



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE CIRUGÍA DENTAL**

Título:

***Incidencia de gingivitis en pacientes de 24 a 30 años de edad,
Tegucigalpa***

Tesis presentada por:

Heilyn Thais Rodas Portillo- 11811326

Manly Adriana Samahi Rodríguez Mejía- 11411323

Como requisito parcial para optar por el título de:
Doctor en Cirugía Dental en el grado de Licenciatura

Asesores:

Asesor metodológico:

Dr. Francisco Mondino.

Asesor temático:

Dr. Aaron Josue Betanco Hernandez

Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.

2023

CONTENIDO	
AGRADECIMIENTOS	5
DERECHOS DE AUTOR	6
AUTORIZACIÓN PARA USO DEL CRAI	7
RESUMEN	10
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. INTRODUCCIÓN	14
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	14
1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	16
1.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO	17
1.4.1. Objetivo General:.....	17
1.4.2. Objetivos Específicos	17
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Gingivitis	19
2.2. Definiciones	22
2.3. Signos y síntomas	24
2.4. Etiología.....	25
2.5. Causas de la gingivitis	25
2.6. Prevención	26
2.7. Higiene bucal	27
2.8. Enfermedades gingivales	28
2.9. Tratamientos	32
2.10. Activos Antiplaca	33
2.11. Activos Antisangrado Gingival	35
2.12. Activos antiinflamación	35

2.13. recomendación	36
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	36
3.1. Tipo de estudio	36
3.2. Poblacion y muestra	36
3.3. Duracion del estudio	37
3.4. Lugar del estudio	37
3.5. Intrumentos.....	38
3.6. Técnicas empleadas.....	38
3.7. Procedimiento.....	39
3.8. Aspectos éticos.....	39
3.9. Cronograma.....	39
3.10. Presupuesto.....	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS	40
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
4.1. CONCLUSIONES.....	45
4.2. RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	50

INDICE DE GRÁFICO

Grafico 1. Distribución de pacientes según su género.....	41
Grafico 2. Gingivitis en pacientes atendidos	42
Grafico 3. Rango de prevalencia de gingivitis	42
Grafico 4. Rango de gingivitis en pacientes fumadores	43
Grafico 5. Prevalencia de gingivitis asociado a la placa bacteriana en pacientes de sexo masculino.....	43
Grafico 6. Prevalencia de gingivitis asociado a la placa bacteriana en pacientes de sexo femenino	44
Grafico 7. Prevalencia de apiñamiento dental por género.	44
Grafico 8. Prevalencia de pacientes en el Hospital de Ojojona y la Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán.	45

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Imágen 1. Gingivitis	22
Imágen 2. Gingivitis signos y síntomas.	25
Imágen 3. Gingivitis con presencia de placa bacteriana	25
Imágen 4. Gingivitis tratamiento.	33
Imágen 5. Presencia de sangrado causado por la gingivitis	50
Imágen 6. Aparece sangrado tras el sondaje en el paciente para descartar bolsas periodontales.....	50
Imágen 7. Papilas interdetales gruesas, blandas y móviles, inflamación gingival y enrojecida en el sector anterior inferior.	51
Imágen 8. Encía enrojecida, inflamación gingival en el sector anterior superior.	51
Imágen 9. La gingivitis provocada por placa en este paciente ha generado márgenes gingivales con inflamación y papilas agrandadas.	51

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por darme la sabiduría y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Quiero agradecerles a las autoridades y al todo personal y docente del área odontológica de Unitec. Le agradezco a mi familia especialmente a mis padres: Narcisa Portillo y José Rodas, le agradezco a mi pareja Francisco Ochoa por estar siempre conmigo en todo momento.

Agradezco a mi jefe inmediato del servicio social en el Hospital Juan María Vianney de Ars en Ojojona, Francisco Morazán, Dr. Aaron Betanco especialista en periodoncia por su valioso tiempo y disposición de manera permanente en generar nuevos conocimientos y al Dr. Francisco Mondino, quienes fueron nuestros asesores en este proyecto por su guía constante en la realización de presente investigación

Heilyn Thais Rodas Portillo

Esta tesis representa el fruto de muchos esfuerzos y sacrificios, pero también representa el apoyo incondicional de todos aquellos que han sido parte de mi vida. Por eso se la dedico a todos los seres queridos que han formado parte de mi vida y han sido mi motivación y apoyo incondicional en todos los momentos, en especial a mis padres: Samuel Rodríguez Elvir y Antonia Erazo , por su amor inagotable y su constante aliento para alcanzar mis metas, por enseñarme el valor del trabajo duro, la perseverancia y la honestidad.

A mi Dios y a Naason Joaquín García Apóstol de Jesucristo por sus innumerables consejos, alentándome siempre al desarrollo, a todos Gracias de corazón.

Manly Adriana Samahi Rodríguez Mejía

DERECHOS DE AUTOR

Quien suscribe, Heilyn Thais Rodas Portillo, con número de cuenta 11811326, y Manly Adriana Samahi Rodríguez Mejía, con número de cuenta 11411323 siendo estudiantes de la carrera de Cirugía Dental en la Universidad Tecnológica Centroamericana, autores del trabajo de investigación: **“Incidencia de gingivitis en pacientes de 24 a 30 años de edad, Tegucigalpa”**, realizado como requisito para la obtención del título de Doctor en Cirugía Dental en el grado de Licenciatura, somos responsables de todo el contexto realizado en el siguiente informe.

Diciembre, 2023. Tegucigalpa, Honduras

AUTORIZACIÓN PARA USO DEL CRAI

AUTORIZACIÓN DEL AUTOR(ES) PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN FÍSICA Y ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN DE UNITEC Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

Señores

CENTRO DE RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN (CRAI)

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA (UNITEC)

Tegucigalpa

Estimados Señores:

Yo, Heilyn Thais Rodas Portillo, y Manly Adriana Rodríguez Mejía, de Tegucigalpa, autor(es) del trabajo de pregrado titulado: *“Incidencia de gingivitis en pacientes de 24 a 30 años de edad, Tegucigalpa”* presentado y aprobado en el 2023, como requisito previo para optar al título de cirujano dentista en el grado de licenciatura (en lo sucesivo, el “Trabajo Final de Graduación”) y reconociendo que la presentación del presente documento forma parte de los requerimientos establecidos del programa de [pregrado] de la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) y del Centro Universitario Tecnológico (CEUTEC), por este medio **AUTORIZO/AUTORIZAMOS** a la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) y el Centro Universitario Tecnológico (CEUTEC), para que:

- 1) A través de sus Centros Asociados y Bibliotecas de los “Centros de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)”, para que, con fines académicos, puedan libremente registrar, copiar o utilizar la información contenida en él, con fines educativos, investigativos o sociales. Asimismo, para que exponga mi trabajo como medio didáctico en los Centros de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI o Biblioteca), y con fines académicos permita a los usuarios de dichos centros su consulta y acceso mediante catálogos electrónicos, repositorios académicos nacionales o internacionales, página web

institucional, así como medios electrónicos en general, internet, intranet, DVD, u otro formato conocido o por conocer, así como integrados en programas de cooperación bibliotecaria académicos, que permitan mostrar al mundo la producción académica de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido.

- 2) De conformidad con lo establecido en la Ley de Derechos de Autor y de los Derechos Conexos de la República de Honduras, se autoriza para que permita copiar, reproducir o transferir información del Proyecto de Graduación, conforme su uso educativo y debiendo citar en todo momento la fuente de información; esto permitirá ampliar los conocimientos a las personas que hagan uso de este, siempre y cuando resguarden la completa información textual o paráfrasis de esta.

Asimismo, en nuestra calidad de estudiante y/o autor del Trabajo Final de Graduación acepto que UNITEC/CEUTEC no se hace responsable del uso, reproducciones, venta y distribuciones de todo tipo de fotografías, imágenes, grabaciones, o cualquier otro tipo de presentación relacionado con el Trabajo Final de Graduación que el mismo autor distribuya antes y después de la entrega del documento a la Universidad.

Finalmente, declaramos bajo fe de juramento, conociendo las consecuencias penales que conlleva el delito de perjurio: que somos autores del presente Trabajo Final de Graduación, que el contenido de dicho trabajo es obra original [del/los] suscrito(s) y de la veracidad de los datos incluidos en el documento. Eximo a UNITEC/CEUTEC; así como el Tutor y Lector que han revisado el presente, por las manifestaciones y/o apreciaciones personales incluidas en el mismo, de cualquier responsabilidad por su autoría o cualquier situación de perjuicio que se pudiera presentar.

De conformidad con lo establecido en los artículos 9.2, 18, 19, 35 y 62 de la Ley de Derechos de Autor y de los Derechos Conexos; los derechos morales pertenecen al autor y son personalísimos, irrenunciables, imprescriptibles e pertenecen al autor y son personalísimos, irrenunciables, imprescriptibles e inalienables, asimismo, por tratarse de una obra colectiva, [CEDO/CEDEMOS]

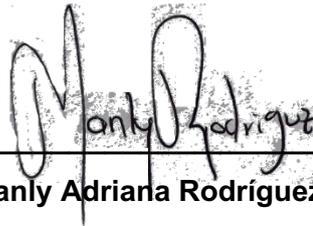
de forma ilimitada y exclusiva a la UNITEC/CEUTEC la titularidad de los derechos patrimoniales que surjan o se deriven del Trabajo Final de Graduación. Es entendido que cualquier copia o reproducción del presente documento con fines de lucro no está permitida sin previa autorización por escrito de parte de UNITEC/CEUTEC.

En fe de lo cual, se suscribe el presente documento en la ciudad de Tegucigalpa a los 11 del mes de diciembre 2023 .



Heilyn Thais Rodas Portillo

11811326



Manly Adriana Rodriguez Mejia

11411323

RESUMEN

Objetivo:

Conocer la incidencia de gingivitis en pacientes de 24 a 30 años en Hospital de Ojojona y Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán entre los meses de mayo a diciembre 2023.

Materiales y métodos:

La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Ojojona y la Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán, durante el período de mayo a noviembre de 2023. Se seleccionó una muestra de 100 pacientes (62 hombres y 38 mujeres, entre 24 y 30 años) de una población total de 500 personas. Se empleó un enfoque descriptivo observacional de corte transversal.

Los instrumentos utilizados incluyeron un examen clínico periodontal con pastilla reveladora, sonda periodontal y el método "periodontochart". Se aseguró el consentimiento informado de los participantes, y se mantuvo la confidencialidad de los datos. Se utilizó equipo básico de odontología, como espejos, pinzas y exploradores, así como dispositivos electrónicos para el registro y análisis de datos.

