



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ

PARÁSITOS BUCALES E HIGIENE ORAL

EN PACIENTES QUE ACUDEN

**A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO IV. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ. PERÍODO 2016-3.**

Autores:

Mobili, Davide.

CI: 20.383.904.

Siso, Fedra.

CI: 25.943.018.

Urb. Yuma II, Calle N°3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (Máster) – Fax: (0241) 87123.

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



San Diego, Estado Carabobo _____

Ciudadano
Davide Mobili.
CI. 20.383.904
Presente.-

Ciudadano
Fedra Siso.
CI.25.943.018
Presente.-

Cumplo con informarle que el Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, En su sesión Nro. _____ celebrada el 06 de Febrero del 2017, acordó aprobar el proyecto del trabajo de grado presentado por las bachilleres presentes titulado PARÁSITOS BUCALES E HIGIENE ORAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO IV. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. PERÍODO 2016-3. Como requisito para optar al título profesional.

Atentamente,

Licenciada. _____

Secretaria

C. c expediente del alumno

Archivo

ACEPTACION DEL TUTOR

Quien suscribe, Heilyn Ollarves Navarro, portador (a) de la cedula de identidad N° 13.900.875, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Davide Mobili portador de la

cedula de identidad N° V- 20383904 y Fedra Siso portadora de la cedula de identidad N° V-25943018 ,
titulado PARÁSITOS BUCALES E HIGIENE ORAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
INTEGRAL DEL ADULTO IV. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. PERÍODO 2016-3.
Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne
los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del
jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 06 del mes de Febrero del año 2017.

Firma

Nombre y Apellido

Número de Cédula de Identidad

ACTA DE REVISION TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta acta, dejando constancia de que el Trabajo de Grado Titulado: PARÁSITOS
BUCALES E HIGIENE ORAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL

ADULTO IV. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. PERÍODO 2016-3. Ha sido revisado y cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

TUTOR ACADEMICO

Cedula de Identidad

Firma

Jurados

Nombre

Cedula de Identidad

Firma

Nombre

Cedula de Identidad

Firma

Nombre

Cedula de Identidad

Firma

DEDICATORIA

A Dios, "Por tanto, en él se alegrará nuestro corazón, porque en su santo nombre hemos confiado." Salmos 33:21 a mi Señor, tú fuiste quien me dio la fuerza para seguir con esta carrera

a pesar de las dificultades, me levantaste con tu hermosa palabra, cada vez que me sentía mal me decía “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filipenses 4:13, me diste capacidades que nunca pensé en tener, pusiste muchas personas en mi camino que fueron fundamentales para lograr este sueño, cuando sufrí necesidades tú fuiste mi proveedor, todo este logro te lo debo a ti Señor, solo a ti sea la gloria, nunca dejare de agradecer tantas bendiciones que has derramado sobre mí, este logro es tuyo, este trabajo es para ti.

A mis padres, Elena Arasme y Pedro Siso por ser el pilar fundamental de mi vida, por confiar ciegamente en mí y acompañarme durante toda esta aventura, por ser mi apoyo, mi alegría y mi consuelo en tiempos difíciles, por facilitarme todos los instrumentos necesarios para poder llegar hasta aquí, por su amor y comprensión, gracias por ayudarme a lograr esta meta, los amo.

A mis hermanas, Doriela y Dorianny, por estar pendientes de mí, darme aliento cuando más las necesite y por su amor, las quiero.

A mis sobrinos, por llenarme de alegría con sus ocurrencias. Cristina, Cristian en especial a Youg por aceptar el reto de ser mi paciente, los amo.

A mi cuñado, José Lucambio por escucharme y aconsejarme cuando más lo necesite, te quiero.

A mi madrina, Raquel Patiño doy gracias a Dios por enviarla a mi vida, y por ser un apoyo fundamental para poder estudiar la carrera, así como en el trascurso de ella por estar presente y siempre darme su mano para seguir adelante.

Fedra Siso.

DEDICATORIA

A Dios, a mi familia, especialmente a mis padres Davide y Maria Gracia, Mis hermanos Estefano y Valentina, mis abuelos Gioacchino y Mercedes. Por ser lo más especial que tengo en la vida.

Davide Mobili.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, toda gratitud por darme la voluntad y sabiduría, para seguir a pesar de las dificultades, por darme salud, alegrías, coraje y paz en momentos de adversidad, te amo Señor, gracias.

A mi Compañero de Tesis, Davide Mobili por su amistad, por todo el apoyo que nos brindamos en el transcurso de la carrera y durante la realización de este trabajo, gracias amigo.

A mis amigas, Maryelis Ospino y Maria Felix García por apoyarme en todo momento, ser mis pacientes, escucharme y levantar mis ánimos, por siempre estar ahí cuando más las necesita y acompañarme en esta gran aventura, gracias Señor por enviarlas a mi vida, las adoro.

A los Profesores, de la Universidad José Antonio Páez por todos los conocimientos impartidos durante estos años, por enseñarme el arte de tener mucha paciencia y ayudar al prójimo, y ver a mis pacientes como personas dolientes, lo cual me permitió alcanzar esta meta de ser Odontólogo, en especial a Aurora Marcano, Leonard Bustamante, e Ivette Alsina.

A mis pacientes, por creer plenamente en mí y en mis capacidades para realizarle todos sus tratamientos y devolverles una sonrisa.

A todas las Personas, que de una u otra manera aportaron un granito de arena para que yo pudiese alcanzar esta meta.

Fedra Siso.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarnos la fuerza y sabiduría necesarias para realizar esta investigación. A mis padres Davide y Maria Gracia por su esfuerzo y sacrificio que siempre realizaron en pro de mi formación. A mis hermanos Estefano y Valentina por ser mis compañeros leales. A mi novia Sandra Sapeg por su cariño y apoyo siempre en cada etapa. A mi compañera Fedra, por su paciencia y esfuerzo en cada paso de este trabajo, juntos lo logramos.

Davide Mobili.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	5
1.2 Objetivos de la Investigación.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 Justificación de la Investigación	6
1.4 Delimitación	7
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Bases Legales	13
2.4 Definición de Términos	17
2.5 Sistema de Variables	18
CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	
3.1 Diseño de la Investigación	23
3.2 Población y Muestra	23
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	24
3.4 Toma de Muestras	24
3.5 Fases Metodológicas	24
CAPITULO IV	
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 <i>Trichomonas tenax</i>	26

4.2 <i>Entamoeba gingivalis</i>	27
4.3 Relación entre la Presencia de Parásitos Bucales e Higiene Oral	28
4.3 Distribución por rangos de edad de los pacientes seleccionados para el estudio	29
4.4 Distribución por sexo de los pacientes seleccionados para el estudio	30
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFIA.....	33

ÍNDICE DE CUADROS TABLAS

TABLA	N° Pág
TABLA 1. Operacionalización de la Variable.....	20
TABLA 2. Item N°1 <i>Trichomonas tenax</i>	26
TABLA 3. Item N°1 <i>Entamoeba gingivalis</i>	27
TABLA 4. Item N° 1-2 Relación entre la Presencia de Parásitos Bucales e Higiene Oral	28
TABLA 5. Item N° 3 Distribución por Rangos de Edad de los Pacientes Seleccionados para el Estudio	29

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO	Pág.
	Pág
GRÁFICO 1. <i>Trichomonas tenax</i>	26
GRÁFICO 2. <i>Entamoeba gingivalis</i>	27
GRÁFICO 3. Distribución de los pacientes de acuerdo a su Higiene Oral.....	28
GRÁFICO 4. Distribución por Sexo.....	30



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

ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

**PARÁSITOS BUCALES E HIGIENE ORAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO IV. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
PERÍODO 2016-3.**

Autores: Mobili, Davide y Siso, Fedra.

