



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

TEMA:

**Evaluación de los factores sociales y modificadores de la
periodontitis en la clínica odontológica**

AUTORA:

Bermudez Leon, Iskra Mellanie

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

TUTOR:

Dr. Armijos Briones, Fernando Marcelo

Guayaquil, Ecuador

5 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Bermudez Leon, Iskra Mellanie**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____

Dr. Armijos Briones, Fernando Marcelo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Andrea Cecilia Bermudez

Guayaquil, a los 5 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACUTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bermudez Leon, Iskra Mellanie**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Evaluación de los factores sociales y modificadores de la periodontitis en la clínica odontológica** 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 5 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Bermudez Leon, Iskra Mellanie



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bermudez Leon, Iskra Mellanie**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Evaluación de los factores sociales y modificadores de la periodontitis en la clínica odontológica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____

Bermudez Leon, Iskra Mellanie

REPORTE COMPILATIO

 **CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

BERMUDEZ.LEON.ISKRA.MELLANIE

0%
Textos
sospechosos

< 1% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
7% Idiomas no reconocidos
(ignorado)


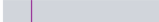


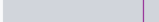

Nombre del documento: BERMUDEZ.LEON.ISKRA.MELLANIE.pdf
ID del documento: 3ae45d373b30077d7fec251cd14e81cc59b458d8
Tamaño del documento original: 345,02 kB
Autores: []

Depositante: Fernando Marcelo Armijos Briones
Fecha de depósito: 4/9/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 4/9/2024

Número de palabras: 4929
Número de caracteres: 30.851

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.doi.org https://www.doi.org/10.11144/JAVERIANA.UO37-79.FRMI	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
2	 ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000721692/3/0721692.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

**FERNANDO
MARCELO
ARMIJOS
BRIONES**

Firmado digitalmente por FERNANDO
MARCELO ARMIJOS BRIONES
DN: cn=FERNANDO MARCELO
ARMIJOS BRIONES, c=EC, o=SECURITY
DATA S.A. 2, ou=ENTIDAD DE
CERTIFICACION DE INFORMACION
Motivo: Soy el autor de este documento
Ubicación:
Fecha: 2024-09-04 15:16-05:00

TUTOR (A)



f. _____

Dr. Armijos Briones, Fernando Marcelo

AGRADECIMIENTO

A mi mama, a mi familia, a mi gato Haku y a todas las personas que me extendieron una mano durante este arduo y largo camino.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi mamá, quien me entregó todo de sí para que pudiera estudiar esta carrera; a mi familia, por su apoyo incondicional; y a las buenas personas que encontré en el camino, cuyo apoyo desinteresado fue fundamental para mi progreso. Gracias por creer en mí y en mis capacidades. A mi gato Haku, por todo el apoyo emocional que me brindó durante la carrera, por estar a mi lado en los momentos en que sentía que no podía más, por las veces en que más que una mano, encontré una patita. Finalmente, me dedico esta tesis a mí misma, en reconocimiento a la fortaleza y perseverancia que me han llevado hasta aquí. Como la niña que soñaba con estudiar odontología, que enfrentó desafíos significativos y que, en muchas ocasiones, convirtió lo imposible en posible. Mi determinación, resiliencia y pasión han sido las fuerzas impulsoras detrás de este logro.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ESTEFANÍA DEL ROCÍO OCAMPO POMA

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

SANTIAGO ANDRES LÓPEZ JURADO

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____

Fernando Marcelo, Armijos Briones

**Evaluación de los factores sociales y modificadores de la periodontitis en la clínica
odontológica
Clínica UCSG Semestre A 2024**
**Evaluation of Social and Modifying Factors of Periodontitis in the Dental Clinic
UCSG Clinic Semester A 2024**

ISKRA BERMUDEZ, MARCELO ARMIJOS
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Resumen:

Introducción: La enfermedad periodontal es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como uno de los principales problemas de salud bucal a nivel mundial, afectando negativamente la calidad de vida de las personas, incluyendo la función masticatoria, la apariencia y el bienestar psicosocial. **Metodología:** Este estudio observacional, analítico y transversal se realizó en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con el objetivo de evaluar la influencia de factores sociales y modificadores en la progresión de la periodontitis. Se incluyeron 60 pacientes con diagnóstico de enfermedad periodontal, quienes fueron evaluados en función de sus factores sociales (nivel socioeconómico, educación, empleo) y modificadores (tabaquismo y diabetes). **Resultados:** Los resultados indicaron que, aunque el tabaquismo y la diabetes no son predominantes en la población estudiada, estos factores son críticos en la aceleración de la progresión de la periodontitis. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales evaluados y la severidad de la periodontitis, lo que sugiere que otros factores, posiblemente biológicos o individuales, podrían estar influyendo en la progresión de la enfermedad. **Discusión:** Estos hallazgos contrastan con la vasta literatura existente que sugiere que los factores sociales son determinantes importantes en la progresión de la periodontitis. **Conclusión:** Se subraya la necesidad de desarrollar enfoques de tratamiento periodontal personalizados que consideren tanto los factores clínicos como las circunstancias sociales de los pacientes, con el fin de mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida a largo plazo.

