

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



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

Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Odontóloga

Trabajo de titulación

**“INCIDENCIA DE LAS MANIFESTACIONES ORALES EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD DE GUANO, PROVINCIA DE
CHIMBORAZO”**

Autor: Br. Jessica Pilataxi A.

TUTOR: Dr. Ricardo E. Cuesta G.

Riobamba-Ecuador

2017

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **INCIDENCIA DE LAS MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE GUANO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO** presentado por la Srta. Jessica Paulina Pilataxi Acalo y dirigido por el Esp. Ricardo Enrique Cuesta Guerra.

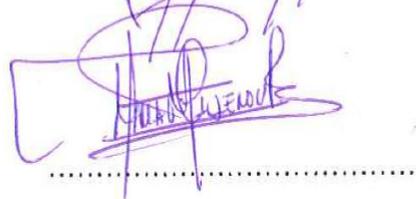
Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, el proyecto está apto para la defensa pública por lo que remite al coordinador de la unidad de titulación especial de la carrera de Odontología para que la presente estudiante pueda continuar con el proceso de titulación.

Para constancia de lo expuesto firman:

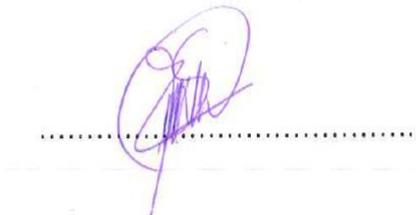
Dr. Cristian Guzmán
Presidente del tribunal



Dra. María Calderón
Miembro del tribunal



Dr. Xavier Salazar
Miembro del tribunal



ACEPTACION DEL TUTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA

El suscrito Docente y Tutor de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dr. Ricardo Enrique Cuesta Guerra certifico que la Señorita Pilataxi Acalo Jessica Paulina, con C.I. 060401530-5, se encuentra apta para la presentación del proyecto de investigación; **“INCIDENCIA DE LAS MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE GUANO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO”**

Y, para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 15 agosto del 2017, en la ciudad de Riobamba.

Atentamente,



**DOCENTE-TUTOR DE LA CARRERA
DE ODONTOLOGÍA**

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo Jessica Paulina Pilataxi Acalo, portadora de la cedula número 0604015305, declaro ser responsable del contenido de este proyecto de investigación en calidad de autora del mismo, y el Especialista Ricardo Enrique Cuesta Guerra en calidad de tutor; y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Srta. Jessica Pilataxi Acalo

Autor



Dr. Ricardo Cuesta G.

Tutor

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por bendecirme para llegar hasta la meta propuesta, A la Universidad Nacional de Chimborazo por darme la oportunidad de llegar a ser una profesional, al Esp. Ricardo Cuesta G. Por su esfuerzo y colaboración, quien con sus conocimientos ayudo a la elaboración de la tesis.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre Laura Acalo por ser mi mejor ejemplo y mi inspiración para la conclusión de esta tesis doctoral, a mis hermanos Edwin, Nancy y Mayra, a mis cuñados y sobrinos quienes me dieron apoyo todo el tiempo y pusieron un granito de arena para llegar a la meta, a mi amiga Kerly quien siempre me brindo su amistad sincera, al final pero no menos importante mi novio Fabián quien me apoyo y me animó para continuar cuando me iba a rendir a todos ellos se los agradezco de corazón. Para ustedes mi dedicatoria.

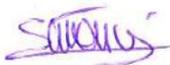
RESUMEN

El proyecto de investigación tiene como principal objetivo determinar la incidencia de las principales patologías en los pacientes del Cantón Guano, en el Centro de Salud Pública, existe el Club de Diabéticos, cuyos pacientes forman parte de la atención a nivel general; pero no se ha determinado una técnica de prevención y promoción de salud oral para diabéticos, que perfeccione la calidad de vida en los pacientes que presenta la patología sistémica antes mencionada, en lo que consiste a salud oral se presentan graves efectos que pueden manifestarse, producto de la condición patológica que llevan; por tal razón esta investigación, pretende implantar los niveles de prevención y promoción en pacientes con diabetes que acuden al centro de salud de Guano de la Provincia de Chimborazo, efectuando la identificación precoz de las manifestaciones orales que se producen a causa de la diabetes. La investigación fue del tipo transversal; ya que se realizó su respectiva aplicación en el período Enero - Abril 2017.

Se solicitó la autorización para revisar la historia clínica y recopilar datos para identificar cuantos años presentan la patología sistémica. Los resultados obtenidos después de esta investigación arrojaron como respuesta los siguientes datos: Con respecto a las patologías bucales se observa que hubo más afectación en la diabetes tipo 2, dando como resultado que de mayor grado tenemos a la caries dental con afectación a los 50 pacientes, seguida de gingivitis afectando a 37, 36 pacientes presentaron periodontitis, 31 pacientes presentaron xerostomía, 17 presentaron alteraciones del gusto, 8 presentaron candidiasis y las patologías que ningún pacientes presentaron un 0% fueron aftas orales, fisuras linguales, boca ardiente y glositis romboidal.

Abstract

The main objective of the research project is to determine the impact of the major diseases in patients of Guano canton, in the Public Health Center. There is a Diabetic club, whose patients enjoy general care; but a prevention technique and oral health promotion for diabetics has not been determined that improves the quality of life in patients presenting the aforementioned systemic pathology, regarding to oral health, there are serious effects that can be manifested as a result of pathological condition they have. For this reason, this research is intended to implement the levels of prevention and promotion in patients with diabetes, who go to the health center of Guano of Chimborazo province, making the early identification of oral manifestations, which are caused by diabetes. The research was cross-sectional, since its application was made in the period January - April 2017. Authorization was requested to review the medical history and collect data to identify how many years present systemic pathology. The results obtained were as follows: with regard to oral pathologies is observed that there were more affectations in type 2 diabetes, resulting in a higher degree of dental caries affecting 50 patients. Followed by gingivitis affecting 37, 36 patients had periodontitis, 31 patients had xerostomia, 17 presented taste changes, eight had candidiasis, and the pathologies that none of the patients presented 0% were oral thrush, lingual fissures, burning mouth and rhomboid glossitis.



Reviewed by: Céleri, Silvana
Language Center Teacher



ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DE APROBACIÓN.....	i
ACEPTACION DEL TUTOR	ii
DERECHOS DE AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLA.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
1.- INTRODUCCIÓN	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
3.- JUSTIFICACIÓN	3
4. OBJETIVOS	4
4.1 General:.....	4
4.2 Específicos:.....	4
5. MARCO TEÓRICO.....	5
5.1 Concepto de la Diabetes Mellitus	5

5.2 Clasificación de Diabetes Mellitus	5
5.2.1 Diabetes mellitus tipo 1	5
5.2.2 Diabetes mellitus tipo 2	5
5.2.3 Diabetes gestacional.....	6
5.3 Síntomas de la Diabetes Mellitus.....	6
5.4 Alteraciones bucodentales en el paciente con Diabetes Mellitus.	7
5.4.1 Caries dental	7
5.4.2 Caries y Diabetes.	7
5.4.2.1 Cómo evitar caries dental en personas con Diabetes Mellitus.	8
5.5 Lesiones en tejidos blandos.....	9
5.5.1 Candidiasis	9
5.5.1.1 Tratamiento:.....	9
5.5.2 Fisura lingual	10
5.5.3 Aftas	10
5.5.4 Glositis romboidal	10
5.5.5 Enfermedad periodontal	10
5.5.5.1 Diabetes y enfermedad periodontal	11
5.5.5.2 Síntomas de la enfermedad periodontal	11
5.5.5.3 Tratamiento de enfermedad periodontal.....	11
5.6 Alteraciones en el gusto.	11

5.6.1 Ceto Acidosis (Aliento Cetónico, sabor metálico).....	11
5.6.2 Xerostomía.....	12
5.6.2.1 Efectos de la xerostomía.	12
5.6.2.2 Manejo del paciente con xerostomía.....	12
5.6.2.3 Tratamiento de la xerostomía.....	12
5.7 Boca Ardiente.....	13
5.7.1 Tratamiento:.....	13
6.- METODOLOGÍA.....	14
6.1 Diseño general de la investigación	14
6.2 Tipo de estudio.....	14
6.3 Contexto temporal y geográfico.....	14
6.4 Universo de estudio.....	14
6.5.1 Población.....	14
6.5.2 Muestra.....	15
6.5.2.1 Criterios de Inclusión.....	15
6.5.2.2 Criterios de Exclusión.....	15
6.6 Operacionalización de variables	15
6.7 Recolección de datos.....	16
6.7.1 Procedimiento.....	16
6.7.2 Ficha de recolección de datos.....	16

6.7.3 Procesamiento y manejo estadístico	16
6.7.4 Instrumentos.....	17
6.7.5 Recursos humanos	17
6.7.6 Recursos materiales.....	17
6.7.7 recursos económicos	17
6.7.8 Recursos tecnológicos.....	17
6.7.9 Consideraciones éticas.....	17
7.- RESULTADOS	18
7.1. Análisis e interpretación de resultados.	18
8.- DISCUSION	45
9.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN.....	47
9.1 CONCLUSIONES.....	47
9.2 RECOMENDACIONES.....	48
10. BIBLIOGRAFÍA.....	49
11. ANEXO.....	53

ÍNDICE DE TABLA

Tabla N° 1. Análisis de frecuencia según el sexo del paciente.....	18
Tabla N° 2. Tipos de Diabetes	19
Tabla N° 3. Pacientes que presentan caries.....	20
Tabla N° 4. Pacientes que presentan gingivitis.....	21
Tabla N° 5. Pacientes que presentan periodontitis.....	22
Tabla N° 6. Pacientes que presentan xerostomía.	23
Tabla N° 7. Pacientes que presentan alteraciones del gusto.	24
Tabla N° 8. . Pacientes que presentan candidiasis.	25
Tabla N° 9. Pacientes que presentan aftas orales.....	26
Tabla N° 10. . Pacientes que presentan fisuras linguales.....	27
Tabla N° 11. Pacientes que presentan boca ardiente.	28
Tabla N° 12. Paciente que presentan glositis romboidal.	29
Tabla N° 13. Estadísticos descriptivos según el CPO.....	30
Tabla N° 14. Datos estadísticos descriptivos según la edad.	31
Tabla N° 15. Tipo de Diabetes relacionado con el tiempo que tiene la enfermedad.	32

Tabla N° 16. Relación entre el tipo de Diabetes y la gingivitis en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.	33
Tabla N° 17. Relación entre el tipo de Diabetes y la periodontitis en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano	34
Tabla N° 18. Relación entre el tipo de Diabetes y xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.	35
Tabla N° 18 Relación entre el tipo de Diabetes y alteraciones del gusto en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.	36
Tabla N° 19. Relación entre el tipo de Diabetes y candidiasis en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.	37
Tabla N° 20. Relación entre el tipo de Diabetes y aftas orales en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.	38
Tabla N° 21. Relación entre el tipo de Diabetes y fisuras linguales en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.	39
Tabla N° 22. Relación entre el tipo de Diabetes y boca ardiente en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.	40
Tabla N° 23. Relación entre el tipo de Diabetes y glositis romboidal en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.	41

Tabla N° 24. Resumen de las patologías bucales con relación a diabetes tipo 1 y tipo 2.	41
Tabla N°25 Relación entre el tipo de Diabetes y el tiempo de la enfermedad en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Población de estudio por género.	18
Gráfico N° 2. Tipos de diabetes	19
Gráfico N° 3. Pacientes que presentan caries.	20
Gráfico N° 4. Pacientes que presentan gingivitis.....	21
Gráfico N° 5. Pacientes que presentan periodontitis.	22
Gráfico N° 6. Pacientes que presentan xerostomía.....	23
Gráfico N° 7. Pacientes que presentan alteraciones del gusto.....	24
Gráfico N° 8. Pacientes que presentan candidiasis.....	25
Gráfico N° 9. Pacientes que presentan aftas orales.....	26
Gráfico N° 10. Pacientes que presentan fisuras linguales.	27
Gráfico N° 11. Pacientes que presentan boca ardiente.	28
Gráfico N° 12. Paciente que presentan glositis romboidal.	29
Gráfico N° 13. Estadísticos descriptivos según el CPO.	30
Gráfico N° 14. Datos estadísticos descriptivos según la edad.....	31
Gráfico N° 15. Tipo de Diabetes relacionado con el tiempo que tiene la enfermedad.....	32

Gráfico N° 16. Resumen de las patologías bucales con relación a diabetes
tipo 1 y tipo 2. 42

1.- INTRODUCCIÓN

Los valores de la Organización Mundial de la Salud en el informe de la prevalencia de la diabetes mellitus se ubican en el 2,1 % a nivel mundial en la población. Esto quiere decir, que unos 125 millones de individuos viven con diabetes, de los cuales el 5 % corresponden a la diabetes tipo 1 y el 95 % a la diabetes tipo 2. ⁽¹⁾

En la actualidad la odontología se prepara hacia la conservación y el progreso de la salud del hombre, la familia y la sociedad con una perspectiva preventiva. Por lo que la presente investigación tiene como objetivo determinar cuál es la prevalencia de las principales manifestaciones orales en pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud de Guano, Provincia de Chimborazo.

