



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

**FOMENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO EN LA
REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN PACIENTES DE 20 Y
60 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO DEL
CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS PERIODO ABRIL 15 –
MAYO 15 AÑO 2022.**

AUTOR:

DRA. SONIA JUDITH GUERRERO VILLACRES

TUTORA:

LCDA. SILVANA XIMENA LOPEZ PAREDES

GUARANDA – ECUADOR

DEDICATORIA

De manera especial quiero dedicar este Tesina a mi maestro el Señor Jesucristo que con su luz guía mi vida y también a mi familia, esposo e hijos que me han impulsado a culminar una meta más en mi vida.

También dedico esta tesina a mis queridos padres que nunca me abandonaron con sus oraciones.

A Dios sea la gloria.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios que con su amor y fortaleza me ayudó a aprender y alcanzar esta meta anhelada.

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional.

A la Universidad Estatal de Bolívar por su invaluable gestión que me brindó la oportunidad de alcanzar la superación y la excelencia educativa en el campo académico.

Agradezco a mis maestros y a la Msc. Silvana López que lograron transmitir los conocimientos que he adquirido.

Dra.
María Soledad Annusselli de Velásquez
CONSTANTE DE LA
JUDICATURA
NOTARIA DÉCIMA
Factura: 001-100-000079563
GUAYAQUIL - ECUADOR

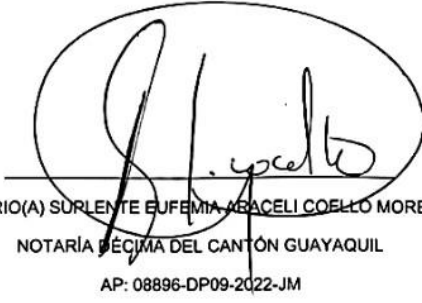


20220901010D02584

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20220901010D02584

Ante mí, NOTARIO(A) SUPLENTE EUFEMIA ARACELI COELLO MOREIRA de la NOTARÍA DÉCIMA EN RAZÓN DE LA ACCIÓN DE PERSONAL 08896-DP09-2022-JM, comparece(n) SONIA JUDITH GUERRERO VILLACRES portador(a) de CÉDULA 0911904761 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede AUTORIA, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), AUTORIA DE TRABAJO DE TESINA para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva un original. GUAYAQUIL, a 26 DE AGOSTO DEL 2022, (14:30).


SONIA JUDITH GUERRERO VILLACRES
CÉDULA: 0911904761


NOTARIO(A) SUPLENTE EUFEMIA ARACELI COELLO MOREIRA
NOTARÍA DÉCIMA DEL CANTÓN GUAYAQUIL
AP: 08896-DP09-2022-JM

Ab. Araceli Coello Moreira
NOTARIA DÉCIMA SUPLENTE
DEL CANTÓN GUAYAQUIL



Guayaquil, 26 de agosto el 2022

AUTORÍA NOTARIADA

DRA. SONIA JUDITH GUERRERO VILLACRES con cedula de ciudadanía 0911904761, Autora del Trabajo de Tesina: Titulo de Proyecto de Grado Previo a la Obtención del Título de Especialidad en Atención Primaria en Salud.

TEMA:

FOMENTO DE HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO EN LA REDUCCION DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO CANTON GUAYAQUIL PROVINCIA DEL GUAYAS PERIODO ABRIL15 – MAYO 15 AÑO 2022

Declaro que el trabajo aquí escrito es de mi autoría, y que las referencias bibliográficas que incluyen han sido consultadas por el autor.

LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, CENTRO DE ESTUDIO DE POSGRADO puede hacer uso del derecho de publicación correspondiente de este trabajo según establece en la ley intelectual por su reglamento y la normativa institucional vigente.



DRA. SONIA JUDITH GUERRERO VILLACRES
C.C. 0911904761



TEMA

FOMENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO EN LA REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN PACIENTES DE 20 Y 60 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO DEL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS PERIODO ABRIL 15 – MAYO 15 AÑO 2022.

CONTENIDO

1.	AUTORÍA NOTARIADA.....	9
2.	TEMA	11
3.	INTRODUCCIÓN.....	12
4.	DELIMITACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
5.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
6.	JUSTIFICACIÓN	19
7.	OBJETIVOS.....	21
	Objetivo General	21
	Objetivos específicos	21
8.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	22
8.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	22
	8.1.1. Antecedentes Internacionales	22
	7.1.2 Antecedentes Nacionales	24
8.2	BASES TEORICAS.....	27
	7.2.1 Concepto.....	27
	7.2.2 Etiología	28
	7.2.3 Signos y Síntomas	29
	7.2.4. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES.....	31
	7.2.5. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES	36
	7.2.6. CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LAS	

ENFERMEDADES GINGIVALES.....	37
CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES	39
FASES GINGIVALES	40
7.2.7. CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES	
DEL WORD WORKSHOP, 1999	41
No inducidas por placa bacteriana.....	43
7.2.8. TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS	45
7.2.9. DIAGNÓSTICO	47
7.2.10. PREVENCIÓN	48
7.3. GLOSARIO.....	52
9. PROPUESTA.....	58
8.1. TEMA	58
8.2. JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO.....	58
8.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	59
➤ .Objetivo general	59
➤ Objetivos específicos.....	60
8.4. Actividades.....	60
8.5. Recursos requeridos.....	61
Valoración Cualitativa	61
8.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	63
8.7. CONCLUSIONES.....	65

8.8. RECOMENDACIONES	65
10.....	METOD
OLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	66
9.1. Técnicas e instrumentos de recolección de información	66
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
10.1. CONCLUSIONES	68
10.2. RECOMENDACIONES	69
12. BIBLIOGRAFÍA	70

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **FOMENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO EN LA REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN PACIENTES DE 20 Y 60 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO DEL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS PERIODO ABRIL 15 – MAYO 15 AÑO 2022**, realizado por la estudiante: **GUERRERO VILLACRES SONIA JUDITH**, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación en la Especialidad de Atención Primaria en Salud, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Centro de Estudios de Posgrado de la Universidad Estatal de Bolívar y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Firmado electrónicamente por:

SILVANA XIMENA LOPEZ
PAREDES

LIC. SILVANA XIMENA LOPEZ

PAREDES DIRECTORA

RESUMEN EJECUTIVO

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa, un material adherente compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se desarrolla en las áreas expuestas del diente. Los signos más comunes de su presencia son: enrojecimiento, hinchazón y sangrado de las encías. Es una enfermedad reversible y evitable si se aplica una correcta higiene bucal. Si esta enfermedad no es tratada, provocará que la inflamación se extienda hacia la profundidad del periodonto dañando la inserción epitelial, el ligamento periodontal y el hueso alveolar.

El propósito del estudio es contribuir a la promoción y prevención de dos de las patologías bucales más prevalentes en la población. Se describen los conocimientos que poseen los educadores de salud en prevención de la gingivitis en adultos jóvenes y mayores. Así como también, las prácticas rutinarias declaradas que realizan durante la jornada laboral, puesto que las medidas más comunes de prevención de gingivitis son: control de dieta y aplicación de flúor profesional.

El manejar conceptos de dieta e higiene bucal, por parte de los profesionales de salud bucal puede favorecer el control de dos de estas medidas, las que son habitualmente realizadas por odontólogos, en grupos etéreos de mayor edad.

A su vez, el poseer conocimientos adecuados, puede traducirse en prácticas preventivas desde edades tempranas.

ABSTRACT

Gingivitis is due to the long-term effects of plaque deposits, a sticky material made up of bacteria, mucus, and food debris that develop on exposed areas of the tooth. The most common signs of its presence are: redness, swelling and bleeding of the gums. It is a reversible and avoidable disease if proper oral hygiene is applied. If this disease is not treated, it will cause the inflammation to spread deep into the periodontium, damaging the epithelial attachment, the periodontal ligament and the alveolar bone.

The purpose of the study is to contribute to the promotion and prevention of two of the most prevalent oral pathologies in the population. The knowledge that health educators have in preventing gingivitis in young and older adults is described. As well as the declared routine practices that they carry out during the working day, since the most common measures to prevent gingivitis are: diet control and application of professional fluoride.

Managing concepts of diet and oral hygiene by oral health professionals can favor the control of two of these measures, which are usually carried out by dentists, in older age groups.

At the same time, having adequate knowledge can translate into preventive practices from an early age.

1. TEMA:

Fomento de hábitos de higiene y autocuidado en la reducción de enfermedades gingivales en pacientes de 20 y 60 años que acuden al centro de salud Juan Montalvo Del Cantón Guayaquil, Provincia Del Guayas periodo abril 15 – mayo 15 año 2022.

2. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente importante de la salud general y por tanto, su alteración repercute en el bienestar y funcionamiento del individuo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud bucal va más allá de tener los dientes sanos; la OMS resalta que la salud bucal es una parte de la salud general esencial para el bienestar de las personas, e implica estar libre de dolor oro facial crónico, de cáncer de boca y faringe, de alteraciones en los tejidos blandos de la boca, de defectos congénitos, y de otras enfermedades que afecten el complejo craneofacial. (Peña J. P., 2020)

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre el individuo, la familia y la comunidad. Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las más comunes del género humano y son universales y multifactoriales. Se plantea que más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la enfermedad periodontal representa un problema de salud pública que demanda una adecuada organización y planificación de los servicios estomatológicos para su solución. Estudios realizados en diferentes continentes demuestran la elevada prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en todos los grupos de población examinados hasta el punto de ser considerada por un comité de expertos de la OMS como una de las afecciones más comunes del género humano.

En Cuba, durante los últimos años, se ha dado extraordinaria importancia a la prevención de enfermedades, no solo de aquellas que provocan la muerte, sino de las que representan una amenaza para el bienestar físico, psíquico y mental del individuo. Se

destacan entre estas las relacionadas con la cavidad bucal, que comprometen la salud del diente y sus tejidos de protección y soporte. Las afecciones periodontales incluyen todas las alteraciones de cualquier origen que ataquen los tejidos del periodonto y comprenden la enfermedad gingival, la enfermedad periodontal y las diversas manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas. (Peña J. P., 2020)

Los factores de riesgo relacionados con la misma son: el microbiota del surco gingival, el tabaquismo, el estrés, la Diabetes mellitus y la predisposición genética y el papel de los agentes virales, pero sin lugar a dudas la presencia y composición de la placa bacteriana que rodea al surco gingival es la que ha mostrado mayor influencia para su desarrollo; sin embargo, condiciones culturales, geográficas y socioeconómicas, entre otras, también pueden influir de forma determinante.

