



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“Consumo de tabaco como factor predisponente de
enfermedad periodontal en adultos de la clínica U.C.S.G
semestre A-2018”**

AUTOR:

Arévalo Vaca, Katya Maytee

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

ODONTÓLOGA

TUTOR:

Dr. Ycaza Reinoso, Carlos Xavier

Guayaquil, Ecuador

Jueves 20 de septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Arévalo Vaca, Katya Maytee** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR:

f. _____

Dr. Ycaza Reynoso, Carlos Xavier

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, 20 de septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Arévalo Vaca, Katya Maytee**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**Consumo de tabaco como factor predisponente de enfermedad periodontal en adultos de la clínica U.C.S.G semestre A-2018**” previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 20 de septiembre del 2018

LA AUTORA

f. _____

Arévalo Vaca, Katya Maytee



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo, Arévalo Vaca, Katya Maytee

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Consumo de tabaco como factor predisponente de enfermedad periodontal en adultos de la clínica U.C.S.G semestre A-2018.”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 20 de septiembre del 2018

LA AUTORA:

f. _____

Arévalo Vaca, Katya Maytee

URKUND

Documento: URKUND.KATYA.docx (D40948841)

Presentado: 2018-08-23 17:05 (-05:00)

Presentado por: katya.arevalo5@gmail.com

Recibido: carlos.ycaza.ucsg@analysis.urkund.com

0% de estas 5 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Informe final corregido.docx
	https://www.propdental.es/blog/odontologia/tabaco-y-enfermedad-periodontal/
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

"CONSUMO DE TABACO COMO FACTOR PREDISPONENTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS DE LA CLÍNICA UCSG 2018"

KATYA MAYTEE AREVALO VACA, DR. CARLOS XAVIER YCAZA REYNOSO¹ 1 Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN Introducción: La enfermedad periodontal comienza con la acumulación de placa o película formada por microorganismos, a largo plazo esta refleja resultados irreversibles y se le añade el eminente factor de riesgo que es el consumo de tabaco. Además, el consumo de tabaco a nivel mundial es un factor de riesgo para diversas enfermedades entre esas la periodontitis⁴. La patogénesis que enlaza y conlleva a la destrucción periodontal es compleja, aunque puede ser multifactorial existen fuentes que señalan al hábito de fumar como el desencadenamiento y evolución de la enfermedad¹². Objetivo: Determina la influencia del consumo de tabaco como factor predisponente a la severidad de la enfermedad periodontal UCSG 2018. Materiales y Métodos: Se realizará una investigación clínica de carácter descriptivo observacional, de tipo transversal. La investigación será descriptiva, y observacional porque se observará y describirá el hábito que presenta cada paciente y como ha influido en su salud oral, en la clínica tipo transversal porque son pacientes de diferentes edades donde se explicará el proceso, el objetivo de la investigación y los procedimientos. En los casos analizados Con 55 pacientes fumadores: (32 pacientes con diagnóstico de Gingivitis asociada a placa) y (23 pacientes con diagnóstico de Periodontitis) 17 pacientes no fumadores (13 con diagnóstico Gingivitis) (4 con diagnóstico de periodontitis) dando un total de 72 pacientes evaluados. Resultados: Todos los pacientes recibieron charlas de motivación, técnicas e instrucción de higiene, fisioterapia oral en la clínica UCSG. En los pacientes No fumadores con EP los sitios sondeados redujeron entre 1-2 mm en comparación con los fumadores, a pesar de que presentaron cambios significativos y favorables el 76,38% de pacientes fumadores es donde se evidencian mayor gravedad. Palabras claves: Periodoncia, tabaco, Consumo, lesiones periodontales, efectos adversos, higiene

"TOBACCO CONSUMPTION AS A PREDISPOSING FACTOR OF PERIODONTAL DISEASE IN ADULTS OF THE UCSG 2018 CLINIC" SEMESTER "A" 2018

ABSTRACT

INTRODUCTION Periodontal disease begins with the accumulation of plaque or film formed by microorganisms, in the long term, this time irreversible and the eminent factor of risk that is the consumption of tobacco is added. In addition, tobacco consumption worldwide is a risk factor for various diseases such as periodontitis⁴. The pathogenesis that links and leads to periodontal destruction is complex, although it can be multifactorial, there are sources that point to the habit of smoking as the triggering and evolution of the disease ¹².

Objective: of the present investigation is to determine the influence of tobacco consumption as a predisposing factor to the severity of periodontal disease UCSG 2018.

Method: A clinical investigation of a descriptive, observational, cross-sectional nature will be carried out. The research will be descriptive, and observational because it will be observed and described the habit that each patient presents and how it has influenced their oral health, in the cross-section clinic because they are patients of different ages where the process, the objective of the investigation and the process will be explained. the procedures. In the cases analyzed with 55 smoking patients: (32 patients with a diagnosis of plaque-associated gingivitis) and (23 patients diagnosed with Periodontitis) 17 non-smoking patients (13 with a diagnosis of Gingivitis) (4 with a diagnosis of periodontitis) giving a total of 72 patients evaluated.

Results: All the patients received lectures of motivation, techniques and hygiene instruction, oral physiotherapy at the UCSG clinic. In non-smoking patients with PD, the sites surveyed reduced between 1-2 mm compared with smokers, although they showed significant and favorable changes, 76.38% of smokers were patients with greater severity.