Palabras clave: Periodontitis, tabaquismo, diabetes, factores sociales, nivel socioeconómico, calidad de vida.

Abstract:

Introduction: Periodontal disease is recognized by the World Health Organization as one of the leading global oral health problems, negatively affecting people's quality of life, including masticatory function, appearance, and psychosocial well-being. **Methodology:** This observational, analytical, and cross-sectional study was conducted at the Dental Clinic of the Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, with the aim of evaluating the influence of social and modifying factors on the progression of periodontitis. Sixty patients diagnosed with periodontal disease were included and evaluated based on their social factors (socioeconomic status, education, employment) and modifying factors (smoking and diabetes). **Results:** The results indicated that, although smoking and diabetes are not predominant in the studied population, these factors are critical in accelerating the progression of periodontitis. No statistically significant association was found between the evaluated social factors and the severity of periodontitis, suggesting that other factors, possibly biological or individual, may be influencing the disease's progression. **Discussion:** These findings contrast with the extensive existing literature suggesting that social factors are important determinants in the progression of periodontitis. **Conclusion:** The need to develop personalized periodontal treatment approaches that consider both clinical factors and the social circumstances of patients is emphasized, in order to improve treatment outcomes and long-term quality of life.

Keywords: Periodontitis, smoking, diabetes, social factors, socioeconomic status, quality of life.

INTRODUCCIÓN

1.1 Problema

La enfermedad periodontal es considerada según la Organización Mundial de la Salud, como uno de los dos principales problemas de salud bucal a nivel mundial, varios estudios relacionan a la periodontitis con un impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas; produciendo esta patología diferentes efectos sobre los pacientes incluyendo: deterioro, malestar, incomodidad, limitación en la función masticatoria; además afecta la apariencia, la autoestima y el bienestar psicosocial de los pacientes.(1)

Constituye un importante problema de salud pública; causando pérdida de dientes debido a que la respuesta inmunoinflamatoria que conlleva a la destrucción de los tejidos de soporte, también compromete el habla, reduce la calidad de vida y representa una carga creciente para la sociedad.(2)

La nueva clasificación del 2017 World Workshop on Periodontal and Periimplant Diseases and Conditions (World Workshop) establece que los factores modificadores de la

periodontitis pueden ser intervenidos o controlados para reducir el riesgo de progresión o iniciación de las enfermedades periodontales. Por ejemplo: los factores de comportamiento o estilo de vida como el tabaquismo, los niveles de bacterias patógenas específicas y la diabetes mellitus.(3)

Factores como la edad, el sexo, la raza o la genética no se pueden modificar; sin embargo, es importante identificar las personas en riesgo para orientar las intervenciones, controlar el riesgo y mejorar la salud periodontal y general de los pacientes.(2)

1.2 Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a más de 10% de la población global actualmente, y según los datos procedentes de la base de datos Global Burden of Disease (GBD), en 2019 había una prevalencia mundial de 1,100 millones de casos de periodontitis avanzada, y se observó un aumento de 8.44% en la tasa de prevalencia estandarizada por edad de la misma entre 1990 y 2019.(4) Sus principales factores

de riesgo son la mala higiene bucodental y el consumo de tabaco.(5)

En relación a las enfermedades periodontales observadas en la población ecuatoriana, estas 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.(6)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador, los factores sociales se refieren a una variedad de aspectos que afectan la calidad de vida de la población. Estos factores incluyen: condiciones de vida, educación, empleo e ingresos, hábito de higiene oral, violencia y seguridad, educación, nivel socioeconómico estos factores son fundamentales para entender y abordar las desigualdades socioeconómicas en Ecuador, y son evaluados regularmente por el INEC a través de diversas encuestas y censos.(7)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de investigación de tipo observacional, analítico y transversal. El objetivo de este estudio fue determinar la evaluación de los factores sociales y modificadores de la periodontitis en la clínica odontológica. La población de este estudio estuvo conformada por los pacientes atendidos en Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el periodo A (mayo - agosto) 2024. Los criterios de inclusión establecidos fueron: Personas que sean pacientes de Clínica Odontológica, que hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio y que posean enfermedad periodontal.

Se aplicaron estos criterios para la selección de la muestra, donde se obtuvo una muestra final de 60 pacientes que actualmente se encuentran registrados en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Se excluyeron aquellos pacientes que no cumplieran con estos criterios.

Para el estudio se tomó en cuenta los factores sociales y modificadores en base a la literatura revisada; en cuanto a factores sociales: condiciones de vida,

educación, nivel socioeconómico, hábitos de higiene bucal, empleo e ingresos. En cuanto a factores modificadores indicadores como el tabaquismo y la diabetes mellitus.

Se realizó una encuesta a cada uno de los pacientes en sus respectivas clínicas, donde se recaudó información de cada una de las variables de interés.

El diagnóstico periodontal, y de los factores modificadores del grado fue categorizado en la hoja de registro de datos en base a la CLASIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS 2017.

