



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Salud periodontal en el contexto de las enfermedades sistémicas.
Estudio de cohorte.**

AUTOR:

Álvarez Rendón, Estephany Adamaris

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

TUTOR:

Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc. MSc. Ph.D

Guayaquil, Ecuador

16 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Álvarez Rendón, Estephany Adamaris**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____

Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc. MSc. Ph.D

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 16 del mes de febrero del año 2024.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Álvarez Rendón, Estephany Adamaris**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Salud periodontal en el contexto de las enfermedades sistémicas. Estudio de cohorte**, 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, a los 16 del mes de febrero del año 2024.

EL AUTOR (A)

f. _____
Álvarez Rendón, Estephany Adamaris.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Álvarez Rendón, Estephany Adamaris.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Salud periodontal en el contexto de las enfermedades sistémicas. Estudio de cohorte**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 del mes de febrero del año 2024.

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____

Álvarez Rendón, Estephany Adamaris

REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

TT 3 febr ESTEPHANIA ÁLVAREZ

Teherán

0%
Textos
sospechosos

< 1% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas (ignorado)
0% entre las fuentes mencionadas (ignorado)
6% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: TT 3 febr ESTEPHANIA ÁLVAREZ.docx
ID del documento: 9fb28256f18cbe39be6ddaeb15c74981ed15ee0c
Tamaño del documento original: 717,83 kB

Depositante: Estefania del Rocío Ocampo Poma
Fecha de depósito: 9/2/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 9/2/2024

Número de palabras: 3644
Número de caracteres: 26.043

Ubicación de las similitudes en el documento:

AGRADECIMIENTO

Empiezo dándole gracias a dios por permitirme culminar de forma maravillosa esta etapa grandiosa de mi vida.

A mis padres y hermanas los cuales son y serán un pilar fundamental en mi vida para cada decisión que tome o logro que obtenga.

A mi tutora la Dra. María Angélica Terreros, la cual ha cumplido un gran rol de guía, con paciencia, dedicación y motivación.

A cada una de las personas que conocí durante este camino universitario, los cuales de una forma u otra me ayudaron e impulsaron a seguir adelante, entre ellos están mis grandes amigos los cuales en muchas situaciones fueron un gran apoyo y guía.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y por completo a mi familia los cuales me han guiado a lo largo de mi vida, para no abandonar y lograr todo lo que me proponga. Esto es solo un inicio y pequeña muestra de todo lo que lograre.

Álvarez Rendón, Estephany Adamaris



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

APROBADO

TUTOR (A)

f. _____

Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc.MSc.Phd

RESUMEN

Introducción: La microbiota oral genera inflamación bucal, también puede influir directamente en la inflamación sistémica, aumentándola por medio de la liberación de toxinas hacia el torrente sanguíneo. Se ha encontrado evidencia que relaciona las enfermedades bucales con varias enfermedades sistémicas y no bucales, como: enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus y osteoporosis. **Objetivos:** Evaluar cuál es el estado de la Salud Periodontal en pacientes portadores de enfermedades sistémicas. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, transversal, de diseño descriptivo y analítico de Cohorte, método deductivo, en una total de 118 pacientes de Clínica Odontológica UCSG. **Resultados:** 14.40% presenta salud periodontal, 85.69% enfermedad periodontal, 7% enfermedad cardiovascular, 4% diabetes, 33% obesidad y 0% osteoporosis. La obesidad (Valor-p > 0,05). RR = 0,94 IC95% (0,53-1,66); la enfermedad cardiovascular (Valor-p > 0,05). RR = 1,18 IC95% (0,43 - 3,27), la diabetes p-valor (0,441) RR = 0,69, IC95% (0,16 - 2,90), indican que no hay evidencia significativa de asociación con la enfermedad periodontal, diferencia de riesgos no es estadísticamente significativa. **Conclusiones:** Los datos estadísticos permiten establecer que no existe suficiente evidencia para afirmar que la obesidad, la enfermedad cardiovascular y la diabetes constituyan riesgo relativo de enfermedad periodontal. **Relevancia Clínica:** Este estudio es de gran importancia ya que nos guía para investigaciones futuras a comprobar cuál es la relación entre enfermedades sistémicas con la salud dental.

Palabras Clave: Periodontitis, enfermedades sistémicas, diabetes mellitus, osteoporosis, enfermedad cardiovascular, obesidad.

