



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>

Año: X Número:1 Artículo no.:114 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2022.

TÍTULO: La calidad de vida relacionada con la salud bucal en la comarca Bombolí de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas y la sensibilización en estudiantes de Odontología.

AUTORES:

1. Est. Juliana América Moreira Samaniego.
2. Dra. Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.
3. Máster. Jaime Fernando Armijos Moreta.
4. Esp. Alonso Giovanni Méndez Neira.

RESUMEN: La presente investigación tiene como finalidad el estudio de los factores principales de la calidad de vida desde la perspectiva de cada individuo en su posición de vida y está directamente relacionada con la salud bucal; los jóvenes han sido considerados un grupo de mucho riesgo de esta entidad, y en tal situación, el objetivo de este proyecto fue aprender las características claves, que pueden afectar su calidad de vida, como la pobreza, los cambios biológicos y físicos, desde la niñez hasta la edad adulta, y cómo puede afectar negativamente su salud bucal. En este estudio se tomó a un porcentaje de jóvenes de la comarca Bombolí de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

PALABRAS CLAVES: estrategias, enseñanza, biológicos, fisiológicos, salud oral.

TITLE: The quality of life related to oral health in the Bombolí region of the City of Santo Domingo de los Tsáchilas and the awareness in dentistry students.

AUTHORS:

1. Stud. Juliana America Moreira Samaniego.
2. Dra. Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.
3. Master. Jaime Fernando Armijos Moreta.
4. Spec. Alonso Giovanni Méndez Neira.

ABSTRACT: The purpose of this research is to study the main factors of quality of life from the perspective of each individual in their position in life and is directly related to oral health; Young people have been considered a high-risk group in this entity, and in such a situation, the objective of this project was to learn the key characteristics that can affect their quality of life, such as poverty, biological and physical changes, from the childhood through adulthood, and how it can negatively affect your oral health. In this study, a percentage of young people from the Bombolí region of the City of Santo Domingo de los Tsáchilas was taken.

KEY WORDS: strategies, teaching, biological, physiological, oral health.

INTRODUCCIÓN.

La mayoría de los virus humanos responsables de los principales cuadros de afectación orofacial son virus de tipo ADN contraídos durante la infancia o en la adolescencia a través del contacto con sangre, saliva o secreciones genitales de sujetos con cuadros de inmunodepresión. Los herpes virus están constituidos por una estructura bien definida, con una cadena de ADN rodeada por una cápside icosaédrica. Ésta, a su vez, se rodea de un tegumento que contiene entre 15 y 20 proteínas y que está en contacto directo con una envuelta y contiene numerosas glicoproteínas.

El presente estudio tuvo como propósito evaluar la prevalencia de gingivitis en un grupo de adolescentes y su posible asociación con la calidad de la higiene oral, el ingreso familiar y el tiempo transcurrido desde la última consulta dental (Fernández et al, 2021).

La inflamación gingival está considerada la segunda causa de morbilidad bucal en el ámbito internacional. Se estima que las tasas de prevalencia de esta enfermedad son muy altas, ya que más de las tres cuartas partes de la población la padece, o bien presentan un alto riesgo a enfermar por esta causa. Su comportamiento a nivel mundial es variable, haciéndose más evidente y grave en poblaciones adultas y en ancianos; no obstante, puede ser observada desde edades tempranas. En cuanto a su frecuencia, estudios previos reportan en adolescentes tasas de prevalencia por gingivitis sumamente variables, que van desde 37 hasta 99 casos por cada 100 sujetos examinados (Murrieta-Pruneda et al, 2008).

Existe un sin número de factores que causan gingivitis; sin embargo, se ha comprobado que la calidad de la higiene oral es la de mayor importancia, ya que en casi todos los estudios se ha confirmado que existe una asociación muy alta entre la presencia de una higiene oral deficiente y la gravedad de la inflamación gingival. De este modo, la participación de este factor también puede ser el resultado de la influencia de otros, tales como: nivel de conocimientos sobre salud oral y condición socioeconómica de las personas, ya que juegan un papel importante en la determinación del estilo de vida y el autocuidado de la salud que adoptan los sujetos. Esta afirmación se encuentra apoyada por los resultados de algunas investigaciones que resaltan el papel que juegan las variables conductuales en el desarrollo de la enfermedad gingival (Murrieta et al, 2004).