Tutora: Heilyn Ollarves.

Fecha: Enero 2017

RESUMEN

Esta investigación se enmarcó en la modalidad de tipo no experimental, de corte transversal, en la clínica integral del adulto IV de la Universidad José Antonio Páez, teniendo como objetivo Relacionar la presencia de parásitos bucales con la higiene oral de los pacientes que acuden a esa área clínica. La población estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron a la clínica, con una muestra de 30 de estos. Como método de recolección de datos se utilizó la lista de cotejo, la cual fue validada por 2 expertos. De esta manera se encontró *Entamoeba gingivalis* en 7% de los pacientes estudiados, y *Trichomonas tenax* en 3% de los mismos, 40% de los pacientes presentaron una higiene oral moderada y 26,6% una higiene discreta. Los 2 parásitos fueron encontrados en pacientes con higiene oral discreta. Así, se concluyó que existe baja prevalencia de protozoarios a nivel de cavidad oral al igual que lo encontrado por otros autores, sin embargo la higiene oral juega un papel fundamental en la colonización por estos protozoarios. La citología exfoliativa de mucosa bucal es un método rápido, económico y muy útil que debería emplearse con mayor frecuencia para el diagnóstico de las afecciones bucales.

Descriptor: *Parásitos bucales, Trichomonas tenax, Entamoeba gingivalis, Transmisión.*

INTRODUCCIÓN

Los parásitos son organismos que viven sobre otro organismo huésped o en su interior y se alimenta a expensas del huésped. Se denomina parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: el parásito y el huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped. El parásito compete por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o como el caso del anquilostoma, éste se nutre de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino que conllevan a múltiples complicaciones agudas y crónicas que deben ser reconocidas para su apropiado manejo por parte de todo el equipo de salud, incluyendo al odontólogo, ya que algunas de ellas pueden presentar importantes manifestaciones a nivel del área maxilofacial y/o bucal.

Existen parásitos de la cavidad oral, que a pesar de no ser tan numerosos ya que no todos tienen la capacidad de resistir en dicho medio, podemos mencionar el *Trichomonas tenax* que es un protozoo flagelado perteneciente al orden *Trichomonadida* que parasita exclusivamente la cavidad bucal de los seres humanos. Vive exclusivamente en la cavidad bucal de los seres humanos, perros y gatos, disperso entre los dientes, las encías, la lengua y la saliva del hospedador. La vía de transmisión es la saliva y la infección puede producirse de forma directa, a través de un beso, o de forma indirecta, a través del contacto con un vaso, cubierto o cualquier cosa que pueda tener restos de saliva infectada. Una vez establecidos en el nuevo hospedador los trofozoitos se dividen y se extienden por toda la cavidad bucal.

La *Entamoeba gingivalis* es una ameba, se encuentra frecuentemente en la boca humana, desarrollándose en los tejidos de las encías, alrededor de los dientes (en ocasiones invade las amígdalas). No es considerado un organismo patógeno ya que más bien vive como comensal alimentándose de las células en descamación del borde de las encías. Puesto que no utiliza la forma de quiste, la transmisión del parásito se efectúa por medio de la saliva de un individuo infectado en contacto estrecho con la de otro sano. Se encontró en el 95% de las personas con enfermedad de las encías, y rara vez en personas con encías sanas. La formación de quistes no

está presente, por lo tanto, la transmisión es directa de una persona a otra por besarse, compartir utensilios para comer o de higiene dental.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La boca, también denominada cavidad bucal u oral, constituye la unidad morfo funcional que comprende estructuras óseas, musculares, nerviosas, dentales y glandulares. Está formada por las mejillas, el paladar duro, el paladar blando, la lengua, el periodonto y los dientes; esta se extiende desde las encías y los dientes hasta las fauces.

Es importante mencionar, que las afecciones bucales se consideran un problema de salud por su alta prevalencia, por lo que impactan fuertemente en las personas y la sociedad en términos de dolor, molestias, limitaciones y discapacidad social y funcional, así como, su efecto sobre la calidad de vida de la población en general. Además, es importante señalar que la mayoría de las afecciones bucales son de origen infeccioso.

En este sentido, uno de los aspectos más relevantes que condiciona la aparición y el curso de muchas enfermedades infecciosas en la cavidad bucal es la higiene oral, esta se encuentra relacionada directamente a la frecuencia, técnica y calidad del cepillado, así como el número de visitas al odontólogo. Una mala higiene oral puede ser el inicio de la caries o la enfermedad periodontal, siendo las afecciones infecciosas las que se encuentran íntimamente relacionadas con una higiene oral deficiente.

En este sentido, este tipo de enfermedades presenta gran variedad de especies microbianas participan, la cavidad bucal del ser humano alberga a numerosos microorganismos que se encuentran distribuidos alrededor de todas las estructuras de la misma, unos con mayor predilección por los tejidos duros y otros por los tejidos blandos; sin embargo, se interrelacionan mutuamente conformando una microbiota residente normal o comúnmente denominada

comensal, mientras que otras son capaces de generar una invariable cantidad de patologías que afectan los tejidos de soporte o los tejidos blandos. Estudios recientes han permitido un mayor entendimiento de la histopatogenia de este tipo de enfermedades infecciosas.

Por lo tanto, la mayoría de los procesos infecciosos de la cavidad bucal suelen ser de origen polimicrobianos, siendo las bacterias anaerobias estrictas los agentes etiopatogénicos más frecuentes. Aunque existe una gran variedad de parásitos con capacidad de producir enfermedades en el ser humano, la mayoría de ellos llegan a su localización definitiva intestinal transitando por la cavidad bucal. Solamente dos protozoarios, *Entamoeba gingivalis* y *Trichomonastenax* se han adaptado a la ecología de esta cavidad, relacionándose de alguna forma con los niveles de higiene oral.

De esta forma, *Trichomonas tenax* es un protozoario el cual su trofozoíto comparte con otros miembros del género *Trichomonas*, como *T. vaginalis* y *T. hominis*. *T. tenax* presenta una amplia distribución y se aísla con facilidad en la boca de pacientes con higiene periodontal deficiente, donde este flagelado se alimenta de restos celulares descamado. Aunque puede producir lisis de células epiteliales, hematíes y leucocitos, se piensa que su asociación con episodios de gingivitis y periodontitis se debe también a su oportunismo para obtener nutrientes.