Resultados:

Los resultados obtenidos se basaron en parámetros clave de salud bucal, como el margen gingival, profundidad de sondaje, presencia de placa bacteriana y sangrado al sondaje. La representación gráfica mediante el "periodontochart" facilitó la evaluación visual de la condición dental y periodontal de los pacientes. Los datos se analizaron estadísticamente para obtener conclusiones sobre la prevalencia y gravedad de la gingivitis en la muestra estudiada.

La población estuvo conformada por 500 pacientes. La muestra fue de 100 pacientes entre los 24 y 30 años que acuden en el Hospital de Ojojona y Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán objetivo principal de conocer la incidencia de gingivitis y los factores de incidencia. Se analizarán las características de la gingivitis y se identificarán los factores de incidencia. Los

datos obtenidos se presentarán de manera clara y concisa, respaldados por el análisis estadístico correspondiente.

Conclusión:

1. Los hallazgos proporcionan información valiosa sobre la salud bucal y la distribución de pacientes en las instituciones de salud mencionadas. Estos resultados pueden servir como base para desarrollar estrategias de atención médica más efectivas, enfocadas en la prevención, la educación y la atención personalizada para abordar las necesidades específicas de la población atendida.
2. Se observa una desigualdad en la distribución de pacientes según el género, con un mayor número de pacientes masculinos (62%) en comparación con los pacientes femeninos (38%). Este hallazgo puede ser relevante para ajustar estrategias de atención médica según las necesidades específicas de cada grupo.

Palabras Clave: salud oral, gingivitis, higiene bucal, odontología

ABSTRACT

Goals: To know the incidence of gingivitis in patients between the ages of 24 and 30 in the Ojojona Hospital and the Presidential Honor Guard of the department of Francisco Morazán between the months of 2023.

Materials and methods:

The research was conducted at the Hospital de Ojojona and the Guardia de Honor Presidencial in the department of Francisco Morazán, during the period from May to November 2023. A sample of 100 patients (62 males and 38 females, aged between 24 and 30 years) was selected from a total population of 500 people. A descriptive observational cross-sectional approach was employed.

The instruments used included a periodontal clinical examination with a disclosing tablet, periodontal probe, and the "periodontochart" method. Informed consent was obtained from participants, and data confidentiality was maintained. Basic dental equipment such as mirrors, tweezers, and explorers, along with electronic devices, was used for data recording and analysis.

Results:

The obtained results were based on key parameters of oral health, such as gingival margin, probing depth, presence of bacterial plaque, and bleeding on probing. The graphical representation through the "periodontochart" facilitated the visual assessment of the dental and periodontal condition of the patients. Data were statistically analyzed to draw conclusions about the prevalence and severity of gingivitis in the studied sample.

The population consisted of 500 patients. The sample comprised 100 patients aged 24 to 30 who attended the Hospital de Ojojona and the Guardia de Honor Presidencial in the department of Francisco Morazán, with the main objective of understanding the incidence of gingivitis and its contributing factors. The characteristics of gingivitis and contributing factors will be analyzed. The obtained data will be presented clearly and concisely, supported by the corresponding statistical analysis.

Conclusion:

The findings offer valuable insights into oral health and patient distribution within the mentioned healthcare institutions. These results can serve as a foundation for developing more effective healthcare strategies, focusing on prevention, education, and personalized care to address the specific needs of the treated population.

Gender-based disparities are observed in patient distribution, with a higher number of male patients (62%) compared to female patients (38%). This finding may be relevant for adjusting healthcare strategies based on the specific needs of each group.

Keywords:

Oral health, gingivitis, oral hygiene, dentistry.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las autoridades sanitarias están dirigiendo programas orientados a la salud con el fin de detectar patologías que afectan a la población a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla en los estudios epidemiológicos la forma de concebir estas nuevas problemáticas sanitarias, con el fin de implementar medidas adecuadas que brinden un adecuado manejo y control de las mismas.

La gingivitis, tiene un impacto en la salud de la población, ya que la gravedad de su padecimiento aumenta según la edad, su aparición surge desde la infancia, alcanzando su punto máximo en la etapa adolescente, llegando a estabilizarse en la etapa adulta. Un segmento de la sociedad como lo son los grupos étnicos minoritarios pueden verse afectados con una mayor frecuencia, y entre la población afectada se encuentran en mayor número a los hombres, personas con menor nivel educativo, recursos económicos bajos y de áreas rurales.

Actualmente las causas de la gingivitis se debe a un gran número de factores, sin embargo se ha comprobado que la calidad de la higiene oral es la causa principal, de la presencia de esta patología.

Es por esta razón que se procedió a formular el presente estudio, sobre la prevalencia de gingivitis en pacientes de 24 a 30 años están presentes en un porcentaje importante de la población atendida. Los resultados de este estudio pueden servir como una guía a los odontólogos para tomar mejores decisiones clínicas en el tratamiento de la prevención en sus pacientes.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La gingivitis es una enfermedad que a nivel mundial afecta a un sin número de la población, siendo una de las segundas causas de la llamada

morbilidad bucal, la cual consiste en un proceso inflamatorio reversible de las encías, lo que provoca un cambio de color, sangrados y edemas, está evolucionando a una periodontitis con grandes consecuencias a nivel local por afectar las estructuras de soporte del diente, y otros daños como afecciones cardiovasculares, diabetes y entre otras.

Se han llevado a cabo muchos estudios para estimar la magnitud de la gingivitis entre la población joven, dando como resultados porcentajes entre 43% y 86%, algunos de estos estudios utilizan indicadores que evalúan la condición periodontitis. Por otra parte el Sistema de vigilancia Epidemiológico de Patologías Bucles reportó un porcentaje del 49.9% de gingivitis en población entre las edades de 20 a 34 años, Usuaría de los servicios públicos de México. (1)

Lo que distingue a una gingivitis además de sus características clínicas es la presencia de rasgos histopatológicos diferenciales, inicialmente descritos por Egelberg, o por otros autores como Page y Schroeder. Autores que lograron observar que una encía aparentemente sana con las características típicas de salud, presenta algún signo histológico peculiar. (2)

Por otra parte el término de "Encía Ideal" diversos estudios han demostrado ser una condición que en el ser humano solo puede encontrarse de forma experimental, sometiéndose a una eliminación cuidadosa y controlada de la placa durante muchas semanas con educación sobre salud bucal, adecuado cepillado dental, uso de hilo dental, cepillado interdental y el uso de un adecuado enjuague bucal recomendado por los periodoncias.

El patrón histológico propio de la gingivitis fue definido por Page y Schroeder en 1976 como "lesión inicial", y posee ciertas peculiaridades.

En Latinoamérica encontramos una realidad distinta en cuanto a la salud oral. Las distintas situaciones socioeconómicas de cada uno se reflejan en todo ámbito. Los estudios científicos no difieren de esta constante, en donde Chile y Brasil centran la gran cantidad y calidad de investigaciones (Oppermann et al. 2015). Pese a estar bien posicionados a nivel regional, al compararnos con el resto del mundo, los estudios realizados son pocos.

1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Incidencia de gingivitis en pacientes de 24 a 30 años de edad, Tegucigalpa

Fecha: tercer trimestre 2023

Línea de Investigación: Ciencias de la Salud, Odontología.

Sublínea de Investigación: Práctica Odontológica.

Las enfermedades gingivales (EG) son un grupo de patologías heterogéneas que afectan al periodonto de protección, caracterizadas por tener etiologías diferentes y no generar pérdida de inserción de los dientes (Matesanz-Pérez P 2008).

La carencia de los diversos estudios epidemiológicos a nivel nacional, no brinda un perfil en cuanto a la relación periodontales y mucho menos da a conocer el estado gingival. Las variaciones de los resultados epidemiológicos se deben a cuatro aspectos: La naturaleza de las enfermedades periodontales, las dificultades para definir las enfermedades periodontales, la valoración de las enfermedades y los errores asociados a la metodología (Sanz-M. 2003).

A través de esta investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en los pacientes de 24 a 35 años en el Hospital de Ojojona y en la Guardia de Honor Presidencial en el departamento de Francisco Morazán?

1.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.4.1. Objetivo General:

Conocer la incidencia de gingivitis en pacientes de 24 a 30 años en el Hospital de Ojojona y Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán entre los meses mayo a diciembre de 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Enumerar las características sociodemográficas de los pacientes con patología de gingivitis que presentan.
2. Determinar el porcentaje de gingivitis presente en la población de estudio.
3. Identificar los factores asociados a la prevalencia de gingivitis presente en la población de estudio.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La problemática planteada en la actualidad genera un impacto para la salud de la población, con el presente análisis se pretende encontrar la relación que existe de la gingivitis asociada con la higiene oral, y los conocimientos de la salud bucal en la población.

La relevancia de la investigación se centra en los sentidos teóricos y prácticos, por medio de la recopilación de datos se obtiene la información objetiva sobre la frecuencia de la gingivitis entre la población de 24-30 años, así como la influencia en la percepción propia de la salud bucal de la muestra estudiada. Las estadísticas generadas en este estudio pueden servir como base para futuras investigaciones y ofrecer apoyo a los programas locales de salud pública.

Es relevante mencionar que en Estado de Honduras las investigaciones sobre la incidencia de la gingivitis en pacientes es un tema no explorado, por lo que no existen investigaciones previas, lo que a través de los años ha representado un problema en la población hondureña, por lo que la investigación busca analizar la relación entre la gingivitis, la higiene oral y el conocimiento sobre salud bucal.

La relevancia social de la investigación se orienta en el identificar variables como la prevalencia de gingivitis y su efecto en la salud de la población. Todo lo que se ha planteado, motiva a querer aportar elementos que pudieran contribuir en la implementación de un mejor protocolo de prevención de los alumnos, docentes, odontólogos, teniendo los conocimientos recibidos a lo largo de la carrera, mostrando interés en lo que podría ser un problema en la clínica.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. GINGIVITIS

El termino salud Pública es definido como: “La ciencia y arte, de prevención de las enfermedades, con el fin de prolongar la vida humana, promoción de la salud a través de los diferentes esfuerzos organizados, de la sociedad, organizaciones públicas y privada, comunidades e individuos”.