Los Factores sociales fueron categorizados en base a indicadores y encuestas del INEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y SENSOS) los cuales ayudaran a proporcionar una visión comprensiva del estado de bienestar y desarrollo social de los encuestados, permitiendo establecer una relación entre dichos factores con los factores modificadores de la periodontitis y la periodontitis como tal.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta la descripción de las características demográficas, económicas y modificadoras de los participantes en nuestra investigación. La muestra está compuesta mayoritariamente por hombres de mediana edad, específicamente entre 31 y 50 años, con un nivel socioeconómico bajo y educación secundaria como el máximo nivel alcanzado. En relación con las condiciones de vida, la mayoría de los participantes vive en una vivienda propia; sin embargo, una proporción significativa percibe su situación económica como precaria. Los hábitos de salud bucal indican una frecuencia de cepillado adecuada en muchos casos, aunque el uso de hilo dental no es común, y el consumo de carbohidratos es elevado. Además, aunque la mayoría visitó al odontólogo en el último año, una parte importante de la población podría no recibir atención dental de manera regular, lo que podría contribuir a la progresión de la enfermedad periodontal observada.

En cuanto a los factores modificadores, la mayoría de los participantes no fuma y

no presenta diagnóstico de diabetes, lo que sugiere que estos factores no son predominantes en esta población.

En lo que respecta a la enfermedad periodontal, se observó una mayor proporción de personas con periodontitis en el Estadio III, lo que indica una mayor severidad de la enfermedad. La mayoría de los pacientes están clasificados en el Grado B, sugiriendo una progresión moderada de la enfermedad, mientras que los Grados A y C tienen menos representación, lo que refleja una menor prevalencia de individuos en las etapas tempranas o más severas de la progresión. Además, la distribución y extensión de la periodontitis es mayoritariamente generalizada, lo que denota una afectación extensa en los pacientes estudiados.

Tabla 1. Características sociales y modificadoras de la población de estudio

	N	%
Total	60	100,0
Estadios de periodontitis		
Estadio I	6	10,0
Estadio II	18	30,0
Estadio III	25	41,7
Estadio IV	11	18,3
Grados de periodontitis		
A	11	18,3
B	39	65,0

C	10	16,7
Extension y distribución		
Generalizada	46	76,7
Localizada	14	23,3
Tabaquismo		
No fuma	56	93,3
Fuma ≥ 10 cigarillos al día	4	6,7
Diabetes		
Normoglicémico/Sin diagnóstico	51	85,0
HbA1c <7% en pacientes con diabetes	5	8,3
HbA1c $\geq 7\%$ en pacientes con diabetes	4	6,7
Sexo		
Masculino	39	65,0
Femenino	21	35,0
Edad		
18 - 30 años	19	31,7
31 - 50 años	28	46,7
51 - 80 años	13	21,7
Sitio donde cocinan alimentos		
No cocina	5	8,3
Cuarto exclusivo para cocinar	41	68,3
Monoambiente	12	20,0
Patio/corredor u otro sitio	2	3,3
Vivienda ocupada		
Propia y totalmente pagada	34	56,7
Propia y la está pagando	7	11,7
Arrenda	12	20,0
En arriendo	7	11,7
Situación económica actual		
Ahorra dinero	13	21,7
Equilibrio ingresos/gastos	22	36,7
Gasta los ahorros	7	11,7
Obligados a endeudarse	18	30,0
Consideración de pobreza		
No	28	46,7
Si	32	53,3
Condición de vida en los últimos 12 meses		
Mejóro	11	18,3
Se mantiene igual	34	56,7
Empeoro	15	25,0
Nivel de Educación		
Primaria	12	20,0
Secundaria	36	60,0
Tercer nivel	11	18,3
Cuarto nivel	1	1,7

Nivel socioeconómico		
Medio	29	48,3
Bajo	31	51,7
Frecuencia de cepillado		
Una vez al día	15	25,0
Dos veces al día	33	55,0
Después de cada comida	12	20,0
Uso de hilo dental		
No	46	76,7
Si	14	23,3
Uso de enjuague bucal		
No	35	58,3
Si	24	40,0
Consumo de Carbohidratos con frecuencia		
No	16	26,7
Si	44	73,3
Ultima cita al Odontólogo		
1 semana - 12 meses	33	55,0
12 meses - 5 años	15	25,0
5 años - 10 años	2	3,3
10 años - 25 años	10	16,7

La tabla 2 evidencia la asociación entre las variables sociales y modificadoras con los estadios de la periodontitis. El análisis estadístico mediante la prueba exacta de Fisher, reveló que algunas variables mostraron una asociación significativa con los estadios de periodontitis, mientras que otras no alcanzaron significancia estadística. La variable "Extensión y Distribución" presentó una diferencia significativa entre los distintos estadios de periodontitis ($p = 0.010$, valor de Fisher = 10.516), lo que indica que los resultados extraídos son estadísticamente significativos, sugiriendo que la

distribución entre la periodontitis generalizada y localizada varia significativamente a lo largo de los estadios. Aunque la variable "Edad" no alcanzó el nivel tradicional de significancia estadística ($p = 0.092$, valor de Fisher = 10.255), mostró una tendencia que podría ser relevante en estudios futuros con un mayor tamaño de muestra. Por otro lado, no se encontraron asociaciones significativas entre los estadios de periodontitis y variables como tabaquismo, estado glucémico de los pacientes, sexo, sitio donde se cocinan los alimentos, nivel de educación, frecuencia de cepillado, uso de hilo dental, uso de enjuague bucal, consumo frecuente de carbohidratos y el tiempo desde la última visita al odontólogo.