El mayor interés en este tema es porque en la actualidad la población diabética a nivel mundial se ha ido incrementando y nuestra provincia no es la excepción y no contamos con algún reporte para mejorar el estilo de vida ya que no todos saben cómo conllevar una vida estable sin afecciones.

El trabajo investigativo pretende dar apoyo a los pacientes que presentan la patología sistémica explicando las dificultades de salud bucal que surgirán si no tienen una dieta balanceada, apropiada higiene oral y visitas al odontólogo periódicamente, para el desarrollo de este proyecto cuento con las historias clínicas el “Club de Diabéticos” en donde realizare la respectiva recolección de datos de cada uno de los paciente.

EL control odontológico en el paciente diabético es con el fin de encontrar la presencia de patologías y lograr un tratamiento adecuado a corto tiempo, ya que si la enfermedad avanza luego se nos hace muy difícil controlar si no contamos con la colaboración y la asistencia para el control del paciente de aquí la importancia de nuestra investigación ya que recogeremos datos que muestren cual es la afectación más frecuente que lleva relación con la diabetes mellitus.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la diabetes se ha presentado como la epidemia del siglo XXI, la Organización Mundial de la Salud revela que desde el año 1995 a la actualidad se ha triplicado la cantidad de pacientes q padecen de esta enfermedad ya sea tipo 1 o 2, la cifra estimada es de 347 millones de individuos con diabetes.⁽²⁾

La Federación Internacional de Diabetes da a conocer los principales países, donde se ha presentado mayor número de diabéticos los cuales son: China (68%), India (59%), Estados Unidos (7.4%), Brasil (5,2%), Rusia (4,9%) y México (7,7%). Entre hombres y mujeres el grupo que tiene el porcentaje alto es el sexo femenino y abunda en la edad promedio de 45 a 64 años.⁽²⁾

México presenta un incremento superior en las personas que tienen diabetes con respecto a otros países, en la tasa de muertes se estima que su aumento es de un 500% desde el año de 1980 al 2015. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), da a conocer que la diabetes en México se presenta más en el sexo femenino con un porcentaje de 10.3% y en el sexo masculino un porcentaje de 8.4%, con respecto al rango observamos que afecta desde los 50 a 60 años en ambos sexos, tanto en lugares urbanos y rurales.⁽³⁾

En el Ecuador la diabetes se ha ido incrementando en la localidad ya que sus tasas cada vez son muy elevadas. La encuesta ENSANUT- ECU en el año 2012 revela que el 1,7% de los habitantes presentan diabetes entre la edad promedio 10 a 59 años. Este porcentaje va en aumento a partir de los 30 a los 50 años de edad, esto quiere decir que uno de cada diez ecuatorianos ya presenta diabetes.⁽⁴⁾

Se afirma en un estudio realizado en Ecuador en el año 2014 que la diabetes afecta más a mujeres siendo la primera causa de muerte y en varones es la tercera causa de muerte. Para desarrollar esta enfermedad existe factores de riesgo que están relacionados como una dieta no saludable, la falta de ejercicio, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos.⁽⁵⁾

3.- JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, en el consultorio odontológico existen pacientes con Diabetes Mellitus, por lo que se exige que el odontólogo tenga conocimiento sobre las diferentes patologías que pudieran presentarse. Por lo que es importante saber identificar las manifestaciones orales más comunes para dar un manejo acorde en nuestro consultorio. ⁽⁶⁾

La falta de conocimiento en el cuidado bucal por parte de los pacientes con Diabetes es un antecedente para que ellos no asistan al odontólogo por lo tanto va existir la adquisición de manifestaciones orales. Y se constituye un problema de salud en los pacientes que se controlan en el Centro de Salud de Guano.

Al determinar la causa de este problema se puede establecer como principios determinantes los siguientes: El Centro de Salud de Guano no constan con un esquema para la promoción y prevención de salud oral para pacientes Diabéticos, por lo que el paciente asiste a la consulta en busca de curación por desconocer los buenos hábitos de higiene que debería tener. El Centro no cuenta con un programa de atención odontológica específico para dar tratamiento a pacientes con diabetes. El desconocimiento del paciente diabético y su familia sobre higiene, cuidado bucal y nutrición es debido a que el Centro de Salud no da suficiente información en prevención, por tal razón el paciente diabético desconoce temas sobre mantener buena higiene oral, agrandando el riesgo de sufrir enfermedades.

La importancia que tiene esta propuesta, es para mejorar la salud bucal de los pacientes con dicha enfermedad, dando información veraz de manifestaciones que pueden presentarse en la cavidad bucal según avanza la enfermedad para que tengan un adecuado tratamiento en su atención odontológica.

En este estudio se beneficiaran directamente los 50 pacientes diabéticos del Club, que apoyaran a la recolección de datos, el estudio es factible ya que el presupuesto a invertirse es mínimo y cuento con el apoyo del odontólogo y el Centro de Salud.

4. OBJETIVOS

4.1 General:

Determinar la prevalencia de las principales manifestaciones orales en pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud de Guano, Provincia de Chimborazo en el periodo Enero - Abril 2017

4.2 Específicos:

- Caracterizar la población en estudio
- Identificar cuáles son las enfermedades bucales más frecuentes en pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud.
- Relacionar el estado de salud bucal con el tiempo de evolución de la enfermedad.

5. MARCO TEÓRICO

“Según predomios del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2014, Ecuador cuenta con 14.2 millones de habitantes, 50.1% son hombres y 49.9% mujeres. Alrededor de 66% de la población total del país es urbana y 33% reside en las cinco ciudades más importantes del país”.⁽⁴⁾

En el año 2010 las patologías no transmisibles como la diabetes mellitus, los accidentes terrestres y las agresiones fueron las primeras causas de fallecimiento en la localidad general de Ecuador. La causa principal de mortandad era diabetes mellitus, seguido de las enfermedades hipertensivas, cerebro-vasculares, enfermedades respiratorias, que en aquel tiempo eran responsables del 25% de las defunciones totales.⁽⁷⁾

5.1 Concepto de la Diabetes Mellitus

Según la Organización Mundial de la Salud la diabetes es una patología crónica e irreversible del metabolismo y se manifiesta por un exceso de glucosa en el torrente sanguíneo y en la orina esto ocurre cuando hay una disminución de la hormona insulina o cuando el organismo no utiliza de forma eficaz la insulina que produce.^(8, 9)

5.2 Clasificación de Diabetes Mellitus

5.2.1 Diabetes mellitus tipo 1

Es llamada diabetes juvenil o insulino dependiente se presenta con una escasez de insulina, es una enfermedad autoinmune y metabólica esta patología destruye las células beta del páncreas provocando la deficiencia total de insulina por lo que el tratamiento consta de la administración cotidiana de la hormona.⁽⁹⁾

5.2.2 Diabetes mellitus tipo 2

La llaman no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, es un padecimiento metabólico presenta niveles elevados de glucosa en la sangre se debe a una utilización inadecuada de la insulina. Las causas en gran medida es un sobrepeso y a falta de actividad física.⁽¹⁰⁾

5.2.3 Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un trastorno que aparece en el periodo de gestación se presenta como un aumento del azúcar en la sangre a la cual se le denomina hiperglucemia, su caracterización es porque alcanza valores superiores a los normales, pero aun así son inferiores a los señalados para que su diagnóstico sea una diabetes. ⁽¹¹⁾

Las mujeres que presentan diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además en un futuro tanto ellas como sus hijos corren el riesgo de padecer diabetes de tipo 2. Suele ser diagnosticada mediante las pruebas prenatales, antes que por referir síntomas.

5.3 Síntomas de la Diabetes Mellitus

La diabetes no siempre es diagnosticada en sus etapas de inicio ya que los síntomas no nos tan claros y parecen inofensivos. Estudios realizados demuestran que el descubrimiento de los síntomas en su etapa inicial seria eficaz para la disminución de las complicaciones.

Diabetes tipo 1.- presentan estos síntomas:

- Polaquiuria (frecuencia de orinar)
- Polidipsia (sed)
- Polifagia (hambre)
- Pérdida de peso
- Fatiga, cansancio
- Trastornos visuales.

Diabetes tipo 2

- Se presentan todos los síntomas de la diabetes tipo 1 con menor intensidad.
- Edad mayor de 40 años, sobrepeso, obesidad
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Genética (Familiares primer y segundo grado)

- El diagnóstico de la enfermedad se da cuando ya tiene varios años de evolución y existe la aparición de complicaciones. ⁽¹²⁾

5.4 Alteraciones bucodentales en el paciente con Diabetes Mellitus.

La diabetes mellitus afecta a todo el cuerpo incluyendo la cavidad bucal. La salud bucal cumple un papel importante en la alimentación. Los pacientes con diabetes deben tener más cuidado y llevar una higiene bucal adecuada por la enfermedad sistémica que conllevan, ya que podrían presentar manifestaciones severas, y en caso de haberlas, con atención oportuna y eficaz, se resolverán fácilmente. ⁽¹³⁾

Para clasificar las manifestaciones orales en pacientes diabéticos tendremos el siguiente orden ya que la cavidad bucal está conformada por las siguientes estructuras:

- Dentales: caries dental
- Órganos Lesiones en tejidos blandos: candidiasis, Fisura lingual, Aftas, Xerostomía., Boca Ardiente
- Enfermedades periodontales: Gingivitis, Periodontitis
- Alteraciones en el gusto: CetoAcidosis (Aliento Cetónico, sabor metálico) ⁽¹⁴⁾

5.4.1 Caries dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial se da por un proceso de desmineralización y remineralización, resultado del metabolismo bacteriano en el área dentaria, está relacionada especialmente con el microbio llamado Streptococcus mutans y Lactobacillus casei. ⁽¹⁵⁾

Existen factores esenciales para que comience la caries estos son: el diente, las bacterias y el sustrato (resto de alimentos). Si no se le da la atención adecuada a la dieta que consumimos puede ser un agravante primordial.

5.4.2 Caries y Diabetes.

La desmineralización dental impresiona a la mayoría de la localidad, esencialmente a las personas que padecen diabetes, cuyas alteraciones son mecanismos para agrandar

el riesgo de sufrir caries dental. ⁽¹⁶⁾ esto se debe a que las bacterias tienen más posibilidades de sobrevivir y deteriorar el esmalte dental cuando existe un alto nivel de glucosa, la caries podría dar hiperglucemia (cifras superiores de azúcar en sangre).

En un paciente diabético la caries dental pudiera convertirse en amenaza ya que puede presentar pérdida de piezas dentales y llevar al uso de prótesis, las cuales pueden traer deficiencias alimenticias, psicológicas y sociales, perjudicando la calidad alimenticia y de vida.

Si existiese una deficiencia de control odontológico en un paciente diabético, se pueden producir infecciones graves dando dificultad al control, y provocando abscesos apicales (pus en el centro del diente), pudiendo dañar la salud completa del paciente ya que podría difundirse a otras áreas del cuerpo por el torrente sanguíneo.

