

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Odontología

Carrera de Odontología

**Prevalencia de enfermedades odontológicas en pacientes adultos atendidos
en el área clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.
Enero 2023 - Junio 2023**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Odontólogo

Autor:

Odalis Melina García Ulloa

Emily Juleysi León Loja

Director:

David Manuel Pineda Álvarez

ORCID:  [0000-0002-6395-7702](https://orcid.org/0000-0002-6395-7702)

Cuenca, Ecuador

2023-10-10

Resumen

Introducción: Las enfermedades odontológicas se han convertido en los problemas principales de la salud pública. La prevalencia de estas enfermedades se ha modificado en todo el mundo debido a los estilos de vida variantes. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedades odontológicas en pacientes adultos atendidos en el Área Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Enero 2023 – junio 2023. **Metodología:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal. La población estuvo constituida por 545 pacientes de 20 a 65 años atendidos en el Área de Diagnóstico General de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca y la muestra fue de 227 de estos pacientes. La técnica utilizada fue la revisión de las historias clínicas para obtener los datos. Se utilizó el software Office Excel 16 para el análisis estadístico descriptivo a través de frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 60.35% de la población estuvo formada por mujeres. Las enfermedades más frecuentes fueron la caries dental con el 91.19% y la enfermedad periodontal con el 82.82%. La población femenina presenta mayores cifras de prevalencia con el 55.51% en caries dental y 50.66% en enfermedad periodontal, frente al 35.68% y 32.16% en los hombres. Los grupos de edad con mayor prevalencia de enfermedad odontológica fueron los de 20 a 35 años y 36 a 50 años. **Conclusiones:** Las enfermedades odontológicas más prevalentes fueron caries dental y enfermedad periodontal, las cuales afectan mayoritariamente a las mujeres. Las cifras encontradas son menores a las de otros reportes.

Palabras clave: enfermedades odontológicas, prevalencia, adultos



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Introduction: Dental diseases have become the main problems of public health. The prevalence of these diseases has changed throughout the world due to changing lifestyles.

Objective: To determine the prevalence of dental diseases in adult patients treated in the Clinical Area of the Faculty of Dentistry of the University of Cuenca. January 2023 – June 2023.

Methodology: An observational, descriptive and cross-sectional investigation was carried out. The population consisted of 545 patients from 20 to 65 years of age treated in the General Diagnosis Area of the Faculty of Dentistry of the University of Cuenca and the sample was 227 of these patients. The technique used was the review of medical records to obtain the data. Office Excel 16 software was used for descriptive statistical analysis through frequencies and percentages.

Results: 60.35% of the population was made up of women. The most frequent diseases were dental caries with 91.19% and periodontal disease with 82.82%. The female population presents higher prevalence figures with 55.51% in dental caries and 50.66% in periodontal disease, compared to 35.68% and 32.16% in men. The age groups with the highest prevalence of dental disease were 20 to 35 years and 36 to 50 years.

Conclusions: The most prevalent dental diseases were dental caries and periodontal disease, which mainly affect women. The figures found are lower than those of other reports.

Keywords: dental diseases, prevalence, adults



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Abstract.....	3
Índice de contenido.....	4
Índice de tablas.....	5
Dedicatoria.....	6
Agradecimiento.....	7
CAPÍTULO I	8
Introducción.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	9
CAPÍTULO II	10
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	10
Antecedentes	10
Marco conceptual	12
2.2.1 Enfermedad odontológica.....	12
2.2.3 Importancia de diagnosticar y tratar la enfermedad odontológica.....	12
2.2.4 Clasificación.....	13
CAPÍTULO III	18
OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo general.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO IV	19
METODOLOGÍA.....	19
CAPÍTULO V	22
RESULTADOS.....	22
CAPÍTULO VI	30
DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO VII	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
Referencias.....	36
Anexos.....	40

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la población de acuerdo a las variables de sexo y edad	22
Tabla 2. Prevalencia de enfermedades odontológicas.....	23
Tabla 3. Prevalencia de enfermedades odontológicas según el sexo	24
Tabla 4. Prevalencia de enfermedades odontológicas según la edad en el sexo femenino	26
Tabla 5. Prevalencia de enfermedades odontológicas según la edad en el sexo masculino	28

Dedicatoria

A mi madre por siempre creer en mí, y demostrarme lo fuerte que puedo ser; quien a pesar de su circunstancia me ha enseñado a nunca rendirme.

A mi padre, por ser el ejemplo de valentía y fortaleza en nuestras vidas.

Odalis

A mi madre por ser mi mayor fortaleza, motivación, y apoyo incondicional durante todos los años de mi carrera universitaria, gracias por darme la oportunidad de cumplir uno de mis objetivos de vida.

Emily

Agradecimiento

El trabajo fue posible gracias a Dios por darnos fuerza y guiar nuestros caminos. A nuestros padres: Manuel y Jackeline, Luis y Francisca, quienes nos han apoyado incondicionalmente en este trayecto. De manera especial, agradecemos a nuestro tutor Dr. David Pineda, por su tiempo, predisposición y orientación para el desarrollo del presente trabajo.

CAPÍTULO I

Introducción

Las enfermedades odontológicas se han convertido en los problemas principales de la salud pública. La prevalencia de estas enfermedades se ha modificado en todo el mundo, debido a factores relacionados con la higiene oral, dieta cariogénica, tabaquismo, alcoholismo, enfermedades sistémicas como la diabetes, fármacos y la edad (1).

Estudios de morbilidad estomatológica se han realizado en muchos países, con el objetivo de conocer las enfermedades más comunes en pacientes de diferente edad y en determinadas poblaciones. De acuerdo con la OMS, generalmente las condiciones de salud oral son prevenibles. La mayoría de los casos corresponden a caries dental, enfermedad periodontal, enfermedad pulpar y periapical, trastornos de la erupción y desarrollo de los dientes, lesiones en la mucosa bucal, maloclusiones, cáncer oral, traumatismos bucodentales, labio y paladar hendido. La caries dental es la enfermedad odontológica más frecuente, en concreto, se señala que 2000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes. Estadísticamente a nivel mundial, se estima que las enfermedades periodontales graves afectan a alrededor del 14 % de la población adulta, lo que representa más de mil millones de casos en todo el mundo. En Ecuador, la enfermedad periodontal es considerablemente alta en el grupo de adultos mayores de 65 años con una frecuencia del 70% (2).

En el presente estudio, se realizó un muestreo aleatorio simple, en base a ello obtuvimos múltiples historias clínicas, en donde se evidenció porcentajes similares referentes a la prevalencia de enfermedades odontológicas con la literatura revisada.

Planteamiento del problema

Las enfermedades odontológicas son varias, en la presente investigación se pretende determinar la prevalencia de enfermedades odontológicas, de acuerdo al sexo y la edad en los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Debido al hecho de información insuficiente y desactualizada a nivel local. Por ello, la investigación plantea responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades odontológicas en pacientes adultos atendidos en el área clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Enero 2023 – Junio 2023?

Justificación

Las enfermedades odontológicas tienen una prevalencia muy alta a nivel mundial, que si no se previene y/o detienen no solo generan pérdida dentaria y dificultad masticatoria con sus consecuencias físicas, estéticas y psicológicas, sino que también implican un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades sistémicas. En este sentido, la salud oral es parte fundamental de la salud general y un factor determinante en la calidad de vida de las personas (3).

Gracias a esta primera investigación, se plantea fomentar las bases para estudios posteriores, ya que tendrá la posibilidad de reportar la prevalencia de enfermedades odontológicas y contribuir con las autoridades de la facultad para generar necesidades prioritarias detectadas en la clínica de la institución.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

Antecedentes

Pérez et al. en una investigación multicentro en Europa y Latinoamérica, en base al análisis de los reportes epidemiológicos de varios países, encuentran que las enfermedades odontológicas se encuentran entre las enfermedades más prevalentes a nivel mundial (62%) y tienen graves cargas sanitarias y económicas, lo que reduce en gran medida la calidad de vida de las personas afectadas. Las enfermedades odontológicas más prevalentes y consecuentes a nivel mundial son caries dental (42 a 68%), enfermedad periodontal (21 a 36%), edentulismo (24%). Su alta prevalencia refleja las desigualdades sociales y económicas y la financiación inadecuada para la prevención y el tratamiento, en particular, en los países de ingresos bajos y medianos. Los niños que viven en la pobreza, los grupos socialmente marginados y las personas mayores son los más afectados por las enfermedades odontológicas (4).