La frecuencia con la que se demanda la atención odontológica, por lo general está asociada a las necesidades sentidas de los sujetos que la demandan y a su capacidad económica para demandarla. Asimismo, se sabe que la periodicidad con la que se demanda la atención odontológica está estrechamente relacionada con el valor que le dan los sujetos a la salud bucal, emanado del contexto cultural en el que se desenvuelve. De acuerdo a esto, es posible comprender que en muchas ocasiones los usuarios demandan la atención odontológica sólo por razones de dolor o molestia, y limitan su acción única y exclusivamente a la eliminación de la odontalgia, discriminando la opción

que se les brinda para prevenir o anticiparse a daños mayores, que puedan ocasionar otras alteraciones y enfermedades bucales.

Aquellos sujetos que acuden a consulta estomatológica por el interés de mantenerse en estándares aceptables de salud bucal tienen como recompensa estar sanos, o bien, presentar condiciones leves de la enfermedad. Bajo este panorama, es más sencillo entender por qué existió asociación en la población de estudio entre la gingivitis y la severidad de la misma con la frecuencia de la demanda de la consulta odontológica, y se reconoce que la prevalencia y severidad de la inflamación gingival está relacionada negativamente con el evento de estudio; esto es, entre más habitual es la asistencia odontológica, es menor la frecuencia o severidad de la inflamación de la mucosa gingival (Delgado et al, 1999).

La infección primaria ocurre a través de los ojos o de alguna pequeña herida en el epitelio nasal, bucal, o incluso la piel. Por su distribución universal, la mayoría de los niños entre 1-2 años han sido ya infectados. Inicialmente, esta infección es asintomática, aunque podrían producirse algunas lesiones vesiculares menores y locales. En todas las unidades del Sistema Nacional de Salud cubano se realizan acciones de educación para la salud. Se plantea la necesidad de la promoción de salud y la prevención de las enfermedades bucales, hecho que supone la participación activa de la población. La transición demográfica se ha acompañado de la consecuente transición epidemiológica, que se caracteriza por un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles como causas de morbimortalidad (Sosa et al, 2003).

El herpes labial es una enfermedad infectocontagiosa que se presenta en 20-40% de la población general. Es de fácil propagación, y una vez que una persona entra en contacto con el virus, queda latente en el sistema nervioso central, reactivándose cada vez que se presenten episodios de estrés, depresión, fatiga, exposición al sol y cambios hormonales. Cuando se produce una reactivación, el virus puede viajar de forma anterógrada hasta la periferia dando lugar a lesiones recurrentes.

Normalmente, éstas son autolimitantes y desaparecen espontáneamente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia abarca el 2do decenio de la vida, desde los 10 hasta los 19 años cuando el individuo progresa desde la aparición inicial de las características secundarias hasta la madurez sexual (Piña, 2009).

Los virus herpes humanos pertenecen a la familia Herpesviridae, compuesta por ocho virus. El virus herpes simple tipo 1 (VHS-1) que está ampliamente distribuido en el mundo y es causante de una variedad de cuadros clínicos. Generalmente, infecta la cavidad bucal, los ojos y piel de la cara, aunque también puede dar manifestaciones genitales. La infección ocurre vía contacto directo con lesiones o con secreciones que contienen el virus, de individuos infectados o excretores asintomáticos, generalmente antes de los 5 años. En la mayoría de los casos no se manifiesta enfermedad (infección asintomática) y en una menor proporción se presenta como una gingivostomatitis o una queratoconjuntivitis herpética. Por ser un período crítico de constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico, social y familiar, la adolescencia se considera como una etapa de riesgos, donde crece el riesgo de enfermedades y alteraciones de la personalidad (Hechavarría et al, 2013).

En niños puede presentarse como resultado de abuso sexual, o bien ser originado por autoinoculación desde otra lesión herpética o por contacto con manos que llevan secreciones infectadas. En estos últimos casos, la infección sería generalmente originada por HSV-1. Un equipo de investigación italiano, conducido por el IRCCS Medea en colaboración con la Universidad de Milán, ha redefinido la historia y los orígenes de dos patógenos "extremadamente comunes" en el ser humano, el virus del herpes simple de tipo 1 y de tipo 2, demostrando que la historia de estos patógenos es diferente y más compleja de lo que se creía anteriormente al relacionarse con eventos históricos (Bascones-Martínez & Pousa-Castro, 2011).

