



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES EN DIENTES
ANTERIORES APIÑADOS EN LA CLÍNICA UCSG SEMESTRE A-2018”**

AUTORA:

Riera Yachimba, Zumara Madeline

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de ODONTÓLOGA

TUTOR:

López Jurado, Santiago Andrés

Guayaquil, Ecuador

20 de Septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Riera Yachimba Zumara Madeline**, como requerimiento para la obtención del título de odontóloga

TUTOR (A)

f. _____

López Jurado, Santiago Andrés

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, 20 de Septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Riera Yachimba, Zumara Madeline.**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**Prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados en la clínica UCSG semestre A-2018**” previo a la obtención del Título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo referido.

Guayaquil, 20 de Septiembre del 2018

EL AUTORA:

f. _____

Riera Yachimba, Zumara Madeline.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Riera Yachimba, Zumara Madeline

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados en la clínica UCSG semestre A-2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

LA AUTORA:

f. _____

Riera Yachimba, Zumara Madeline

Analysed Document: articulo tesis zumara riera final.docx (D40979067)

Submitted: 8/26/2018 5:35:00 PM

Submitted By: zuma_ma4@hotmail.com

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES EN DIENTES ANTERIORES APIÑADOS EN LA

CLINICA UCSG SEMESTRE A-2018

.....
...

PREVALENCE OF GINGIVAL RECESSIONS IN ANTERIOR TEETH AT THE UCSG SEMESTER A-2018 CLINIC

RIERA YACHIMBA ZUMARA MADELINE¹, SANTIAGO LOPÉZ¹

1UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL RESUMEN

Introducción: La recesión gingival es descrita como la migración apical desde el

margen gingival apicalmente hacia la unión amelocementaria o desde la localización anterior del límite del cual las recuperaciones se han distorsionado a la forma o estado de esta unión. Por lo cual, la recesión gingival puede estar relacionada a su vez con una o más sectores 2.

Objetivo:

Determinar la prevalencia de recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados en pacientes con enfermedad periodontal que acuden a la clínica de periodoncia de la UCSG

semestre A-2018. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo,

observacional, transversal llevado a cabo en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2018 en 80 pacientes de la clínica de periodoncia II y III. Se determinó la prevalencia de recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados mediante la evaluación del periodontograma para evaluar el estado periodontal, el nivel del sangrado al sondaje, el tipo de recesión gingival y maloclusión según la edad y sexo. Resultados: Se evaluaron a 100 pacientes de los cuales

después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 80. La muestra fue de 80 pacientes, 48 de sexo masculino y 32 de sexo femenino. Se determinó que el 28.8% de los pacientes tenían entre 18-30 años, 17.5% entre 31-40 años y 25% entre 41-52 años y el 28.8% entre 53-70 años. Conclusión: Se concluye que las recesiones gingivales son muy comunes en dientes anteriores con apiñamiento ya que se presenta clínicamente y según vaya avanzado su severidad por posible traumas oclusales que puedan estar causando, es un factor de riesgo que se presenta para varios tipos de lesiones o enfermedad periodontal. Palabras clave: Recesiones Gingivales, Dientes Apiñados, Enfermedad Periodontal.

ABSTRACT Introduction: Gingival recession is described as the apical migration from the gingival margin apically to the cemento-enamel junction or from the anterior location of the limit from which the recoveries have been distorted to the shape or state of this union. therefore, the gingival recession may be related to one or more sectors.

Objective: To determine the prevalence of gingival recessions in anterior teeth crowded in patients with periodontal disease who attend the periodontal clinic of the

semester UCSG A-2018. Materials and methods: A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out in the dental clinic of the Universidad Católica Santiago de Guayaquil during the semester A-2018 in 80 patients of the periodontics clinic II and III. The prevalence of gingival recessions in the anterior crowded teeth was determined through the assessment of the periodontogram to evaluate the periodontal status, the level of bleeding on probing, the type of gingival recession and malocclusion according to age and sex. Results: Evaluated 100 patients of whom after applying inclusion / exclusion criteria were selected 80. The sample was 80 patients, 48 male and 32 female. It was determined that the 28.8% of the patients were between 18-30 years, 17.5% between 31-40 years and 25% between 41-52 years and the 28.8% between 53-70 years. Conclusion: It is concluded that gingival recessions are very common in anterior teeth with

crowding as it presents clinically and as its severity is advanced by possible occlusal traumas that may be causing, it is a risk factor that occurs for several types of injuries or periodontal disease

Keywords: Gingival Recessions, Crowded Teeth, Periodontal Disease.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las recesiones gingivales en los dientes anteriores por apiñamiento en la actualidad es de gran importancia ya que por su mal posición, se suele encontrar mucho acumulo de placa bacteriana o biofilm, está mal posición, no facilitan una adecuada higiene dental, con el tiempo causan o dar origen a enfermedades periodontales donde se pueden presentar estas recesiones gingivales dependiendo de la agresividad de la enfermedad y del biotipo gingival. Asimismo la presencia radicular resultante no puede ser estéticamente agradable y podría llevar a la sensibilidad y caries radicular². La recesión gingival es descrita como la migración apical desde el

margen gingival apicalmente hacia la unión amelocementaria o desde la localización anterior del límite del cual las recuperaciones se han distorsionado a la forma o estado de esta unión. Por lo cual, la recesión gingival puede estar relacionada a su vez con una o más sectores 2.. Por lo consiguiente, este se transforma en

un problema oral muy corriente que afecta al 88% de los sujetos superior de 65 años y al 50% de esta población entre los 18 y los 64 años. La aparición y extensión de la recesión gingival incrementa con la

longevidad^{1, 2}. En cuanto, según

Glickman y Smulow, en la década de los 60, definieron que las fuerzas oclusales desmesurado propiciaban a la formación de sus defectos angulares o bolsas infraóseas debido a la cambios de las direcciones, mediante de la cual se irradia la inflamación asociada a los microorganismos.

Mientras que, Waerhaug, en 1979, ideaba que la visión de alteraciones patológicas

se encontraba generalmente asociada a la presencia de microorganismos en la zona subgingival. No obstante según la Academia Americana de Periodoncia en el año 1999 determino que

las recesiones gingivales se categorizan dentro del grupo de deformidades o condiciones mucogingivales del desarrollo que se encuentran alrededor de los dientes^{1, 7}.

Por otro lado, es importante esclarecer la prevalencia de recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados de pacientes con enfermedad periodontal y conocer la visión y dureza de la recesión gingival que puede ser relacionada por distintas circunstancias; ya que las recesiones gingivales pueden presentar un efecto visual antiestético y esta lesión podría contribuir a presentar mayor sensibilidad dental, dando a una gran tendencia a la abrasión y a la caries radicular pudiendo llegar a la pulpa dental⁷. Además es muy útil que el profesional conozca la clase de recesión gingival que el paciente presenta en los dientes anteriores con apiñamientos dentales y saber cómo llevarlo a cabo antes un tratamiento periodontal ya sea de tipo restaurativo o quirúrgico u ortodóntico según lo que establece la literatura.

Por tal motivo se considera adecuado realizar un trabajo de investigación para determinar la prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados que presenta enfermedad periodontal en la Clínica UCSG semestre A-2018.

MATERIALES Y MÉTODOS Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal llevado a cabo en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2018 en 80 pacientes de la clínica de periodoncia II y III, seleccionados aleatoriamente respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios De Inclusión De La Muestra

- Pacientes con dientes anteriores apiñados

- Pacientes con recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados
- Pacientes con enfermedad periodontal que acude a la clínica de la UCSG
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que hayan firmado el documento del consentimiento informado

Criterios De Exclusión De La Muestra • Pacientes menores de edad

- Pacientes con tratamientos ortodonticos
- Pacientes que no presenten enfermedad periodontal
- Pacientes que no acepten participar en la investigación

La prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados se lo realizo con una muestra de 85 pacientes de la clínica de periodoncia II y III los cuales respetaban los criterios de inclusión del estudio. Se utilizaron los periodontogramas de cada paciente que

presentaron recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados y la sonda Carolina del Norte para medir las recesiones más representativas en los pacientes. Antes de tomar la muestra en la clínica de periodoncia II y III se realizó una carta para la autorización de los docentes responsables de la catedra de clínica para poder realizar el estudio.

Primero se les hizo firmar un consentimiento informado a cada uno de los pacientes, donde se le explico en qué consistía el estudio, luego se realizó una evaluación clínica intraoral y observacional de los dientes anteriores apiñados que presentaron recesiones gingivales y se llenó una encuesta sobre datos generales y posterior del periodontograma. Después se procedió a la toma de fotos del aspecto de los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales que presentaron para analizar su estado periodontal. Por lo tanto, se anotó en la hoja de registro de datos diseñada para el efecto donde se ingresó las variables como el estado periodontal, el tipo de recesión gingival, la intensidad de acumulo de placa, la malaoclusion y el sangrado al sondaje y se hizo la tabulación de datos de cada paciente donde después se llevó al estadístico.

Las variables analizadas dentro del estudio fueron: sexo, la edad entre 18 a 70 años. También se registró la prevalencia del estado periodontal y el tipo de recesión gingival. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de porcentajes para las variables cualitativas

RESULTADOS

Se evaluaron a 100 pacientes de los cuales después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 80. La muestra fue de 80 pacientes, 48 de sexo masculino y 32 de sexo femenino. Se determinó que el 28.8% de los pacientes tenían entre 18-30 años, 17.5% entre 31-40 años y 25% entre 41-52 años y el 28.8% entre 53-70 años.

Estado Periodontal

Total % IP 0 0 0.0% IP 1 0 0.0% IP 2 9 11.3% IP 6 61 76.3% IP 8 10 12.5%
TOTAL 80 100.0% Tabla

1a. Establecer estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio Fuente: El autor

Al analizar los resultados de la variable acerca del estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio; el que presentó mayor porcentaje según índice Russell fue IP6 con un 61% de los pacientes del estudio.

Estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell

IP 0 IP 1 IP 2 IP 6 IP 8 0 0 0.1125 0.7624999999999996 0.125

Gráfico 1a. Establecer estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio Fuente: El autor

Presentó mayor frecuencia de estado periodontal IP 6 en el sexo femenino con 26.3% y en el masculino con 50%

Establecer estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio según el sexo

Femenino

IP 0 IP 1 IP 2 IP 6 IP 8 0 0 8.749999999999994E-2 0.05
0.26250000000000001 Masculino

IP 0 IP 1 IP 2 IP 6 IP 8 0 0 2.5000000000000001E-2 0.5
7.499999999999997E-2

Gráfico 1b. Establecer estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio, según el sexo Fuente: El autor Al analizar los resultados de la variable acerca de la clase de Miller que presentan los dientes anteriores apiñados en el grupo de estudio; presento más prevalece en el grupo de estudio es la clase II con el 36.3%

Estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell

I II III IV 0.2374999999999999 0.3624999999999999
0.32500000000000001

7.499999999999997E-2

Gráfico 2. Describir la clase de Miller que presentan los dientes anteriores apiñados en el grupo de estudio Fuente: El autor

Al analizar los resultados de la variable acerca Los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales en el grupo de estudio que más acumulación de placa es en Grado 3 con el 38.8%

Frecuencia de p laca presente en los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales en el grupo de estudio

Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3 0 0.25 0.3624999999999999
0.38750000000000001

Grafico 3. Identificar la cantidad de placa que presenta los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales en el grupo de estudio Fuente: El autor Al analizar los resultados de la variable acerca del grado de maloclusión que prevalecen en el presente estudio es el Leve con el 76.3%

Grado de maloclusión que presenta los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio según rango de edad

Normal	Leve	Moderada	o	Severa	
0.7624999999999999	0.2250000000000001				1.2500000000000001E-2

Grafico 4. Evaluar el grado de maloclusión que presenta los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio. Fuente: El autor Al analizar los resultados de la variable acerca del índice de sangrado que prevalece en el grupo de estudio es el 2 con el 60%

índice de sangrado al sondaje en los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio

0	1	2	3	4	5	0	0.1625000000000001	0.6	0.2250000000000001	0
							1.2500000000000001E-2			

Grafico 5. Indicar el índice de sangrado al sondaje en los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio. Fuente: El autor

DISCUSIÓN Este estudio clínico sobre la prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados que se observaron clínicamente en los pacientes de periodoncia II Y III del semestre A-2018 de la UCSG, los resultados indicaron que el 28.8% de los pacientes tenían entre 18-30 años, 17.5% entre 31-40 años y 25% entre 41-52 años y el 28.8% entre 53-70 años.

Posterior al análisis de los artículos junto con los resultados del presente estudio podemos destacar que autores como Duque, Macrini y et al. (2015), evaluaron que el sangrado al sondaje y el índice de placa se demostró que las mujeres tenían un promedio de $11,1 \pm 10,8$ y $54,2 \pm 26,1$ respectivamente, así mismo los hombres lograron niveles de sangrado de $15,1 \pm 15$ y de placa

44,2±21,1 sin cambios estadísticamente significativas.¹² Mientras que el presente estudio dio como resultado el 60% en el índice de sangrado que prevalece en el grupo 2 del estudio.

Según Gélvez, Martínez y et al. (2009), sugirieron que los cambios en el grosor de la encía es un factor viable de recesión gingival y una señal de la necesidad de participación quirúrgica con injerto de tejido blando. Por otro lado, según Torres, Chavez y Manrique (2016), demuestran un aumento en el sexo femenino con trauma de oclusión secundario (64,2%) en confrontación al sexo masculino (35,8%). Lo que el presente estudio dio mayor frecuencia de estado periodontal IP 6 en el sexo femenino con 26.3% y en el masculino con 50%. Además como menciona Castro y Grado (2017), en sus resultados la prevalencia de recesiones gingivales es del 94,3%, la expansión se dio al 44,8%, siendo esta más común en el maxilar inferior (54,2%); la estabilidad promedio de las recesiones fue de 3,86±0,45mm. En el sexo masculino se evidenció una respectiva relación significativa, con cual la severidad de las recesiones (OR=2; IC: 1,09-3,68).

Lo que demuestra en este estudio que la prevalencia de recesiones gingival según el tipo de recesión fue más común en la clase II con el 36.3%, siendo la clase II de Miller con mayor prevalencia en el grupo de estudio en el sexo masculino con el 25% y en el sexo femenino prevalecen la Clase I con 15%. Antes de un tratamiento ortodóntico según Castro y Grado (2017), demostraron que en la etapa preoperatorio 169 (93.9%) los dientes no evidenciaron recesiones gingival, 11 (6.1%) casos se mostraron recesiones de clase I.³⁰ Lo que prevaleció en el presente estudio en el grado de maloclusión según el sexo, es el Leve con el 61% para el masculino con el 42.5% y para el femenino con el 33.8%

CONCLUSIÓN Se concluye que las recesiones gingivales son muy comunes en dientes anteriores con apiñamiento ya que se presenta clínicamente y según vaya avanzado su severidad por posible traumas oclusales que puedan estar causando, es un factor de riesgo que se presenta para varios tipos de lesiones o enfermedad periodontal.

Por esto es muy útil que el profesional conozca la clase de recesión gingival que el paciente presenta en los dientes con apiñamientos dentales y saber cómo llevarlo a cabo antes un tratamiento periodontal ya sea de tipo restaurativo o quirúrgico u ortodóntico según lo que establece la literatura.

Frecuencia de placa presente en los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales en el grupo de estudio

Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3 0 0.25 0.36249999999999999
0.387500000000000001

Estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell

I II III IV 0.23749999999999999 0.36249999999999999
0.325000000000000001

7.4999999999999997E-2

Establecer estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio según el sexo

Femenino

IP 0 IP 1 IP 2 IP 6 IP 8 0 0 8.7499999999999994E-2 0.05
0.262500000000000001 Masculino IP 0 IP 1 IP 2 IP 6 IP 8 0 0
2.50000000000000001E-2 0.5 7.4999999999999997E-2

Índice de sangrado al sondaje en los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio

0 1 2 3 4 5 0 0.162500000000000001 0.6 0.225000000000000001 0
1.25000000000000001E-2

Estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell

IP 0 IP 1 IP 2 IP 6 IP 8 0 0 0.1125 0.76249999999999996 0.125

Grado de maloclusión que presenta los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio según rango de edad

Normal	Leve	Moderada	o	Severa	1.2500000000000001E-2
					0.7624999999999996

0.22500000000000001

[Metadata removed]

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por siempre demostrarme que está en todo momento conmigo, por iluminar cada paso y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi fortaleza y compañía durante toda mi carrera.

Mi madre María Yachimba, mi padre Williams Riera y hermano Byron Riera, por darme la vida, amarme de manera incondicional, por siempre apoyarme y recordarme que soy capaz de todo lo que me proponga, los dolores de cabeza y las madrugadas que les hice pasar cada vez que necesitaba de ellos para cumplir con mis pacientes.

A mi prima Maribel Riera, y mis tías Blanca Alomoto y María Magdalena Yachimba, por haber estado ahí presente siempre y mucho más cuando las he necesitado, en esta ocasión tan especial quiero agradecer de corazón, por toda su ayuda y su compromiso como parientes. A mi abuelo Segundo Yachimba y la Sra. Carmen Zambrano, por siempre haber estado pendientes de mí, porque estuvieron en los momentos difíciles y celebraron conmigo en mis triunfos, gracias por disfrutarlos como si fueran suyos

A Dolly Flores, tampoco te quedas atrás, creo que no puede haber mejor cuñada que tú, gracias por apoyarme en esto y por darme unos angelitos que son mis sobrinos Matías y Sebastián, que iluminan mis días oscuros y ser el motivo de que cada día me inspiren a cumplir mis metas.

Todos mis amigos que hoy son mi familia: Mafer, Marcela, Marcelo, Arianna, Cristina, Vanessa, Yerika, Josselyn y Danna por demostrarme que un camino difícil se vuelve fácil si los tengo conmigo. Un agradecimiento especial a mi tutor, Dr. Santiago gracias por su apoyo, tiempo y motivación para lograr este trabajo. Finalmente, gracias a cada uno de mis docentes que sin duda alguna ha dejado una huella en mí y me enseñaron a amar esta profesión.

Hoy se termina una etapa muy importante en mi vida, después de tantos sacrificios y dedicación el día más esperado llegó, quiero agradecerles por sus palabras de aliento y su apoyo incondicional.

Muchas Gracias

Zumara Riera Yachimba

DEDICATORIA

Son tantas las personas especiales a las que quiero agradecer por su amistad, apoyo, ánimo y compañía durante las diferentes etapas de mi vida. Algunas se encuentran conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón; sin importar donde estén o si llegan alguna vez a leer esta dedicatoria quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por sus bendiciones. Dedico este trabajo a Dios y a mis padres Williams Riera, María Yachimba, por siempre confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional, por su sacrificio, ya que sin ellos no habría sido posible este logro, gracias por enseñarme a ser una mejor persona cada día y que nunca tengo que darme por vencida. Los quiero mucho.

También quiero dedicar este logro a mis seres queridos, que, aunque hoy ya no están conmigo, sé que desde el cielo están muy orgullosos de mí.

Este triunfo es por ustedes, lo logré.

Zumara Madeline Riera Yachimba.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

CARLOS XAVIER YCAZA REYNOSO

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

f. _____

López Jurado, Santiago Andrés

TUTOR

**PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES EN DIENTES
ANTERIORES APIÑADOS EN LA CLINICA UCSG SEMESTRE A-2018**

.....
**PREVALENCE OF GINGIVAL RECESSIONS IN ANTERIOR TEETH AT
THE UCSG SEMESTER A-2018 CLINIC**

**RIERA YACHIMBA ZUMARA MADELINE¹, LOPÉZ JURADO SANTIAGO
ANDRES¹**

¹UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Introducción: Las recesiones gingivales son descritas como la migración apical del margen gingival libre desde la unión amelocementaria hacia apical o desde la localización anterior del límite del cual las restauraciones se han distorsionado a la forma o estado de esta unión. Por lo cual, la recesión gingival puede estar relacionada a su vez con una o más sectores ². **Objetivo:** Determinar la prevalencia de recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados en pacientes con enfermedad periodontal que acuden a la clínica de periodoncia de la UCSG semestre A-2018. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal llevado a cabo en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2018 en 80 pacientes de la clínica de periodoncia II y III. Se determinó la prevalencia de recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados mediante la evaluación del periodontograma para evaluar el estado periodontal, el nivel del sangrado al sondaje, el tipo de recesión gingival y maloclusión según la edad y sexo. **Resultados:** Se evaluaron a 100 pacientes de los cuales después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 80. La muestra fue de 80 pacientes, 48 de sexo masculino y 32 de sexo femenino. Se determinó que el 28.8% de los pacientes tenían entre 18-30 años, 17.5% entre 31-40 años y 25% entre 41-52 años y el 28.8% entre 53-70 años. **Conclusión:** Se concluye que las recesiones gingivales son muy comunes en dientes anteriores con apiñamiento, que van a presentar factores de riesgos para varios tipos de lesiones o enfermedad periodontal.