En cuanto a, *E. gingivalis* es un protozoario del género de las amebas, el cual puede generar pseudópodos. Las amebas de interés médico presentan fases de trofozoito y frecuente quiste, con reproducción por fisión binaria, movilidad por emisión de pseudópodos, respiración anaeróbica facultativa y una asimilación de los nutrientes por pinocitosis o fagocitosis.

La mayoría de los estudios realizados sobre microbiología oral se refieren a diversos aspectos de la bacteriología y virología, mientras que la parasitología bucal se ha dejado a un lado, por lo

que las investigaciones al respecto son muy escasas. Si bien los protozoarios bucal no forman parte de la Microbiota bucal, estos podrían llegar a colonizar este medio y ser comensales, en algunos casos, sobre todo en pacientes inmunosuprimidos, la presencia de parásitos bucales puede exacerbar los procesos periodontales, ocasionando de esta manera los cuadros de periodontitis.

1.1.1 Formulación del problema.

Por lo antes expuesto se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál será la relación entre la presencia de parásitos bucales y la higiene oral de los pacientes que acuden a la Clínica Integral IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3.

1.2 Objetivo de la Investigación.

1.2.1 Objetivo General:

Relacionar la presencia de parásitos bucales con la higiene oral de pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3.

1.2.2 Objetivos Específicos:

1.2.2.1 Identificar la presencia de parásitos bucales en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3.

1.2.2.2 Determinar el índice de higiene oral de pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3.

1.2.2.3 Relacionar la presencia de parásitos bucales con la higiene oral de pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3.

1.3 Justificación de la investigación:

El estudio de parásitos bucales es un tema poco explorado tanto a nivel mundial como nacional, la presente investigación pretende divulgar datos importantes sobre el nivel de higiene oral de los pacientes que acuden a las áreas clínicas de la Universidad José Antonio Páez y su relación con la posible colonización por parte de protozoarios bucales, de esta forma se dará a conocer la importancia de la buena higiene oral para prevenir la colonización por estos microorganismos.

De igual forma, los datos aportados por esta investigación serán de utilidad para reforzar los hábitos de higiene oral en los pacientes a los que se le demuestre la presencia de parásitos bucales, y así de esta forma prevenir procesos infecciosos más graves a futuro.

Cabe resaltar, que en Venezuela no suelen realizarse de forma rutinaria estudios citológicos ni microbiológicos de muestras provenientes de cavidad bucal, es por esta razón que el conocimiento sobre los beneficios que trae el citodiagnóstico en el ámbito bucomaxilofacial es

limitado. Ciertas afecciones bucales están relacionadas con la higiene oral, y resulta de importancia para el clínico conocer el estado de higiene oral de sus pacientes, si bien aún no se encuentra totalmente claro cuál es el papel que juegan los protozoarios como *E. gingivalis* y *T. tenax* en la cavidad bucal se puede afirmar que existe una relación clara entre la presencia de estos parásitos y una pobre higiene, así como un mayor riesgo a padecer de periodontopatías.

1.4 Delimitación:

El estudio se realizó en pacientes adultos, de ambos sexos, que estaban siendo atendidos en la clínica integral IV de la Universidad José Antonio Páez y que presentaran historia clínica de la Universidad. De este estudio se excluyeron los pacientes infantiles, totalmente edéntulos y aquellos con enfermedades ulceronecrosantes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En este sentido, en el año 2010, J. Ghabanchiy M, Zibaei realizaron un estudio titulado **La prevalencia de *Trichomonas tenax* y *Entamoeba gingivalis* en la cavidad oral de pacientes con enfermedad periodontal y en población sana en Shiraz, en el sur de Irán.** Un total de 50 pacientes con enfermedad periodontal (grupo de casos) y 50 con encía sana (grupo de control).

Por su parte, en el grupo de casos, nueve pacientes fueron infectados con los parásitos, seis (66,7%) con *E. gingivalis*, y tres (33,3 %) con *T. tenax*. De los infectados, seis fueron detectados en virtud de las placas de cálculo, dos en la saliva, y uno en el fluido gingival. La edad de los pacientes fue de 35-37 años. De los nueve pacientes, siete (77,8%) sufrían de la enfermedad periodontal progresiva que incluye la movilidad dental. Un paciente tenía antecedentes de tabaquismo y cinco (55,6%) tenían antecedentes de consumo de antibióticos. En el grupo control, un paciente estaba infectado con *E. gingivalis*. Los hombres mostraron una tasa de infección más alta que en las mujeres con un rango de edad de 30-39 años. Este estudio demostró que los pacientes con enfermedad periodontal eran más propensos a las infecciones parasitarias.

Siguiendo este orden de ideas, Edison Bernaola, realizó una investigación en Lima, Perú, en el año 2011, titulado **Asociación entre *Trichomonas Tenax* y periodontitis crónica en los pacientes atendidos en la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad San Martín de Porres,** que trataba sobre el aislamiento de *Trichomonas tenax* en pacientes con periodontitis crónica, con el objetivo de establecer la asociación entre la presencia del protozooario flagelado de la cavidad bucal y la periodontitis crónica en los pacientes atendidos en la clínica especializada en odontología de la USMP. De las 94 muestras analizadas en el laboratorio, correspondiente a cálculo dental subgingival y placa dental subgingival, de pacientes con periodontitis crónica y periodontalmente sanos respectivamente, se obtuvo 20 pacientes con positividad para *Trichomonas tenax*, lo que representa el 20,2 % del total, demostrando una baja

prevalencia del parásito en los pacientes que acudieron a la clínica especializada en odontología de la USMP, entre los meses de agosto a septiembre de 2011.

De los 53 pacientes seleccionados con periodontitis crónica, 9 presentaron *Trichomonas tenax*, al medio de cultivo de Tioglicolato modificado, lo que representa un 17,0% del total de casos. De los 41 pacientes seleccionados periodontalmente sanos, 10 presentaron *Trichomonas tenax* al medio de cultivo de Tioglicolato modificado, lo que representa el 24,4% del total del grupo control. No se encontró asociación entre la presencia del parásito flagelado y la periodontitis crónica según la prueba estadística Chi cuadrado, con un valor de significancia de 0,781.

Asimismo, en marzo de 2009 Rodolfo Devera, realizó una investigación titulada **Protozoarios en cavidad bucal de escolares de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela**. Con el objetivo de determinar la prevalencia de Quistes de *Entamoeba gingivalis* y *Trichomonas tenax*. Se evaluaron 105 muestras provenientes de igual número de estudiantes, lo que representó el 24,5% de la población matriculada en dicha institución. Un total de 57 muestras pertenecían a estudiantes del género femenino (54,3%) y 48 (45,7%) al masculino. El grupo de edad más frecuente fue el de 5-6 años con 29 escolares (27,6%), seguido del grupo de 9-10 años con 24 niños (22,9%). El único protozooario bucal diagnosticado fue *E. gingivalis* en 32 casos para una prevalencia de 30,5%. De ellos, 20 casos se diagnosticaron en el examen directo (19%), 15 en el sedimento (14,3%) y 10 en la coloración tricrómica (9,5%).