En Brasil, Batista et al. con el objetivo de conocer la prevalencia de enfermedad odontológica y su relación con el grado de conocimientos sobre salud oral, realizaron una investigación prospectiva en 248 adultos de 20 a 64 años, encontrando que el nivel de conocimiento de acuerdo al instrumento utilizado (Oral Health Lerner) fue bajo del 71,5% lo que asociaron a hábitos inadecuados de higiene oral como cepillado dental <3 veces al día en el 58.6% y uso de hilo dental irregular en el 78.9%. Las enfermedades más frecuentes encontradas fueron caries dental 43,5%, gingivitis 32,2% y periodontitis 23,6% (5).

En Ecuador para el año 2020, Parise et al. llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar las políticas públicas existentes para cuidar y mejorar la salud oral, encontrando que la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 15 años es del 75,6% y en adultos puede llegar hasta el 88,2%. Por su parte las enfermedades periodontales se presentan con una prevalencia del 20% al 50% de la población; en los escolares de 12 a 15 años representa el 10,4%, aumentando en los adultos mayores a un 70% y con mayor incidencia en los de sexo masculino representado en un 56,4% con respecto a las mujeres. La maloclusión dental leve se presentó en escolares de 12 a 15 años con una frecuencia del 35% y un 13,5% presentaron maloclusiones moderadas y severas (6).

Para conocer la prevalencia de la enfermedad periodontal en la población de la ciudad de Quito, Llerena hace en el año 2018 una investigación, utilizando una muestra de 300 pacientes atendidos en clínicas de la Universidad Internacional del Ecuador, Universidad

Central del Ecuador y Clínica de Atención Médico Odontológica Veris. Encontrando que el 47% fue diagnosticado con gingivitis y el 53% con periodontitis, predominando ambas enfermedades en las mujeres con un 56%. Según el grupo etario, la gingivitis se presentó en el grupo de 18 a 37 años representando el 67% de la muestra y la periodontitis se presentó con mayor frecuencia en el grupo de 28 a 57 años en el 64% de la población (7).

Con el propósito de determinar el porcentaje de individuos jóvenes y mayores en la población del Azuay que padecen caries dental y enfermedad periodontal, Rueda y Salazar, llevaron a cabo un estudio de observación con 200 participantes que oscilaban entre los 20 y 67 años de edad. Hallaron que la prevalencia de caries dentales fue del 99.5%, siendo el 19% de los afectados aquellos que tenían 5 dientes con una lesión cariosa, principalmente en el grupo de edad inferior a 20 años con un 32%, disminuyendo a medida que se aumentaba la edad. En cuanto a la enfermedad periodontal, encontraron que afectaba al 67% de la población, de los cuales el 42% presentaba gingivitis y el 58% periodontitis. En relación con la edad, la gingivitis era más común en el grupo menor de 29 años (32%), mientras que la periodontitis se presentaba con mayor frecuencia en los mayores de 39 años (57%) (8).

Con la finalidad de determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal en la ciudad de Cuenca, Velázquez realizó un estudio en 384 pacientes de 18-59 años en el que encuentra que la periodontitis se presenta con una frecuencia del 84% principalmente en el adulto mayor con el 46,8%, por su parte la gingivitis se presenta con el 16%, afectando predominantemente a los adultos jóvenes con el 10,1%. En relación al género, en el sexo masculino se presentó con mayor frecuencia la gingivitis con un valor del 17% y la periodontitis fue más frecuente en las mujeres con el 48% (9).

Marco conceptual

2.2.1 Enfermedad odontológica

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades odontológicas son alteraciones que se producen sobre el tejido dentario y estructuras adyacentes. Algunas de las enfermedades odontológicas más comunes son caries dental y enfermedad periodontal (10).

2.2.2 Epidemiología

La OMS en su informe mundial sobre el estado de la salud oral del año 2022, indica que el 90% de la población a nivel global sufre algún tipo de enfermedad odontológica como caries dental, enfermedad periodontal, cáncer, entre otras, tanto de países desarrollados como en desarrollo. La enfermedad periodontal afecta al 19% de la población, lo que representa unos 200 millones de personas; y la prevalencia mundial estimada para el edentulismo entre personas de 20 años o más, es cercana al 7%, pero aumenta al 23% en personas mayores de 60 años (10).

De acuerdo a un informe de los centros para el control de enfermedades de EE. UU (CDC), en promedio, cada año se pierden más de 34 millones de horas escolares y más de 45 mil millones de dólares en productividad, como resultado de emergencias dentales que requieren atención no planificada. El gasto de salud que se deriva a los servicios odontológicos corresponde al 5% al 10% del PIB de los países de bajos recursos (11,12).

Aunque existen diversas enfermedades odontológicas en América Latina, la caries dental es la más prevalente con un 34% en la infancia llegando hasta el 87% en los adultos mayores y requiere atención especial por parte de los sistemas de salud en la región. La prevalencia de enfermedad periodontal se presenta en el 23% de la población, principalmente en personas de 29 a 59 años (13).

2.2.3 Importancia de diagnosticar y tratar la enfermedad odontológica

El diagnóstico y el tratamiento es fundamental para mantener una salud oral y sistémica óptima. Las enfermedades odontológicas tienden a causar dolor, inflamación, infecciones y pérdida dentaria. Además, estas afecciones pueden afectar la calidad de vida de una persona al limitar su capacidad para hablar, masticar y sonreír (14).

Las enfermedades odontológicas, específicamente, la enfermedad periodontal ha sido relacionada con enfermedades cardíacas, diabetes, accidentes cerebrovasculares y

enfermedad respiratoria crónica (15). La inflamación crónica en el periodonto puede desencadenar una respuesta inflamatoria sistémica debido a que los mediadores histoquímicos de la inflamación como la interleucina 1-beta (IL-1 β), el factor de necrosis tumoral-alfa (TNF- α), prostaglandina E2 (PGE2) y el interferón- γ (γ -IFN), son vertidos al torrente circulatorio, lo que puede aumentar el riesgo de estas afecciones (4). En el caso de la diabetes la inflamación en el periodonto, genera que el cuerpo sea menos sensible a la insulina, dificultando el control de los niveles de azúcar en la sangre. Además, la diabetes ocasiona que una persona sea más susceptible a la enfermedad periodontal. Se ha observado que la enfermedad periodontal también puede aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas, debido a que la inflamación en el periodonto puede causar inflamación en las arterias coronarias. Se han identificado autoanticuerpos que presentan reacción cruzada ante los liposacáridos presentes en la pared celular de las bacterias implicadas en la enfermedad periodontal y proteínas del endotelio, lo que conlleva en el mecanismo de generación de la enfermedad aterosclerótica (16).

La endocarditis bacteriana es una infección del revestimiento interior del corazón, llamado endocardio, que puede ser causada por diferentes tipos de bacterias (3). Existe una relación entre la endocarditis bacteriana y las enfermedades periodontales, ya que las bacterias presentes en la placa dental pueden ingresar al torrente sanguíneo a través de las encías inflamadas o lesionadas durante el cepillado dental, el uso de hilo dental o la masticación (17). Por lo tanto, es importante que las personas con enfermedades periodontales, especialmente aquellas con antecedentes de enfermedades cardíacas, reciban una atención dental adecuada y mantengan una buena higiene oral para prevenir la acumulación de biofilm y el desarrollo de infecciones periodontales que puedan aumentar el riesgo de endocarditis bacteriana (18).

Los exámenes de rutina realizados por un odontólogo, pueden ayudar a detectar problemas de manera temprana, lo que permite un tratamiento más efectivo y menos invasivo (19).

2.2.4 Clasificación

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología (CIE-10) (20) y la frecuencia con la que se presentan en la investigación es la siguiente: Caries dental, Enfermedad periodontal, Edentulismo, Enfermedad pulpar, Malposición dentaria, Maloclusión dentaria, Atrición excesiva de los dientes y Dientes incluidos, retenidos e impactados.