ABSTRACT

Introduction: The oral microbiota generates oral inflammation; it can also directly influence systemic inflammation, increasing it through the release of toxins into the bloodstream. Evidence has been found linking oral diseases with several systemic and non-oral diseases, such as: cardiovascular diseases, obesity, diabetes mellitus and osteoporosis. **Objectives:** To evaluate the state of Periodontal Health in patients with systemic diseases. **Materials and methods:** A study with a quantitative, cross-sectional approach, descriptive and analytical cohort design, deductive method, was carried out in a total of 118 patients from the UCSG Dental Clinic. **Results:** 14.40% have periodontal health, 85.69% have periodontal disease, 7% have cardiovascular disease, 4% have diabetes, 33% have obesity and 0% have osteoporosis. Obesity (p-value > 0.05). RR = 0.94 95%CI (0.53-1.66); cardiovascular disease (p-value > 0.05). RR = 1.18 95% CI (0.43 - 3.27), diabetes p-value (0.441) RR = 0.69, 95% CI (0.16 - 2.90), indicate that there is no significant evidence of association with periodontal disease, risk difference is not statistically significant. **Conclusions:** The statistical data allow us to establish that there is not enough evidence to affirm that obesity, cardiovascular disease and diabetes constitute a relative risk of periodontal disease. **Clinical Relevance:** This study is of great importance since it guides us for future research to verify the relationship between systemic diseases and dental health.

Keywords: Periodontitis, systemic diseases, diabetes mellitus, osteoporosis, cardiovascular disease, obesity.

INTRODUCCIÓN

La microbiota oral puede generar inflamación bucal, así también puede influir directamente en la inflamación sistémica, aumentándose por medio de la liberación de toxinas hacia el torrente sanguíneo. La asociación entre la inflamación oral y la inflamación sistémica es importante, ya que, con el tiempo, se ha encontrado evidencia que relaciona las enfermedades bucales con varias enfermedades sistémicas y no bucales, como: enfermedades cardiovasculares, la obesidad, diabetes mellitus y la osteoporosis.^{1,12,15.}

La enfermedad periodontal es crónica, frecuente y con etapas de agudización. Actualmente es un problema de salud pública relacionado con las enfermedades sistémicas.^{2,13,16.} La evidencia científica ha demostrado que las enfermedades periodontales son enfermedades de complejidad multifactorial que interactúan con los microbios subgingivales, el sistema inmunológico del huésped y las respuestas inflamatorias. Entre los mecanismos por los cuales la enfermedad periodontal crónica puede sumarse a la enfermedad sistémica pueden considerarse vías directas e indirectas.^{3,11,14.}

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades inflamatorias más comunes en adultos. En 2010, se informó que 3.900 millones de personas en todo el mundo padecían enfermedad periodontal, con una prevalencia de periodontitis leve del 35% y de periodontitis

moderada a grave del 11%. A medida que la población mundial envejece, la enfermedad periodontal se ha convertido en un importante problema de salud pública y en una carga cada vez mayor para el sistema sanitario.^{2,10,18.} En el Ecuador las enfermedades periodontales constituyen un grupo de patologías prevalentes, con una frecuencia del 20% al 50% de la población, que aumenta con la edad, observando una frecuencia del 70% de los adultos mayores de 65 años, con una frecuencia de 56,4% en el grupo masculino.^{4,17.}

Con estos antecedentes, es propósito de esta investigación es evaluar cuál es el estado de la Salud Periodontal en pacientes portadores de enfermedades sistémicas.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y analítico, con un diseño de cohorte, de método deductivo. Se recopilaron muestras en base a encuestas hechas a los pacientes de las clínicas de Periodoncia clínica, clínica integral I y clínica Integral II de la clínica odontológica de la UCSG; Teniendo una muestra de 118 pacientes cuyos criterios de inclusión fueron ser mayor de 18 años, tener su caso y diagnóstico periodontal aprobado por los docentes de las clínicas; se

excluyeron pacientes no aceptados por los docentes y menores de edad.

RESULTADOS:

La muestra estuvo conformada por 118 participantes, la edad promedio fue de $40,6 \pm 13,7$ años, se observó mayor representación del sexo femenino (64,4%) La tabla 1, muestra la distribución de la edad y el sexo de los participantes de acuerdo con la salud periodontal, donde se evidencia mayor prevalencia de personas que no tienen salud periodontal (85,6%). Además, se observa que la edad y el sexo no se asocian con la salud periodontal (valor-p > 0,05), es decir, no son factores de riesgo.