5.4.2.1 Cómo evitar caries dental en personas con Diabetes Mellitus.

Caries y diabetes son una mala composición, pero se puede evitar teniendo las siguientes precauciones:

- Tener visitas periódicas al odontólogo e informarse del trastorno.
- Cuidar su salud cepillándose 2 veces al día, teniendo cuidado de provocar lesiones.
- Cepillar la lengua, para evitar la acumulación de bacterias.
- Añadir a su limpieza la utilización de hilo dental y enjuague bucal.
- Si es portador de prótesis dental, comunicar al dentista si ha tenido molestias.
- Revisar para verificar la existencia de alguna anomalía en la cavidad
- El paciente diabético debe tener en cuenta los niveles de azúcar en sangre, triglicéridos y colesterol.
- Dejar de fumar, controlar el peso y realizar ejercicio.

En el paciente diabético se pueden reducir las manifestaciones orales teniendo control glucémico, adecuada higiene, revisión constante así evitaremos padecer caries dental.

5.5 Lesiones en tejidos blandos

5.5.1 Candidiasis

Es una infección micótica de la cavidad oral se caracteriza porque está causada por hongos levaduriformes en las membranas mucosas y la lengua. El hongo que la precede se llama *Cándida albicans*. Es frecuente en la mucosa oral de pacientes diabéticos. ⁽¹⁷⁾

Este hongo se encuentra en la mucosa oral de en un tercio de la población sana, ya que existe una cantidad mínima en la boca y solo se activa cuando el equilibrio del hospedero y el microorganismo se altera o si el sistema inmunitario se encuentra débil, el hongo al activarse se multiplica y se presenta como lesiones blanquecinas en las mucosas.

Estudios realizados del tema han efectuado que el hongo surge a cualquier edad, especialmente entre la cuarta y sexta décadas de vida; las partes más afectadas son el paladar, la lengua, ángulos labiales y carrillos. ⁽¹⁸⁾

En otros estudios afirman que el agente micótico de la *cándida albicans*, también tiene una afección secundaria en patologías preexistentes y empeora sus manifestación, como ocurre con la diabetes mellitus

Los individuos que padecen diabetes y obtuvieron niveles altos de azúcar en la sangre presentan mayor probabilidad de contraer candidiasis bucal, debido a la existencia de azúcar extra en la saliva, la cual es considerada alimento para la *cándida*.

5.5.1.1 Tratamiento:

- No es necesario un tratamiento porque este hongo desaparece en dos semanas.
- Debemos incluir en su aseo diario el enjuague con agua oxigenada diluida al 3% .
- Tener control de los niveles de glucemia ayudara a la eliminación de dicha infección.
- En caso de ser persistente, la utilización de enjuague bucal que contenga nistatina o tabletas de clotrimazol dará solución. ⁽¹⁹⁾

5.5.2 Fisura lingual

O lengua escrotal, es una patología de carácter benigno. Se determina por presentar grietas, que varían en dimensión y profundidad estas pueden presentarse un grupos o solos en el dorso lingual. ⁽²⁰⁾

5.5.3 Aftas

Son lesiones redondeadas, presentan bordes precisos y tienen fondo amarillento, saben ser dolorosas, y aparecen directamente en cara interna de los labios, mejillas y borde de la lengua. Se presentan variadas en número y tamaño no necesitan tratamiento porque suelen desaparecer por si solas en el lapso de 2 semanas. ⁽²¹⁾

5.5.4 Glositis romboidal

Son alteraciones benignas, no muy frecuentes, se presentan en el dorso de la lengua en áreas extensas de color rojizo, y de forma romboidal, plana esta puede sobresalir de 2 a 5 mm, sus síntomas son escasos, tiene prevalencia en pacientes del sexo masculino. ⁽²²⁾

5.5.5 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es considerada multifactorial, su afección es en los tejidos de soporte puede deberse a factores locales, sistémicos bacteriológicos o ambientales, que pueden llegar afectar desde la encía encía hasta el aparato de inserción que rodean el diente. Hay factores de riesgo que agrandan la enfermedad periodontal entre ellas tenemos a la diabetes, enfermedades cardiovasculares, mala higiene bucal, embarazo y estrés. ⁽²³⁾

Existen dos tipos de enfermedades periodontales: gingivitis y periodontitis.

La gingivitis es la parte inicial de las enfermedades periodontales, se observa ligeramente enrojecida, inflamada y existe la presencia de sangrado ya que procede la destrucción lenta de la encía y los tejidos de soporte del diente, este proceso es reversible con un tratamiento profesional y con buenos hábitos de higiene bucal por parte del paciente.

Los factores que agravan los estados progresivos son la mala higiene oral, la acumulación de cálculos, el cigarrillo, medicación, enfermedades sistémicas.

Periodontitis es considerado como un proceso irreversible, se caracteriza por la destrucción del hueso de las piezas dentales, seguido de la desinserción de la encía, dando formación a las bolsas periodontales y acumulación de las bacterias que provocan la pérdida del órgano dental. La periodontitis, afecta a la salud en general ya que desarrolla múltiples consecuencias. ⁽²⁴⁾

5.5.5.1 Diabetes y enfermedad periodontal

Algunos estudios realizados han afirmado que la agrupación de estas dos enfermedades es bidireccional, ya que no solo la diabetes incrementa el riesgo de sufrir afecciones periodontales por su alto contenido de azúcar en la saliva, sino que las patologías periodontales logran afectar a la diabetes, perjudicando el control de la glucemia.

5.5.5.2 Síntomas de la enfermedad periodontal

- Encías inflamadas, sensibles.
- Encías enrojecidas y sangrantes.
- Recesión gingival.
- Movilidad dentaria, halitosis.

5.5.5.3 Tratamiento de enfermedad periodontal

El tratamiento lo realizara un especialista y consistirá en controlar la infección:

- Se iniciara con una limpieza profunda. El raspado y alisado para la eliminación de la placa y envío de medicamentos.
- Recomendaciones para un mejor cuidado diario de los dientes en su domicilio.
- El odontólogo sugerirá un cambio de hábitos para obtener mejores resultados.

5.6 Alteraciones en el gusto.

5.6.1 Ceto Acidosis (Aliento Cetónico, sabor metálico)

Es la descompensación metabólica grave, esta patologia se presenta por la alta fabricación de cuerpos cetónicos que se trasladan al torrente sanguíneo y su resultado es una acidosis metabólica. ⁽²⁵⁾

La cetosis y la acidosis ayudan a ocasionar variaciones hidroelectrolíticas, vómito y deshidratación en el individuo.

5.6.2 Xerostomía

Se dice también sequedad de la cavidad bucal las causas puede ser por ausencia total o parcial en la secreción salival. ⁽²⁶⁾

Esta manifestación por si sola no es enfermedad sino que es un indicativo de cuantiosas condiciones patológicas, entre ellas puede estar la exposición a radiación, utilización de fármacos o la baja producción de las glándulas salivales.

5.6.2.1 Efectos de la xerostomía.

Existen cambios principales en la boca de un paciente que padece xerostomía como por ejemplo se observara a la saliva espumosa, viscosa y espesa y sus afecciones sobre los tejidos blandos y duros serán visibles

5.6.2.2 Manejo del paciente con xerostomía

Para el control del individuo con xerostomía se realizara el llenado de la historia clínica para diagnosticar su etiología, así saber cuál será el tratamiento apropiado el cual incluye:

- Educación para el paciente e información completa.
- Administración de tratamientos en los tejidos duros y blandos afectados.

5.6.2.3 Tratamiento de la xerostomía.

El tratamiento consistirá en:

- Estimulación de las glándulas salivales
- Utilización de saliva artificial.
- Administración farmacológica que ayuden a las glándulas salivales, ejemplo pilocarpina (Salagen) o cevimelina (Evoxac).

5.7 Boca Ardiente

Es una afección común, está determinada por la presencia de una intensa sensación de ardor, hormigueo ,picor, punzadas o irritación de las mucosas en la cavidad bucal sin la existencia de lesiones

Este síndrome puede producir alteraciones del gusto y deshidratación bucal, ataca más a al sexo femenino y está relacionado con el estrés. ⁽²⁶⁾

5.7.1 Tratamiento:

- Para los pacientes que sufre de este síndrome se recomienda controlar la ansiedad y el estrés.
- Utilizar un protector dental de plástico para evitar la acción irritativa sobre la lengua.
- Emplear un gel que contenga áloe vera por sus efectos antiinflamatorios.
- Aplicar lubricantes tópicos así se evitaran dichas molestias.

6.- METODOLOGÍA

6.1 Diseño general de la investigación

6.2 Tipo de estudio

- **Observacional.-** Radica en la exploración de las historias clínicas de cada uno de los pacientes que pertenecen al “Club de diabéticos” del Centro de Salud de Guano, Provincia de Chimborazo.
- **Descriptiva.-** Se encuentra orientada fundamentalmente a definir, de una manera detallada las características de las manifestaciones bucales frecuente en personas que padecen Diabetes Mellitus.
- **Retrospectiva .-** Porque es un tiempo determinado enero- abril 2017

6.3 Contexto temporal y geográfico

La siguiente investigación se realizó en el servicio de estadística del Centro de Salud de Guano en el periodo enero- abril 2017, el cual está dedicado a la salud pública, ubicado en el Cantón Guano de la Provincia de Chimborazo.

Para el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el Cantón Guano muestra una base piramidal ancha, a expensas de la localidad escolar y adolescente, con un porcentaje menor de niños que se encuentran entre los 0 y 4 años. ⁽²⁷⁾

6.4 Universo de estudio

El universo de estudio está constituido por los pacientes diabéticos que asistieron al “Club de Diabéticos” del Centro de Salud de Guano en el periodo enero- abril 2017.

Tenemos en total 50 paciente de los cuales son 28 mujeres y 22 hombres.

6.5 Muestra de estudio

6.5.1 Población

La población de la presente investigación fueron los pacientes del Club de diabéticos que asisten al Centro de Salud Guano se incluyeron ambos sexos.

6.5.2 Muestra

La muestra estará conformada por 50 pacientes que pertenecen al “Club de Diabéticos” que cumplieron los requisitos de inclusión.

6.5.2.1 Criterios de Inclusión

- Todos los pacientes que cuentan con una historia clínica.
- Pacientes que estén registrados en el Centro de Salud.
- Pacientes que tengan la patología sistémica (diabetes).

6.5.2.2 Criterios de Exclusión

- Los pacientes que no cuenten con historia clínica completa
- Pacientes que no tengan diabetes.

6.6 Operacionalización de variables

VI: DIABETES

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIA DIMENSION	INDICADOR	TECNICA	INSTRUMENTO
La Diabetes es una enfermedad producida por la presencia de altos niveles de azúcares en la sangre. Básicamente la diabetes se reproduce en el organismo a causa de la falta de una hormona segregada por el páncreas llamada Insulina.	Enfermedad Crónica Falta de la hormona Insulina	Tipos de Diabetes <ul style="list-style-type: none">▪ Diabetes 1▪ Diabetes 2▪ Diabetes Gestacional <ul style="list-style-type: none">▪ Tiempo de la enfermedad	Observación	Lista de Cotejo (Historia Clínica)

VD: MANIFESTACIONES ORALES

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIA-DIMENSION	INDICADOR	TECNICA	INSTRUMENTO
La patología oral es una rama de la odontología que se encarga del estudio, identificación y tratamiento de las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios.	Patologías Bucales	Índice CPO <ul style="list-style-type: none">▪ Perdidos▪ Obturados▪ Cariados▪ Patologías orales	Observación	Lista de Cotejo (Historia Clínica)

6.7 Recolección de datos

La técnica a utilizarse para este proyecto de investigación es la observacional, descriptiva porque voy a transcribir los datos que se encuentran en un documento médico legal como son las historias clínicas.

6.7.1 Procedimiento

Ir al centro de salud.

Pedir autorización para la revisión de las historias clínicas en la base de datos (estadística).

Clasificar en una ficha toda la información válida para el proyecto.

6.7.2 Ficha de recolección de datos

Para la ficha de recolección, se recopiló información que contenía la edad de los pacientes, el sexo y los problemas de salud oral.

6.7.3 Procesamiento y manejo estadístico

Toda la información obtenida para la investigación se asentó en modelos de recolección de datos, los cuales consta de 50 pacientes que se les ingresaron en una ficha de cotejo, los mismos datos se le colocó en Microsoft Excel con la finalidad de obtener números y

porcentajes para la obtención de resultados que serán analizados y discutidos, posteriormente estos datos serán analizados en el programa SPSS.

