



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**EFFECTOS DEL PESO CORPORAL EN EL PERIODONTO,
CLÍNICA UCSG SEMESTRE B 2019**

AUTOR:

Vera Manzaba María Sol

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Cabrera Dávila María José

Guayaquil, Ecuador

2 de marzo del 2020



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 **Vera Manzaba María Sol**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____
Cabrera Dávila María José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, 2 de marzo del 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vera Manzaba María Sol**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Efectos del peso corporal en el periodonto, clínica UCSG semestre B 2019**, 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, 2 de marzo del 2020

LA AUTORA

f. _____
Vera Manzaba María Sol



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Manzaba María Sol**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Efectos del peso corporal en el periodonto, clínica UCSG semestre B 2019** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 2 de marzo del 2020

LA AUTORA:

f. _____
Vera Manzaba María Sol

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the URKUND web application interface. At the top, the browser address bar shows the URL: `secure.orkund.com/old/view/61189375-740902-211316#g1bKLVayio7VUSrOTM/LTMIMTzalTWyMogFAA`. The page header includes the URKUND logo and the user name "María José Cabrera Dávila (maria.cabrera01@ccu.ucsg.edu.ec)".

The main content area is divided into two sections:

- Document Information:**
 - Documento: [Artículo urkund sul vera.docx](#) (D63061948)
 - Presentado: 2025-01-27 13:35 (-05:00)
 - Presentado por: scsrlto.vera395@gmail.com
 - Recibido: maria.cabrera01.ucsg@analysis.orkund.com
- Source Analysis:** A green bar indicates that 0% of the text from 6 pages is present in 0 sources.

On the right side, there is a "Lista de fuentes" (List of sources) table:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://www.researchgate.net/publication/335451996
	c8a2d8b-4cfd-4737-bc05-0716394e8ee7
	https://www.scribd.com/document/1162611711
	https://www.researchgate.net/publication/335451996

Below the table, there is a section for "Fuentes alternativas" (Alternative sources).

The main text area contains the following content:

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud definió a la salud bucodental como: "la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial de las personas [1].

La obesidad se define como el depósito anormal o exceso de grasa en el tejido adiposo. Este es un complejo de enfermedad multifactorial, resultado de la interacción social, conductual, factores culturales, psicológicos, metabólicos y genéticos [2]. Lo anterior exige que el estomatólogo sea capaz de diagnosticar la enfermedad periodontal e intervenir en su solución mediante acciones de promoción de salud periodontal, prevención y curación de la enfermedad, lo que requiere de su interacción educativa con el paciente dirigida a la educación para la salud periodontal [1]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró recientemente que la periodontitis grave

afecta a entre el 5% y el 20% de la población adulta y que la mayoría de los

niños y adolescentes presentan signos de gingivitis [3], la enfermedad periodontal se inicia muy temprano en la vida del individuo, como se evidencia en los distintos tipos de gingivitis observada en niños [4]. Se asegura que los niños que la padecen presentan una mayor predisposición a la enfermedad periodontal severa,

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen María por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, en mis momentos de fortaleza y debilidad pero sobretodo de felicidad.

Gracias a mis Padres Aurelio y Elsia, que fueron piezas fundamentales de este sueño realizado, por todos los días confiar y creer en mi. A mi madre por cada palabra de y empuje a lo largo de la carrera y a mi papá por ayudarme desde ser paciente para poder graduarme hasta el último centavo para transportarme.

A mis hermanos Paulina, Carolina y Marcos que me ayudaron en todo momento y anhelaron que cumpliera mis sueños.

Gracias a Stephanie y Roger por estar pendiente de mi estando en las buenas y las malas, sobretodo su paciencia y su amor infinito sin ningún interés de por medio, Ana Paula gracias por tu amistad sincera, sin condiciones y tolerar mi intensidad y sostenerme en mis momentos de debilidad y Lourdes porque la luchamos sufrimos llorarnos reímos y lo logramos y Joselo que tambien aguantó mi mal genio y su amistad.

A Dania y Ayrianna por ser mis doctoras, amigas, hermanas y pacientes para no quedarme, les quedo eternamente agradecidas por cada palabra de aliento.