2.2.4.1 Caries dental

De acuerdo a CIE 10, se consideró a los diagnósticos (K020 caries limitada al esmalte), (K021 caries de la dentina), (K022 caries del cemento), (K023 caries dentaria detenida), (K028 otras caries dentales), (K029 caries dental, no especificada), para su denominación en el estudio como caries dental, ya que durante la observación del diagnóstico en la historia clínica todos sugieren la misma enfermedad.

Conforme a la última publicación de la ICCC (International Caries Consensus Cooperation) formada por expertos de toda América, Europa y Australia, la caries dental se define como una enfermedad que deteriora el tejido dentario debido a un desequilibrio en el ecosistema, conduciendo a una alteración en la estructura y la función del biofilm (21). La alta y constante ingesta de azúcares, la falta de exposición adecuada al flúor y la ausencia de remoción regular de biofilm, son factores que contribuyen a la debilitación de las estructuras dentales, favoreciendo así el desarrollo de caries y dolor, afectando la calidad de vida en términos de salud oral y, en etapas avanzadas, provocando la pérdida de dientes e infecciones sistémicas (22).

En este sentido, se pueden identificar diversos cambios importantes. En primer lugar, se reconoce el papel de las bacterias endógenas que existen en un entorno específico. En segundo lugar, se destaca el efecto metabólico resultante de esta interacción, el cual se considera la causa de la enfermedad. Por último, se hace hincapié en que el comportamiento de los individuos tiene un impacto decisivo tanto en la presencia de las bacterias como en el control del entorno (5).

2.2.4.2 Enfermedad periodontal

De acuerdo a CIE 10, se consideró a los diagnósticos (K050 gingivitis aguda), (K051 gingivitis crónica), (K052 periodontitis aguda), (K053 periodontitis crónica), (K054 periodontosis), (K055 otras enfermedades periodontales), (K056 enfermedad periodontal, no especificada) para su denominación en el estudio como enfermedad periodontal, ya que durante la observación del diagnóstico en la historia clínica todos sugieren la misma enfermedad.

Los tejidos periodontales protegen y sostienen los dientes, pero cuando son afectados por irritantes o microorganismos, pueden provocar inflamación, pérdida de soporte, movilidad dental, e incluso la pérdida de piezas dentarias. Esto da lugar a la enfermedad periodontal, que tiene dos formas: gingivitis y periodontitis (23).

La gingivitis es la etapa inicial de la enfermedad periodontal, que se produce por la acumulación de biofilm en las encías, desencadenando una respuesta inflamatoria evidenciada por un cambio de coloración, aumento de volumen y sangrado de las encías (24).

La periodontitis es una condición avanzada de la enfermedad periodontal, en la que se presentan altos grados de virulencia en el biofilm, afectando la respuesta inmune e inflamatoria del individuo. Además, existen otros factores agravantes como enfermedades sistémicas, tabaquismo y factores genéticos que pueden influir en la progresión de la enfermedad (25).

2.2.4.3 Edentulismo

De acuerdo a CIE 10, se consideró a los diagnósticos (K06 otros trastornos de la encía y la zona edéntula) y (K08 otros trastornos de los dientes y las estructuras de soporte) para su denominación en el estudio como edentulismo, ya que durante la observación del diagnóstico en la historia clínica ambos sugieren la misma enfermedad.

El edentulismo se define como la condición en la que una persona ha perdido parcial o totalmente sus dientes naturales (26). De acuerdo con la Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1980, el edentulismo se considera una deficiencia. En países de altos ingresos, la carga de años perdidos por discapacidad (APD) causada por la falta de dientes se encuentra entre las diez principales (22). La pérdida de dientes afecta negativamente el sistema estomatognático, incluyendo la capacidad de masticación, fonética y estética (27). Existen diferentes causas de edentulismo, incluyendo enfermedad periodontal, caries dental, traumatismos en dientes y mandíbula, y enfermedades sistémicas como la diabetes y la osteoporosis (5).

2.2.4.4 Enfermedad pulpar

De acuerdo a CIE 10, se consideró los diagnósticos; (K040 Pulpitis), (K041 Necrosis de la pulpa), (K044 Periodontitis apical aguda originada en la pulpa), (K045 Periodontitis apical crónica), (K046 Absceso periapical con fístula), (K047 Absceso periapical sin fístula), (K049 Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa), para su denominación en el estudio como enfermedad pulpar, ya que en nuestra investigación se describe la enfermedad de forma general abarcando todas las anteriores en un solo campo.

La enfermedad pulpar se refiere a la inflamación del tejido pulpar y de los tejidos periapicales de un diente, se clasifica en; pulpitis, necrosis pulpar, periodontitis y absceso periapical (28).

2.2.4.5 Malposición dentaria

De acuerdo a CIE 10, dentro de Anomalías dentofaciales se consideró el diagnóstico (K073 Anomalías de la posición del diente) como malposición dentaria.

La malposición dentaria se refiere a la ubicación anormal o incorrecta de uno o varios dientes en la boca. Puede ser causada por varios factores, como discrepancia óseo dentaria negativa, alteraciones del crecimiento mandibular, presión de los dientes adyacentes, pérdida dentaria prematura y erupción tardía de los dientes permanentes (29).

2.2.4.6 Maloclusión dentaria

De acuerdo a CIE 10, se consideró los diagnósticos (K072 Anomalías de la relación entre los arcos dentarios) y (K074 Maloclusión de tipo no especificado) para su denominación en el estudio como maloclusión dentaria, ya que durante la observación del diagnóstico en la historia clínica ambos hacen referencia a la misma enfermedad.

La maloclusión dentaria, se refiere a una afección en la que los dientes superiores e inferiores no se relacionan de forma adecuada al cierre mandibular. Puede ser causada por varios factores, como la forma y tamaño de los dientes, la mandíbula, el cráneo, o una combinación de estas estructuras. Las maloclusiones pueden ser leve, moderada y severa, afectando la salud, función y estética (30).

2.2.4.7 Atrición excesiva de los dientes

De acuerdo a CIE 10, dentro de Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes, el diagnóstico (K030 Atrición excesiva de los dientes), en nuestro estudio se le mencionó de la misma forma, ya que solo encasilla a tal enfermedad.

La atrición dental es una enfermedad común, que se caracteriza por el desgaste de los tejidos duros dentarios, debido al contacto excesivo entre ellos, lo que resulta en la pérdida irreversible de esmalte y dentina, afectando estética y función (31). Las principales causas de la atrición dental incluyen hábitos parafuncionales, la capacidad abrasiva de ciertos alimentos y la malposición dentaria que provoca un contacto inadecuado (32).

2.2.4.8 Dientes incluidos, retenidos e impactados

De acuerdo a CIE 10, se consideró los diagnósticos (K010 Dientes incluidos) y (K011 Dientes impactados), para su denominación en el estudio como dientes incluidos, retenidos e impactados, ya que en nuestra investigación ambos se registran de forma indistinta en la historia clínica.

Son piezas dentales que se han formado totalmente pero no han erupcionado durante el período habitual y permanecen en el interior del hueso maxilar de forma parcial o completa. Se debe a diferentes causas como la falta de espacio en la mandíbula, posición anómala del diente, la presencia de otros dientes bloqueando la erupción, entre otras. La detección temprana de un diente incluido es fundamental para prevenir complicaciones, como el apiñamiento dental, problemas periodontales, quistes dentales o incluso el desarrollo de tumores (33).

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de enfermedades odontológicas en pacientes adultos atendidos en el área clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Enero 2023 – Junio 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a sus variables demográficas según: sexo y edad.
- Identificar las enfermedades odontológicas más frecuentes en pacientes adultos atendidos en el área clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Enero 2023 – Junio 2023.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal, describiendo frecuencias y porcentajes durante un tiempo determinado que correspondió al período Enero a Junio del año 2023. Se planteó un diseño cuantitativo, ya que, los datos recolectados fueron de naturaleza numérica, lo que permitió realizar un análisis estadístico para determinar la prevalencia de las enfermedades odontológicas en la población de estudio.

4.2 Área de estudio

El presente estudio se realizó en el área de Archivo de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca ubicado en pasaje del Paraíso, frente al parque El Paraíso y Av. 10 de agosto.