El grupo de enfermedades gingivales son una amplia de familia de patologías diferentes y complejas que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. La característica común a todas ellas es que se localizan exclusivamente sobre la encía; no afectan de ningún modo a la inserción ni al resto del periodonto. De ahí que se engloben en un grupo independiente al de las periodontitis. (3)

El porcentaje estimado de la población afectada por alguna de sus formas clínicas en un 70% de la población mundial, es decir que aproximadamente 3 de cada adulto se ve afectado por dicho padecimiento, siendo su comienzo en edades tempranas. Las enfermedades gingivales son universales y multifactoriales. 24

La enfermedad periodontal (EP), ha sido considerada tradicionalmente como una patología inflamatoria crónica, de origen multifactorial, que tiene como factor etiológico primario una biopelícula de origen bacteriano altamente organizada en un nicho ecológico favorable para su crecimiento y desarrollo. (4)

Tanto la gingivitis como la periodontitis, son enfermedades periodontales de condición inflamatoria asociadas a la formación y persistencia del biofilm subgingival bacteriano en la superficie dentaria. La gingivitis es la primera manifestación patológica de la respuesta inmune-inflamatoria del individuo al biofilm. (5)

La acumulación de placa bacteriana, produce en primer lugar una gingivitis aguda que a los pocos días se transforma en una gingivitis. Clínicamente se manifiesta por el enrojecimiento de la encía libre y. en parte, de

la insertada. Además, se observa una tumefacción variable de la encía y la formación de una bolsa gingival. De todos modos, no ocurre ninguna pérdida de la inserción ni de tejido óseo. La encía sangra fácilmente al roce (p .ej. al cepillarse los dientes) o tras sondear la bolsa. La gingivitis suele ser indolora. La gravedad de la gingivitis se relaciona directamente con la cantidad de placa acumulada. (6)

La gingivitis es el primer estadio de la enfermedad periodontal, que involucra inflamación y, en procesos más graves, infección, y puede acabar destruyendo los tejidos de soporte de los dientes, incluyendo las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar). Por tanto, se puede afirmar que la gingivitis no sólo afecta a la encía, sino también a la estructura de soporte de los dientes, según los casos. (7)

La gingivitis puede ocurrir ya en niños de 3 a 5 años con dentición temporal. Su prevalencia aumenta al comenzar la pubertad y disminuye después de los 14 años. Un 70 a 80 % de los niños sufren alguna vez gingivitis. (6)

Lamentablemente afirma Romero N. et al que en sus estudios con la evaluación de índices de higiene oral de Green y Vermillon simplificado e índice de placa de Loe y Silness señalan que la pérdida de inserción periodontal y hueso de soporte es relativamente poco común en los jóvenes, pero que la incidencia aumenta en los adolescentes, también indica que Zhang J. et al en su estudio que no se observó una diferencia significativa entre el índice de Loe y Silness en los varones en comparación con las mujeres sin embargo indica que los pacientes en áreas rurales mostraron mayor gingivitis que la población urbana mediante el índice oral simplificado. (8)

Es necesario implementar medidas que cubran las necesidades de un tratamiento eficaz de la gingivitis oral existente en la población, una medida eficaz es iniciar con la realización de estudios de diagnóstico situacional relacionados al área de periodoncia es por ello nuestro propósito de investigación prevalencia de gingivitis en adolescentes de dos instituciones educativas del distrito de Chiclayo - 2018, lo que nos permitirá posteriormente tomar medidas

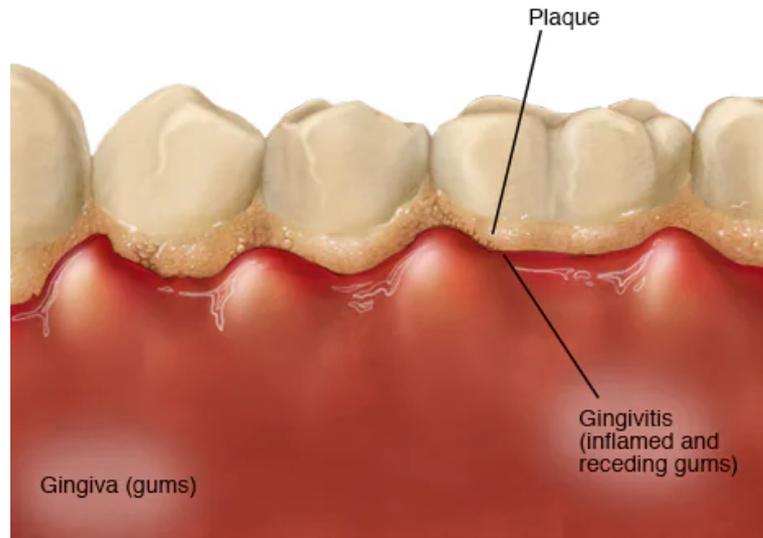
de mejora, tanto a nivel asistencial como en los programas de enseñanza a nivel de intuiciones educativas. (9)

La enfermedad gingival es una inflamación de la encía y su origen se debe a la formulación de la biopelícula que irrita los tejidos lo cual genera síntomas de inflamación, cambio de color, textura, sangrado , sin embargo, no siempre se debe a la acumulación de placa bacteriana. (10)

La placa bacteriana irrita e inflama las encías; las bacterias albergadas aquí y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se inflamen, se infecten y se tornen sensibles. (11)

Estudios diversos han evidenciado en la literatura que una remoción cuidadosa de las bacterias acumuladas en la unión dentogingival de los dientes, puede ayudar a prevenir la inflamación de las encías, por lo que podríamos afirmar que el control de placa es la clave para la prevención de la enfermedad gingival.

Según la localización de signos en la encía, la gingivitis va a poder clasificarse como generalizada o localizada, si afecta a todos los dientes, o sólo altere la encía que rodea a un grupo determinado o a un diente exclusivamente. A su vez, la alteración puede localizarse a nivel papilar cuando afecta sólo a las papilas; a nivel marginal cuando altera el margen gingival; o tratarse de una afectación difusa que llega incluso a extenderse hasta la encía insertada. Con esto pueden distinguirse diferentes tipos de gingivitis: gingivitis marginal localizada, gingivitis difusa localizada, gingivitis papilar localizada, gingivitis marginal generalizada y gingivitis difusa generalizada. Cuando la enfermedad gingival no está relacionada con la placa bacteriana, se denomina no inducida por placa bacteriana. (12)



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Imagen 1. Gingivitis(12)

Características de la gingivitis

La principal característica que presenta esta afección es el enrojecimiento de las encías, interpapilar y marginal, presencia de edemas, catalogada como una característica común en la gingivitis y en la pérdida de la inserción del periodonto. Inicialmente la gingivitis es asintomática y es cuando esta avanza que se observa la presencia de sangrado de manera espontánea, por lo que para muchos pacientes resulta difícil notar o reconocer que poseen la misma.

2.2. DEFINICIONES

Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana (o Inducida por Placa Bacteriana) Inflamación de la encía como resultado del acumuló de placa bacteriana.

Factores locales contribuyentes: las diferentes características a nivel local que contribuyen a la aparición de la enfermedad tales como aparatología ortodóntica y restauraciones dentales.

Gingivitis Asociada a la Deficiencia de Ácido Ascórbico hace referencia a la respuesta inflamatoria de la encía, que es crónicamente agravada por niveles bajos de ácido ascórbico.

Gingivitis Asociada a Discrasias Sanguíneas Hace referencia a la función anormal o el número de células sanguíneas presentes.

Gingivitis Asociada a Leucemia es una respuesta inflamatoria pronunciada de la encía a la placa bacteriana y produce un incremento en el sangrado y un subsecuente agrandamiento gingival asociado a la leucemia.

Gingivitis Asociada a Diabetes se refiere a la respuesta inflamatoria gingival que es agravada por el pobre control metabólico de los niveles de glucosa plasmática.

Gingivitis Asociada o Inducida por Medicamentos Es el agrandamiento gingival ya sea total o parcial del uso de medicamentos de forma sistemática.

Gingivitis Asociada al Ciclo Menstrual Se le conoce así a la respuesta gingival inflamatoria pronunciada a la placa bacteriana, que tiene efecto debido a los cambios hormonales en días anteriores a la ovulación femenina.

Gingivitis Asociada a Anticonceptivos Orales respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y al uso de anticonceptivos orales.

Gingivitis Asociada al Embarazo respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y hormonas, usualmente ocurre durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo.

Granuloma Piógeno Asociada al Embarazo se refiere a una masa gingival exofítica, protuberante, localizada, ausente de dolor que se adhiere a una base sesil o pedunculada a nivel de la encía marginal o más comúnmente en los espacios interproximales como resultado del acumulo de placa bacteriana y los cambios hormonales durante el embarazo.

Gingivitis Asociada a la Pubertad respuesta gingival inflamatoria pronunciada en respuesta al acumulo de Placa Bacteriana y los cambios hormonales que ocurren durante el periodo circumpuberal (como se ha designado por el estadio Tanner 2) (13)

Higiene oral: Hace referencia al proceso de limpieza bucal profunda de las estructuras anatómicas del sistema estomatognático.

Encía: Parte del sistema estomatognático que recubre el hueso alveolar del maxilar inferior y maxilar superior.

Placa bacteriana: Placa producida por los alimentos que se quedan adheridos a las superficies dentales que van acompañadas de microorganismos.

Mucosa periodontal: Es un recubrimiento del periodonto que permite la vascularización y soporte de la mucosa en torno al hueso alveolar.

2.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

La enfermedad de las encías puede no generar dolor, por lo que es de gran importancia evaluar la presencia de los síntomas siguientes:

- Encías que retroceden o se desprenden del diente
- Pus visible alrededor de los dientes y las encías.
- Encías enrojecidas: Las encías afectadas por la gingivitis tienden a volverse más rojas de lo normal.
- Inflamación: La inflamación de las encías es un signo distintivo. Las encías pueden parecerse
- Sangrado: El sangrado durante el cepillado o el uso del hilo dental es uno de los síntomas más evidentes de la gingivitis. Las encías afectadas pueden sangrar
- Mal aliento: La acumulación de bacterias en la placa puede causar mal aliento en personas.
- Retracción de las encías: En casos más avanzados, las encías pueden empezar a retirarse de los
- Sensibilidad: Algunas personas con gingivitis pueden experimentar sensibilidad en las encías, especialmente al consumir alimentos o bebidas frías o calientes.
- Encías sensibles al tacto: Las encías afectadas pueden volverse más sensibles.