Tabla 2: Asociación entre las variables sociales y modificadoras con los estadios de la periodontitis.

		Estadios de periodontitis								Total	Fisher	Pvalor
		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV				
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Extensión y Distribución	Generalizada	1	2,2	15	32,6	21	45,7	9	19,6	46	10,516	0,010
	Localizada	5	35,7	3	21,4	4	28,6	2	14,3	14		
Tabaquismo	No fuma	6	10,7	17	30,4	23	41,1	10	17,9	56	0,823	1,000
	Fuma ≥10 cigarrillos al día	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4		
Diabetes	Normo glicémico/Sin diagnóstico	6	11,8	16	31,4	19	37,3	10	19,6	51	4,119	0,650
	HbA1c <7% en pacientes con diabetes	0	0,0	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5		
	HbA1c ≥= 7% en pacientes con diabetes	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4		
Sexo	Masculino	3	7,7	13	33,3	17	43,6	6	15,4	39	1,794	0,625
	Femenino	3	14,3	5	23,8	8	38,1	5	23,8	21		
Edad	18 - 30 años	2	10,5	9	47,4	7	36,8	1	5,3	19	10,255	0,092
	31 - 50 años	4	14,3	7	25,0	9	32,1	8	28,6	28		
	51 - 80 años	0	0,0	2	15,4	9	69,2	2	15,4	13		
Sitio donde se cocinan los alimentos	No cocina	0	0,0	1	20,0	2	40,0	2	40,0	5	4,703	0,923
	Cuarto exclusivo para cocinar	5	12,2	13	31,7	17	41,5	6	14,6	41		
	Monoambiente	1	8,3	4	33,3	5	41,7	2	16,7	12		
	Patio/corredor u otro sitio	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2		
Vivienda ocupada	Propia y totalmente pagada	4	11,8	12	35,3	14	41,2	4	11,8	34	6,661	0,674
	Propia y la está pagando	1	14,3	2	28,6	3	42,9	1	14,3	7		
	Arrenda	0	0,0	3	25,0	6	50,0	3	25,0	12		
	En arriendo	1	14,3	1	14,3	2	28,6	3	42,9	7		
Situación económica actual	Ahorra dinero	2	15,4	7	53,8	4	30,8	0	0,0	13	10,178	0,293
	Equilibrio ingresos/gastos	2	9,1	5	22,7	10	45,5	5	22,7	22		
	Gasta los ahorros	1	14,3	1	14,3	2	28,6	3	42,9	7		
	Obligados a endeudarse	1	5,6	5	27,8	9	50,0	3	16,7	18		
Consideración de pobreza	No	1	3,6	11	39,3	13	46,4	3	10,7	28	5,355	0,150
	Si	5	15,6	7	21,9	12	37,5	8	25,0	32		
Condición de vida en los últimos 12 meses	Mejóro	0	0,0	4	36,4	6	54,5	1	9,1	11	4,736	0,585
	Se mantiene igual	3	8,8	11	32,4	12	35,3	8	23,5	34		
	Empeoró	3	20,0	3	20,0	7	46,7	2	13,3	15		
Nivel de Educación	Primaria	1	8,3	2	16,7	6	50,0	3	25,0	12	10,087	0,304
	Secundaria	5	13,9	9	25,0	14	38,9	8	22,2	36		
	Tercer nivel	0	0,0	6	54,5	5	45,5	0	0,0	11		
	Cuarto nivel	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1		
Nivel socioeconómico	Medio	1	3,4	11	37,9	12	41,4	5	17,2	29	3,483	0,334
	Bajo	5	16,1	7	22,6	13	41,9	6	19,4	31		
	Una vez al día	2	13,3	2	13,3	7	46,7	4	26,7	15	6,283	0,379

Frecuencia de cepillado	Dos veces al día	3	9,1	11	33,3	12	36,4	7	21,2	33		
	Después de cada comida	1	8,3	5	41,7	6	50,0	0	0,0	12		
Uso de hilo dental	No	6	13,0	12	26,1	19	41,3	9	19,6	46	2,572	0,476
	Si	0	0,0	6	42,9	6	42,9	2	14,3	14		
Uso de enjuague bucal	No	3	8,6	9	25,7	14	40,0	10	28,6	35	8,358	0,172
	Si	3	12,5	9	37,5	11	45,8	1	4,2	24		
Consumo de Carbohidratos con frecuencia	No	1	6,3	6	37,5	6	37,5	3	18,8	16	0,833	0,879
	Si	5	11,4	12	27,3	19	43,2	8	18,2	44		
Ultima cita al odontologo	1 semana - 12 meses	2	6,1	12	36,4	14	42,4	5	15,2	33	6,955	0,648
	12 meses - 5 años	2	13,3	5	33,3	5	33,3	3	20,0	15		
	5 años - 10 años	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2		
	10 años - 25 años	2	20,0	1	10,0	5	50,0	2	20,00	10		