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND KATYA.docx (D40948841)
Submitted: 8/24/2018 12:05:00 AM
Submitted By: katya.arevalo5@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

“CONSUMO DE TABACO COMO FACTOR PREDISPONENTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS DE LA CLÍNICA UCSG 2018”

KATYA MAYTEE AREVALO VACA¹, DR. CARLOS XAVIER YCAZA REYNOSO¹ ¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN introduccion:La enfermedad periodontal comienza con la acumulación de placa o película formada por microorganismos, a largo plazo esta refleja resultados irreversibles y se le añade el eminente factor de riesgo que es el consumo de tabaco. Además, el consumo de tabaco a nivel mundial es un factor de riesgo para diversas enfermedades entre esas la periodontitis⁴. La patogénesis que enlaza y conlleva a la destrucción periodontal es compleja, aunque puede ser multifactorial existen fuentes que señalan al hábito de fumar como el desencadenamiento y evolución de la enfermedad¹². **Objetivo:** Determina la influencia del consumo de tabaco como factor predisponente a la severidad de la enfermedad periodontal UCSG 2018. **Materiales y Métodos:** Se realizará una investigación clínica de carácter descriptivo observacional, de tipo transversal. La investigación será descriptiva, y observacional porque se observará y describirá el hábito que presenta cada paciente y como ha influido en su salud oral, en la clínica tipo transversal porque son pacientes de diferentes edades donde se explicará el proceso, el objetivo de la investigación y los procedimientos. En los casos analizados Con 55 pacientes fumadores: (32 pacientes con diagnóstico de Gingivitis asociada a placa) y (23 pacientes con diagnóstico de Periodontitis) 17 pacientes no fumadores (13 con diagnóstico Gingivitis) (4 con diagnóstico de periodontitis) dando un total de 72 pacientes evaluados. **Resultados:** Todos los pacientes recibieron charlas de motivación, técnicas e instrucción de higiene, fisioterapia oral en la clínica UCSG . En los pacientes No fumadores con EP los sitios sondeados redujeron entre 1-2 mm en comparación con los fumadores, a pesar de que presentaron cambios significativos y favorables el 76,38% de pacientes fumadores es donde se evidencian mayor gravedad. **Palabras claves:** Periodoncia, tabaco, Consumo, lesiones periodontales, efectos adversos, higiene

"TOBACCO CONSUMPTION AS A PREDISPOSENT FACTOR OF PERIODONTAL DISEASE IN ADULTS OF THE UCSG 2018 CLINIC" SEMESTER "A" 2018

ABSTRACT

INTRODUCTION Periodontal disease begins with the accumulation of plaque or film formed by microorganisms, in the long term, this time irreversible and the eminent factor of risk that is the consumption of tobacco is added. In addition, tobacco consumption worldwide is a risk factor for various diseases such as periodontitis⁴. The pathogenesis that links and leads to periodontal destruction is complex, although it can be multifactorial, there are sources that point to the habit of smoking as the triggering and evolution of the disease ¹².

Objective: of the present investigation is to determine the influence of tobacco consumption as a predisposing factor to the severity of periodontal disease UCSG 2018.

Method: A clinical investigation of a descriptive, observational, cross-sectional nature will be carried out. The research will be descriptive, and observational because it will be observed and

described the habit that each patient presents and how it has influenced their oral health, in the cross-section clinic because they are patients of different ages where the process, the objective of the investigation and the process will be explained. the procedures. In the cases analyzed with 55 smoking patients: (32 patients with a diagnosis of plaque-associated gingivitis) and (23 patients diagnosed with Periodontitis) 17 non-smoking patients (13 with a diagnosis of Gingivitis) (4 with a diagnosis of periodontitis) giving a total of 72 patients evaluated.

Results: All the patients received lectures of motivation, techniques and hygiene instruction, oral physiotherapy at the UCSG clinic. In non-smoking patients with PD, the sites surveyed reduced between 1-2 mm compared with smokers, although they showed significant and favorable changes, 76.38% of smokers were patients with greater severity.

Keywords: Periodontics, tobacco, Consumption, periodontal injuries, adverse effects, hygiene

INTRODUCCIÓN

El tabaco es uno de los factores predominantes en la etiología de la enfermedad periodontal después de la placa bacteriana,

Los pacientes que consumen tabaco tienen un riesgo 2.5 veces < de enfermedad periodontal en comparación con los pacientes que no tienen el hábito. CITATION Sur12 \l 12298 (Surgey, 2012). Estudio como los de Zeron (1996) y Girano (2015) han demostrado como el consumo del tabaco induce preponderantemente en la enfermedad periodontal, y están fundamentadas en una alteración entre huésped-bacteria, con un nivel de colonización de patología periodontal por la disminución de los resultados inmunitarios, lo cual conduce a un aumento en la complicación y aumento de la enfermedad periodontal 19-22. Así mismo dicho agente disminuye el fluido crevicular y la concentración de oxígeno en los tejidos lo que se traduce en un incremento del factor de necrosis tumoral alfa y la prostaglandina E2, mediadores de la reabsorción ósea 23. CITATION Cub14 \l 12298 (Cuba, 2014) Gelskey (1999) y Lordelo (2005) indican que los casos de enfermedad periodontal afectan estructuras de sostén de los dientes, a la encía, los ligamentos periodontales, cemento radicular, al hueso alveolar y tejidos. En un comienzo se limita a la encía, avanzando a colonización bacteriana de espacios dentales y se extiende a tejido conectivo al cemento, creando bolsas, y lesionando y eliminando el hueso alveolar, o su vez movilidad dentaria hasta llegar a pérdida23.

Al formular un diagnóstico clínico de enfermedad periodontal, además de la inflamación y sangrado, la recesión gingival demuestra la localización del límite gingival liberado apical a la unión cemento esmalte, está relacionada a estética indeseable, abrasión superficial radicular, y sensibilidad o a caries radicular; Así, también se las conoce como la migración apical del margen gingival a lo largo de la raíz como manifestación clínica. (Brasil, 2016) El problema periodontal se da primero por la aparición de la biopelícula, provocada por la pérdida de inserción y de hueso en las raíces dentales, el progreso de la sintomatología periodontal lleva a los dientes multiradulares a complicaciones en la zona de furca(Carbajo. G); estos subsumen una lesión particular, y difícil de tratar por las características anatómicas de la zona. La furca dental es una manifestación periodontal en la región anatómica que compromete al

área de división en las raíces de dientes multiradiculares; sean premolares o molares, la patología clínica que daña esta zona es muy complejas y se las nombra el lesiones de furcación. (Implanton, 2016).