Ambos géneros fueron afectados por igual; de 57 niñas, 18 (31,6%) tenían al protozooario y de los 48 niños 14 (29,2%) eran portadores del microorganismo. Con relación a la caries dental, de los 81 que la padecían, 25 portaban al protozooario en sus cavidades bucales (23,8%), mientras que de los 24 alumnos sin caries, sólo 7 lo presentaban (6,7%). La prevalencia de *E. gingivalis* aunque fue mayor en términos absolutos en el grupo con caries dental, no fue estadísticamente significativa comparada con el grupo sin caries.

El único protozoo bucal diagnosticado en muestras de biopelícula dental, fue *E. gingivalis* con una prevalencia relativamente alta de 30,5%. Se diagnosticó un mayor número de casos de *E. gingivalis* en los niños con caries dental, sin embargo, la diferencia fue estadísticamente significativa cuando se compararon con los casos encontrados en el grupo sin caries.

2.2 Bases teóricas

Higiene Oral:

La higiene oral es un hábito que constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, crea una sensación de confort en la cavidad oral, y mantiene la calidad de vida de las personas.

Pero, sobre todo, la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal. Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes y tejidos adyacentes, constituyendo la placa dental bacteriana, que puede utilizar el azúcar de la dieta para producir ácidos y destruir el diente, como ocurre en la caries dental; o bien inflamarse y posteriormente destruir el tejido que sostiene el diente unido al hueso maxilar, como ocurre en la enfermedad periodontal. Rodríguez, Catherine (2009).

Índice de O'Leary:

Este índice es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas, para la enseñanza de cepillado y cuantificación de la placa bacteriana. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas, sobre el total de superficies dentarias presentes. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal. Y se obtiene aplicando la siguiente fórmula: Cantidad de superficies teñidas por 100, entre las superficies presentes. Cada diente se

considera constituido por cuatro superficies. El registro para determinar el índice de O'Leary se realiza marcando la superficie teñida sobre los diagramas. Iruretagoyena, Marcelo Alberto (2014).

Microbiota bucal:

Es el conjunto de microorganismos (bacterias y hongos) que colonizan nuestra anatomía estableciendo un con nosotros “una relación simbiótica”. En la cavidad oral existe una Microbiota de aproximadamente 10¹⁴ microorganismos, que van desde *Staphylococcus* y *Propionibacterium* spp, *Streptococcus* y Bacterias anaerobias, y microorganismos anaerobios. Por lo contrario no suelen aparecer en tejidos como el sanguíneo o el linfático, ya que de hacerlo nos encontraríamos ante una enfermedad. La Microbiota bucal se encarga impedir la implantación de patógenos oportunistas, colaborando con los mecanismos de defensa del hospedador para controlar el crecimiento y la reproducción de los microecosistemas que moran en la cavidad bucal. Microbiota estomatológica, fundamentos y guía práctica. 2 da edición.

Microorganismos patógenos de la cavidad oral:

Existe una innumerable cantidad de microorganismos que podrían dar pie a un sinnúmero de procesos patógenos, estos pueden sobrevivir en cualquier parte del cuerpo, y a pesar de que algunos pasan por la cavidad bucal hasta su destino (intestino) pocos son los que se pueden mantener en las condiciones que la misma presenta. En el caso de las bacterias podemos nombrar a *Porphyromonas gingivalis*, *Actinomyces*, *Agregatibacter*, *Streptococcus mutans*. Los hongos que se adaptan a este medio son *Candida albicans* y el Virus del Herpes Simplex Tipo I.

Parásitos bucales:

En este sentido, algunos de los microorganismos que pueden llegar a colonizar la cavidad bucal debido a una mala higiene son los parásitos, pero sólo dos especies de protozoarios han logrado instaurarse en la boca, estos son *Trichomonas tenax* y *Entamoeba gingivalis*.

Trichomonas tenax es un protozoario de forma es ovalada con aproximadamente 7µm de longitud, presenta cuatro flagelos en el polo anterior, una membrana ondulante, y un axostilo que atraviesa longitudinalmente el cuerpo celular. Con respecto a la movilidad de *T. tenax*, ésta viene dada por los flagelos y la membrana ondulante.

En referencia a la reproducción, *T. tenax* se multiplica principalmente en forma asexual por división binaria longitudinal. *T. tenax* es considerado como un parásito apatógeno e inofensivo, ya que no produce ningún síntoma aparente y desaparece fácilmente de la boca si se mantiene una correcta higiene bucal. Sin embargo, está presente en todas las enfermedades agresivas y más dolorosas de las encías. *T. tenax* solo afecta a humanos y se estima que puede haber entre un 10 y un 50% de infectados en todo el mundo, dependiendo de la higiene bucal que mantengan Pardi, Germán y colaboradores (2001).

Por su parte, *Entamoeba gingivalis* es una ameba, su célula se compone de una membrana delgada, una capa semirrígida de ectoplasma, un endoplasma granular de aspecto gelatinoso y un núcleo oval. El tamaño es de 0.025mm

En efecto, *E. gingivalis* puede presentar en su endoplasma leucocitos, hematíes y los microorganismos fagocitados. Al convertirse en un trofozoito móvil, se fija a los azúcares del epitelio bucal a través de las lecitinas superficiales. *E. gingivalis*, causa citólisis por contacto similar a la de los linfocitos T citotóxicos mediante la liberación de una proteína poro que forma un canal que despolariza y mata a su presa celular; de esta manera la mucosa gingival se ulcera y facilita la invasión. Jian, B. y colaboradores (2008).

Por otra parte *Trichomonas tenax* se puede encontrar entre los dientes y las encías, también en caries dental, criptas amigdalinas y la nasofaringe. Se reproduce por división binaria y no posee quistes. Su transmisión se hace directamente por la saliva, y también pueden transmitirse a través del agua contaminada, en la que los trofozoítos pueden permanecer vivos varias horas. Acuero Osorio, Ellen y Colaboradores (2009)

De hecho, *E. gingivalis* también se puede aislar en boca sana y con una adecuada higiene. Esta ameba, aunque es de distribución mundial, no se observa en niños y su frecuencia aumenta con la edad. La transmisión es directa de individuo a individuo, por la saliva o fómites, por ejemplo, por el uso de utensilios para comer.

Al igual, que *E. gingivalis*, la colonización de *T. tenax* se incrementa con la edad y la mala higiene bucal, este protozoo se detecta preferentemente en personas que presentan cavidad bucal con manifestaciones clínicas de enfermedad periodontal.

Ambos protozoarios cumplen un ciclo de vida similar en la cavidad bucal, viven en el cálculo dentario, en el surco gingival en torno a los dientes, particularmente si existe supuración; pero también se desarrollan en bocas aparentemente higiénicas de sujetos sin lesión periodontal, en prótesis dentales y ocasionalmente en las amígdalas. Se transmiten de persona a persona por las gotitas de Flügge, besos, uso común de vasos y demás utensilios contaminados.