Tabla 3: Asociación entre las variables sociales y modificadoras con los grados de la periodontitis

		Grados de periodontitis						Total	Fisher	Pvalor
		A		B		C				
		N	%	N	%	N	%			
Extension y Distribucion	Generalizada	7	15,2	30	65,2	9	19,6	46	1,919	0,364
	Localizada	4	28,6	9	64,3	1	7,1	14		
Tabaquismo	No fuma	11	19,6	38	67,9	7	12,5	56	6,901	0,022
	Fuma ≥ 10 cigarillos al día	0	0,0	1	0,3	3	75,0	4		
Diabetes	Normoglicémico/Sin diagnóstico	11	21,6	33	64,7	7	13,7	51	8,172	0,038
	HbA1c <7% en pacientes con diabetes	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5		
	HbA1c $\geq 7\%$ en pacientes con diabetes	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4		
Sexo	Masculino	7	17,9	25	64,1	7	17,9	39	0,201	1,000
	Femenino	4	19,0	14	66,7	3	14,3	21		
Edad	18 - 30 años	7	36,8	12	63,2	0	0,0	19	12,532	0,008
	31 - 50 años	4	14,3	16	57,1	8	28,6	28		
	51 - 80 años	0	0,0	11	84,6	2	15,4	13		
Sitio donde se cocinan los alimentos	No cocina	0	0,0	3	60,0	2	40,0	5	6,025	0,353
	Cuarto exclusivo para cocinar	9	22,0	24	58,5	8	19,5	41		
	Monoambiente	2	16,7	10	83,3	0	0,0	12		
	Patio/corredor u otro sitio	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2		
Vivienda ocupada	Propia y totalmente pagada	7	20,6	23	67,6	4	11,8	34	3,552	0,771
	Propia y la está pagando	1	14,3	4	57,1	2	28,6	7		

	Arriendo	1	8,3	8	66,7	3	25,0	12		
	En arriendo	2	28,6	4	57,1	1	14,3	7		
Situacion economica actual	Ahorra dinero	4	30,8	9	69,2	0	0,0	13	5,923	0,413
	Equilibrio ingresos/gastos	4	18,2	13	59,1	5	22,7	22		
	Gasta los ahorros	0	0,0	6	85,7	1	0,1	7		
	Obligados a endeudarse	3	16,7	11	61,1	4	22,2	18		
Consideracion de pobreza	No	6	21,4	18	64,3	4	14,3	28	,457	0,866
	Si	5	15,6	21	0,7	6	18,8	32		
Condicion de vida en los ultimos 12 meses	Mejoró	2	18,2	8	72,7	1	9,1	11	3,121	0,564
	Se mantiene igual	7	20,6	19	55,9	8	23,5	34		
	Empeoró	2	13,3	12	80,0	1	6,7	15		
Nivel de Educacion	Primaria	1	8,3	10	83,3	1	8,3	12	4,209	0,730
	Secundaria	7	19,4	21	58,3	8	22,2	36		
	Tercer nivel	3	27,3	7	0,6	1	9,1	11		
	Cuarto nivel	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1		
Nivel socioeconomico	Medio	5	17,2	18	62,1	6	20,7	29	,656	0,750
	Bajo	6	19,4	21	67,7	4	12,9	31		
Frecuencia de cepillado	Una vez al día	4	26,7	6	40,0	5	33,3	15	5,774	0,206
	Dos veces al día	5	15,2	24	72,7	4	12,1	33		
	Después de cada comida	2	16,7	9	0,8	1	8,3	12		
Uso de hilo dental	No	11	23,9	28	60,9	7	15,2	46	4,411	0,104
	Si	0	0,0	11	78,6	3	21,4	14		
Uso de enjuague bucal	No	8	22,9	22	60,0	6	17,1	35	2,224	0,765
	Si	3	12,5	17	0,7	4	16,7	24		
Consumo de Carbohidratos con frecuencia	No	2	12,5	12	75,0	2	12,5	16	0,794	0,759
	Si	9	20,5	27	61,4	8	18,2	44		
Ultima cita al odontologo	1 semana - 12 meses	6	18,2	23	69,7	4	12,1	33	3,224	0,814
	12 meses - 5 años	3	20,0	9	60,0	3	20,0	15		
	5 años - 10 años	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2		
	10 años - 25 años	2	20,0	5	50,0	3	30,0	10		

