicen una radiografía, pues en muchos casos hay una enfermedad periodontal que no se manifiesta clínicamente.

REFERENCIAS

1. Escudero N, Perea M, Bascones A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia Rev Ciencias Médicas v.15 n.2 Pinar del Río abr.-jun. 2011; 27-37.
2. Zaror C, Muñoz P, Sanhueza A. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en niños chilenos de cuatro años. Av Odontoestomatol. 2012; 33-38.
3. Dentaïd. Inflamación gingival y biofilm oral. Dentaïd. 2011; 23-25.
4. Lindhe J, Lang N, Karring T. Peridontología Clínica e Implantología Odontológica. Medica Panamericana; Buenos Aires. 2011; 65
5. Bascones A, González A. Mecanismos inmunológicos de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Av Periodon Implantol. 2003; 121-138.
6. Fonseca S. Periodontitis crónica: ¿un factor de riesgo cardiovascular? Med Int Mex. 2013; 495-503.
7. Ortega M, Mota V, López J. Estado de salud bucal en adolescentes de la Ciudad de México. Revista de Salud Pública. 2007; 380-7.
8. Matesanz P, Matos R, Bascones A. Enfermedades gingivales: Una revisión de la literatura. Av Periodon Implantol (2015). 11-25.
9. Paez Y, Tamayo B, Batista A, García Y, Guerrero I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. Correo Científico Médico. 2015; 269-281.
10. Pérez R, Sánchez H, Corona A. Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos. ORAL. 2012; 799-804.
11. Laplace B, Legrá S, Fernández J, Quiñones D, Piña L, Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Correo Científico Médico. 2013; 477-488.
12. Rubio G, Cruz I, Torres M. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010. Gaceta Médica Espirituana. 2013; 15.
13. Otero J., Proaño D. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima. Revista Estomatológica Herediana. 2010; 28

- 15 González M. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Revista Cubana de Estomatología. 2011; 374-395.
- 16 Llanes V. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. Sosa Rosales MC. Guías Prácticas Clínicas de Estomatología. 2007; 54
- 17 Ander Egg E. Diagnóstico social: conceptos y metodología. Editorial Lumen. México. 2009; 78
- 18 Arias F. El Proyecto de Investigación, Guía para su elaboración. Editorial Episteme. Venezuela. 2012; 82-109
- 19 Paez Y, Tamayo B, Batista A. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. Artículo Original. ccm vol.19 no.2 Holguín. 2015. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200009
- 20 Linares C. Prevalencia de gingivitis y su relacion con factores de riesgo en niños. Trabajo de Investigación. Universidad Nacional Autonoma de Mexico. 2015. <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/141489>
- 21 Romero N, Paredes S, Soberanis. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Trabajo de Investigacion. Rev Cubana Estomatol. Cuba. 2016. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200003
- 22 Macías T, Gutiérrez J. Apreciación del margen gingival con microdoncia y el tamaño de las papilas gingivales por estudiantes de odontología. Trabajo de Investigación. Revista Odontologia de los Andes – ULA. Venezuela, 2018; 13-21 <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/13278>
- 23 Infante J, Gutiérrez R, Palacios M. El tabaquismo y su relación con la terapia periodontal y periimplantar. Revisión de la literatura. Trabajo de revisión. Revista Odontológica de Los Andes. Vol.13 Julio-Diciembre. Venezuela, 2018; 54-64. <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/45335/articulo4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 24 Briones G. Pautas para la presentación de un proyecto de Investigación. Universidad de los Andes. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 2007; 46

- 25 Matesanz P., Bascones A. Enfermedades gingivales: Una revisión de la literatura. *Av Periodon Implantol.* 2008; 11-25.
- 26 Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. El efecto a largo plazo de un programa de control de placa en la mortalidad dental, caries y enfermedad periodontal en adultos. Resultados después de 30 años de mantenimiento.. *J Clin Periodontol.* 2011; 749-757.
- 27 Paez Y, Tamayo B, Batista A, García Y, Guerrero I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. *Correo Científico Médico.* 2015; 269-281
- 28 Vázquez D, Pérez M, Reyna A, Méndez I, Tamayo S. Periodontopatías y algunos factores de riesgo en población adulta de la Policlínica César Fonet Fruto. *Correo Científico Médico.* 2013; 294-301.
- 29 Pérez R, Sánchez H, Corona Z. Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos. *ORAL.* 2012; 799-804.
- 30 British Society of Periodontology. Basic Periodontal Examination (BPE). 2016; 856-860 <https://www.gskhealthpartner.com/es-es/oral-health/conditions/gum-health/diagnosis/>
- 31 David H. et al. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia.* 2018; 96-98
- 32 Chapple I, Mealey B, Van Dyke T, Bartold P, Dommisch H, Eickholz P, et al. Salud periodontal y enfermedades y afecciones gingivales en un periodonto intacto y reducido: consenso informe del grupo de trabajo 1 del Taller mundial de 2017 sobre la clasificación de periodoncia y Enfermedades y afecciones periimplantarias. *J Clin Periodontol.* 2018; 45 (Supl. 20): S68-S77
- 33 Murakami S, Mealey B, Mariotti A, Chapple I, Condiciones gingivales inducidas por placa dental *J Clin Periodontol.* 2018; 45 (Supl. 20): S17-S27.
- 34 Weddell J, Shin D, Jones J. *Gingivitis y enfermedad.* Editorial Elsevier; ed. McDonald and Avery's *Dentistry of the Child and Adolescent.* San Luis, MO. 2016; 325-335
- 35 Dávila Lorena, Romero Ilusión, Lugo Gredy, et al. Gingivitis inducida y enfermedades gingivales no inducidas por biopelícula dental. *Revista Odontológica de Los Andes.* (14) 2. 2019; 48-68 http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46472/3_articulo.pdf?sequ