De esta manera, ambos parásitos podrían estar relacionados con la aparición de enfermedad periodontal, o bien aquellos pacientes con periodontopatías podrían estar más susceptibles a infecciones parasitarias. Acuero Osorio, Ellen y Colaboradores (2009)

2.3 Bases legales

Artículo 102.

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la

sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley.

Artículo 103.

Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario. A tal fin, el Estado realizará una inversión prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad y a quienes se encuentren privados o privadas de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo.

Las contribuciones de los particulares a proyectos y programas educativos públicos a nivel medio y universitario serán reconocidas como desgravámenes al impuesto sobre la renta según la ley respectiva.” Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Capítulo VI, De los Derechos Culturales y Educativos.

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y

el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias.

“Artículo 97º: La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos.

Artículo 98º: La investigación clínica debe ser realizada y/o supervisada por personas científicamente calificadas.

Artículo 99º: El Odontólogo responsable de la investigación clínica está e el deber de:

- a. Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento.
- b. Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento.
- c. Asumir, no obstante su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite.

Artículo 100º: La investigación en niños se limitará preferiblemente a las enfermedades propias de la infancia y de aquellas condiciones a las cuales los niños son particularmente susceptibles. Se considera imprescindible el consentimiento de los padres o representantes legales, dado por escrito, luego de pormenorizada explicación de los objetivos de la investigación y de los riesgos o molestias.

Artículo 101º: Las personas con enfermedades o defectos no deben ser sometidas a investigaciones que pueden realizarse en personas en plena posesión de sus facultades intelectuales.

Artículo 102º: La responsabilidad por las investigaciones de carácter epidemiológico, al no ser posible la atención del consentimiento individual, será de entera responsabilidad de las autoridades oficiales en el campo de la salud. No obstante, deben emplearse todos los medios

posibles para informar a la comunidad los objetivos de la investigación, las ventajas esperadas y los posibles riesgos e inconvenientes.

Artículo 103: La profesión Odontológica reconoce que el trasplante de órganos implica un significativo avance del conocimiento científico en pro de la salud y el bienestar de la humanidad.

Artículo 104º: Los procedimientos de Trasplantes, Implantes y reimplantes sólo pueden llevarse a cabo:

104.1. Después de la evaluación cuidadosa de la efectividad e ineffectividad de otras medidas terapéuticas.

104.2. Por Odontólogos con conocimientos especializados y competencia técnica, por el aprendizaje directo a través de la participación previa en dichos procedimientos.

104.3. En ámbitos adecuados que garanticen una óptima atención de los pacientes sometidos a estos procedimientos.” Código de Deontología Odontológica. Capítulo Tercero, De la Investigación en Seres Humanos.

2.4 Definición de Términos:

- Ameba o amiba:

Es un protista unicelular del género Amoeba. Es un protozoo caracterizado por su forma cambiante, puesto que carece de pared celular, y por su movimiento ameboide a base de pseudópodos, que también usa para capturar alimentos a través del proceso llamado fagocitosis.

- Axostilo:

Es un conjunto de microtúbulos que se encuentra en varias clase de protozoos del filo Metamonada (como por ejemplo, *Giardia intestinalis*, agente patógeno del intestino delgado (duodeno) en el ser humano).

- Comensal:

Organismo que obtiene alimentos o protección a expensas de otro sin producirle daño ni beneficio.

- Flagelos:

Es un apéndice movable con forma de látigo presente en muchos organismos unicelulares y en algunas células de organismos pluricelulares.^{1 2} Un ejemplo es el flagelo que tienen los espermatozoides.³ Usualmente los flagelos son usados para el movimiento, aunque algunos organismos pueden utilizarlos para otras funciones.

- Fomites:

Es cualquier objeto carente de vida o sustancia que si se contamina con algún patógeno viable, tal como bacterias, virus, hongos o parásitos; es capaz de transferir a este patógeno de un individuo a otro.

- Lisis:

Es el proceso de ruptura de la membrana celular de células o bacterias que produce la salida del material intracelular, provocado por lisinas.

- Microbiota:

También conocida como microflora es el conjunto de microorganismos que se localizan de manera normal en distintos sitios del cuerpo humano.

- Pseudópodos:

Es una prolongación del citoplasma de algunos organismos unicelulares tales como las amebas, que los utilizan para alimentarse o desplazarse. Los pseudópodos se extienden y se contraen mediante el ensamblado reversible de subunidades de actina en microfilamentos.

- Trofozoíto:

Es la forma vegetativa activada que se alimenta —generalmente por fagocitosis— y se reproduce, a diferencia del quiste que es la forma vegetativa infectante y de resistencia, en el ciclo de vida de los microorganismos protozoarios.

2.5 Sistema de Variables:

Para establecer la definición de lo que es una variable citamos a (Orozco y otros 2002) quien señala que “es una propiedad, característica o cualidad que es susceptible de asumir diferentes valores, cualitativa o cuantitativamente.” En este sentido aquí se deben definir conceptualmente y operacionalmente las variables pudiendo ser clasificados en categorías, siendo posible que estas puedan ser medidas o cuantificadas según sus características.

Las variables pueden clasificarse según sus características:

Por su función:

- a) Variable Independiente: causa o condición
- b) Variable Dependiente: efecto o consecuencia.
- c) Variable Interviniente: se identifica. No son investigadas.

Por el nivel de Medición:

- a) Variables cualitativas: son atributos o cualidades
 - Dicotómicas: poseen dos valores Ej. El sexo
 - Policotómicas: adoptan más de dos valores Ej. El estado civil
- b) Variables Cuantitativas: características que puede ser medida.
 - Discretas: sólo unidades enteras. Ej. N° de alumnos
 - Continuas: Adoptan cualquier valor Ej. 1,5 horas

En este mismo orden de ideas, la operacionalización de las variables que constituye un cuadro resumen analítico del proceso de medición de las variables y precisión de los factores a observar, que parte del objetivo general de la investigación y contiene la definición conceptual y operacional de las variables, las dimensiones e indicadores de las mismas y guarda coherencia con la fundamentación teórica. (Ver cuadro N°1: Operacionalización de la variable)

Cuadro de Operacionalización de Variables

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
Identificar la presencia de parásitos bucales en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3.	Presencia de parásitos bucales en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3.		Factores patógenos	-Presencia	1	Toma de muestras
Determinar el índice de higiene oral de pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio	Índice de					

<p>Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3. Analizar la relación entre la presencia de parásitos bucales con la higiene oral de pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3.</p>	<p>higiene oral de pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3. Relación entre la presencia de parásitos bucales con la higiene oral de pacientes</p>		<p>Factores biológicos</p>	<p>-Higiene Oral -Edad -Sexo</p>	<p>2 3 4</p>	<p>Historia clínica</p>
---	--	--	--------------------------------	--	----------------------	-------------------------

	que acuden a la Clínica Integral del Adulto IV de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), Municipio San Diego, Estado Carabobo. Período 2016-3.					
--	---	--	--	--	--	--

Fuente: Mobili y Siso (2017).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

La presente fue una investigación de campo que se enmarcó en un diseño no experimental, ya que los datos fueron recolectados directamente de la fuente original y se describieron en su contexto natural sin la manipulación de las variables por parte de los investigadores. Fidias Arias (2012) establece que “La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna”.