Palabras clave: Recesiones Gingivales, Dientes Apiñados, Enfermedad Periodontal.

ABSTRACT

Introduction: Gingival recessions are described as the apical migration of the free gingival margin from the cementoenamel junction to the apical or from the anterior location of the limit from which the restorations have been distorted to the shape or state of this union. Therefore, the gingival recession may be related in turn to one or more sectors. **Objective:** To determine the prevalence of gingival recessions in anterior teeth crowded in patients with periodontal disease who attend the periodontal clinic of the semester UCSG A-2018. **Materials and methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out in the dental clinic of the Universidad Católica Santiago de Guayaquil during the semester A-2018 in 80 patients of the periodontics clinic II and III. The prevalence of gingival recessions in the anterior crowded teeth was determined through the assessment of the periodontogram to evaluate the periodontal status, the level of bleeding on probing, the type of gingival recession and malocclusion according to age and sex. **Results:** Evaluated 100 patients of whom after applying inclusion / exclusion criteria were selected 80. The sample was 80 patients, 48 male and 32 female. It was determined that the 28.8% of the patients were between 18-30 years, 17.5% between 31-40 years and 25% between 41-52 years and the 28.8% between 53-70 years. **Conclusion:** It is concluded that gingival recessions are very common in anterior teeth with crowding, which will present risk factors for various types of injuries or periodontal disease.

Keywords: Gingival Recessions, Crowded Teeth, Periodontal Disease.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las recesiones gingivales en los dientes anteriores por apiñamiento en la actualidad es de gran importancia ya que por su mal posición, se suele encontrar mucho acumulo de placa bacteriana o biofilm, está mal posición, no facilitan una adecuada higiene dental, con el tiempo causan o dan origen a enfermedades periodontales donde se pueden presentar estas recesiones gingivales dependiendo de la agresividad de la enfermedad y del biotipo gingival. Asimismo la presencia radicular resultante no puede ser estéticamente agradable y podría llevar a la sensibilidad y caries radicular². Las recesiones gingivales son descritas como la migración apical del margen gingival libre desde la unión amelocementaria hacia apical o desde la localización anterior del límite del cual las restauraciones se han distorsionado a la forma o estado de esta unión. Por lo cual, la recesión gingival puede estar relacionada a su vez con una o más sectores².

Por lo consiguiente, este se transforma en un problema oral muy corriente que afecta al 88% de los sujetos superior de 65 años y al 50% de esta población

entre los 18 y los 64 años. La aparición y extensión de la recesión gingival incrementa con la longevidad^{1, 2}. En cuanto, según Glickman y Smulow, en la década de los 60, definieron que las fuerzas oclusales excedían a la formación de sus defectos angulares o bolsas infraóseas debido a la cambios de las direcciones, mediante de la cual se irradia la inflamación asociada a los microorganismos. Mientras que, Waerhaug, en 1979, ideaba que la visión de alteraciones patológicas se encontraba generalmente asociada a la presencia de microorganismos en la zona subgingival. No obstante según la Academia Americana de Periodoncia en el año 1999 determino que las recesiones gingivales se categorizan dentro del grupo de deformidades o condiciones mucogingivales del desarrollo que se encuentran alrededor de los dientes^{1, 7}.

Por otro lado, es importante esclarecer la prevalencia de recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados de pacientes con enfermedad periodontal y conocer la visión y dureza de la recesión gingival que puede ser relacionada por distintos circunstancias; ya que las recesiones gingivales pueden presentar un efecto visual antiestético y esta lesión podría

contribuir a presentar mayor sensibilidad dental, dando a una gran tendencia a la abrasión y a la caries radicular pudiendo llegar a la pulpa dental⁷. Además es muy útil que el profesional conozca la clase de recesión gingival que el paciente presenta en los dientes anteriores con apiñamientos dentales y saber cómo llevarlo a cabo antes un tratamiento periodontal ya sea de tipo restaurativo o quirúrgico u ortodóntico según lo que establece la literatura.

Por tal motivo se considera adecuado realizar un trabajo de investigación para determinar la prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados que presenta enfermedad periodontal en la Clínica UCSG semestre A-2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal llevado a cabo en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2018 en 80 pacientes de la clínica de periodoncia II y III, seleccionados aleatoriamente respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios De Inclusión De La Muestra

- Pacientes con dientes anteriores apiñados
- Pacientes con recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados
- Pacientes con enfermedad periodontal que acude a la clínica de la UCSG
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que hayan firmado el documento del consentimiento informado

Criterios De Exclusión De La Muestra

- Pacientes menores de edad
- Pacientes con tratamientos ortodónticos
- Pacientes que no presenten enfermedad periodontal
- Pacientes que no acepten participar en la investigación

La prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados se lo realizó con una muestra de 80 pacientes de la clínica de periodoncia II y III los cuales respetaban los criterios de inclusión del estudio. Se utilizaron los periodontogramas de cada paciente que

presentaron recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados y la sonda Carolina del Norte para medir las recesiones más representativas en los pacientes.

Antes de tomar la muestra en la clínica de periodoncia II y III se realizó una carta para la autorización de los docentes responsables de la cátedra de clínica para poder realizar el estudio.

Primero se les hizo firmar un consentimiento informado a cada uno de los pacientes, donde se le explicó en qué consistía el estudio, luego se realizó una evaluación clínica intraoral y observacional de los dientes anteriores apiñados que presentaron recesiones gingivales y se llenó una encuesta sobre datos generales y posterior del periodontograma. Después se procedió a la toma de fotos del aspecto de los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales que presentaron para analizar su estado periodontal. Por lo tanto, se anotó en la hoja de registro de datos diseñada para el efecto donde se ingresó las variables como el estado periodontal, el tipo de recesión gingival, la intensidad de acumulo de placa, la malaoclusion y el sangrado al sondaje y se hizo la tabulación de datos de cada paciente donde después se llevó al estadístico.

Las variables analizadas dentro del estudio fueron: sexo, la edad entre 18 a 70 años. También se registró la prevalencia del estado periodontal y el tipo de recesión gingival. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de porcentajes para las variables cualitativas

RESULTADOS

Se evaluaron a 100 pacientes de los cuales después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 80. La muestra fue de 80 pacientes, 48 de sexo masculino y 32 de sexo femenino. Se determinó que el 28.8% de los pacientes tenían entre 18-30 años, 17.5% entre 31-40 años y 25% entre 41-52 años y el 28.8% entre 53-70 años.

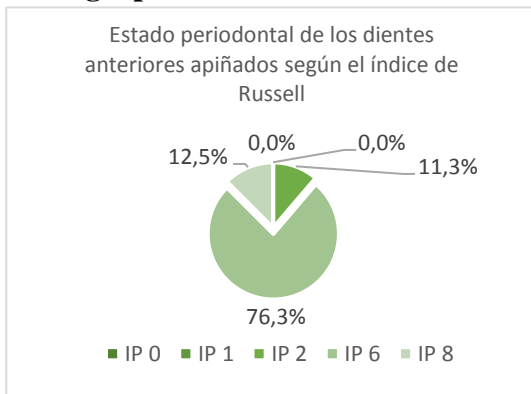
Tabla 1a. Establecer estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio

Estado Periodontal	Total	%
IP 0	0	0.0%
IP 1	0	0.0%
IP 2	9	11.3%
IP 6	61	76.3%
IP 8	10	12.5%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: El autor

Al analizar los resultados de la variable acerca del estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio; el que presento mayor porcentaje según índice Russell fue IP6 con un 61% de los pacientes del estudio.

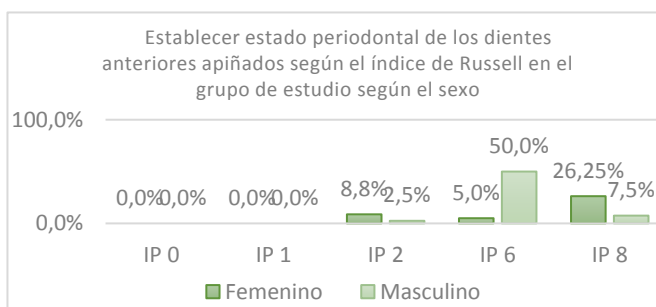
Gráfico 1a. Establecer estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio



Fuente: El autor

Presentó mayor frecuencia de estado periodontal IP 6 en el sexo femenino con 26.3% y en el masculino con 50%

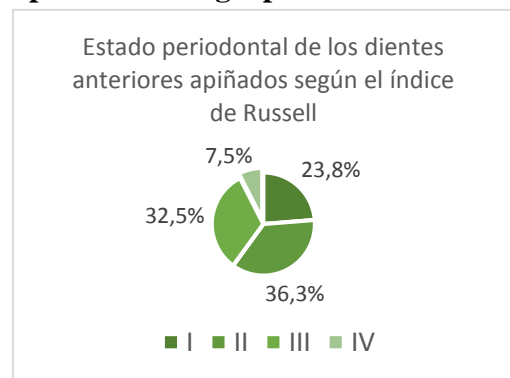
Gráfico 1b. Establecer estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio, según el sexo



Fuente: El autor

Al analizar los resultados de la variable acerca de la clase de Miller que presentan los dientes anteriores apiñados en el grupo de estudio; presento más prevalece en el grupo de estudio es la clase II con el 36.3%

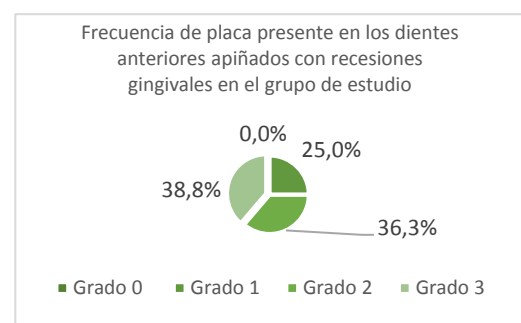
Gráfico 2. Describir la clase de Miller que presentan los dientes anteriores apiñados en el grupo de estudio



Fuente: El autor

Al analizar los resultados de la variable acerca Los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales en el grupo de estudio que más acumulación de placa es en Grado 3 con el 38.8%