Leal, Martínez-Canut, 14 Tonetti y Gjermeo consideran que existe una asociación positiva entre la presencia de bolsas periodontales y el tabaquismo, así como una relación directa con el número de tabacos inhalados 5-30.

METODOLOGIA Se presenta un trabajo descriptivo observacional y transversal. Que se desarrolló la muestra con 72 pacientes en la clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La presente investigación se realizó entre el 18 de junio al 10 de agosto del 2018. Durante el semestre "A" 2018, Se pudo contactar y evaluar a 72 pacientes. Entre los criterios participaron en la muestra pacientes entre 18 y 60 años que se atendieron en la clínica odontológica de la U.C.S.G los pacientes recibieron charlas de motivación, técnicas e instrucción de higiene, fisioterapia oral. En el periodo del semestre A 2018 Los criterios de exclusión se determinó y analizo en: pacientes entre edades que fluctúan en 18 años; pacientes que no se subsumen en la investigación, pacientes menores de 18 años de edad y mayores a 60, pacientes que no presenten enfermedad periodontal, pacientes que esten bajo tratamiento medico. Se incluyo a pacientes entre 18 a 60 años, pacientes que presenten EP, pacientes con habito de consumir tabaco, pacientes voluntarios. Se explica con detalle a cada participante el procedimiento de estudio, integridad de salud bucal y se pidió un consentimiento escrito. En la clínica se realizo la respectiva revisión de Historia Clínica para conocer el diagnostico. Los materiales en el presente trabajo para el análisis clínico fueron: • explorador • Sonda periodontal

- Gasas
- Espejo
- Consentimiento informado
- Historia clinica

Se utilizo un registro de datos con las siguientes variables:

Sexo edad, estado sistémico, consumo de tabaco, frecuencia de cepillado diario, además sangrado al sondaje. En el grupo de los pacientes que consumen tabaco en la muestra elegida, evalúe afecciones y profundidad al sondaje en mayoría al género masculino. Se analizó el consumo de tabaco por día, y la frecuencia de cepillado en la muestra elegida.

para el análisis estadístico descriptivo se utilizó tabla estadística valores y promedios con intervalo de confianza y significancia estadística las variables que se utilizaron el género, la placa y estado periodontal (gingivitis o periodontitis), sangrado, profundidad de sondaje, consumo de tabaco.

Gráfico 1

Fig 1 : Fotografia inicial de un paciente femenino fumador leve.

Fig 1.2 : Fotografia final de un paciente femenino fumador leve. Post tto periodontal

Gráfico 2

Fig2 :Fotografia inicial paciente masculino fumador moderado.

Fig2.1 :Fotografia final paciente masculino fumador moderado. Post tto periodontal

Gráfico 3

Fig 3 : Fotografia inicial de un paciente masculino fumador severo.

Fig 3.1 : Fotografia final de un paciente masculino fumador severo. Post tto periodontal

RESULTADOS

Habitos, educacion al paciente, factores de riesgo, susceptibilidad, mantenimiento son parte de una integridad de salud bucal. Todos los pacientes recibieron charlas de motivacion, tecnicas e instruccion de higiene, fisioterapia oral. Entre los 55 pacientes entre genero masculino y femenino revisados en la tabla1.

Tabla1. Pacientes que consumen tabaco por genero.

Genero Masculino Femenino total pacientes 43 12 55 porcentajes 78,18% 21,82% 100%

Los 55 pacientes incluidos en el estudio son voluntarios con el habito de fumar, cada paciente presento diferente diagnostico periodontal a su vez estos fueron encuestados sobre la frecuencia del consumo de cigarrillo diario donde leve es menor a 5 tabacos diarios, moderado entre 6 a 15 y severo mayor a 15 clasificados y revisados en la tabla 2.

Tabla2. Pacientes que consumen tabaco con el diagnostico de enfermedad periodontal.

Diagnostico Gingivitis Periodontitis total pacientes 32 23 55 Porcentajes 58,18% 41,81% 100%

Frecuencia De consumo diario LEVE <5 MODERADO 6-15 SEVERO <15 total Pacientes 21 26 8 55 porcentajes 38,18% 47,27% 14,54% 100%

Tras citas periodicas, control de placa, r/a, el uso de colutorios intrasulcular, antibiotico-terapia, tecnicas e instruccion de higiene ambos grupos coinciden en menor profundidad al sondaje, menor % en control de placa, menor signos de inflamacion sin embargo en pacientes No fumadores con EP los sitios sondeados redujeron entre 1-2 mm en comparacion con los fumadores, a pesar de que presentaron cambios significativos y favorables el 76,38% de pacientes fumadores es donde se evidencian mayor gravedad como bolsas de 4 o mayor pero menor sangrado en comparacion al 23,61 % de pacientes No fumadores con una gran respuesta a la terapia periodontal revisados en la tabla 3 y 4.