En cuanto al nivel de la investigación, este fue descriptivo ya que se estudió y describió la higiene oral y los parásitos bucales en los pacientes estudiados. Fidias Arias (2012) afirma que “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”.

3.3 Población y muestra:

Según Balestrini, (2001) explica que la población, desde el punto de vista estadístico “es un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes y que se relacionan directamente con la investigación y para las cuales serán válidas las conclusiones que se obtengan” (p.210). El universo estará constituido por el conjunto de personas que asisten a la Clínica Integral IV en la Universidad José Antonio Paéz, ubicada en el Municipio Autónomo de San Diego Estado Carabobo, de los cuales se tomaron muestras sólo de (30) personas.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica a utilizar en el estudio, Arias (1999) establece que las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), el análisis documental, análisis de contenido, etc. Las técnicas utilizadas para recabar los datos fueron: Lista de cotejo e historia clínica.

3.5 Toma de muestra:

Se procedió a realizar la toma de muestra de lengua, encía y carillo. Utilizando hisopos estériles haciendo movimientos suaves sobre la superficie, posterior a esto se identificaron y se procedió a transportar las muestras en medio Stuart, para su envío al laboratorio.

Se realizó un extendido de la muestra en una lámina portaobjetos, luego se procedió a la coloración de la misma siguiendo el protocolo establecido para tinción de Gram, una vez coloreadas las muestras fueron montadas con medio de montaje para su observación al microscopio. La observación de la lámina se hizo en objetivo de 40x en busca de las formas evolutivas de los parásitos.

Se hizo la revisión de historia clínica general, para poder llenar el índice de O'leary correspondiente al estudio.

3.6 Fases metodológicas:

Fase I: Revisar las historias clínicas de un grupo de pacientes que asisten a la Clínica Integral del Adulto IV.

En esta fase, se recolecta toda la información necesaria en cuanto a la información personal de cada paciente e higiene oral.

Fase II: Toma de muestra para el estudio, se introduce un hisopo de madera estéril a nivel de los carrillos conocer la presencia de parásitos bucales.

Este estudio permitirá conocer la presencia de parásitos bucales, en la cavidad oral, para así poder realizar la evaluación de la relación con la higiene oral.

Fase III: Se evaluará mediante los datos obtenidos la presencia de parásitos bucales, realizaremos el estudio para conocer su relación con la higiene oral.

Se llevará a cabo la conclusión del estudio, determinando así la presencia de parásitos bucales y su relación con la higiene oral del paciente.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

TRICHOMONAS TENAX:

<i>Trichomonas tenax</i>	F	%
PRESENTES	1	3%
AUSENTES	29	97%
TOTAL	30	100%

TABLA 2. Item N° 1 *Trichomonas Tenax*.

Fuente: Mobili D, Siso F. (2017)

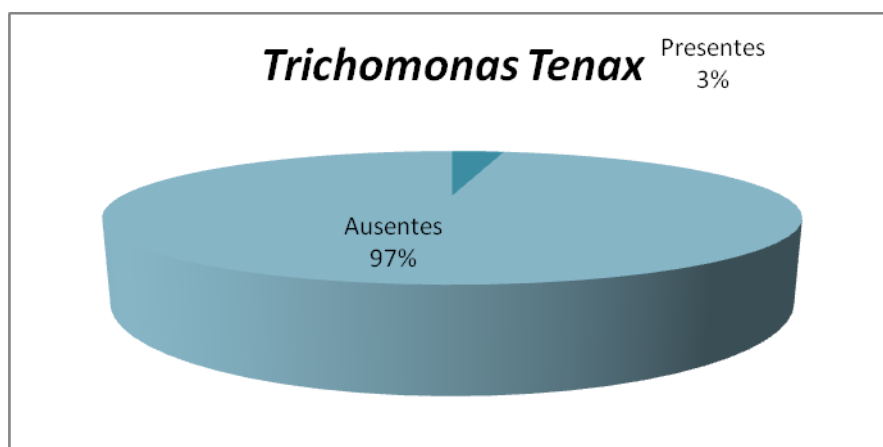


GRÁFICO 1. *Trichomonas Tenax*.

El gráfico revela la presencia de *Trichomonas tenax* en el 3% de las 30 muestras estudiadas, aunque este pareciera un resultado bajo, es la frecuencia estimada que han encontrado otros autores como Pardi, G. Perrone, M. y Mazzali, R, los cuales realizaron un estudio para determinar la incidencia de este protozoario en un grupo de 30 pacientes de la Facultad de Odontología de la U.C.V. Los resultados de este estudio revelaron que *T. tenax* fue encontrado en 9 pacientes del grupo experimental a quienes se les pudo aislar *T. tenax* de sus cavidades bucales, en 7 de ellos se pudo observar el flagelado al realizar la observación microscópica inmediatamente después de la toma de la muestra.

ENTOMOEBEA GINGIVALIS:

<i>Entamoeba gingivalis</i>	F	%
PRESENTES	2	7%
AUSENTES	28	93%
TOTAL	30	100%

TABLA 3. Item N°1 Entomoeba gingivalis.

Fuente: Mobili D, Siso F. (2017)

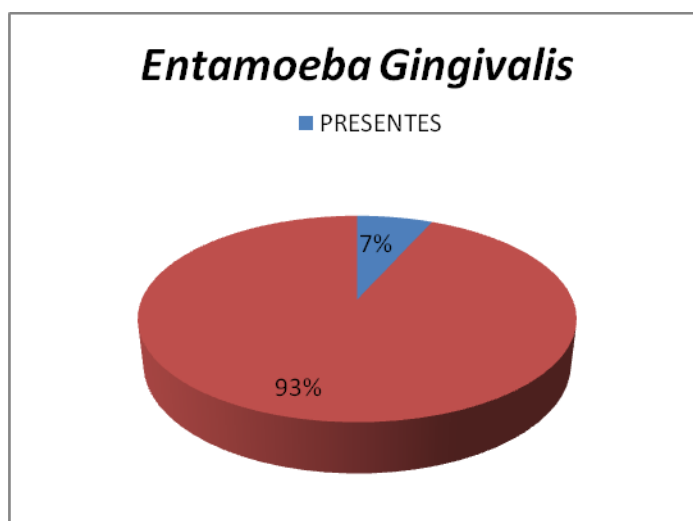


GRÁFICO 2. Entomoba gingivalis.

El gráfico expresa la presencia de *Entamoeba gingivalis* en 7% de las 30 muestras estudiadas. Este hallazgo indica que las amebas aún continúan siendo los protozoarios bucales más frecuentes de encontrar en cavidad bucal bien sea de individuos sanos o periodontalmente comprometidos.

Relación entre la Presencia de Parásitos Bucales e Higiene Oral:

HIGIENE	Buena	Moderada	Discreta
PARASITOS PRESENTES	0	0	3

TABLA 4. Item 1-2 Relación entre la Presencia de Parásitos Bucales e Higiene Oral.