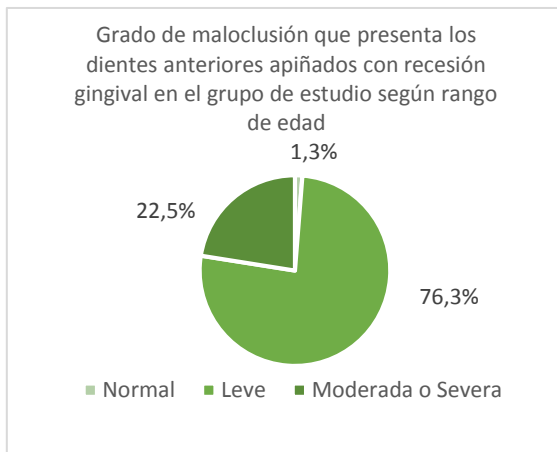
Gráfico 3. Identificar la cantidad de placa que presenta los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales en el grupo de estudio



Fuente: El autor

Al analizar los resultados de la variable acerca del grado de maloclusión que prevalecen en el presente estudio es el Leve con el 76.3%

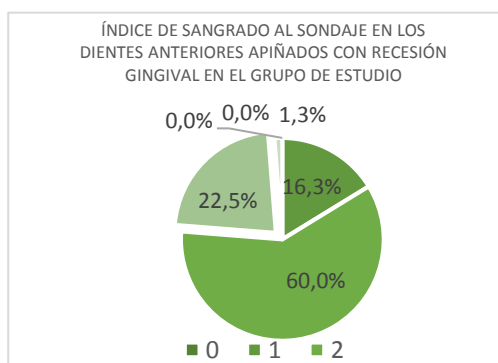
Grafico 4. Evaluar el grado de maloclusión que presenta los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio.



Fuente: El autor

Al analizar los resultados de la variable acerca del índice de sangrado que prevalece en el grupo de estudio es el 2 con el 60%

Grafico 5. Indicar el índice de sangrado al sondaje en los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio.



Fuente: El autor

DISCUSIÓN

Este estudio clínico sobre la prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados que se observaron clínicamente en los pacientes de periodoncia II Y III del semestre A-2018 de la UCSG, los resultados mostraron que mayor prevalencia había en IP6 entre los pacientes de 18-30 años fue el 18.8%; 16.3% entre 31-40 años y 18,8% entre 41-52 años y el 22,5% entre 53-70 años.

Posterior al análisis de los artículos junto con los resultados del presente estudio podemos destacar que autores como Duque, Macrini y et al. (2015), evaluaron que el sangrado al sondaje y el índice de placa se demostró que las mujeres tenían un promedio de $11,1 \pm 10,8$ y $54,2 \pm 26,1$ respectivamente, así mismo los hombres lograron niveles de sangrado de $15,1 \pm 15$ y de placa $44,2 \pm 21,1$ sin cambios estadísticamente significativas.¹² Mientras que el presente estudio dio como resultado el 60% en el índice de sangrado que prevalece en el grupo 2 del estudio.

Según Gélvez, Martínez y et al. (2009), sugirieron que los cambios en el grosor de la encía es un factor viable de

recesión gingival y una señal de la necesidad de participación quirúrgica con injerto de tejido blando.

Por otro lado, según Torres, Chavez y Manrique (2016), demuestran un aumento en el sexo femenino con trauma de oclusión secundario (64,2%) en confrontación al sexo masculino (35,8%). Lo que el presente estudio dio mayor frecuencia de estado periodontal IP 6 en el sexo femenino con 26.3% y en el masculino con 50%

Además como menciona Castro y Grado (2017), en sus resultados la prevalencia de recesiones gingivales es del 94,3%, la expansión se dio al 44,8%, siendo esta más común en el maxilar inferior (54,2%); la estabilidad promedio de las recesiones fue de $3,86 \pm 0,45$ mm. En el sexo masculino se evidenció una respectiva relación significativa, con cual la severidad de las recesiones (OR=2; IC: 1,09-3,68).

Lo que demuestra en este estudio que la prevalencia de recesiones gingival según el tipo de recesión fue más común en la clase II con el 36.3%, siendo la clase II de Miller con mayor prevalencia en el grupo de estudio en el sexo masculino con el 25% y en el sexo

femenino prevalecen la Clase I con 15%.

Antes de un tratamiento ortodontico según Castro y Grado (2017), demostraron que en la etapa preoperatorio 169 (93.9%) los dientes no evidenciaron recesiones gingival, 11 (6.1%) casos se mostraron recesiones de clase I.³⁰ Lo que prevaleció en el presente estudio en el grado de maloclusión según el sexo, es el Leve con el 61% para el masculino con el 42.5% y para el femenino con el 33.8%

CONCLUSIÓN

Se concluye que las recesiones gingivales son muy comunes en dientes anteriores con apiñamiento, que van a presentar factores de riesgos para varios tipos de lesiones o enfermedad periodontal.

Por esto es muy útil que el profesional conozca la clase de recesión gingival que el paciente presenta en los dientes con apiñamientos dentales y saber cómo llevarlo a cabo antes un tratamiento periodontal ya sea de tipo restaurativo o quirúrgico u ortodontico según lo que establece la literatura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sim H., Kim H., Jung D., Et Al. Association Between Orthodontic Treatment And Periodontal Diseases: Results From A National Survey. *Angle Orthodontist.* 87(5); 2017. Disponible en: <http://www.angle.org/doi/abs/10.2319/030317-162.1>
- García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Recesión gingival. Diagnóstico y tratamiento. *Av Periodon Implantol.* 27(1); 2017. Obtenido de: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v27n1/original2.pdf>
- Choi Y., Chung C., Kim K. Periodontal Consequences Of Mandibular Incisor Proclination During Presurgical Orthodontic Treatment In Class Iii Malocclusion Patients. *Angle Orthodontist.* 85(3); 2015. Obtenido de: <http://www.angle.org/doi/abs/10.2319/021414-110.1>
- Ceccarelli JF, Alania JA, Alarcón MA. Efecto del tratamiento ortodóncico en los tejidos periodontales: revisión de literatura. *Rev Estomatol Herediana.* 20(4); 2010. Obtenido de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1742/1766>
- Guerrero C, Marín D & Galvis A. Evolución de la Patología Oclusal: Una Revisión de Literatura. *J Oral Res* 2013; 2(2): 77-85. Disponible en: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/joralres.2013.017>
- Botero JE., Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 3(2); 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007
- Sarduy L., González M., Corrales M., Barreto E., Rodríguez M. Estado Periodontal y su posible

relación con variables funcionales de la Oclusión. Rev Cient Vill Cla. 20(2); 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200002

Jain S, Kaur H, Aggarwal R. Classification systems of gingival recession: An update. Indian J Dent Sci 2017;9:52-9. Obtenido de: <http://www.ijds.in/article.asp?issn=0976-4003;year=2017;volume=9;issue=1;spage=52;epage=59;aulast=Jain>

Gómez M., Tomazi P., Távora A. The influence of primary occlusal trauma on the development of gingival recession. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 9(3); 2016. Obtenido de: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v9n3/art10.pdf>

Araya C., Ulloa C., Luengo L., Rodríguez M., Contreras S. Grado de Concordancia de índices en estudios

epidemiológicos de enfermedad periodontal. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 7(3); 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000300010

Singh DK, Jalaluddin M, Rajeev R. Trauma from occlusion: The overstrain of the supporting structures of the teeth. Indian J Dent Sci9; 2017. Disponible en: http://www.ijds.in/temp/IndianJDentSci92126-1752785_002912.pdf

Duque A, Macrini M, Raigoza JP., Álvarez LG., Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en una muestra de adolescentes de 15-19 años en Medellín, Colombia. Rev. CES Odont 2(2); 2015. Obtenido de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3678/2485>

Zhou S, Mahmood H., Cao C., Jin L. Teeth under High

Occlusal Force may Reflect Occlusal Trauma-associated Periodontal Conditions in Subjects with Untreated Chronic Periodontitis. *Chin J Dent Res.* 20(1); 2017. Obtenido de: http://cjdr.quintessenz.de/cjdr_2017_01_s0019.pdf

Gélvez M., Martínez M., Ferro M., Velosa J. Relación de la oclusión traumática con las recesiones gingivales: revisión sistemática de la literatura. *Univ Odontol.* 28(61); 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986775>

Wan H., Sun H., Sun G., Li X., Shang Z., The early phase response of rat alveolar bone to traumatic Occlusion. *Elsev.* 57(2); 2012. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003996912000131?via%3Dihub>

Torres Y., Chávez B., Manrique J.
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PERIODONTALES DE

PIEZAS CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMA DE OCLUSIÓN SECUNDARIO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rch/v26n1/a03v26n1.pdf>

Afrashtehfar KI. Cirugía periodontal aplicada a la ortodoncia. *Rev. Acad. Mex. Odon. Ped.* 24(2); 2012. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/239325125_Cirugia_a_periodontal_aplicada_a_la_ortodoncia

Ortiz-Vigón A., et al Cols. Tratamiento ortodóntico del paciente periodontal con pérdida severa de inserción. *SEPA.* 1(6); 2016. Obtenido en: http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2016/12/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81nica-N%C2%BA-6-web-CON-Publi_18.pdf

Gyawali1 R., Bhattarai2 B. Orthodontic Management in Aggressive Periodontitis. Hindawi. 2017. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2017/8098154/>

Tortolini P., Fernández Bodereau E. Ortodoncia y periodoncia. Av Odontoestomatol. 27(4); 2011. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000400004

Barreto H., González E., et al. Potenciación de elementos teóricos para una mejor interdisciplinariedad ortodóncico-periodontal. MEDISAN; 21(10):2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000014

Albertini G. et al. Importancia del diagnóstico y tratamiento multidisciplinario del Trauma Periodontal por Oclusión. Rev. Asoc. Odontol. Argent; 95(2): 2007. Obtenida en:

https://www.researchgate.net/publication/266339742_Importancia_del_diagnostico_y_tratamiento_multidisciplinario_de_l_Trauma_Periodontal_por_Oclusion

Castro-Rodríguez Y. y cols. Frecuencias e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 10(3); 2017. Obtenida en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072017000300135&script=sci_abstract&tlng=en

Vasconcelos G., et al. Prevalence and severity of vestibular recession in mandibular incisors after orthodontic treatment. Angle Orthodontist. 82(1); 2012. Obtenida en: http://www.angle.org/doi/10.2319/021411-108.1?url_ver=Z39.88-2003&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&rfr_id=ori:rid:crossref.org&code=angf-site