Gracias a mis docentes por todo el amor y la paciencia a lo largo de la carrera y ser luz para sus estudiantes, de manera especial a las Dra. Stefania Ocampo y Dra. María José Cabrera gracias por ser mis tutoras y haberme brindado su conocimiento para desarrollar este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a la Virgen María, a mi Familia, y a todas esas personas que me ayudaron a que esto se concretara, por sus palabras, por su tiempo, por su conocimiento, por darme la oportunidad de crecer profesionalmente, gracias por todo.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

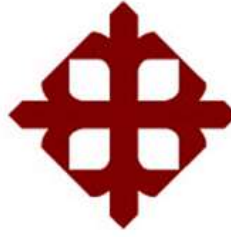
ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

ADRIANA ROCÍO AMADO SCHNEIDER
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
Dra. Cabrera Dávila María José.

"EFECTOS DEL PESO CORPORAL EN EL PERIODONTO, CLÍNICA UCSG SEMESTRE B 2019."

Effects of body weight in the periodonto, UCSG clinic semester B 2019.

María Sol Vera Manzaba ¹, **Dra. María José Cabrera** ²

Estudiante egresada de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Resumen:

Introducción: la enfermedad periodontal se inicia muy temprano en la vida del individuo, como se evidencia en los distintos tipos de gingivitis observada en niños. **Propósito:** El propósito del presente trabajo es evaluar el estado de salud periodontal en niños con dentición mixta si está relacionada al peso corporal del niño. **Materiales y métodos:** este estudio correspondió a una investigación clínica de tipo transversal Analítico y descriptivo. La muestra está conformada por 61 pacientes entre 6 a 10 años de edad del Semestre B 2019 que presentaran mínimo 1 sitio activo de sangrado al sondaje y acúmulo de placa bacteriana, presenten dentición mixta. **Resultados:** se observó que los pacientes con peso normal tanto en hombres como mujeres prevaleció enfermedad periodontal con un 56,67% con un porcentaje de sobrepeso con un porcentaje de 33,33% y por ultimo pacientes con bajo peso en un 10%. **Conclusión:** En este estudio se concluyó que el peso normal prevaleció en la enfermedad periodontal en niños.

Palabras Claves: enfermedad periodontal en niños, enfermedad periodontal y obesidad, enfermedad periodontal y peso corporal en niños, obesidad en niños.

Summary:

Introduction: periodontal disease begins very early in the life of the individual, as evidenced in the different types of gingivitis observed in children. Purpose: The purpose of this paper is to evaluate the periodontal health status in children with mixed dentition if it is related to the child's body weight. Materials and methods: this study corresponds to a cross-sectional clinical research Analytical and descriptive. The sample is made up of 61 patients between 6 and 10 years of age in semester B 2019 who present a minimum of 1 active site of bleeding to the probing and acoustic of bacterial plaque, present mixed dentition. Results: it was determined that patients with normal weight in both men and women prevailed periodontal disease with 56.67% with a percentage of overweight with a percentage of 33.33% and finally patients with low weight in 10%. Conclusion: In this study it was concluded that weight prevailed normally in periodontal disease in children.

Keywords: periodontal disease in children, periodontal disease and obesity, periodontal disease and body weight in children, obesity in children.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la salud bucodental como: “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial de las personas (1).

La obesidad se define como el depósito anormal o exceso de grasa en el tejido adiposo. Este es un complejo de enfermedad multifactorial, resultante de la interacción social, conductual, actores culturales, psicológicos, metabólicos y genéticos (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró recientemente que la periodontitis grave afecta a entre el 5% y el 20% de la población adulta y que la mayoría de los niños y adolescentes presentan signos de gingivitis (3).

la enfermedad periodontal se inicia muy temprano en la vida del

individuo, como se evidencia en los distintos tipos de gingivitis observada en niños (4).

Se asegura que los niños que la padecen presentan una mayor predisposición a la enfermedad periodontal severa, cuando llegan a la edad adulta. La incidencia va en aumento con la edad, asociada a deficiencias en la higiene bucal (5).