La tabla 3 evidencia la asociación entre las variables sociales y modificadoras con los grados de la periodontitis. El análisis estadístico utilizando la prueba exacta de Fisher y el test chi-cuadrado reveló que algunas variables presentaron asociaciones estadísticamente significativas con los grados de periodontitis, mientras que otras no alcanzaron la significancia estadística. Se encontró que el tabaquismo está significativamente asociado con los grados de periodontitis, lo que sugiere que los fumadores tienen una mayor probabilidad de desarrollar grados más avanzados de la enfermedad. Además, se observó una asociación significativa entre los diferentes estados glucémicos de los pacientes y los grados de periodontitis, especialmente en pacientes con $HbA1c \geq 7\%$, quienes mostraron un mayor riesgo de periodontitis grave. La edad también resultó ser una variable significativa, con los adultos jóvenes (18-30 años) presentando una menor prevalencia de periodontitis en comparación con los grupos de mayor edad. Por otro lado, no se encontró una asociación significativa entre la extensión y distribución de la periodontitis y los grados de esta, ni entre

el sexo, el sitio donde se cocinan los alimentos, el nivel de educación, el nivel socioeconómico, el uso de hilo dental y el uso de enjuague bucal con los grados de periodontitis. En resumen, los resultados indican que el tabaquismo, la diabetes y la edad son factores significativamente asociados con los grados de periodontitis en la población estudiada, sugiriendo que estos factores pueden influir en la progresión de la enfermedad. Por el contrario, variables como el sexo, el sitio donde se cocinan los alimentos, el nivel de educación y el uso de productos de higiene bucal no mostraron una asociación estadísticamente significativa con los grados de periodontitis, lo que sugiere que los esfuerzos preventivos deberían centrarse en los factores de riesgo identificados como significativos.

DISCUSIÓN

Falcón-Flores, J.A., Jiménez-Corona, M.E., Moreno-Altamirano, L., et al. En 2023 documentaron una mayor prevalencia y severidad de la periodontitis en poblaciones vulnerables desde un punto de vista socioeconómico .(8) atribuyéndolo a la menor

accesibilidad a cuidados preventivos y a una conciencia limitada sobre la importancia de la salud bucal, lo que lleva a diagnósticos tardíos y a la progresión de la enfermedad a estadios avanzados, como el Estadio III, predominante en nuestra muestra. De manera similar, *Parise-Vasco, J.M., Zambrano-Achig, P., Viteri-García, A., et al.* En 2020 en su estudio sobre el estado de la salud bucal en Ecuador, encontrando que las comunidades rurales y de bajos ingresos presentan una mayor prevalencia de periodontitis.(9), de manera similar *Zambrano, P., Viteri, A., Armas, A., et al.* En 2020 documentaron que la desigualdad socioeconómica en Ecuador afecta directamente la salud bucal de las poblaciones más pobres, en su estudio, se observó que las personas con menos acceso a servicios de salud dental tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar periodontitis severa.(10)

Sin embargo, lo que es contraproducente en nuestra investigación es que, a pesar de esta tendencia confirmada tanto a nivel global como nacional, los factores sociales no resultaron ser estadísticamente significativos. Esto subraya la importancia de reconsiderar

los métodos de evaluación o las variables utilizadas en nuestro estudio y refuerza la necesidad de implementar políticas públicas y programas de salud que mejoren el acceso a la atención dental preventiva y la educación en salud bucal, especialmente en áreas rurales y desfavorecidas, para reducir la carga de la periodontitis avanzada en estas poblaciones vulnerables.

Pesce, P., Menini, M., Ugo, G. et al. En 2022 demostraron que los individuos en condiciones económicas desfavorables tienden a postergar la visita al odontólogo hasta que la enfermedad está en un estado avanzado, lo que se traduce en una mayor necesidad de intervenciones más complejas y costosas (11) La prevalencia del Estadio III y del Grado B en nuestra muestra respalda estas observaciones, sugiriendo que la educación y la mejora en el acceso a la atención dental podrían ser claves para reducir la severidad de la enfermedad en estas poblaciones. La extensión generalizada de la periodontitis en la mayoría de los pacientes subraya la necesidad de intervenciones más agresivas y tempranas para prevenir la progresión de la enfermedad

En cuanto a los modificadores de la enfermedad, aunque el tabaquismo no fue un factor predominante en esta muestra, sigue siendo un factor de riesgo significativo para la periodontitis, y su impacto ha sido ampliamente documentado, con estudios que indican que los fumadores tienden a tener una progresión más rápida de la enfermedad, lo que refuerza la necesidad de campañas de cesación tabáquica como parte integral de las estrategias de prevención y tratamiento de la periodontitis.(12)

Diversos estudios han documentado cómo el tabaquismo acelera la progresión de la enfermedad periodontal, incrementando la pérdida de inserción periodontal y la profundidad de sondaje en comparación con los no fumadores .(12,13) Por ejemplo, un estudio realizado por *Mahuca et al.* destacó que los fumadores jóvenes con formas agresivas de periodontitis presentaban una mayor pérdida de inserción y una mayor destrucción periodontal en comparación con los no fumadores.(12) Estos hallazgos son consistentes con la noción de que el tabaquismo no solo aumenta la severidad de la periodontitis, sino que también podría predisponer a los pacientes a un inicio más temprano y

a una progresión más rápida de la enfermedad. Por lo tanto, aunque en nuestro estudio el tabaquismo no fue un factor predominante, su impacto en la progresión de la periodontitis en otros estudios refuerza la necesidad de intervenciones preventivas enfocadas en la cesación del tabaquismo como un componente esencial del manejo periodontal.