BELTRÁN, V.; DE LA ROZA, G. M; WILCKENS, M.; FUENTES, R.; PADILLA, M.; AILLAPAN, E.; NAVARRO, P. & CANTÍN, M. Effects of manual toothbrushing on gingival recession in an adult population sample in south of Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 8(3): 2014. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d584/61ea8a7e3f5248028981549147876c59c397.pdf>

Renkema AM, Padmos JADQuincey G de. Gingivarecessies en orthodontie *Ned Tijdschr Tandheelkd.*122: 2015. Disponible en: <https://www.ntvt.nl/artikel/122/11/gingivarecessies-en-orthodontie>

Peña C., López D. Consecuencias periodontales después del tratamiento de ortodoncia en pacientes adultos con apiñamiento severo.Revisión bibliográfica. *Rev Latino Ort y Odp.* 2017. Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-49/>

Jun-Woo Lee et al. Orthodontic treatment for maxillary anterior pathologic tooth migration by periodontitis using clear aligner. *J Periodontal Implant Sci.* 41: 2011. Obtenido de: <https://www.jpis.org/DOIx.php?id=10.5051/jpis.2011.41.1.44>

Castaño A., Rodriguez A. Manejo ortodónico del paciente con compromiso periodontal. *Rev. Estomat.* 18(1): 2010. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/new%20article/306-305-1-PB.pdf>

Castro RY y col. Movimiento dentario ortodónico y su asociación con la presencia de recesiones gingivales. *Revista Odontológica Mexicana.* 21 (1): 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/new%20article/1870-199X-rom-21-01-00008.pdf>

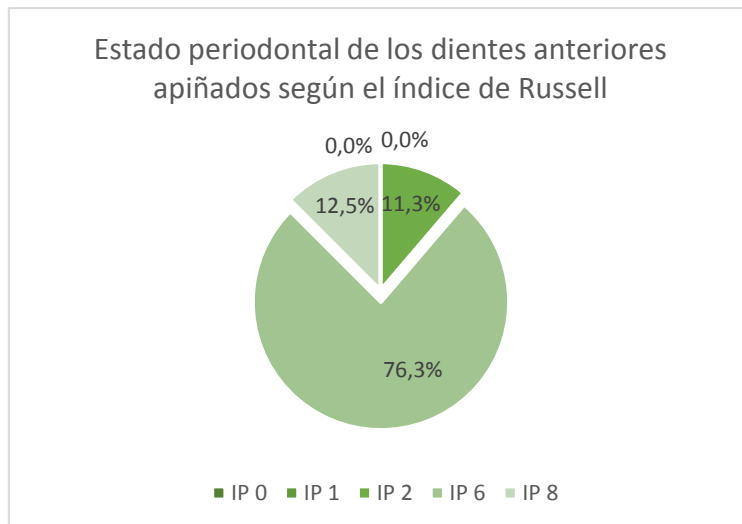
ANEXOS

Según el Sexo

1. Establecer estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según el índice de Russell en el grupo de estudio.

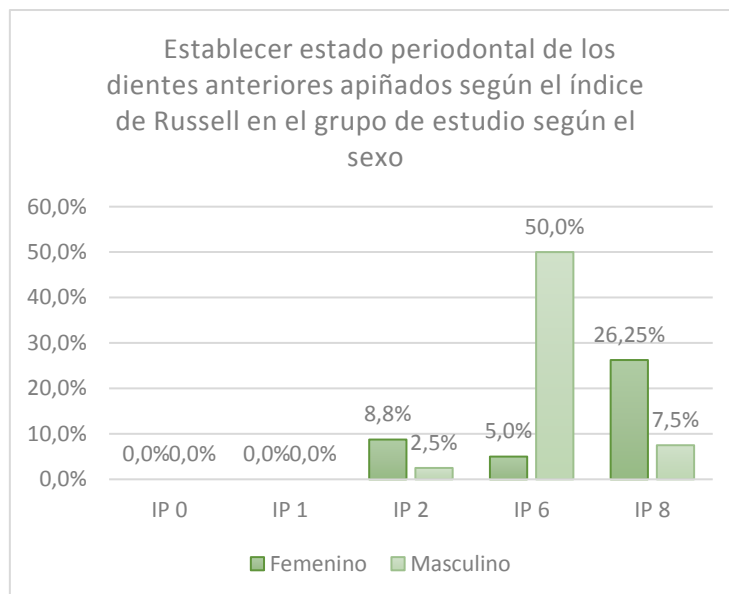
Mayor presencia de Estado periodontal de los dientes anteriores apiñados según índice Russell en IP6 con un 61% de los pacientes del estudio.

Estado Periodontal	Total	%
IP 0	0	0.0%
IP 1	0	0.0%
IP 2	9	11.3%
IP 6	61	76.3%
IP 8	10	12.5%
TOTAL	80	100.0%



Mayor frecuencia de estado periodontal IP 6 en el sexo femenino con 26.3% y en el masculino con 50%

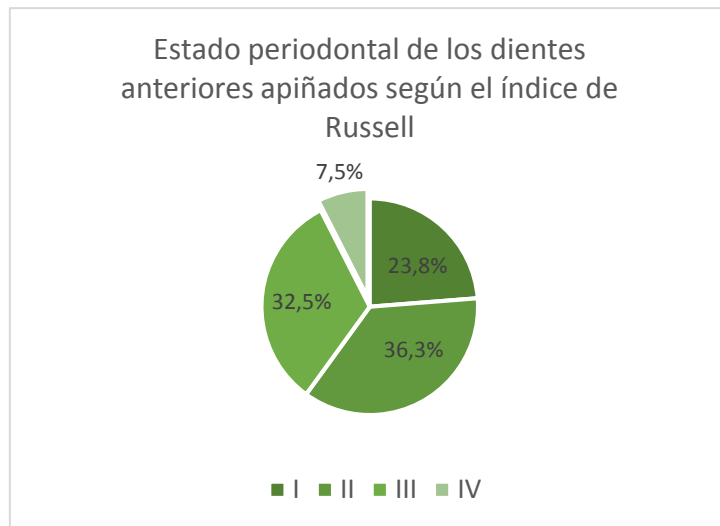
Estado Periodontal	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
IP 0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
IP 1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
IP 2	7	8.8%	2	2.5%	9	11.3%
IP 6	21	26.3%	40	50.0%	61	76.3%
IP 8	4	5.0%	6	7.5%	10	12.5%
TOTAL	32	40.0%	48	60.0%	80	100.0%



2. Describir la clase de Miller que presentan los dientes anteriores apiñados en el grupo de estudio

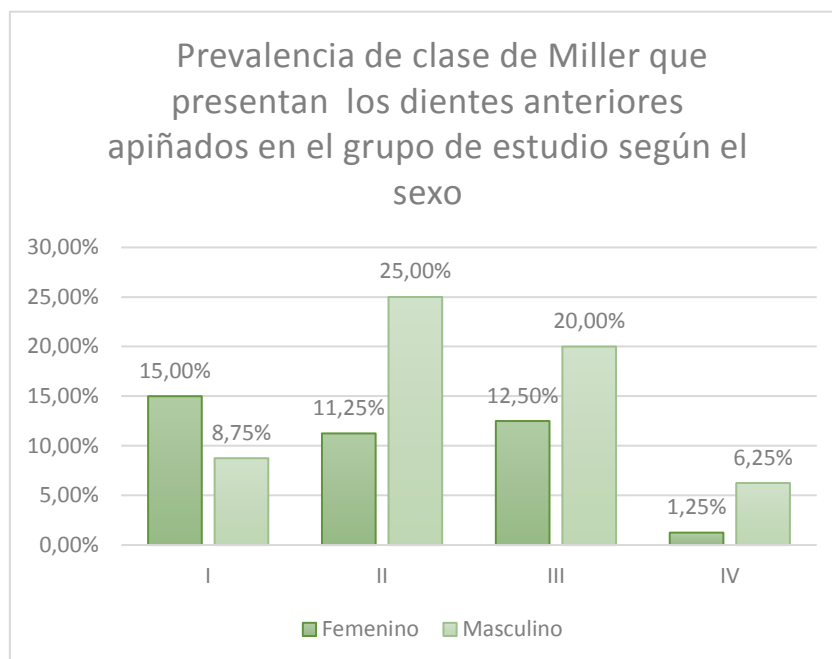
La clase Miller que más prevalece en el grupo de estudio es la clase II con el 36.3%

Clase Miller	Total	%
I	19	23.8%
II	29	36.3%
III	26	32.5%
IV	6	7.5%
TOTAL	80	100.0%



La clase Miller con mayor prevalencia en el grupo de estudio es la Clase II para los pacientes del de sexo masculino con el 25% y la Clase II con el 20%. Los de sexo femenino prevalecen en la Clase I con 15%

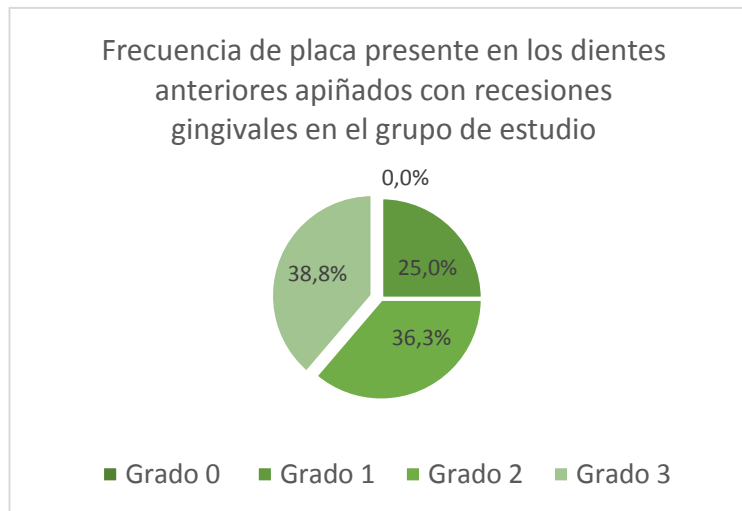
Clase Miller	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
I	12	15.00%	7	8.75%	19	23.75%
II	9	11.25%	20	25.00%	29	36.25%
III	10	12.50%	16	20.00%	26	32.50%
IV	1	1.25%	5	6.25%	6	7.50%
TOTAL	32	40.0%	48	60.0%	80	100.0%



3. Identificar la cantidad de placa que presenta los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales en el grupo de estudio

