



**CONDICIONES PERIODONTALES EN PACIENTES RESPIRADORES  
BUCALES DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ 2017-3**

**Br. Karlys, Rangel**

**Br. Emily, Revilla**

Urb. Yuma II, calle Nª 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



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

**CONDICIONES PERIODONTALES EN PACIENTES RESPIRADORES  
BUCALES DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ 2017-3**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial optar al título de Odontólogo

**AUTORES (A)**

**KARLYS RANGEL V- 24.990.563**

**EMILY REVILLA V-24.795.225**

**TUTOR(A) ACADÉMICO**

**OD. MAUREN GARCÍA**

**TUTOR (A) METODOLÓGICO**

**NEREIDA CASTRILLO**

**SAN DIEGO, AGOSTO DE 2018**



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



Escuela de Odontología  
UJAP

**CONDICIONES PERIODONTALES EN PACIENTES RESPIRADORES BUCALES  
DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ 2017-3**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. C.I: V-24.990.563

Karlys Alondra, Rangel Guedez

2. C.I: V-24.795.225

Emily María, Revilla Coa

Tutor Propuesto: Od. Mauren García

Firma: 

Cédula de Identidad N°: C.I: V- 7.064.708

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma 



Fecha  
03/08/2018.



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



**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
<b>Apellidos</b>	<b>Nombres</b>	<b>Cedula De Identidad</b>
Rangel, Guédez	Karllys, Alondra	C.I: V-24.990.563
<b>Dirección:</b> Urb. Orión, Torre 20, Apartamento N 10 Municipio. San Diego		<b>Teléfono:</b> 0414-505.50.92
DATOS ACADÉMICOS		
<b>Escuela:</b> Odontología	<b>Índice Académico</b>	14,39
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
<b>Autor</b>		
<b>Nombre</b>	Rangel, Karllys Revilla, Emily	<b>Teléfono:</b> 0414-505.50.92 0426-848.25.79
<b>Título Del Trabajo:</b> CONDICIONES PERIODONTALES EN PACIENTES RESPIRADORES BUCALES DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ 2017-3.		
<b>Breve Explicación:</b> Determinar las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales de la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez 2017-3.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 9 meses.		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od.Mauren Garcia.		

**APROBADO:**  **NO APROBADO:**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO**

Od.Rodrigo Pino  
NOMBRE

  
FIRMA

03/08/2018  
FECHA

Od. Ervy Weffer  
NOMBRE

  
FIRMA

03/08/2018  
FECHA

**DIRECCION DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_





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



**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Revilla, Coa	Emily, María	C.I: V-24.795.225
<b>Dirección:</b> Urb. Los andes II. Torre 59, Apartamento N 34 Municip. San Diego, Estado Carabobo.		<b>Teléfono:</b> 0426-848.25.79
DATOS ACADÉMICOS		
<b>Escuela:</b> Odontología	<b>Índice Académico</b>	14,79
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
<b>Nombre</b>	Rangel, Karlys Revilla, Emily	<b>Teléfono:</b> 0414-505.50.92 0426-848.25.79
<b>Título Del Trabajo:</b> CONDICIONES PERIODONTALES EN PACIENTES RESPIRADORES BUCALES DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ 2017-3.		
<b>Breve Explicación:</b> Determinar las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales de la clínica integral de la universidad José Antonio Páez 2017-3.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez.		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 9 meses.		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Mauren García.		

APROBADO:  NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Od. Rodrigo Pino		03/08/2018
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Od. Ervy Weffer		03/08/2018
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_





## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Mauren García Noguera, portador (a) de la Cedula de Identidad N° C.I: V-7.064.708, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Karllys Rangel, portador(a) de la Cedula de Identidad N° C.I: V-24.990.563, titulado CONDICIONES PERIODONTALES EN PACIENTES RESPIRADORES BUCALES DE CLÍNICA INTEGRAL DE UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ 2017-3, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 07 días del mes de 12 del año dos mil diecisiete.

(Firma autógrafa)

Mauren García Noguera

C.I. : V-7.064.708



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Mauren García Noguera, portador (a) de la Cedula de Identidad N° C.I: V-7.064.708, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Emily Revilla, portador(a) de la Cedula de Identidad N° C.I: V-24.795.225, titulado CONDICIONES PERIODONTALES EN PACIENTES RESPIRADORES BUCALES DE CLÍNICA INTEGRAL DE UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ 2017-3, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 07 días del mes de 12 del año dos mil diecisiete.

(Firma autógrafa)

Mauren García Noguera

C.I. : V-7.064.708



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



**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Condiciones periodontales en pacientes Respiradores Bucales de Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez 2017-3", realizado por Rangel, Karlys C.I V-24.990.563. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN

DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Od. Mauren García  
C.I.: V- 7.064.708

Jurado  
Nombre: Od. Pia Liccioni  
C.I.: 9.824.398

Jurado  
Nombre: Od. Beatriz Liendo  
C.I.: 8.837.688



Fecha: 15/08/2018



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



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Condiciones periodontales en pacientes Respiradores Bucales de Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez 2017-3", realizado por Revilla, Emily C.I V-24.795.225 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Od. Mauren García  
C.I.: V- 7.064.708

Jurado  
Nombre: Od. Pia Liccioni  
C.I.: 9.824.398

Jurado  
Nombre: Od. Beatriz Liendo  
C.I.: 8.837.688



Fecha: 15/08/2018

## **DEDICATORIA**

A Dios primeramente por su infinita misericordia, por haberme dado la vida, la salud y todo lo que necesité para cumplir mi sueño de graduarme.

A mi madre Aris Guédez Rodríguez que ha sido pilar fundamental durante toda mi vida y me ha dado su apoyo incondicional e infinito, mediante sus consejos, sabiduría y en especial su amor y confianza.

A mi abuelita Wilma Rodríguez que ha compartido mi crianza junto a mi madre, y ha sido una fuente de admiración, por apoyarme, por colaborar con mi formación y llegar a ser lo que soy.

A mi tía Neyda Guédez Rodríguez quien me ha dado su apoyo y fue quien me impulso a estudiar esta maravillosa carrera que es la Odontología.

A mis hermanas por su cariño, por su apoyo incondicional, por escucharme cuando las he necesitado y por acompañarme en momentos de alegrías y tristezas.

A mis familiares que me prestaron su apoyo moral, logístico, académico y por sus consejos recibidos durante toda mi carrera.

A mi amiga y hermana que me regalo la universidad, Emily Revilla por haber llegado a mi vida, compartiendo los buenos y no tan gratos momentos, por su complicidad en ciertas circunstancias, por ser mi amiga y quererme a pesar de mis defectos como ser humano, por aconsejarme y brindarme una amistad verdadera e incondicional.

Gracias por hacer de mi sueño un triunfo, los amo y estaré eternamente agradecida con todos ustedes.

*Karlys Rangel*

## DEDICATORIA

A Dios, por estar presente en cada momento, por sus señales de que siempre debía continuar y nunca rendirme, sin duda alguna me impulso y me dio fuerzas para continuar frente cada obstáculo durante mi pregrado y poder llegar a este momento tan importante en mi vida.

A mi Madre Ivonne Coa, y en Memoria de mi padre Jesús Revilla por su amor incondicional, por ayudarme a escoger siempre el camino correcto, por su paciencia en cada cosa que necesité, por impulsarme cada vez a ser mejor persona, por escucharme, entenderme, por sus sabios consejos, por enseñarme a combinar los valores con la inteligencia, por sus apoyos desde el principio en cada idea que tuve, por creer en mí, por su amor inexplicable interminable e incondicional. Gracias infinitas.

A mi Hermana, Ennovis Revilla, y su esposo Héctor González porque sin ellos no hubiese llegado hasta esta meta, por cada cosa que necesite, porque más allá de lo material era siempre su amor, comprensión, y paciencia antes que todo. Por creer en mí, por siempre escucharme en mis momentos de desvanecimiento y ayudarme a mantenerme firme como un pilar.

A mi Hermanita, Estefania Revilla, por su dulzura y amor, por enseñarme de manera indirecta con sus actos, que debemos siempre ver las cosas desde el mejor punto de vista, y ser fuertes en cualquiera dificultad.

A mi Abuela, Ivonne Monasterio, por ser un ángel, por protegerme, por creer interminablemente en mí, por enseñarme a luchar por mis sueños, por la motivación que siempre me inspiro, por enseñarme a realizar las cosas con amor y delicadeza, por sus consejos desde el inicio, por escucharme cuando lo necesite.

A mi Tía, Vilvanne Nicolas, por sus llamadas inesperadas para darme aliento de motivación y fuerzas, por enseñarme a que ponga siempre mis dificultades en manos de Dios, por su amor inalcanzable por mí.

A mis amigas Karlys Rangel y Marina Hernández por estar presente desde el inicio de este sueño que compartimos, por su paciencia, por confianza en mí en cada trabajo, por escucharme, por apoyarme, por ayudarme a crecer como persona, por motivarme cuando pensé que no podía más. Por estar presente en cada momento importante durante este pregrado y nunca dejarme sola, por ser un ángel guardián.

A mi Profesora, Mauren García, por educarme y prepararme para ser la mejor siempre, por su labor inalcanzable, su paciencia, por enseñarme desde la disciplina, el amor y la sabiduría, por motivarme en cada paso que di durante mi pregrado, por sus palabras de aliento, por creer y poner su confianza en mí.

Y a todas las personas que directa o indirectamente me impulsaron para poder finalizar este sueño tan anhelado.

*Emily Revilla*

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios que nos ayudó para poder cumplir este sueño, por estar presente en cada momento de nuestro pregrado.

Gracias a la Universidad José Antonio Páez por habernos aceptado ser parte de ella, por abrirnos sus puertas a los conocimientos y poder lograr cumplir este sueño. Por todas las oportunidades que nos brindó desde el comienzo, por todo lo que vivimos y aprendimos en esta hermosa casa de estudio.

Gracias a nuestra profesora, Mauren García, por transmitirnos todos sus conocimientos, por creer en nosotras, guiarnos y motivarnos para poder culminar este sueño. Por sembrar sus enseñanzas y valores en nosotras, por su interminable paciencia en cada asesoría de nuestra tesis.

Gracias a nuestra profesora, Sinaí Rodríguez, por su motivación, por su dedicación a enseñarnos desde la disciplina y la perfección, por todo el tiempo empleado en nosotras en el área clínica, por impulsarnos a ser cada vez mejor.

## INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	3
CAPITULO I.....	5
EL PROBLEMA .....	5
1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.2 Formulación del Problema .....	7
1.3 Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivos generales.....	7
1.3.2 Objetivos específicos .....	7
1.4 Justificación de la investigación.....	8
Limitaciones .....	9
CAPÍTULO II .....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.4 Bases Legales .....	32
CAPÍTULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1 Tipo de Investigación .....	35
3.2 Diseño de la Investigación.....	36
3.3 Población y muestra .....	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.4.1 Técnicas .....	38
3.4.2 Instrumento.....	38
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.6 Validez y Confiabilidad.....	39

CAPITULO IV .....	40
PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	40
CAPITULO V .....	50
5.1 Conclusiones .....	50
5.2 Recomendaciones .....	51
BIBLIOGRAFIAS .....	52
ANEXOS .....	54

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Distribución según la Frecuencia y porcentaje de los pacientes respiradores bucales con relación a la edad que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3. ....	40
<b>Tabla 1.2:</b> Distribución según la frecuencia y porcentaje de los pacientes respiradores bucales con relación al sexo que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3. ....	41
<b>Tabla 1.3:</b> Distribución según la frecuencia y porcentaje de los pacientes respiradores bucales con relación al tipo de respiración bucal que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3. ....	42
<b>Tabla 2:</b> Distribución según la frecuencia y porcentaje, de los pacientes respiradores bucales con relación a la condición periodontal que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3. ....	43
<b>Tabla 3:</b> Distribución según la frecuencia y porcentaje, con relación al sexo y la edad de los pacientes respiradores bucales que presentan gingivitis, que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3. ....	45
<b>Tabla 4:</b> Distribución según la frecuencia y porcentaje, con relación al sexo y la edad de los pacientes respiradores bucales que presentan periodontitis que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3. ....	46
<b>Tabla 5:</b> Distribución según la Frecuencia y porcentaje, con relación al grado de lesión periodontal en los pacientes respiradores bucales que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3. ....	48

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1.</b> Distribución etaria en los pacientes respiradores bucales que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3.....	40
<b>Gráfico N° 1.2.</b> Distribución según sexo en los pacientes respiradores bucales que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3 .....	41
<b>Gráfico N° 1.3.</b> Distribución de los pacientes respiradores bucales según su etiología, que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3 .....	42
<b>Gráfico N°2.</b> Distribución de los pacientes respiradores bucales según su condición periodontal, que asistieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3. ....	44
<b>Gráfico N°3.</b> Distribución por sexo y edad según las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales que asistieron al área de clínica integral de la UJAP, periodo 2017-3 .....	45
<b>Gráfico N°4.</b> Distribución por sexo y edad según las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales que asistieron al área de clínica integral de la UJAP, periodo 2017-3. ....	47
<b>Gráfico N° 5.</b> Distribución según el grado de lesión periodontal en los pacientes respiradores bucales que asistieron al área de clínica integral de la UJAP, periodo 2017-3 .....	48



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

**CONDICIONES PERIODONTALES EN PACIENTES RESPIRADORES  
BUCALES DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ 2017-3**

Autores: Karlys, Rangel  
Emily, Revilla  
Tutor(a): Mauren, García  
Fecha: agosto de 2018

**RESUMEN INFORMATIVO**

El trabajo de grado que se presenta a continuación fue elaborado con el propósito de evaluar las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales de la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez 2017-3. El estudio fue elaborado bajo la modalidad de proyectar una investigación descriptiva correlacional con un diseño de la investigación no experimental y transversal. A través de la técnica de observación en conjunto de una guía de observación se pudo obtener la información requerida para el estudio. Con una población de 208 pacientes que poseen hábito de respiración bucal, se tomó una muestra de 84 pacientes siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Analizados los resultados se identificó que existe mayor prevalencia de pacientes respiradores bucales en el sexo femenino y en edades comprendidas entre los 22-60 años, se determinó predominio de respiradores bucales funcionales, se confirmó que la periodontitis y la gingivitis tiene mayor prevalencia en el sexo femenino y en las edades comprendidas entre los 22-60 años. Se concluyó que el 75% de la muestra estudiada presenta periodontitis, y de grado crónico en un 95%.

**Descriptor:** Respiración bucal, gingivitis, periodontitis.



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

**PERIODONTAL CONDITIONS IN PATIENTS RESPIRATORS OF  
COMPREHENSIVE CLINIC OF THE JOSE ANTONIO PAEZ UNIVERSITY  
2017-3**

Authors: Karlys, Rangel  
Emily, Revilla  
Tutor (a): Mauren, García  
Date: Agosto 2018

**INFORMATIVE SUMMARY**

The degree work that is presented below was developed with the purpose of evaluating the periodontal conditions in the oral respirator patients of the Integral Clinic of the Jose Antonio Páez University 2017-3. The study was developed under the modality of projecting a descriptive correlational research with a non-experimental and transversal research design. Through the observation technique together with an observation guide, the information required for the study could be obtained. With a population of 208 patients who possess oral breathing habit, a sample of 124 patients was taken following the inclusion and exclusion criteria. After analyzing the results, it was identified that there is a higher prevalence of oral respiration patients in females and in ages between 22-60 years, a predominance of functional oral respirators was determined, it was confirmed that periodontitis and gingivitis have a higher prevalence in sex female and in the ages between 22-60 years. It was concluded that 75% of the sample studied presents periodontitis, and of chronic degree in 95%.

**Descriptors:** Buccal respiration, gingivitis, periodontitis.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) son un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto en la calidad de vida y los altos costos que implica su tratamiento. Tanto la gingivitis como la periodontitis, son enfermedades periodontales de condición inflamatoria asociadas a la formación y persistencia del biofilm subgingival bacteriano en la superficie dentaria. La gingivitis es la primera manifestación patológica de la respuesta inmune-inflamatoria del individuo al biofilm, caracterizada por la presencia de inflamación gingival en ausencia de pérdida de inserción clínica, siendo reversible si se procede a la eliminación del biofilm. Sin embargo, si este persiste, progresa a periodontitis, etapa caracterizada por la presencia de inflamación gingival en sitios donde se ha producido la migración apical del epitelio de unión, acompañado por la destrucción irreversible de los tejidos de inserción del diente y que constituye una de las principales causas de pérdida dentaria.

En este orden de ideas, encontramos que el ser humano nace condicionado para respirar por la nariz y alimentarse por la boca. Al romperse ese mecanismo fisiológico se afecta el crecimiento y desarrollo no sólo facial, sino general ocasionando algunas alteraciones y condiciones periodontales que van afectar la salud bucal, por consiguiente, se va a establecer la respiración bucal, ya sea funcional (ocasionada por hábitos) u orgánica (ocasionada por obstrucciones). Los pacientes respiradores bucales van a ser más propensos a presentar enfermedad periodontal, ya que esta condición va a constituir un factor predisponente en la incidencia.

Es por esta razón que se toma la determinación de realizar el estudio de las condiciones periodontales asociado al paciente respirador bucal, para evaluar las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales de la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez 2017 y describir las características epidemiológicas en los pacientes respiradores bucales, según edad y sexo, para lograr

de esta manera un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado que cumpla con las necesidades que presenta el paciente que padece estas condiciones.

Para tal fin, se ha estructurado el trabajo de grado de la siguiente manera: Capítulo I trata del Problema, que inicia con el desarrollo del mismo, la formulación del problema, los objetivos a alcanzar en esta investigación, la justificación, delimitación del problema, limitaciones que se manejarán en el siguiente trabajo. Y operacionalización de las Variables. El capítulo II el marco teórico, que se encuentra conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y legales que sustentaron la investigación. El capítulo III Marco metodológico, donde se expresa el tipo, diseño, población, y muestra de la investigación, así como también se indica el instrumento de recolección, las técnicas de procesamiento y análisis de datos, validez y confiabilidad. El capítulo IV la presentación y análisis de los resultados obtenidos por los instrumentos aplicados. Y finalmente el capítulo V que incluye las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En los últimos años han ocurrido extraordinarios progresos en la comprensión de la naturaleza de las condiciones periodontales por habito de respiración bucal. Los conceptos sobre etiología, patogénesis y tratamiento son completamente diferentes al modelo antiguo, con lo cual se ha logrado la aplicación de nuevas medidas preventivas, nuevos procedimientos de diagnóstico y nuevas estrategias en el tratamiento de estas condiciones periodontales.

Para una mayor comprensión es necesario entender que la respiración del ser humano debe realizarse de forma natural, por la nariz. Sin embargo, existe una considerada población con hábito de respiración bucal. La respiración persigue proporcionar oxígeno a los tejidos y retirar de ellos el dióxido de carbono producido por la actividad metabólica celular. Está comprobado que el hábito de respiración bucal o mixta ocasiona perjuicios al ser humano.

Partiendo de lo anteriormente dicho, la respiración bucal es un hábito muy común, por causa de obstrucciones de las vías aéreas superiores, desvió de tabique nasal, adenoides inflamadas etc. Aunque la mayoría de los pacientes puede respirar mixtamente por boca y nariz, cuando la respiración oral se torna crónica, empiezan a existir cambios en la salud oral. Según Del Rio Pinar (2013) “La respiración bucal constituye un síndrome que puede ser etiológicamente diagnosticado por causas obstructivas, por hábitos y por anatomía”.

La respiración bucal trae como consecuencias múltiples alteraciones bucales, como es la enfermedad periodontal, la cual se incluyen dentro de las enfermedades crónicas multifactoriales, donde la capacidad reducida del huésped trae como resultado la aparición de alteraciones en el periodonto, que se expresan desde una

discreta inflamación gingival hasta la pérdida de hueso de la cresta alveolar. Es decir, son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente.

El hábito de respirar por la boca, durante años, ha sido considerado como factor importante en el desarrollo de gingivitis en los sectores anteriores de la boca. Se dio por llamar “gingivitis del respirador bucal”, con características propias, descritas por algunos autores. Carranza (1990). Claramente la periodontitis es más significativa debido a que puede causar la pérdida de dientes, sin embargo, toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas. En la actualidad, las enfermedades periodontales y su tratamiento no solo están dirigidas a los factores locales que lo ocasionan, sino también a la identificación y corrección de factores de riesgos para la enfermedad como lo es un respirador bucal.

En la Universidad de Córdoba, Argentina, se realizó un estudio, según Moreno Mirta (2002) con el objetivo de conocer el tipo y severidad de enfermedad gingival-periodontal y la influencia de la respiración bucal como posible factor de riesgo. Para ello se examinó un total de 159 Respiradores Bucales, el 89.9% presentó manifestación gingival, mientras que de los No Respiradores Bucales presentaron manifestación gingival un 72.3% y se concluyó que la respiración bucal constituye un factor de riesgo para enfermedad gingival.

Guiados por estas estadísticas, y estudiando la situación en la universidad José Antonio Páez, específicamente en la clínica Integral de adulto, se observa que a nivel de quinto al noveno semestre no se considera de manera puntual las condiciones periodontales en los pacientes con hábito de respiración bucal, dando mayor énfasis clínico a otros factores dentro de las múltiples afecciones periodontales, que se deben tomar en cuenta para poder establecer un diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.

Para ello es necesario formular las siguientes interrogantes:

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles son las condiciones periodontales de los pacientes respiradores bucales de Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivos generales**

Evaluar las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales de la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez 2017

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Describir las características epidemiológicas en los pacientes respiradores bucales, según edad y sexo, que acuden a la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-3.

Identificar las condiciones periodontales de los pacientes respiradores bucales, según edad y sexo, que acudan a la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-3.

Determinar el grado de lesión periodontal en los pacientes respiradores bucales, que acudan a la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-3.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

En la actualidad, existe una considerable sociedad con hábito de respiración bucal o respiración mixta. Este factor de riesgo puede afectar en la cavidad oral en diversas áreas como la mucosa, en las unidades dentarias y el periodonto. Se puede manifestar de diferentes maneras depende de la cronicidad y del área donde se presente. Durante muchos años se ha investigado los daños que pueden surgir esta condición, los que van desde una simple caries, o afta, hasta la pérdida total de las unidades dentarias.

La respiración oral hace que exista un estado de sequedad bucal, en el que permite que la mucosa y la encía no se encuentren permeables e hidratadas, consecuencia de la deshidratación superficial sometida por falta del cierre bucal y del paso de aire. Ocasionando así menores capacidades defensivas por la disminución de la saliva permitiendo que se genere gingivitis crónica (encías sangrantes e hipertróficas), periodontitis y pérdidas dentarias, por todo ello surge la idea de presentar un estudio de las condiciones del periodonto en los pacientes que acuden a la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez.

Más allá de la controversia en dar a conocer cuáles son las condiciones que producen los cambios en los pacientes respiradores bucales, está la realidad que presentan los pacientes que acuden en búsqueda de soluciones, por lo cual como profesionales de la salud estamos en la obligación de indagar sobre los signos descritos en un paciente con esta condición para brindarle la mejor atención posible y saber diagnosticarlos correctamente para ofrecer un tratamiento adecuado.

En este orden de idea se tiene que la importancia de un diagnóstico temprano y preciso radicará en la oportuna intervención odontológica, con el fin de evitar el compromiso irreversible de las estructuras óseas. Es por esto, que, de una manera sistemática, sencilla y objetiva, se determinará como influye la respiración bucal en el periodonto, cuáles son las bases diagnósticas y las herramientas con las que se cuentan, para la evaluación morfológica, y sobre todo funcional, del paciente

respirador bucal, y seguir afinando y mejorando los instrumentos encaminados a un diagnóstico más preciso en estos pacientes.