El tipo de virus del herpes es la primera causa de lesiones orofaciales. En menor medida, el virus del herpes simple de tipo 2 es normalmente responsable del herpes genital. Ambos virus pueden también desencadenar enfermedades graves, incluyendo encefalitis no epidémica y la infección por herpes neonatal. En este caso último, el virus es generalmente transmitido por la madre durante el parto y las consecuencias pueden ser severas para el recién nacido. En primer lugar, los autores de la investigación publicada en 'Molecular Biology and Evolution', analizaron la diversidad de los dos virus en relación con su origen geográfico, y observaron que los patógenos derivados de los diferentes continentes no eran "especialmente diferentes", según ha señalado uno de los investigadores, Diego Forni; así se trata de una observación que no es consistente con la hipótesis de una migración antigua. "Nuestros datos indicaban claramente que ambos virus se originaron en África, por lo que para nosotros, era necesario estimar en qué momento las cepas del virus que circulan al día de hoy entre las poblaciones humanas abandonaron el continente africano", ha explicado Forni.

Al igual que para otros virus pertenecientes a la familia Herpesviridae, como por ejemplo, la mononucleosis, los virus del herpes simple de tipo 1 y 2 son muy similares a los virus que infectan a los grandes simios africanos. En muchos casos, estos virus han evolucionado juntos con sus propios "huéspedes" y han infectado otras especies desde que se originó en África. Hasta la fecha, este es el continente donde hay más prevalencia de los virus 1 y 2 de herpes. Este dato alimentó la hipótesis de que las cepas que afectan a las poblaciones a día de hoy abandonaron África en tiempos muy antiguos. Así, se pensaba que esto coincidió con el mayor evento de emigración de África, que tuvo lugar hace alrededor de 60.000 años, y que llevó a los humanos a poblar otros territorios.

El virus del herpes simple de tipo 2 probablemente no es el único patógeno que ha sido introducido en América como resultado de la esclavitud; de hecho, existen estudios previos que muestran que lo mismo ocurrió con el virus de la fiebre amarilla. Por razones climáticas, esta última permaneció

confinada en áreas tropicales o subtropicales. El virus del herpes simple tipo 2, en cambio, no encontró barreras para la propagación planetaria actual.

La investigación sobre el herpes incluye toda la investigación médica que intenta prevenir, tratar o curar el herpes, así como la investigación fundamental sobre la naturaleza del herpes. Algunos ejemplos de investigaciones particulares sobre el herpes incluyen el desarrollo de fármacos, las vacunas y la edición del genoma. El VHS-1 y el VHS-2 se consideran comúnmente herpes oral y genital respectivamente, pero otros miembros de la familia del herpes son la varicela (varicela / zóster), el citomegalovirus y el virus de Epstein-Barr. Hay muchos más miembros del virus que infectan a otros animales además de los humanos, algunos de los cuales causan enfermedades en los animales de compañía (gatos, perros, caballos) (Hantz, & Alain, 2018).

En la jerarquización de las enfermedades bucodentales, las periodontopatías ocupan el segundo lugar tanto por su prevalencia como por sus efectos. Mundialmente es admitido, que aunque estas dolencias por lo general pasan sus estadios iniciales sin llamar mucho la atención, afectan a gran número de personas.

El virus herpes simple tipo 1, también conocido como “herpes labial”, es el agente etiológico de las lesiones vesiculares de la mucosa oral; este virus presenta una amplia variedad de localizaciones anatómicas, usualmente de la cintura hacia arriba (hígado, pulmones, ojos y el sistema nervioso central), y al incluir los genitales, se asocia también a infecciones cruzadas. Estas infecciones pueden ser graves, especialmente en personas con inmunosupresión. La causa suele ser la mala higiene oral. La periodontitis puede provocar la pérdida de dientes (Cutress, 1986).

Las recurrencias, también conocidas como reactivaciones del virus, pueden darse por condiciones hormonales, periodos de estrés, ansiedad, exposiciones prolongadas a la luz solar o traumatismos; y ocurren frecuentemente una vez al mes. Se denomina enfermedad periodontal o periodontopatías a todos los procesos patológicos que pueden sufrir los tejidos de sostén y revestimiento de los

dientes. Estas suelen aparecer en edades tempranas de la vida en forma de gingivitis y si no son precozmente diagnosticadas y tratadas pueden evolucionar hacia lesiones más complejas en el adulto, la periodontitis (Villalón et al, 2018).

El inicio de la enfermedad clínica suele ser repentino con la aparición de múltiples lesiones vesiculares características superpuestas sobre una base eritematosa e inflamatoria. La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes; los tejidos blandos que rodean al diente son los afectados; se caracteriza por el edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangramiento gingival. Está muy asociada a la deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad (Campaña et al, 2002).