Estudios epidemiológicos, clínicos e histológicos indican que existe una tendencia relacionada con la edad para el desarrollo de la gingivitis. Es así que se ha reportado que la severidad de la gingivitis es menos extensa en niños que en adultos con similares cantidades de placa bacteriana. Se han encontrado prevalencias bajas de gingivitis en niños preescolares, seguido de un aumento progresivo de la prevalencia hasta encontrar un pico en la pubertad.

La pubertad parece tener importantes consecuencias en la composición de la placa bacteriana. Los cambios hormonales entre el período prepuberal y el puberal facilitan cambios en la microflora subgingival. Las características de la gingivitis en la población adulta se encuentran bien definidas. Se conoce que 50 % presenta inflamación gingival (al menos un sitio de sangrado al sondeo) y que esta es más frecuente en las áreas

interdentales de los dientes posteriores. Su prevalencia, extensión y gravedad varían grandemente de persona a persona y de una población a la otra.

No obstante, en la población infantil y adolescente la gingivitis no se encuentra adecuadamente caracterizada. La enfermedad periodontal comienza su manifestación como gingivitis en la niñez, aumenta en prevalencia y gravedad a medida que se incrementa la edad. Existe consenso en que el factor determinante en la aparición de gingivitis es la placa dentobacteriana por lo que la higiene bucal deficiente es un factor de riesgo para desarrollarla. La enfermedad se caracteriza clínicamente por enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangramiento gingival, acompañado muchas veces de grandes cúmulos de placa dentobacteriana, cálculo dental y la presencia de halitosis que puede causar trastornos psicológicos en los pacientes, sobre todo, en los adolescentes, que motiva su interés y preocupación por acudir al estomatólogo.

Existe asociación entre caries y gingivitis, debido a que las lesiones cariosas acumulan placa que avanza apicalmente hacia la encía. Se ha encontrado asociación entre apiñamiento dental, obturaciones defectuosas, empaquetamiento alimenticio y diastemas con el aumento en la frecuencia de gingivitis. Esto debido a la dificultad de realizar una correcta higiene bucal cuando los dientes se encuentran encimados, o con puntos de contacto deficientes, en donde se empaqueta alimento.

En el presente estudio se pretende recopilar toda la información necesaria para entender en qué consisten estos cuadros, sus características clínicas y secuelas, en qué mecanismo etiopatogénico se basan y qué estrategias de tratamiento podemos poner en marcha para solucionarlos.

3. DELIMITACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El centro de salud Juan Montalvo es una unidad operativa perteneciente al primer nivel de atención, distrito 09D06 en el sector Tarqui canton Guayaquil. Al pertenecer al primer nivel de atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud.

Cartera de servicios medicina general en consulta externa, vacunación, odontología, obstetricia, laboratorio, calificación de discapacidades, medicina familiar y comunitaria los beneficiarios que se atienden en la unidad en el año 2019 directos es de 11705, indirectos 3154 y beneficiarios totales es de 14860. En el año 2020 directos 8569, indirectos: 0 y los beneficiarios totales es de 8569 en el año 2021 directos 18173, indirectos 14218 y los beneficiarios totales es de 3239.

La (Organización Mundial de la Salud, 2018) afirma que las enfermedades gingivales, como lo son las del tipo gingival constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, esto visto potenciado por los hábitos inadecuados y poco frecuentes relacionados al cuidado bucodental. Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente. Es importante que los pacientes adultos cuenten con hábitos saludables para la salud oral. Las familias, el odontólogo y enfermeros que se encuentren al cuidado del adulto juegan un rol importante a la hora de mantener el buen estado de

salud de la boca. Mediante una prevención precoz y la persistencia de hábitos saludables se conseguirá que los adultos conserven la salud oral y se consiga una adecuada adherencia hacia los hábitos de cuidado, mismos que promueven la salud y prevención de enfermedades.

El fomento en cuidados dirigidos a la salud bucal es esencial para tener una buena calidad de vida. El cuidado a nivel de encías, tiene gran importancia en pacientes adultos debido a su tendencia a inflamarse o acumular restos de comida lo cual puede derivar en un problema a nivel bucal, por tal motivo es imprescindible enfatizar en hábitos saludables que prevengan enfermedades bucales en el adulto. La masticación es el inicio del proceso de la digestión y la eliminación de residuos en encías resulta de gran importancia dentro del marco de higiene y prevención en salud bucal como componente de la salud física del paciente. (Camacho & Ilenza, 2016)

Asimismo, se recomienda fomentar el adecuado aseo entre cavidades dentales con el fin de prevenir una acumulación excesiva de sarro o el desarrollo de caries las cuales potencia la probabilidad de inflamación a nivel de encías. Además, con la finalidad de fomentar los hábitos de aseo bucales se debe orientar a la utilización de pastas y colutorios específicos para la edad adulta. (Najera & Ferré, 2019)

Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 20 y los 60 años ya poseen problemas orientados a sus dientes o encías. Las dolencias bucodentales en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes

sociales. La Salud Bucal a nivel de Ecuador constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. (Franco & Medrano, 2018)

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo fomentar hábitos de higiene y autocuidado en la reducción de enfermedades gingivales en pacientes de 20 a 60 años centro de salud Juan Montalvo Cantón Guayaquil, Provincia de Guayas periodo abril 15 – mayo 15 año 2022?

5. JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento de medidas de higiene adecuadas trae como consecuencia la deficiente práctica de higiene bucal del adulto; la ausencia de un plan de prevención de salud oral y la presencia de patologías en la cavidad oral ha motivado a realizar el presente estudio investigativo.

La intención de este trabajo es contribuir a la prevención y adquisición de mejores hábitos de higiene y la salud bucal en adultos, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables. Es imprescindible conocer la verdadera extensión del problema; para ello, es importante realizar una investigación a profundidad, misma que ayudará a generar de manera adecuada prevención, misma que permitirá afrontar con indicadores la compleja situación de la salud oral del adulto el centro de salud “Juan Montalvo” ubicado en la ciudad de Guayaquil. Los resultados en el conocimiento de la situación de salud bucal favorecerán a las entidades del sector salud, a los cuidadores y profesionales del cuidado bucal en adultos; porque a través del diagnóstico se podrá disminuir índices de morbilidad por patologías odontológicas. (Robalino, 2017)

Esta situación despierta el interés y la necesidad de investigar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los usuarios del centro de salud “Juan Montalvo”, por dicho motivo el presente estudio tiene relevancia cognitiva, ya que los resultados ayudarán a evidenciar los conocimientos y hábitos de higiene oral en adultos con edades comprendidas entre 20 y 60 años.

Tiene relevancia académica, porque conducirá a resultados, los cuales nos permitirán acercarnos de manera más profunda a resolver problemas de educación y salud bucodental.

La presente investigación busca promover la incorporación de temas básicos sobre la higiene oral y cuidados gingivales en usuarios adultos a fin de orientar, educar y reforzar en el usuario los beneficios de una buena higiene oral con el único fin de evitar posibles complicaciones a causa de la mala higiene oral que pueda derivar en inflamaciones en encías. Uno de los problemas que afronta nuestro país hoy en día es la falta de conocimiento sobre salud oral especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos. Por todos los motivos presentados, el presente tema es relevante y orientado al cuidado y prevención del usuario como estrategia apegada a su bienestar y salud. (Loza, 2019)

6. OBJETIVOS

Objetivo General

- Fomentar los hábitos de higiene y de autocuidados en la reducción de enfermedades gingivales en pacientes de 20 a 60 años que acuden al centro de salud “Juan Montalvo” del cantón Guayaquil, provincia del Guayas periodo abril 15 – mayo 15 año 2022.

Objetivos específicos

- Determinar las enfermedades gingivales y las consecuencias que se presentan en pacientes adultos de 20 a 60 años.
- Identificar la incidencia de las enfermedades gingivales
- Elaborar un programa educativo acerca los hábitos de higiene y de autocuidados en la reducción de enfermedades gingivales

7. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

7.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

7.1.1. Antecedentes Internacionales

En un estudio realizado en Colombia se analizaron 88 historias clínicas correspondientes a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad de Colombia, en los periodos de 2018 y 2019, donde las variables estudiadas fueron: municipio, sexo, edad, gingivitis, nivel de gingivitis, presencia de placa, malposición, Déficit de cepillado, fumar, índice de placa, se encontró que el 100% de los pacientes atendidos en la clínica de adulto de mediana complejidad: presentaban placa bacteriana. Respecto al déficit de cepillado se encontró que el 93,18% de los pacientes presentaban gingivitis severa, siendo la leve de menor frecuencia (2,27%), por otra parte, se encontró en mayor frecuencia la gingivitis simple asociada a placa bacteriana tanto en el género masculino como en el femenino con respecto a la gingivitis simple asociada a perdida de inserción preexistente. Se observó que los porcentajes de gingivitis severa son mayores tanto en mujeres (50%) como hombres (14.77%), la gingivitis moderada se presentó en 22,7% de las mujeres y en 11,36% de los hombres. En las mujeres no se presentó gingivitis leve.

En un estudio de tipo descriptivo y transversal, realizado en Cuba en 59 pacientes con gingivitis crónica, del Hospital Policlínico Docente "Julián Grimau García", el cual se realizó desde marzo de 2016 hasta enero de 2017, obteniendo como resultado, que el 72,9% de los varones prevaleció la enfermedad gingival, mientras que el grupo etario de 10-14 años el 64,4 %, a nivel escolar la higiene bucal es deficiente en un 81,3 % como un factor de riesgo, entre estos entre, la mayoría presentaron gingivitis crónica edematosa en un 79,2 % e inflamación severa en un 76,2 %, una técnica inadecuada del cepillado dental,

favorece a la enfermedad gingival, especialmente en paciente que tienen incapacidad intelectual

Realizaron un trabajo de investigación en la ciudad de Abancay ubicada en Perú, cuyo objetivo fue determinar y comparar la prevalencia de enfermedad gingival y caries dental en gestantes de 18 a 35 años de edad, asistentes a los centros de salud del Área urbana y rural, donde los resultados relacionados a la presencia de enfermedad gingival de la zona urbana se evidencia la prevalencia en un 70 % de gestantes con gingivitis donde el 43.3% se encuentra dentro del grupo de 26-35 años y un 26% en gestantes de 18 a 25 años , el 16.7% de gestantes no presenta enfermedad gingival, donde el 13.3% presenta periodontitis y la mayoría se encuentra dentro del grupo de 26 a 35 años, concluyendo que la población urbana presentó mayor prevalencia de gingivitis leve al igual que la población rural pero esta última presentó mayor tendencia al desarrollo de gingivitis moderada encontrándose una correlación estadística en el grado de inflamación relacionado con el nivel de instrucción en la población rural como en la urbana.