6.7.4 Instrumentos

Historias clínicas

6.7.5 Recursos humanos

Investigador (mi persona)

Tutor

Dra. Odontóloga C.S.G.

6.7.6 Recursos materiales

Ficha de cotejo

Fotos

6.7.7 recursos económicos

La investigación tuvo el valor de \$200 financiados por autogestión.

6.7.8 Recursos tecnológicos

Se utilizó computadora, copiadoras, impresoras e internet.

6.7.9 Consideraciones éticas

La investigación respeto todas las normas éticas establecidas en el campo de la investigación científica establecidas en el país, acorde a los principios bioéticos personalistas, se instauró el consentimiento informado de cada uno de los pacientes que formaron parte del estudio, así como el certificado de confidencialidad de la información obtenida por parte del autor.

7.- RESULTADOS

Una vez concluidas las etapas de recolección y procesamiento de la información, se inicia con la elaboración de las tablas, gráficos estadísticos, la interpretación y los resultados del trabajo realizado.

7.1. Análisis e interpretación de resultados.

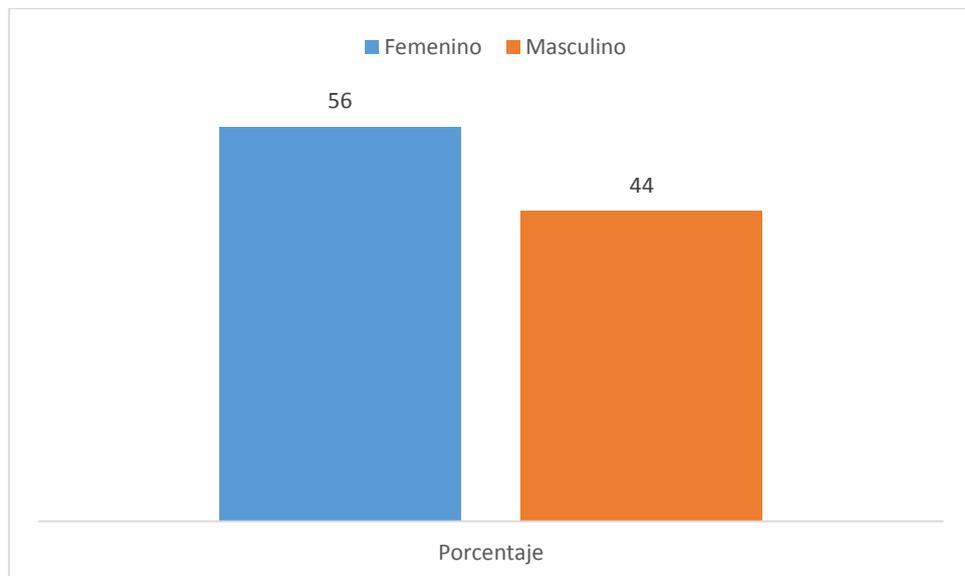
Tabla N° 1. Análisis de frecuencia según el sexo del paciente.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	28	56	56	56
Masculino	22	44	44	100
Total	50	100	100	

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 1. Población de estudio por género.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: La población de estudio por género estuvo conformada de 50 pacientes de los cuales 56% pertenece al sexo femenino y un 44% en el sexo masculino.

Análisis e interpretación: Se demuestra en este estudio que existe más pacientes femeninos que masculinos.

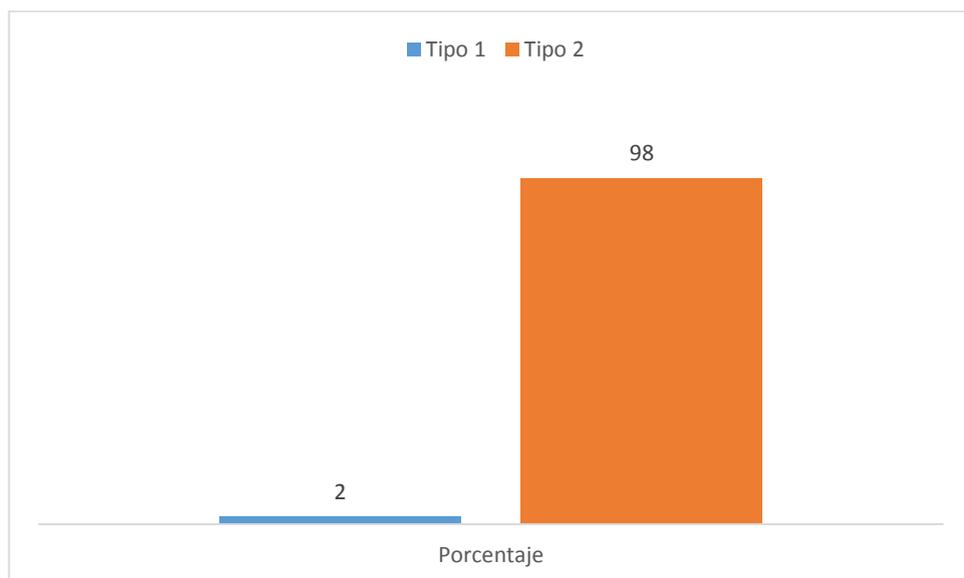
Tabla N° 2. Tipos de Diabetes

Diabetes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tipo 1	1	2	2	2
Tipo 2	49	98	98	100
Total	50	100	100	

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 2. Tipos de diabetes



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se representa los tipos de diabetes, en los cuales se determinó la diabetes tipo 2 que tiene el mayor porcentaje con 98%, seguido con un 2% de diabetes tipo 1.

Análisis e interpretación: Se demostró como resultado que el grupo con diabetes tipo 2 es el predominante en esta población de estudio a comparación con los otros tipos de diabetes.

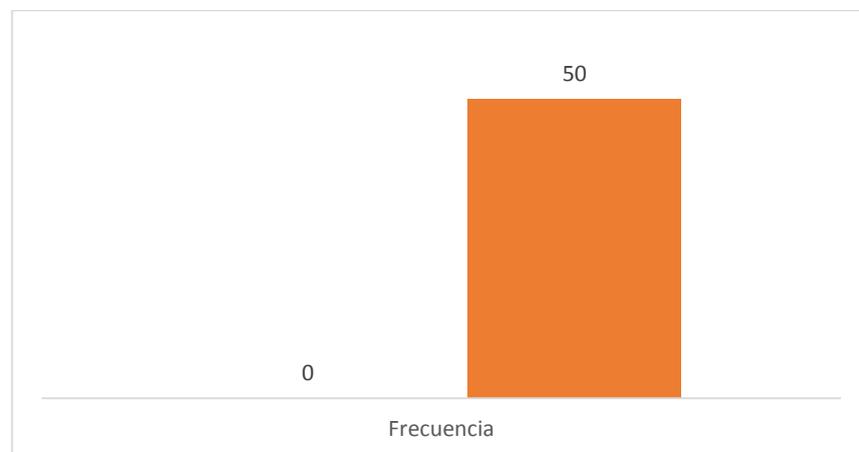
Tabla N° 3. Pacientes que presentan caries.

Caries	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	0	0	0	0
Si	50	100	100	100

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 3. Pacientes que presentan caries.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se indica a los pacientes que presentaban caries de los cuales tenemos un porcentaje de 100% presentaba la patología y 0% no presentaba.

Análisis e interpretación: La caries predomina en la población de nuestra ya que se representa en la totalidad de la población.

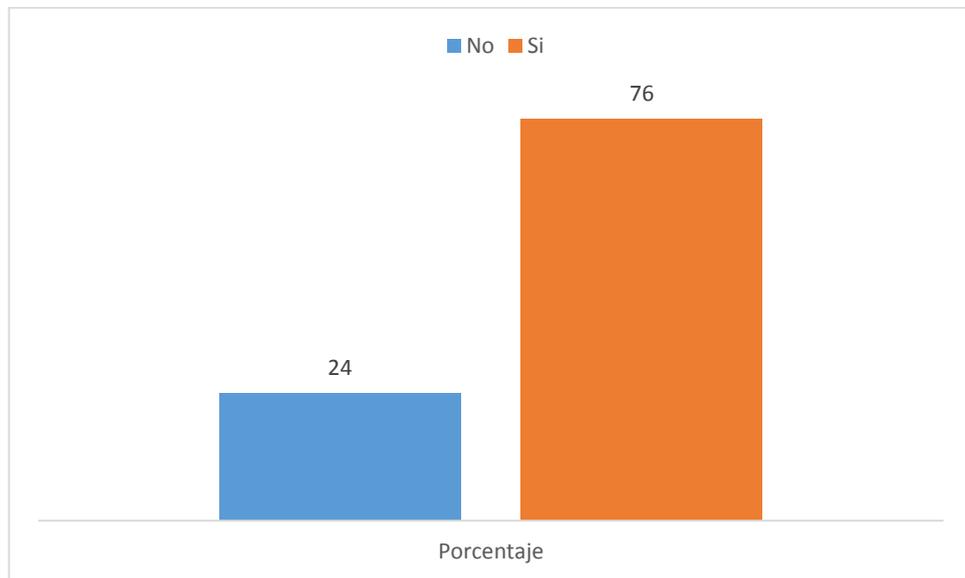
Tabla N° 4. Pacientes que presentan gingivitis.

Gingivitis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	13	26	26	26
Si	37	74	74	100
Total	50	100	100	

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 4. Pacientes que presentan gingivitis.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se indica a los pacientes que presentaban gingivitis de los cuales tenemos un porcentaje de 76% presentaba la patología y 24% no presentaba.

Análisis e interpretación: La gingivitis es predominante en la población de nuestra ya que se representa con una numeración mayoritaria.

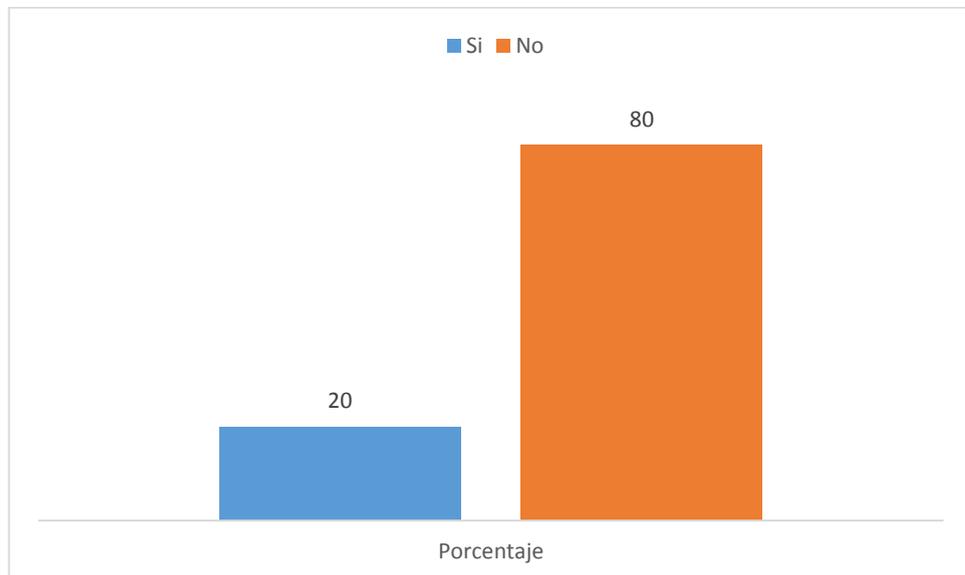
Tabla N° 5. Pacientes que presentan periodontitis.

Periodontitis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	20	20	20
No	40	80	80	100,0

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 5. Pacientes que presentan periodontitis.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Nos indica si los pacientes presentaban periodontitis de los cuales tenemos un porcentaje de 20% positivo y 80% negativo.

Análisis e interpretación: Se demostró que el grupo de estudio si presentó periodontitis con un porcentaje mayoritario en la población.