Fuente: Mobili, Siso. (2017)

El cuadro indica la relación existente entre la presencia de parásitos bucales con la higiene oral de los pacientes. Tomado del Índice de O' leary que aplicamos en clínica. Los tres (3) pacientes que presentaron parásitos bucales tenían una higiene oral discreta, esto sustenta la teoría de que estos parásitos se desarrollan mejor en ambiente que le proporcionen los nutrientes necesarios como placa bacteriana y el cálculo dental, de igual forma al no haber buena técnica de cepillado que remueva constantemente, estos protozoarios que hayan llegado a la cavidad oral por el agua, saliva u otro medio, colonizaran y se reproducirán.

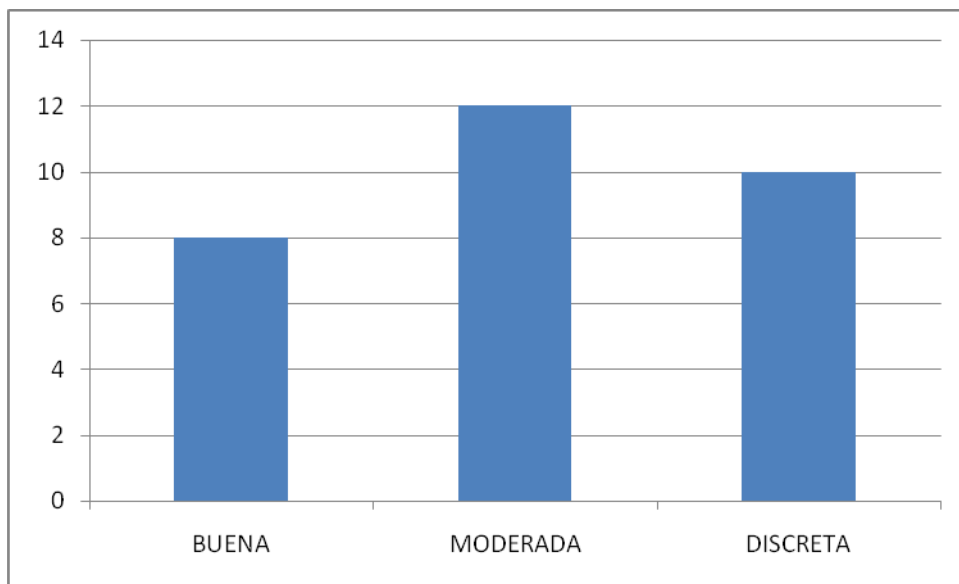


GRÁFICO 3. Distribución de los pacientes de acuerdo a su Higiene Oral.

El gráfico refleja la distribución de los pacientes de acuerdo a su higiene oral, cabe resaltar que la mayoría de los pacientes no presentaron una buena higiene, solo 8 (26,6%) tuvieron un índice de

higiene oral adecuado. Eso se debe a que muchos de los pacientes que acudieron a la clínica integral presentaban enfermedad periodontal.

Distribución por rangos de edad de los pacientes seleccionados para el estudio:

Edad	f	%
18 a 23	4	13,3
24 a 29	2	6
30 a 35	3	10
36 a 41	11	36,6
42 a 47	8	26,6
48 a 53	1	3
53 a 58	0	0
59 a 54	0	0
Mayor de 55	1	3
TOTAL	30	100%

TABLA 5. Item N° 3 Distribución por Rangos de Edad de los Pacientes Seleccionados para el Estudio.

Fuente: Mobili D, Siso F. (2017)

El presente cuadro refleja la distribución por rangos de edad de los pacientes que participaron en el estudio de parásitos bucales, el rango de edad más frecuente fue el de 36 a 41 años con 11 individuos, lo que equivale al 36,6%, seguido del rango de 42 a 47 años con 8 individuos, equivalentes al 26,6% de la muestra.

Distribución por sexo de los pacientes seleccionados para el estudio:

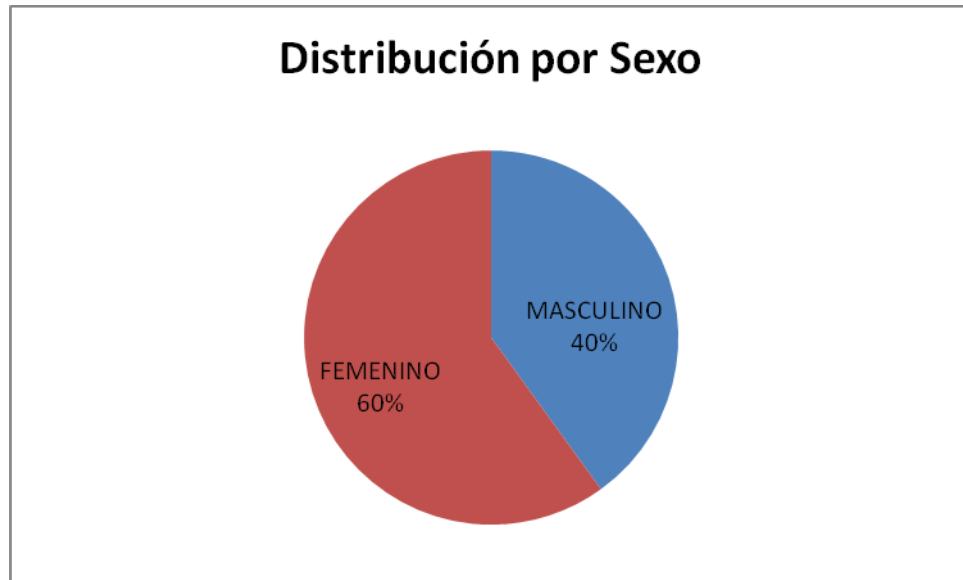


GRÁFICO 4. Distribución por Sexo.

Fuente: Mobili D, Siso F. (2017)

El gráfico muestra la distribución de frecuencia de los pacientes por sexo, siendo más prevalentes el sexo femenino con 18 pacientes, lo que representa el 60%, mientras que 12 pacientes fueron masculinos, representando el 40%.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Existe una gran variedad de protozoarios que pueden producir enfermedades en el ser humano, y muchos de ellos llegan a su localización definitiva intestinal tras pasar por la cavidad bucal, solamente dos especies *Trichomonas tenax* y *Entamoeba gingivalis* se han adaptado a las condiciones ecológicas existentes en esta región del organismo, como lo es la cavidad bucal.

La investigación arrojó, que a pesar de la baja frecuencia de casos de infección por protozoarios en cavidad bucal, este continúa siendo un hallazgo importante en poblaciones con afecciones periodontales. Se logró determinar que sólo 2 (7%) de los pacientes evaluados presentaron infección por protozoarios, en uno de ellos se halló ambos parásitos estudiados. *Entamoeba gingivalis* se encontró (7%) y *Trichomonas tenax* (3%).