En un estudio publicado internacionalmente por Kuflinec en 1971 (55), se determinó la salud bucal en poblaciones rurales de Guatemala. Para ello, seleccionó tres poblaciones (Finca El Salto, Escuintla, Finca El Ingenio, Suchitepéquez y San Pedro Necta, Huehuetenango). Un total de 767 personas de ambos sexos, entre 1 y 75 años de edad, fueron examinadas. El Índice Periodontal reveló que éste se incrementa conforme aumenta la edad. Las formas moderadas de enfermedad periodontal fueron observadas en los grupos más jóvenes de edad, y gingivitis marginal estuvo presente en casi todos los sujetos. González (44) asevera que las periodontopatías marginales son enfermedades infecciosas de muy alta prevalencia en Guatemala como lo demuestran los resultados de

varios estudios. Así, en San Miguel Tucurú, del Departamento de Alta Verapaz, se detectó y estableció en una muestra de 100 personas, comprendidas entre los 12 y los 24 años de edad (con una media de 15 años y 9 meses) y con dentición permanente, mediante el uso del Índice Gingival Periodontal de O'Leary, Gibson, Shannon, Scheussler y Nabers. Se encontró la presencia de factores irritantes e inflamación gingival en el 100 % de las personas examinadas. Así mismo, se encontró que el 49 % de los sujetos estudiados presentaban lesiones periodontales irreversibles

7.1.2 Antecedentes Nacionales

En un estudio realizado en Quito- Ecuador por (Franco A. , Gingivitis y su asociación con hábitos de higiene oral en alumnos de tercer semestre de la Facultad de Odontología, período marzo 2019 - julio 2019, 2019) cuyo objetivo fue diagnosticar gingivitis y asociarla con los hábitos de higiene oral en alumnos de tercer semestre de la facultad de odontología, periodo marzo 2018- julio 2019. Se realizó una encuesta relacionada con las prácticas de higiene oral y una ficha epidemiológica compuesta por el índice de análisis de higiene bucal, donde los resultados mostraron una prevalencia del 81,4%, con predominio de la gingivitis leve. Además, la alta prevalencia, producto de un control deficiente del biofilm, tenía causales como el desconocimiento de la técnica de cepillado en la mayoría de los encuestados, así como la falta de uso frecuente del hilo o seda dental.

Un estudio realizado en Guayaquil, por (Ayón, 2019) con el objetivo de establecer la relación entre el índice de placa y el riesgo de aparición de enfermedades gingivales, se realizaron diagnósticos de placa bacteriana a 83 pacientes atendidos por alumnos de 9º y 10º semestre que acuden a realizarse tratamientos a la clínica integral del adulto y adulto

mayor de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, se pudo evidenciar que las mujeres son quienes presentan mejor higiene oral, aunque la gran mayoría de mujeres del grupo de edad de 32 – 50 años de edad presentan una higiene oral regular, se concluye que teniendo en cuenta lo que la bibliografía indica que a mayor cantidad de placa aumenta el riesgo de presentar enfermedad gingival, podemos concluir que los pacientes con mayor riesgo de padecer enfermedades gingivales, son hombres de entre 32 y 50 años con deficiente higiene oral y mujeres de entre 32 y 50 años con higiene oral regular.

Los estudios epidemiológicos de prevalencia de enfermedad periodontal no se han realizado en la Provincia de Bolívar, específicamente en zonas rurales como la Parroquia Simiatug. En varios países se han realizado estos estudios en diferentes comunidades utilizando variables como sexo, edad, nivel socioeconómico, etnia, sector y factores acompañantes a la enfermedad como sangrado al sondaje, placa, cálculo dental y la presencia de bolsa periodontal, las mismas que utilizamos para establecer la prevalencia de enfermedad periodontal y su oportuno tratamiento.

Un estudio realizado en Bolívar por (Salcedo, 2019) La enfermedad periodontal se presenta con frecuencia asociada a varios factores con el objetivo de cuantificar la prevalencia de enfermedad periodontal en adolescentes de 12 a 18 años, en los colegios de la parroquia Simiatug del cantón Guaranda. Es un estudio observacional, analítico, transversal, realizado en 296 estudiantes se tomaron en cuenta variables como la edad, sexo y el nivel socioeconómico mediante la encuesta de estratificación del INEC, se realizó un análisis clínico visual en el cual se vio color, tamaño, textura del tejido gingival, también se determinó la presencia de placa y cálculo dental mediante el índice de higiene

oral simplificado (IHOS), se utilizó para el sondaje periodontal la sonda OMS calibrada para determinar si hay sangrado y presencia de bolsa periodontal, estos datos fueron recolectados en la ficha clínica utilizando los códigos del Índice periodontal simplificado (PSR). En el análisis del PSR se obtuvo un predominio del código 1 es decir sangrado al sondaje seguido del código 2 que indica factores de retención de placa y cálculo, ambos códigos con valores que sobrepasan el 50% en promedio, hubo también bolsas periodontales de 4mm a 5mm es decir el código 3 con porcentajes entre el 12% y 20%, y bajos porcentajes de los códigos restantes. Hubo mayor prevalencia en el sexo femenino que en el masculino y en los estudiantes de 16 a 18 años. El sextante más afectado fue el V y la pieza dental más afectada fue la N°31. Según el IHOS el 52% de los estudiantes examinados presentaron una higiene bucal deficiente. El 68% presentaron un nivel socioeconómico bajo lo cual indica que si existe relación con presencia de enfermedad periodontal. Los resultados del estudio indicaron que existe una alta prevalencia de enfermedad periodontal ya que solo el 1.6% de los estudiantes examinados fueron considerados sanos en contraste con el 98.3% que presentaron enfermedad periodontal, predominando el sangrado gingival, los factores de retención de placa, cálculo y bolsas periodontales de 4mm a 5mm.

Un estudio realizado en Guayaquil por (Moncayo, 2019) la epidemiología de la enfermedad periodontal, una de las patologías orales más frecuentes, ha sido pobremente estudiada en el Ecuador. Con el objetivo determinar el impacto de la Enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis), en un grupo de hombres y mujeres, atendidos en la clínica Odontológica, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, durante los períodos A y B 2019. Previa obtención de los permisos correspondientes (Dirección de Carrera, Clínica Odontológica y Clínica de Periodoncia), se procedió a recolectar y

tabular, datos rescatables y pertinentes (edad, sexo, tipo de enfermedad periodontal, estadio/grado de periodontitis, nivel de inserción clínica (NIC), profundidad de sondaje (PS), índice de placa (IP), comorbilidades). Se calculó la prevalencia de período (prev-per), de la enfermedad periodontal y la frecuencia de los estadios de periodontitis, diagnosticados durante el período de estudio. La frecuencia de acuerdo con las características rescatables, se comparó mediante la prueba X². El promedio del NIC, PS y NP, para los estadios de periodontitis más frecuentes, se comparó mediante el uso, de la prueba T. De un total de 124 pacientes, 30 (prev-per de 24,19%) fueron diagnosticados como gingivitis y 94 (prev-per de 75,80%) como periodontitis. Los estadios IIGA, IIIGB, IIGB y IIIGA correspondieron al 74% de los casos de periodontitis. La frecuencia de la periodontitis, resultó significativa, en el grupo etario ≥ 30 años. La comparación de los promedios obtenidos, para el nivel de inserción clínica, resultó significativo, en el caso de los estadios con más casos (EIIGA, EIIIGB). Acorde con la literatura disponible, la enfermedad periodontal, resultó más frecuente, en pacientes de sexo masculino y su frecuencia resultó mayor, de la mano del incremento de la edad. La prevalencia general de la periodontitis resultó mayor que lo reportado para otros países de América Latina.

7.2 BASES TEORICAS

7.2.1 Concepto

Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. El interés por las alteraciones gingivales se basa no tanto en su gravedad, sino en su enorme prevalencia entre la población. En el Simposio Internacional de la American

Academy of Periodontology, en 1999, se acordó incluir una categoría que hiciera alusión a los problemas únicamente localizados a nivel gingival. (Mayo Clinic, 2017)

Las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo, en el que pueden verse problemas de índole exclusivamente inflamatoria, como las gingivitis propiamente dichas, bien modificadas o no, por factores sistémicos, medicamentos o malnutrición; pero también alteraciones de origen bacteriano específico, viral, fúngico, genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas, que lo único que tienen en común es el desarrollarse sobre la encía. (Barbed, 2020)

7.2.2 Etiología

Las enfermedades gingivales son el inicio de la periodontitis bucal, estos se deben a los efectos a corto plazo de los depósitos de placa en los dientes, ya que la placa es un material pegajoso compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las partes expuestas de los dientes. También es una causa importante de caries dental, si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro que queda atrapado en la base del diente, por ende, las bacterias y las toxinas que estas producen hacen que las encías se inflamen y se tornen sensibles. (MedlinePlus, 2019)

El proceso tiene lugar como consecuencia del intento del huésped de defenderse de la amenaza que suponen las bacterias de la placa, lo primero que ocurre es que una inadecuada técnica de higiene oral permite la acumulación de placa sobre el surco gingival, ante lo cual el huésped va a responder con una capacidad mayor o menor, lo que le generará un cuadro de gingivitis más o menos llamativo, se produce en el momento que intervienen los neutrófilos, antes de que progrese la penetración bacteriana y la lesión se cronifique, la actuación de los polimorfonucleares es posible gracias a la extravasación

de células desde los vasos sanguíneos y a la expresión de moléculas de adhesión en las paredes de los vasos y la atracción desde los tejidos por parte de los factores quimiotácticos.