	Salud periodontal		Valor-p
	No (85,6%) 40,9	Si (14,4%) 38,7	
Edad μ (DE)	(13,5)	(15,0)	0,532*
Femenino n, Masculino n, %	64 (63,4)	12 (70,6) %	0,565**
	37 (36,6)	5 (29,4)	

Tabla 1 (de doble entrada)
Características demográficas según la salud periodontal

Nota: los valores son por columna.
*Prueba t-Student muestras independientes. **Prueba de asociación Chi-cuadrado. Nivel de significancia de 5%.

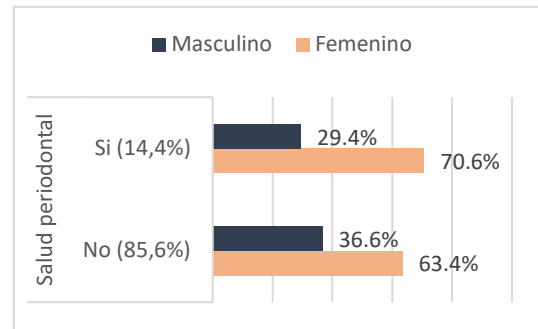


Figura 1 Salud periodontal según el sexo de los participantes

En términos generales, los parámetros revelaron que el 93,2% no exhibe enfermedad cardiovascular. En relación con el IMC, el 33,9% se encuentra en la categoría normal, y un 95,8% no padece Diabetes. Además, el 100% de la muestra no presenta Osteoporosis (Figura 2). En cuanto al estadio y los grados de enfermedad periodontal, no se observaron en el 67,8% y 68,6% de los casos, respectivamente.

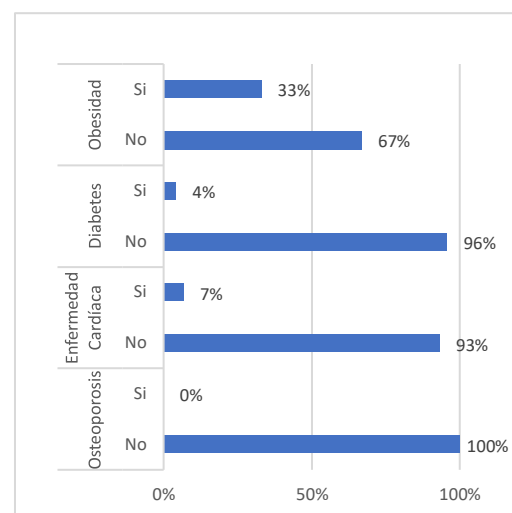


Figura 2 Enfermedades de los pacientes.

En el grupo de pacientes con enfermedad periodontal, se evidenció que el 62,4% padece Gingivitis, con un 12,9% para los estadios II y III cada uno. En cuanto a los grados de enfermedad periodontal, el más prevalente fue el B, con un 29,7%, mientras que un 3,0% presentó Diabetes y un 7,9% mostró signos de enfermedad cardiovascular. Respecto al IMC, aunque el 34,7% se encuentra en la categoría de peso normal, llama la atención que el 31,7% presenta obesidad y el 29,7% sobrepeso (Tabla 2).

Tabla 2 Parámetros según la salud periodontal.

	Estado periodontal			
	Enfermo		Sano	
	N	%	N	%
Estadios de Periodontitis				
Ninguno	63	62,4%	17	100,0%
Estadio I	8	7,9%	0	0,0%
Estadio II	13	12,9%	0	0,0%
Estadio III	13	12,9%	0	0,0%
Estadio IV	4	4,0%	0	0,0%
Grado de periodontitis				
Ninguno	64	63,4%	17	100,0%
Grado A	3	3,0%	0	0,0%
Grado B	30	29,7%	0	0,0%
Grado C	4	4,0%	0	0,0%
Diabetes				
No	98	97,0%	15	88,2%
Si	3	3,0%	2	11,8%
IMC				

Bajo peso	4	4,0%	1	5,9%
Normal	35	34,7%	5	29,4%
Sobrepeso	30	29,7%	4	23,5%
Obesidad	32	31,7%	7	41,2%

Enfermedad cardiovascular

No	93	92,1%	17	100,0%	Si	8	7,9%	0	0,0%
----	----	-------	----	--------	----	---	------	---	------

Los resultados de la tabla 3 muestran que no existe suficiente evidencia para afirmar que la enfermedad cardiovascular se asocia con el estado de salud periodontal (Valor-p > 0,05). El valor del Riesgo relativo RR = 1,18 IC95% (0,43 - 3,27), sugiere que una persona que tiene enfermedad cardiovascular presenta 1,18 veces más riesgo de tener enfermedad periodontal que una persona que no tiene enfermedad cardiovascular, no obstante, como el intervalo de Confianza (IC) incluye el 1, indica que la diferencia de riesgo no es estadísticamente significativa. En consecuencia, no hay evidencia científica de que la enfermedad cardiovascular constituye riesgo relativo de enfermedad periodontal.