[ence=1&isAllowed=y#:~:text=Un%20caso%20de%20gingivitis%20inducida,y%20hueso%20alveolar\)%20y%20es](#)

- 36 Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodon Implantol. 2005; 147-156. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004
- 37 Dho S. Evaluacion de los conocimientos en Salud Oral. Revisión de la Literatura. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com 2012; 24-29
- 38 Valles M. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis. España. 2010; 55-59
- 39 35 Rodríguez Y, Ochoa N y Pineda M. La Experiencia de Investigar. Recomendaciones precisas para realizar una investigación y no morir en el intento. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2010; 60, 95, 102
- 40 36 Universidad José Antonio Páez. Normas Para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado. Venezuela. 2007; 5
- 41 37 Bavaresco A. Proceso Metodológico en la Investigación. Servicios Bibliotecarios de la Universidad del Zulia. Venezuela. 2007; 96,105-118
- 42 38 Méndez C. Metodología, Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación. Editorial McGraw-Hill. Colombia. 2009; 84
- 43 39 Balestrini M. Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Servicio Editorial BL Consultores Asociados. Venezuela. 2009; 89, 92
- 44 40 Silva E. Investigación Acción: Metodología Transformadora. Fondo Editorial UNERMB. Venezuela. 2010; 93,100
- 45 41 Díaz V. Manual del Trabajo de campo en la encuesta. Editorial Centro de Investigaciones Sociológicas. España. 2007; 82,75

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Analizar los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival según los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2019 - mayo 2020.	Enfermedad Periodontal	Trastorno inflamatorio conocidos como gingivitis y periodontitis, que son causados por patógenos de la microflora en el biofilm o en la placa dental, que se forma a diario en los dientes (24).	Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Causas - Síntomas - Diagnóstico - Factores de riesgo - Clasificación - Tratamiento - Complicaciones - Prevención 	<p>1,2</p> <p>3,4</p> <p>5</p> <p>6,7</p> <p>8,9</p> <p>10,11</p> <p>12,13</p> <p>14</p> <p>15</p>	Cuestionario dicotómico

Fuente: Arispe y Salazar, (2020)

ANEXO B
CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CUESTIONARIO

El presente cuestionario busca obtener información sobre la necesidad de analizar los factores que influyen en la aparición de la enfermedad gingival según los estudiantes de la clínica IV de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2019 - mayo 2020.

Cabe destacar que la información suministrada será utilizada con fines académicos y estrictamente confidenciales, por lo tanto se agradece su colaboración y su sinceridad en las respuestas ya que su opinión constituye un valioso aporte para la realización de la investigación que forma parte de un requisito para optar al título de Odontólogo

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, usted encontrará un cuestionario con 15 preguntas cerradas cuya única respuesta está contemplada entre dos opciones: SI o NO, de las cuales usted debe elegir una y solo una ellas de acuerdo a su criterio. Antes de comenzar a responder el cuestionario lea detenidamente estas instrucciones y de tener alguna duda pregunte a la encuestadora

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responderlas.

Marque con una equis (x) la respuesta que considere correcta.

Responda todas las preguntas formuladas.

Por favor sea objetivo (a) al momento de suministrar sus respuestas.

Marque una sola respuesta.

No lo firme, es anónimo

CUESTIONARIO

Ítem	Contenido	Alternativas	
		Si	No
1	¿Conoce los síntomas de las diferentes enfermedades periodontales?		
2	¿Sabe usted qué es la Gingivitis?		
3	¿Considera que la causa más frecuente de la gingivitis es una higiene bucal deficiente?		
4	¿La placa al convertirse en sarro puede ser la causa de la aparición de la gingivitis?		
5	¿Si las encías le sangran fácilmente cuando se cepilla los dientes o usa hilo dental es un síntoma de puede tener gingivitis?		
6	¿Para realizar el diagnóstico de enfermedad gingival se emplea examen de los dientes, las encías, la boca y la lengua para buscar signos de placa e inflamación?		
7	¿Durante el desarrollo de un examen periodontal básico se divide la dentición en seis secciones o sextantes para determinar el progreso de la enfermedad en cada diente?		
8	¿Entre los factores de riesgo para las enfermedades periodontales que pueden aumentar el riesgo de sufrir gingivitis están malos hábitos de cuidado bucal y fumar o mascar tabaco o chimo?		
9	¿La gingivitis asociada a placa causa eritema gingival, edema, sangrado al sondaje, agrandamiento y sensibilidad?		
10	¿La periodontitis prepuberal es una enfermedad periodontal rara, cuya aparición se da durante o inmediatamente después de la erupción de la dentición decidua?		

11	¿Las restauraciones dentales que no estén bien ajustadas o dientes torcidos que son difíciles de limpiar pueden ser un factor de riesgo en la aparición de la gingivitis?		
12	¿Algunas enfermedades que disminuyen la inmunidad, como la leucemia, el VIH/sida o el tratamiento oncológico pueden ser la causa de la aparición de la gingivitis?		
13	¿La gingivitis se cura después de una limpieza profesional profunda, siempre que se continúe con una buena higiene bucal en el hogar?		
14	¿La gingivitis sin tratar puede transformarse en una enfermedad de las encías y extenderse al tejido y el hueso subyacentes que puede llevar a la pérdida de dientes?		
15	¿La principal prevención de la gingivitis comienza por una buena higiene bucal cepillándose los dientes dos veces al día y usar hilo dental?		

ANEXO C
FORMATOS DE VALIDACIÓN