Los polimorfonucleares neutrófilos y otras células inflamatorias migrarán entonces, siguiendo un gradiente quimiotáctico, hasta los tejidos, donde pondrán en marcha diferentes mecanismos para intentar frenar a las bacterias y de este modo, podrá resolverse el cuadro, de no ser así, el huésped reclutará a otras células y probará con otras estrategias, pero en caso de ser también insuficientes, la gingivitis dará lugar a lesiones avanzadas, más propias de la periodontitis. (Martínez, 2018)

7.2.3 Signos y Síntomas

La gingivitis simple primero causa una profundización del surco entre el diente y la encía, seguido de una banda de encía roja inflamada en uno o más dientes, con edema de las papilas inter dentarias y sangrado fácil de inducir. En general no hay dolor. La inflamación puede resolver, mantenerse superficial durante años, o progresar ocasionalmente a una periodontitis.

La pericoronitis es la inflamación aguda y dolorosa del colgajo gingival (opérculo) sobre un diente parcialmente erupcionado, en general alrededor del tercer molar mandibular (muela del juicio). La infección es común, y puede producirse un absceso o celulitis. La pericoronitis a menudo recurre cuando restos de comida quedan atrapados por debajo del colgajo y puede exacerbarse por traumatismos producidos por un tercer molar maxilar opuesto. El colgajo gingival desaparece cuando el diente está

completamente erupcionado. Muchos terceros molares no entran en erupción y se denominan retenidos.

Durante la menopausia, puede ocurrir una gingivitis descamativa. Se caracteriza por la presencia de un tejido gingival rojo y doloroso que sangra fácilmente. Antes de la descamación, pueden aparecer vesículas. Las encías son suaves porque faltan las células queratinizadas que resisten la abrasión de las comidas. Una lesión gingival similar puede asociarse con el pénfigo vulgar, el penfigoide ampollar, el penfigoide benigno de la membrana mucosa, o el liquen plano atrófico.

Durante el embarazo, es probable que aparezca un edema, especialmente de las papilas inter dentarias. El crecimiento gingival rojizo y blando, pediculado a menudo aparece en las papilas inter dentarias durante el primer trimestre, y puede persistir durante todo el embarazo, con reducción después del nacimiento o con persistencia del cuadro. Estas proliferaciones son granulomas piógenos que se refieren a veces como tumores del embarazo. Se desarrollan rápidamente y luego permanecen estáticos. En general hay un irritante subyacente, como un cálculo o una reparación dental con bordes ásperos. También pueden ocurrir en hombres y en mujeres no embarazadas.

La diabetes descontrolada puede exagerar los efectos de los irritantes gingivales, lo que aumenta la frecuencia de sobreinfección secundaria y los abscesos gingivales agudos.

En la leucemia, las encías pueden engrosarse con un infiltrado leucémico y presentar signos clínicos de edema, dolor y sangrado fácil.

En el escorbuto, las encías están inflamadas, hiperplásicas e ingurgitadas, y sangran con facilidad. Pueden aparecer petequias y equimosis en toda la boca.

En la pelagra, las encías están inflamadas, sangran fácilmente, y son susceptibles de sobre infectarse. Además, los labios están enrojecidos y erosionados, la boca se siente escaldada, la lengua está lisa y rojo brillante, y puede tener ulceraciones.

7.2.4. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

a) Hábito de fumar

Es el más importante factor de riesgo de periodontitis. Son similares los efectos negativos sobre los tejidos periodontales de fumar cigarrillos, tabacos, pipas o cannabis. Los fumadores tienen tres veces mayor riesgo de presentar una forma severa de enfermedad gingival que los no fumadores.

El tabaco agrava la enfermedad gingival al promover la invasión bacteriana patógena, inhibir las defensas inmunes, agrava la inflamación y aumentar la pérdida del hueso alveolar.

El tabaco afecta la función y proliferación de las células periodontales, como fibroblastos periodontales y células de ligamentos periodontales, e induce la apoptosis.

Un estudio demostró que el hábito de fumar interfiere con la homeostasis redox, altera los valores de antioxidantes e influye negativamente sobre la enfermedad gingival.

El cemento es sintetizado por cementoblastos durante la formación de la raíz dental y desempeña un papel esencial en el anclaje del diente al hueso alveolar. Los

cementoblastos no solo funcionan como células de soporte del periodonto, sino en el mantenimiento, desarrollo y regeneración de los tejidos periodontales.

La nicotina provoca destrucción del tejido periodontal de forma directa o a través de la interacción con otros factores. Un estudio sugiere que la nicotina inhibe la migración y proliferación de los cementoblastos e induce la síntesis de citoquinas y especies reactivas de oxígeno por estas células.

b) Deficiente higiene bucal

La deficiente higiene bucal se vincula a la enfermedad gingival, porque favorece el depósito de bacterias y la formación de la placa dentobacteriana sobre dientes y encías, con el consiguiente cambio inflamatorio de los tejidos periodontales.

Descuidar o ignorar la higiene oral provoca un crecimiento bacteriano que puede llegar a causar la aparición de caries y de enfermedad periodontal. Las bacterias asociadas a la periodontitis pueden ingresar en el torrente sanguíneo a través de las encías, pudiendo provocar patologías a nivel sistémico.

c) Cambios hormonales en mujeres

Los cambios hormonales en el género femenino incrementan la probabilidad de enfermedad gingival. Las mujeres pueden experimentar inflamación gingival antes de la menstruación y durante la ovulación, por los altos valores de progesterona que bloquean la reparación de las fibras colágenas y causan vasodilatación. Un estudio en China

encontró una prevalencia del 73,9% de enfermedad gingival en mujeres, principalmente enfermedad ligera y moderada.

De manera similar, las embarazadas exhiben frecuentemente cambios gingivales, gingivitis y en ocasiones crecimiento localizado de los tejidos gingivales. Afortunadamente, estos cambios inflamatorios desaparecen a los pocos meses del parto, sin causar daño persistente de los tejidos periodontales.

La deficiencia de estrógenos después de la menopausia puede culminar en la pérdida del hueso alveolar y eventualmente en la caída de los dientes.

d) Diabetes mellitus

La diabetes mellitus tipo 2 es precedida por inflamación sistémica que provoca disminución de la función de las células beta del páncreas, apoptosis y resistencia a la insulina. La elevada inflamación sistémica provoca la entrada de organismos periodontales y sus factores de virulencia a la circulación, lo que proporciona evidencia de los efectos de la periodontitis sobre la diabetes.

El mecanismo específico que conecta la diabetes con la EP no se conoce bien. Se sugiere que la diabetes participa en la alteración de la comunidad bacteriana subgingival que favorece el crecimiento de patógenos.

Otro mecanismo podría ser las interacciones entre los productos de la glicosilación avanzada y sus receptores.

Un informe de European Federation of Periodontology y American Academy of Periodontology identificó una relación respuesta-dosis entre la severidad de la EP y las consecuencias adversas de la diabetes y que el tratamiento periodontal era beneficioso como medicación antidiabética. Un estudio en Sancti Spíritus, Cuba, encontró casi 80% de gingivitis y periodontitis en pacientes diabéticos.

e) Medicamentos

La vulnerabilidad a las infecciones y enfermedades periodontales se intensifica cuando disminuye el flujo saliva con algunos medicamentos. El hipo salivación se ha implicado también en el riesgo de caries de raíces, erosión dental, hipersensibilidad dentaria, mucositis crónica y candidiasis oral.

Los medicamentos más frecuentes que producen reducción de la cantidad de saliva y llevan a boca seca son antidepresivos tricíclicos, atropina, antihistamínicos y beta bloqueadores.

Algunos fármacos como fenitoína, ciclosporina y nifedipina inducen el crecimiento anormal de los tejidos gingivales, lo que dificulta la remoción de la placa dental y agrava la enfermedad gingival.

f) Estrés

El estrés reduce las secreciones salivales y favorece la formación de la placa dental. Se ha observado una asociación positiva entre puntajes de estrés y marcadores de estrés salival (cortisol, endorfina beta y alfa amilasa), pérdida dentaria y profundidad de la sonda de 5-8 mm

Un metaanálisis indicó que el estrés se relaciona con el sistema inmune y diferentes cambios inmunológicos ocurren en respuesta a diferentes eventos estresantes. El estrés crónico provoca destrucción del periodonto en personas susceptibles. Sin embargo, la compleja naturaleza biológica del estrés limita la comprensión de cómo modula la salud periodontal, lo que se dificulta aún más por otros factores ambientales actuantes.

Las personas deprimidas presentan una mayor concentración de cortisol en el líquido crevicular gingival y responden peor al tratamiento periodontal.

g) Otros factores

Otras enfermedades con asociación con la enfermedad gingival son las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, enfermedades metabólicas (obesidad, síndrome metabólico), cánceres, artritis reumatoide y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El principal vínculo entre la enfermedad gingival y las enfermedades sistémicas pudiera ser el proceso inflamatorio crónico que acompaña a estos trastornos. Esta asociación es bidireccional, ya que estos padecimientos se influyen mutuamente.

Además de las endocrinopatías, como diabetes, otras enfermedades se vinculan a la destrucción del periodonto, como la inmunosupresión (sida) y los trastornos hematológicos (neutropenia).

Otros factores que incrementan el riesgo de periodontitis, como bajo nivel educacional y tener un seguro médico no privado, pudieran relacionarse más con la

capacidad de atención estomatológica especializada y la disponibilidad de recursos financieros.