Además, la presencia de diabetes, aunque no fue un factor significativo en nuestra muestra, ha sido consistentemente identificada en la literatura como un modificador clave que exacerba la progresión de la periodontitis, particularmente en pacientes con mal control glucémico. La interrelación entre la diabetes y la enfermedad periodontal es bidireccional y multifactorial, lo que implica que cada una puede influir en la severidad y progresión de la otra. Los pacientes diabéticos tienen una respuesta inflamatoria exacerbada que, combinada con una cicatrización deficiente, aumenta la susceptibilidad a infecciones crónicas, incluida la periodontitis. Esta relación ha sido ampliamente documentada, con estudios que muestran que los pacientes con diabetes mal controlada tienen un riesgo significativamente mayor de

pérdida de inserción periodontal y destrucción ósea en comparación con aquellos con niveles glucémicos bien controlados.(13,14)

La edad es otro factor crítico que ha demostrado influir significativamente en la progresión y severidad de la periodontitis. Aunque en nuestra muestra los pacientes predominantemente eran de mediana edad, entre 31 y 50 años, la literatura evidencia que la relación entre la edad y la periodontitis es compleja y multifacética. A medida que las personas envejecen, se observa un incremento en la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal, lo que puede atribuirse a varios factores biológicos y conductuales. La acumulación de placa dental a lo largo del tiempo, combinada con un sistema inmunológico que se vuelve menos eficiente con la edad, crea un ambiente propicio para la progresión de la enfermedad periodontal.(13)

Estudios recientes han mostrado que los adultos mayores, particularmente aquellos mayores de 65 años tienen una mayor prevalencia de periodontitis avanzada. Un estudio publicado en el *Journal of Clinical Periodontology* indicó que los adultos mayores tienden a

tener una respuesta inflamatoria crónica exacerbada en el tejido periodontal, lo que contribuye a una mayor pérdida de inserción periodontal y destrucción ósea.(12,14)

CONCLUSIONES

Los factores sociales juegan un papel crucial en la severidad y progresión de la periodontitis, sin embargo ninguna de las variables sociales estudiadas entre los pacientes atendidos en la Clínica Odontologica presentaron asociaciones estadísticamente significativas sin embargo la basta literatura encontrada respalda que los pacientes provenientes de entornos más desfavorecidos tienden a presentar estadios más avanzados de la enfermedad debido a diagnósticos tardíos y acceso limitado a intervenciones tempranas.

No existió una asociación significativa entre el nivel educativo de los pacientes y la prevalencia de periodontitis en la Clínica Odontologica , sin embargo, se ha encontrado extensa literatura que muestra que pacientes con menor nivel educativo tienden a tener una mayor prevalencia de periodontitis, lo que

puede atribuirse a una menor conciencia sobre la importancia del cuidado dental preventivo y hábitos de higiene oral deficientes.

Los pacientes desempleados o en trabajos precarios tienen menos acceso a servicios de salud dental y suelen posponer las visitas al odontólogo, lo que resulta en un mayor riesgo de desarrollar formas severas de la enfermedad periodontal.

Nuestro estudio reveló que, aunque la mayoría de los participantes no fuma y no presenta un diagnóstico de diabetes, el tabaquismo y la diabetes fueron variables que resultaron ser estadísticamente significativas, demostrando que son factores que contribuyen a una progresión más rápida de la periodontitis. Esto subraya la importancia de implementar campañas de cesación tabáquica y un manejo adecuado de la diabetes como componentes esenciales del tratamiento periodontal. A pesar de que estos factores no son predominantes en la población estudiada, la literatura existente demuestra un fuerte vínculo entre el tabaquismo, la diabetes y la progresión de la periodontitis, sugiriendo que la variabilidad en la progresión de la

enfermedad entre los pacientes de la clínica odontológica podría estar influenciada por el fenotipo individual de cada paciente.

La interacción entre factores sociales, como el nivel socioeconómico y educativo, y modificadores de la enfermedad, como el tabaquismo y la diabetes, tiene un impacto significativo en los resultados del tratamiento periodontal. Los pacientes que se ven afectados por estos factores suelen presentar peores resultados en su tratamiento, probablemente debido al acceso limitado a cuidados de salud de calidad. Esta realidad destaca la necesidad imperiosa de desarrollar enfoques de tratamiento periodontal personalizados, que no solo aborden las necesidades clínicas, sino que también consideren las circunstancias sociales de cada paciente, lo que podría mejorar significativamente su calidad de vida a largo plazo.