Para esto es importante determinar el factor etiológico, que en este caso es el hábito de respiración bucal, ya que los signos clínicos faciales y bucales nos dan la pauta, para elegir y aplicar un tratamiento adecuado para cada uno de los pacientes que acuden a la clínica integral de la universidad José Antonio Páez, en un tiempo prudente evitando que empeore su situación clínica.

Así mismo se encuentra que mientras más conocimiento tenga el odontólogo mejor será la atención prestada a los pacientes, y con este trabajo se pretende suministrar información importante para que el clínico pueda diagnosticar a un paciente respirador bucal, y partiendo de ese diagnóstico saber plantear un plan de tratamiento adecuado y específico para él hábito que presenta. A manera de conclusión este trabajo de investigación busca promover información innovadora, que identifique las condiciones periodontales presentes en los pacientes respiradores bucales.

### **Limitaciones**

Las limitaciones presentes para el desarrollo de este trabajo de grado, es el incorrecto llenado de la historia clínica, donde se proporcione una información con mayor confiabilidad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Según Arias, F. (2006), el Marco Teórico puede ser definido como “el compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la indagación por realizar” (p.23).

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Meléndez, Merlín y Acosta (2017) realizaron un trabajo de investigación titulado “Gingivitis en pacientes pediátricos respiradores bucales”, en el área de Postgrado de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo en el periodo 2013-2015. Presentado como un artículo de investigación cuyo objetivo es determinar la prevalencia de gingivitis en niños respiradores bucales, para ello se realizó un estudio tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal, de campo, donde se consultaron las historias clínicas de 78 pacientes respiradores bucales que asistieron en el periodo 2013-2015 y se tomó como muestra 36 de ellos, que cumplían con el requisito de presentar gingivitis, para recabar los datos se empleó la técnica de observación utilizando la historia clínica. Según los resultados obtenidos, se reportó una prevalencia de 46,15%. Se concluyó que existe una relación entre ambas patologías.

El antecedente fue elegido por tener una amplia relación con nuestro tema de investigación ya que, ratifica que el hábito de respiración bucal es una condición muy frecuente y en sí, un factor predisponente que pone en riesgo la salud periodontal en los pacientes del estado de Carabobo.

Salazar, B. (2016) realizó una tesis titulada “Prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo a la extensión y severidad en pacientes adultos de la clínica UCSG” demostrado en la Universidad católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. El objetivo fue determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo con su severidad y extensión. Para ello se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal en adultos de 18 a 65 años de la clínica odontológica UCSG donde se observaron enfermedades periodontales y se diagnosticaron de acuerdo con su extensión y severidad dependiendo de la edad y el género. Entre los resultados prevaleció mayormente la gingivitis (68) pacientes que representa el 45,33% del total de la muestra. Entre los resultados se obtuvo que la periodontitis que tuvo más prevalencia de acuerdo a su severidad es la periodontitis crónica moderada con (29) pacientes que representan el 55,77%, en cuanto a su extensión es la periodontitis crónica generalizada con (26) pacientes, 50% y el tipo de enfermedad con mayor prevalencia en hombres y mujeres es la gingivitis con un porcentaje de 57,35% (39) mujeres y 42,65% (29) hombres y según el rango de edad en femenino es de 18-29 años y en masculino 42-53 años.

El trabajo fue elegido como apoyo debido a que nos refuerza el conocimiento para obtener los resultados de la tesis, de acuerdo a que describen según el sexo y la edad las enfermedades periodontales, como también la severidad y extensión de la periodontitis lo cual tiene amplia relación con nuestro estudio y objetivos de la investigación.

Alvisua, M. (2015) realizó un estudio titulado “Prevalencia de niños entre 9 y 12 años con hábito de respiración bucal en la escuela primaria Conrado Benítez” presentado en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana-Cuba. El objetivo fue determinar la prevalencia de niños entre 9 y 12 años con hábito de

respiración bucal. Para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en niños de 9 a 12 años con hábito de respiración bucal en la escuela Conrado Benítez. El universo fue de 225 niños, y la muestra de 15 niños identificados con el hábito objeto de estudio. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Se obtuvo como resultado la prevalencia del hábito de respiración bucal fue del 7,9%, con predominio a los 11 años (46,7%), y del sexo masculino (80%). El 46,7% presentó aparentes obstáculos nasales. De las anomalías en sentido anteroposterior, prevaleció el perfil convexo con un 73,3% en sentido vertical, la incompetencia bilabial con un 86,7% y en sentido transversal, el microorganismo transversal en un 80%.

Este trabajo fue seleccionado como objeto de estudio para el desarrollo de esta investigación debido a que corrobora que la respiración bucal puede ser funcional u orgánica.

Santana, Rodríguez, Silva, Núñez y García (2014) realizaron un estudio titulado “Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en la consulta externa de la Clínica Estomatológica Camilo Torres Restrepo” presentado en la Facultad de Tecnología de la Salud “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”, Santiago de Cuba. El objetivo del estudio fue describir las características de las periodontopatías. Para ello se realizó un estudio descriptivo y transversal de 415 pacientes con enfermedades periodontales, seleccionados por muestreo aleatorio simple de un total de 1 748, que acudieron al servicio estomatológico del Policlínico docente “Camilo Torres Restrepo”, de enero a julio del 2013. Para obtener los resultados se tuvieron en cuenta las variables: edad, sexo, estado periodontal y factores de riesgos. El estado periodontal fue evaluado a través del índice periodontal de Russel revisado por la Organización Mundial de la Salud. Entre los resultados preponderantes figuraron: el sexo masculino (54,2 %), la gingivitis como condición periodontal (49,6 %) y el grupo etario de 50-59 años (38,6%); asimismo, el factor de riesgo más frecuente fue

la higiene bucal deficiente (89,2 %), seguida en menor porcentaje de la caries dental (75,7).

Esta premisa de estudio fue elegida debido a que realizan la descripción de las características de la enfermedad periodontal y en cuanto a las variables de la edad, el sexo, el estado periodontal y factores de riesgo, lo cual tiene relación con los objetivos de la presente investigación.

Silva, Bulnes y Rodríguez (2014) presentaron un trabajo titulado “Prevalencia de hábito de respiración oral como factor etiológico de maloclusión en escolares de Centro, Tabasco”. Ante la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Presentado como un artículo de investigación, el objetivo del estudio es obtener la prevalencia del hábito de respiración oral como factor etiológico de maloclusión en escolares de Centro, Tabasco, se llevó a cabo un estudio de método cuantitativo observacional prospectivo de corte transversal analítico, en el municipio de Centro, Tabasco.

Para ello se extrajo una muestra representativa de 798 niños en edad escolar, masculinos y femeninos, que fueron seleccionados a través de muestreo probabilístico aleatorio simple por conglomerado, a todos ellos se les realizó exploración bucal y fácil siendo revisados cuidadosamente utilizando un instrumento de recolección de datos en la cual se tomaron en cuenta las variables sociodemográficas, características faciales y bucales del respirador bucal.

Se obtuvo como resultado que el 8,7% de los alumnos presentan hábitos de respiración bucal y el 91,3% presentan respiración nasal. El grupo más afectado de los respiradores bucales fue de 6 a 9 años con un 66,1%, teniendo un leve predominio del sexo femenino con un 50% sobre un masculino con un 49%, se encontró una prevalencia alta de los pacientes con maloclusión tanto en respiradores orales con un 98,4% como en los nasales en un 69,7%.

Este trabajo fue seleccionado como objeto de estudio para el desarrollo de esta investigación debido a que corrobora que la respiración bucal afecta a una considerada población, no solo en el territorio nacional, si no también internacionalmente, alterando la oclusión lo cual es un factor predisponente en la enfermedad periodontal.

García, López, Toro (2013) Realizaron un estudio de investigación titulado “Prevalencia de la enfermedad periodontal asociada al insuficiente respirador nasal en U.E CASA DON BOSCO, Naguanagua, Estado Carabobo 2013”, en el área de Pregrado de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, estado Carabobo, para optar al título de Odontólogo. Con el objetivo general establecer la prevalencia de enfermedades periodontales en niños de edad escolar asociada a insuficiencia de respiración nasal en la “UE Casa Don Bosco” Valencia Edo. Carabobo en el periodo mayo- agosto 2013. Siendo un trabajo de tipo de campo con diseño transversal descriptivo cuya población son los pacientes ingresados a la unidad odontológica de dicha institución y una muestra dada por 30 alumnos en edades comprendidas entre los 9 y 12 años. El instrumento de la recolección de datos utilizado fue un análisis del cual se extrajeron las variables en estudio a través de una guía de observación. Diseñada siguiendo las especificaciones de la tabla de operacional de variable. Permitiendo a los investigadores concluir que los pacientes insuficientes respiradores nasales están directamente asociados en su mayoría a la gingivitis la cual es la etapa de la enfermedad periodontal más leve y común de esta afección, llegando a la conclusión de que ambas patologías están directamente relacionadas siendo el factor determinante la respiración bucal.

El antecedente fue elegido por tener una amplia relación con nuestro tema de investigación ya que en este se estudia la prevalencia de la enfermedad periodontal asociada a la insuficiencia de respiración nasal, es decir, la insuficiencia nasal como factor predisponente a la enfermedad periodontal, y es esta relación la cual se quiere

estudiar, para identificar las condiciones periodontales en pacientes con hábito de respiración oral.

## **2.2 Bases Teóricas**

Según Arias, F. (2012), “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado.” (p.106). Partiendo de lo anterior, se puede decir que es necesario describir los distintos fundamentos relacionados al problema investigado, para proporcionar una visión amplia de los conceptos utilizados en el presente estudio.

### **Respiración bucal**

Becerra, L (2008) dijo que la respiración es una de las funciones básicas de cualquier ser vivo, esencial para su sobrevivencia. La presencia de cualquier obstáculo en el sistema respiratorio, sobre todo en las regiones nasales y faríngeas, ocasionara obstrucción obligando al paciente a utilizar la cavidad bucal como alternativa para respirar. Con el hábito de respirar por la boca, el paciente asume una nueva postura para compensar y hacer posible la respiración bucal.

De esta forma ocurre desarmonía en el crecimiento y desarrollo de las estructuras orofaciales. Brahan-Marris (1991) plantea que la expresión “respiración bucal” no es una realidad muy exacta. En la mayoría de los casos sería preferible “respiración buco nasal”, pues la respiración bucal en si es rara. Quirós O (2006) menciona que la respiración bucal se da cuando se observa una alteración del patrón respiratorio que obliga al paciente respirar por la boca, pólipos, adenoides, desviaciones de tabique nasal, etc., que Deben ser atendidas por un otorrinolaringólogo.

Mladineo, D (2012) aporato que la pérdida del modo respiratorio normal se define como el cambio del régimen fisiológico respiratorio nasal por el bucal, el que puede

ser total o parcial, mixto o intermitente, y es considerada normal en situaciones de esfuerzo físico. Por el contrario, es considerada anormal en condiciones de reposo, originándose a partir de múltiples factores tales como: infecciones respiratorias de la vía aérea superior (ej. Resfríos), malos hábitos respiratorios, obstrucciones de la vía aérea o como consecuencia de otras patologías.