Tabla3. Frecuencia de cepillado en pacientes fumadores

Cepillado 1 vez 2 veces 3 o mas total pacientes 16 22 17 55 Porcentajes 29,09% 40% 30,9 100%

Tabla4. Frecuencia de cepillado en pacientes fumadores

PACIENTES FUMADORES NO FUMADORES TOTAL EVALUADOS 55 17 72 PORCENTAJES 76,38%
23,61% 100%

DISCUSIÓN Se evidencia de que el consumo del tabaco es factor predisponente de enfermedad periodontal porque cambia la susceptibilidad del paciente en la cavidad oral provocando desarrollo de la misma se correlaciona con Arno y Cols 1958. Realizaron investigación de tipo observacional descriptivo donde encontraron mayor profundidad al sondeo y perdida de inserción eso en pacientes fumadores¹¹. Resulta que no solo este hábito se enfatiza en la progresión y severidad, además existe una respuesta lenta y tardía al tratamiento. Tonetti MS. 1998 realizó un estudio donde abrió el campo de periodoncia a identificar sospechas en la vinculación por fumar tabaco y que con el paso de las décadas aumentaría entre 2-3 veces las probabilidades de desarrollar periodontitis clínicamente detectable³⁰. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) también mediante un estudio a más de 12 mil pacientes indicó

que el tabaco era responsable de enfermedad periodontal en la mitad de los casos y que en los

pacientes con el hábito de fumar eran hasta cuatro veces más propensos a tener la enfermedad. Referente al estado periodontal de los evaluados en este estudio el género masculino con 78,18% demostró mayoría en el hábito de tabaco frente al 21,82% de género femenino estudios que también se pueden comparar con Borracci y Cols 2015 donde indicaron que estas asociaciones siguen siendo válidas después de controlar por género, nivel socioeconómico, ingresos, educación y estado de higiene oral expresados en términos de acumulación de placa supragingival y cálculo subgingival.

RECOMENDACIONES:

Elaborar más estudios con muestras mayores para obtener resultados y datos relevantes entre tabaco y enfermedad periodontal para poder realizar comparaciones en estudios a futuro.

Conclusion: Se puede relacionar al hábito de fumar de manera directa a la patogenia y desarrollo de enfermedad periodontal, es muy probable que las consecuencias del tabaquismo influyan sobre el periodonto en la etapa de cicatrización debido a sustancias tóxicas involucradas provocando cambios en la respuesta y susceptibilidad de la flora oral, no todos los pacientes fumadores desarrollan de igual manera la enfermedad sin embargo se comprobó que todos tienen manifestaciones similares. Además el tabaco incrementa el riesgo de recidiva de la enfermedad.

hdphoto1.wdp

hdphoto2.wdp

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

AGRADECIMIENTO

A Dios,

Por mantenerme con firmeza en el camino

A mis padres Ma. Elvira y Tono,

Por creer en mí, su amor e incondicional apoyo en todo los momentos de mi formación profesional.

A mis hermanos,

A pesar de la distancia siempre estuvieron presentes y me dieron la fuerza de seguir adelante.

A Roberto,

Por estar conmigo en los momentos más duros de mi carrera y sobre todo por su amor y compañía.

A mis amigos,

Zoilita, Susan, Anny, Clau, Adriana y Andy, por su amistad dentro y fuera del campus, gracias amigos por su confianza los recordaré por siempre.

Katya Maytee Arévalo Vaca

DEDICATORIA

A mi abuelito David (†), por siempre creer en mi, sus consejos y sobre todo sus ganas de verme convertida en una profesional, recuerdos que siempre llevaré conmigo.

A mis sobrinos José Roberto y Liam Antonio, para ser un ejemplo de esfuerzo y superación, los amo.

Katya Maytee Arévalo Vaca



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA

COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____

Carlos Xavier Ycaza Reynoso

“CONSUMO DE TABACO COMO FACTOR PREDISPONENTE DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS DE LA CLÍNICA UCSG 2018”

"TOBACCO CONSUMPTION AS A PREDISPOSENT FACTOR OF PERIODONTAL DISEASE IN ADULTS OF THE UCSG 2018 CLINIC"

KATYA MAYTEE AREVALO VACA¹, DR. CARLOS XAVIER YCAZA REYNOSO²

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo es responsable de aproximadamente el 7% de los fallecimientos anuales, los pacientes fumadores tienen un riesgo 2.5 veces superior de enfermedad periodontal en comparación con los no fumadores.¹⁻⁴ Objetivo: Determinar la influencia del consumo de tabaco como factor predisponente a la severidad de enfermedad periodontal en adultos de la clínica UCSG semestre A-2018. Materiales y Métodos: Estudio de carácter descriptivo, observacional y transversal. Se atendieron a 72 pacientes en la clínica de Periodoncia en la U.C.S.G y se elaboró una encuesta en base a preguntas sobre consumo de tabaco, estado de salud, frecuencia de consumo diario, frecuencia de cepillado y sangrado, bajo un consentimiento escrito. Resultados: Se obtuvo que 55 pacientes presentaron el hábito y 17 no lo presentaban; el 58,18% diagnosticado con Gingivitis, el género masculino con 78,18% perteneció al grupo de mayor consumidor diario además, existió frecuencia de cepillado de 2 veces por día con 40% total de la muestra obtenida por la encuesta. Conclusión: el hábito del consumo de tabaco y enfermedad periodontal tienen una relación directa donde también va a depender de varios factores para agravarse como déficit de higiene, dosis diaria de consumo, susceptibilidad entre otros. Palabras claves: Periodoncia, tabaco, lesiones periodontales, efectos adversos, higiene.