En un estudio los pacientes con periodontitis reportaron con mayor frecuencia un nivel educativo más bajo, consumo de cigarrillo y alcohol. Enfermedades sistémicas como diabetes, respiratorias, sanguíneas, artritis y tratamiento con medicamentos fueron más frecuentes en pacientes con periodontitis. (Barrero, 2020)

7.2.5. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Los factores de riesgo no modificables incluyen edad, etnia y factores genéticos.

a) Edad

El riesgo de enfermedad gingival se incrementa con el envejecimiento, lo que explica la alta prevalencia de esta enfermedad en la población de adultos mayores. Se sugiere que la edad es un factor de riesgo para la pérdida del hueso alveolar y del ligamento, además del aumento en el tiempo de exposición a factores de riesgo local y general que participan en la destrucción tisular.

b) Factores genéticos

La herencia es uno de los factores asociados a la enfermedad gingival que hace que unas personas sean más susceptibles que otras a la enfermedad. Se plantea que existe una compleja interrelación entre factores genéticos con factores ambientales y demográficos que demuestran las amplias variaciones entre diferentes poblaciones étnicas y raciales. (Vélez, 2018)

c) Prevalencia de la gingivitis

Se estima que las tasas de prevalencia son muy altas ya que más de las tres cuartas partes de la población la padecen o presentan un alto riesgo a desarrollarla. La gingivitis puede detectarse en un 50% de los individuos mayores de 19 años, valor que va disminuyendo conforme aumenta la edad. La presentan el 54% de los individuos entre 20 y 60 años, el 44% de los sujetos entre 45 y 64 años y el 36% de las personas de más de 65 años. Sólo el 15% de la población de más. (Díaz, 2018)

7.2.6. CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES

Además de las características clínicas, lo que distingue a las enfermedades gingivales, es la presencia de diferentes hallazgos histopatológicos, originalmente descritos por Egelberg u otros autores como Page y Schroeder. Estos autores observaron que prácticamente cualquier encía aparentemente sana, con características clínicas típicas de salud, presentaba características histológicas específicas. Se ha demostrado que las encías "ideales" son una condición que solo se puede lograr experimentalmente en humanos mediante la eliminación cuidadosa y controlada de la placa durante varias semanas. Por otro lado, a pesar de la apariencia de encía "clínicamente sana", se pueden observar signos histológicos típicos de un proceso inflamatorio más o menos generalizado. (Castellano, 2019).

En presencia del organismo, se desarrolla toda la cadena de eventos, con el huésped tratando de protegerse del ataque causado por estos microbios. Esta situación desencadena una serie de cambios que son visibles a nivel micro, principalmente los que se están dando también a nivel macro. La acumulación de placa actúa como un

desencadenante. Lo primero que sucederá es que se acumula una cierta cantidad de placa en el tejido, y luego un intento en el huésped causará todos los síntomas. Histológicamente se pueden observar cambios vasculares y celulares, como la presencia de infiltrados inflamatorios, entre ellos tenemos los siguientes. (Solís & Martínez, 2019).

a) Cambios Vasculares

Se puede apreciar un aumento sustancial del número de vasos y una dilatación de éstos. Esta proliferación vascular, sumada al aumento de la permeabilidad originada como resultado de la acción de los primeros participantes de la respuesta inflamatoria, da lugar a un intercambio de fluidos entre la sangre y el tejido conectivo. El aumento del número de vasos es lo que confiere el color rojizo/amorado a la encía con gingivitis, ya que el epitelio deja transparentarse el tejido conectivo subyacente. De igual modo, el incremento vascular es el causante también de que la encía que está sufriendo una reacción inflamatoria sangre ante cualquier estímulo. (Sanchez, Sigcho, Exposito, & Sanchez, 2020).

b) Cambios Celulares

Desde la sangre, impulsados también por la presencia de bacterias en el surco periodontal, empiezan a llegar leucocitos polimorfonucleares, macrófagos y otros mediadores de la inflamación que, en este momento, se hacen visibles en el análisis histológico de muestras tisulares, ya que pueden llegar a ocupar, junto con las bacterias y sus productos, hasta un 70% del volumen que debería ocupar el epitelio de unión en casos de no inflamación. (Horna, 2021).

c) Infiltrado Inflamatorio

Ocupa hasta un 5% del volumen del tejido conectivo. En él pueden distinguirse monocitos, linfocitos, macrófagos y neutrófilos. Los componentes del fluido crevicular se consideran actualmente de gran ayuda para el diagnóstico del proceso inflamatorio, y se está desarrollando su empleo como técnica diagnóstica. (Rosales, 2021)

Tabla 1 CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES

CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES		
	Encía normal	Enfermedad gingival
Color	Rosa pálido (con pigmentaciones melánicas en ciertos casos)	Roja/azul violáceo
Tamaño	La encía se adapta a los cuellos de los dientes Ausencia de bolsas	Pseudobolsas Crecimiento hacia las coronas
Forma	Festoneado, con papilas en espacios interproximales	Falta de adaptación a los cuellos; pérdida del festón
Consistencia	Firme	Blanda o edematosa
Sangrado	Ausencia de sangrado al sondaje	Sangrado al sondaje

Elaborado por: Dra. Sonia Guerrero, 2022

La patología gingival viene determinada, principalmente, por la cantidad de placa dental y cálculos acumulados, pero también depende del estado nutricional,

medicamentos, factores sistémicos, bacterias, virus, hongos y factores genéticos. (Tur , 2019)

FASES GINGIVALES

Está dividida en 4 fases: lesión inicial, lesión temprana, lesión establecida y lesión avanzada.

- a) **Lesión inicial.** No se aprecia desde el punto de vista clínico. Consiste en un aumento de la circulación sanguínea por vasodilatación y la presencia de vasculitis debido a la aparición de neutrófilos polimorfonucleares (PMN) por depósito de placa bacteriana de dos a cuatro días de permanencia.
- b) **Lesión temprana.** Se presenta entre los días 4 a 7 con infiltración leucocitaria en el tejido conectivo, por debajo del epitelio de unión, a nivel del cual se localiza una infiltración densa de neutrófilos (del mismo modo ocurre en el surco gingival) y la aparición de proyecciones interpilares. Se observan signos clínicos como: marcado eritema gingival, ligero edema y hemorragia al sondaje, proliferación vascular y mayor destrucción de la colágena que en la lesión inicial.
- c) **Lesión establecida.** Se traduce como una gingivitis crónica, y lleva a cabo su aparición entre los días 14 a 2. Se produce un éstasis sanguíneo con alteración del retorno venoso y anoxemia gingival que produce una encía característica en esta etapa, de un color azul por la anoxemia y la descomposición de la hemoglobina en sus pigmentos elementales. También encontramos cambios en la textura e inflamación, de moderada a intensa, y marcado edema y eritema gingival.
- d) **Lesión avanzada.** Se produce una extensión de la lesión hacia el hueso alveolar

7.2.7. CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES DEL WORD WORKSHOP, 1999

Durante mucho tiempo no existía consenso para establecer los tipos de alteraciones gingivales ante los que podíamos encontrarnos y no había una forma unánime a la hora de comunicarse con otros clínicos para referirse a estos cuadros. De hecho, ni la clasificación de 1989 de la AAP, ni la clasificación de 1993 de la European Federation of Periodontology (EFP) mencionaban nada de las alteraciones exclusivamente gingivales. (Pérez, Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura, 2021)

El *World Workshop in Periodontics* (1999), elaboró una clasificación que engloba a las enfermedades gingivales (4):

a) Inducidas por placa bacteriana

- Sin otros factores locales asociados
- Con otros factores locales asociados
 - Factores anatómicos
 - Obturaciones desbordantes
 - Fracturas radiculares
 - Reabsorciones cervicales y perlas del esmalte

b) Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos

Asociadas con el sistema endocrino

- Gingivitis asociada a la pubertad
- Gingivitis asociada al ciclo menstrual
- Asociada al embarazo
- Gingivitis asociada a Diabetes mellitus

Asociadas a discrasias sanguíneas

- Gingivitis asociada a la leucemia
- Otras

c) Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos

Inducidas por drogas

- Agrandamientos gingivales influidos por drogas
- Gingivitis influidas por drogas
- Gingivitis asociadas a contraceptivos orales

d) Enfermedades gingivales modificadas por mal nutrición

- Déficit de ácido ascórbico
- Otras

No inducidas por placa bacteriana

E) Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico

- Lesiones asociadas a Neisseria gonorrhoea
- Lesiones asociadas a Treponema pallidum
- Lesiones asociadas a estreptococos
- Otras

f) Enfermedades gingivales de origen viral

Infecciones por herpes virus

- Gingivoestomatitis herpética primaria
- Herpes oral recidivante
- Infecciones por varicela-zóster
- Otras

g) Enfermedades gingivales de origen fúngico

- Infecciones por Cándida
- Eritema Gingival Lineal
- Histoplasmosis
- Otras

Lesiones gingivales de origen genético

- Fibromatosis gingival hereditaria
- Otras

Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas

- Reacciones alérgicas atribuibles a materiales dentales: Hg, Ni, acrílico
- Desórdenes mucocutáneos
 - Liquen Plano
 - Penfigoide
 - Pénfigo Vulgar
 - Eritema Multiforme
 - Lupus Eritematoso
 - Inducidos por medicamentos
 - Dentífricos, colutorios, aditivos de alimentos

Lesiones traumáticas (autolesiones, yatrógenas, accidentales)

- Lesión química
- Lesión física
- Lesión térmica

7.2.8. TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS

(Ubertalli, 2020) manifiesta que la gingivitis simple se controla mediante una apropiada higiene bucal con o sin enjuague antibacteriano. También se requiere cureteado o limpieza profesional a mano o con instrumental ultrasónico. Si es apropiado, debe darse nueva forma a los arreglos mal acabados o reemplazarlos por nuevos y eliminar los irritantes locales. Si existe algún exceso de encía, debe eliminarse. Los fármacos que causan hiperplasia gingival deben interrumpirse, si es posible; si no, se debe mejorar el cepillado y la limpieza cotidiana y frecuentar más al dentista para limpieza (al menos cada 3 meses) para reducir la hiperplasia. Los tumores del embarazo deben extirparse.

El tratamiento de la pericoronitis consiste en:

- La extirpación de los restos debajo de los colgajos gingivales
- Enjuagues con solución salina, peróxido de hidrógeno al 1,5%, o clorhexidina al 0,12%
- Extracción, especialmente si los episodios recidivan

Si aparece una infección grave, pueden darse antibióticos el día anterior a la extracción y continuar durante la curación. Un régimen común es amoxicilina, 500 mg por vía oral cada 6 horas por 10 días (o hasta 3 días después de que la inflamación haya cedido). Los abscesos asociados con pericoronitis requieren incisión y drenaje, el desbridamiento del colgajo periodontal y de las raíces, o la extracción.