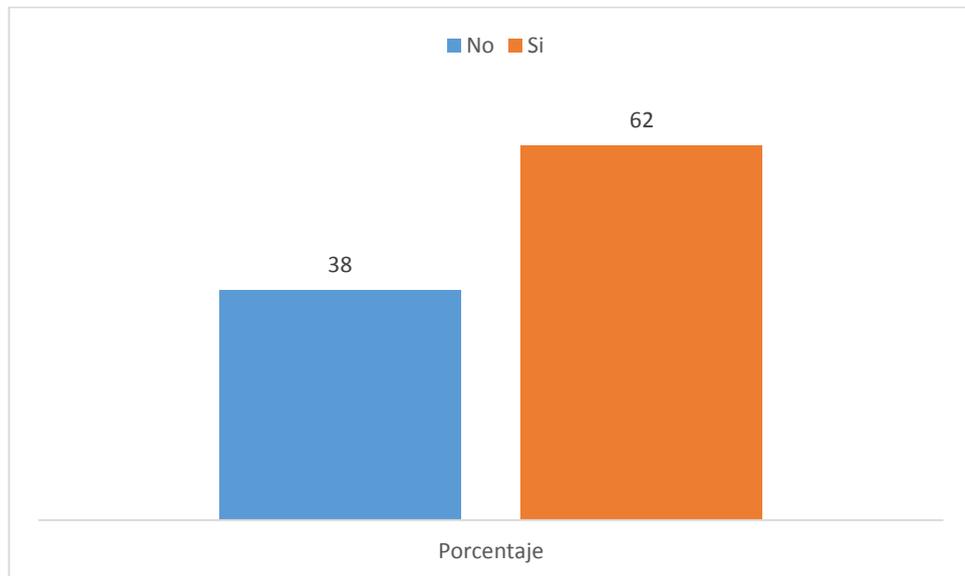
Tabla N° 6. Pacientes que presentan xerostomía.

Xerostomia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	19	38	38	38
Si	31	62	62	100
Total	50	100	100	

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 6. Pacientes que presentan xerostomía.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Nos indica a los pacientes que presentaban xerostomía, con un porcentaje alto de 62% tenían la afección y con un porcentaje menor de 38% no lo presentaba.

Análisis e interpretación: Se demuestra que en esta población de estudio la xerostomía si tubo afectación en la mayoría de pacientes.

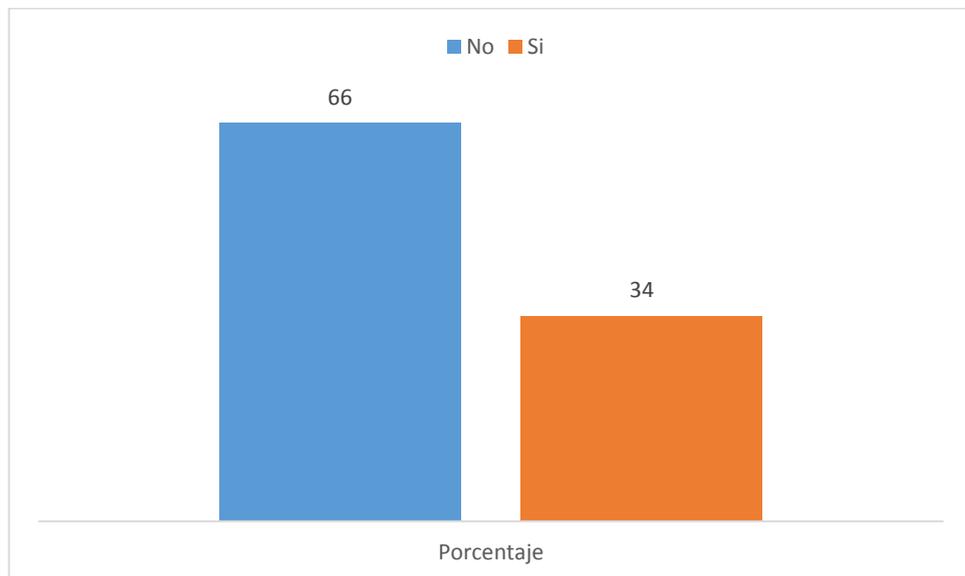
Tabla N° 7. Pacientes que presentan alteraciones del gusto.

Alteraciones del gusto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	33	66	66	66
Si	17	34	34	100
Total	50	100	100	

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 7. Pacientes que presentan alteraciones del gusto.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Indica a los pacientes que presentaban alteraciones del gusto, de las 50 historias clínicas revisadas podemos observar que 33 pacientes no tenían afectación con un 66% y 17 pacientes con un 34% si presentaron alguna alteración.

Análisis e interpretación: Se demuestra que en la población de estudio, no hubo un número alto de pacientes que presentaron alteraciones del gusto.

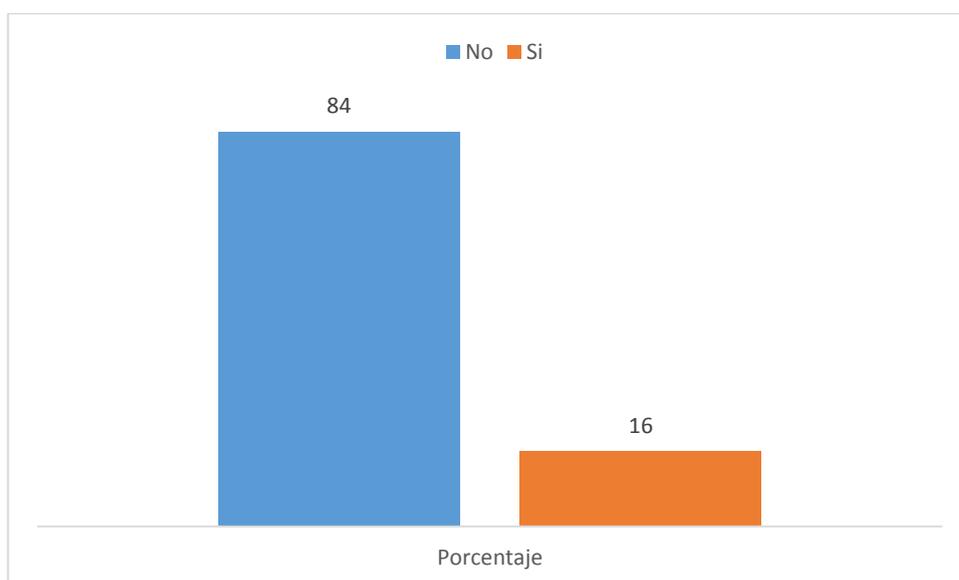
Tabla N° 8. . Pacientes que presentan candidiasis.

Candidiasis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	42	84	84	84
Si	8	16	16	100
Total	50	100	100	

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 8. Pacientes que presentan candidiasis.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Indica a los pacientes que presentaron candidiasis, de las 50 pacientes podemos observar que 24 pacientes no tenían afectación dando un 84% y 8 pacientes con un 16% si presentaron alguna alteración.

Análisis e interpretación: Se demuestra que son pocos los pacientes que presentaron dicha patología.

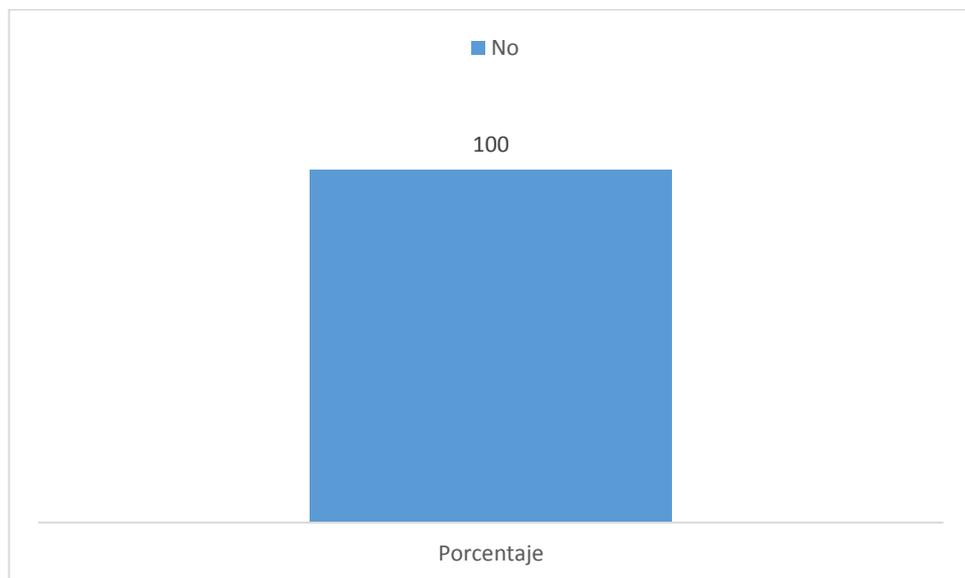
Tabla N° 9. Pacientes que presentan aftas orales.

Aftas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	50	100	100	100

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 9. Pacientes que presentan aftas orales.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Nos indica a los pacientes que presentaron aftas, de las 50 historias clínicas podemos observar que los 50 pacientes no tenían afectación, dando un porcentaje del 100%.

Análisis e interpretación: Se demuestra que los pacientes que formaron parte de este estudio ninguno presento aftas orales.

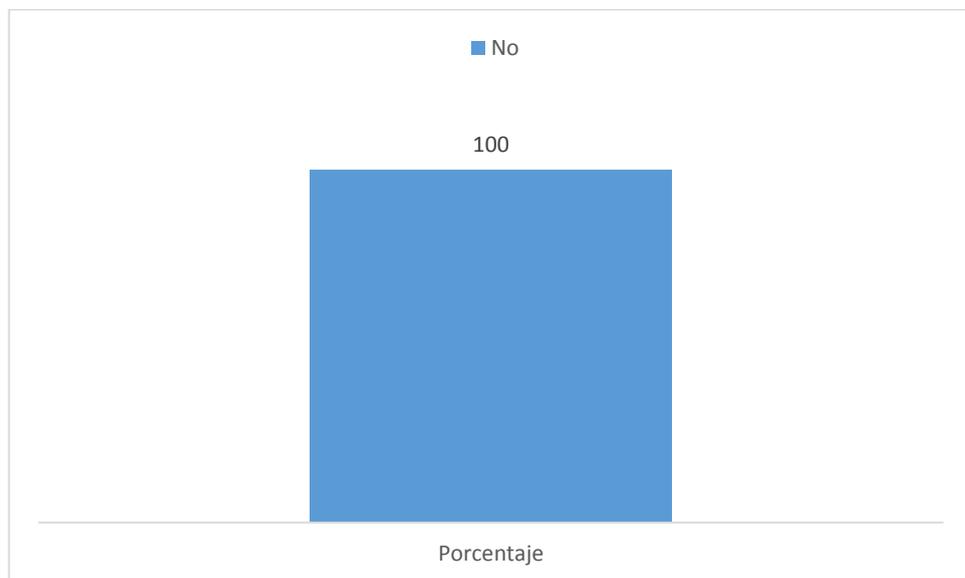
Tabla N° 10. . Pacientes que presentan fisuras linguales.

Fisuras Linguales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	50	100	100	100

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 10. Pacientes que presentan fisuras linguales.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se demuestra la carencia de fisuras linguales, de las 50 historias clínicas podemos observar que los 50 pacientes no tenían afectación dando un porcentaje negativo del 100%.

Análisis e interpretación: Se puede evidenciar que los pacientes que formaron parte de este estudio ninguno presentó fisuras linguales.

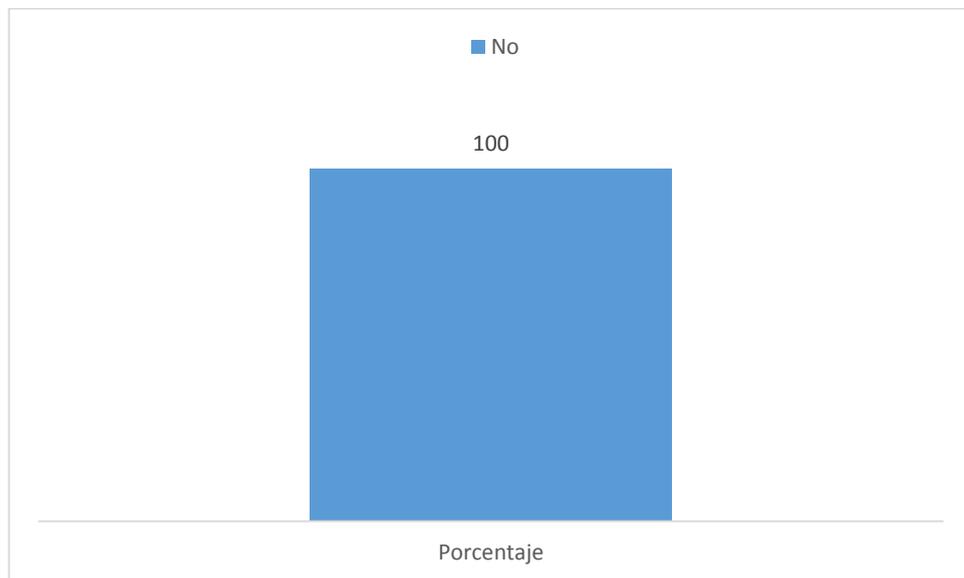
Tabla N° 11. Pacientes que presentan boca ardiente.