SUMMARY

Introduction: Smoking is responsible for approximately 7% of annual deaths, smoking patients have a 2.5 times higher risk of periodontal disease compared with non-smokers.¹⁻⁴ Objective: Determine the influence of smoking as a factor predisposing to the severity of periodontal disease in adults of the semester UCSG A-2018. Materials and Methods: A descriptive, observational and transversal study. 72 patients were treated at the Periodontics Clinic in the U.C.S.G and a survey was elaborated based on questions of tobacco consumption, health status, frequency of smoking, frequency of daily brushing and bleeding, with written consent. Results: It was obtained that 55 patients presented the habit and 17 did not present it; 58.18% diagnosed with Gingivitis, the male gender with 78.18% belonged to the group with the highest daily consumption, there was a frequency of brushing twice a day with 40% of the total sample obtained by the survey. Conclusion: the habit of tobacco consumption and periodontal disease have a direct relationship that also depends on several factors to aggravate the hygiene deficit, the daily dose of consumption, the susceptibility among others. Key words: Periodontics, tobacco, periodontal injuries, adverse effects, hygiene.

INTRODUCCIÓN

El tabaco es uno de los factores incidentes en la etiología de la enfermedad periodontal (EP) después de la placa bacteriana, los pacientes que consumen tabaco tienen un riesgo 2.5 veces mayor de enfermedad periodontal en comparación con los pacientes no fumadores.^{1-2.}

Zeron y Girano.³ han demostrado que el consumo del tabaco induce en la enfermedad periodontal como una alteración entre huésped-bacteria, llegando los microorganismos a colonizar, produciendo exacerbación de la patogenia.^{4-6-7.} Así mismo, el causante disminuye el fluido crevicular y la concentración de oxígeno en los tejidos lo que se traduce en un incremento del factor de necrosis tumoral alfa, prostaglandinas E2 y mediadores de la reabsorción ósea.^{8-11.}

Es de conocimiento que los casos de enfermedad periodontal afectan a estructuras de sostén como encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar. En un comienzo se puede limitar a encía sin embargo, la colonización bacteriana progresa extendiéndose a tejido conectivo, dando paso

a la formación de bolsas, lesionando o eliminando hueso alveolar y su vez produciendo movilidad hasta llegar a pérdida de órganos dentarios.^{12-15.}

Al realizar un diagnóstico de EP, además de inflamación, sangrado y movilidad se suman otras manifestaciones clínicas como recesiones gingivales, se las conoce como la migración apical del margen gingival a lo largo de la raíz, dando como resultado una estética indeseable.^{16-17.} En los dientes multiradiculares el progreso de la sintomatología lleva a complicaciones en un área difícil de tratar por sus características anatómicas, se la denomina zona de furca. La furca es una manifestación que compromete al área de división en las raíces; ya sean premolares o molares, existiendo destrucción de los tejidos de soporte permitiendo el acceso clínico o visualización del área interradicular de manera parcial o total. ^{18-19-20-21.}

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta el trabajo descriptivo observacional y transversal, se desarrolló la muestra con 72 pacientes en la clínica de Odontología de la Universidad Católica de

Santiago de Guayaquil en las clínicas de Periodoncia durante el semestre A-2018. Entre los criterios de exclusión quedaron pacientes menores de 18 años y mayores a 60, pacientes sin el hábito de fumar quedando excluidos 17 participantes. En los criterios de inclusión participaron en la muestra pacientes entre 18 y 60 años, con el hábito de fumar y principalmente con enfermedad periodontal, quedando la muestra obtenida de 55 participantes en el estudio.

Se explicó con detalle a cada participante el procedimiento respectivo del estudio y se realizó un consentimiento escrito, en la clínica también se hizo la respectiva revisión de historias clínicas para conocer el diagnóstico.

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó tablas y gráficos estadísticos, promedios con intervalo de confianza. Las variables utilizadas fueron género, edad, consumo y frecuencia de tabaco diario donde menor a 5 tabacos es leve, de 6 a 15 tabacos es moderado y más de 16 tabacos por día severo. La frecuencia de cepillado diario también se evaluó en estadísticas de 1 vez, 2 veces o mayor a 3 veces, además de sangrado en las encías durante el cepillado.

RESULTADOS

Los pacientes recibieron charlas de motivación, técnicas e instrucción de higiene. En la muestra de 72 pacientes con enfermedad periodontal 55 (76,39%) presentaron el hábito de fumar y 17 (23,61%) no lo presentaban. (Gráfico 1)

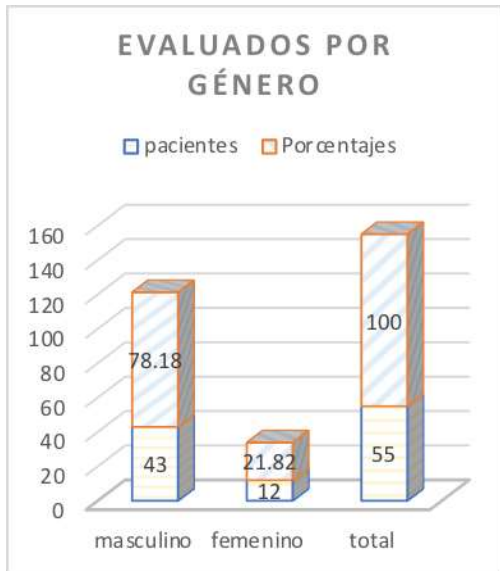
Gráfico 1. Pacientes fumadores y no fumadores



Fuente. Autor

Entre la muestra de estudio los 55 pacientes, se obtuvo que el género femenino corresponde a 12 pacientes (21,82%) y género masculino con 43 pacientes (78,18%), siendo el mayor grupo de consumidor de tabaco. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Pacientes evaluados por género.