Se recomienda, que todas las úlceras orales en pacientes inmunocomprometidos, se cultiven para el virus del herpes, independientemente de su ubicación. Las aftas bucales se definen como úlceras que se producen en la mucosa de la boca, y constituyen una de las enfermedades bucales más frecuentes, junto con la caries. El diagnóstico temprano reduce la morbilidad del paciente, porque el tratamiento eficaz en forma de aciclovir está fácilmente disponible, y de ser necesario, incluye enjuagues bucales, pastas (Soo-Bin & Samson, 1997).

El herpes, también llamado "herpes febril", es una infección viral frecuente. Se trata de pequeñas ampollas llenas de líquido sobre los labios o alrededor de ellos. Estas ampollas a menudo se agrupan formando manchas. Después de que las ampollas se rompen, se forma una costra que puede durar varios días. El herpes labial suele curarse en dos o tres semanas sin dejar cicatriz, pero en un caso que el paciente frecuentemente este en contacto con la zona afectada si puede tener consecuencias que dan como resultado una cicatriz (Sánchez et al, 2001).

El herpes puede contagiarse de una persona a otra por contacto cercano; por ejemplo, al besarse. Generalmente son causadas por el virus del herpes tipo 1 (HSV-1), y menos comúnmente por el virus del herpes tipo 2 (HSV-2). Estos dos virus pueden afectar la boca o los genitales y pueden

transmitirse a través del sexo oral. El herpes labial es contagioso, aunque no veas las llagas lo cual pasa en la mayoría de los casos (Sánchez et al, 2001).

Un herpes generalmente pasa por varias etapas:

- **Hormigueo y picazón.** Muchas personas sienten picazón, ardor u hormigueo alrededor de los labios durante aproximadamente un día antes de que aparezca un punto pequeño, duro y doloroso, y salgan las ampollas.
- **Ampollas.** Las pequeñas ampollas llenas de líquido suelen aparecer a lo largo del borde de los labios. A veces aparecen alrededor de la nariz o las mejillas, o dentro de la boca.
- **Secreción y costras.** Las pequeñas ampollas pueden fusionarse y luego reventarse, y dejar llagas abiertas poco profundas que presentan secreción y forman una costra.

Los signos y síntomas varían, dependiendo de si este es el primer brote o una recurrencia. La primera vez que tenga un herpes labial, los síntomas pueden aparecer recién 20 días después de haber estado expuesto al virus por primera vez. Las llagas pueden durar varios días y las ampollas pueden tardar de dos a tres semanas en sanar por completo. Las recurrencias generalmente ocurren siempre en el mismo lugar y tienden a ser menos extensas que el primer brote.

En un primer brote, también se puede experimentar:

- Fiebre.
- Dolor en las encías.
- Dolor de garganta.
- Dolor de cabeza.
- Dolores musculares.
- Ganglios linfáticos inflamados.

Los niños menores de 5 años pueden tener herpes labial dentro de la boca, y las lesiones frecuentemente se confunden con aftas. Las aftas solo afectan la membrana mucosa y no se deben al virus del herpes simple.

El herpes labial, por lo general, desaparece sin tratamiento. Consulta al médico en los siguientes casos:

- Tienes un sistema inmunitario debilitado.
- El herpes labial no se cura en dos semanas.
- Los síntomas son graves.
- Tienes recurrencias frecuentes de herpes labial.
- Sientes irritación en los ojos.

El herpes es causado por ciertas cepas del virus del herpes simple. El virus del herpes simple de tipo 1 generalmente provoca herpes labial. El virus del herpes simple de tipo 2 generalmente es responsable del herpes genital, pero cualquiera de los dos tipos puede propagarse a la cara o a los genitales a través de un contacto cercano, como besos o sexo oral. Compartir los utensilios para comer, las cuchillas de afeitar y las toallas también podría propagar el virus del herpes simple de tipo 1.

El herpes es más contagioso cuando se tienen ampollas que presentan secreción porque el virus se propaga fácilmente por el contacto con fluidos corporales infectados, pero se puede transmitir el virus a los demás incluso si no tienes ampollas. Muchas personas que están infectadas con el virus que provoca el herpes labial nunca manifiestan signos y síntomas.

Una vez que has tenido un episodio de infección por herpes, el virus permanece latente en las neuronas que se encuentran en la piel y puede surgir como otro herpes labial en el mismo lugar que antes. La recurrencia puede ser ocasionada por:

- Infección viral o fiebre.