Tabla 3 Enfermedad cardiovascular según la salud periodontal.

Enfermedad cardiovascular	Salud periodontal		Total	Valorp	RR
	Enfermo	Sano			
Si	8	0	8		
No	93	17	110	0,600	
Total	101	17	118		1,18

Nota: Prueba exacta de Fisher ya que 1 casilla (25,0%) ha esperado un recuento menor que 5. RR: riesgo relativo. Nivel de significancia 5%.

Los resultados de la tabla 4 muestran que no existe suficiente evidencia para afirmar que la obesidad se asocia con la salud periodontal (Valor-p > 0,05). El valor del Riesgo relativo RR = 0,94 IC95% (0,53-1,66), sugiere que una persona que tiene obesidad presenta 0,94 veces más riesgo de tener enfermedad periodontal que una persona que no tiene obesidad, no obstante, como el intervalo de confianza incluye el 1 la diferencia de riesgo no es estadísticamente significativa. En consecuencia, no se puede establecer que la obesidad constituya riesgo relativo de enfermedad periodontal.

Tabla 4 Obesidad según la salud periodontal.

Obesidad	Salud periodontal		Total	Valor-p	RR
	Enfermo	Sano			
Si	32	7	39		
No	69	10	79	0,441	0,94
Total	101	17	118		

Nota: Prueba de asociación Chi-Cuadrado. RR: riesgo relativo. Nivel de significancia 5%.

Mediante la tabla 5 se observó la relación bidireccional entre la diabetes mellitus y la periodontitis. Dado que el coeficiente Phi de 0,071 es cercano a cero y el p-valor (0,441) es alto, no hay evidencia significativa de asociación entre las dos variables diabetes y salud periodontal. Adicionalmente el valor RR = 0,69, IC95% (0,16 - 2,90) indica que tener diabetes no constituiría riesgo relativo de tener enfermedad periodontal.

Tabla 5 Correlación entre Diabetes y la salud periodontal

Medidas simétricas		Valor-Valor p
Nominal por Nominal	Phi	0,071 0,441
	V de Cramer	0,071 0,441
N de casos válidos		118

Nivel de significancia 5%,

DISCUSIÓN

Como parámetros clínicos periodontales más importantes según la clasificación periodontal del 2018 se debe analizar: profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica, sangrado al sondaje, línea mucogingival, movilidad dental y pérdida ósea radiográfica. Botero y Bedoya 2010⁵; de igual forma este trabajo basó su diagnóstico periodontal

según la Clasificación de las Enfermedades y alteraciones periodontales y peri-implantares 2018.

Bui FQ et al en el 2019¹ en un metaanálisis que combinó 5 estudios de cohortes (86.092 pacientes) mostró que los individuos con enfermedad periodontal tenían un RR:1,14 veces mayor de desarrollar enfermedad coronaria que los controles, independientemente de los factores de confusión¹; mientras que este trabajo sugiere que una persona que tiene enfermedad cardiovascular presenta 1,18 veces más riesgo de tener enfermedad periodontal que una persona que no tiene enfermedad cardiovascular, no obstante, como el intervalo incluye el 1, la diferencia de riesgo no es estadísticamente significativa.

En el 2019 Santos T et al⁹ en su estudio con una muestra aleatoria de 80 individuos obesos, 69 con sobrepeso y 87 con peso normal (≥ 18 años), encontró que la periodontitis severa se asoció significativamente como factor de riesgo de la obesidad (OR = 3,25, IC 95% = 1,27- 8,31, $p = 0,01$), y no se asoció con el sobrepeso ($p = 0,59$).⁹

Moura Greg PG et al en el 2014⁶ de igual forma, en su metaanálisis mostró una asociación significativa entre la obesidad como factor de riesgo de la periodontitis (OR 1,30: IC 95 %, 1,25 - 1,35), y entre el IMC y la enfermedad periodontal (diferencia de medias: 2,75)⁶; en este estudio no existe suficiente evidencia para afirmar que la obesidad se asocia con la salud periodontal (Valor- $p > 0,05$). El valor RR = 0,94 IC95% (0,53 -1,66), sugiere que una persona que tiene

obesidad presenta 0,94 veces más riesgo de tener enfermedad periodontal que una persona que no tiene obesidad, no obstante, como el intervalo incluye el 1 la diferencia de riesgo no es estadísticamente significativa.