4.3 Universo y muestra

El universo estuvo constituido por todas las historias clínicas de los pacientes de 20 a 65 años atendidos en el área clínica de Diagnóstico General de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, durante el período comprendido de Enero a Junio del año 2023, que de acuerdo al sistema de gestión del área clínica de la facultad de Odontología corresponde a 545 pacientes.

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple y para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas de la siguiente manera:

$$n = (z^2 * p * q * N) / (e^2 (N - 1) + z^2 * p * q)$$

Donde:

- n = Corresponde al tamaño de la muestra
- N = Número total de la población o universo
- z = Nivel de confianza deseado será del 95% (1,96)
- p = Proporción de la población con la característica esperada 50% = (0,5)
- q = Proporción de la población sin la característica deseada 50% = (0,5)
- e = Máximo nivel de error admisible 5% = (0,05)

al sustituir los valores la fórmula queda expresada de la siguiente forma:

$$n = \frac{1.962 \times 0.5 \times 0.5 \times 545}{0.052 (545 - 1) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 227$$

La muestra está constituida por 227 pacientes.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes de ambos sexos.
- Historias clínicas de pacientes de 20 a 65 años.
- Historias clínicas de pacientes atendidos desde el 1 enero al 2 junio del año 2023.
- Historias clínicas que incluyan la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología (CIE-10).

4.4.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas que no contengan toda la información pertinente.
- Historias clínicas que no cuenten con el consentimiento informado.

4.5 Variables

- Sexo (masculino y femenino).
- Edad, Adultos/as (20 a 65 años) de acuerdo con el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud del MSP del 2012.
- Diagnóstico de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología (CIE-10).

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

4.6.1 Métodos

Observación documental de todas las historias clínicas del área de Diagnóstico General de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Período enero a junio 2023.

4.6.2 Técnica

Revisión de las historias clínicas y registro de la información pertinente en ficha clínica de recolección de datos, elaborada por el investigador (Anexo C). Esta ficha contendrá el género, la edad y el diagnóstico de la enfermedad odontológica de acuerdo al CIE-10, para mantener la confidencialidad de los pacientes en los datos de identificación se asignó un código.

4.6.3 Instrumento

El instrumento está representado por la Ficha de Diagnóstico y Urgencia de la Facultad de Odontología (Anexo B). En este documento se encuentran los datos de identificación del

paciente, el motivo de consulta, la enfermedad actual, antecedentes personales o familiares, los signos vitales, los resultados del examen estomatológico, los planes diagnósticos y terapéuticos y el diagnóstico de acuerdo al código CIE-10.

4.7 Tabulación y análisis de datos

En esta parte de la investigación, los datos fueron transcritos de las fichas de recolección de datos a una base digital en el programa Office Excel 16 (Microsoft Office, USA), y antes de realizar el análisis se verificó la base para asegurar que los datos hayan sido llenados correctamente y estén completos. Para el análisis estadístico se utilizó el Software estadístico Microsoft Excel, a través de estadísticas descriptivas de frecuencia absolutas y porcentajes para las variables (edad, sexo y diagnóstico). Los resultados se presentarán en tablas de distribución de frecuencia realizadas en el programa Office Excel 16.

4.8 Aspectos éticos

Dada la naturaleza de la investigación, no se contempla ningún tipo de riesgo para la población de estudio o el medio ambiente, ya que no se intervendrá sobre ellos ni se tomarán muestras biológicas. Se respetó la información correspondiente a datos de identificación del paciente, debido a que se codificó la información para utilizarla en la base de datos.

En el componente de investigación, se solicitará el permiso del decano de la facultad de Odontología para tener el acceso a las historias clínicas (Anexo A).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

A continuación, se presentan las tablas con los resultados obtenidos de la población formada por 545 pacientes atendidos en la Clínica de Diagnóstico General de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el período Enero - Junio 2023. La muestra está representada por 227 pacientes con edades comprendidas entre los 20 y 65 años.

Tabla 1. Distribución de la población de acuerdo a las variables de sexo y edad

	Sexo								Total
	Femenino				Masculino				
Edad	20-35	36-50	51-65	Total	20-35	36-50	51-65	Total	
N	61	48	28	137	45	22	23	90	227
%	26.87	21.15	12.33	60.35	19.83	9.69	10.13	39.65	100

Nota. Individuos atendidos en la Clínica de Diagnóstico General de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el período Enero - Junio 2023.

En la tabla 1, se observa que, en la población estudiada, la mayoría corresponde al sexo femenino con el 60.35% y los hombres forman el 39.65%. En relación a los rangos de edad, para las mujeres, el grupo de 20 a 35 años representa el 26.87%, seguido del grupo de 36 a 50 años con el 21.15% y el rango de 51 a 65 años con el 12.33%. En los hombres igualmente el grupo de 20 a 35 años es el más numeroso con un 19.83%, seguido del grupo de 51 a 65 años con el 10.13% y los de 36 a 50 años forman el 9.69%.

Tabla 2. Prevalencia de enfermedades odontológicas

CIE-10	Enfermedad	Presencia	Porcentaje	Ausencia	Porcentaje
K020, K021, K022, K023, K028, K029	Caries dental	207	91.19	20	8.81
K050, K051, K052, K053, K054, K055, K056	Enfermedad Periodontal	188	82.82	39	17.18
K06, K08	Edentulismo	101	44.50	126	55.50
K040, K041, K042, K043, K045, K046	Enfermedad pulpar	74	32.60	153	67.40
K073	Malposición dental	57	25.11	170	74.89
K072, K074	Maloclusión dentaria	54	23.79	173	76.21
K030	Atrición excesiva de los dientes	45	19.82	182	80.18
K01	Dientes incluidos, retenidos e impactados	21	9.25	206	90.75

Nota. Datos de 227 pacientes atendidos en la Clínica de Diagnóstico General de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el período Enero- Junio 2023.

En la tabla 2, se presenta la distribución de los pacientes de acuerdo a las enfermedades diagnosticadas según el CIE-10, en orden de frecuencia. El 91.19% de los pacientes atendidos presenta caries dental. El 82.82% de los pacientes presenta enfermedad periodontal. Por su parte el 44.50% fueron diagnosticados con edentulismo. Un 32.60% de las personas presentan enfermedades de la pulpa y el 25.11% fue diagnosticado con malposición dental. El 23.79% de los pacientes examinados presentaron maloclusiones dentarias. El 19.82% de los pacientes presentó atrición excesiva de los dientes. Finalmente, el 9.25 % representó dientes incluidos retenidos e impactados.

Tabla 3. Prevalencia de enfermedades odontológicas según el sexo

CIE-10	Enfermedades odontológicas	Sexo				Total (227)	
		Femenino (137)		Masculino (90)			
		N	%	N	%	N	%
K020, K021, K022, K023, K028, K029	Caries dental	126	55.51	81	35.68	207	91.19
K050, K051, K052 K053, K054, K055 K056	Enfermedad Periodontal	115	50.66	73	32.16	188	82.82
K06, K08	Edentulismo	61	26.87	40	17.63	101	44.50
K040, K041, K042 K043, K045 K046	Enfermedad pulpar	41	18.06	33	14.54	74	32.60

K073	Malposición dental	35	15.42	22	9.69	57	25.11
K072, K074	Maloclusión dentaria	28	12.34	26	11.45	54	23.79
K030	Atrición excesiva de los dientes	26	11.45	19	8.37	45	19.82
K01	Dientes incluidos, retenidos e impactados	4	1.76	17	7.49	21	9.25

Nota. Datos de 227 pacientes atendidos en la Clínica de Diagnóstico General de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el período Enero- Junio 2023.

En la tabla número 3, se presenta la prevalencia de las enfermedades odontológicas según el sexo. La caries dental se presenta en mayor medida en las mujeres con un 55.51% frente a un 35.68% en los hombres. De la misma manera, la enfermedad periodontal es mucho mayor en las mujeres representando el 50.66% en comparación con el 32.16% de los hombres. Por otro lado, el edentulismo es más prevalente en el sexo femenino con un 26.87% a diferencia del sexo masculino con un 17.63%. Para el sexo femenino las enfermedades de la pulpa se presentaron en el 18.06% mientras que en los hombres representa el 14.54%. De igual forma la malposición dental se presentó con mayor frecuencia entre las mujeres con el 15.42% y en los hombres fue del 9.69%. Las maloclusiones se presentaron en cifras muy similares entre ambos sexos con 12.34% para las mujeres y 11.45% para los hombres. La atrición excesiva de los dientes fue mayor en las mujeres en comparación a los hombres con el 11.45% y 8.37% respectivamente. Por último, los dientes incluidos retenidos e impactados se presentaron con un 1.76% en mujeres y con un 7.49 % en hombres.