- Cambios hormonales, como aquellos relacionados con la menstruación.
- Estrés.
- Fatiga.
- Exposición a la luz del sol y al viento.
- Cambios en el sistema inmunitario.
- Lesión en la piel.

Existen estudios que indican que la mayoría de las ulceraciones en pacientes inmunodeprimidos son más prolongadas, ya que en este tipo de pacientes las defensas bajan con facilidad, lo que hace que su sistema inmune no pueda combatir este tipo de patologías que corresponden a lesiones causadas por el herpes, el cual se activa por estímulos de estrés, ansiedad y factores externos como la luz solar (Dahlóf et al, 1988).

También se ha reportado que la reactivación del VH es frecuente en pacientes que reciben quimioterapia. Esto se debe a que los tratamientos contra el cáncer están destinados a matar las células de crecimiento rápido, como las cancerosas, algunas células sanas del cuerpo también se dividen y crecen rápidamente, incluidas las células que recubren el interior de la boca. Desafortunadamente, la quimioterapia y la radiación también dañan estas células sanas.

El daño a las células de la boca dificulta que esta se cure y se defienda de los gérmenes, lo que provoca llagas e infecciones (National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement, 2001).

El VH después de la infección primaria permanece latente en el ganglio de Gasser, pero hay factores como la luz solar, fiebre, trauma local, estrés, inmunodepresión y radioterapia que gatillan la recurrencia de lesiones en el borde del bermellón, en la región perioral o intraoralmente. Tradicionalmente, en la región intraoral de pacientes inmunocompetentes, el VHS recurre en mucosa queratinizada del paladar duro y encía insertada. Ahora se describe también la diseminación

salival y la simulación de gingivostomatitis herpética primaria como otras formas de recurrencia viral en pacientes inmunodeprimidos (Pirela et al, 1999).

La recurrencia intraoral puede presentarse en mucosa queratinizada y no queratinizada, y en cualquier lugar de la boca afecta a la unión mucocutánea del labio y se comienza con síntomas de escozor, picor y sensación de parestesias muy localizadas; a los 2 días pueden observarse vesículas en ramillete de contenido claro amarillento con un tamaño que oscila entre 1 y 10 mm. Tras su rotura aparecen costras que curan sin dejar cicatriz entre los 8 y los 15 días (Cohen & Greenberg, 1985).

Se transforma en lesiones severas que pueden complicarse y diseminarse con una morbilidad significativa y evolución más larga de lo normal, por lo que es de vital importancia prevenir la reactivación o detectarla precozmente para que el paciente no sufra de este tipo de enfermedades periodontales que pueden afectar en su vida cotidiana (Bustamante & Wade, 1991).

Los criterios clínicos tradicionales para distinguir lesiones bucales producidas por el VH de otras producidas por otros virus o lesiones no virales no son aplicables en pacientes inmunodeprimidos, debido a la presentación clínica atípica que presentan estos pacientes; además, en ellos el VHS se puede asociar a otros virus como citomegalovirus o virus de Epstein-Barr, lo que se traduce en una presentación clínica diferente (Birek et al, 1989).

DESARROLLO.

Materiales y métodos.

Para el desarrollo de la investigación se empleó artículos científicos y formularios de Google académico, los cuales nos aportó valiosa información para la realización de este estudio, ya que fue un aporte valioso para realizar un estudio observacional, descriptivo de la mayoría de información fomentada tanto en estudios científicos hallados en buscadores de alto impacto como también muy imparte la técnica de recolección de datos que se llevó a cabo en la parroquia Bombolí de la ciudad

de Santo Domingo de los Tsáchilas, en la cual participaron 27 adolescentes entre 12 a 18 años de edad.

Para obtener información se aplicó una encuesta de Google Forms, la cual es una herramienta muy utilizada para recolectar datos importantes, de tal forma que facilitó para la realización de las preguntas, y recopilar información de forma fácil y sencilla. Los formularios de Google pueden conectarse a una hoja de cálculo de Google, la cual permite que las respuestas se envíen de manera automática a la hoja de cálculo, lo cual permitió desarrollar la investigación.