Boca Ardiente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	50	100	100	100

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 11. Pacientes que presentan boca ardiente.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Da a conocer que ninguna persona presentó la patología de boca ardiente dando un porcentaje del 100% negativo con un total de 50 pacientes.

Análisis e interpretación: Se afirma que los pacientes que formaron parte de este estudio ninguno presentó la patología de boca ardiente.

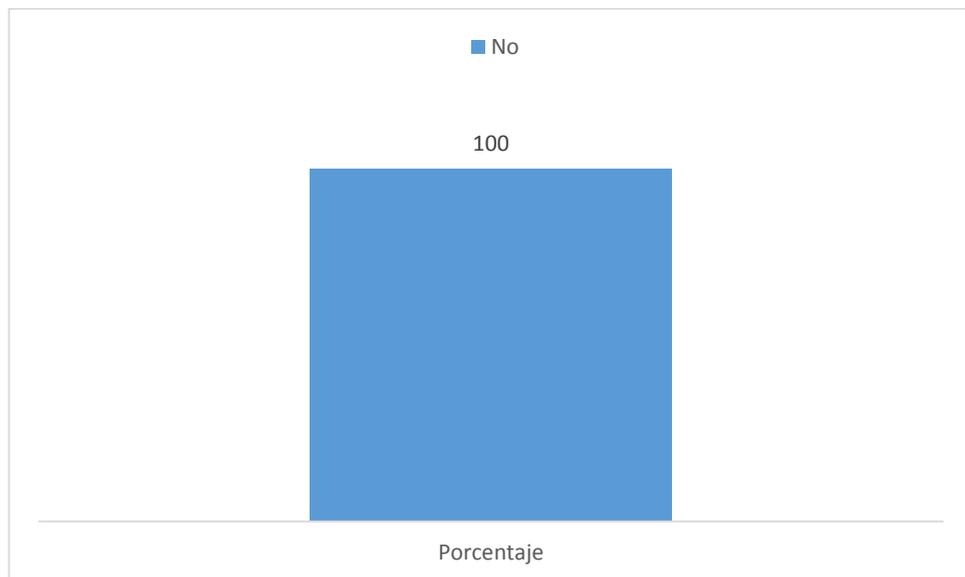
Tabla N° 12. Paciente que presentan glositis romboidal.

Glositis Romboidal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	50	100	100	100

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 12. Paciente que presentan glositis romboidal.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se demuestra la ausencia de glositis romboidal en la muestra de estudio dando un porcentaje del 100% con un total de 50 pacientes.

Análisis e interpretación: Se puede evidenciar que los pacientes que formaron parte de este estudio ninguno presentó la patología.

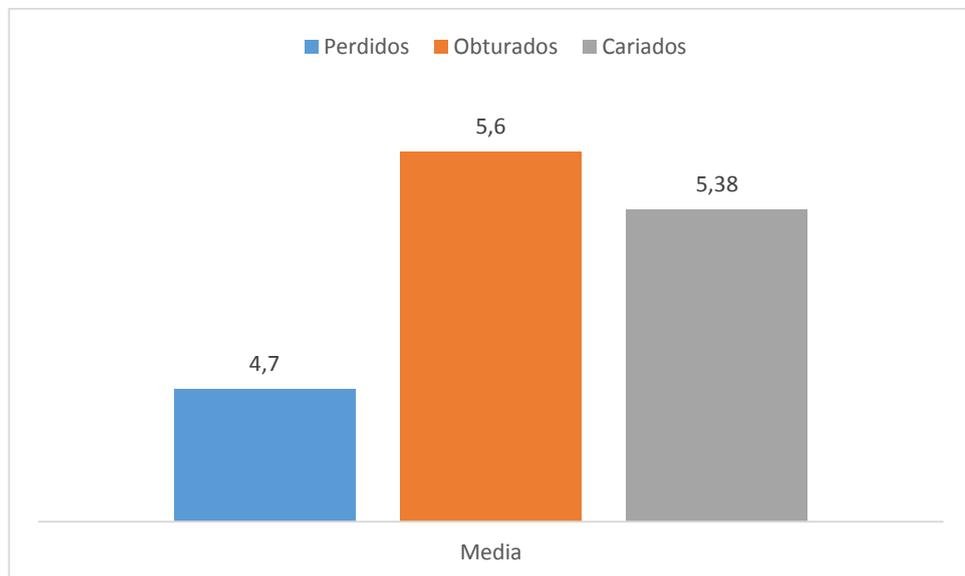
Tabla N° 13. Estadísticos descriptivos según el CPO.

Valores CPO	N° Pacientes	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Perdidos	50	.00	15	4.7	2.6
Obturados	50	.00	9	5.6	1.7
Cariados	50	2	9	5.38	2.1

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 13. Estadísticos descriptivos según el CPO.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Para obtener los datos estadísticos descriptivos se analizó las 50 historias clínicas con el índice CPO, de los cuales los resultados obtenidos según la media demuestran que existe 5,6 dientes obturados por paciente en la población, seguido de 5,38 dientes cariados y 4,7 dientes perdidos en promedio.

Análisis e interpretación: Se puede evidenciar que la mayoría de la población de estudio presenta mayor número de restauraciones en sus piezas dentales.

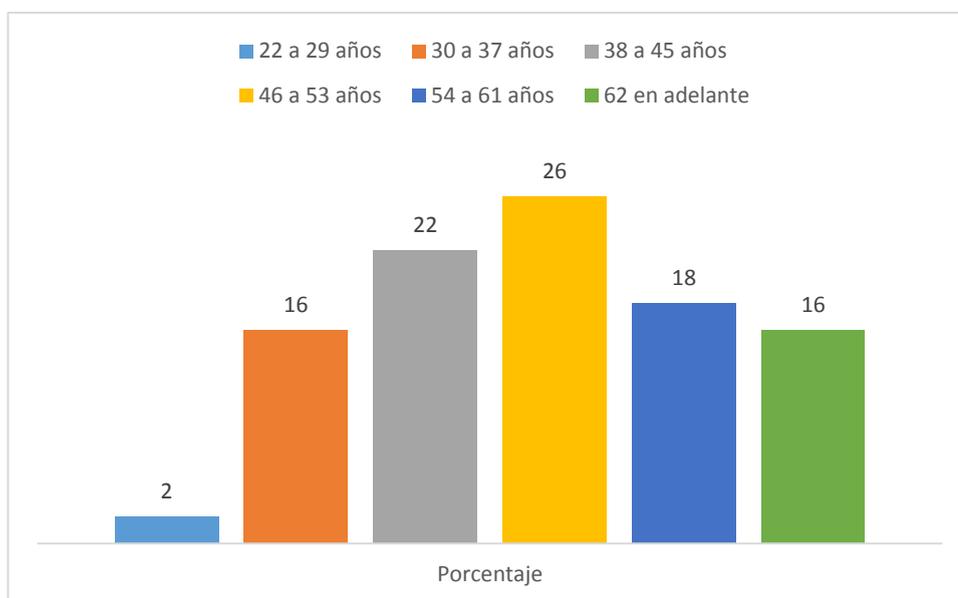
Tabla N° 14. Datos estadísticos descriptivos según la edad.

Edad (agrupado)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
22 a 29 años	1	2	2	2
30 a 37 años	8	16	16	18
38 a 45 años	11	22	22	40
46 a 53 años	13	26	26	66
54 a 61 años	9	18	18	84
62 en adelante	8	16	16	100
Total	50	100	100	

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 14. Datos estadísticos descriptivos según la edad.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes agrupados por edades, de los cuales el número mayor 26% corresponde a la edad de 46 a 53 años, y el número menor con 2% corresponde a las edades de 22 a 29 años.

Análisis e interpretación: Se demuestra que la mayor población de estudio la encontramos en las pacientes que se encuentran cursando la etapa de adulto mayor.

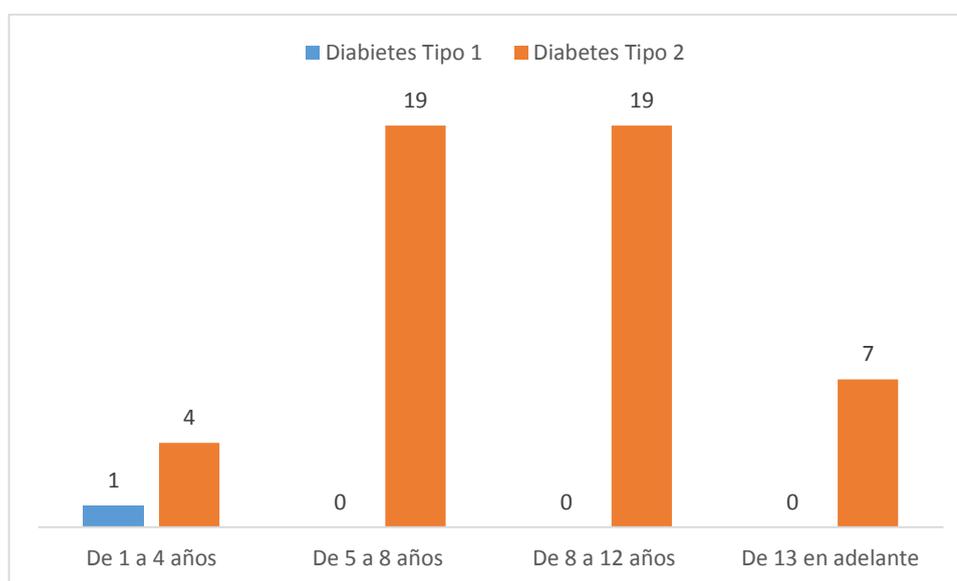
Tabla N° 15. Tipo de Diabetes relacionado con el tiempo que tiene la enfermedad.

Tiempo de la Enfermedad (agrupado)					
Tipo de diabetes	De 1 a 4 años	De 5 a 8 años	De 8 a 12 años	De 13 en adelante	Total
Tipo 1	1	0	0	0	1
Tipo 2	4	19	19	7	49
Total	5	19	19	7	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo.

Gráfico N° 15. Tipo de Diabetes relacionado con el tiempo que tiene la enfermedad.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Identificamos el tiempo que tienen diabetes obteniendo como resultado, la existencia de 38 pacientes que conviven con la enfermedad de 5 a 12 años, seguido de 7 pacientes q conviven con la enfermedad 13 años en adelante y con un número menor de 5 pacientes tienen la patología 1 a 4 años.

Análisis e interpretación: Se demostró que en la población de estudio existes personas que padecen varios años con la patóloga sistémica (Diabetes tipo 2).

Tabla N° 16. Relación entre el tipo de Diabetes y la gingivitis en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.

Edad (agrupado)			Gingivitis		Total
			No	Si	
22 a 29 años	Tipo Diabetes	Tipo 1	1		1
	Total		1		1
30 a 37 años	Tipo Diabetes	Tipo 2	4	4	8
	Total		4	4	8
38 a 45 años	Tipo Diabetes	Tipo 2	1	10	11
	Total		1	10	11
46 a 53 años	Tipo Diabetes	Tipo 2	3	10	13
	Total		3	10	13
54 a 61 años	Tipo Diabetes	Tipo 2	2	7	9
	Total		2	7	9
62 en adelante	Tipo Diabetes	Tipo 2	2	6	8
	Total		2	6	8
Total	Tipo Diabetes	Tipo 1	1	0	1
		Tipo 2	12	37	49
	Total		13	37	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Según la nuestra establecida en este estudio se demostró que la gingivitis predominó en pacientes diabéticos tipo 2 dando como resultado 37 pacientes positivos y 12 negativos y en diabetes tipo 1 se evidenció 1 paciente negativo.