El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de América, a través del examen de las encuestas nacionales de salud y nutrición del 2012 (National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES, por sus siglas en inglés), reportó una prevalencia del 35.7% de obesidad y sobrepeso en adultos más de 78 millones, y una prevalencia de 16.9% en niños y adolescentes cerca de 12.5 millones (4) .

Por otro lado, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT2012) del Instituto de Salud Pública en México, siete de cada diez adultos presentan sobrepeso y de éstos la mitad tiene obesidad. También hace referencia que los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los

más rápidos documentados en el plano mundial. Por ejemplo, de 1988 a 2012 el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3% y la obesidad de 9.5 a 35.2% (4).

Lo anterior exige que el estomatólogo sea capaz de diagnosticar la enfermedad periodontal e intervenir en su solución mediante acciones de promoción de salud periodontal, prevención y curación de la enfermedad, lo que requiere de su interacción educativa con el paciente dirigido a la educación para la salud periodontal (1).

El propósito del presente trabajo es evaluar el estado de salud periodontal en niños con dentición mixta, a fin de conocer la epidemiología zonal a edades tempranas, y motivar a odontopediatras, odontólogos generales, padres de familia o tutores que atiende niños y adolescentes, a reconocer signos mínimos de enfermedad gingival para poder prevenir, diagnosticar, tratar o derivar oportunamente, para poder evitar la progresión de enfermedades bucales, originadas en inflamaciones no

diagnosticadas ni tratadas durante la infancia.

Materiales y Métodos.

La presente investigación correspondió a una investigación clínica de tipo transversal Analítico y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes entre 6 a 10 años de edad del Semestre B 2019 que presentaron mínimo 1 sitio activo de sangrado al sondaje y acúmulo de placa bacteriana, que presenten dentición mixta y sus representantes firmen el consentimiento informado.

Previamente se realizó el debido trámite para ingresar a las clínicas de odontopediatría I y II del Semestre B 2019, luego se procedió a recoger las muestras con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Posterior a estos detalles se les indico a los pacientes y Representantes (mayores de edad) seleccionados en qué consistía este estudio y se les entrego el consentimiento informado para su firma correspondiente previo a la inspección clínica. Luego de la recolección de los datos personales del paciente se

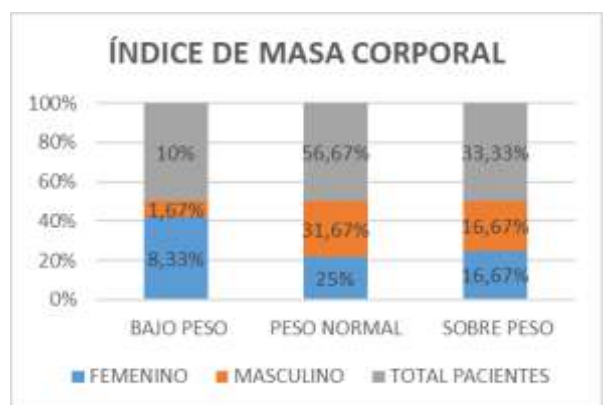
procedió a aplicar las normas de bioseguridad, para el diagnóstico clínico. Se llevó a cabo la toma de peso y talla del paciente a demás se tomó como referencia la edad y genero del niño o niña para sacar el IMC en percentiles (cuadros obtenidos de la OMS), después de eso se procedió a colocar revelador de placa para identificar las caras pintadas y determinar el índice de placa, luego se observó clínicamente si presentó o no inflamación gingival, cambio de color de la encía. Con la ayuda del estudiante a cargo del paciente se procedió a sondear (Sonda Carolina del norte) los sitios de sangrado, índice de higiene oral simplificado.

Finalmente, los datos fueron recopilados en la hoja de registro y se derivó al estadístico para obtener los resultados mediante el uso de programas específicos como Microsoft Office Excel.

Resultados

El propósito de este trabajo fue determinar los factores que pueden provocar la alteración del periodonto relacionado al peso corporal.