En la gingivitis causada por trastornos sistémicos, el tratamiento debe dirigirse a la causa. En la gingivitis descamativa durante la menopausia, la administración secuencial de estrógenos y progestágenos puede ser útil, pero los efectos adversos de esta terapia (ver Hormonoterapia) limitan sus indicaciones. También, los dentistas pueden indicar enjuagues con corticoides o pasta dental con corticoides que se aplica directamente sobre las encías. La gingivitis causada por pénfigo vulgar y trastornos mucocutáneos similares pueden requerir tratamiento con corticosteroides sistémicos (Peña J. , 2020)

Las enfermedades gingivales asociadas a placa son condiciones reversibles que desaparecen una vez se elimina la causa. Cabe deducir que, si el principal factor etiológico de todos estos cuadros es la presencia de acúmulos de placa, su eliminación mecánica será la base del tratamiento que debemos ofrecer a los pacientes. (Pérez , Cruz , & Martí, Enfermedades gingivales, 2020)

De acuerdo con todo lo anteriormente recogido, ciertos factores generales y locales pueden exacerbar y modificar la respuesta del paciente a la presencia de la placa, y la enfermedad gingival ser el resultado de ambas circunstancias, no sólo de la placa en sí, por lo que se hace además necesario el control de los factores concomitantes para la resolución de la gingivitis. La motivación y las instrucciones de higiene oral son el primer punto que debemos contemplar en nuestro tratamiento.

El control de placa por parte del paciente es imprescindible para el mantenimiento a largo plazo de los resultados del tratamiento. La eliminación profesional de cálculo y placa por medio la profilaxis o tartrectomía, ya sea con instrumentos mecánicos, sónicos, ultrasónicos o manuales, es, por consiguiente, el siguiente paso de nuestra terapia, que

debe ir acompañada de la eliminación de los factores retentivos de placa, para así evitar el acúmulo repetido en zonas puntuales de la encía. En caso de existir cierta cantidad de cálculo subgingival, deberá realizarse además raspado y alisado para asegurarnos de la eliminación completa de cualquier acúmulo de placa o cálculo. En el caso de los agrandamientos gingivales, la eliminación de placa ha demostrado ser insuficiente en la resolución del cuadro, por lo que habrá que optar por hacer un recontorneado quirúrgico de la encía.

Sin embargo, es importante tener presente que las recurrencias van a ser casi inevitables mientras persista el fármaco que las originó, por lo que realizar interconsultas con el especialista que trata al paciente serán necesarias para que intente modificar la medicación y solucionar el problema. (Pérez , Cruz , & Martí, Enfermedades gingivales, 2020)

7.2.9. DIAGNÓSTICO

Los dentistas suelen diagnosticar las enfermedades gingivales de acuerdo con lo siguiente:

- Una revisión de tus antecedentes médicos y dentales, y de las enfermedades que pueden contribuir a causar los síntomas.
- Un examen de los dientes, las encías, la boca y la lengua para buscar signos de placa e inflamación.
- Una medición de la profundidad de la bolsa de la ranura entre la encía y los dientes, que se hace insertando una sonda dental junto al diente por debajo de la línea de la encía, generalmente en varias partes de la boca. En una boca saludable, la profundidad de la bolsa suele ser de entre 1 y 3 milímetros (mm). Las bolsas

con una profundidad mayor de 4 mm pueden ser un indicio de enfermedad de las encías.

- Radiografías dentales para verificar si hay disminución de la masa ósea en zonas donde el dentista observa bolsas de mayor profundidad.
- Otras pruebas según sea necesario. Si la causa de la gingivitis no es clara, tu dentista puede recomendarte que te sometas a una evaluación médica para determinar la existencia de enfermedades no diagnosticadas. Si la enfermedad de las encías está avanzada, tu dentista puede derivarte a un especialista en enfermedad de las encías (periodoncista). (Clinica Mayo, 2017)

7.2.10. PREVENCIÓN

a) A nivel del paciente

La fase inicial de gingivitis, caracterizada por enrojecimiento, edema y sangrado, debe ser controlada cuanto antes a través de una adecuada higiene bucodental, así como de un control profesional del biofilm, al objeto de evitar su progresión a periodontitis, proceso en el que ya existe pérdida de soporte óseo (Llodra, 2019)

El control de la gingivitis (y, por lo tanto, de manera directa de la periodontitis) pasa por una adecuada remoción del biofilm, a través de un correcto cepillado manual o eléctrico, lo que tendrá una repercusión en la gingivitis, con mejores resultados con la utilización de cepillos eléctricos. Sin embargo, el cepillado (manual o eléctrico) con pasta dentífrica fluorada es insuficiente para conseguir una correcta higiene interdental, por lo que se hace indispensable añadir la utilización de hilo dental o cepillos interproximales para la remoción a esos niveles (Llodra, 2019)

b) A nivel profesional

La eliminación supra y subgingival de los depósitos calcificados, extendiéndose al surco gingival, utilizando instrumentos sónicos o ultrasónicos, recurriendo a instrumentación manual y finalizando con un correcto pulido de las superficies para evitar que se produzca una acumulación rápida de la placa, son un excelente complemento a la higiene practicada por el propio paciente. Por eso, siempre deberá de acompañarse de las debidas instrucciones de higiene bucodental, porque el autocontrol de la placa, repetido e individualizado, es la clave para poder alcanzar una adecuada salud oral.

A estas recomendaciones de control mecánico y químico de la placa, individual y profesional, tenemos que sumarle el importante papel que juegan los factores de riesgo como el hábito tabáquico o el adecuado control de la diabetes, para poder alcanzar una correcta prevención primaria

c) Hábitos

La prevención de la gingivitis consiste en mantener hábitos de cuidado oral básicos todos los días como:

d) Cepillado dental

El principal objetivo del cepillado dental es la eliminación de restos de alimentos y tinciones en los dientes, así como evitar la formación de la placa bacteriana que provoca la patología gingival y dentaria. Es importante matizar que la cantidad de fuerza utilizada durante el cepillado no es decisiva en la eliminación de la placa, sino que será la técnica de cepillado la que determinará la presencia de salud gingival. (Franco A. , GINGIVITIS Y SU ASOCIACIÓN CON HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, 2018)

Los cepillos dentales deben cumplir las siguientes características:

- **Cabezal** adaptado a la anatomía del usuario, los hay grandes y pequeños, estrechos y anchos.
- **Mango** adaptado a la edad del usuario.
- **Diámetro de las cerdas:** 0,2 mm suave, 0,3 mm mediano, 0,4 mm duro. • Cerdas de nylon. Se recomiendan cerdas redondeadas de dureza media o suave para evitar lesiones en la encía y dispuestas en tres o cuatro hileras, aunque que contienen penachos múltiples contienen más cerdas y pueden llegar a realizar un mayor barrido de la superficie dental y por tanto ser más efectivos.

e) **Control mecánico de la placa bacteriana**

La placa dental es una biopelícula que se encuentra adherida a la superficie dentaria y otras superficies tales como prótesis removibles o fijas, y que está constituida por diferentes microorganismos entre los que destacan bacterias, hongos, protozoarios y virus. (Franco A. , GINGIVITIS Y SU ASOCIACIÓN CON HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, 2018)

El mejor método de eliminación de la placa es el control minucioso realizado por el individuo en casa a partir de cepillos dentales (manuales o eléctricos), hilo o seda dental, cepillos interdentes para aquellas personas con periodontitis o espacios interdentes abiertos y control químico mediante colutorios evitando la mineralización de la placa, todo esto combinado con la eliminación frecuente realizada por el profesional en la consulta.

f) Hilo dental



Es el método más efectivo para la eliminación de la placa ubicada en las caras proximales de los dientes y en presencia de una papila interdental intacta y en contacto con el diente

g) Cepillos interdenciales



Estos se utilizan para aquellos espacios amplios entre los dientes, producidos por enfermedad periodontal, diastemas (separación entre dientes adyacentes) o por cualquier otro motivo en el que el hilo o seda dental no va a favorecer la eliminación de placa presente en estas zonas. Los cepillos interdenciales pueden ser cónicos o cilíndricos y los hay de diferentes tamaños en lo que al penacho y al mango se refiere.

h) Control químico de la placa

El control químico de la placa mediante antisépticos se utiliza para destruir microorganismos e inhibir su reproducción o metabolismo favoreciendo la acción preventiva dentogingival. Son agentes útiles como coadyuvantes de las técnicas mecánicas de control de placa o cuando éstas últimas se realizan con dificultad, como en los casos de pacientes discapacitados o tras cirugía periodontal en la que es difícil mantener la higiene con el cepillado por la molestia que este ocasiona. (Franco A. , GINGIVITIS Y SU ASOCIACIÓN CON HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, 2018)

7.3. GLOSARIO

- **Caries:** Destrucción del tejido dental propiciada por los ácidos liberados por las bacterias de la placa depositada en la superficie de los dientes. Si no se trata, va destruyendo de forma progresiva la pieza dental, hasta que finalmente afecta a la pulpa dental, provocando gran dolor.
- **Placa bacteriana:** Película incolora y pegajosa compuesta de bacterias que se deposita de forma progresiva sobre los dientes, siendo la causa principal del sarro y de la caries dental.
- **Sarro (tártaro dental):** Aparece cuando la placa bacteriana se endurece sobre el esmalte, debido al depósito de minerales. Puede afectar a las encías e irradiar hacia los tejidos periodontales, provocando gingivitis y piorrea. Se aconseja su eliminación por el dentista una vez al año.
- **Gingivitis:** Inflamación de las encías causadas por los depósitos de placa bacteriana. Clínicamente se manifiesta por el sangrado espontáneo de las encías.
- **Periodontitis (piorrea):** La periodontitis es la fase avanzada de la gingivitis en la que el hueso y las fibras que sostienen al diente sufren daños irreversibles. Inicialmente provoca movilidad en las piezas dentales, aunque si progresa puede llegar a provocar pérdida de las mismas.
- **Sensibilidad dental:** Sensación desagradable o dolorosa que aparece al beber o tomar alimentos fríos o calientes. Aparece por el desgaste de la superficie dental o por la retracción del tejido gingival a nivel del cuello de los dientes.
- **Enfermedad periodontal:** Comúnmente conocida como enfermedad de las encías, como resultado de la placa que no se elimina, provocando que las encías se retiren de los dientes. Las encías se inflaman y sangran fácilmente.