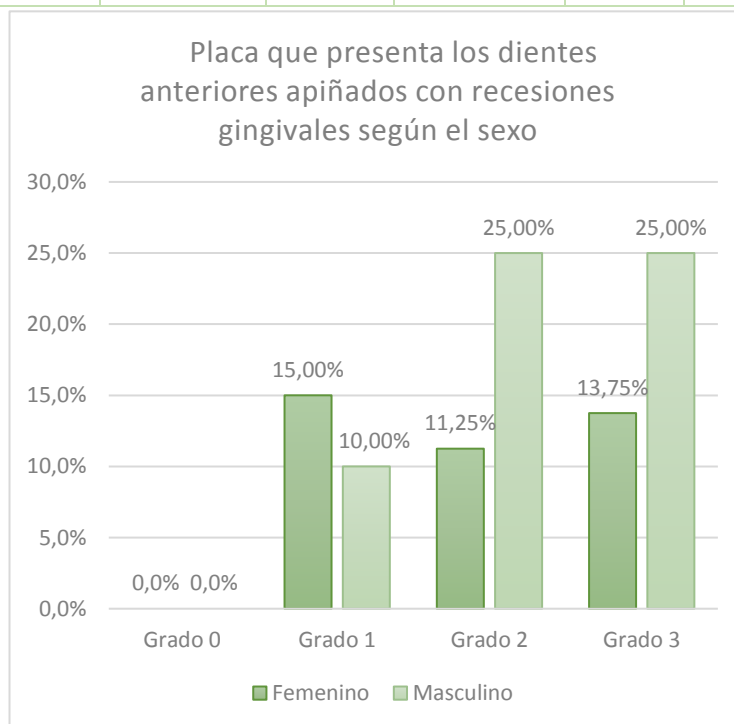
Los dientes anteriores apiñados con recesiones gingivales en el grupo de estudio que más acumulación de placa es en Grado 3 con el 38.8%

Acumulación Placa	Total	%
Grado 0	0	0.0%
Grado 1	20	25.0%
Grado 2	29	36.3%
Grado 3	31	38.8%
TOTAL	80	100.0%



La acumulación de placa con grado 2 y con grado 3 se encuentra con mayor frecuencia en el sexo masculino con el 25% en ambos.

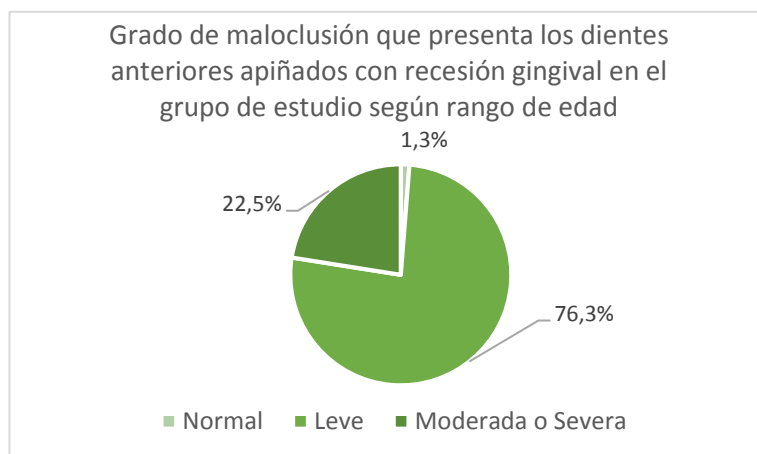
Acumulación Placa	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Grado 0	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Grado 1	12	15.00%	8	10.00%	20	25.00%
Grado 2	9	11.25%	20	25.00%	29	36.25%
Grado 3	11	13.75%	20	25.00%	31	38.75%
TOTAL	32	40.0%	48	60.0%	80	100.0%



4. Evaluar el grado de maloclusión que presenta los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio.

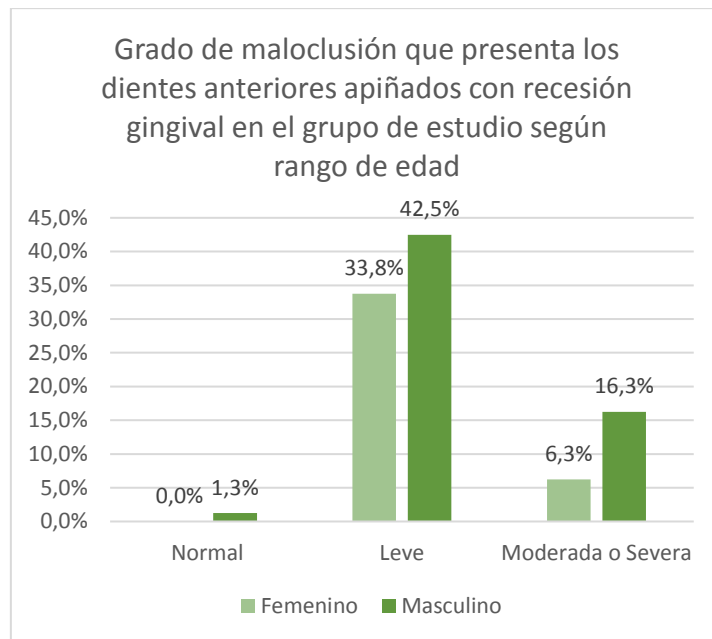
El grado de maloclusión que prevalecen en el presente estudio es el Leve con el 61%

Maloclusión	Pacientes	TOTAL
Normal	1	1.3%
Leve	61	76.3%
Moderada o Severa	18	22.5%
TOTAL	80	100.0%



El grado de maloclusión que prevalecen en el presente estudio según el sexo, es el Leve con el 61% para el masculino con el 42.5% y para el femenino con el 33.8%

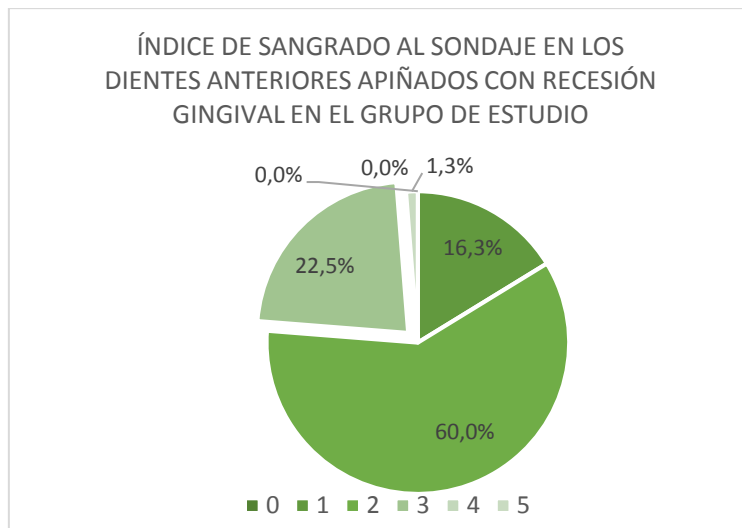
Maloclusión	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Normal	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
Leve	27	33.8%	34	42.5%	61	76.3%
Moderada o Severa	5	6.3%	13	16.3%	18	22.5%
TOTAL	32	40.0%	48	60%	80	100%



5. Indicar el índice de sangrado al sondaje en los dientes anteriores apiñados con recesión gingival en el grupo de estudio

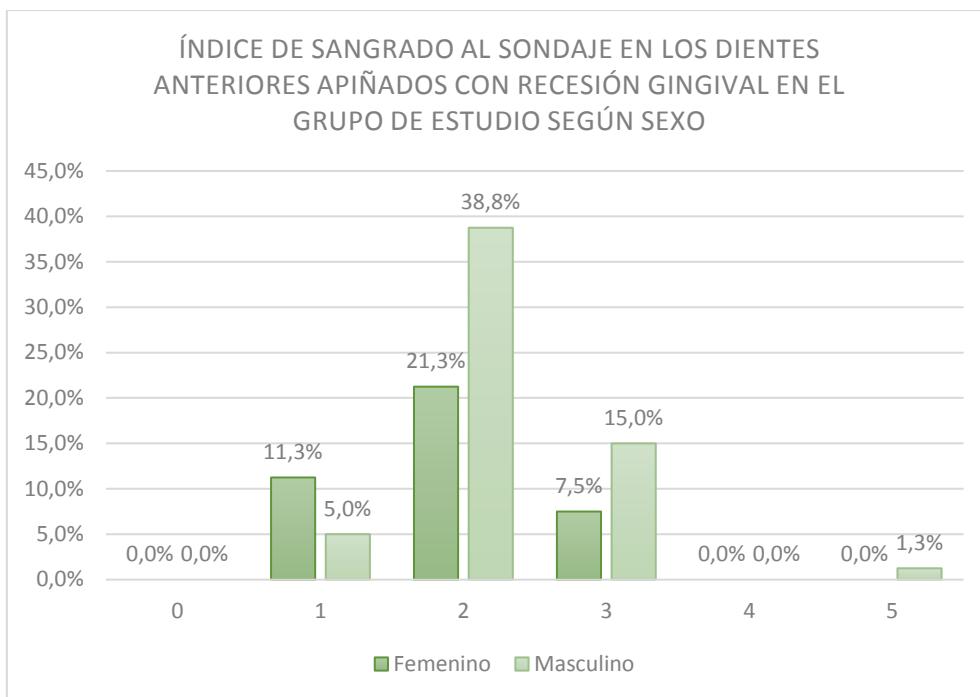
El índice de sangrado que prevalece en el grupo de estudio es el 2 con el 60%

Índice de Sangrado	Total	%
0	0	0.0%
1	13	16.3%
2	48	60.0%
3	18	22.5%
4	0	0.0%
5	1	1.3%
TOTAL	80	100.0%



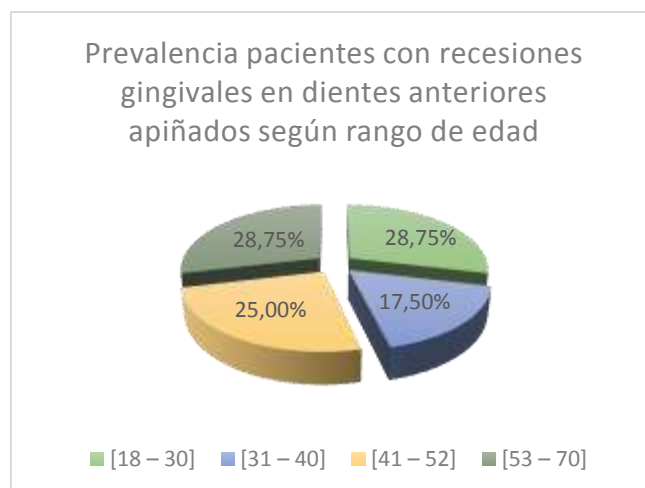
El índice de sangrado que prevalece según el sexo del paciente es el 2 con el 38.8% para el sexo masculino y el 21.3% para el femenino