Tabla 4. Prevalencia de enfermedades odontológicas según la edad en el sexo femenino

CIE-10	Enfermedades odontológicas	Edad						Total (137)	
		20-35 años (61)		36- 50 años (48)		51- 65 años (28)			
		N	%	N	%	N	%	N	%
K020, K021, K022, K023, K028, K029	Caries dental	55	24.23	47	20.71	24	10.57	126	55.51
K050, K051, K052, K053, K054, K055, K056	Enfermedad periodontal	49	21.59	45	19.82	21	9.25	115	50.66
K06, K08	Edentulismo	11	4.86	32	14.09	25	11.01	68	29.96
K040, K041, K042, K043, K045, K046	Enfermedades pulpar	12	5.29	20	8.81	9	3.96	41	18.06
K073	Malposición dental	17	7.49	10	4.41	8	3.52	35	15.42

K072, K074	Maloclusión dentaria	13	5.74	9	3.96	6	2.64	28	12.34
K030	Atrición excesiva de los dientes	9	3.96	12	5.29	5	2.20	26	11.45
K01	Dientes incluidos, retenidos e impactados	3	1.32	1	0.44	0	0	4	1.76

Nota. Datos de 227 pacientes atendidos en la Clínica de Diagnóstico General de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el período Enero- Junio 2023.

En la tabla número 4, se presenta la prevalencia de las enfermedades odontológicas diagnosticadas en el sexo femenino de acuerdo a los grupos de edad, en ella se puede apreciar como la caries dental es más frecuente en los grupos de menor edad, de manera que los de 20 a 35 años representan el 24.23%, los de 36 a 50 años el 20.71% y los de 51 a 65 años tienen el 10.57%. Para la enfermedad periodontal se presenta una distribución similar de manera que, los de 20 a 35 años son la mayoría con el 21.59%, los de 36 a 50 años el 19.82% y los de 51 a 65 años son el 9.25%. En el edentulismo el mayor porcentaje corresponde al grupo de 36 a 50 años con el 14.09 % seguido por el rango de 51 a 65 años con el 11.01% y los más jóvenes de 20 a 35 años tienen el 4.86%. Las enfermedades de la pulpa se observan principalmente en el grupo de 36 a 50 años con el 8.81%, los de 20 a 35 años representan el 5.29% y los de 51 a 65 años el 3.96%. La malposición dental presenta una prevalencia similar siendo los grupos de 20 a 35 años los más afectados con el 7.49%, los de 36 a 50 años con el 4.41% y los de mayor edad representan el 3.52%. Las maloclusiones se presentan principalmente en edades de 20 a 35 años con el 5.74% seguido de los de 36 a 51 años con el 3.96% y el grupo de 51 a 65 años forma el 2.64%. En el caso de la atrición excesiva de los dientes se aprecia que el grupo de edad de 36 a 50 años forma la mayor parte con el 5.29% seguido de los de 20 a 35 años con el 3.96% y el grupo de 51 a 65 años solo representa el 2.20%. Los dientes incluidos retenidos e impactados se presentaron principalmente en los más jóvenes, por tanto, el grupo de 20 a 35 años forma el 1.32% y los de 36 a 50 años el 0.44%.

Tabla 5. Prevalencia de enfermedades odontológicas según la edad en el sexo masculino

CIE10	Enfermedades odontológicas	Edad						Total (90)	
		20-35 años (45)		36- 50 años (22)		51- 65 años (23)			
		N	%	N	%	N	%	N	%
K020, K021, K02, K023, K028, K029	Caries dental	34	14.98	27	11.89	20	8.81	81	35.68
K050, K051, K052, K053, K054, K055, K056	Enfermedad periodontal	31	13.66	25	11.01	17	7.49	73	32.16
K06, K08	Edentulismo	9	3.96	13	5.73	18	7.94	40	17.63
K040, K041, K042, K043, K045, K046	Enfermedad pulpar	13	5.73	11	4.85	9	3.96	33	14.54
K073	Malposición dental	11	4.85	7	3.08	4	1.76	22	9.69
K072, K074	Maloclusión dentaria	13	5.73	8	3.52	5	2.20	26	11.45
K030	Atrición excesiva de los dientes	3	1.32	6	2.64	10	4.41	19	8.37

K01	Dientes incluidos, retenidos e impactados	14	6.17	3	1.32	0	0	17	7.49
-----	---	----	------	---	------	---	---	-----------	-------------

Nota. Datos de 227 pacientes atendidos en la Clínica de Diagnóstico General de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el período Enero- Junio 2023.

En la tabla número 5, se presenta la prevalencia de las enfermedades odontológicas diagnosticadas en el sexo masculino de acuerdo a los grupos de edad. Se observa que la caries dental es más frecuente en los más jóvenes de manera que los de 20 a 35 años representan el 14.98%, los de 36 a 50 años el 11,89%, y los de 51 a 65 años tienen el 8,81%. Para la enfermedad periodontal se presenta una distribución similar, los de 20 a 35 años son la mayoría con el 13,66%, los de 36 a 50 años el 11,01% y los de 51 a 65 años son el 7,49%. Respecto al edentulismo, el mayor porcentaje corresponde al grupo de 51 a 65 años con el 7,94%, mientras que, el de 36 a 50 años con el 5,73% y los más jóvenes de 20 a 35 años tienen el 3,96%. Las patologías pulpares se presentaron principalmente entre los hombres de 20 a 35 años con el 5,73%, en los de 36 a 50 años y de 51 a 65 años tuvieron una prevalencia similar con 4.85% y 3.96% respectivamente. Las maloclusiones presentan una mayor prevalencia entre los hombres de 20 a 35 años con el 5.73%, por su parte los de 36 a 50 años y los de 51 a 65 años tiene cifras muy similares con el 3.52% y 2.20% respectivamente. La malposición dental se observa principalmente en los grupos de menor edad de modo que los de 20 a 35 años son la mayoría con el 4.85%, los de 36 a 50 años el 3.08% y los de 51 a 65 años el 1.76%. En el caso de la atrición excesiva de los dientes, se obtuvo una mayor prevalencia entre los hombres de 51 a 65 años con el 4.41% seguido de los de 36 a 50 años con el 2.64% y los de 20 a 35 años solo representaron el 1.32%. Los dientes incluidos, retenidos e impactados se presentaron principalmente en el grupo de hombres de 20 a 35 años con el 6.17% y en el grupo de 36 a 50 años tiene una prevalencia de 1.32 y de 51 a 65 años no reportaron datos.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En el presente estudio, la enfermedad odontológica más prevalente en la población fue caries dental, la cual se presentó con una prevalencia del 91.19%, representando un porcentaje similar a lo reportado en otros países de Latinoamérica. De acuerdo a Aguirre et al. han informado una prevalencia de caries dental del 91% en la población adulta en México. En Brasil, se reportó una prevalencia del 90,5% de caries dental en adultos de 35 a 44 años. Por otro lado, en Argentina y Colombia existe una prevalencia de caries dental del 95,4% y del 95.5% en adultos de 35 a 44 años, respectivamente (34).

De esta forma en Ecuador, la prevalencia de caries dental según datos del Ministerio de Salud Pública, corresponde a que el 95% de la población presenta al menos una lesión cariosa. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en 2018, encontró que el 96,4% de los adultos mayores de 65 años presentan caries dental (35).

Estudios específicos en diferentes regiones del país, demuestran tasas de caries dental mayores a las encontradas en la presente investigación. Por ejemplo, un estudio realizado en la provincia de Azuay, indica una prevalencia del 97% en personas de 15 a 69 años (6). De igual forma en la ciudad de Cuenca, encontraron que el 94,3% de los adultos entre los 20 a 86 años presentan caries dental (1).