Fuente. Autor

Según el grupo de estudio, la muestra de 32 pacientes (58,18%) con diagnóstico de Gingivitis y 23 pacientes (41,81%) con diagnóstico de Periodontitis. A su vez estos fueron encuestados sobre la frecuencia del consumo de tabaco diario donde 21 pacientes (38%) consumían menos de 5 tabacos siendo leve, 26 pacientes (47%) consumían de 6 a 15 tabacos moderado y 8 pacientes (15%) más de 16 tabacos diarios es considerado severo. (Gráfico 3)

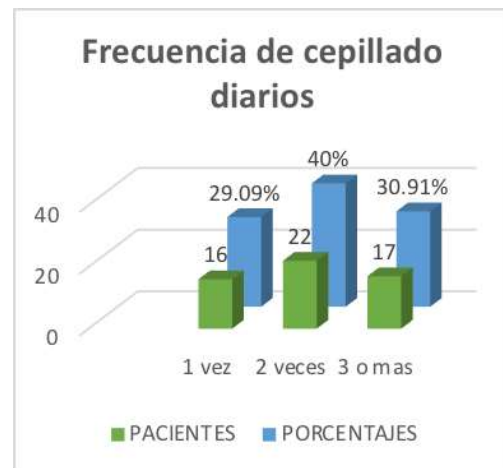
Gráfico 3. Frecuencia de consumo de tabaco diario.



Fuente. Autor

También se analizaron los siguientes datos estadísticos según la frecuencia de cepillado diario de los 55 pacientes con el hábito: 16 pacientes (29,09%) señalaron 1 vez por día, 22 pacientes (40%) 2 veces por día y 17 pacientes (30,91%) 3 o más veces por día. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Frecuencia de cepillado diario



Fuente. Autor

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció que el consumo del tabaco es factor predisponente de enfermedad periodontal porque cambia la susceptibilidad del paciente en la cavidad oral provocando desarrollo de la misma y se correlaciona con el estudio de Arno y Cols., realizó una investigación de tipo observacional descriptivo donde encontraron mayor profundidad al sondeo y pérdida de inserción en pacientes fumadores.²²

Se puede demostrar que el grupo de pacientes de este estudio que predominó en el consumo de tabaco fue de género masculino con un 78,18% y se relaciona con el estudio anual de Nacional Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) mediante un estudio a más de 12 mil pacientes donde predominando el sexo masculino con un 63,11%.

En este estudio se pudo comprobar que existe mayor exacerbación de la enfermedad en pacientes fumadores severos lo cual pudo ser comparado con el estudio de Meechan JG. en 1.361 pacientes donde el riesgo de pérdida ósea en los pacientes fumadores fue 7,28 veces mayor que los individuos no fumadores.²⁹

Estudios como los de Bergström J. Encontró 93 pacientes fumadores presentaban al menos un 61,24% periodontitis, datos que en este estudio no fueron relacionados ya que de 55 pacientes el 58,18% que pertenece a la mayoría presentó gingivitis.

RECOMENDACIONES

Se ha realizado este estudio como un aporte a la evidencia científica demostrando que el tabaco es un factor de riesgo que predispone a la severidad de enfermedad periodontal. Se recomienda realizar otros estudios para que sean una continuidad de este por el importante impacto que ejerce en nuestra sociedad pudiéndose aplicar en otros escenarios con muestras más amplias.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir del presente estudio que el hábito del consumo de tabaco y enfermedad periodontal tienen una relación directa donde va a depender de otros factores para poder agravarse como susceptibilidad del huésped, frecuencia de cepillado, dosis, consumo diario de tabaco y sobretodo la acumulación de placa por el déficit de higiene en los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Navarro. J, Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev. Med Electronica de cuba.2014, Oct. 65; 35-42.
2. Castellanos. M, Cueto. M, Bach. C, Fernandez. C, Efectos Fisiopatologicos del tabaquismo como factor de riesgo de la enfermedad periodontal. Univ, Cuba 2016; 6 (2): 134-148.
3. Ariza. S, Herrera. A, Diaz. A, gingivectomy like a cosmetic alternative of periodontal surgery. 2012; 9 (1).
4. Martinez. R, Maring. G, periodontal plastic surgery performed in clinically short crowns for prosthetic rehabilitation. 2013;17 (4): 240-246.
5. Paez. Y, Baonelys. T, Batista. A, Garcia. Y, Guerrero R. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos.2015;19(2);1560-4381.
6. Castro. M, Perez. G, Lopez. E,Pila Y, Smocking influence in the periodontal disease. 2012; 18.
7. Rojas. P, Rojas. L, Hidalgo. R, tabaquismo y su efecto en tejidos periodontales.Rev. Clin periodoncia implanto Rehabil Oral.2014; 7(2):108-113.
8. Cisternas F., Neira B., Efectos del Tabaquismo en la Microbiota y Tejido Periodontal: Revisión de la Literatura. Int. J. Med. Surg. Sci., 3(2):855-862, 2016.
9. Lordelo MJ. El tabaco y su influencia en el periodonto. Av Periodon Implantol. 2015; 17, 1: 221-228.
10. Pascucci. G, Giaquinta M.,Tabaquismo y su influencia sobre la enfermedad periodontal. Fc Odon M.2013,17:2(345-567).
11. Oliveira del Rio J., Alba M., Velásquez Z, El tabaquismo y sus consecuencias para la salud periodontal. Pol.Con 2017:2.(483-490).
12. Castro A., Greter B.,López E., Pila Y., La influencia del tabaquismo en la enfermedad periodontal. MEDICIEGO 2012; 18.
13. Silvestre W., tabaco e influencia en periodonto. Rev 2013; 31-46
14. Montes JL., Efectos del Tabaquismo en la Periodontitis de Inicio Precoz.