### **Métodos de diagnóstico para el paciente respirador bucal:**

Quirós, O (2006) describe cuatro técnicas para identificar al paciente respirador bucal:

- El algodón: se acerca un pequeño trozo de algodón al orificio nasal (una vez por cada lado) y el paciente debe inspirar y expirar, debiéndose observar el movimiento del algodón ante la corriente de aire. Si el algodón no se mueve de alguno de los lados puede haber una obstrucción nasal.
- El espejo de Glatzel: Colocamos un pequeño espejo bajo la nariz del paciente y le indicamos que inspire y expire. El espejo se empañará asimétricamente, puede haber obstrucción nasal. Al examen intraoral debemos evaluar la parte de la zona de los pilares y amígdalas, previo a instaurar cualquier terapia de rehabilitación.
- El reflejo nasal de Gudín: El paciente debe mantener la boca bien cerrada, el operador comprime las alas de la nariz durante 20 a 30 segundos, soltándolas rápidamente; la respuesta refleja será una dilatación inmediata de las alas nasales, en pacientes respiradores bucales la dilatación será muy poca o inexistente y por lo general tienden a auxiliarse abriendo ligeramente la boca para inspirar.
- Apagar la vela: Se coloca una vela encendida a una distancia prudencial cerca del orificio nasal (una vez por cada lado) y el paciente debe soplar por la nariz para apagarla. Si el paciente no puede apagar la vela de alguno de los dos lados puede haber una obstrucción nasal respiratoria de ese lado.

Lite y Bertton, (1955) señalan que “la gingivitis y el agrandamiento gingival son frecuentes en quienes respiran por la boca”.

### **Etiología de los respiradores bucales**

Se pueden distinguir, según la etiología, los Respiradores Bucles Funcionales (por hábitos disfuncionales) y los Respiradores Bucles Orgánicos (por causas reales). Los primeros, poseen el hábito adquirido por etiologías diversas, siendo las más frecuentes los resfríos a repetición por alergias temporales, según los alérgenos desencadenantes: polen de flores, pelaje de animales, contaminantes atmosféricos, ácaros, etc.; y los segundos, cuya causa es más compleja, relacionada con etiologías originadas por hipertrofia de adenoides, edema o hipertrofia de cornetes, etc. (Vivanco y Vivanco, 1997).

### **Periodoncia**

Es la especialidad de la odontología que se encarga del estudio y tratamiento de las enfermedades del periodonto (enfermedad periodontal). La enfermedad periodontal comprende, un grupo de estados inflamatorios de los tejidos de soporte dentario incluidos por bacterias. Es estudios recientes, el conocimiento de las causas de los padecimientos periodontales experimento avances nobles. A mediados del siglo XX se creía que todos los especímenes bacterianos hallados en la placa dental poseían igual capacidad de causar enfermedad. Así mismo se asumía que la periodontitis era el resultado de la exposición acumulada a la placa dental. (Carranza, N T 2004)

## Características del periodonto sano

El profesional de la salud bucal debe tener conocimientos sobre las características que definen un periodonto sano y las desviaciones que puede presentar y que originan daño al periodonto y por ende la enfermedad periodontal, entre los elementos periodontales q debemos examinar para dar un buen diagnóstico periodontal precoz están la encía, cemento, membrana periodontal, hueso alveolar.

**Encía:** La encía es un tejido de protección que circunscribe el proceso alveolar y la parte cervical de los dientes está formada externamente por la encía marginal o libre, la encía papilar y la encía insertada e internamente por las fibras dento alveolares.

Desde el punto de vista anatómico, se divide en marginal, insertada e interdental.

1. Encía marginal: Corresponde al borde de la encía que rodea a los dientes a modo de collar. El surco gingival libre la separa de la encía insertada, el cual es un espacio circundante del diente que forman la superficie dental. En circunstancias ideales o de normalidad absoluta, la profundidad del surco es 0.
  2. Encía insertada: Se continúa con la encía marginal. Es firme y resiliente y fijada con firmeza al periostio sub-yacente del hueso alveolar.
  3. Encía interdental: Ocupa el nicho gingival, que es el espacio interproximal por debajo del área de contacto. Puede ser piramidal o tener forma de “col”.
- *Color:* El color de la encía es una de las características más discutidas por lo general es color rosa coral y se debe al aporte vascular, grosor y grado de queratinización del epitelio.
  - *Tamaño:* suma total de la masa de elementos celulares e intercelulares de la encía y su irrigación.

- *Contorno:* festoneado. Varía de modo considerable y depende de la morfología de los dientes y su alineación en el arco dental, ubicación y tamaño del área de contacto proximal.
- *Forma:* el contorno de las superficies dentales proximales, tanto como la localización y forma de los espacios interproximales gingivales, rigen la morfología de la encía interdental.
- *Consistencia:* firme y resiliente, y con excepción del margen libre móvil, se fija con firmeza al hueso subyacente.
- *Textura:* similar a la cáscara de naranja y se alude a ella como graneada.
- *Posición:* se refiere al nivel donde el margen gingival se fija al diente.

**Cemento:** se presenta como una fina capa alrededor de la raíz del diente con una mineralización muy densa. El cemento dental es un tejido duro parecido al hueso, pero más denso. Está compuesto por elementos como la hidroxiapatita cálcica y de agua. Se restringe a la raíz del diente y en su región apical presenta los cementocitos, que lo elaboraron y que se encuentran en lagunas, similares a las de los osteocitos del hueso. Esta región del cemento se denomina cemento celular.

**Ligamento periodontal:** Es un tejido conectivo que rodea a la raíz y la conecta con el hueso. Se continúa con el tejido conectivo de la encía y se comunica con los espacios medulares a través de los conductos vasculares del hueso. Se encuentra muy inervado por fibras nerviosas sensitivas con capacidad de transmitir sensaciones táctiles, de presión y de dolor por las vías trigeminales.

**Hueso Alveolar:** Es la porción de maxilar y mandíbula que forma y sostiene a los alveolos dentarios. Se forma cuando el diente erupciona a fin de proveer la inserción ósea para el ligamento periodontal.

### **Etiología de la enfermedad gingival:**

La gingivitis consiste en una enfermedad periodontal en su etapa inicial. Esta patología periodontal está dada por la inflamación de la encía causada por la presencia de irritantes locales o factores sistémicos. Entre los irritantes locales se encuentran:

- Los microorganismos que crecen en la placa bacteriana representados por cocos, diversos tipos de bacilos, microorganismos fusiformes, espiroquetas, entre otros
- El cálculo dental, ya sea supra o infragingival juega un papel importante en el desarrollo de la enfermedad periodontal
- La impactación de los alimentos y el descuido de la higiene bucal es otro causal de la gingivitis, ya que genera un ambiente propicio para el desarrollo de la flora bacteriana.
- Los márgenes irregulares de las restauraciones deficientes, es también un elemento que genera inflamación gingival, ya sea por el acumulo de restos de alimentos, o por el trauma que sobre la encía produce la restauración. Así como también aparatos protésicos u ortopédicos.
- La maloclusión es también un irritante local por el acumulo de alimentos que se impactan y el desarrollo de cálculo causado entre los dientes con malposición dentaria, generando inflamación. Al igual que los respiradores bucales por la gran resequedad que se genera en la cavidad bucal. Entre los factores sistémicos coadyuvantes de la gingivitis se tiene: las deficiencias nutricionales, los problemas endocrinos, la diabetes, que son alteraciones que modifican la condición natural de la cavidad bucal, pudiendo generar inflamación gingival hasta la enfermedad periodontal (Shafer, 1986).

## **Etiología de la enfermedad periodontal**

Al igual que muchas otras enfermedades de la salud oral, las bacterias y la formación de placa a menudo son las culpables. De hecho, la formación de placa es la causa principal de las enfermedades de la encía, otras posibles causas de la enfermedad periodontal son las siguientes:

- Genética
- Elección del estilo de vida
- Dieta baja en nutrientes
- Fumar o consumir tabaco sin humo
- Enfermedades auto-inmunológicas o sistémicas
- Diabetes
- Cambios hormonales en el cuerpo
- Bruxismo (apretar los dientes intensamente)
- Ciertos medicamentos
- Condiciones u hábitos

## **Características clínicas de la gingivitis**

- Hemorragia gingival al sondeo

Los dos síntomas más tempranos de la inflamación gingival que preceden a la gingivitis establecida son:

1) formación más rápida de líquido del surco gingival

2) hemorragia del surco gingival al sondeo delicado.

La hemorragia de la encía varía en intensidad, duración y facilidad con que surge. La hemorragia al sondaje es fácil de identificar en la clínica y por tanto es muy valiosa para el diagnóstico y la prevención temprana de la gingivitis más avanzada. Se sabe que la hemorragia al sondeo aparece antes que el cambio de color u otros signos visuales de inflamación.

- Cambios de color en la encía

El cambio de color es un signo clínico importante de la enfermedad gingival. El color normal de la encía es "rosa coral". El color pálido se presenta cuando la irrigación se reduce (en relación con fibrosis del corion) o la queratinización epitelial se incrementa. Cuando hay presencia de inflamación se intensifica el color de rojo o rojo azulado a causa de la proliferación vascular y la menor queratinización generada por la compresión que el tejido inflamado ejerce sobre el epitelio.

- Cambios en la consistencia gingival

En la gingivitis existen cambios destructivos (edematosos) y reparadores (fibróticos). Su predominio relativo determina la consistencia de la encía, cambiando de firme y resiliente a blanda y edematosa.

- Cambios de la textura superficial de la encía.

La pérdida del graneado gingival es un signo de gingivitis. En la inflamación la superficie es lisa y brillante o firme y nodular,

- Cambios en la posición de la encía

Recesión es la exposición de la superficie radicular por el desplazamiento apical en la posición de la encía. Para comprender qué se entiende por recesión es

preciso distinguir entre las posiciones real y aparente de la encía. La posición real es el nivel de inserción epitelial sobre el diente, en tanto que la posición aparente es la altura a la que se halla la cresta del margen gingival. La magnitud de la recesión está determinada por la posición real de la encía, no por la aparente.

- Cambios en el contorno de la encía

Casi siempre se relacionan con agrandamientos gingivales, aunque también pueden presentarse en otras afecciones.

### **Clasificación de la enfermedad periodontal**

Según Carranza, (2004) Existen muchas formas de enfermedad periodontal. Entre las más comunes se incluyen las siguientes:

#### **1. Enfermedades gingivales**

- Enfermedades gingivales inducidas por placa
- Enfermedades gingivales no inducidas por placa

#### **2. Periodontitis crónica**

- Localizada
- Generalizada

#### **3. Periodontitis agresiva**

- Localizada
- Generalizada

#### **4. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas**

#### **5. Enfermedades periodontales necrosantes**

Gingivitis ulcerativa necrosante (GUN)

Periodontitis ulcerativa necrosante (PUN)

## **6. Abscesos del periodoncio**

Absceso gingival

Absceso periodontal

Absceso periocoronario

## **7. Periodontitis relacionada con lesiones endodónticas**

Lesión endodóntica-periodontal

Lesión periodontal-endodóntica

Lesión combinada

## **8. Malformaciones y lesiones congénitas o adquiridas**

Factores localizados relacionados con un diente que predisponen a enfermedades gingivales inducidas por placa o periodontitis

- Deformidades mucogingivales y lesiones en torno a dientes
- Deformidades mucogingivales y lesiones en rebordes desdentados
- Trauma oclusal

## **Gingivitis**

La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las encías se pongan rojas, inflamadas y sangren fácilmente. Normalmente hay poca o ninguna incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.

### **Gingivitis vinculada solo con placa dental**

La enfermedad gingival inducida por placa es producto de la interacción entre microorganismos que se hallan en la biopelícula de la placa dental y los tejidos y células inflamatorias del huésped.

La interacción placa huésped puede alterarse por los efectos de los factores locales, generales o ambos, los medicamentos y la desnutrición influyen sobre la intensidad y la duración de la respuesta.

La gingivitis antes se caracterizaba por la presencia de signos clínicos de inflamación confinados a la encía y en relación con dientes que no presentan pérdida de inserción. Así mismo se observó que la gingivitis afecta la encía de dientes con periodontitis que perdieron inserción con anterioridad pero que recibieron tratamiento periodontal para estabilizar la pérdida de inserción.

La gingivitis inducida por placa puede aparecer en un periodonto sin pérdida de inserción previa o en uno con pérdida de inserción previa, pero está estabilizada y que no avanza.

### **Gingivitis no inducida por placa**

Las manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas que producen lesiones en los tejidos del periodonto son raras. Se observan en grupos socioeconómicos bajos, países en desarrollo e individuos inmunocomprometidos.