Para evaluar estos datos se procedió a escoger pacientes que presentaron mínimo un punto de sangrado al sondaje, se procedió a pesarlos, se observó que los pacientes con peso normal tanto en hombres como mujeres prevaleció la enfermedad periodontal con un 56,67% con un porcentaje de 31,67% en el género masculino y un 25% en mujeres, seguido del sobrepeso con un porcentaje de 33,33% tanto el género masculino y femenino arrojaron un porcentaje del 16,67% y por ultimo pacientes con bajo peso en un 10% siendo el género femenino con mayor porcentaje con un 8,33% y el masculino con un 1,67%.

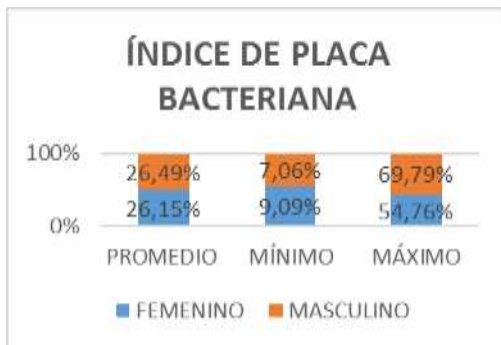


Grafica N°1. Pacientes con peso normal 56,67% sobrepeso 33,33% y bajo peso 10%

Se analizó la prevalencia de la placa bacteriana del grupo de estudio, presentaron similares

valores el género masculino con un 26,49% frente al género femenino con un 26,15%.

Grafica N°2. Género masculino presenta un índice de placa Bacteriana de 26,49% frente al género femenino con un 26,15%.



En la inflamación gingival, los resultados arrojados fueron los siguientes: El grado que más prevaleció fue el grado 0 con el 56,67% en el género masculino presentó un 30% y el género femenino un 26,67% le sigue el grado 1 con el 41,67% siendo el género masculino con mayor porcentaje un 23,33% mientras que el género femenino arrojó un 18,33% finalizando el grado 2 con el 1,67%, el grado dos solo prevaleció en un 1,67% que pertenece al género masculino.

Al examinar el grado de sangrado gingival se determinó que el grado 2 fue el que más prevaleció con un 46,67% seguido del grado 1 con un porcentaje del 45% por último

el grado 3 con un 6,67% no se obtuvo datos del grado 4 y por último el grado 5 con 1,67%.

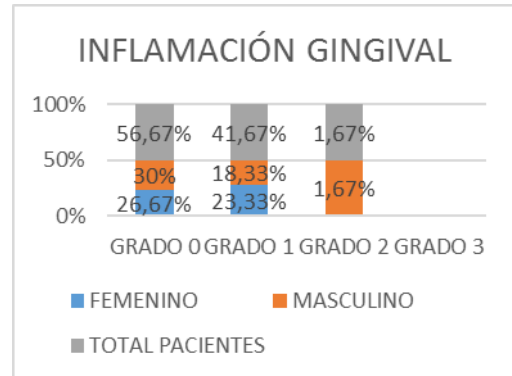


Gráfico N° 3. El grado que más prevaleció fue el grado 0 con el 56,67% le sigue el grado 1 con el 41,67% finalizando el grado 2 con el 1,67%

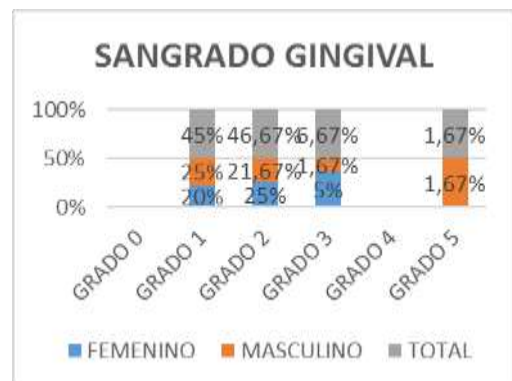


Gráfico N°4. El grado 2 referente al sangrado gingival fue el más frecuente con un 46,67%.

Otro aspecto del estudio fue el de higiene oral en este grupo de estudio prevaleció la higiene regular con un 53,33% le sigue una buena higiene con un 41,67% y una mala higiene del 5%.