- **Higiene bucal:** Actividades que realiza para mantener la boca limpia. Estas incluyen cepillar dientes, las mejillas, la lengua y las dentaduras postizas. También pueden incluir los enjuagues bucales o seda dental, o las limpiezas realizadas por un dentista o higienista.
- **Fenitoína:** La fenitoína, también llamada difenilhidantoína, es un antiepiléptico de uso común. Es un compuesto aprobado por la FDA en 1953 para su uso en convulsiones y ansiedad.
- **Higiene bucodental deficiente:** Descuidar o ignorar la higiene oral provoca un crecimiento bacteriano que puede llegar a causar la aparición de caries y de enfermedad periodontal. Las bacterias asociadas a la periodontitis pueden ingresar en el torrente sanguíneo a través de las encías, pudiendo provocar patologías a nivel sistémico
- **Pericoronitis:** Inflamación del tejido alrededor del tercer molar, conocido también como muelas de juicio. La afección con mucha frecuencia ocurre en los molares que están parcialmente afectados o que no están completamente visibles.
- **Colgajo gingival:** Son zonas por debajo de la línea de las encías en donde el tejido gingival se ha desprendido de los dientes, lo que crea un espacio imposible de limpiar en donde pueden multiplicarse bacterias dañinas.
- **Papilas Inter dentarias:** La papila interdental, tal y como su propio nombre indica, hace referencia al tejido periodontal (encía) que se sitúa entre diente y diente, a nivel del punto de contacto entre ambos y la base del hueso.

- **Proliferaciones:** Es el crecimiento o multiplicación de células de tejidos. En muchas enfermedades, esto es anormal. Las células del cáncer son sumamente prolíficas.
- **Pelagra:** Es una enfermedad que se presenta cuando una persona no obtiene suficiente niacina (una de las vitaminas del complejo B) o triptófano (un aminoácido).
- **Escorbuto:** Es una enfermedad que ocurre cuando usted tiene una carencia grave de vitamina C (ácido ascórbico) en la alimentación. El escorbuto causa debilidad general, anemia, gingivitis y hemorragias cutáneas
- **Surco periodontal:** Es un espacio virtual poco profundo formado por la parte interna de la encía marginal y la superficie del diente. Se inicia en el margen libre de la encía, epitelio crevicular. Y apicalmente termina en el epitelio de unión
- **Fluido crevicular gingival:** es una mezcla compleja de sustancias derivadas del suero, leucocitos, células del periodonto y bacterias orales, que desempeña un papel clave en el mantenimiento de la estructura del epitelio de unión y en la defensa antimicrobiana del periodonto.
- **Éxtasis sanguíneo:** En la medicina tradicional china, una afección descrita como la lentitud o el estancamiento de la sangre; esto puede causar dolor u otros síntomas.
- **Proliferación vascular:** Fenómeno que implica el desarrollo de nuevos vasos sanguíneos. Es característica la que tiene lugar en las formas más severas de

retinopatía diabética, en donde el factor que estimula el proceso es la isquemia derivada de las alteraciones de la microcirculación.

- **Encías:** Es una fibromucosa formada por tejido conectivo denso con una cubierta de epitelio escamoso que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes.
- **Pénfigo cutáneo:** es un trastorno cutáneo inusual que se caracteriza por producir ampollas en la piel y en las membranas mucosas. El tipo más común es el pénfigo vulgar, que consiste en llagas y ampollas dolorosas en la piel y boca
- **Periodonto:** es el conjunto de tejidos que rodea y soporta los dientes. Estos tejidos son la encía, el ligamento periodontal, el hueso alveolar y el cemento radicular.
- **Salud bucodental:** Es la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar
- **Quimiotáctico:** Sustancias químicas que atraen o repelen a las células. El término se refiere especialmente a los factores liberados como resultado del daño celular, la invasión microbiana o la actividad inmunitaria, que atraen a leucocitos; macrófagos; u otras células al sitio de la infección o afrenta.
- **Pericoronitis:** es la inflamación del tejido alrededor del tercer molar, conocido también como muelas de juicio. La afección con mucha frecuencia ocurre en los molares que están parcialmente afectados o que no están completamente visibles. También es más común en los molares inferiores que en los superiores.

- **Penfigoide ampollar:** Afección de la piel poco frecuente que provoca ampollas de gran tamaño y llenas de líquido. El penfigoide ampoloso generalmente aparece en el vientre, el pecho, los brazos, las piernas, la ingle o las axilas. También puede aparecer en la boca en forma de llagas. El riesgo de desarrollar esta afección aumenta con la edad.
- **Papilas Inter dentarías:** hace referencia al tejido periodontal (encía) que se sitúa entre diente y diente, a nivel del punto de contacto entre ambos y la base del hueso.
- **Granulomas piógenos:** Es una pequeña protuberancia sobresaliente y rojiza en la piel. La protuberancia tiene una superficie lisa y puede estar húmeda. Puede sangrar con facilidad debido a la gran cantidad de vasos sanguíneos que hay en el lugar.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **Halitosis:** Olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral,
- **Colutorios:** Solución líquida, acuosa o alcohólica, que se usa como vehículo de diferentes productos que pretenden el tratamiento tópico de afecciones bucales.
- **Biofilm:** Estructura formada por microorganismos que posee continuidad temporal y potencialmente puede ser patogénico. Su presencia se asocia al desarrollo de caries, gingivitis, periodontitis, mucositis periimplantaria y perimplantitis.

- **Quimiotáctico:** Es un tipo de fenómeno en el cual las bacterias y otras células de organismos uní o pluricelulares dirigen sus movimientos de acuerdo con la concentración de ciertas sustancias químicas en su medio ambiente.
- **Fibroblastos:** Es el tipo más común de célula que se encuentran en el tejido conectivo. Segregan proteínas de colágeno que se utilizan para mantener un marco estructural para muchos tejidos.
- **Apoptosis:** Es una vía de destrucción o muerte celular programada o provocada por el mismo organismo, con el fin de controlar su desarrollo y crecimiento, que puede ser de naturaleza fisiológica y está desencadenada por señales celulares controladas genéticamente.

8. PROPUESTA

8.1. TEMA

FOMENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO EN LA REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES GINGIVALES EN PACIENTES DE 20 Y 60 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO DEL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS PERIODO ABRIL 15 – MAYO 15 AÑO 2022.

8.2. JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

Presentamos el siguiente tema justificando la realización de un proyecto enfocado a la educación en salud debido a que los adultos entre 20 y 60 años de edad referente al fomento de sus hábitos de higiene y autocuidado con el fin de reducir sus enfermedades gingivales puesto que al recibir una educación integral en salud, no toman conciencia total de los problemas que acarrear los malos hábitos de higiene personal y bucal, por lo que nos lleva a plantear esta problemática como eje central de nuestra investigación.

Sumado a esto los esfuerzos por los profesionales de salud del primer nivel no abastecen la promoción orientada a la prevención, por lo que es importante realizar proyectos orientados a cuidar tanto la higiene personal como lograr ayudar a cuidar la imagen e higiene personal y bucal del adulto, lo que trae consecuencias positivas como evitar inflamaciones gingivales, fomentar hábitos de limpieza regulares a nivel personal y promover la higiene en cada uno de los adultos usuarios del primer nivel de salud.

Por lo tanto, el centro de salud “Juan Montalvo” en conjunto con los profesionales en salud, tanto personal de enfermería como personal de odontología pretenden intervenir de manera educativa e interactiva frente a la problemática planteada por los malos hábitos de higiene en adultos, usando métodos de enseñanza que puedan ser captados de manera adecuada con el fin de enseñar a llevar una acertada limpieza bucal.

Fundamentamos el presente proyecto educativo que centra sus esfuerzos en promover hábitos adecuados de aseo bucal, los cuales favorezcan al adulto entre 20 y 60 años deseando corregir el peligro que generan las enfermedades gingivales, muy comunes al no llevar una limpieza regular de cavidades bucales.

Esto a su vez afecta no solo a la encía al inflamarse si no también genera problemas como caries o enfermedades a nivel de mucosas orales, derivando en la rápida pérdida de todas las piezas dentales definitivas, entre otra de sus consecuencias más evidentes se encuentra la halitosis, por ese motivo es elemental corregir el desconocimiento acerca de buenos hábitos de higiene bucal en adultos los coloca como un grupo prioritario.

8.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

➤ **.Objetivo general:**

Socializar de manera clara e interactiva el fomento de hábitos de higiene y autocuidado de la cavidad bucal en adultos de 20 y 60 años que acuden al Centro de Salud Juan Montalvo del cantón Guayaquil, provincia del Guayas periodo abril 15 – mayo 15 año 2022.

➤ **Objetivos específicos:**

- Examinar estrategias educativas interactivas orientadas a la educación de buenos hábitos de higiene bucal para los adultos usuarios que asisten al centro de salud.
- Planificar junto al equipo multidisciplinario del centro de salud “Juan Montalvo” medidas útiles para el fomento de hábitos de higiene y autocuidado para la reducción de enfermedades gingivales.
- Evaluar los resultados obtenidos mediante técnicas edu-comunicativas de charlas referentes a la importancia de la buena higiene y enfermedades gingivales.

8.4. Actividades

- Analizar estrategias de educación orientadas al adulto y su viabilidad dentro del centro de salud “Juan Montalvo”
- Gestionar permisos con la zonal de salud y distrito 09D06 para que nos faciliten material y recursos que puedan facilitar llevar a cabo el proyecto.
- Impartir charlas y cátedras edu-comunicativas al usuario referente al tema de su higiene bucal y las ventajas para disminuir las enfermedades gingivales.