Se realizó una encuesta de 7 preguntas sobre los conocimientos del herpes oral, el cuidado de cada paciente, el cepillado, las visitas frecuentes al odontólogo, los síntomas respecto al herpes, y por supuesto sobre su tratamiento. Las encuestas están destinadas a cada paciente y tienen el objetivo de conseguir una opinión primero sincera sobre el tema, para al terminar la encuesta poder ayudar con prioridad a cada paciente. Las preguntas no requirieron demasiado tiempo para responder.

Para el procesamiento y análisis de información se crea una base de datos, donde se verifica la validez de la información registrada en las encuestas realizada con la información diligenciada en la base de datos, y se realizó un análisis invariado mediante programa estadístico y se presentaron los resultados en frecuencias y porcentajes mediante gráficos y tablas.

Los registros o bases de datos son herramientas de trabajo capaces de proporcionar información sobre una actuación concreta en la población como un todo, ofreciéndonos una estimación de las tendencias recientes y los riesgos de futuro. Por su tamaño, generalidad y oportunidad proporcionan estimaciones ajustadas de las probabilidades de distintos resultados en situaciones concretas.

En la actualidad, está bien reconocida la necesidad de disponer de una información sistemática y exacta que repercuta en la práctica clínica y facilite la labor de gestión de la sanidad, permitiendo dirigir y evaluar la investigación, mantener informados a los consumidores, y finalmente, auditar la práctica clínica realizada. Tanto los clínicos como los gerentes, consumidores e investigadores

necesitan disponer de datos exactos y completos sobre pacientes claramente definidos y diferenciados que se basen en definiciones estándar, sobre trastornos o situaciones clínicas, intervenciones diagnósticas o terapéuticas y resultados.

El objetivo del proyecto es analizar y evaluar el herpes oral, haciendo un seguimiento descriptivo, analítico por medio de las encuestas y artículos científicos ya descritos. Con la finalidad de saber más a fondo sobre la higiene bucal y su correcta formación. Ya que en la base de los dientes se acumula mucho sarro o bacterias, con el tiempo se depositaría en bolsas entre la encía y el diente, y dañaría los tejidos y el hueso alrededor de este.

Resultados.

Los resultados fueron obtenidos de 29 personas del sexo masculino y femenino, los cuales eran adolescentes de 12 a 18 años de edad por medio de una encuesta virtual en Google Forms que se realizó en Santo Domingo de los Tsáchilas en la parroquia Bombolí 1ra etapa calles Venezuela y Haití en el año 2022.

En cuanto a los resultados obtenidos se determinó que la mayor parte de la muestra presentó una excelente higiene oral con el 96,3%, seguido por una regular higiene oral de 85,2%.

Al analizar estos resultados, podemos observar, que en cuanto a las edades a medida que aumentan los años, hay un gran número de adolescentes que tienen una buena higiene oral. No significa que no les puedan dar este tipo de patologías, pero las probabilidades de contagiarse son muy pocas, ya que tener una buena higiene bucal nos ayuda a prevenir. Al igual que otras áreas del cuerpo, la boca está llena de bacterias, en su mayoría inofensivas, pero la boca es el punto de entrada a las vías digestivas y respiratorias, y algunas de estas bacterias pueden causar enfermedades.

Normalmente, las defensas naturales del cuerpo y el buen cuidado de la atención médica bucal, como el cepillado diario y el uso de hilo dental, mantienen las bacterias bajo control; sin embargo,

sin una higiene bucal adecuada, las bacterias pueden alcanzar niveles que pueden conducir a infecciones bucales, como caries y enfermedades de las encías.

Los estudios sugieren que las bacterias orales y la inflamación asociada con una forma grave de enfermedad de las encías (periodontitis) podrían jugar un papel relevante en algunas enfermedades, y ciertas enfermedades, como la diabetes y el VIH/SIDA, pueden reducir la resistencia del cuerpo a las infecciones, lo que hace que los problemas de salud bucal sean más graves.

Cuadro 1. El Herpes Oral.

Resultados	Población	%
Sí	23	85.2%
No	6	14.8%
Total	29	100%

Cuadro 2. Síntomas del herpes oral.

Resultados	Poblaciones	%
Sí	15	40.7%
No	14	59.3%
Total	29	100%

Cuadro 3. Tratamiento del herpes oral.

Resultados	Poblaciones	%
Sí	17	62.1%
No	12	37.9%
Total	29	100%

Cuadro 4. Visita frecuente con el Odontólogo.

Resultados	Poblaciones	%
Sí	11	62.1%
No	18	37.9%
Total	29	100%

Cuadro 5. Higiene oral.

Resultados	Poblaciones	%
Sí	28	96.6%
No	1	3.4%
Total	29	100%

Cuadro 6. Dientes limpios.