- Revista Dental Chile.2011;92 (2): 19-21.
15. Ramos R.,Madrazo D., López M., Osorio M., Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. RevisHaban de Ciencias Médicas 2012;11(4)519-527
 16. Fernandez M., Ordaz A., Abreu A., Perez J., Garcia M.,intervencion quirurgica para la prevencion del cancer en adultos mayores.Rev ciencias médicas.2013; 17 (4) 24-32.
 17. Pérez B., Sánchez R., Gondín G., Sánchez A., Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre. MEDISAN 2012; 16(4):532
 18. Martínez L., Orelvys R Lavandero E., Gonzalez L., Comportamiento de urgencias periodontales y factores de riesgo asociados en adolescentes, Policlínico "Ángel Ameijeiras", Guanabacoa. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2014;13(2):196-206
 19. Forero D., Espinosa E., Pinzón L., Comparación de las manifestaciones periodontales en una muestra de consumidores de chimú y cigarrillo en X Colombia. Rev Nac Odontol. 2015;11(20):41-45.
 20. Carvajal P.,Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en saludare Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016;9(2):177-183
 21. Hernández J., Silva G., Ortiz M., Clavería C., Font Jay M., Evolución de la periodontitis del adulto tratada con Apafill-. Medisan 2017; 17(6):971
 22. Anguiano L., Zerón A., Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. Revista Mexicana De Periodontología. 2015; VI (2): 77-87
 23. Girano j, Coz m., Cáceres a., peñaso c., manejo quirúrgico de la peridontitis. kiru. 2015;12(2):82-86.
 24. Paredes R, Orraca C.,Marimón T., Casanova M., Véliz M., Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. 2015; 19 (1):46-56
 25. Borracci R., Mulassi A., El consumo de tabaco en la adolescencia puede predecir el tabaquismo durante la adultez: investigación basada en modelos de simulación. Arch. argent. pediatr. 2015; Vol.113(2).

26. Izquierdo D., Ochoa O., Casanova M., Domínguez M. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. *Rev Ciencias Médicas*, 2015; vol.19 (4).
27. Medina M., Márquez N., Torres G J., , Ramos R., Hernández M., Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes. *Univ. Ciencias Médicas. Sancti Spíritus*.2015; 17:(4).
28. Meechan JG, Macgregor ID, Rogers SN, Hobson RS, Bate JP, Dennison M. "The effect of smoking on immediate post-extraction socket filling with blood and on the incidence of painful socket". *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1988 Oct;26(5):402-9.
29. Cortelli JR, Barbosa MD, Westphal MA. "Halitosis: a review of associated factors and therapeutic approach". *Braz Oral Res*. 2008; 44-54.
30. Johnson GK, Guthmiller JM. "The impact of cigarette smoking on periodontal disease and treatment". *Periodontology* 2007;178–194.
31. Barbour SE, Nakashima K, Zhang JB, Tangada S, Hahn CL, Schenkein HA, Tew JG. "Tobacco and smoking: environmental factors that modify the host response (immune system) and have an impact on periodontal health". *Crit Rev Oral Biol Med*. 1997;8(4):437-60.
32. Bergström J. "Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease". *Odontology*. 2004 Sep;92(1):1-8.
33. Tonetti MS. "Cigarette smoking and periodontal diseases: etiology and management of disease". *Ann Periodontol*. 1998 Jul;3(1):88-101.

ANEXOS

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

Nombre del paciente:

Edad:

Historia clínica:

Cedula de identidad:

1. ESTADO DE SALUD SISTÉMICA DEL PACIENTE

2. UD CONSUME TABACO?

SI

NO

3. FRECUENCIA DE CONSUMO TABACO DIARIO?

- Menos de 5 cigarrillos diarios. (leve)
- 6 a 15 cigarrillos diarios. (moderado)
- Más de 16 cigarrillos (severo)

4. FRECUENCIA DE CEPILLADO DIARIO:

- 1 Vez
- 2 veces
- 3 veces

5. FRECUENCIA DE SANGRADO EN LAS ENCÍAS DURANTE EL CEPILLADO:

sí

no

RESULTADOS

Los pacientes recibieron

- ✓ Charlas de motivación
- ✓ Técnicas e instrucción de higiene
- ✓

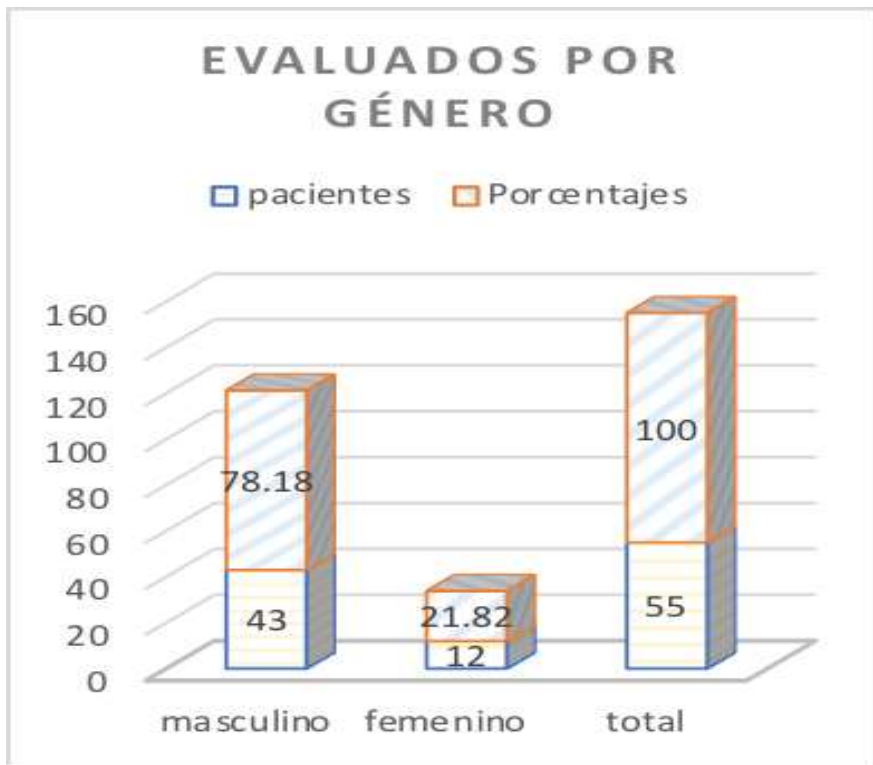
En la muestra de 72 pacientes con enfermedad periodontal

- 55 (76,39%) presentaron el hábito de fumar
- 17 (23,61%) no lo presentaban.