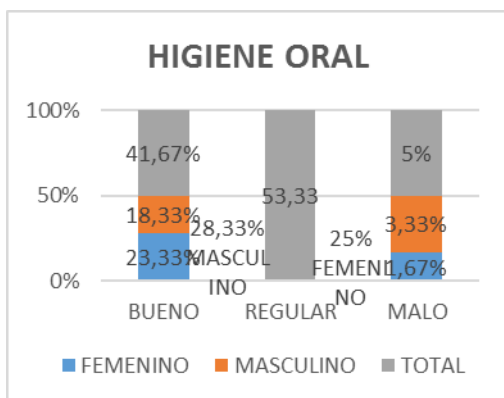


Gráfico N°5. La higiene oral regular prevaleció en un 53,33%.

En este último gráfico dio como resultado la prevalencia del peso normal de acuerdo con su mayor porcentaje en sangrado gingival, inflamación y la mala higiene oral.



Gráfico N° 6. El peso normal prevaleció en la mala higiene oral, el sangrado e inflamación gingival.

Discusión

Suvan en el año 2011, afirmó que los resultados apoyan una asociación entre el IMC, sobrepeso, obesidad y enfermedad periodontal, aunque la magnitud no es del todo clara. No hay pruebas suficientes para

proporcionar directrices a los médicos en el manejo clínico de la periodontitis en individuos con sobrepeso y obesidad (4,6). Este estudio se observó que los pacientes con peso normal prevalecieron la enfermedad periodontal seguido del sobrepeso.

Zuza en el año 2017 menciona que Los niños obesos parecen ser más susceptibles a la enfermedad periodontal (5).

Scorzetti en el año 2013 en su estudio mostró una asociación entre la obesidad y los indicadores de riesgo periodontal en niños que a largo plazo pueden conducir a afecciones orales. La salud oral de los sujetos con sobrepeso / obesidad debe supervisarse y controlarse con más cuidado para evitar alteraciones orales (7).

Humpiri y quispe en el año 2017, La inflamación sistémica y la higiene oral pueden intervenir en la asociación entre la obesidad y la gingivitis. La obesidad no se asoció con bolsas periodontales en adultos jóvenes en este estudio de cohorte.(8) En este estudio se presentó una higiene regular en

los grupos de estudio de peso normal y de sobrepeso, y una mala higiene oral los de bajo peso.

Martens en el 2017 sugiere una significativa asociación positiva entre enfermedad periodontal y obesidad en niños. Los dentistas pediátricos deben tener en cuenta alteraciones periodontales como un peligro potencial asociado con obesidad (2).

Ferraz en el 2014 en su estudio indicó que OHI (higiene oral y GBI (sangrado gingival) fueron significativamente mayores en el grupo de niños obesos (9). En este trabajo, el grupo de estudio con peso normal los valores fueron mayores a los del grupo de pacientes con sobrepeso.

Modeer en el año 2011 en su estudio demuestra una asociación entre la obesidad y los indicadores de riesgo periodontal en adolescentes que a largo plazo pueden conducir a la morbilidad oral (10).

Fadel en el año 2014 observó más caries e inflamación gingival en adolescentes con obesidad. De los indicadores probados, la tasa de secreción salival fue menor No

podemos confirmar si las diferencias en la caries y la inflamación gingival se deben a cambios sistémicos asociados con la obesidad o debido a posibles hábitos irregulares de higiene dietética / oral (11). En este estudio los pacientes con malos hábitos/higiene oral fueron los de peso normal.

Kesim en el año 2016 demostró que el estado periodontal y dental parece correlacionarse con los hábitos nutricionales y la obesidad. La obesidad y las enfermedades dentales / periodontales son enfermedades multifactoriales que siguen patrones de riesgo similares y se desarrollan a partir de una interacción entre condiciones crónicas que se originan temprano en la vida. (12)

En este estudio los resultados arrojaron que prevaleció un índice de placa bacteriana moderada.

Conclusión

En este estudio se concluyó que el peso normal prevaleció en la enfermedad periodontal en niños, además predominó los pacientes con una higiene oral regular. Finalmente se encontró un índice de placa dental moderada en la mayoría de los niños sometidos al estudio.