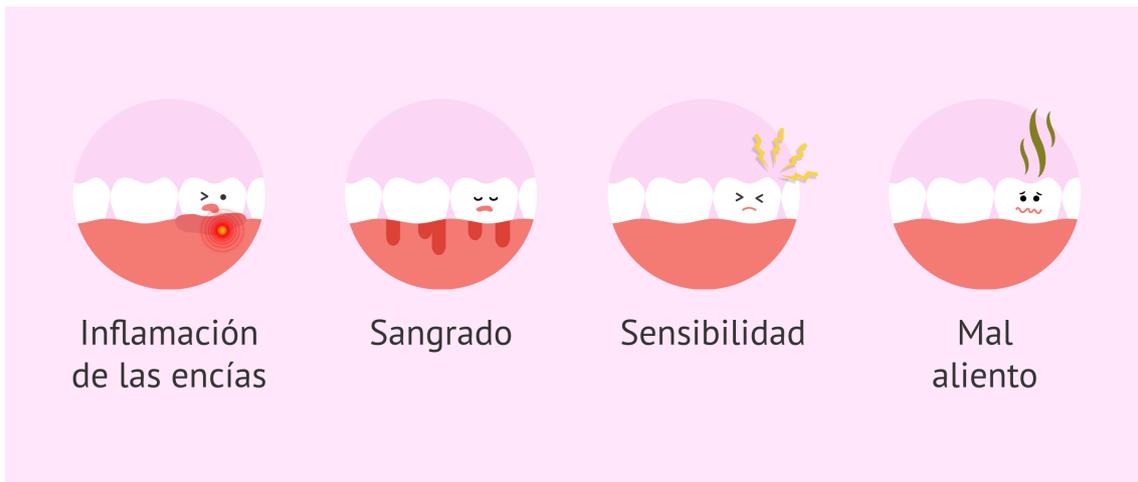


Imagen 2. Gingivitis signos y síntomas.(13)

2.4. ETIOLOGÍA

La mayor parte del tiempo la gingivitis es causada por una higiene bucodental deficiente e inadecuada o nula; sin embargo también existen factores que ayudan a que dicho padecimiento exista como la etapa del embarazo, sistema inmunitario deprimido, diabetes no controlada, dentadura mal alineada, el consumo de ciertos medicamentos como la fenitoína, el uso de anticonceptivos orales, y metales pesados como el plomo y bismuto. Otra causa muy frecuente es el alto grado de estrés en las personas, niveles altos de nervios que produce fuerte presión al dormir en la dentadura debilitando las encías provocando daños y reacciones del tipo descarnativa, ulcerativa y necrotizante. (7)



Imagen 3. Gingivitis con presencia de placa bacteriana (7)

2.5. CAUSAS DE LA GINGIVITIS

La gingivitis es el inicio de padecer una enfermedad periodontal, siendo la inflamación e infección, que destruye los tejidos de soporte de los dientes, esto incluye daños en las encías, los ligamentos periodontales y el hueso.

Esta afección se debe a efectos a corto plazo de los depósitos de la placa en los dientes. La placa es un material pegajoso que se encuentra formado por bacterias moco y residuos de alimentos que se acumula en los dientes encima y debajo de las encías, siendo una causa también la presencia de caries dentales.
(14)

El aumento del riesgo de gingivitis es debido a:

- Ciertas infecciones y enfermedades en todo el cuerpo (sistémicas)
- Mala higiene dental
- Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)
- Diabetes no controlada
- Tabaquismo es un hábito que implica el consumo regular de productos de tabaco, ya sea en forma de cigarrillos, puros, pipas u otros. Este comportamiento conlleva la inhalación de sustancias tóxicas presentes en el humo del tabaco, siendo la nicotina una de las principales sustancias.
- Los dientes mal alineados, los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas)
- El uso de ciertos medicamentos, incluyendo fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas

2.6. PREVENCIÓN

Para poder prevenir esta afección lo principal es acudir al especialista de esta forma se pueda llevar a cabo un diagnóstico detallado y acertado del estado de la salud de las encías. Como herramienta para brindar un diagnóstico se utiliza el periodontograma. Seguidamente se analizara el tratamiento más adecuado, una limpieza profunda del sarro acumulado alrededor de los dientes;

y sobre todo el manejar una higiene adecuada en casa mejorando el cuidado de la salud bucal. (15)

Los daños en las encías pueden ser tratadas de formas diferentes desde una limpieza dental profesional cuando son casos leves, hasta la cirugía bucal en los casos que dicha afectación sea grave convirtiéndose en una periodontitis. (8)

Es esencial que la persona siga las recomendaciones de higiene proporcionadas por el especialista dental. Esto implica cepillarse los dientes con un cepillo de dureza media y realizar movimientos cuidadosos para evitar dañar las encías. Asimismo, se aconseja el uso de cepillos interdentales y pasar el hilo dental después de cada cepillado. La utilización de un colutorio es opcional y solo debe llevarse a cabo si es necesario y ha sido indicado por el dentista. Estas prácticas son fundamentales para garantizar una salud bucal óptima.

2.7. HIGIENE BUCAL

El mantener una buena higiene bucal es de gran importancia para la salud de los dientes, boca y en general para el organismo, por lo que no basta con el cepillado hay factores como la frecuencia y la técnica son esenciales para la salud bucal; por lo que debe llevarse a cabo bajo una ejecución adecuada y también el tiempo que se tomó al realizar la limpieza bucal, tiene un gran impacto en los individuos.

Para determinar las necesidades en los pacientes es necesario un exhaustivo examen clínico, seguido con la aplicación de un índice gingival, por lo que se debe implementar un programa de motivación dividido en varias sesiones y repetidas ocasiones. La importancia del mantenimiento de una boca sana es muchas veces ignorada, pero la falta de una higiene adecuada trae como consecuencias enfermedades bucales que afectan la salud humana.

En numerosas ocasiones la caries ha sido considerada una dolencia menor, aunque afecta a un 80% de la población infantil; en otros casos, se desconoce que la mayor pérdida de piezas dentales en el adulto es debida a la enfermedad periodontal, es decir, a la falta de una higiene bucal correcta y mantenida desde la infancia. (16)

2.8. ENFERMEDADES GINGIVALES

A. Inducidas por placa bacteriana

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

Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos

- Asociadas con el sistema endocrino
 - Gingivitis asociada a la pubertad
 - Gingivitis asociada al ciclo menstrual
 - Asociada al embarazo
 - Gingivitis asociada a Diabetes mellitus
- Asociadas a discrasias sanguíneas
 - Gingivitis asociada a la leucemia
 - Otras

Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos

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

Enfermedades gingivales modificadas por malnutrición

- Déficit de ácido ascórbico
- Otras

B. No inducidas por placa bacteriana

Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico

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

Enfermedades gingivales de origen viral

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

Enfermedades gingivales de origen fúngico

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

Lesiones gingivales de origen genético

- Fibromatosis gingival hereditaria
- Otras

Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas

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

Lesiones traumáticas (autolesiones, yatrógenas, accidentales)

- Lesión química
- Lesión física

Lesión térmica Reacciones a cuerpos extraños

Otras

La clasificación representada es con el fin de hacer una diferenciación entre las principales enfermedades gingivales, identificando las que son causadas por la presencia de placa bacteriana de las que no. En las primeras, con mayor relevancia clínica y gran prevalencia, la placa está presente al inicio de la patología. (17)

Descripción	Encía normal	Enfermedad gingival
Color	Rosa pálido (con pigmentaciones melánicas en ciertos casos)	Roja/azul violáceo
Tamaño	La encía se adapta a los cuellos de los dientes Ausencia de bolsas	Pseudobolsas Crecimiento hacia las coronas
Forma	Festoneado, con papilas en espacios interproximales	Falta de adaptación a los cuellos; pérdida del festón

Consistencia	Firme	Blanda o edematosa
Sangrado	Ausencia de sangrado al sondaje	Sangrado al sondaje

Tabla 1. Características a todas las enfermedades gingivales (7)

2.9 Factores de Riesgos

La afectación de la gingivitis ha sido clasificada como gingivitis en un periodonto intacto o reducido. Los factores de riesgos locales o predisponentes que conducen a un mayor acúmulo de placa son definidos como:

- Factores de retención de placa (por ejemplo, zonas desbordantes en restauraciones o márgenes de corona subgingivales);
- Sequedad oral.

Por otro lado se han definido factores de riesgo sistemáticos o factores modificantes los cuales alteran la respuesta inmune-inflamatoria

- Tabaquismo;
- hiperglucemia (en pacientes diabéticos); es una condición médica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre. Esto ocurre cuando el cuerpo no puede utilizar eficientemente la insulina (resistencia suficiente a la insulina) o no produce insulina para regular el azúcar en la sangre. La hiperglucemia es una preocupación significativa en personas con diabetes, ya que la insulina es la hormona clave que regula el azúcar en la sangre.
- fármacos, especialmente moduladores del sistema inmunológico;
- niveles elevados de hormonas sexuales esteroideas;
- trastornos hematológicos (por ejemplo, neutropenia).

La gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana dental es dividida en tres categorías:

- Asociada únicamente a biofilm dental;

- Mediada por factores de riesgo sistémicos o locales;
- Hipertrofia gingival por influencia de fármaco. (18)

Indicadores de la Gingivitis:

- **Encías enrojecidas:** Las encías afectadas con la gingivitis se vuelven con un color rojo más fuerte de lo normal.
- **Inflamación:** La inflamación de las encías es otro de los signos que caracteriza la presencia de la gingivitis por lo que las encías pueden parecer hinchadas y más grande de lo normal.
- **Sangrado:** El sangrado durante el cepillado o el uso del hilo dental es uno de los indicadores más comunes de la gingivitis. Las encías afectadas pueden sangrar fácilmente.
- **Mal aliento:** La acumulación de bacterias en la placa puede generar mal aliento en personas con gingivitis.
- **Retracción de las encías:** En casos más avanzados, las encías pueden empezar a retirarse de los dientes, exponiendo las raíces.
- **Sensibilidad:** Algunas personas con gingivitis pueden experimentar sensibilidad en las encías, especialmente al consumir alimentos o bebidas frías o calientes.

2.9. TRATAMIENTOS

Los tratamientos para la gingivitis pueden variar, desde acciones sencillas como un adecuado cepillado, o acciones más complejas como el uso de auxiliares dentales para controlar el crecimiento de la placa dentobacteriana, que es la causa de esta enfermedad; estas acciones tienen el objetivo de reducir en un 20% y 15% los niveles de la placa, la inflamación, la hemorragia al sondaje hasta que el paciente recobre el color y consistencia normal de la encía, para que pueda ingresar a la etapa del mantenimiento.

Otro método para combatir dicha enfermedad es el efecto de Triclosán a un porcentaje 0.2% en la disminución de la placa dentobacteriana, de igual forma existen otras sustancias terapéuticas que actúan sobre la placa dentobacteriana eliminando los microorganismos que la forman.

Aunque muchas de estas sustancias pueden brindar excelentes resultados es importante tomar en consideración que pueden ocasionar efectos secundarios desencadenando en los pacientes, como tinción superficial dental y lingual, o una alteración en el sistema gustativo.