Macas L et al⁷, en su estudio realizado el 2022 en Cuenca Ecuador, en 95 pacientes diabéticos tipo 2, encontró una asociación estadísticamente significativa entre el grado de control metabólico de la diabetes y la presencia de periodontitis ($p = 0,003$), Los pacientes diabéticos tipo 2 con valores de hemoglobina glicosilada iguales o mayores a 7,0%, presentaron un riesgo 6,7 veces mayor de presentar periodontitis, que los pacientes con un control metabólico adecuado ($p = 0,003$) (OR= 6,70 (1,72-26,08). Así mismo, aquellos pacientes con una evolución de la diabetes mayor a 10 años presentaron periodontitis en mayor proporción ($p = 0,013$) (OR: 6,064; IC 95%: 1,26-29,08)⁷; por el contrario, en este estudio se obtuvo un coeficiente Phi de 0,071 es cercano a cero y el p-valor (0,441) es alto, así también, el valor RR = 0,69, IC95% (0,16; 2,90) indica que tener diabetes no constituiría riesgo relativo de tener enfermedad periodontal.

Hong S et al en 2021⁸, en un estudio transversal de 125.324 participantes (edad, 40 a 79 años), se seleccionaron 9.969 con periodontitis y 115.332 controles (sin periodontitis) y se obtuvo un OR de periodontitis por osteoporosis fue de 2,16 (intervalo de confianza [IC] del 95 %, 2,01– 2,31; $P < 0,001$). El OR de periodontitis para

cualquier fractura fue de 1,54 (IC del 95%: 1,46– 1,62; $P < 0,001$)⁸; en el presente estudio no se obtuvo en muestra pacientes que padezcan osteoporosis, por ello se sugiere realizar estudios con una muestra más amplia de pacientes en los que se incluye esta enfermedad

sistémica

CONCLUSIONES

Los datos estadísticos permiten establecer que no existe suficiente evidencia para afirmar que la obesidad, la enfermedad cardiovascular y la diabetes constituyan riesgo relativo de enfermedad periodontal.

RECOMENDACIONES

Para este tipo de investigaciones lo recomendable es establecer un mayor número de muestra que permita una mejor observación de datos estadísticos

REFERENCIAS

1. Association between periodontal pathogens and systemic disease - PMC [Internet]. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6468093/>
2. Ortíz BT, Torres LP, Bolaños MC. Relación entre las enfermedades periodontales y sistémicas. Correo Científico Méd [Internet]. 29 de octubre de 2018 [citado 25 de enero de 2024];23(2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3070>
3. Bahekar AA, Singh S, Saha S, Molnar J, Arora R. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: A meta-analysis. Am Heart J [Internet]. 1 de noviembre de 2007 [citado 25 de enero de 2024];154(5):830-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870307005418>
4. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, ArmasVega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontol Sanmarquina [Internet]. 8 de julio de 2020 [citado 25 de enero de 2024];23(3):327-31. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/articulo/view/18133>
5. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. agosto de 2010 [citado 5 de noviembre de 2023];3(2):94-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071901072010000200007&lng=es&norm=iso&tlng=es
6. Moura-Grec PG de, Marsicano JA, Carvalho CAP de, SalesPeres SH de C. Obesity and periodontitis: systematic review and meta-analysis. Cienc Saude Coletiva. junio de 2014;19(6):1763-72.