## **Periodontitis crónica**

Es la forma más frecuente de periodontitis, está vinculada con la acumulación de placa y calculo, suele tener un ritmo de progresión de lento a moderado. Pero se observan periodos de destrucción más rápidos. Es más prevalente en adultos, pero puede presentarse en niños. La aceleración del ritmo de la enfermedad puede deberse al impacto de factores locales, sistémicos y ambientales que influyen en la interacción normal entre el huésped y bacterias. Los factores locales ejercen influencia sobre la acumulación de placa; las enfermedades sistémicas como diabetes mellitus y HIV influyen sobre las defensas del huésped; factores ambientales como fumar cigarrillos y el estrés.

La periodontitis crónica ocurre como una enfermedad localizada en la que menos de un 30% de los sitios valorados presentan pérdida de inserción y de hueso, o como una enfermedad más generalizada en la que más del 30% de los sitios están afectados. La enfermedad también puede describirse por su intensidad como leve, moderada y grave. Sobre la base de la magnitud de la pérdida de la inserción clínica. (Carranza, 2014)

- Ü Leve: de 1 a 2 mm de pérdida de inserción clínica.
- Ü Moderada: de 3 a 4 mm de pérdida de inserción clínica.
- Ü Grave: mayor de 5 mm de pérdida de inserción clínica.

## **Periodontitis agresiva**

La periodontitis agresiva difiere de la forma crónica básicamente por la rapidez de la progresión en personas por lo demás sanas, ausencia de grandes acumulaciones de placa y cálculos, y antecedentes familiares de enfermedad agresiva que señala un

rasgo genético. Este tipo de periodontitis afectan mayormente a jóvenes en la pubertad o después de ella y pueden observarse durante el segundo y tercer decenios.

Localizada: primer molar o incisivo con pérdida de inserción interproximal en por lo menos dos dientes permanentes, uno de los cuales es el primer molar.

Generalizada: suele afectar a personas menores de 30 años, pero pueden ser mayores. Se presenta con pérdida de inserción proximal generalizada que afecta por lo menos tres dientes distintos de los primeros molares e incisivos. Notable destrucción periodontal episódica.

### **Condiciones periodontales**

El término “enfermedad periodontal” abarca todas las condiciones patológicas de los tejidos periodontales. (Jenkins y Papapanou, 2001)

El hábito de respirar por la boca, durante años, ha sido considerado como factor importante en el desarrollo de gingivitis en los sectores anteriores de la boca. Se dio por llamar “gingivitis del respirador bucal”, con características propias, descritas por algunos autores. (Carranza, 1990)

La encía aparece roja y edematosa, con una superficie sin brillo en el área expuesta. La región anterior del maxilar es, con frecuencia, el sitio más afectado. En muchos casos, la encía alterada se encuentra bien delimitada de la encía normal adyacente no expuesta, “línea del respirador bucal”. (Carranza, 1990)

Estudio realizado por Jacobson en 1973, en relación con el hábito de respirar por la boca y la gingivitis, concluyó que los respiradores bucales tienen gingivitis más grave que los que no respiran por la boca, con índices de placa similares.

Hay algunas características comunes a todas las enfermedades gingivales y estos rasgos incluyen signos clínicos de inflamación, como: cambios de color, contorno,

consistencia, que son confinados a la gingival. Las mediciones del Nivel de Inserción Clínica y el análisis radiográfico, no deben indicar pérdida de los tejidos de sostén. Puede haber pseudobolsas, por aumento del tamaño de la encía y hemorragia al sondaje.

### **Índices utilizados para evaluar enfermedad gingival y periodontal**

La medición de los problemas periodontales a través de indicadores, implica que estos deberán ser lo suficientemente representativos para que, según Chávez, puedan registrar más que la presencia o ausencia de una dolencia del periodonto, dar una buena idea de la severidad de la dolencia en los individuos por ella afectados. La enfermedad puede ser reversible en determinados estadios, lo cual hay que tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados porque la información puede variar entre un estudio y otro. Los índices más comunes se enfocan a la identificación de señales objetivas más que al diagnóstico.

### **Índice PMA**

Es el primer índice diseñado para determinar la severidad de la Gingivitis y lo fue por Schour y Massler en 1947-1948. Las siglas significan Papilar, Marginal, Adherida, que son las tres zonas de la encía evaluadas. Sólo registra inflamación, sustentado en que la extensión de la inflamación gingival sirve como indicador de la severidad de la lesión. Es un Índice sencillo, económico y fácil de obtener, además de ser aceptado por la población, pero a pesar todo ello es difícil unificar los criterios sobre todo para determinar en qué momento se considera una encía sana o inflamada en una zona o bien para establecer los límites de esa inflamación. Además, las causas de esa inflamación se pueden deber a otras razones no asociadas a un proceso patológico gingival, como es la erupción o exfoliación de los dientes o algún

traumatismo leve durante el cepillado dental, donde sí esto no se aclara antes del estudio se puede sobreestimar el Índice. Otra desventaja del Índice es que no considera otros signos de la enfermedad como el sangramiento.

Para su obtención se requiere observar buscando detectar inflamación, sólo con un espejo, alrededor de cada diente, específicamente el tejido gingival mesio-vestibular, y dividirlo en tres partes:

- Ü Papilar (la papila interdientaria)
- Ü Marginal (la encía libre que rodea la corona del diente cerca del cuello)
- Ü Adherida (comprende a la encía que cubre al hueso de soporte)

Se le otorga un puntaje a cada zona a partir de los siguientes criterios

#### Puntaje-Criterio

- 0 ausencia de alteración en las tres zonas observadas
- 1 se observan cambios inflamatorios en la encía papilar
- 2 se observan cambios inflamatorios en la encía papilar y en la marginal
- 3 se observan cambios inflamatorios en las tres zonas

El valor para cada individuo se obtiene al sumar el valor para cada diente. Para obtener el resultado de la población, se suman todos los valores y se divide entre el número de personas examinadas. Es un promedio. Este índice también ha sido muy criticado por el hecho de que otorga criterios que hacen equiparables individuos con un diente con encía papilar y marginal inflamada y un diente con encía papilar a otro individuo en que se encontró inflamación en la encía adherida. Por ello se recomienda separar los criterios, sumando todos los individuos en que se encontró encía adherida del resto para discriminar severidad de la enfermedad, además de separarlos también

por el número de dientes afectados, de forma tal que no se enmascare la extensión y severidad del proceso en un número total.

### **Índice periodontal o Índice periodontal de Russell**

Los índices de gingivitis se popularizaron a comienzos del decenio de 1950; sin embargo, no se contaba con índices para medir estadios más avanzados de la enfermedad periodontal. Motivado por la falta de índices válidos para medir la prevalencia de la enfermedad periodontal en grupos poblacionales, Russell creó el índice periodontal.

El uso del IP requiere un equipo mínimo: una fuente de luz, un espejo bucal y un explorador. Los tejidos de soporte de cada diente de la boca reciben un valor según una escala progresiva que confiere poco peso a la inflamación gingival y mucho a la enfermedad periodontal avanzada. Los criterios para valorar el IP son:

0: Negativo: no se observa inflamación manifiesta en los tejidos de revestimiento ni pérdida de función por la destrucción de tejidos de soporte

1: Gingivitis leve: hay una zona manifiesta de inflamación en la encía libre, pero esa zona no se circunscribe al diente

2. Gingivitis: la inflamación circunscribe todo el diente, pero no se observa rotura evidente en la inserción epitelial

6: Gingivitis con bolsa: la inserción epitelial se rompió y hay una bolsa (no sólo profundización del surco gingival por la tumefacción de la encía libre). No interfiere con la función masticatoria normal, el diente está firme en su alveolo y no ha migrado

8: Destrucción avanzada con pérdida de función masticatoria: el diente puede estar flojo, tal vez migro es posible que produzca un sonido sordo a la percusión con un instrumento metálico, o puede instruirse en el alveolo.

El valor individual es la suma de los valores del diente dividida por el número de dientes examinados. El valor para la población es la suma de los valores individuales dividida por el número de personas examinadas. No se aconseja el sondeo periodontal porque, según Russell y colaboradores, agrega poco y probó ser un foco problemático de desacuerdo entre los examinadores.

### **2.3. Definición de términos**

**Hábito:** Es una práctica fija producida por la constante repetición de un acto. A cada repetición el acto se forma menos consciente y si es muy repetida la acción llega a ser del todo inconsciente.

**Hiperemia:** Aumento de sangre en un órgano o parte de este.

**Periodonto de inserción:** Tejidos encargados de sostener y mantener al diente en su posición en el alvéolo. Está formado por cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar.

**Periodonto de protección:** Son los tejidos que se encargan de la protección del periodonto de inserción. Estos formado por la encía y el epitelio de unión.

**Pseudobolsa:** Es la profundización patológica del surco gingival por un aumento del margen gingival, pero sin migración apical del epitelio de unión.

**Sondaje Periodontal:** Es un procedimiento que consiste en la evaluación de los tejidos periodontales y en la detección de bolsas periodontales, este mide la distancia entre el margen gingival a la base del surco periodontal.

## **2.4 Bases Legales**

Para Villafranca (2002), hacer referencia a las bases legales implicaría que sean desglosadas, o descritas, como leyes que le otorgan el soporte legal al adecuado desarrollo de un proyecto de investigación el cual siga apropiadamente sus lineamientos metodológicos. De este modo, consiste en toda aquella serie de leyes, normas y reglamentos que sean de vital importancia en todas aquellas investigaciones cuyo tema las amerite.

La atención odontológica es considerada un derecho humano universal por formar parte de la salud integral de los pacientes, y se puede inferir que no basta con ser un buen odontólogo representando a un profesional con habilidades y destrezas, competente, sino dotado, además, de virtudes morales y cualidades humanas. La formación ética como parte integral del currículum universitario implica el análisis, el descubrimiento y la práctica de valores contemplados en el código de deontología Odontológica como los de la sociedad actual. Esta formación debe estar orientada al redimensionamiento de la existencia de valores que inciden en la actuación del ser humano como ente perteneciente a sociedad y como miembro de una profesión en los ámbitos políticos, profesionales, familiares y personales.

Por esto, se han creado organismos destinados a velar por la salud de las personas. En el caso de Venezuela la carta magna expresa un capítulo y articulados referidos a preservar la salud pública, y el código deontológico de odontología por el cual deben regirse los odontólogos, de lo contrario serían sancionados por los entes pertinentes. Los artículos de la carta magna rezan de la siguiente manera:

**Artículo 19.** El estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y disfrute irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del poder público de conformidad con la Constitución y tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y las leyes que lo desarrollen.

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

**Artículo 84.** Para garantizar el derecho a la salud el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo integrado al sistema de salud social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solaridad.

Por otro lado, al momento de entrar en la rama odontológica, podemos dirigirnos hacia la Ley de Ejercicio de la Odontología (1970), en el contexto de los deberes y derechos de los odontólogos. El cual menciona:

**Artículo 4º:** El Profesional de la Odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud, independientemente de su nacionalidad, raza, posición social o económica, creencias religiosas o ideas políticas.

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

**Artículo 52º: No se incurre en violación del secreto profesional cuando se revela en los casos siguientes: a. Cuando la revelación se hace por mandato de Ley. b. Cuando el paciente autoriza al Odontólogo para que lo revele. c. Cuando en calidad de experto y actuando como Profesional de la Odontología de una entidad, el Profesional rinda informes sobre las personas que le sean enviadas para examen. d. Cuando en su calidad de Profesional de la Odontología hace la declaración de enfermedades infectocontagiosas ante las autoridades sanitarias.**

Cabe destacar entonces que es importante que los profesionales de odontología laboren bajo la premisa de brindar salud a otro ser humano, y a partir de allí regirse por las normas legales antes descritas para actuar con responsabilidad ética y moral, sin anteponer sus intereses personales antes que la atención del paciente.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico según Hernández, R. Fernández y Baptista (2009) “está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos” (p.67), ello con el propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados.