A pesar de que se obtienen excelentes resultados con diferentes sustancias en el control de la placa dentobacteriana, se tienen que tomar en consideración los efectos secundarios que éstas desencadenan en el paciente como, tinción de la superficie dental y lingual, alteración en el gusto. (19)

Un factor que se considera en el fracaso del tratamiento es la no eliminación del irritante incompleto desbridamiento, incorrecto diagnóstico, (patología endodóntica concomitante) o la presencia de alguna alteración sistémica no controlada, Por lo que es necesario poseer e implementar el Instrumental básico (sonda periodontal, espejo, pinza algodonerera y explorador), curetas para raspaje y alisado, jeringa para irrigar que son los instrumentos necesarios para el tratamiento. (19)



Imagen 4. Gingivitis tratamiento. (19)

2.10. ACTIVOS ANTIPLACA

En este grupo se encuadran las siguientes sustancias:

Clorhexidina: Es u, 0.2% y al 0.05%n tratamiento utilizado en concentraciones de 0.12% es bacteriostático y bactericida. Actúa sobre el

Streptococcus mutans, que es el causante de las caries y actúa también sobre la Candida albicans, causante de las micosis orales. Este tratamiento presenta sustentividad, el tiempo para que pueda hacer efecto es de 7 a 12 horas, al momento no se han descrito resistencias, ni alteraciones del equilibrio bacteriano oral por el uso de este tratamiento.(20)

Triclosán: Tratamiento derivado fenólico que tiene una acción antibacteriana con elevada sustentividad, permanece durante 14 horas, es indicado en pacientes con enfermedades periodontal, debido a su acción antiplaca, puede ser de uso diario ya que no produce tinciones en las piezas dentales aunque su acción antiplaca es algo menor que la de la clorhexidina. Es muy eficaz la unión del triclosán con copolímeros de metoxietileno y ácido maleico o con compuestos de cinc, sulfato o citrato de cinc.

Hexetidina: La hexetidina es un activo antiséptico catiónico muy usado, con acción antiplaca que aumenta su efectividad si se une a sales de cinc.

Sales de cinc: En este grupo encontramos el citrato, el sulfato, el cloruro y el lactato de cinc. Las sales de cinc tienen un efecto anticálcico que minimiza la calcificación de la masa bacteriana evitando la formación de placa. Su acción se potencia si se unen al triclosán o la hexetidina.

Fluoruro de sodio: Esta sustancia actúa sobre las piezas dentales, mejorando la resistencia del esmalte frente a la acción bacteriana evitando así la formación de caries. Las sales de flúor transforman la hidroxiapatita en fluorapatita, esta transformación se consigue mientras las piezas dentarias están en fase formativa de calcificación. Además, el flúor es una sustancia que no sólo reduce la sensibilidad dentinaria, sino que también presenta una acción contra la placa bacteriana. Por tanto, se hace imprescindible que en todos los productos destinados al cuidado buco-dental estén presentes las sales de flúor.

Xilitol: Activo que posee acción protectora del esmalte dental reduciendo la adhesividad de la placa a la pieza dental.

Cloruro de cetilpiridinio: Posee una acción antiplaca, sin embargo por su compuesto de amonio cuaternario se está eliminando su uso.

Vitamina E: Su función antirradical libre protege las encías de la acción bacteriana evitando la formación de placa bacteriana.

2.11. ACTIVOS ANTISANGRADO GINGIVAL

En este grupo figuran:

Sulfato de cinc: Es un buen astringente que atenúa el proceso congestivo y mejora el estado de las encías.

Salvia: Es una planta antihemorrágica y antibacteriana que no sólo reduce el sangrado gingival, sino que también evita la formación de placa bacteriana.

2.12. ACTIVOS ANTIINFLAMACIÓN

Uno de los signos más característicos de la gingivitis es la inflamación de las encías para combatir este signo se dispone de los activos siguientes:

Enoxolona: De excelente eficacia en procesos congestivos, mejora el estado de las encías inflamadas y enrojecidas. Las concentraciones a las que se formula oscilan entre el 0,2% y el 1%.

Alantoína y dexpantenol: Son activos muy utilizados para mejorar el estado de las encías por su acción descongestiva.

Extractos de plantas: Entre los más empleados están los de camomila, áloe vera y equinácea.

2.13. RECOMENDACIÓN

Las encías sanas se caracterizan por su color rosa y firmeza; por lo que prevenir la gingivitis es posible a través de una adecuada y óptima higiene bucal, lo que ayuda a eliminar la placa que es responsable de causar este trastorno. Acciones como el cepillado de los dientes al menos dos veces al día, uso de seda dental de forma suave y al menos una vez al día; por otro lado las personas que tienden a ser más propensas a este padecimiento es necesario realicen cepillados dentales y uso de seda dental después de cada comida y antes de dormir.

Las personas que padecen la gingivitis de forma crónica, es necesario y de gran importancia que empleen cepillos dentales con cerdas blandas, uso de dentífricos lo que es menos invasivo y evitan el sangrado de las encías.

El odontólogo puede recomendar instrumentos o herramientas que considere más adecuadas según el diagnóstico del paciente que ayuden a la adecuada higiene bucal. Los aparatos y herramientas pueden abarcar mondadientes y cepillos dentales especiales, aparatos de irrigación con agua u otros dispositivos. (21)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se aplicará el estudio tipo descriptivo, mediante dicho análisis se pretende identificar las características de las incidencias de gingivitis en pacientes de 24 a 30 años de edad, en el Hospital de Ojojona y Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán objetivo principal de conocer la incidencia de gingivitis y los factores de incidencia.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población tomada estuvo conformada de 500 pacientes; de dicha población la muestra tomada para el análisis de nuestro estudio fue de 100

pacientes en edades de 24 y 30 años que acuden al Hospital de Ojojona y Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán objetivo principal de conocer la incidencia de gingivitis y los factores de incidencia.

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2.$$

Donde: Z = Nivel de confianza (95% o 99%)

- **Tamaño de población= 500**
- **Nivel de confianza = 95%**
- **Margen de error= 7%**
- **Total= 142 de muestra**

3.3. DURACION DEL ESTUDIO

La duración del estudio fue de 15 de mayo al 15 de noviembre.

3.4. LUGAR DEL ESTUDIO

Hospital de Ojojona: Hospital fundado en el año 2006, desde esa fecha cumpliendo una labor al servicio de las personas con pocos recursos económicos y necesidad de ser tratados, logrando ser un centro nivel II.

Sus áreas de atención son consulta general, pediatría, dermatología, ginecología, radiología, odontología, cirugía general (150 tipos), medicina interna, laboratorio, farmacia y emergencia las 24 horas del día.

La visión a futuro de este centro de atención a la salud es ampliar sus operaciones con la adquisición de un tomógrafo y la creación de un centro de cuidados Paliativos. Esperando el aporte del gobierno se desea expandir las especialidades y el espacio físico, para la atención de más de 60,000.00 pacientes que acuden cada año en busca de atención hospitalaria.

Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán: Dos de los batallones de infantería formaron la Guardia de Honor Presidencial, que se basaba en Tegucigalpa y bajo el mando personal del presidente. También hubo un batallón de ingenieros, un regimiento de Caballería Blindada y una unidad de Fuerzas Especiales.

3.5. INSTRUMENTOS

El instrumento aplicado en el estudio de esta presente investigación es el examen clínico periodontal y el expediente clínico del paciente con los datos clínicos necesarios, con el respaldo del periodontograma (Periodontal Chart), con el propósito de realizar una evaluación clínica y un diagnóstico complejo.

Esta evaluación clínica nos ayudará a recopilar los datos necesarios para emitir un diagnóstico completo y determinar de esta manera el grado de la gingivitis con sus características presentes en cada paciente.

- **Humanos:** Investigador.
- Estudiante de Cirugía Dental de la Universidad Tecnológica Centroamericana campus de Tegucigalpa.
- **Materiales:** Computadoras y celulares
- **Materiales para recolección de muestra:** Espejo de exploración, pinzas para algodón y explorador, sonda periodontal.
- **Materiales de escritorio:** Evaluación dental en paciente.

3.6. TÉCNICAS EMPLEADAS

3. METODO DE ESTUDIO

El método de estudio es el Descriptivo observacional de corte transversal, este estudio nos permite describir la frecuencia y características más importantes en el problema de salud presente en los pacientes; a la vez los datos que dicho estudio nos proporcionen serán esenciales para los clínicos.

Esta técnica empleada describe las frecuencias y las características más importantes en los problemas de la salud humana; otro hallazgo importante es la identificación de la población más vulnerable, necesidades, así como los factores de riesgos de las determinadas enfermedades. Por lo que es de tipo transversal ya que se estudia simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población definitiva y en un momento determinado.

3.7. PROCEDIMIENTO

El proceso del estudio inicio con un examen clínico inicial completo haciendo uso de las pastillas reveladoras ayudando a determinar el índice de placa, realizando el sondeo gingival, así determinar el nivel de sangrado, datos que fueron introducidos en el peri odontograma (periodontal chart) herramienta que se utilizó para obtener resultados más precisos, para llegar a un diagnóstico más complejo y específico.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo del estudio se proporcionó a cada participante un consentimiento informado para su inclusión en la investigación, asegurando así que estarán totalmente informados sobre los objetivos, avances, riesgos del estudio.

Durante el proceso de implementación del estudio realizado se respetaron y siguieron estrictamente las normas del Reglamento del Hospital de Ojojona y Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán, asegurando la integridad y la legalidad del proceso. Para preservar la confidencialidad de los participantes, se empleó un método de recolección de datos que utilizaba números en lugar de información personal identificable.

La aplicación de los protocolos éticos reafirman el compromiso con la integridad y respeto hacia los participantes, denominados muestra del estudio, garantizando así el cumplimiento de las regulaciones internas de la clínica. La confidencialidad y el consentimiento informado son elementos fundamentales que guían nuestra práctica de investigación para asegurar resultados éticos y válidos.