8.5. Recursos requeridos

- Equipo de papelería para armar material didáctico de apoyo
- Gestión para dar a conocer el cronograma al equipo de salud
- Generar charlas educativas durante la espera del paciente
- Evaluación a usuarios tras aplicación de plan educativo

Valoración Cualitativa

- Interés de los beneficiarios
- Recursos financieros disponibles
- Estudios
- Interés de los ejecutores




TABLA 2 RECURSOS A EMPLEARSE



RECURSOS		
Descripción	Cantidad	Costo
Materiales de papelería	20	\$80
Material impreso	150	\$50
Lonas impresas	5	\$40
COSTO TOTAL		\$170

Elaborado por: Dra. Sonia Guerrero, 2022

8.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA 3

TIEMPO ACTIVIDADES	Abril Semana1	Abril Semana2	Ab.-Ma. Semana 3	Mayo Semana 4	Mayo Semana5
Socialización de actividades a personal de salud					
Planteamiento de objetivos a equipo de salud					
Elaboración de charlas Creación de afiches					

Creación de afiches interactivas Creación de trípticos Teatro de títeres					
Desarrollo de actividades de educación a usuarios del centro de salud “Juan Montalvo”					

Elaborado por: Dra. Sonia Guerrero, 2022

8.7. CONCLUSIONES

- A través del diseño de plan educativo se logró identificar, educar y ayudar a los adultos usuarios del centro de salud “Juan Montalvo” consiguiendo un acercamiento de carácter educativo
- Se plantea continuar con los métodos educativos presentados con el fin de alcanzar a la mayor cantidad de personas posibles.
- Tras aplicar los métodos educativo comunicativos, se realizan encuestas con el fin de analizar el conocimiento adquirido por el usuario.

8.8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda revisar y ajustar el plan de cuidado y educación a todo el público y usuario dentro del centro de salud “Juan Montalvo”
- Se solicita al centro de salud rastree los casos más complejos para poder dar tratamiento de manera directa y adecuada
- Se recomienda finalmente dar continuidad a los planes de cuidado trazados dentro de la presente capacitación con el fin de fomentar la promoción y prevención de cuidados de higiene bucal y enfermedades gingivales.

9. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La investigación aplicada fue del tipo **bibliográfico** la cual es aquella que permite seleccionar por medio de análisis de contenido, aquella información del tipo bibliográfica o documental, dicho análisis se ejecuta a través de la revisión de información y llenado de fichas bibliográficas, donde se deja registro de la información pertinente para el estudio realizado.

Este estudio es de tipo **exploratorio** ya que se va a examinar un tema y problema de investigación poco estudiado como las enfermedades gingivales, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes este tipo de tema y existe poca información al respecto. (Gòmez, 2020)

Es **correlacional** ya que se identificó una relación y grado de estreches entre la variable dependiente que son los hábitos de higiene y el autocuidado en la salud bucodental, mientras que la variable independiente es las enfermedades gingivales.

Es **explicativa** ya que se explica las causas de relación que existe entre variables (eventos, sucesos o fenómenos) que en este estudio tenemos, por un lado los hábitos de higiene y el autocuidado en la salud bucodental como variable dependiente y al momento de nosotros hablar de las enfermedades gingivales decimos que es la variable independiente. (Hidalgo, 2021)

9.1. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Los datos de la investigación serán recolectados por medio de fichas bibliográficas donde se considerarán los siguientes ítems;

➤ Autor del estudio

- Título del estudio
- Lugar de su ejecución
- Año de publicación
- Relevancia del estudio

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1. CONCLUSIONES

- La gingivitis es una patología periodontal prevenible e identificable tanto por el paciente como por el profesional. es causada por varios agentes dados a conocer como la mala higiene bucal, esta tiene que ser enseñada en casa, además en la consulta de su odontólogo al cual debe asistir periódicamente.
- Es importante recordar que no todas las personas presentan las mismas condiciones anatómicas y la misma destreza a la hora de realizar la higiene bucodental diaria. Visto así, a cada uno se explicará la técnica más adecuada y los instrumentos más convenientes a sus particularidades.
- En el programa educativo se logrará conocer los factores de higiene oral, esta tiene que ver también con la influencia de otros factores tales como el nivel de conocimiento sobre salud oral y condición socio-económica de las personas ya que juegan un papel importante en el autocuidado de la salud que adoptan los pacientes.

10.2. RECOMENDACIONES

- Para la prevención de las enfermedades gingivales se recomienda la combinación de una higiene dental diaria adecuada – cepillarse los dientes durante unos 2 minutos, al menos 2 veces al día, y con visitas periódicas de revisión y mantenimiento en la clínica dental al menos 2 veces al año – junto con tratamientos regulares para la eliminación de las bacterias que se depositan en la cavidad oral y el adecuado asesoramiento periodontal. Todas estas medidas son imprescindibles en la prevención de estas enfermedades bucodentales, y ayudan a que ésta no progrese si ya ha aparecido.
- Se recomienda seguir un modo de vida saludable, evitando factores nocivos para la salud bucodental, como el consumo de comidas con un alto contenido en azúcares, el alcohol, el tabaco y el estrés ya que todos estos factores contribuyen a la aparición de estas enfermedades gingivales.
- Evitar la automedicación con productos de salud oral en ausencia de un diagnóstico correcto y asesoramiento profesional ya que muchas de las veces por el uso de estos productos se produce efectos adversos y nocivos como la misma pérdida de partes dentales y muchas de las veces se puede producir un daño a nivel óseo irreversible.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Ayón, G. (2019). Índice de placa y riesgo de enfermedad gingival. *Trabajo de grado previo a la obtención de del título de odontóloga*.
- Barbed, L. A. (2020). Formas de gingivitis y alteraciones de las encías. *Elsevier*, 24(2), 1/3. Recuperado el Febrero de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932410485638>
- Barrero, B. R. (2020). Principales factores de riesgo de las las enfermedades gingivales. *Scielo* . Recuperado el 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100006
- Camacho, J., & Ilenza, M. (2016). Hábitos de higiene bucal y su importancia. *Rev. Odont. Mediserv*, 11-45.
- Castellano. (2019). Salud periodontal y gingivitis. *Nueva Clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias*. Obtenido de https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf
- Clinica Mayo. (2017). Gingivitis. *Mayo Foundation for Medical Education and Research* , 2-6. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/diagnosis-treatment/drc-20354459#:~:text=Los%20dentistas%20suelen%20diagnosticar%20gingivitis,signos%20de%20placa%20e%20inflamaci%C3%B3n>.
- Díaz, M. (2018). ENFERMEDAD GINGIVAL RELACIONADO AL INDICE DE MASA CORPORAL EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA DE TRUJILLO - 2017.

ENFERMEDAD GINGIVAL RELACIONADO AL INDICE DE MASA CORPORAL EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA DE TRUJILLO - 2017.
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, Perú. Obtenido de
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4248/1/RE_ESTO_MAR_SIA.DIAZ_ENFERMEDAD.GINGIVAL_DATOS.PDF

Franco, A. (2018). *GINGIVITIS Y SU ASOCIACIÓN CON HÁBITOS DE HIGIENE ORAL*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5329/1/T-UCE-0015-226.pdf>

Franco, A. (2019). Gingivitis y su asociación con hábitos de higiene oral en alumnos de tercer semestre de la Facultad de Odontología, período marzo 2019 - julio 2019. *Unidad de Titulación, Graduación e Investigación*, 9 - 10.

Franco, C., & Medrano, D. (2018). Enfermedad periodontal y factores de riesgo en pacientes atendidos en clínica universitaria. *Universidad de Odontología Zacatecaz*, 22-28.

Gómez, G. (2020). Métodos y técnicas de investigación utilizados en los estudios sobre comunicación en. *Mediterranea*, 1/13. Recuperado el 2022, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111189/1/ReMedCom_12_01_09_esp.pdf

Hidalgo, I. V. (2021). Tipos de estudio y métodos de investigación. *Gestiopolis*, 1/3. Recuperado el 2022, de <https://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>

Horna, P. (2021). Prevalencia de la enfermedad periodontal. *tesis*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru. Obtenido de

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9015/Prevalencia_HornaValle_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Llodra, J. C. (2019). *Prevención de las enfermedades gingivo*. Obtenido de

<https://rcoe.es/articulo/61/prevencion-de-las-enfermedades-gingivo-periodontales>

Loza, M. (2019). Estudio retrospectivo referente a salud bucodental y sus beneficios. *Rev. Prácticas en clínica preventiva*, 34-36.

Martínez, L. (2018). Prevalencia de la enfermedad gingival en adolescentes y su asociación con factores predisponentes. Manzanillo 2018. *Revista Médica Granma* .

Mayo Clinic. (2017). Enfermedades Gingivales . *Mayo Clinic Healthy Living*, 1/5.

Recuperado el Febrero de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453#:~:text=La%20gingivitis%20es%20una%20forma,en%20serio%20y%20tratarla%20r%C3%A1pidamente>.

MedlinePlus. (2019). Gingivitis. *MedlinePlus*.

Moncayo, E. D. (2019). *PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15103/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-535.pdf>

Najera, T., & Ferré, R. (2019). Uso de pastas dentales y su importancia en el cuidado dental. *Rev. Periodontal UESC*, 113-115.

OMS. (2020). Salud bucodental. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral->

- Robalino, S. (2017). Influencia de la Salud oral y calidad de vida de adultos . *Rev. Univ. Guayaquil*, 43-46.
- Rosales, P. (2021). Evaluación de la Perfusión Gingival en pacientes con y sin Obesidad, Resistencia a la Insulina y Enfermedad Periodontal. *posgrado*. Universidad Autonoma de San Luis Potosi, San Luis, Potosi. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7234/TesisD.F.E.2021.Evaluacion.Rosales.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salcedo, A. C. (2019). *Prevalencia de enfermedad periodontal en adolescentes de 12 a 18 años en colegios de la parroquia Simiatug del Cantón Guaranda*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18609/1/T-UCE-0015-ODO-153.pdf>
- Sanchez, R., Sigcho, C., Exposito, A., & Sanchez, R. (2020). Factores de riesgo de enfermedad periodontal. *Infomed*, 5-10. Obtenido de <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585/1892>
- Solís, D., & Martínez, I. (2019). Mecanismos inflamatorios en la destrucción periodontal. *REVISIÓN DE LA LITERATURA*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2019/uo193e.pdf>
- Tur , E. (2019). *Gingivitis. Características y prevención*. Obtenido de *Gingivitis. Características y prevención*.: <https://anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/12/gingivitis-caracteristicas-y-prevencion.pdf>
- Ubertalli, J. (2020). Gingivitis. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/enfermedades-periodontales/gingivitis>

Vélez, M. E. (2018). Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. *Scielo*.

Recuperado el Febrero de 2022, de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-

246X2010000200012