En función de lo expresado por el autor, a continuación, se presenta el tipo de investigación, nivel, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, así como las técnicas y análisis de información correspondiente, que se tomaron en consideración para identificar las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales de la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez 2017.

#### **3.1 Tipo de Investigación**

Los tipos de investigación definen el enfoque del estudio, ya que son los que determinan los pasos a seguir del mismo, así como las técnicas y métodos que se emplean. De acuerdo con Arias, F. (2012)

La investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que los datos constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos. (p. 23).

Según el mismo autor “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.”. En efecto, la presente investigación fue de tipo descriptiva porque se describirá las condiciones periodontales en un grupo específicos de pacientes, en este caso los respiradores bucales y de tipo correlacional ya que persigue la relación de las condiciones periodontales en pacientes respiradores bucales.

### **3.2 Diseño de la Investigación**

Según Kerlinger (1979) "la investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones, es decir, consiste en observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos". Así mismo, Hernández, Fernández y Baptista (2009), indican que “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único.” Por lo tanto, tomando en cuenta que no se alteró la naturaleza de las variables y se hizo en un momento específico, el diseño de la investigación fue no experimental y transversal.

### **3.3 Población y muestra**

Según Arias, Fídias (2012) “la población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y los objetivos del estudio”.

La población para esta investigación estuvo constituida por los pacientes que acudieron a las 5 clínicas integrales de la universidad José Antonio Páez, presentando

hábito de respiración bucal durante el período 2017-3. Correspondiente a 208 pacientes.

Según Arias, Fidias (2012) “la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido”.

Muestreo no probabilístico: es un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra esta puede ser Muestreo intencional u opinático, en este caso los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador. En este proyecto de investigación el muestreo fue de tipo No Probabilístico Intencional.

En cuanto a los criterios de inclusión para la muestra fueron, presentar hábito de respiración oral, ser mayor de 15 años, ambos sexos, pacientes que asistan a la clínica integral de la Ujap en el periodo 2017-3. Y los criterios de exclusión fueron pacientes menores de 15 años y mayores de 70 años, que poseían hábitos de onicofagia y mujeres embarazadas. La muestra obtenida es del 40% correspondiente a 84 pacientes. En este sentido, cabe considerar algunas opiniones de expertos en este tópico como Palella y Martins (2011), quienes expresan que diversos autores coinciden en señalar que una muestra de 10%, 20%, 30% o 40% puede ser representativa de la población, acorde con su tamaño; con la acotación de que si dentro de la población coexisten sujetos que posean distintas características deben ser representados en idénticas proporciones que poseen en ésta.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas**

Arias (2006), hablaba acerca de las técnicas como el método en donde se describen las distintas operaciones a las que se encuentran sujetos que se obtengan, bien sea clasificaciones, registros, tabulaciones, codificaciones o sea cual sea el caso, pudiendo ser de carácter descriptivo o lógico, pero siendo igualmente empleadas para analizar y descifrar los datos previamente recogidos. Entre las técnicas se tienen: (a) la observación, (b) la entrevista, (c) la encuesta, (d) la sociometría, (e) Sesión a Profundidad y f) Técnicas del Área de Organización y Sistemas

Asociando la técnica al estudio, se implementó metodológicamente una guía de observación, donde se consiguió evaluar las condiciones clínicas de cada una de las muestras.

#### **3.4.2 Instrumento**

Según Fidiás, Arias (2012) un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener registrar o almacenar información.

Con la finalidad de cumplir los objetivos de este trabajo de grado, se obtuvieron datos de la historia clínica de adulto, para determinar las condiciones periodontales de los pacientes respiradores bucales. De las cuales se extrajeron las variables en estudio a través de una guía de observación siguiendo las especificaciones de la tabla de operacionalización de variables.

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Según Fidias, Arias (2012) “en este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidas los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el caso”.

Los datos obtenidos fueron presentados para el análisis de información en tablas de frecuencias y gráficos, para cada variable. Luego se sometió a un proceso de tabulación donde se agrupó, ordenó y clasificó los datos que se obtuvieron, y se aplicó el diagrama de barras horizontales con el cual se realizó el análisis y la interpretación, a través de un procedimiento cuantitativo de carácter descriptivo-correlacional.

### **3.6 Validez y Confiabilidad**

Según Fidias, Arias (2012) “en este caso, lo fundamental es comprobar si el instrumento mide lo que se pretende medir, además de cotejar su pertinencia o correspondencia con los objetivos específicos y variables de la investigación. Esta operación puede ser realizada a través del juicio de expertos”.

En este trabajo de grado se utilizó como instrumento una guía de observación, extrayendo la información de la historia clínica de adulto que no necesitó de validez y confiabilidad.

## CAPITULO IV

### PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

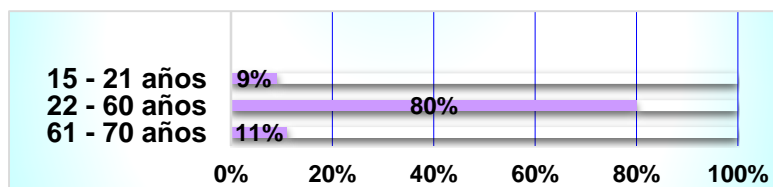
VARIABLE: RESPIRADOR BUCAL

Tabla 1: Distribución según la Frecuencia y porcentaje de los pacientes respiradores bucales con relación a la edad que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-21	8	9%
22-60	67	80%
61-70	9	11%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

Gráfico N° 1. Distribución etaria en los pacientes respiradores bucales que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3



*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

## Análisis de los resultados

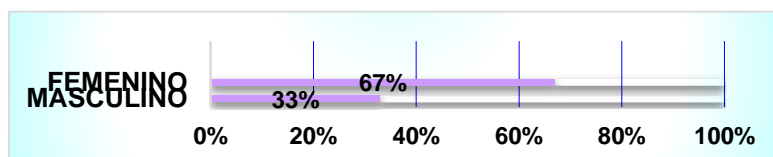
Al relacionar la respiración bucal con el grupo etario, se constató que existe un predominio de la muestra evaluada (80%) en edades comprendida entre de 22-60 años, y en menor escala entre los 15-21 años (tabla 1). Los resultados del gráfico coincidieron el estudio realizado por por Santana, Rodríguez, Silva, Núñez y García (2014). En consecuencia, podemos concluir que la respiración bucal suele ser evidente luego del segundo decenio de la vida, es decir, en la adultez.

**Tabla 1.2: Distribución según la frecuencia y porcentaje de los pacientes respiradores bucales con relación al sexo que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	57	67%
Masculino	27	33%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

**Gráfico N° 1.2. Distribución según sexo en los pacientes respiradores bucales que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3**



*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

### **Análisis de los resultados**

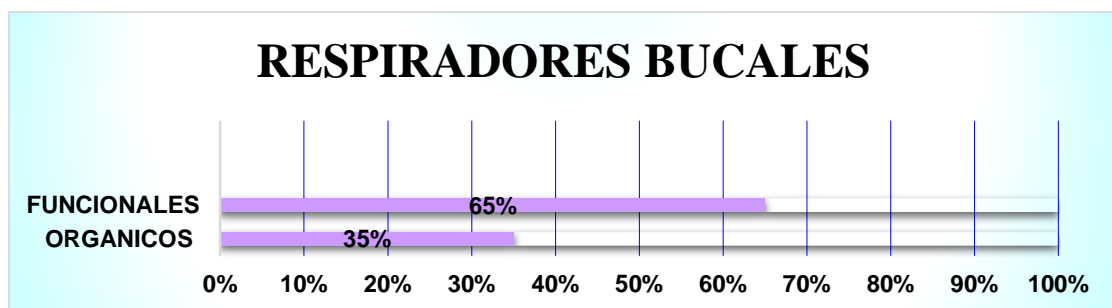
Se exhiben los resultados de la distribución según el sexo de los pacientes respiradores bucales (tabla 1. 2), en donde predomina el sexo femenino con un 67% (57 pacientes), es decir el 27% de la muestra evaluada. El cual está relacionado con el trabajo presentado por Silva, Bulnes y Rodríguez (2014) en donde se obtuvo como resultado la coincidencia del predominio del sexo femenino. Lo cual verifica que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar la condición de respiración bucal.

**Tabla 1.3: Distribución según la frecuencia y porcentaje de los pacientes respiradores bucales con relación al tipo de respiración bucal que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3.**

<b>Etiología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Funcionales</b>	54	65%
<b>Orgánicos</b>	30	35%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

**Gráfico N° 1.3. Distribución de los pacientes respiradores bucales según su etiología, que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3**



*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

### **Análisis de los resultados**

La prevalencia de la etiología de los respiradores bucales es presentada a través del Grafico (1.3) donde se demuestra que un porcentaje significativo de la muestra (65%) son respiradores bucales funcionales. Este resultado se relaciona el trabajo realizado en cuba realizado por Alvisua, M. (2015). En donde la menor magnitud presento obstáculos nasales.

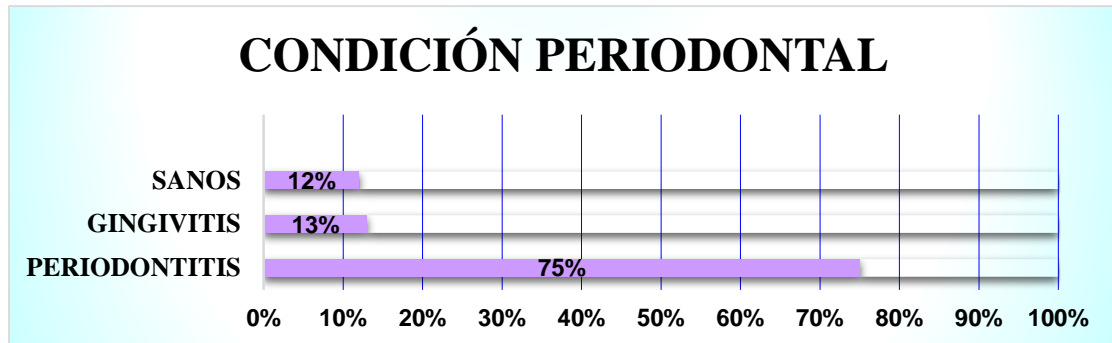
#### **VARIABLE: CONDICION PERIODONTAL**

**Tabla 2: Distribución según la frecuencia y porcentaje, de los pacientes respiradores bucales con relación a la condición periodontal que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3.**

<b>Condición periodontal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sanos</b>	10	12%
<b>Gingivitis</b>	11	13%
<b>Periodontitis</b>	63	75%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

**Gráfico N°2. Distribución de los pacientes respiradores bucales según su condición periodontal, que asistieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3.**



*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

#### **Análisis de los resultados**

A través del gráfico Nro. 2. Se expresa la condición periodontal de los pacientes que presentan respiración bucal. De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio se puede determinar que gran parte de la muestra estudiada 75% (63 pacientes) presentan periodontitis. Estos resultados difieren con los obtenidos en el trabajo de García, López y Toro (2013). En el cual está asociado en su mayoría a la gingivitis, sin embargo, se llega a la conclusión de que ambas patologías están relacionadas siendo factor determinante la respiración bucal.