Resultados	Poblaciones	%
Sí	25	86.2%
No	4	13.8%
Total	29	100%

Cuadro 7. El uso ideal del cepillado durante el día.

Resultados	Poblaciones	%
3 veces o más	21	72%4
2 veces	7	24.1%
0 veces	1	3.4%
Total	29	100%

Discusión de Resultados.

La prevalencia de herpes oral es una de las enfermedades más oblicua de la humanidad considerada la segunda enfermedad dental más común en todo el mundo, después de la caries dental. Por ello esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de herpes oral en adolescentes de la parroquia Bombolí etapa 1.

Los resultados obtenidos en la encuesta nos permite realizar un análisis absoluto del Herpes Oral sobre sus tratamientos, síntomas y limpieza dental, y después de los estudios realizados pudimos obtener un seguimiento propio de cada adolescente de 12 a 18 años de edad con el objetivo de mejoramiento cotidiano de cada uno en su higiene oral personal, ya que es súper importante el

cuidado dental; por otro lado, se acepta la hipótesis planteada, ya que por medio de encuestas se pudo corroborar la información de esta investigación, y es importante resaltar, que las encuestas fueron planteadas por medio de Google Forms de manera virtual por motivos de la pandemia generada por la COVID 19.

En este estudio para obtener el índice de higiene oral se realizó el análisis respectivo basándose en el conocimiento del herpes oral y su higiene personal. El nivel de índice que se realizó en la encuesta determinó que el nivel de higiene oral para prevenir este tipo de patología como lo es el herpes oral es realmente bueno, porque ahora se sabe que tenemos adolescentes pensantes y responsables que mantienen a un buen nivel su limpieza oral que es lo más importante para que no tengas molestias en su rutina diaria.

Se detectaron falencias en el conocimiento sobre el tratamiento del herpes labial y sobre la visita frecuente al odontólogo. La fuente principal de conocimiento fue la encuesta.

Se demostró que la higiene personal implica cuidar y limpiar el cuerpo. Es importante que los niños comprendan que el aseo en sí mismos es importante para la salud y el bienestar, ya que protege el cuerpo de gérmenes y enfermedades. Cepillarse los dientes después de cada comida es un hábito fundamental que los adolescentes han aprendido desde edades tempranas para prevenir caries, mal aliento y posibles enfermedades. El cepillado de antes de dormir es el más importante, ya que es por la noche cuando la proliferación de bacterias es más activa. Los dentistas aconsejan que el proceso dure alrededor de 10 minutos.

Pasos para un cepillado correcto:

- Desplaza el cepillo con movimientos verticales de arriba abajo. Debe abarcar la línea de la encía, los dientes y la unión entre ellos, y cepillar los dientes por delante y también por detrás.
- Para la zona de masticación (la parte superior de las muelas), realiza movimientos cortos horizontales, de atrás a delante, o circulares con suavidad.

- Limpia la lengua, las mejillas interiores y el paladar.
- Usa el hilo dental para limpiar el espacio que hay entre los dientes.
- Por último, enjuaga la boca con un poco de agua para eliminar los restos de dentífrico.

CONCLUSIONES.

El estudio realizado demostró que la mayor cantidad de adolescentes sabía sobre el tema estudiado el Herpes oral, predominando una buena higiene bucal; también existió una relación normal entre las visitas del odontólogo y sobre el tratamiento de esta patología; nos sorprendimos por los resultados de la investigación, ya que tuvo un nivel alto de buena acogida en todos los pacientes en los que se realizó la encuesta.

Este trabajo no solo es una guía para definir futuras investigaciones sobre la prevalencia del herpes oral, sino también que se puede sospechar que son influyentes como los índices que aplicamos, factores socioeconómicos; además, permite al profesional y a los estudiantes de la carrera de Odontología poder darle la importancia y transcendencia que tienen las enfermedades gingivales y periodontales.