Entre la muestra de estudio los 55 pacientes, se obtuvo que

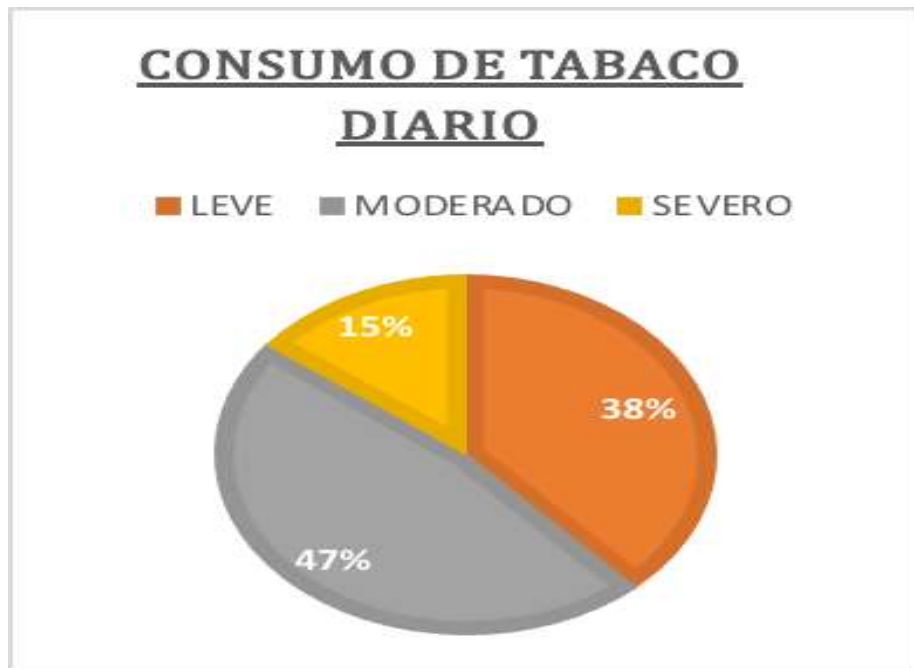
- El género femenino corresponde a 12 pacientes (21,82%).
- Género masculino con 43 pacientes (78,18%), siendo el mayor grupo de consumidor de tabaco.



Según el grupo de estudio

- La muestra de 32 pacientes (58,18%) con diagnóstico de Gingivitis
- 23 pacientes (41,81%) con diagnóstico de Periodontitis.

A su vez estos fueron encuestados sobre la frecuencia del consumo de tabaco diario donde 21 pacientes (38%) consumían menos de 5 tabacos siendo leve, 26 pacientes (47%) consumían de 6 a 15 tabacos moderado y 8 pacientes (15%) más de 16 tabacos diarios es considerado severo.



También se analizaron los siguientes datos estadísticos según la frecuencia de cepillado diario de los 55 pacientes con el hábito: 16 pacientes (29,09%) señalaron 1 vez por día, 22 pacientes (40%) 2 veces por día y 17 pacientes (30,91%) 3 o más veces por día. (Grafico 4)

Gráfico 4. Frecuencia de cepillado diario

Frecuencia de cepillado diarios





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arévalo Vaca, Katya Maytee** con C.C: # 0704643386 autor/a del trabajo de titulación: **“Consumo de tabaco como factor predisponente de enfermedad periodontal en adultos de la clínica U.C.S.G semestre A-2018”**previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **20 de septiembre de 2018**

f. _____

Nombre: **Arévalo Vaca, Katya Maytee**

C.C: **0704643386**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Consumo de tabaco como factor predisponente de enfermedad periodontal en adultos de la clínica U.C.S.G semestre A-2018.		
AUTOR(ES)	Arévalo Vaca, Katya Maytee		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ycaza Reynoso, Carlos Xavier		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de septiembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	9
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, Semiología, Rehabilitación		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Periodoncia, tabaco, lesiones periodontales, efectos adversos, higiene.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: El tabaquismo es responsable de aproximadamente el 7% de los fallecimientos anuales, los pacientes fumadores tienen un riesgo de 2.5 veces superior de enfermedad periodontal en comparación con los no fumadores.¹⁻⁴ Objetivo: Determinar la influencia del consumo de tabaco como factor predisponente a la severidad de enfermedad periodontal en adultos de la clínica UCSG semestre A-2018. Materiales y Métodos: Estudio de carácter descriptivo, observacional y transversal. Se atendieron a 72 pacientes en la clínica de Periodoncia en la U.C.S.G y se elaboró una encuesta en base a preguntas sobre consumo de tabaco, estado de salud, frecuencia de consumo diario, frecuencia de cepillado y sangrado, bajo un consentimiento escrito. Resultados: Se obtuvo que 55 pacientes presentaron el hábito y 17 no lo presentaban; el 58,18% diagnosticado con Gingivitis, el género masculino con 78,18% perteneció al grupo de mayor consumidor diario además, existió frecuencia de cepillado de 2 veces por día con 40% total de la muestra obtenida por la encuesta. Conclusión: el hábito del consumo de tabaco y enfermedad periodontal tienen una relación directa donde también va a depender de varios factores para agravarse como déficit de higiene, dosis diaria de consumo, susceptibilidad entre otros.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 969977489	E-mail: Katya.arevalo5@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea José Fernando		
	Teléfono: +593-962790062		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			