De igual forma, el protozario encontrado en mayor frecuencia fue *Entamoeba gingivalis*, observándose en 2 casos (7%), mientras que *Trichomonas tenax* se halló en sólo 1 caso (3%), estos resultados se relacionan con lo reportado por R. Devera en el año 2009 en Ciudad Bolívar (Venezuela), cuyo estudio de 105 muestras de mucosa bucal de un grupo de estudiantes determinó que el único protozario encontrado fue *Entamoeba gingivalis* (30,5%), mientras que no hubo casos de infección por *T. tenax*, a diferencia de esta investigación, donde se halló un caso de *T. tenax*.

Se recomienda realizar más estudios sobre protozoarios bucales y ampliar esta área poco estudiada por los odontólogos.

Se concluyó que existe baja prevalencia de protozoarios a nivel de cavidad oral al igual que lo encontrado por otros autores. La citología exfoliativa de mucosa bucal es un método rápido, económico y muy útil que debería emplearse con mayor frecuencia para el diagnóstico de las afecciones bucales.

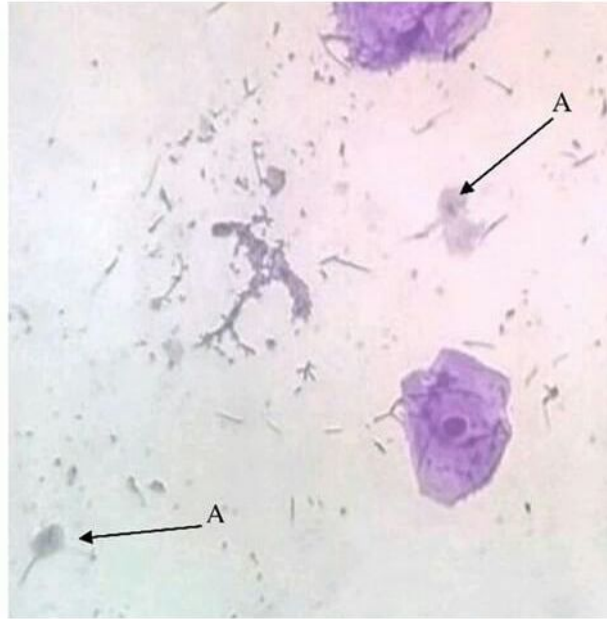
ANEXOS



Citología normal. Células Epiteliales Planas Normales.



Trichomonas Tenax.



Entamoeba Gingivalis.

BIBLIOGRAFIA

- Acurero, E. Maldonado, A. Maldonado, C. Bracho, A. Parra, J. Urdaneta, Y. Urdaneta, M. (2009) ***Entamoeba gingivalis* y *Trichomonas tenax* en cavidad bucal de pacientes de la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología. Volumen 29. N° 2.** Maracaibo, Venezuela. Consultado: 25 de Julio de 2016.
- Arce, G. Lucas, G. (2003) **Estudio preliminar de polimorfonucleares en el fluido crevicular en encía clínicamente normal e inflamada.** Consultado: 3 de Agosto de 2016.
- Argimon, J. Jimenez, J. (2004) **Métodos de la investigación clínica y epidemiológica. 3ra edición. España: Elsevier;** Consultado: 15 de Julio de 2016.
- Bernaola Paredes, W. E. (2012). **Asociación entre *Trichomonas Tenax* y periodontitis crónica en los pacientes atendidos en la Clínica Especializada en Odontología de la USMP.** (Tesis de licenciatura). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Costamagna, S. Prado, M. (2001) **Validación del examen en fresco, coloraciones de MayGrunwald-Giemsa y Gram. Volumen 25. Argentina: Parásitos al día;** Consultado: 3 de Agosto de 2016.
- Devera, R. Blanco, Y. Amaya, I. Rojas, M. Torrealba, (2010) **M. Protozoarios en cavidad bucal de escolares de Ciudad Bolívar. Volumen 30. Venezuela; Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología;** Consultado: 26 de Julio de 2016.
- Espina, M. Guillen, G. Calvo, B. Meza, L. (2005) **Caracterización morfológica y fisiológica de las especies *Cándida* aisladas de la cavidad bucal de pacientes geriátricos. Volumen 2. N° 2. Ciencia odontológica;** Consultado: 7 de Agosto de 2016.
- Figuroa, C. (2015) **Presencia de *Entamoeba gingivalis* y *Trichomonas tenax* en boca de niños portadores y no portadores del VIH de 0 a 13 años de edad. Volumen 4. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega;** Consultado: 5 de Agosto de 2016.

Hernández, J. (2015) **Centro de Innovación para el Desarrollo y la Capacitación en Materiales Educativos. Lista de cotejo.** México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; Consultado: 8 de Agosto de 2016

Hernández, R. Baptista, L. Fernández, C. (2010) **Metodología de la investigación. 5ta edición.** México: Interamericana; Consultado: 27 de Julio de 2016.

J, Ghabanchi. M, Zibaei. (2010) **Prevalencia de *Trichomonas tenax* y Quiste *Entamoeba gingivalis* en cavidad oral en pacientes con enfermedad periodontal y en población sana. Volumen 21. Irán: Indian Journal of Dental Research;** Consultado: 22 de Agosto de 2016.

Jerez, E. Zerpa, R. Omaña, C. (2013) **Determinar el uso de la citología oral como medio de diagnóstico en la facultad de odontología de la universidad de los andes. Vol. 3. Venezuela: Acta Bioclínica;** Consultado: 1 de Agosto.

Montero, L. (2015) **Tinción de Gram. Disponible en: http://www.academia.edu/19614819/Tincion_de_Gram;** Consultado: 31 de Julio de 2016.

Pardi, G. Perrone, M. Mazzali, R. (2016) **Incidencia de *Trichomonas tenax* en pacientes con periodontitis marginal crónica. Volumen 40. Venezuela: Acta odontológica venezolana;** Consultado: 3 de Agosto de 2016.

Paredes, E. Gutiérrez, F. Guillén, A. (2012) **Aislamiento de *Trichomonas tenax* en pacientes con periodontitis crónica al medio de cultivo de tioglicolato modificado.** Consultado: 24 de Mayo de 2016.

Parra, J. Tovitto, E. Jarpa, P. Moreno, G. Florido, R. Omaña, C. (2014) **Determinación de cambios celulares en pacientes consumidores de chimó a través del estudio citológico. Volumen 2. Venezuela: Revista Venezolana de Investigación Odontológica;** Consultado: 6 de Agosto de 2016.

Ruiz, G. Ojeda, P. Di Giampietro, L. (2009) **Determinación del vph en cavidad oral. Venezuela: Revista Venezolana de Oncología;** Consultado: 10 de Julio d 2016.

Torres, J. Vivas, R. Arellano, L. (2012) **Estudio citopatológico del epitelio bucal en pacientes totalmente edéntulos con dentaduras recientes y de larga data.Volumen 7. Venezuela: Revista Odontológica de los Andes;** Consultado: 5 de Agosto de 2016.

Varela, Y. Herrera, N. Carrero, S. Díaz, C. Correa, M. Salazar, O. (2014) **Especies de *Candida* colonizantes de cavidad oral en pacientes pediátricos. Volumen 34. N° 1. Venezuela: Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología;** Consultado: 8 de Agosto de 2015.