En general, los estudios indican que las mujeres tienen una mayor prevalencia de caries dental en comparación con los hombres. Un estudio realizado por Vélez et al., en Cuenca, encontró que las mujeres tenían una prevalencia significativamente mayor de caries dental que los hombres, especialmente en las edades de 20 a 44 años (36). Lo cual es similar a lo hallado en este estudio, donde las mujeres de 20 a 35 años presentaron una mayor carga de caries con el 24.23% frente al 14.98% de los hombres de la misma edad. Esto coincide con lo informado por Anini et al. en la población adulta del Caribe y Centroamérica, lo que implica una mayor predisposición de caries dental en la población femenina (1).

La enfermedad periodontal se presenta en segundo lugar con el 82.88% afectando principalmente a las mujeres con el 50.66% frente al 32.16% de los hombres. En relación a la edad, las mujeres más jóvenes fueron las más afectadas con el 21.59% de entre los 20 y 35 años. Por otro lado, los hombres de este grupo de edad representaron el 13.66%.

Entre los años 1990 y 2019, hubo un aumento significativo del 57.3% en la prevalencia de la enfermedad periodontal a nivel mundial (19). En general, la prevalencia de la periodontitis en

Latinoamérica es alta, con porcentajes que oscilan entre el 30% y el 60% de la población adulta. (2) Los países con las tasas más altas de periodontitis en Latinoamérica son Brasil, México, Colombia, y Argentina, en estos países han encontrado que alrededor del 60% de la población adulta presenta algún grado de enfermedad periodontal (37).

En Ecuador, la prevalencia de la periodontitis es ligeramente menor, pero continúa siendo significativa con tasas del 78% de la población adulta (37). En la provincia del Azuay, los estudios arrojan cifras similares con el 41% en adultos entre los 20 y 69 años. Para la ciudad de Cuenca, encontraron cifras elevadas de enfermedad periodontal de acuerdo a los hallazgos del estudio de Jimeno, donde la prevalencia fue del 74% con igual incidencia en ambos sexos (38).

El edentulismo se presentó en tercer lugar con un 44.50%, afectando principalmente a las mujeres con el 26.87%. El grupo etario más afectado fue el de 36 a 50 años con el 14.09%. En similitud con lo reportado por Cáceres et al. en su estudio con pacientes edéntulos, en donde las mujeres mayores de 50 años representan el 44.3% (39).

En Latinoamérica, la población de 15 a 65 años presenta edentulismo estimado entre 1,3% y 78%. La población de 65 a 74 años, presenta una prevalencia de 79,8% para el edentulismo parcial y 17,6% para edentulismo total. En las personas de 75 años o más, esta se eleva a 80,8% y 41,2% respectivamente (40).

En Ecuador dependiendo de la región, las cifras reportadas de edentulismo en pacientes mayores de 65 años alcanzan hasta el 81% (41). En el año del 2019, Macancela realizó un estudio en la provincia del Azuay, encontrando una prevalencia del 54% y del 76% de edentulismo en paciente menores de 45 años y mayores de 45 años respectivamente (42). De igual forma, Vanegas et al. reportan una incidencia de edentulismo del 23.4% en personas menores de 40 años y del 42,3% en mayores de 40 años siendo el edentulismo parcial el más prevalente con el 72%. Es más frecuente en las mujeres con un 67% en comparación al 33% en hombres (43).

En Ecuador las cifras de varios estudios como el de Ramírez et al, muestran que el 76,6% de los niños de 12 años tenían algún tipo de malposición dental, siendo los apiñamientos y las mordidas cruzadas las afecciones más comunes (44). Un estudio en la provincia del Azuay, encontró que el 78.4% de los adultos entre los 20 a 59 años presentaron malposiciones siendo el apiñamiento severo y la mordida cruzada los más frecuentes (45). Galarza et al. encuentran en la ciudad de Cuenca, una prevalencia de malposiciones dentales del 66 % en adultos de 20 a 69 años siendo la mordida cruzada la más frecuente con el 58%. Las mujeres se encontraron más afectadas con el 58% frente al 42% en los hombres (46). Estas cifras son

mayores a lo encontrado en el presente estudio, en el que la malposición representó el 25.11% afectando más a las mujeres con el 15.42% frente al 9.69% de los hombres.

De acuerdo a la OMS, las maloclusiones se encuentran en el tercer lugar dentro de las enfermedades odontológicas luego de la caries dental y la enfermedad periodontal (10). En Latinoamérica, han reportado cifras del 70 a 80%, por ejemplo, un estudio realizado en el 2018 en Argentina encontró que el 77,2% de los niños y adolescentes examinados presentan maloclusiones, siendo las más comunes la sobremordida y el apiñamiento dental. En 2019, en Brasil encontraron que el 72,8% de los niños de 12 años tenían algún tipo de maloclusión (47).

En Ecuador, las maloclusiones entre las personas de 11 a 50 años representan el 68,8% de acuerdo al estudio de Orellana et al. siendo la clase III la más frecuente con el 49%. En los escolares la frecuencia fue del 81% siendo la clase I la más frecuente con el 38.4%, afectando ligeramente más a las mujeres con el 52% frente a 48% en hombres (12). Para la provincia del Azuay, reportan cifras similares en el trabajo de Mieles et al. donde encuentra una prevalencia del 74,8% en menores de 12 años y del 83% en adultos de 15 a 69 años, la clase I fue la más frecuente en ambos grupos de edad con el 36%. Las mujeres representaron el 56% y los hombres el 44% (48).

Estas cifras contrastan con lo hallado en el presente trabajo, ya que las maloclusiones sólo se presentaron en el 23.79% de la población estudiada. En similitud, con otros estudios las mujeres fueron más afectadas que los hombres en los grupos de edad de 20 a 35 años.

En una revisión sistemática sobre la prevalencia de las enfermedades pulpares en Latinoamérica realizada por Cuba et al. en el año 2022, reportaron un porcentaje del 53,8% correspondiente a pulpitis irreversible, tanto sintomática como asintomática, siendo las siguientes, pulpitis reversible con un 18,6% y necrosis pulpar con un 12,4%. Entre las pacientes del sexo femenino, la pulpitis irreversible fue la más común con un 43,7% (2).

En Ecuador, la prevalencia de las enfermedades pulpares de acuerdo al estudio de Castro et al. en pacientes atendidos en clínicas dentales de Quito para el año 2019, fue del 63,8%. Este estudio también propuso que las enfermedades pulpares eran más comunes en pacientes del sexo femenino, con un porcentaje del 70,3%, en comparación con el 56,5% en pacientes de sexo masculino. Además, la prevalencia de estas afecciones aumentó con la edad, siendo más comunes en pacientes mayores de 45 años (49). En Cuenca, encuentran cifras un poco menores de acuerdo al estudio de Cedillo et al. en donde reportaron que el 57% de los pacientes presentaron algún tipo de enfermedad en la pulpa dental. Esta afección fue más frecuente en mujeres con el 68.9% y en los grupos de edad entre 36 y 45 años (50).

En comparación con el presente trabajo la prevalencia de las enfermedades pulpares fue menor con el 32.60% y afectó principalmente a las mujeres de 36 a 50 años.

En Ecuador, realizaron un estudio para determinar la prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología. Los resultados indicaron que el 77,5% de los estudiantes presentaban desgaste dental, con edades comprendidas entre los 18 y 21 años, con predominio del sexo femenino. Además, encontraron que la atrición fue el tipo de desgaste dental más frecuente, representando el 60,3% de los casos (47).

En la presente investigación, la atrición excesiva de los dientes se presentó en el 19.82% de la población, lo cual es inferior a lo reportado en otros estudios. Referente al género y edad, la enfermedad es más prevalente en mujeres de 36 a 50 años con el 5.29%.