Análisis e interpretación: Se demostró que la mayoría de la población de estudio presentó gingivitis en una edad avanzada.

Tabla N° 17. Relación entre el tipo de Diabetes y la periodontitis en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano

Edad (agrupado)			Periodontitis		Total
			No	Si	
22 a 29 años	Tipo Diabetes	Tipo 1	1		1
	Total		1		1
30 a 37 años	Tipo Diabetes	Tipo 2	10	2	9
	Total		10	2	9
38 a 45 años	Tipo Diabetes	Tipo 2	5		11
	Total		5		11
46 a 53 años	Tipo Diabetes	Tipo 2	12		12
	Total		12		12
54 a 61 años	Tipo Diabetes	Tipo 2	6	3	9
	Total		6	3	9
62 en adelante	Tipo Diabetes	Tipo 2	6	5	8
	Total		6	5	8
Total	Tipo Diabetes	Tipo 1	1	0	1
		Tipo 2	39	10	50
	Total		40	10	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Según la población establecida en este estudio se demostró que la periodontitis predominó en pacientes con diabetes tipo 2 con un total de 38 pacientes que presentaron y 13 no presentaron.

Análisis e interpretación: Se demostró que en la población de estudio también predominó la periodontitis.

Tabla N° 18. Relación entre el tipo de Diabetes y xerostomía en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.

Edad (agrupado)			Xerostomía		Total
			No	Si	
22 a 29 años	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1		1
	Total		1		1
30 a 37 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	7	1	8
	Total		7	1	8
38 a 45 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	4	7	11
	Total		4	7	11
46 a 53 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	4	9	13
	Total		4	9	13
54 a 61 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	1	8	9
	Total		1	8	9
62 en adelante	Tipo de Diabetes	Tipo 2	2	6	8
	Total		2	6	8
Total	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	0	1
		Tipo 2	18	31	49
	Total		19	31	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: De la muestra de 50 pacientes se demostró que la xerostomía predominó en pacientes con diabetes tipo 2 con un total de 18 pacientes que presentaron y 31 no presentaron.

Análisis e interpretación: Se demostró que en este estudio existieron pacientes que si fueron afectados con xerostomía en el rango de edad de 30 a 62 años como el de mayor frecuencia obteniendo predominio en la Diabetes tipo 2.

Tabla N° 18 Relación entre el tipo de Diabetes y alteraciones del gusto en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.

Edad (agrupado)			Alteraciones del Gusto		Total
			No	Si	
22 a 29 años	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1		1
	Total		1		1
30 a 37 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	7	1	8
	Total		7	1	8
38 a 45 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	10	1	11
	Total		10	1	11
46 a 53 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	10	3	13
	Total		10	3	13
54 a 61 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	1	8	9
	Total		1	8	9
62 en adelante	Tipo de Diabetes	Tipo 2	4	4	8
	Total		4	4	8
Total	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	0	1
		Tipo 2	32	17	49
	Total		33	17	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se observa la relación entre el tipo de Diabetes y las alteraciones del gusto, el resultado general dio que 33 pacientes no presentaron dicha afección y 17 restantes si presentaron la patología.

Análisis e interpretación: Se demostró que en este estudio existieron pacientes que si fueron afectados con alteraciones del gusto en el rango de edad de 54 a 62 años con mayor frecuencia obteniendo predominio en la Diabetes tipo 2.

Tabla N° 19. Relación entre el tipo de Diabetes y candidiasis en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.

Edad (agrupado)			Candidiasis		Total
			No	Si	
22 a 29 años	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1		1
	Total		1		1
30 a 37 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	8		8
	Total		8		8
38 a 45 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	11		11
	Total		11		11
46 a 53 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	13		13
	Total		13		13
54 a 61 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	4	5	9
	Total		4	5	9
62 en adelante	Tipo de Diabetes	Tipo 2	5	3	8
	Total		5	3	8
Total	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	0	1
		Tipo 2	41	8	49
	Total		42	8	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se observa la relación entre el tipo de Diabetes y la candidiasis, el resultado dio que 42 pacientes no presentaron dicha afección y los 8 restantes si presentaron la patología.

Análisis e interpretación: Se demostró que en este estudio existieron pacientes que si fueron afectados con candidiasis en el rango de edad de 54 a 62 años con mayor frecuencia obteniendo predominio en la Diabetes tipo 2.

Tabla N° 20. Relación entre el tipo de Diabetes y aftas orales en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.

Edad (agrupado)		Aftas		Total
		No		
22 a 29 años	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	1
	Total		1	1
30 a 37 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	8	8
	Total		8	8
38 a 45 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	11	11
	Total		11	11
46 a 53 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	13	13
	Total		13	13
54 a 61 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	9	9
	Total		9	9
62 en adelante	Tipo de Diabetes	Tipo 2	8	8
	Total		8	8
Total	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	1
		Tipo 2	49	49
	Total		50	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se observa la relación entre el tipo de Diabetes y las aftas orales, los resultados resaltaron que esta patología no predominó en absoluto ya que de los 50 ninguno presentó.

Análisis e interpretación: Se demostró mediante este estudio que la población presente y en los rangos indicados no presentaron dicha patología.

Tabla N° 21. Relación entre el tipo de Diabetes y fisuras linguales en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.

Edad (agrupado)		Figuras Linguales		Total
		No		
22 a 29 años	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	1
	Total		1	1
30 a 37 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	8	8
	Total		8	8
38 a 45 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	11	11
	Total		11	11
46 a 53 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	13	13
	Total		13	13
54 a 61 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	9	9
	Total		9	9
62 en adelante	Tipo de Diabetes	Tipo 2	8	8
	Total		8	8
Total	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	1
		Tipo 2	49	49
	Total		50	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se observa la relación entre el tipo de Diabetes y las fisuras linguales, los resultados resaltaron que esta patología no predominó en absoluto ya que de los 50 ninguno presentó.

Análisis e interpretación: Se demostró mediante este estudio que la población presente y en los rangos demostrados no presentaron dicha patología.

Tabla N° 22. Relación entre el tipo de Diabetes y boca ardiente en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.

Edad (agrupado)		Boca Ardientes		Total
		No		
22 a 29 años	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	1
	Total		1	1
30 a 37 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	8	8
	Total		8	8
38 a 45 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	11	11
	Total		11	11
46 a 53 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	13	13
	Total		13	13
54 a 61 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	9	9
	Total		9	9
62 en adelante	Tipo de Diabetes	Tipo 2	8	8
	Total		8	8
Total	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	1
		Tipo 2	49	49
	Total		50	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se observa la relación entre el tipo de Diabetes y la boca ardiente, los resultados resaltaron que esta patología no predominó en absoluto ya que de los 50 ninguno presente.

Análisis e interpretación: Se demostró mediante este estudio que la población presente y en los rangos exhibidos no presentaron dicha patología.

Tabla N° 23. Relación entre el tipo de Diabetes y glositis romboidal en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.

Edad (agrupado)			Glositis Romboidal	Total
			No	
22 a 29 años	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	1
	Total		1	1
30 a 37 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	8	8
	Total		8	8
38 a 45 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	11	11
	Total		11	11
46 a 53 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	13	13
	Total		13	13
54 a 61 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	9	9
	Total		9	9
62 en adelante	Tipo de Diabetes	Tipo 2	8	8
	Total		8	8
Total	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	1
		Tipo 2	49	49
	Total		50	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se observa la relación entre el tipo de Diabetes y la glositis romboidal, los resultados de esta patología no predominó en absoluto ya que de los 50 ninguno presentó la enfermedad.

Análisis e interpretación: Se demostró mediante este estudio que la población presente y en los rangos presentados no demostraron dicha patología.

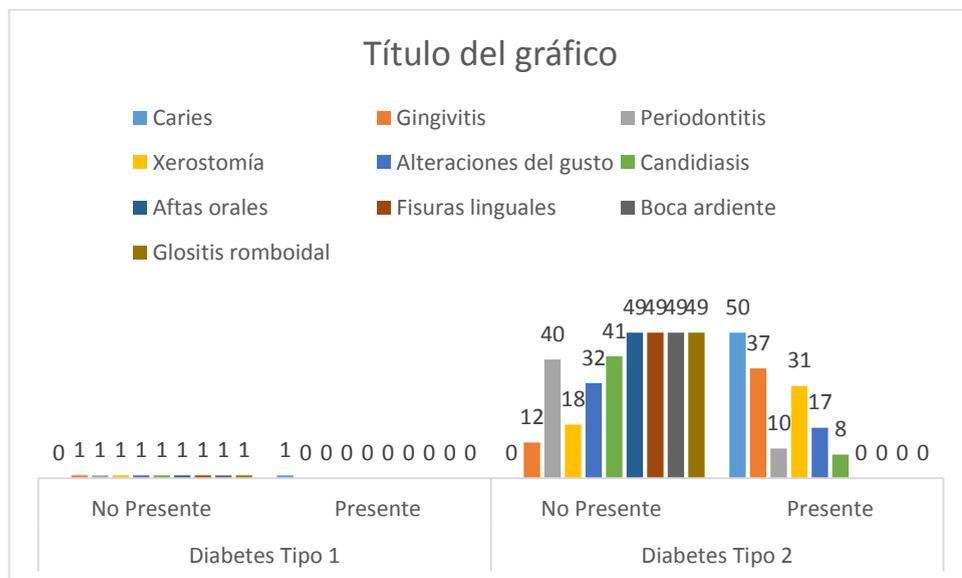
Tabla N° 24 Resumen de las patologías bucales con relación a diabetes tipo 1 y tipo 2.

Manifestaciones	Diabetes Tipo 1		Diabetes Tipo 2	
	No Presente	Presente	No Presente	Presente
Caries	0	1	0	49
Gingivitis	1	0	12	37
Periodontitis	1	0	39	10
Xerostomía	1	0	18	31
Alteraciones del gusto	1	0	32	17
Candidiasis	1	0	41	8
Aftas orales	1	0	49	0
Fisuras linguales	1	0	49	0
Boca ardiente	1	0	49	0
Glositis romboidal	1	0	49	0

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Gráfico N° 16. Resumen de las patologías bucales con relación a diabetes tipo 1 y tipo 2.



Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Con respecto a las patologías bucales se observa que hubo más afectación en la diabetes tipo 2, dando como resultado que de mayor grado tenemos a la caries dental con afectación a los 50 pacientes, seguida de gingivitis acertando a 37, 31 pacientes presentaron xerostomía, 17 presentaron alteraciones del gusto, 10 pacientes presentaron

periodontitis,8 presentaron candidiasis y las patologías que ningún pacientes presentaron un 0% fueron aftas orales, fisuras linguales, boca ardiente y glositis romboidal.

Análisis e interpretación: Se demuestra mediante este estudio que la población diabética tiene un alto grado de afectación.

Tabla N°25 Relación entre el tipo de Diabetes y el tiempo de la enfermedad en pacientes que acuden al Centro de Salud de Guano.

Edad (agrupado)			Tiempo de la Enfermedad (agrupado)				Total
			De 1 a 4 años	De 5 a 8 años	De 8 a 12 años	De 13 en adelante	
22 a 29 años	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1				1
	Total		1				1
30 a 37 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	3	4	1		8
	Total		3	4	1		8
38 a 45 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2	1	5	5		11
	Total		1	5	5		11
46 a 53 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2		6	7		13
	Total			6	7		13
54 a 61 años	Tipo de Diabetes	Tipo 2		1	4	4	9
	Total			1	4	4	9
62 en adelante	Tipo de Diabetes	Tipo 2		3	2	3	8
	Total			3	2	3	8
Total	Tipo de Diabetes	Tipo 1	1	0	0	0	1
		Tipo 2	4	19	19	7	49
	Total		5	19	19	7	50

Fuente: Ficha de cotejo elaborado en SPSS

Autor: Jessica Paulina Pilataxi Acalo

Descripción: Se observa la relación entre el tipo de Diabetes y el tiempo de la enfermedad, los resultados obtenidos fueron que la diabetes tipo 2 se encuentra en 49 pacientes en la edad de 35 a 62 años.

Análisis e interpretación: Se demostró que al relacionar del estado de salud bucal con el tiempo de evolución de la enfermedad es notoria ya que existen muchas afecciones a nivel dentario y mucoso (encía- lengua- carrillos).