Índice de Sangrado	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1	9	11.3%	4	5.0%	13	16.3%
2	17	21.3%	31	38.8%	48	60.0%
3	6	7.5%	12	15.0%	18	22.5%
4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
TOTAL	32	40.0%	48	60.0%	80	100.0%



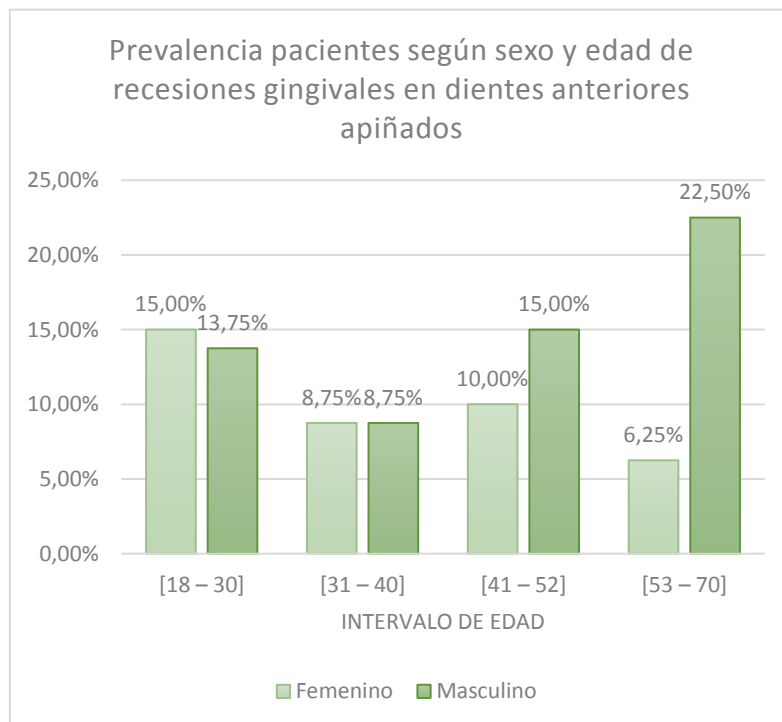
Según el grupo de edad los pacientes del presente estudio la mayoría se encuentran en edad de [18-30] y [53-70] con el 28.75%

Rango de Edades	Pacientes	TOTAL
[18 – 30]	23	28.75%
[31 – 40]	14	17.50%
[41 – 52]	20	25.00%
[53 – 70]	23	28.75%
TOTAL	80	100.00%



Los pacientes según rango de edad y sexo en su mayoría son de sexo masculino con edades entre [53-70] con el 22.50% y en el femenino en edad entre [18-30] con el 15%

Rango de Edades	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
[18 – 30]	12	15.00%	11	13.75%	23	28.75%
[31 – 40]	7	8.75%	7	8.75%	14	17.50%
[41 – 52]	8	10.00%	12	15.00%	20	25.00%
[53 – 70]	5	6.25%	18	22.50%	23	28.75%
TOTAL	32	40.0%	48	60%	80	100.00%

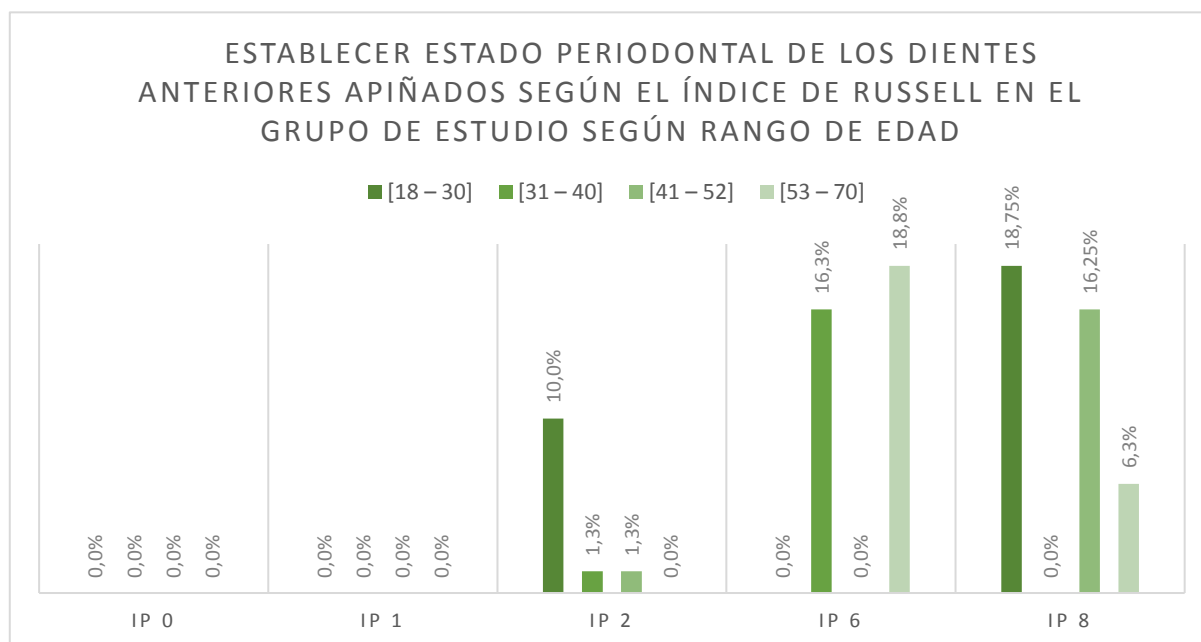


Según la Edad

Objetivo 1

Los pacientes que presentan el IP6 y cuyas edades están entre [53-70] son los que prevalecen con un 22.5% seguidos por los de edades entre [41-52] con un 18.8%

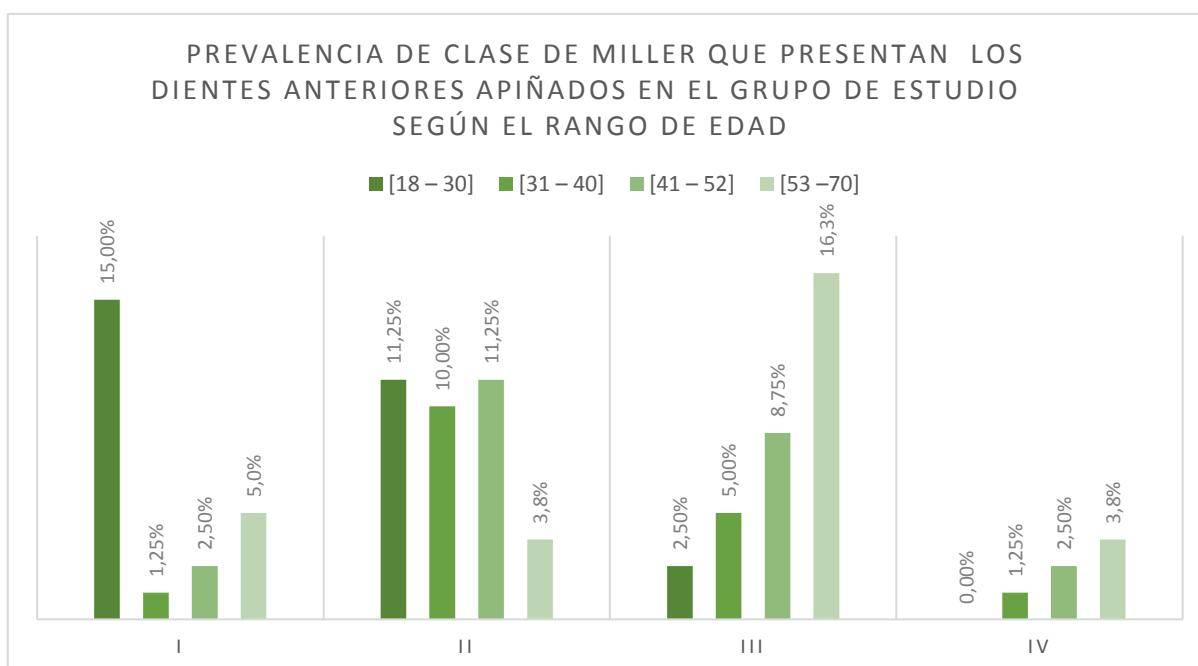
Estado Periodontal	[18 – 30]	%	[31 – 40]	%	[41 – 52]	%	[53 – 70]	%	Total	%
IP 0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
IP 1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
IP 2	8	10.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	9	11.3%
IP 6	15	18.8%	13	16.3%	15	18.8%	18	22.5%	61	76.3%
IP 8	0	0.0%	0	0.0%	5	6.3%	5	6.3%	10	12.5%
TOTAL	23	28.75%	14	17.50%	20	25.00%	23	28.75%	80	100.00%



Objetivo 2

Los pacientes de clase III y cuyas edades están entre [53-70] son los que prevalecen con un 16.3% seguidos por los de IP I de edades entre [18-30] con un 15% y los IP II cuyas edades están entre [18-30] y [41- 52] con un 11.3%.