De acuerdo con un estudio observacional, realizado por Hernández et al. en el año 2019, para determinar la prevalencia de terceros molares y caninos incluidos, impactados y retenidos, mediante la observación de radiografías panorámicas, encontraron una prevalencia del 25,60% de dientes incluidos, retenidos y/o impactados. Referente a los terceros molares, el 2,6% corresponde a dientes incluidos, el 9,7% a dientes retenidos y el 12,8% a dientes impactados; el 0,05% corresponde a caninos impactados. En el evento de inclusión las mujeres predominaron con el 76,92% (51). En comparación con nuestro estudio la prevalencia general de dientes incluidos, retenidos e impactados corresponde al 9.25%, siendo más prevalente en pacientes del sexo masculino con el 7.49%.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Respondiendo a la pregunta de investigación se determinó que la prevalencia de enfermedades odontológicas en los pacientes adultos que fueron atendidos en el área clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período Enero 2023 – Junio 2023, corresponde al 91.19% de caries dental, 82.88% de enfermedad periodontal, 44.50% de edentulismo, 32.60% de enfermedad pulpar, 25.11% de malposición dental, 23.79 de maloclusiones, 19.82% de atrición excesiva de los dientes y 9.25% de dientes incluidos retenidos e impactados. Lo cual refleja prevalencias similares a lo informado por otros investigadores a nivel internacional y nacional.
- Según la edad y género, las enfermedades odontológicas más prevalentes como caries dental y enfermedad periodontal se presentaron en el rango de 20 a 35 años tanto en pacientes del sexo femenino y masculino.
- Las mujeres representaron la mayor parte de la población (60.35%) frente al 39.65% de los hombres, por ende, obtuvieron la mayor prevalencia de enfermedades odontológicas de acuerdo al CIE- 10.
- Estas cifras muestran la importancia del diagnóstico y el tratamiento oportuno de las enfermedades odontológicas en el Ecuador, así como la necesidad de mejorar el acceso a servicios de atención dental para la población.
- El tratamiento preventivo de caries dental y enfermedad periodontal, busca identificar y controlar los factores riesgos para reducir el edentulismo, la cual constituye la tercera enfermedad odontológica prevalente en la población de estudio.

Recomendaciones

- Se recomienda a los docentes encargados del Área de Diagnóstico General, instruir a los estudiantes acerca del registro de los diagnósticos de enfermedades odontológicas, acorde a la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10).
- Realizar estudios similares en los que se analice un número mayor de historias clínicas, para evitar sesgos en la obtención de resultados.
- Se sugiere que la institución mantenga la realización de campañas preventivas de salud oral, para orientar acerca de la importancia de la salud local y general.

Referencias

1. Anini M, Tenembaum A, Azogui S. La caries dental, un problema de salud pública. EMC. 2022 Marzo; 26(1): p. 1-8.
2. Cuba K, Villavicencio E, Salazar M, Miranda C. Perfil epidemiológico de patologías pulpares y periapicales en Latinoamérica. Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG. 2022 Julio; 5(2): p. 116-123
3. Tamayo B, Pérez L, Cabalé M. Relación entre las enfermedades periodontales y sistémicas. Correo científico médico. 2019 Septiembre; 23(2): p. 42-51.
4. Perez MML, Weyanr R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, Listl S, et al. Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet. 2019 July; 394(10194): p. 249-260
5. Batista M, Procopio H, Rosario M. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. BMC. 2018 July; 18(3): p. 1-9.
6. Parise J, Zambrano P, Viteri A, Armas A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontología Sanmarquina. 2020; 23(3): p. 327-331
7. Llerena M. Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores de riesgo locales asociados en una muestra de pacientes atendidos en clínicas de la Universidad Internacional del Ecuador , Universidad Central del Ecuador y clínica de atención médico odontológica Veris. Tesis de Grado. Quito: Universidad Internacional del Ecuador, Odontología; 2018.
8. Rueda W, Salazar P. Prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en los habitantes jóvenes y adultos del recinto Nuevo Azuay, parroquia La Unión, Quinindé - Esmeraldas. Tesis de Grado. Quito: Universidad central del Ecuador, Odontología; 2018.
9. Velásquez-Ortega P. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes ASA I de 18 a 59 años de la clínica odontológica de la universidad católica de Cuenca, periodo 2014-2017. Tesis de grado. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Odontología; 2018.
10. Organización Mundial de la Salud O. who. [Online].; 2022 [cited 2023 02 17. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
11. Franco A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad y salud. 2021 Septiembre; 23(3): p. 291-300.
12. Orellana L, Encalada L, Villavicencio E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ambito Costa-sierra de Ecuador. Rev. Evid. Odontol. Clinic. 2017 Julio; 3(2): p. 58-64.
13. Vizcaino K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana. 2021 Octubre; 32(4): p. 420-

427.

14. Gómez G. Patogenia y tratamiento de las enfermedades gingivo,periodontales. RCOE. 2018 Enero; 23(1): p. 9-16.
15. Romero M. Azúcar y caries dental. Odontología pediátrica. 2020 Junio; 18(1): p. 4-11.
16. Quesada D. Relación entre la enfermedad Periodontal y enfermedad cardiovascular. La necesidad de un protocolo de manejo. Revista Costarricense de Cardiología. 2018 Julio; 20(2): p. 318-326.
17. Rueda O, Vallejo L. Endocarditis bacteriana por *S. aureus* en paciente con Valvulopatías, un enemigo silencioso en la consulta odontológica, revisión de literatura. Polo del conocimiento. 2023 Abril; 8(4): p. 1720-1742.
18. Jardines M, Cuenca G, Soto C, Pérez B, Rivalta E. Diagnóstico terapéutico para la atención de pacientes con caries dental. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019 Enero; 48(2): p. 259-272.
19. Kapila Y. Oral health's inextricable connection to systemic health: Special populations bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to systemic diseases and conditions. Periodontology 2000. 2021 August; 87(1): p. 11-16.
20. Organización Panamericana de la Salud O. ais.paoh.org. [Online].; 2022 [cited 2023 02 23. Available from: <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/>.
21. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. Rev Asoc Odontol Argent. 2019 febrero; 107(4): p. 25-32.
22. OMS. OMS. [Online].; 2022 [cited 2022 mayo 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
23. Sojob B, Périer J, Zalbetg A, Bouzrgza S, Halabi B, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. EMC. 2022 Marzo; 36(1): p. 1-8.
24. Murillo R. Controlde gingivitis aguda y biofilm en gestantes en Santa Clara del Cobre, Michoacan. 2019 octubre; 31(1): p. 64-72.
25. Sánchez C, Sánchez R, Sigcho C, Exposito A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. Correo Científico Médico. 2021 Enero; 25(1): p. 16-22.
26. Escudero E, Muñoz V, De la Cruz M, Aprili L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre, 2019. Ciencia, tecnología e innovación. 2020 Abril; 18(21): p. 166-173.
27. Ladisleny S, Ledesma N, Fonte M. La perdida dentaria, Sus causas y consecuencias. Revista Isla de la juventud. 2018 Mayo; 19(2): p. 23-28.
28. Viamontes J, Morales D, Iglesias Y, Hernández A. Endosoft: herramienta para el aprendizaje de las patologías pulpares y periapicales. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 Julio; 19(4): p. 31-40
29. Fonseca M, Ortiz S, Marínez S, Téllez V, Rosales D. Factores de riesgos asociados a la aparición de enfermedad periodontal. Revista Médica. Granma. 2021 Mayo; 25(3): p. 18-25.
30. Cárdenas P, Guzmán D, Valera E, Cuevas J, Zambrano G, García A. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. Int. J. Odontostoma. 2021 Agosto; 15(1): p. 175-180.
31. Torres L. Pulpitis irreversible en paciente con atrición excesiva. Revista Mexicana de