Se recomienda a los padres de familia un mayor control de higiene oral a sus hijos además de la motivación y educación del paciente.

Referencias Bibliográficas

1. Villalón Fernández PC, Hernández Fernández GL, Simón Rodríguez J, Abad Villalón S, Villalón Fernández PC, Hernández Fernández GL, et al. Autocuidado de las encías y salud periodontal. Rev Inf Científica. agosto de 2018;97(4):868-79.
2. Martens L, De Smet S, Yusof MYPM, Rajasekharan S. Association between overweight/obesity and periodontal disease in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Eur Arch Paediatr Dent. abril de 2017;18(2):69-82.
3. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 1 de agosto de 2016; 9(2):193-202.
4. Moreno LA, Valenzuela FSG, Palacios MA. Obesidad y enfermedad periodontal. : 7.
5. Zuza EP, Nascimento LAM, Caetano SL, Barroso EM, de Toledo BEC, Rosetti EP, et al. Periodontal Disease and Body Weight Assessment in Children. J Dent Child Chic Ill. 15 de enero de 2017; 84(1):3-8.
6. Suvan J, D'Aiuto F, Moles DR, Petrie A, Donos N. Association between overweight/obesity and periodontitis in adults. A systematic review. Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes. mayo de 2011;12(5):e381-404.
7. Scorzetti L, Marcattili D, Pasini M, Mattei A, Marchetti E, Marzo G. Association between obesity and periodontal disease in children. Eur J Paediatr Dent. septiembre de 2013;14(3):181-4.
8. Humpiri A, Quispe E. REVISIÓN SISTEMÁTICA ENTRE LA OBESIDAD Y ENFERMEDAD PERIODONTAL. Evid En Odontol Clínica. 4 de diciembre de 2017; 3:65.
9. Ferraz EG, Silva LR, Sarmiento VA, Campos E de J, de Oliveira TFL, Magalhães JC, et al. Association between childhood obesity and oral hygiene status. Nutr Hosp. 1

- de agosto de 2014; 30(2):253-9.
10. Modéer T, Blomberg C, Wondimu B, Lindberg TY, Marcus C. Association between obesity and periodontal risk indicators in adolescents. *Int J Pediatr Obes* IJPO Off J Int Assoc Study Obes. junio de 2011;6(2-2):e264-270.
 11. Fadel HT, Pliaki A, Gronowitz E, Mårild S, Ramberg P, Dahlèn G, et al. Clinical and biological indicators of dental caries and periodontal disease in adolescents with or without obesity. *Clin Oral Investig*. 2014; 18(2):359-68.
 12. Kesim S, Çiçek B, Aral CA, Öztürk A, Mazicioğlu MM, Kurtoğlu S. Oral Health, Obesity Status and Nutritional Habits in Turkish Children and Adolescents: An Epidemiological Study. *Balk Med J*. marzo de 2016; 33(2):164-72.
 13. Agulló MJA, Loscos FG, Sanchis MVC, Cabanell PI. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. *Periodoncia Osteointegración*. 2003; 13(3):233-44.
 14. Rocha Navarro ML, Serrano Reyes S, Fajardo Araujo ME, Servín Zavala VHG. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. *Nova Sci*. 8 de octubre de 2014; 6(12):190.
 15. Álvarez ACL, Angarita JVC, Mantilla OJD, Martínez JJÁ. Nivel de cumplimiento de las fases del tratamiento periodontal en las clínicas odontológicas de la Universidad de Santo Tomás. *UstaSalud*. 2016; 15(0):21-7.
 16. Drummond BK, Brosnan MG, Leichter JW. Management of periodontal health in children: pediatric dentistry and periodontology interface. *Periodontol* 2000. 2017; 74(1):158-67.
 17. Manzur-Villalobos I, Díaz-Rengifo IA, Manzur-Villalobos D, Díaz-Caballero AJ. Agrandamiento gingival farmacoinducido: Serie de casos. *Univ Salud*. 29 de diciembre de 2017;20(1):89.
 18. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Av En Periodoncia E Implantol Oral*. abril de 2008;20(1):11-25.
 19. Herrera-Salas F, Arredondo-Velázquez IL, Martínez-Aguilar KM, Hernández-Hernández TF, Castro-Ramírez LD, Aguilar-Pérez LF. Educación para la salud, tipología familiar y el cuidado de la salud bucal del infante. : 9.
 20. Bermúdez LS, Díaz MEG. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro Electrónica*. 1 de julio de 2016; 20(3):167-175-175.
 21. Sánchez-Pérez L, Sáenz-Martínez L, Moctezuma PA,