3.9. CRONOGRAMA

Actividades	2023					2024	
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Elección y aprobación del tema							
Elaboración de métodos de medición							
Elaboración y recolección de avance I							
Recolección de datos de pacientes							
Elaboración y revisión de avance II							

Elaboración y revisión de avance III								
Tabulación de resultados								
Elaboración y revisión de avance IV								
Aprobación y presentación de tesis								

3.10. PRESUPUESTO

Es importante destacar que la presente investigación no conlleva ningún costo adicional para los participantes. Todos los instrumentos y suministros necesarios fueron proporcionados generosamente por la Clínica Hospital de Ojojona y la Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán. Asimismo, cabe mencionar que la mano de obra requerida para llevar a cabo la investigación fue llevada a cabo por cada una de las estudiantes de servicio social involucradas en la tesis. Este enfoque, respaldado por la colaboración y el apoyo de las instituciones mencionadas, ha permitido llevar a cabo la investigación de manera eficiente y sin generar ningún costo para los participantes.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

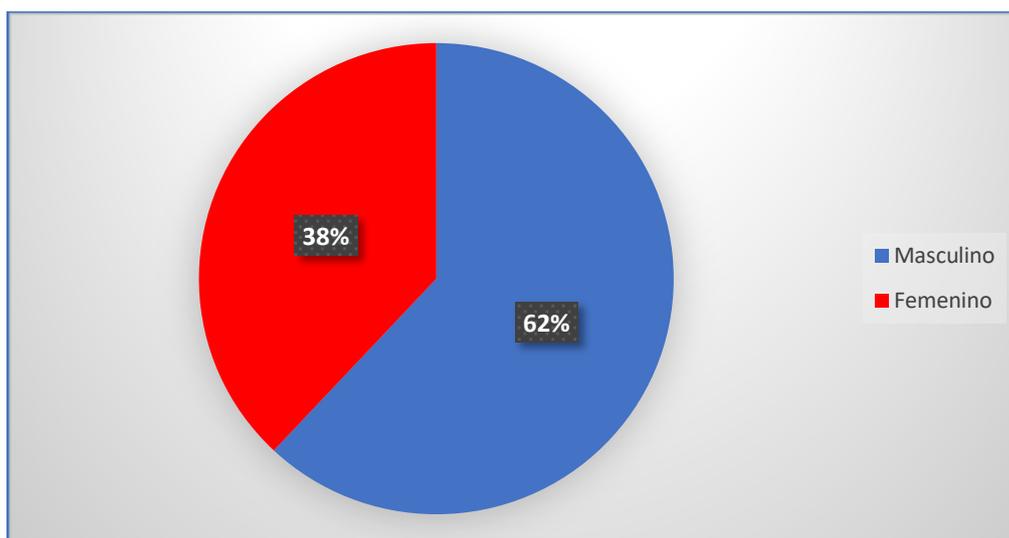
La investigación realizada en la Clínica Hospital de Ojojona y la Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán durante el período de mayo a noviembre de 2023 se centró en evaluar la necesidad de tratamiento de la gingivitis en una muestra de 100 pacientes. La muestra incluyó a 62 hombres y 38 mujeres, con edades comprendidas entre 24 y 30 años, seleccionados de una población total de 500 personas.

Como objetivo principal de la investigación es la obtención de información detallada sobre la prevalencia y gravedad de la gingivitis en la población de estudio, enfocándose en aspectos claves de la salud bucal, como el margen

gingival (mm), la profundidad de sondaje (mm), la presencia de placa bacteriana y el sangrado al sondaje. Estos parámetros son fundamentales para evaluar la salud de las encías y diagnosticar la gingivitis.

Se utilizó el método “periodontochart” como uno de los enfoques metodológicos para recopilar datos. con los resultados obtenidos, se busca contribuir a la comprensión de la problemática de la gingivitis en esta población específica. Además, se espera que los datos recopilados sirvan como base para la implementación de intervenciones y tratamientos efectivos que mejoren la salud y el bienestar de la población afectada.

Grafico 1. Distribución de pacientes según su género

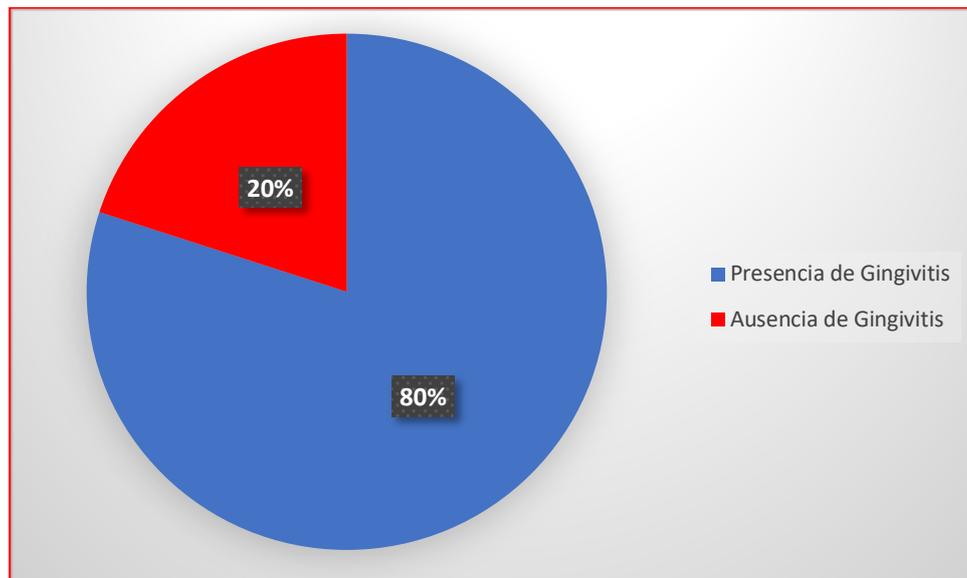


Fuente: Elaboración propia

Distribución de pacientes que acudían a la Clínica de la guardia de Honor personal y en el Hospital de Ojojona durante el 15 de mayo 2023 hasta el día 15 de noviembre del 2023 según el género. Logramos observar que se atendieron

con mayor frecuencia pacientes Masculino (62%) que pacientes femeninos (38%).

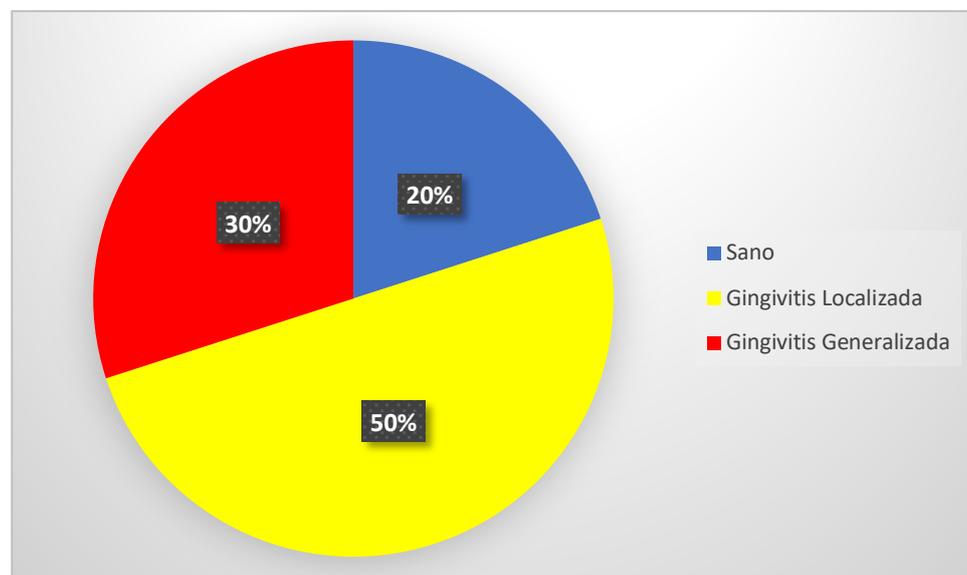
Grafico 2. Gingivitis en pacientes atendidos



Fuente: Elaboración propia

El 80% de los pacientes (80 de 100) presentaron gingivitis. Esto indica una alta prevalencia de esta condición en la muestra estudiada, mientras el 20% de los pacientes (20 de 100) fueron identificados como sanos, lo que sugiere que un segmento significativo de la población estudiada no presenta signos de gingivitis en el momento del análisis.

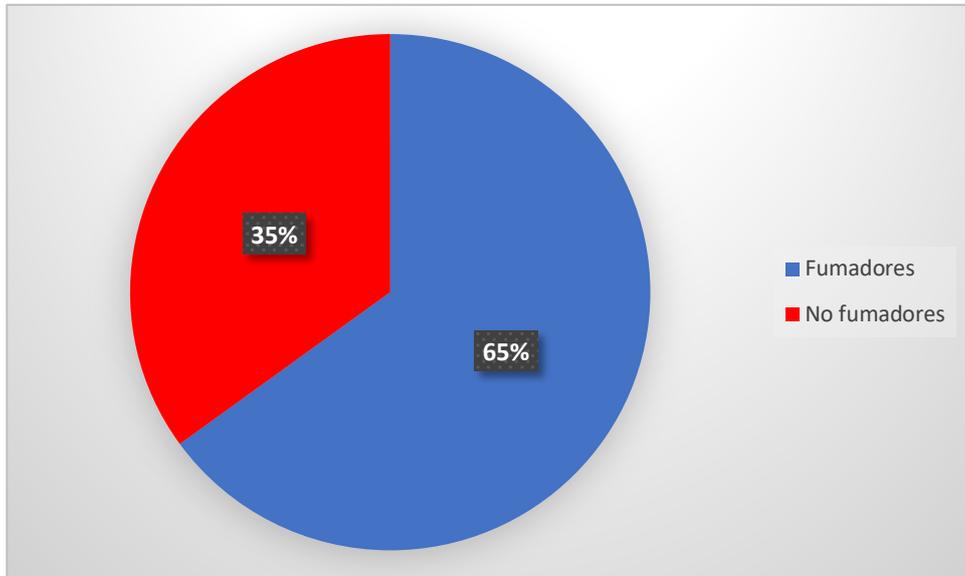
Grafico 3. Rango de prevalencia de gingivitis



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los pacientes en esta clínica presentan gingivitis en una categoría sano (50%), gingivitis generalizada (30%), lo que indica que la mayoría de los casos son menos graves.

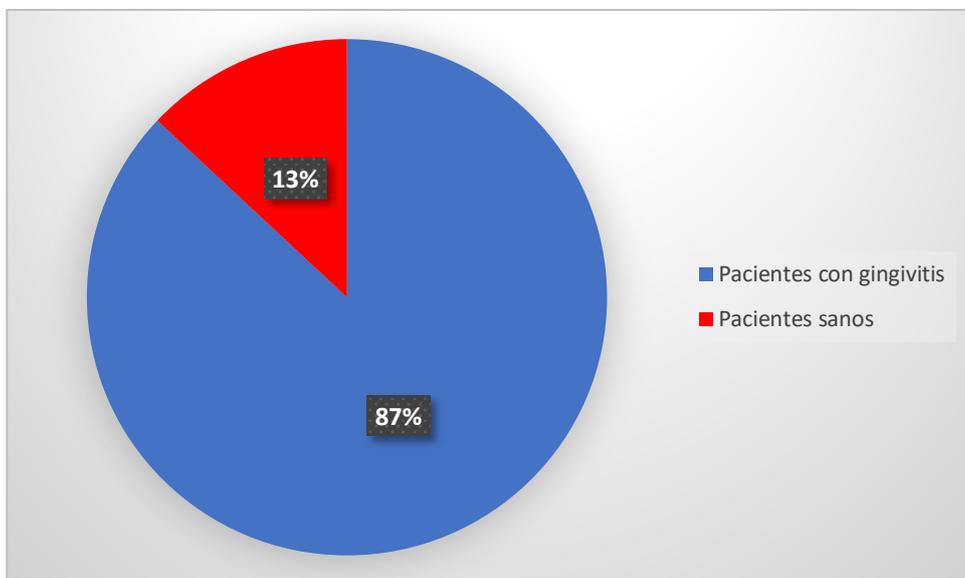
Grafico 4. Rango de gingivitis en pacientes fumadores



Fuente: Elaboración propia

El 65% de los pacientes con gingivitis son fumadores y el 35% no fumadores sugiere una posible asociación entre el hábito de fumar y la presencia de gingivitis.