8.- DISCUSION

La diabetes mellitus es un padecimiento que se caracteriza por una insuficiencia absoluta o relativa de la secreción de insulina por lo tanto esta patología va afectar a todo el organismo del ser humano de las cuales se van a liberar otras enfermedades como las patologías bucodentales.

En el presente estudio realizado y de los resultados derivados se pretende determinar las manifestaciones bucales más usuales en pacientes diabéticos tipo 1 y 2, en el Club de diabéticos del Centro de Salud de Guano, el estudio es un análisis estadístico con una muestra de 50 pacientes comprendidos en la edad adulta de 22 a 60 años.

En cuanto a la edad el grupo que prevalecía eran los adultos mayores de 40 a 60 años, las enfermedades bucodentales registradas en las historias clínicas que maneja en Centro de Salud de Guano existen las siguientes enfermedades con mayor incidencia caries dental en los 50 pacientes los cuales representaban el (100%), seguida 37 pacientes con gingivitis representan (76%), 31 pacientes con xerostomía representan (62%), 17 pacientes presentan alteraciones del gusto los cuales representan (34%), 10 con periodontitis representan (20%), 8 presentan candidiasis dando un (16%), y las patologías que presentaron un (0%) fueron aftas orales, fisuras linguales, boca ardiente y glositis romboidal, con prevalencia de la diabetes tipo 2.

En cuanto al género se demostró que en el sexo femenino existen 28 pacientes correspondiente al (56%) y con respecto al sexo masculino tenemos 22 pacientes que dan como resultado un (44%), concordando con el estudio de Barrios M Ceballos, ⁽²⁸⁾.

Los resultados que estudio Barrios M Ceballos, ⁽²⁸⁾, en México con el tema: “Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes en el período comprendido entre Junio 2007 y Junio 2008”. La muestra que el análisis correspondió a 21 del sexo femenino (60%), y 14 del sexo masculino (40%). El grupo de edad más representativo fue el grupo de 41 a 60 años dando un 65,71%, con respecto a las manifestaciones bucales obtuvieron un porcentaje alto las mujeres, debemos considerando que las mujeres cumplen varios

papeles en la actualidad desde ser madres, amas d casa, y por su rol en un trabajo han descuidado un poco el seguimiento de su salud y cuidado oral en diferencia al sexo masculino.

En otro estudio comparativo realizado por Eversole LR ⁽²⁹⁾ “Patología bucal. Diagnóstico y Tratamiento en la Habana, en junio del 2014” dio como resultado que los pacientes que presentaban un alto porcentaje de manifestaciones bucales fueron los del sexo femenino en pacientes adultos y demostraron que los padecimientos periodontales fueron más atinados en esa población, pero en mi estudio se confirmó que la afección que persistía en toda la población de diabéticos fue la caries dental con afectación a los 50 pacientes y que las afecciones periodontales fueron de segundo orden.

En el estudio realizado por Sreebny L.M ⁽³⁰⁾ sobre Xerostomia en diabetes mellitus. Diabetes en Venezuela en el año 2011 dice que la mayoría de los pacientes diabéticos presentan xerostomía. Entre los descubrimientos clínicos frecuentes se encontró que había más casos femeninos con xerostomía que masculinos, esta patología no se relacionó con el tipo de diabetes ni con la edad de los pacientes

En mi estudio podemos confirmar que estas patologías reportan una baja prevalencia, a diferencia del alto porcentaje encontrado en el estudio anterior. Por lo que podemos decir que es probable que la xerostomía no sea una alteración característica de la Diabetes Mellitus, puesto que puede estar asociada a múltiples factores como el síndrome de Sjogren y se presenta tanto en personas comprometidas sistémicamente como en personas sanas.

9.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

9.1 CONCLUSIONES

- En lo que refiere a la población por género podemos demostrar que el mayor porcentaje pertenece al sexo femenino y el menor al sexo masculino y está comprendido en una edad promedio de 30 a 60 años.
- Se concluye demostrando que las patologías bucales más frecuentes son caries dental con un porcentaje alto seguida de gingivitis, periodontitis, xerostomía, alteraciones del gusto y candidiasis y las demás afecciones como las aftas orales, fisuras linguales, boca ardiente, glositis romboidal no se evidenciaron.
- Se determinó que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que padecen más tiempo esta patología presentan mayor presencia de manifestaciones bucales que los pacientes de menor tiempo con diabetes.

9.2 RECOMENDACIONES

- Poner énfasis en los pacientes del sexo femenino ya que en ellas existe la prevalencia de patologías bucales.
- Los pacientes diabéticos deben ser referidos por el médico a la atención odontológica para que obtenga un tratamiento de acuerdo a sus necesidades.
- Una vez que el paciente sea diagnosticado de diabetes debería existir un trabajo coordinado con el médico general y el odontólogo para que exista mayor control y sus patologías no sean agravadas.
- Realizar un estudio más a profundidad en relación a las patologías orales con respecto al control metabólico.

<

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Landrove O, Gámez AI. Transición epidemiológica y las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas y en Cuba: el programa de intervención cubano. *Reporte Técnico de Vigilancia*. 2005;10(6):1-18.
2. Mauricio Hernández-Ávila, DSc, Juan Pablo Gutiérrez, PhD,⁽²⁾Nancy Reynoso-Noverón, DSc. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia, *Salud pública Méx* vol.55 suppl.2 Cuernavaca 2013
3. Rojas Martínez, María Rosalba, et al, “Epidemiología de la diabetes mellitus en México”, en Aguilar Salinas, Carlos A. et al, (eds), *Acciones para enfrentar a la diabetes*. Documento de postura. Academia Nacional de Medicina de México, México, 2015.
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT- ECU año 2012. www.Ecuadorencifras.gob.ec
5. OPS/OMS Ecuador - La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas, Instituto Nacional Estadísticas y Censos 5 de septiembre de 2014 - 12:13 pm
6. E.C.D. Pedro Alfonso López Morales. Atención odontológica en el paciente con diabetes mellitus. *Rev. Salud y Medicina. Publ*, 2 de ene. de 2014
7. YukataSeino, KishioNanjo, NaokoTajima, TacashiKadowaki, AtsnoriKashiwagi, EiichiArak. et.alEl comité de la sociedad de Diabetes de Japón sobre los criterios de diagnóstico de la diabetes mellitus *J Diabetes Investig*. 2010 Oct 19; 1 (5): 212-228.
8. Nicole Levy. (2012). Diabetes: Todo lo que debe saber. *Revista Buena Salud*. 3, 2.
9. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus (1999). Report Number, Informe mundial sobre la diabetes Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2016

10. Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2013. Report Number: WHO/NMH/MND/13.2
11. Juan José Arrieta Blanco (1), Begoña Bartolomé Villar (2), Ester Jiménez Martínez (3), Pilar Saavedra Vallejo (4), Francisco Jesús Arrieta Blanco (5) Problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. *Medicina Oral* 2003;8:97-109
12. Barrios, M. Ceballos, Nelly Velazco, Ma. De los Ángeles León, Ambrosio Pabón, et al. Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. *Acta odontológica Venezolana*. Volumen 48 No. 4. 2010.
13. Dra. Gisella Villaviciencio, Salud y medicina. manifestaciones orales en pacientes diabéticos, Pub. el 15 de jun. de 2012
14. Thiago Fernando de Araújo Silva, José Leonilson Feitosa, Rodrigo Maristony Medeiros Dantas, Fabianna da Conceição Dantas de Medeiros, Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima, Eduardo José Guerra Seabra, Modelo experimental de caries dentarias como herramienta educativa en escolares *Rev. salud pública* vol.18 n.2 Bogotá Mar./Apr. 2016.
15. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Diabetes y cuidado bucal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. *Rev. salud y medicinas* Jueves 18 de junio del 2015.
16. Dra. Gladys Aída Estrada Pereira, I Dra. Maricel Márquez Filiu, II Dr. José Manuel Díaz Fernández, I y Lic. Liliet Antonia Agüero Despaigne I, Candidiasis bucal en pacientes con diabetes mellitus, *MEDISAN* vol.19 no.11 Santiago de Cuba nov.-nov. 2015
17. Blanmeli Naymar Torrealba Camachoa, Evelyn Teresa Vielma Rojas, Elaysa Josefina Salas Osoriob,d,* , Sarelle del Carmen Carrero Sulbaránc, Carlos Arturo Martínez Amayad, et.al. Especies de *Candida* asociadas a lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo 2, *Rev. Soc. Ven. Microbiol.* vol.36 no.2 Caracas dic. 2016

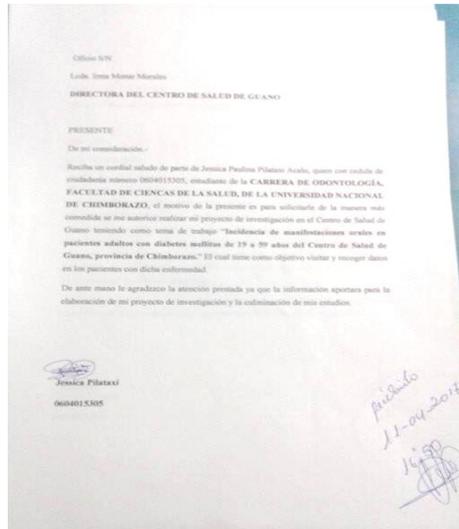
18. Kauffman CA. Candidiasis. En: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Textbook of Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders; 2007:chap 359. Contenido: 28 de agosto de 2009
19. Rivera, C. (2017). Enfermedades de la mucosa oral más frecuentes en niños y adolescentes. Mouth, 2(1), e11-05-2017.
20. A. Vidaller Palacín, J. Robert Olalla, B. Sanuy Jiménez, G. Rufi Rigau, J. Folch Civit*, A. Charre González, Tratamiento de la enfermedad de Behçet, An. Med. Interna (Madrid) vol.19 no.11 nov. 2002
21. Lucía Lago Méndez , Andrés Blanco Carrión, Márcio Diniz Freitas, Pilar Gándara Vila , Abel García García , José Manuel Gándara Rey; Rhomboid glossitis in atypical location: case report and differential diagnosis, Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.) vol.10 no.2 mar./abr. 2005
22. Dr. Pablo Ortega – Cirugía Oral e Implantología dental – Col. nº 46003107, La enfermedad periodontal: concepto, causas, tratamiento”, saluddental, feb 17, 2016.
23. Ninoska Viera, Alejandra Morón”“Medina, Thais Morales-Rojas, Geiser Carrillo, Elby Rubio, problemas gingival de pacientes con enfermedad periodontal, Vol. 13, Núm. 1, Revista Colombiana 2014.
24. Drs. José Enrique López**, Myriam Marcano Torres***, José Enrique López Salazar****, Yolanda López Salazar****, Humberto Fasanella****, Hermaliz Urbaneja****, Celulitis orbitaria en un paciente con ceto-acidosis diabética, Gac Méd Caracas v.111 n.3 Caracas jul. 2003
25. Hopcraft MS, Tan C. La xerostomía: una actualización para los médicos. Aust Dent J. 2010; 55 (3): 238-244.

26. Alessandro Villa, Christopher L Connell y Silvio Abati, Diagnóstico y tratamiento de la xerostomía y hiposalivación, Rev. Ther Clin Manag de riesgos . 2015; 11: 45-51, Publicado 2014 diciembre 22. doi: 10.2147.
27. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos www.ecuadorencifras.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2016 Julio 14]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/chimborazo.pdf>.
28. Barrios, M; Ceballos, Y. Odontólogas egresadas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidas; Principios de Medicina Interna. 16ª ed. Vol II. México, McGraw-Hill Interamericana; 2006
29. Eversole LR. Patología bucal. Diagnóstico y Tratamiento. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1993 p. 23, 63, 96, 169, 204
30. Sreebny L.M, Yu A, Green A, Valdani A. Xerostomia in diabetes mellitus. Diabetes Care Venezuela Publ. 2011;15:900-4.

11. ANEXO

Fotografía # 1

Oficio pidiendo autorización para hacer la tesis



Fotografía # 2

Pacientes diabéticos



Fotografía # 3

Pacientes diabéticos



Fotografía # 4

Personal del C.S. de Guano.