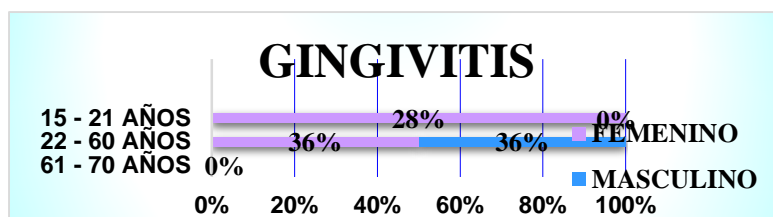
## DIMENSION: GINGIVITIS

**Tabla 3: Distribución según la frecuencia y porcentaje, con relación al sexo y la edad de los pacientes respiradores bucales que presentan gingivitis, que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3.**

Edad	Femenino	Masculino	Total
15-21	3 (28%)	0 (0%)	3 (28%)
22-60	4(36%)	4(36%)	8 (72%)
61-70	0(0%)	0(0%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>7 (64%)</b>	<b>4 (36%)</b>	<b>11 (100%)</b>

*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

**Gráfico N°3. Distribución por sexo y edad según las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales que asistieron al área de clínica integral de la UJAP, periodo 2017-3**



*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

### Análisis de los resultados

Según la condición periodontal: gingivitis, la muestra se encuentra representada por el 13% (11 pacientes), lo que representa el 100% del gráfico. Se expone los pacientes respiradores bucales relacionados con la condición periodontal gingivitis

con el sexo y grupo etario, La tabla 3 comprueba que la gingivitis tiene mayor prevalencia en el sexo femenino y en edades comprendidas entre los 22-60 años. Así mismo podemos concluir que la enfermedad gingival tiene mayor prevalencia en la edad de la adultez y en el sexo femenino.

Los resultados obtenidos difieren en cuanto al trabajo realizado por Santana, Rodríguez, Silva, Núñez y García (2014) en donde exponen que la gingivitis es preponderante en varones, a pesar de tener un porcentaje casi semejante en ambos sexos en los resultados de este estudio. Se corresponden en cuanto a la edad. Confirmando que en la adultez se presenta mayormente la gingivitis.

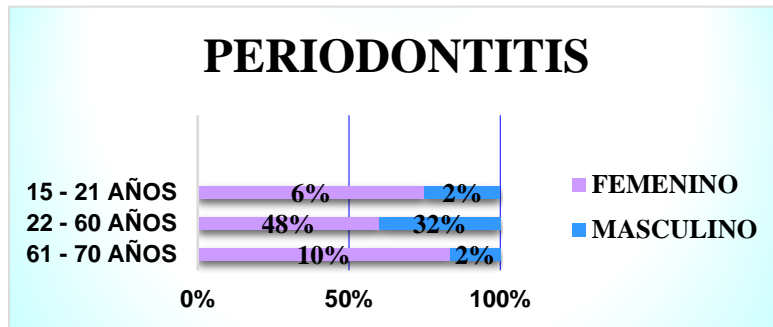
#### **DIMENSION: PERIODONTITIS**

**Tabla 4: Distribución según la frecuencia y porcentaje, con relación al sexo y la edad de los pacientes respiradores bucales que presentan periodontitis que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3.**

<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>15-21</b>	4 (6%)	1 (2%)	5 (8%)
<b>22-60</b>	30 (48%)	20 (32%)	50 (80%)
<b>61-70</b>	7 (10%)	1 (2%)	8 (12%)
<b>Total</b>	<b>41 (64%)</b>	<b>22 (36%)</b>	<b>63 (100%)</b>

*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

**Gráfico N°4. Distribución por sexo y edad según las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales que asistieron al área de clínica integral de la UJAP, periodo 2017-3.**



*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

#### **Análisis de los resultados**

En la tabla Nro.4, se representa el 75% de la muestra estudiada, los cuales son 63 pacientes respiradores bucales que presentan como condición periodontal la gingivitis. El cual interpreta el 100% del gráfico.

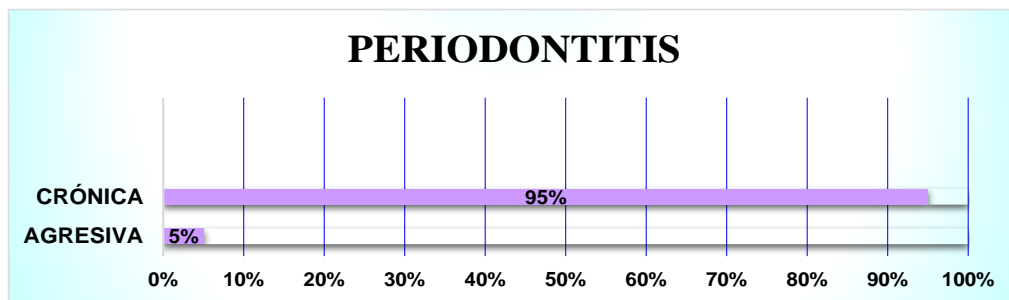
A través del gráfico se verifica el predominio de la periodontitis en el sexo femenino en edades comprendidas entre 22-60 años. Este resultado se diferencia en ciertos aspectos en lo obtenido en un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador. Por Salazar. (2016). En donde la prevalencia fue en el sexo masculino. Pero según el rango de edad es entre los 18-53 años. De tal modo podemos concluir que, aunque se pueda presentar en ambos sexos con una alta prevalencia, la edad esta comprendida en el periodo de la adultez.

**Tabla 5: Distribución según la Frecuencia y porcentaje, con relación al grado de lesión periodontal en los pacientes respiradores bucales que acudieron al área de clínica integral de la UJAP periodo 2017-3.**

Grado de lesión periodontal	Frecuencia	Porcentaje
Crónica	60	95%
Agresiva	3	5%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

**Gráfico N° 5. Distribución según el grado de lesión periodontal en los pacientes respiradores bucales que asistieron al área de clínica integral de la UJAP, periodo 2017-3**



*Fuente: Rangel, Revilla (2018)*

### **Análisis de los resultados**

El grado de lesión periodontal de la periodontitis se divide en crónica y agresiva. En la tabla Nro.5 Se representa los pacientes respiradores bucales según el tipo de periodontitis, expuesto por el 75% de la muestra evaluada (63 pacientes) lo que representa el 100% del gráfico. Respecto a este, se expresa que gran parte de la

muestra estudiada presenta periodontitis crónica con una frecuencia del 95%. Este resultado coincide por lo obtenido en un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador. Por Salazar. (2016). Concluyendo que los resultados demostraron que el tipo más frecuente de periodontitis es la crónica.

## **CAPITULO V**

### **5.1 Conclusiones**

En base a los objetivos propuestos en la siguiente investigación, concluimos que después de conocer las condiciones periodontales que presentan los pacientes respiradores bucales, se puede afirmar que la respiración bucal es determinante en la enfermedad periodontal.

Así mismo se logró identificar que existe una mayor prevalencia de pacientes respiradores bucales en el sexo femenino y en edades comprendidas entre los 22-60 años.

Se determinó que un importante porcentaje de la población son respiradores bucales funcionales, es decir están condicionados a hábitos; Lo cual se logró establecer ya que presentaban respiración bucal nocturna.

Se confirmó que la respiración bucal es un factor predisponente de gingivitis y periodontitis teniendo mayor incidencia la periodontitis.

Del mismo modo se demostró que tanto la gingivitis como la periodontitis tienen mayor prevalencia en el sexo femenino y en las edades comprendidas entre los 22-60 años.

Por último, se concluyó que una cuantiosa parte de la población estudiada se encuentra afectada por periodontitis crónica.

## **5.2 Recomendaciones**

Mejorar el manuscrito en la historia clínica del adulto, para poder obtener información mas precisa para los investigadores, como también anexar un apartado en ella donde se pueda especificar las condiciones por la cual el paciente es respirador bucal.

Sesiones educativas a los estudiantes cursantes de Clínica integral de la universidad José Antonio Páez para concientizar acerca de como abordar a los pacientes respiradores bucales con enfermedades periodontales.

En los pacientes respiradores bucales es ideal diagnosticarlos desde la niñez, ya que este hábito origina cambios en todas las estructuras tanto dentoalveolar, como la musculatura facial y medidas cefalometricas y así evitar futuros problemas periodontales concientizándolos de asistir regularmente al odontólogo.


Es importante la actuación del odontólogo en el tratamiento de respiradores bucales, y que trabajen juntamente con un otorrino haciendo un equipo multidisciplinario, para que el odontólogo aplique terapias y aparatología orientadas a motivar al paciente a respirar por la nariz, así como el otorrino confirmará por cual razón diagnostica exacta es su respiración bucal. Para aplicar un tratamiento correcto en cada uno de estos pacientes.

## BIBLIOGRAFIAS

- Alvisua, M. (2015). Prevalencia de niños entre 9 y 12 años con hábito de respiración bucal en la escuela primaria Conrado Benítez”. Artículo de investigación la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana-Cuba.
- Carvajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* [Revista en línea]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300337> [Consulta: 2018, enero 12]
- Carmen T. Medina A., María L. Laboren S (2010). Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Maloclusiones en niños con dentición primaria. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Revista en línea]. Disponible: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/> [Consulta: 2018, enero 12]
- García, M., López, L. Toro, M. Granadillo A. (2013). Prevalencia de la enfermedad periodontal asociada a pacientes con insuficiencia de respiración nasal en la U.E colegio "Casa don Bosco" Naguanagua Edo. Carabobo periodo mayo-agosto 2013. Trabajo de grado publicado, Universidad José Antonio Páez.
- García, G. (2011). Etiología y Diagnóstico de pacientes Respiradores Bucales en edades tempranas - Revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Revista en línea]. Disponible: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-18/> [Consulta: 2018, enero 12]
- García Piñeiro, J. (2018). ¿La respiración bucal puede afectar tu salud oral? *Revista Actitud Saludable* [Revista en línea]. Disponible: <https://actitudsaludable.net/la-respiracion-bucal-puede-afectar-salud-oral/> [Consulta: 2018, enero 25]
- González, M. (2002). Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. *Revista Cubana de Estomatología* [Revista en línea]. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300006) [Consulta: 2018, febrero 5]
- Meléndez, Merlín y Acosta (2017). Gingivitis en pacientes pediátricos respiradores bucales en el área de Postgrado de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo en el periodo 2013-2015. Artículo de investigación de la Universidad de Carabobo.

- Newman, M. Takei, H. Klokkevold, P. Carranza F. (2014). *Periodontología Clínica de Carranza*. 9na Edición. Editorial Amolca.
- Salazar, María (2016). Prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo a la extensión y severidad en pacientes adultos de la clínica UCSG. Trabajo de grado publicado en la Universidad católica de Guayaquil, Ecuador.
- Santana, Rodríguez, Silva, Núñez y García (2014). Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en la consulta externa de la Clínica Estomatológica Camilo Torres Restrepo. Trabajo de grado publicado en la Facultad de Tecnología de la Salud “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”, Santiago de Cuba.
- Silva, Bulnes y Rodríguez (2014) Prevalencia de habito de respiración oral como factor etiológico de maloclusión en escolares de Centro, Tabasco. Artículo de investigación de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.
- Viera D. (2015). El síndrome del respirador bucal. *Revista Propdental* [Revista en línea]. Disponible: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/el-sindrome-del-respirador-bucal/>.Consulta: 2017, diciembre 08]

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
CLÍNICA WITORAL DEL ADULTO

Nº de Historia: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA DEL ADULTO**

**1 DATOS PERSONALES:**

Nombre: \_\_\_\_\_, CI: \_\_\_\_\_, Edad: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_, Provincia: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_, Teléfono: \_\_\_\_\_, Celular: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_, Nombre de un familiar: \_\_\_\_\_, Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

**2 MOTIVO DE CONSULTA:**

\_\_\_\_\_

**3 ENFERMEDAD ACTUAL:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4 ANAMNESIS**

Padece usted o ha padecido de	Sí	No	Especifique
¿Alteraciones cardiorrespiratorias?			
¿Hemorragias o sangrados frecuentes?			
¿Anemia u otros alteración sanguíneas?			
¿Enfermedades renales?			
¿Enfermedades hepáticas?			
¿Asume o alguna dificultad para respirar?			
¿Enfermedades respiratorias?			
¿Diabetes Mellitus?			
¿Hipertensión?			
¿Dolors de cabeza frecuentes, migrañas, resacas?			
¿Fiebre reumática?			
¿Enfermedades infecciosas?			
¿Enfermedades de transmisión sexual?			
¿Infecciones gastrointestinales?			
¿Alérgicas de tipo respiratorio o cutáneo?			
¿Se le aplicaron los anti-anticoagulantes heparinización?			
¿Enfermedades de los senos paranasales (sinusitis)?			
¿Respirador bucal?			
¿Padece usted alguna enfermedad congénita?			
¿Tiene algún tipo de desequilibrio hormonal?			