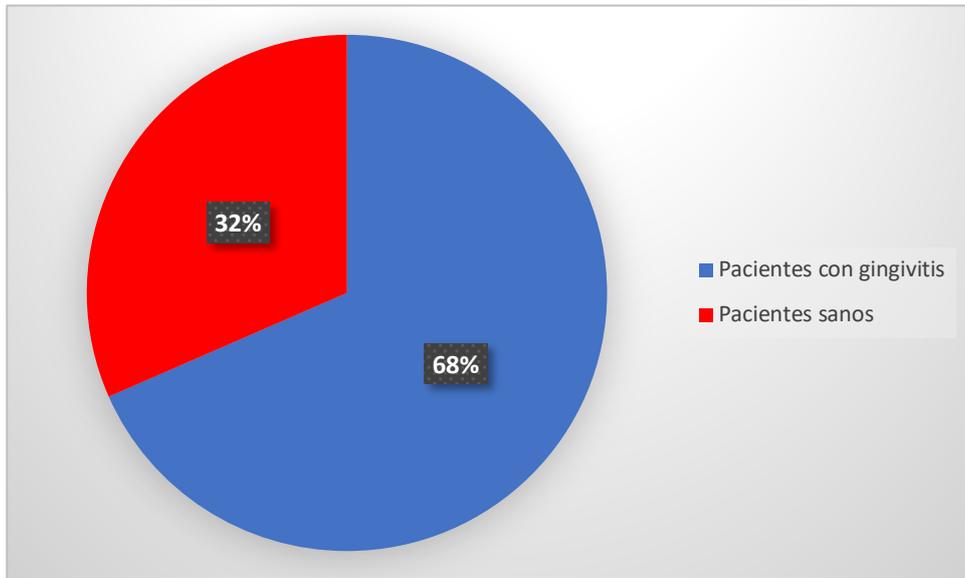
Grafico 5. Prevalencia de gingivitis asociado a la placa bacteriana en pacientes de sexo masculino.



Fuente: Elaboración propia

La cantidad de pacientes con gingivitis (87%) es significativamente mayor que la cantidad de pacientes sanos (13%).

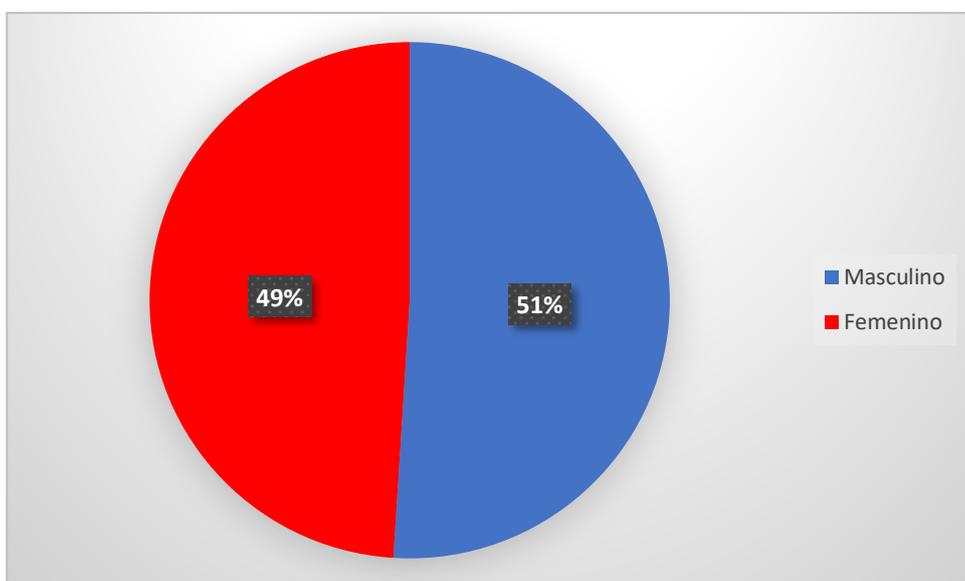
Grafico 6. Prevalencia de gingivitis asociado a la placa bacteriana en pacientes de sexo femenino



Fuente: Elaboración propia

La prevalencia de gingivitis en pacientes de sexo femenino, aunque menor que en los pacientes masculinos según los datos proporcionados, aún indica una presencia significativa de la enfermedad. La cantidad de pacientes con gingivitis (68%) es mayor que la cantidad de pacientes sanos (32%).

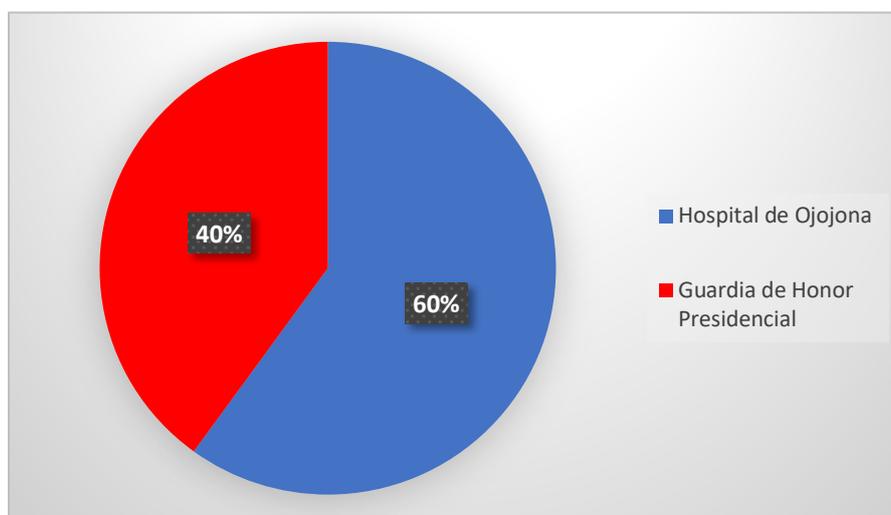
Grafico 7. Prevalencia de apiñamiento dental por género.



Fuente: Elaboración propia

La diferencia entre el número de casos en hombres y mujeres es mínima (51% frente a 49%), lo que sugiere que el apiñamiento dental no muestra una fuerte inclinación hacia un género específico.

Grafico 8. Prevalencia de pacientes en el Hospital de Ojojona y la Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán.



Fuente: Elaboración propia

El Hospital de Ojojona presenta un 60% de prevalencia de gingivitis, mientras que la Guardia de Honor Presidencial del departamento de Francisco Morazán tiene un 40% de prevalencia de gingivitis.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

1. Se observa una desigualdad en la distribución de pacientes según el género, con un mayor número de pacientes masculinos (62%) en comparación con los pacientes femeninos (38%). Este hallazgo puede ser relevante para ajustar estrategias de atención médica según las necesidades específicas de cada grupo.
2. La mayoría de los pacientes en la clínica presenta algún grado de gingivitis, ya que el 80% de la población muestra signos de esta afección

bucal, de este porcentaje 50% presento gingivitis localizada y un 30% con gingivitis generalizada, resultando como pacientes sanos el 20%.

3. Existe una asociación aparente entre el hábito de fumar y la prevalencia de gingivitis, ya que el 65% de los pacientes fumadores presentan gingivitis, en comparación con el 35% de los no fumadores. Este hallazgo sugiere que el tabaquismo podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad de las encías en esta población.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Fomentar prácticas de higiene bucal efectivas mediante la distribución de material educativo y kits de cuidado oral. Esto puede incluir cepillos de dientes, pasta dental y enjuague bucal. Incentivar el autocuidado oral contribuirá a la prevención de enfermedades periodontales
2. Incentivar a los profesionales en odontología a la promoción de la salud bucal en la comunidad, contribuyendo al avance del conocimiento, estrategias de prevención y tratamiento.
3. Establecer programas regulares de salud oral a pacientes fumadores, que incluyan revisiones dentales periódicas. Estas revisiones pueden ayudar a identificar tempranamente cualquier problema bucal y permitir intervenciones preventivas.
4. Reforzar las prácticas de bioseguridad en todas las fases del tratamiento dental. Para garantizar la seguridad tanto del paciente como del personal médico, es fundamental para el éxito continuo de los programas de salud oral.

BIBLIOGRAFÍA

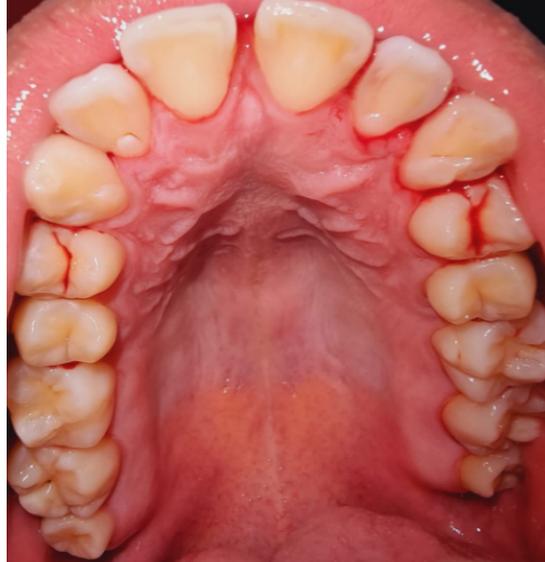
1. salud Sd. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB. 2010 Septiembre;; p. 1-48.
2. Ardila CM VBAASA. Influence of the Socio-Economic Context on Self-Reported Gingival Bleeding in Individuals of Ethnic Minority Groups. Global Journal of Health Science. 2015; 2(1).
3. J. BAC. Estado gingival y su relación con la respiración bucal en niños de 6 a 12 años de la IEP N°. Universidad Nacional del Altiplano. 2018.
4. J. PRFFHL. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Salud Pública. 2019; 2(20).
5. Morales A BJBWFGJ. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles. Periodoncia Implantol. Rehabil. 2019 Agosto; 9.
6. RODRÍGUEZ F. Parodoncia (Periodontología). 7° Edición Editoria Méndez. 2008.
7. Barbed LA. Gingivitis. Farmacia Salud. 2010 Marzo; 24(2).
8. Güncü GN TTCF. Efectos de las hormonas sexuales endógenas en el periodonto. Aust Dent J. 2013; 50: p. 138-145.
9. Al-Ghutaimel H RHAKSADS. Enfermedades periodontales comunes de niños y adolescentes. Int J Dent. 2014;(850674).
10. Carranza N/T/K/. PERIODONTOLOGIA CLINICA DE CARRANZA. Recuperado el 14 de septiembre de 2023.
11. Lindhe J,KTyLN. Periodoncia clínica e implantología odontológica / Periodoncia Clínica e Implantología. Ed. Médica Panamericana. 2009.
12. Matesanz-Pérez P,MCR,&EBM. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Iscii.es. Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de <https://scielo.iscii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>.
13. Bascones Martínez A FRE. Periodontal diseases as bacterial infection, Av Periodon Implantol. ; 2005.