- Escareño CO. Comportamiento del apiñamiento, gingivitis, higiene oral, caries, flujo salival y bacterias en escolares de 8 y 10 años. *Rev ADM.* : 7. mayo de 2010; 375(9727):1737-48.
22. Agullo MJA, Sanchis MVC, Cabanell PI, Loscos FG. Periodoncia para el higienista dental. 2003; 12.
 23. Zuza EP, Nascimento LAM, Caetano SL, Barroso EM, de Toledo BEC, Rosetti EP, et al. Periodontal Disease and Body Weight Assessment in Children. *J Dent Child Chic Ill.* 15 de enero de 2017; 84(1):3-8.
 24. Alqaderi H, Tavares M, Hartman M, Goodson JM. Effect of Sleep and Salivary Glucose on Gingivitis in Children. *J Dent Res.* noviembre de 2016;95(12):1387-93.
 25. Han JC, Lawlor DA, Kimm SYS. Childhood obesity. *Lancet Lond Engl.* 15 de mayo de 2010; 375(9727):1737-48.
 26. Mariotti A, Hefti AF. Defining periodontal health. *BMC Oral Health.* 2015; 15 Suppl 1:S6.
 27. Kâ K, Rousseau M-C, Tran SD, Henderson M, Nicolau B. Association between metabolic syndrome and gingival inflammation in obese children. *Int J Dent Hyg.* agosto de 2018;16(3): 397-403.
 28. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 1 de agosto de 2016;9(2):193-202.
 29. Moreno LA, Valenzuela FSG, Palacios MA. Obesidad y enfermedad periodontal. :7.
 30. Gomes Ferraz E. Asociación Entre La Obesidad Infantil Y El Estado De Higiene Oral. *Nutr Hosp.* 1 de agosto de 2014;(2):253–259.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS- ODONTOLÓGIA
CARRERA DE ODONTOLÓGIA
HOJA DE REGISTRO

HISTORIA CLINICA: _____

1.- PESO CORPORAL, ENFERMEDAD PERIODONTAL.

IMC: _____

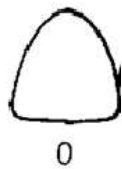
BAJO PESO	<18,50
PESO NORMAL	18,5-24,99
SOBREPESO	≥ 25,00

2.- CONTROL PLACA BACTERIANA.

Indice de O'Leary										%		Fecha: / /			
Indice primera consulta															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Indice Alta										%		Fecha: / /			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

3.- INFLAMACIÓN GINGIVAL.

Encerrar el tipo de grado:



4.- SANGRADO

GINGIVAL:

GRADO: _____

PUNTAJE	CRITERIO
0	Aspecto de salud en papilas y margen gingival y no hay hemorragia al sondaje
1	Aspecto de salud en papila y margen gingival pero hay hemorragia al sondaje
2	Hemorragia al sondaje, cambios de color textura y edema.
3	Hemorragia rubor y tumefacción.
4	Hemorragia, rubor y edema importante.
5	Hemorragia espontánea, cambios de color y gran Inflamación con o sin ulceración

5.- HIGIENE ORAL.

	0.0 – 1.2 buen índice de higiene buco dental
	1.3 – 3.0 regular índice de higiene buco dental
	3.1- 6 mal índice de higiene buco dental

6.- EDAD

6 a 7 años _____

8 a 9 años _____

10 años _____

7.- GENERO

HOMBRE	
MUJER	



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

Título: "EFECTOS DEL PESO CORPORAL EN EL PERIODONTO, CLINICA
UCSG SEMESTRE B 2019."

Guayaquil _____ 2019.