7. Malla L, Guazha J, Rodríguez M, Carvajal A. Prevalencia de periodontitis en diabéticos tipo 2 y su asociación con el control metabólico. Estudio transversal. Cuenca-Ecuador. Res Soc Dev. 10 de mayo de 2022;11:e54811629664.
8. Hong SJ, Yang BE, Yoo DM, Kim SJ, Choi HG, Byun SH. Analysis of the relationship between periodontitis and osteoporosis/fractures: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 17 de marzo de 2021 [citado 25 de enero de 2024];21:125. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7968237/>
9. Santos T, Cury PR, Santos E, Vasconcelos R, Santos JND, Ramalho LMP. Association Between Severe Periodontitis and Obesity Degree: A Preliminary Study. Oral Health Prev Dent. 2019;17(2):173-7.
10. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. Int J Health Sci [Internet]. 2017 [citado 6 de noviembre de 2023];11(2):72-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426403/>
11. Navarrete M, Caro JC, Prato A, Secchi I. Asociación entre osteoporosis y periodontitis crónica. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. abril de 2016 [citado 6 de noviembre de 2023];9(1):25-9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0718539115000361>
12. Martínez-Herrera M, Silvestre-Rangil J, Silvestre FJ. Association between obesity and periodontal disease. A systematic review of epidemiological studies and controlled clinical trials. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. noviembre de 2017 [citado 5 de noviembre de 2023];22(6):e708-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5813989/>
13. Vargas Casillas AP, Yáñez Ocampo BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Rev Odontológica Mex [Internet]. 30 de marzo de 2022 [citado 5 de noviembre de 2023];25(1). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/82268>
14. Morón-Araújo M. La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Promoción de la salud cardiovascular desde el consultorio dental. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 25 de febrero de 2022 [citado 6 de noviembre de 2023];28(5):7664. Disponible en: https://www.rccardiologia.com/frame_esp.php?id=93.
15. Gurav AN. Periodontitis and Insulin Resistance: Casual or Causal Relationship? Diabetes Metab J [Internet]. diciembre de 2012 [citado 6 de noviembre de 2023];36(6):404-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530710/>
16. Girano Castaños J, Robello Malatto J, Girano Castaños J, Robello Malatto J. Relación entre obesidad y enfermedad periodontal: revisión de la literatura. Horiz Méd Lima

[Internet]. julio de 2020 [citado 5 de noviembre de 2023];20(3).

Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000300012&lng=es&nr=iso&tlng=es

17. Wang CW (Jeff), McCauley LK. Osteoporosis and Periodontitis. Curr Osteoporos Rep [Internet]. diciembre de 2016 [citado 6 de noviembre de 2023];14(6):284-

91. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5654540/>.

18. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. Int J Health Sci [Internet]. 2017 [citado 6 de noviembre de 2023];11(2):72-80.

Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426403/>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Álvarez Rendón, Estephany Adamaris**, con C.C: #**0950416537** autora del trabajo de titulación: **Salud periodontal en el contexto de las enfermedades sistémicas. Estudio de cohorte**, 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, 16 de febrero de 2024

f.  _____

Nombre: **Álvarez Rendón, Estephany Adamaris**

C.C: **0950416537**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Salud periodontal en el contexto de las enfermedades sistémicas. Estudio de cohorte		
AUTOR(ES)	Álvarez Rendón, Estephany Adamaris		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc. MSc. Ph.D		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	8
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodontitis, Enfermedades sistémicas, Salud Periodontal		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Periodontitis, enfermedades sistémicas, diabetes mellitus, osteoporosis, enfermedad cardiovascular, obesidad		
<p>Introducción: La microbiota oral genera inflamación bucal, también puede influir directamente en la inflamación sistémica, aumentándola por medio de la liberación de toxinas hacia el torrente sanguíneo. Se ha encontrado evidencia que relaciona las enfermedades bucales con varias enfermedades sistémicas y no bucales, como: enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus y osteoporosis. Objetivos: Evaluar cuál es el estado de la Salud Periodontal en pacientes portadores de enfermedades sistémicas. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, transversal, de diseño descriptivo y analítico de Cohorte, método deductivo, en una total de 118 pacientes de Clínica Odontológica UCSG. Resultados: 14.40% presenta salud periodontal, 85.69% enfermedad periodontal, 7% enfermedad cardiovascular, 4% diabetes, 33% obesidad y 0% osteoporosis. La obesidad (Valor-p > 0,05). RR = 0,94 IC95% (0,53-1,66); la enfermedad cardiovascular (Valor p > 0,05). RR = 1,18 IC95% (0,43 - 3,27), la diabetes p-valor (0,441) RR = 0,69, IC95% (0,16 - 2,90), indican que no hay evidencia significativa de asociación con la enfermedad periodontal, diferencia de riesgos no es estadísticamente significativa. Conclusiones: Los datos estadísticos permiten establecer que no existe suficiente evidencia para afirmar que la obesidad, la enfermedad cardiovascular y la diabetes constituyan riesgo relativo de enfermedad periodontal. Relevancia Clínica: Este estudio es de gran importancia ya que nos guía para investigaciones futuras a comprobar cuál es la relación entre enfermedades sistémicas con la salud dental.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 985111368	E-mail: estephany.alvarez.rendon@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Estefania Ocampo		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@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):			