- Estomatología. 2018 junio; 5(1): p. 54-62.
32. Castro J, Yero I, Álvarez A, Gómez I, García M, García Y. Sistema de acciones para la prevención y tratamiento de enfermedades pulpares y periapicales agudas. SPIMED. 2021 Agosto; 2(2): p. 89-96.
 33. Carrillo C. Recursos actuales en el diagnóstico de caries. ADM. 2018 Octubre; 75(6): p. 334-339
 34. Aguirre G, Fernandez R, Escobar W. Prevalência de cáries dentárias e necessidade de tratamento de acordo com ICDAS e CPO nas escolas de El Salvador. Horizonte sanitario. 2018 Diciembre; 17(3): p. 209-216.
 35. INEC INdEyC. Ecuador en cifras. [Online].; 2023 [cited 2023 03 10. Available from: <https://datosabiertos.gob.ec/dataset/encuesta-salud-nutricion-2018>.
 36. Veléz E, Encalada L, Fernández M, Salinas G. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años. KIRU. 2019 Enero; 16(1)
 37. García J. Diagnostico diferencial de infecciones pulpares y periodontales. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Odontología; 2018.
 38. Jimeno M. Prevalencia de enfermedad periodontal en escolares de 12 años en la parroquia Machángara, Cuenca 2016. Odontología Activa. 2018 Marzo; 2(3).
 39. Cáceres M, Tapia F, Morales N. Prótesis dental fija implantosoportada con microbloqueo. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2022 junio; 6(3): p. 931-938.
 40. Gordillo D, Calle A, Oviedo D, Tintin J, Vergara P. ESTADO BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO ROSA ELVIRA DE LEÓN DE LA CIUDAD DE AZOGUES (Provincia de Cañar, Ecuador) EN EL AÑO 2019. OACTIVA. 2019 agosto; 4(2): p. 43-46.
 41. Cedeño M. Consecuencias del edentulismo parcial y total en el adulto mayor. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Odontología; 2020
 42. Macancela M. Frecuencia de edentulismo parcial en adultos, a partir de 45 años, de la parroquia San Joaquin (Provincia de Azuay) en el periodo 2018-2019. Tesis de Grado. Universidad de Cuenca, Odontología; 2019
 43. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado C, Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana. 2018 Octubre; 26(4): p. 28-35
 44. Ramírez M, Dominguez C, Tintin J, Gualipa J. Condiciones bucales e intervencion odontologica de una población en la provincia de Cañar- Ecuador. Killkana Salud y Bienestar. 2019 Agosto; 3(2): p. 1-6.
 45. Borja D, Ortega E, Cazar M. Prevalencia de las maloclusiones esqueléticas en la población de la provincia del Azuay-Ecuador. Research, Society and Development. 2021 Abril; 10(5): p. 1-9.
 46. Galarza P, Lima V, Pesántez E, Serrano D. Correlación del apiñamiento dental r higiene oral en escolares de Cuenca-Ecuador. Kiru. 2018 Febrero; 13(2): p. 12-18.
 47. Gonzalez L. Prevalencia de maloclusiones dentales y necesidad de tratamiento en adolescentes mexicanos, utilizando el índice de estética dental. Universidad de Monterrey. 2018 Febrero; 6(1): p. 1-9.
 48. Mielles F, Verdugo V, Cevallos S. Autoreporte de maloclusiones dentales en escolares

de 12 años de un canton rural en Ecuador. Rev. Postgrado Scinterum. 2018 Enero; 4(1): p. 57-60.

49. Castro J, Yero I, Álvarez A, Gómez I, Garcia M, García Y. Sistema de acciones para la prevención y tratamiento de enfermedades pulpares y periapicales agudas. SPIMED. 2021 Agosto; 2(2): p. 89-96.
50. Cedillo I, Torrachi E, Ochoa B, Cedillo E, Fernández M. Perfil epidemiológico de las patologías pulpares en pacientes que acuden a centros de atención odontológica en la ciudad de Cuenca. Ecuador. Revista OACTIVA. 2019 Diciembre; 4(3): p. 15-22
51. Hernández J, Mantilla D, Mogollón L. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados, en radiografías panorámicas de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga de 2015 a 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia;2019.

Anexos

Anexo A: Carta de solicitud de permiso al decano de la facultad de odontología

Cuenca, de diciembre de 2022

Doctor
Marcelo Cazar Almache
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

De nuestra consideración, nos dirigimos a usted para solicitar de la manera más comedida se nos autorice el acceso a las Historias Clínicas de los pacientes que serán atendidos en la clínica de Diagnóstico General, durante el período enero 2023- junio 2023, para así poder obtener la muestra de nuestro trabajo de titulación denominado "*Prevalencia de enfermedades odontológicas en pacientes adultos atendidos en el área clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Enero 2023 – Junio 2023*", tesis que se encuentra bajo la tutoría del Dr. David Pineda.

Seguros de contar con su apoyo y por la favorable acogida que den a la presente petición, anticipamos nuestros agradecimientos y sentimientos de estima hacia usted.

Atentamente

Dr. David Pineda Álvarez

Odalis García Ulloa

Emily Juleysi León Loja

Anexo B: Ficha de diagnóstico y urgencia de la facultad de odontología

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FICHA DE DIAGNÓSTICO Y URGENCIA**

NRO. HISTORIA CLÍNICA:		
IDENTIFICACIÓN:	TELÉFONOS:	
FECHA NACIMIENTO:	NOMBRES:	
TIPO SANGRE: NOC	DISPONIBILIDAD DE TIEMPO:	
MOTIVO CONSULTA		
ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE		
ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL		
REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN,		
ESTADO ACTUAL.		
ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES - ANAMNESIS		
ANTECEDENTE:	PARENTESCO:	DESCRIPCIÓN:
MEDICAMENTOS	PERSONAL	
ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS	PERSONAL	
SIGNOS VITALES		

FECHA:	
PRESIÓN ARTERIAL:	TEMPERATURA °C:
FRECUENCIA CARDÍACA (MIN.): OBSERVACIONES:	F. RESPIRATORIA (MIN.):

EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

EXAMEN:	DESCRIPCIÓN:
GANGLIOS LINFÁTICOS	
LENGUA	
CARA	
MUCOSA YUGAL	
GLÁNDULAS SALIVALES	
OROFARINGE	
LABIOS	
PALADAR	
PISO DE LA BOCA	
MAXILAR INFERIOR	
PAT. PULPAR	
ALTER. OCLUSALES	
PERIODONTO	
A.T.M	

MAXILAR SUPERIOR	
DIENTES	

PLANES DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

PLAN:	DESCRIPCIÓN:

DIAGNÓSTICO		
PRE=PRESUNTIVO DEF=DEFINITIVO		
DESCRIPCIÓN:	CIE TIPO	
PLAN DE TRATAMIENTO - DERIVACIÓN A LAS SIGUIENTES ÁREAS		
PRIORIDAD	ÁREA CLÍNICA	NIV EL
OBSERVACIONES		

Anexo C: Ficha de recolección de datos

Ficha de Recolección de datos

“Prevalencia de enfermedades odontológicas en pacientes adultos atendidos en el área clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Enero 2023 – Junio 2023”

Código	Edad	Sexo	Enfermedades odontológicas	Diagnóstico CIE-10
				<p>Caries dental</p> <p>(K020 caries limitada al esmalte), (K021 caries de la dentina), (K022 caries del cemento), (K023 caries dentaria detenida), (K028 otras caries dentales), (K029 caries dental, no especificada)</p> <p>Enfermedad Periodontal</p> <p>(K050 gingivitis aguda), (K051 gingivitis crónica), (K052 periodontitis aguda), (K053 periodontitis crónica), (K054 periodontosis), (K055 otras enfermedades periodontales), (K056 enfermedad periodontal, no especificada)</p> <p>Enfermedad Pulpar</p> <p>(K040 Pulpitis), (K041 Necrosis de la pulpa), (K044 Periodontitis apical aguda originada en la pulpa), (K045 Periodontitis apical crónica), (K046 Absceso periapical con fistula), (K047 Absceso periapical sin fistula), (K049 Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa)</p>

				<p>Otras enfermedades odontológicas</p> <p>(K06 otros trastornos de la encía y la zona edéntula)</p> <p>(K08 otros trastornos de los dientes y las estructuras de soporte) (K073 Anomalías de la posición del diente) (K072 Anomalías de la relación entre los arcos dentarios) y (K074 Maloclusión de tipo no especificado) (K030 Atrición excesiva de los dientes) (K010 Dientes incluidos) y (K011 Dientes impactados)</p>
--	--	--	--	--

Anexo D: Operacionalización de Variables

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Lo reportado en la historia clínica en el campo de sexo.	Observación	Información de la historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
Edad	Lo reportado en la historia clínica en el campo de edad.	Observación	Información de la historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20 a 35 años 2. 36 a 50 años 3. 51 a 65 años
Diagnóstico	Lo reportado en la historia clínica en el campo de diagnóstico.	Observación	Información de la historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caries dental 2. Enfermedad Periodontal 3. Enfermedad pulpar 4. Otras enfermedades odontológicas

Anexo E: Cronograma de trabajo

Actividades	Período septiembre 2022 - febrero 2023					Período marzo 2023-agosto 2023				
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Revisión final del protocolo y aprobación	X	X	X							
Diseño y prueba de instrumentos										
Recolección de datos				X	X	X	X	X	X	
Procesamiento y análisis de datos							X	X	X	
Informe final									X	X