**HISTORIA GENERAL**

¿Algún vez ha sufrido gravemente enfermo?			
¿Ha sido hospitalizado alguna vez?			
¿Toma más de 8 vasos de agua al día?			
¿Toma frecuentemente opio o similar?			

¿Otra frecuentemente duele el dña (más de 8 veces)?			
¿Está tomando algún tipo de medicación o está bajo algún tratamiento actual?			
¿Se curó totalmente al recibir algún tratamiento físico?			
¿Hay algún elemento que usted no pueda ver?			
¿Se aburre con el olor durante la consulta?			
¿Se aburre o alguna sensación de malestar?			
¿Tiene algún tipo de terapia hormonal o anticonceptiva?			

**HABITOS**

¿Fuma?			
¿Consumo alcohol?			
¿Se toma la vida?			
¿Se recuerda los bebés?			
¿Algo cosa con los dientes?			
¿Alivia?			

**HISTORIA BUCAL**

¿Ha presentado alguna reacción al anestésico local?			
¿Ha presentado mal olor o sabor de boca (halitosis)?			
¿Está satisfecho con la apariencia de sus dientes?			
¿La sangre los dientes frecuentemente?			
¿Alguna que sea diferente en color?			
¿Visto sensibilidad o dolor en alguno de sus dientes?			
¿Consumo masivos alimentos duros, calientes o fríos?			
¿Siente incomodidad por la boca frías/calientes?			
¿Siente molestias por alteraciones de la boca?			
¿Le molesta o le causa la movilidad al mastegar?			

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Padece o ha padecido	Sí	No	Especifique
Alteraciones cardiorrespiratorias			
Enfermedades hereditarias			
Alteraciones renales, hepáticas o gastrointestinales			
Diabetes Mellitus			
Hipertensión o Hipotensión arterial			
Enfermedades infecciosas			
Enfermedades de transmisión sexual			
Alérgicas			
¿Otras?			

Observación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_ Odontólogo: \_\_\_\_\_

**5 SIGNOS VITALES**

Frecuencia Respiratoria: \_\_\_\_\_  
 Pulso: \_\_\_\_\_  
 Temperatura: \_\_\_\_\_  
 Tensión Arterial: \_\_\_\_\_

**6 EXAMEN CLINICO EXTRABUCAL (cabeza y cuello)**

	Observaciones:
Aspecto del paciente. (raza, talla, peso, biotipo)	
Cabeza y Cara. (Forma, tamaño, inserción del cabello)	
Ganglios linfáticos. (tamaño, consistencia, movilidad, localización y dolor)	
Palpación Tiroides. (tamaño, consistencia, movilidad, superficie, dolor)	
Palpación muscular. (Tono muscular, dolor)	
Articulación temporomandibular (Ruidos articulares, movimientos patológicos mandibulares, dolor)	

**7 EXAMEN CLINICO INTRABUCAL**

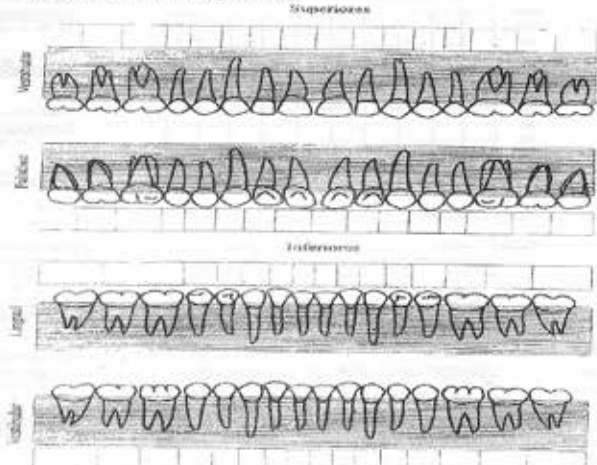
	Observaciones:		
Labios y comisura labial. (Patología o aspecto general)			
Carrillos. (Patología o aspecto general)			
Paladar Duro y paladar blando. (Patología o aspecto general de la mucosa)			
Región Amigdalina. (Patología o aspecto general de la mucosa)			
Lengua y piso de boca. (Patología o aspecto general de la mucosa)			
Sublinguales. (Tipo y forma)			
Saliva. (Presencia, Viscosidad, Color)			
Odontación. (relación molar, Proyección, Perfil)	Clase I	Over Jet:	Perfil:
	Clase II		
	Clase III	Over bite:	
	Borde a borde		



11 PERIODONTODIAGRAMA

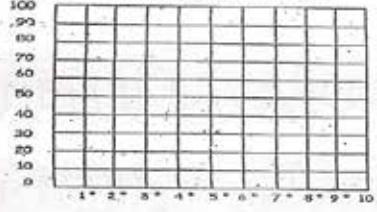
CLAVE PARA EL EXAMEN CLINICO

- 1.- Marcar los cuadrantes dentarios en azul
- 2.- Indicar los dientes por extraer con una X en azul
- 3.- Dibujar el margen gingival con una línea roja continua, anotar dentro las alteraciones: Inflamación, Púrpuras
- 4.- Marcar con un punto la prótesis, así de dentado y sin ella con una línea roja continua
- 5.- Absolutos Chartaria: I, II o III
- 6.- Anotar en azul las curvas de Lewis de tipo: Horizontal P1, P2, P3 y Vertical A, B, C
- 7.- Indicar con la línea de tipo de curvas: Parodontitis, Parusito
- 8.- Anotar:
  - 10.- Placa
  - 11.- Dientes con tratamiento ortodóncico, indicar con una línea roja continua el tipo y los que están en proceso de curar. Estructura Alveolar
  - 12.- Chartaria: II
  - 13.- Infiltración, abscesos, abscesos, fístulas, absceso con una línea roja en el diente, anotar la dirección del diente
  - 14.- Chartaria: Infiltración sub-gingival, absceso en azul
  - 15.- Chartaria: absceso en azul
  - 16.- Chartaria: absceso en azul
  - 17.- Chartaria: absceso
  - 18.- Chartaria: absceso
  - 19.- Chartaria: absceso
- 20.- Anotar con una línea roja continua
- 21.- Anotar tipo
- 22.- Anotar tipo
- 23.- Anotar tipo
- 24.- Anotar tipo

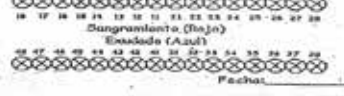


Observaciones: Indicar las alteraciones en la boca, en el diente afectado bucal, vertical e lingual. De las X en azul significan extracciones dentales y en el diente con extracción se indica el diente.

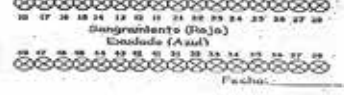
12 REGISTRO DE CONTROL DE PLACA



ANTES DE LA FASE INICIAL DEL TRATAMIENTO



DESPUES DE LA FASE INICIAL DEL TRATAMIENTO



CONTROLES:

Indice Anterior \_\_\_\_\_ % Indice Actual \_\_\_\_\_ %

1°. CONTROL DE PLACA

Indice Anterior \_\_\_\_\_ % Indice Actual \_\_\_\_\_ %

2°. CONTROL DE PLACA

Indice Anterior \_\_\_\_\_ % Indice Actual \_\_\_\_\_ %

3°. CONTROL DE PLACA

Indice Anterior \_\_\_\_\_ % Indice Actual \_\_\_\_\_ %

4°. CONTROL DE PLACA

Indice Anterior \_\_\_\_\_ % Indice Actual \_\_\_\_\_ %

5°. CONTROL DE PLACA

Indice Anterior \_\_\_\_\_ % Indice Actual \_\_\_\_\_ %

6°. CONTROL DE PLACA





**COMPONENTE BIOÉTICO**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS**

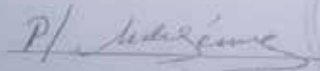


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**SOLICITUD**

Reciba un cordial saludo Dr. Rodrigo Pino, se dirigen hacia usted con mucho respeto las estudiantes Emily Revilla CI: 24.795.225, y Karlys Rangel CI: 24.990.563 cursantes de décimo semestre, con la finalidad de solicitar permiso para entrar al Registro de Historias ya que necesitamos obtener algunos datos de las Historias de Clínica Integral del Adulto registradas durante el periodo NOVIEMBRE 2017 – ABRIL 2018 para la realización de nuestro trabajo de grado titulado **“CONDICIONES PERIODONTALES EN LOS PACIENTES RESPIRADORES BUCALES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ 2017”**

Muchas gracias de antemano

  
Firma y Sello



## Sistema de Variables

### Operacionalización de las Variables

Cuadro N° 1. Identificación y Definición de las Variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
<p>Describir las características epidemiológicas en los pacientes respiradores bucales, según edad y sexo, que acuden a la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-3.</p>	<p>Respiradores bucales</p>	<p>Mecanismo compensatorio ante la ventilación nasal insuficiente, que se inicia como una necesidad, pero puede convertirse en un hábito.</p> <p>Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.</p> <p>Femenino o Masculino</p>
<p>Identificar las condiciones periodontales de los pacientes respiradores bucales, según edad y sexo, que acuden a la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-3.</p>	<p>Condiciones periodontales</p>	<p>Situación o estado físico bueno o malo en que se encuentra los tejidos que rodean y soportan los dientes. Se presenta tanto en jóvenes como en adultos.</p>
<p>Determinar el grado de lesión periodontal en los pacientes respiradores bucales, que acuden a la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez,</p>		

período 2017-3		
----------------	--	--

**Fuente: Rangel, Revilla (2018)**

Cuadro N° 2

**Objetivo General:** Identificar las condiciones periodontales en los pacientes respiradores bucales de la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez 2017.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
respirador bucal	Funcional  Orgánicos  Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio  Femenino o Masculino	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hábitos adquiridos, Resfriados a repetición, alergias</li> <li>· hipertrofia de adenoides, edema o hipertrofia de cornetes, desviación del tabique.</li> </ul>	1,2,3	GUIA DE OBSERVACION
Condiciones periodontales	Gingivitis  Periodontitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hemorragia al cepillado, cambios de coloración, del contorno, de la posición, en la textura, consistencia, en el tamaño de la encía. Hemorragia al sondaje.</li> <li>· Crónica <i>Forma localizada:</i> &lt;30% de los sitios</li> </ul>	4,5,6	

		<p>afectados</p> <p><i>Forma generalizada</i> &gt;30% de los sitios afectados</p> <p><i>Leve:</i> 1 a 2 mm de PIC. <i>Moderada:</i> 3 a 4 mm de PIC. <i>Grave:</i> &gt;5 mm de PIC.</p> <p>· Agresiva</p> <p><i>Forma localizada:</i> Primer molar o incisivo con pérdida de inserción interproximal en por lo menos dos dientes permanentes</p> <p><i>Forma generalizada:</i> Pérdida de inserción interproximal generalizada que afecta por lo menos tres dientes distintos de los primeros molares e incisivos.</p>		
--	--	--	--	--

Fuente: Rangel, Revilla (2018)



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

**GUIA DE OBSERVACION**

CANTIDAD		1 SEXO		2 EDAD			INDICADORES													
							3		4						5			6		
Numero paciente	Numero historia	FEMENINO	MASCULINO	15-21	22-60	61-70	Motivo de respiración bucal		Cambios en la encía						Cambios en perdida de inserción clínica			Grado de lesión periodontal		
							FUNCIONALES	ORGANICOS	H. AL CEPILLADO	H. SONDAJE	C. TAMAÑO	C. COLORACION	C. CONTORNO	C. TEXTURA	C. CONSISTENCIA	PIC LEVE	PIC MODERADA	PIC GRAVE	P. CRÓNICA	P. AGRESIVA
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				