El presente estudio tiene el objetivo determinar los factores que pueden provocar la alteración del periodonto relacionado al peso corporal, quiere decir que se analizara si el peso del niño influye en la enfermedad periodontal. Se lo realizará en niños que tengan entre 6 a 10 años de edad, no deben tener enfermedades sistémicas, pacientes que estén bajo descripción médica de los siguientes medicamentos (anticonvulsivos, inmunosupresores, bloqueadores de canales de calcio).

Entre los procedimientos a realizar se encuentran encuestas a las madres o tutores de los niños presentes en la muestra, y se realizará revisión de su HC: Datos del paciente, peso y talla, examen clínico de los cuales se utilizara un kit de diagnóstico espejo, explorador pinza algodonerá y sonda periodontal esta última observaremos enfermedad periodontal, su grado de severidad puede presentar un leve sangrado el niño que NO PRESENTARÁ NINGUNA INJURIA, NI DAÑO al momento de realizar este trabajo, los datos obtenidos de esta encuesta serán protegidos y no serán compartido sin previa autorización del paciente. Participar en este proyecto otorga beneficios, entre ellos la parte educativa que proporciona cada una de las preguntas de las encuestas dando así información importante del cuidado e higiene de la cavidad oral en el niño/a. La participación de su hijo/a, o tutelado es completamente voluntaria; si no desea hacerlo, podrá continuar con normalidad el tratamiento que se esté realizando en ese momento en la clínica de su manera habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente. Si tiene alguna duda puede llamar al 0960793244.

SE PROCEDERÁ A REALIZAR CON TODOS LOS MÉTODOS DE BIOSEGURIDAD CORRESPONDIENTES DONDE NO SE PROCEDERÁ A REALIZAR DAÑO ALGUNO.

Declaro haber estado informado por la alumna María Sol Vera, supervisado por la tutora Académica Dra. Ma. José Cabrera, de haber comprendido la finalidad y la naturaleza de la intervención indicada para el presente estudio. He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines estadísticos y científicos. Por lo siguiente, acepto la participación de mi hijo/a y de mi persona en este estudio en forma voluntaria y libre.

Sr/ Sra. _____
mayor de edad con C.I. _____ representante de la menor
_____ No. De teléfono _____ con
C.I. _____, Historia Clínica _____

Firma Del Representante Firma Del Investigador Firma De Tutor Académico

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Manzaba María Sol** con C.C: # 0950315713 autora del trabajo de titulación: **Efectos del peso corporal en el periodonto, clínica UCSG semestre B 2019** 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, **2 de marzo de 2020**

f. _____

Nombre: **Vera Manzaba, María Sol**

C.C: **0950315713**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Efectos del peso corporal en el periodonto, clínica UCSG semestre B 2019.		
AUTOR(ES)	Vera Manzaba María Sol		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	María José Cabrera Dávila		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de marzo del 2020	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría, periodoncia, cariológia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermedad Periodontal En Niños, Enfermedad Periodontal Y Obesidad, Enfermedad Periodontal Y Peso Corporal En Niños, Obesidad En Niños, Peso Corporal.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Introducción: la enfermedad periodontal se inicia muy temprano en la vida del individuo, como se evidencia en los distintos tipos de gingivitis observada en niños. Propósito: El propósito del presente trabajo es evaluar el estado de salud periodontal en niños con dentición mixta si está relacionada al peso corporal del niño. Materiales y métodos: este estudio correspondió a una investigación clínica de tipo transversal Analítico y descriptivo. La muestra está conformada por 61 pacientes entre 6 a 10 años de edad del Semestre B 2019 que presentaran mínimo 1 sitio activo de sangrado al sondaje y acúmulo de placa bacteriana, presenten dentición mixta. Resultados: se observó que los pacientes con peso normal tanto en hombres como mujeres prevalecieron enfermedad periodontal con un 56,67% con un porcentaje de sobrepeso con un porcentaje de 33,33% y por último pacientes con bajo peso en un 10%. Conclusión: En este estudio se concluyó que el peso normal prevaleció en la enfermedad periodontal en niños.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593969793244	E-mail: mariasol_3395@hotmail.com soshito.vera395@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea José Fernando Teléfono: +593962790062 E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			