REFERENCIAS

1. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como

- problema de salud pública. Rev salud pública. abril de 2018;20:258-64.
2. Fonseca Vázquez M, Ortiz Sánchez Y, Martínez Sánchez N, Rosales Ortiz A, Proenza Pérez D, Fonseca Vázquez M, et al. Factores de riesgo asociados a la periodontitis crónica en pacientes adultos. Multimed [Internet]. diciembre de 2021 [citado 3 de junio de 2024];25(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 3. Castellanos González M, Cueto Hernández M, Boch M, Méndez Castellanos C, Méndez Garrido L, Castillo Fernández C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Revista Finlay. junio de 2016;6(2):134-49.
 4. Baltazar CM. Las implicaciones económicas de la enfermedad periodontal. Revista Mexicana de Periodontología. 2022;13(1-3):4-5.
 5. Salud bucodental [Internet]. [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 6. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontología Sanmarquina. 8 de julio de 2020;23(3):327-31.
 7. Censos IN de E y. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 4 de junio de 2024]. Estadísticas Sociales y Demográficas. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-sociales-y-demograficas/>
 8. Falcón-Flores JA, Jiménez-Corona ME, Rangel-Nieto I, Moreno-Altamirano L, Borges-Yáñez SA, Vázquez-Duran M, et al. Social determinants of health for moderate and severe periodontal disease in rural and urban populations. Community Dent Health. 31 de agosto de 2023;40(3):146-53.
 9. Lozada López F, González Aguilar V, Salvador Arroba J, Lozada López F, González Aguilar V, Salvador Arroba J. Diagnóstico de la educación odontológica y la higiene bucal en edades tempranas en Ecuador.

- Conrado. diciembre de 2021;17(83):462-8.
- Open. 9 de diciembre de 2022;5(12):e2245909.
10. Parise J, Zambrano P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*. 8 de julio de 2020;23:327-31.
 11. Pesce P, Menini M, Ugo G, Bagnasco F, Dioguardi M, Troiano G. Evaluation of periodontal indices among non-smokers, tobacco, and e-cigarette smokers: a systematic review and network meta-analysis. *Clin Oral Invest*. 1 de julio de 2022;26(7):4701-14.
 12. Mullally BH. The Influence of Tobacco Smoking on the Onset of Periodontitis in Young Persons. *Tobacco Induced Diseases*. 15 de junio de 2020;2(2):53.
 13. Silveira ML, Everard CD, Sharma E, Lauten K, Alexandridis AA, Duffy K, et al. Tobacco Use and Incidence of Adverse Oral Health Outcomes Among US Adults in the Population Assessment of Tobacco and Health Study. *JAMA Network*
 14. Huang YQ, Xu JN, Huang Y, Xu YD, Wang HL, Shi WT, et al. Independent and combined effects of smoking, drinking and depression on periodontal disease. *BMC Oral Health*. 6 de mayo de 2024;24(1):535.



**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, **Bermudez Leon, Iskra Mellanie**, con C.C: **0924119290** autora del trabajo de titulación: **Evaluación de los factores sociales y modificadores de la periodontitis en la clínica odontológica** 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, 5 de septiembre de 2024

f. _____

Nombre: **Bermudez Leon, Iskra Mellanie**

C.C: **0924119290**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Evaluación de los factores sociales y modificadores de la periodontitis en la clínica odontológica.		
AUTOR(ES)	Bermudez Leon, Iskra Mellanie		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Armijos Briones, Fernando Marcelo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, Salud Publica, Epidemiología,		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Periodontitis, tabaquismo, diabetes, factores sociales, nivel socioeconómico, calidad de vida.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: La enfermedad periodontal es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como uno de los principales problemas de salud bucal a nivel mundial, afectando negativamente la calidad de vida de las personas, incluyendo la función masticatoria, la apariencia y el bienestar psicosocial. Metodología: Este estudio observacional, analítico y transversal se realizó en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con el objetivo de evaluar la influencia de factores sociales y modificadores en la progresión de la periodontitis. Se incluyeron 60 pacientes con diagnóstico de enfermedad periodontal, quienes fueron evaluados en función de sus factores sociales (nivel socioeconómico, educación, empleo) y modificadores (tabaquismo y diabetes). Resultados: Los resultados indicaron que, aunque el tabaquismo y la diabetes no son predominantes en la población estudiada, estos factores son críticos en la aceleración de la progresión de la periodontitis. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales evaluados y la severidad de la periodontitis, lo que sugiere que otros factores, posiblemente biológicos o individuales, podrían estar influyendo en la progresión de la enfermedad. Discusión: Estos hallazgos contrastan con la vasta literatura existente que sugiere que los factores sociales son determinantes importantes en la progresión de la periodontitis. Conclusión: Se subraya la necesidad de desarrollar enfoques de tratamiento periodontal personalizados que consideren tanto los factores clínicos como las circunstancias sociales de los pacientes, con el fin de mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida a largo plazo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593969711767	E-mail: fernando.armijos@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía Del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593 99 675 7081		
	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):			