14. Gingivitis. Medlineplus.gov. [Online].; 1/24/2022 [cited 2023 09 26. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001056.htm>.
15. Gingivitis: causas typ. Dentista en Barcelona - Clínica Dental Ahoa. [Online].; 03/21/2017 [cited 2023 09 27. Available from: <https://ahoa.es/gingivitis-causas-tratamiento-prevencion/>.
16. Artegoitia J DM. Cepillos y accesorios. Limpieza bucal. Farmacia Profesional.. 2002;; p. 65-71.
17. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales. Av Periodon Implantol. 2008 Enero; 20(11-25).
18. Periodontology Efo. Salud periodontal y gingivitis. 2019 marzo.
19. Maura Espejel Mejía IMMRJMDREGFEMC. Gingivitis. Medigraphic. S.F; 59.
20. MICHAEL G. NEWMAN HHTFACC. Control de placa en el paciente periodontal En: Periodontología clínica. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2004;; p. 692.
21. Gingivitis. Elsevier.es. [Online].; Marzo 2010 [cited 2023 09 26. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932410485638>.
22. Bonfim Mde L MF, FeFECAVA. Social determinants of health and periodontal disease in Brazilian adults: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2013;(22).
23. Lorenzo S PV, AFMFAR. Enfermedad Periodontal en la población joven y adulta uruguaya del Interior del país. Relevamiento Nacional. 2013;; p. 35-46.

ANEXOS

Anexo 1. Fotografías

Imagen 5. Presencia de sangrado causado por la gingivitis



Fuente: Toma propia

Imagen 6. Aparece sangrado tras el sondaje en el paciente para descartar bolsas periodontales.



Fuente: Toma propia

Imagen 7. Papilas interdentes gruesas, blandas y móviles, inflamación gingival y enrojecida en el sector anterior inferior.



Fuente: Toma propia

Imagen 8. Encía enrojecida, inflamación gingival en el sector anterior superior.



Fuente: Toma propia

Imagen 9. La gingivitis provocada por placa en este paciente ha generado márgenes gingivales con inflamación y papilas agrandadas.



Fuente: Toma propia

Anexo 2. Periodontograma

La profundidad del sondaje periodontal medio es de 1.4 mm y el nivel de inserción medio es de - 0.5 mm (no presenta pérdidas de inserción), tiene un alto índice de placa bacteriana de 64% y un alto sangrado de sondaje de 79%, mediante los datos siguientes podemos diagnosticar que el paciente presenta gingivitis.

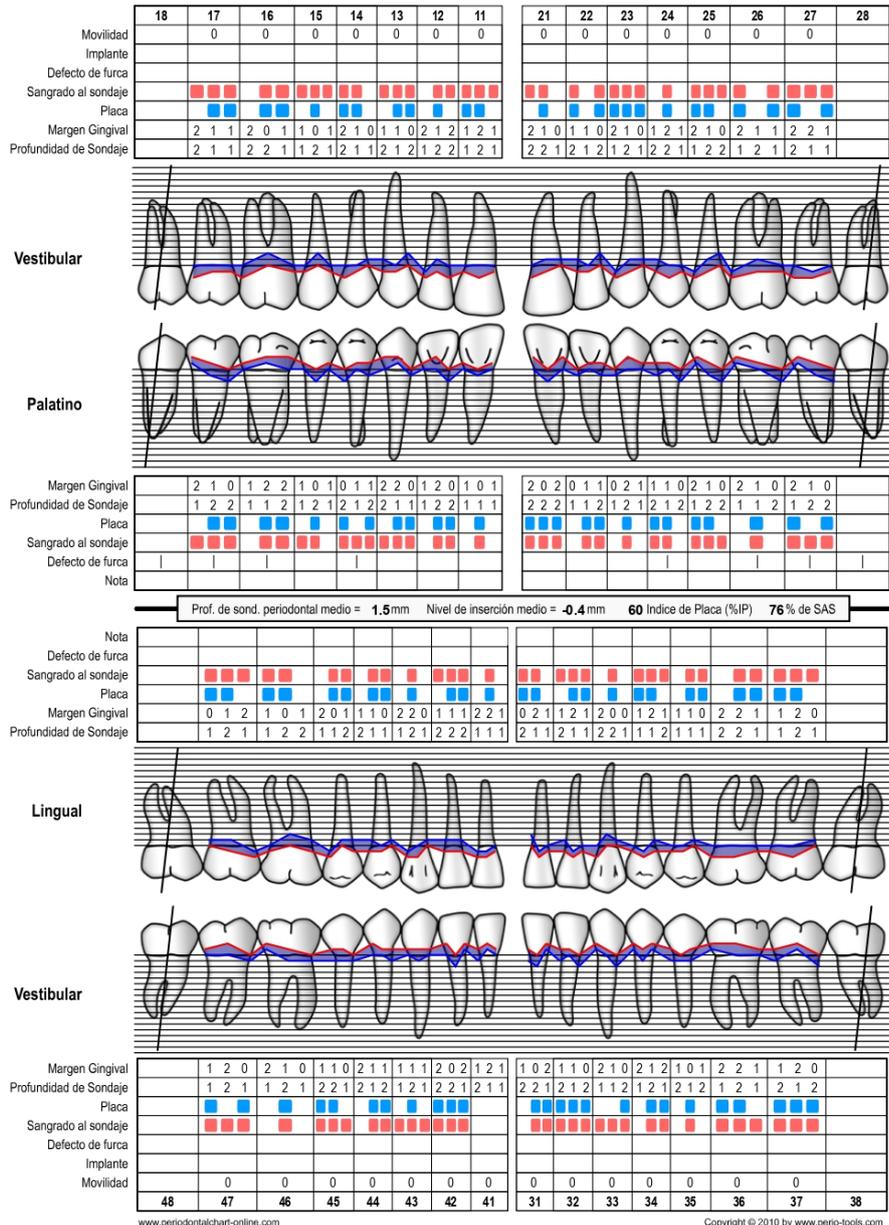
Periodontograma

Fecha 01/10/2023

Apellido del paciente Martínez González Nombre Marta Alexandra Fecha de nacimiento 04/05/1997

Examen inicial Reevaluación

Clínico Dr. Manly Rodriguez



La profundidad del sondaje periodontal medio es de 1.4 mm y el nivel de inserción medio es de - 0.4 mm (no presenta pérdidas de inserción), tiene un alto índice de placa bacteriana de 60 % y un alto sangrado de sondaje de 76%, mediante los datos siguientes, podemos diagnosticar que el paciente presenta gingivitis.

Periodontograma

Fecha 15/09/2023

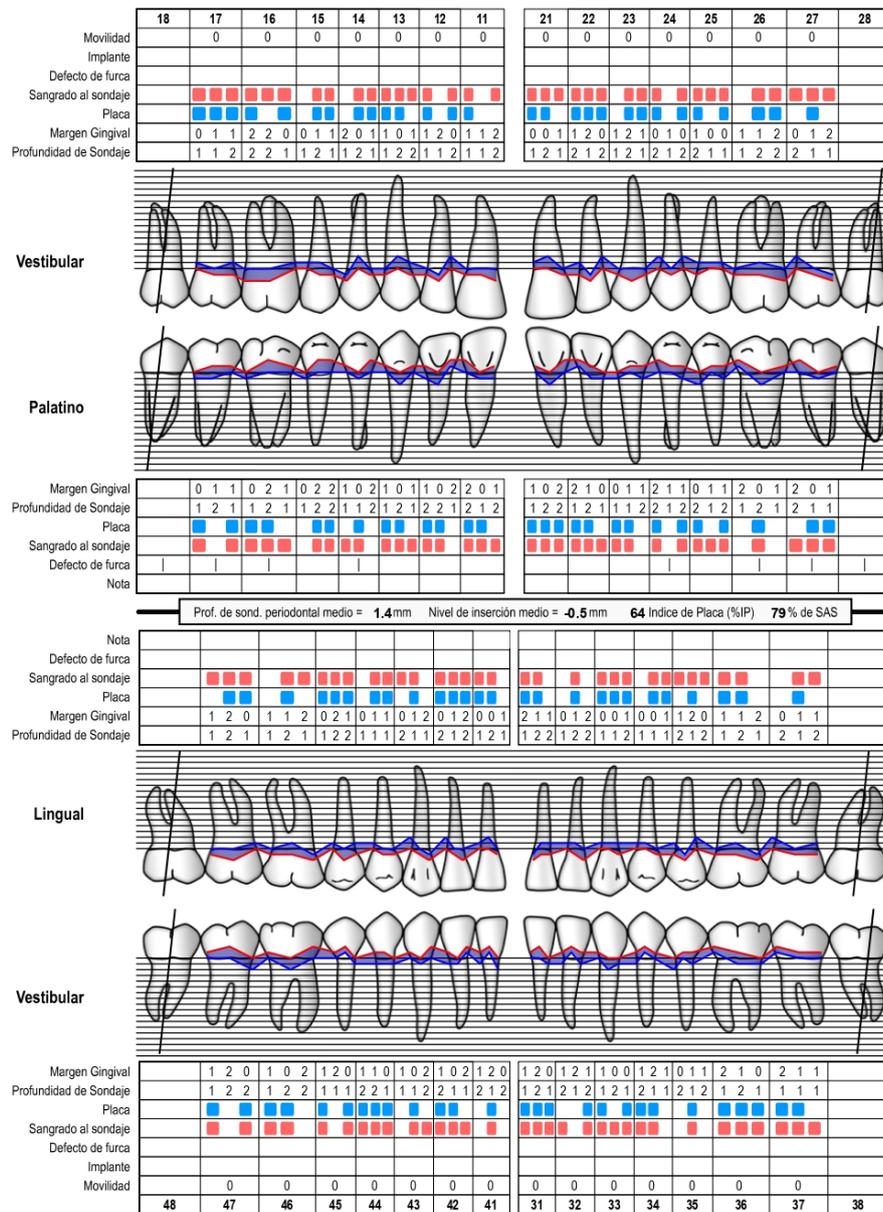
Apellido del paciente **García López**

Nombre **María Alejandra**

Fecha de nacimiento **03/08/1996**

Examen inicial **Reevaluación**

Clínico **Dra. Heilyn Rodas**



www.periodontalchart-online.com

Copyright © 2010 by www.perio-tools.com