Es preciso mencionar, que los odontólogos de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas a través de este estudio incrementan sus conocimientos sobre la prevalencia de herpes oral en adolescentes, y por ende, ellos están en la obligación de mejorar por su propia salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bascones-Martínez, A., & Pousa-Castro, X. (2011). Herpesvirus. *Avances en Odontoestomatología*, 27(1), 11-24. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n1/original1.pdf>
2. Birek, C., Patterson, B., Maximiw, W. C., & Minden, M. D. (1989). EBV and HSV infections in a patient who had undergone bone marrow transplantation: oral manifestations and diagnosis

- by in situ nucleic acid hybridization. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology*, 68(5), 612-617. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0030422089902491>
3. Bustamante, C., & Wade, J. (1991). Herpes simplex virus infection in the immunocompromised cancer patient. *Journal of clinical oncology*, 9(10), 1903-1915.
 4. Campaña, O, Ilisástigui, Z., & Rodríguez, A. (2002). Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. *Revista Cubana de Estomatología*, 39(3), 352-373.
 5. Cohen, S., & Greenberg, M. (1985). Chronic oral herpes simplex virus infection in immunocompromised patients. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology*, 59(5), 465-471. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0030422085900854>
 6. Cutress, T. (1986). Periodontal health and periodontal disease in young people: global epidemiology. *International Dental Journal*, 36(3), 146-152.
 7. Dahllöf, G., Barr, M., Bolme, P., Modéer, T., Lönnqvist, B., Ringdén, O., & Heimdahl, A. (1988). Disturbances in dental development after total body irradiation in bone marrow transplant recipients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, 65(1), 41-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0030422088901892>
 8. Delgado, L., Rodríguez, A., Sosa, M., & Felipe, Á. (1999). Estado de salud bucal de la población cubana, 1995. *Revista Cubana de Estomatología*, 36(3), 217-229. <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v36n3/est05399.pdf>
 9. Fernández, A. J. R., Gómez, G. A. Á., & Ricardo, J. E. (2021). La investigación científica en la educación superior como contribución al modelo educativo. *Universidad y Sociedad*, 13(S3), 408-415.
 10. Hantz, S., & Alain, S. (2018). Infecciones por el virus del herpes simple. *EMC-Pediatría*, 53(2), 1-13. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178918897220>

11. Hechavarria, B., Venzant, S., Carbonell, M., & Carbonell, C. (2013). Salud bucal en la adolescencia. *Medisan*, 17(1), 117-125. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n1/san15113.pdf>
12. Murrieta, J., Juárez, L., Linares, C., & Zurita, V. (2004). Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 61(1), 44-54.
13. Murrieta-Pruneda, J. F., Juárez-López, L. A., Linares-Vieyra, C., Zurita-Murillo, V., Meléndez-Ocampo, A. F., Ávila-Martínez, C. R., & Nava-Delgado, C. M. (2008). Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(5), 367-375. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n5/v65n5a6.pdf>
14. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement.(2001). Diagnosis and management of dental caries throughout life, March 26–28, 2001. *The Journal of the American Dental Association*, 132(8), 1153-1161. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714636667>
15. Piña, J. (2009). Motivación en psicología y salud: motivación no es sinónimo de intención, actitud o percepción de riesgo. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 5(1), 27-35.
16. Pirela de Manzano, M. A., Salazar, C. R., & Manzano, M. A. (1999). Patología bucal prevalente en niños excepcionales. *Acta Odontológica Venezolana*, 37(3), 193-198. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300035
17. Sánchez, G., Calzado de Silva, M., & Chaswell, M. (2001). Evaluación clínico-citológica del herpes labial tratado con láser. *Revista Cubana de Estomatología*, 38(2), 77-82. <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n2/est01201.pdf>

18. Sook-Bin, W., & Samson, F. (1997). Oral recrudescence of herpes simplex virus infection. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 83(2), 239-243.
19. Sosa, R., Garrigó, M., Sardiña, S., Gispert, E., Valdes, P., & Echarry, O. (2003). *Guías prácticas de Estomatología*. La Habana: ECIMED.
20. Villalón, P., Hernández, G., Simón, J., & Abad, S. (2018). Autocuidado de las encías y salud periodontal. *Revista Información Científica*, 97(4), 868-879.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n4/1028-9933-ric-97-04-868.pdf>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Juliana América Moreira Samaniego**. Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: julianams11@uniandes.edu.ec
2. **Silvia Marisol Gavilán Villamarín**. Doctora en Ciencias de la Educación. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador, E-mail: us.silviagavilanez@uniandes.edu.ec
3. **Jaime Fernando Armijos Moreta**. Magíster Ejecutivo en Dirección de Empresas con énfasis en Gerencia Estratégica. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: us.odontologia@uniandes.edu.ec
4. **Alonso Giovanni Méndez Neira**. Especialista en Prótesis Dental. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: us.alonsomendez@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 27 de mayo del 2022.

APROBADO: 3 de julio del 2022.