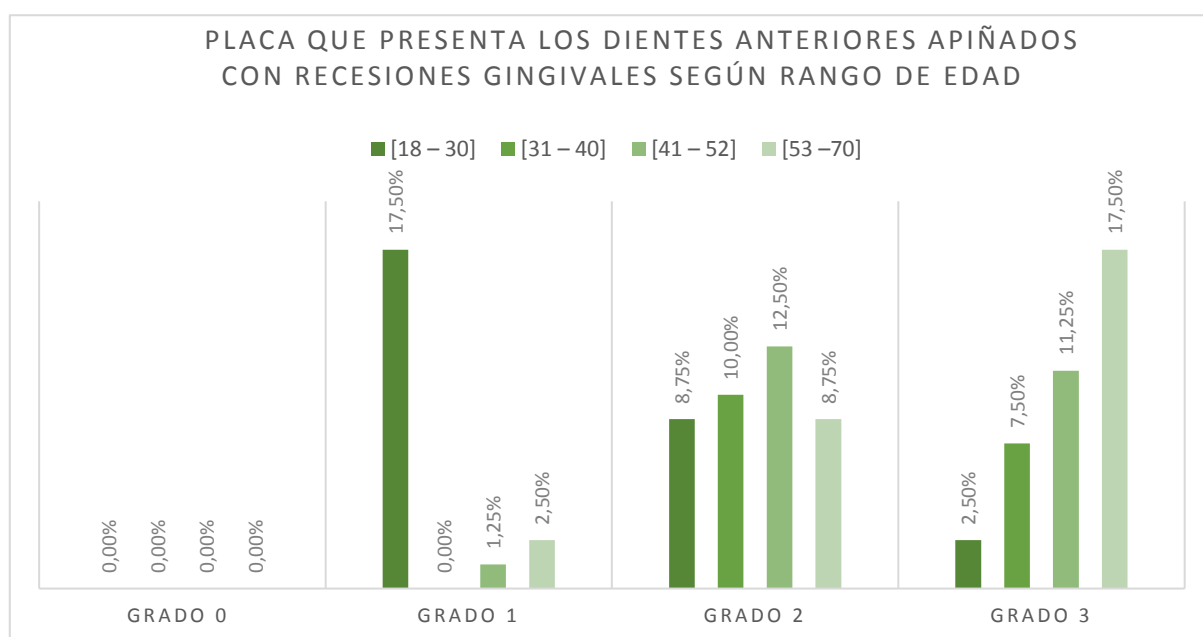
Clase Miller	[18 – 30]	%	[31 – 40]	%	[41 – 52]	%	[53 – 70]	%	Total	%
I	12	15.0%	1	1.3%	2	2.5%	4	5.0%	19	23.8%
II	9	11.3%	8	10.0%	9	11.3%	3	3.8%	29	36.3%
III	2	2.5%	4	5.0%	7	8.8%	13	16.3%	26	32.5%
IV	0	0.0%	1	1.3%	2	2.5%	3	3.8%	6	7.5%
TOTAL	23	28.8%	14	17.5%	20	25.0%	23	28.8%	80	100.0%



Objetivo 3

En el estudio obtuvimos que los pacientes cuyas edades están entre [18-30] con acumulación de placa en Grado 1 y los de Grado 3 de edad entre [53-70] fueron los que más prevalecieron con igual porcentaje 17.50% y con 12.50% los de edad entre [41-52] con 12.50%, no se obtuvo pacientes con Grado 0.

Acumulación Placa	[18 – 30]	%	[31 – 40]	%	[41 – 52]	%	[53 – 70]	%	Total	%
Grado 0	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Grado 1	14	17.50%	0	0.00%	1	1.25%	2	2.50%	17	21.25%
Grado 2	7	8.75%	8	10.00%	10	12.50%	7	8.75%	32	40.00%
Grado 3	2	2.50%	6	7.50%	9	11.25%	14	17.50%	31	38.75%
TOTAL	23	28.75%	14	17.50%	20	25.00%	23	28.75%	80	100.00%



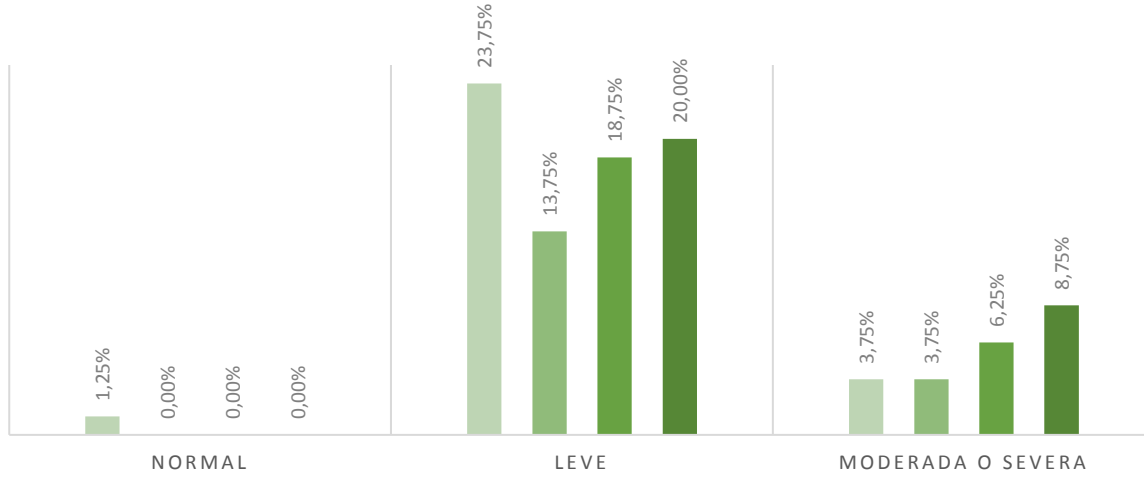
Objetivo 4

El grado de Maloclusión que prevalece de acuerdo al grupo de edad es el Leve para pacientes con edades entre [18-30] con el 23.75%, seguido por los de edades [41-52] con 18.75%

Maloclusión	[18 – 30]	%	[31 – 40]	%	[41 – 52]	%	[53 – 70]	%	Total	%
Normal	1	1.25%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.25%
Leve	19	23.75%	11	13.75%	15	18.75%	16	20.00%	61	76.25%
Moderada o Severa	3	3.75%	3	3.75%	5	6.25%	7	8.75%	18	22.50%
TOTAL	23	62.2%	14	38%	37	100%	23	28.75%	80	100.00%

GRADO DE MALOCLUSIÓN QUE PRESENTA LOS DIENTES ANTERIORES APIÑADOS CON RECESIÓN GINGIVAL EN EL GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN RANGO DE EDAD

■ [18 – 30] ■ [31 – 40] ■ [41 – 52] ■ [53 – 70]



Objetivo 5

El índice de sangrado al sondaje de los dientes anteriores apiñados con recesión gingival que prevalece es el 2 en los grupos de edades de 17.5% y para los grupos de [18-30] y [53-70] con el 16.3%

Índice de Sangrado	[18 – 30]	%	[31 – 40]	%	[41 – 52]	%	[53 – 70]	%	Total	%
0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1	8	10.0%	1	1.3%	2	2.5%	2	2.5%	13	16.3%
2	13	16.3%	8	10.0%	14	17.5%	13	16.3%	48	60.0%
3	2	2.5%	5	6.3%	4	5.0%	7	8.8%	18	22.5%
4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
TOTAL	23	28.8%	14	17.5%	20	25.0%	23	28.8%	80	100.0%



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: "Prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados en la Clínica UCSG semestre A-2018."

AUTORA: Zumara Madeline Riera Yachimba

TUTORA: Dr. Santiago López

LUGAR Y FECHA:

Lugar De Estudio: Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Señor(a) me dirijo a usted para comunicarle el propósito de mi estudio, el mismo que consiste en la Prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados, para esto necesito realizar una evaluación al paciente, medir el tipo de recesión que presente, realizar la tomar fotos, datos que serán usados confidencialmente y por lo cual esperemos contar que con su apoyo para lograr el propósito de este estudio.

Yo, _____ con C.I. _____ declaro que he sido informado con claridad de los parámetros del estudio y alcances en mi participación, por lo tanto estoy de acuerdo en formar parte del estudio. Me comprometo a colaborar en la información que sea necesaria para el desarrollo del mismo.

Paciente

C.I:

Autor

C.I:



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGIA

Hoja de Registro de Datos

Nombre:

Edad

Sexo

Piezas dental Afectada





1. Estado periodontal:

Índice Periodontal de Russell

PUNTAJE	
0	
1	
2	
6	
8	

2. Recesiones gingivales

Índice de Miller

CLASES DE MILLER	
 Clase I	
 Clase II	
 Clase III	
 Clase IV	

3. Intensidad de acumulo de placa

CRITERIOS CLINICOS PARA EL INDICE DE PLACA LOE Y SILNESS	
GRADO	
0	
1	
2	
3	

4. Maloclusión

<i>Normal:</i>	
<i>Leves:</i>	
<i>Moderada o Severa:</i>	

5. Sangrado al Sondaje

Índice De Sangrado Al Sondaje (BOP) De Muhlemann Y Son

Los criterios de puntuación de este índice son.

<u>PUNTAJE</u>	<u>CRITERIO</u>
0	
1	
2	
3	
4	
5	

Criterios para determinar el tipo de Gingivitis de acuerdo a los códigos anteriores

<i><u>PUNTAJE</u></i>	<i><u>CRITERIO</u></i>
0	
1	
2	
3	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Riera Yachimba Zumara Madeline**, con C.C: # 1206430983 autora del trabajo de titulación: **“Prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores apiñados en la clínica UCSG semestre A-2018”** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de Septiembre del 2018

f. _____

Nombre: **Riera Yachimba Zumara Madeline**

C.C: **1206430983**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES EN DIENTES ANTERIORES APIÑADOS EN LA CLÍNICA UCSG SEMESTRE A-2018”		
AUTOR(ES)	Riera Yachimba Zumara Madeline.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	López Jurado Santiago Andrés		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de Septiembre del 2018	No. DE PÁGINAS:	33
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, Endodoncia, Odontología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Recesiones Gingivales, Dientes Apiñados, Enfermedad Periodontal.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: Las recesiones gingivales son descritas como la migración apical del margen gingival libre desde la unión amelocementaria hacia apical o desde la localización anterior del límite del cual las restauraciones se han distorsionado a la forma o estado de esta unión. Por lo cual, la recesión gingival puede estar relacionada a su vez con una o más sectores ². Objetivo: Determinar la prevalencia de recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados en pacientes con enfermedad periodontal que acuden a la clínica de periodoncia de la UCSG semestre A-2018. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal llevado a cabo en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2018 en 80 pacientes de la clínica de periodoncia II y III. Se determinó la prevalencia de recesiones gingivales en los dientes anteriores apiñados mediante la evaluación del periodontograma para evaluar el estado periodontal, el nivel del sangrado al sondaje, el tipo de recesión gingival y maloclusión según la edad y sexo. Resultados: Se evaluaron a 100 pacientes de los cuales después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 80. La muestra fue de 80 pacientes, 48 de sexo masculino y 32 de sexo femenino. Se determinó que el 28.8% de los pacientes tenían entre 18-30 años, 17.5% entre 31-40 años y 25% entre 41-52 años y el 28.8% entre 53-70 años. Conclusión: Se concluye que las recesiones gingivales son muy comunes en dientes anteriores con apiñamiento, que van a presentar factores de riesgos para varios tipos de lesiones o enfermedad periodontal.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593985057571	E-mail: zuma_ma4@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE:	Nombre: Pino Larrea José Fernando		
	Teléfono: +593962790062		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		