



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

Prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en la UCSG, semestre A-2018.

AUTOR (ES):

Frontado Pihuave Cindy del valle

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

López Jurado, Santiago Andrés

Guayaquil, Ecuador

20 de septiembre de 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 **Frontado Pihuave, Cindy del valle** 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, a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Frontado Pihuave, Cindy del valle**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en la 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 referido.

Guayaquil, a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018

EL AUTOR (A)

f. _____

Frontado Pihuave, Cindy del valle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Frontado Pihuave, Cindy del valle**

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 relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en la UCSG, semestre A-2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018

LA AUTORA:

f. _____
Frontado Pihuave, Cindy del valle

Chrome Archivo Editar Ver Historial Marcadores Otros usuarios Ventana Ayuda Santiago

Inicio - URKUND x D40948876 - urkund.docx - U x

Es seguro | <https://secure.orkund.com/view/40083044-456265-956025#q1kLVyio7YU5rOTM/MTM1TsxLTIWYmGgFAA==>

Aplicaciones - UCSG - <https://login.micros...> <http://www.orkund...> Diners Youtube Outlook Google Académico IPRD Periodontology 2000 JOP W JCP

URKUND

Documento [urkund.docx \(D40948876\)](#)

Presentado 2018-08-23 17:11 (-05:00)

Presentado por frontadocindy@outlook.com

Recibido santiago.lopez.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Lista de fuentes	Categoría	Enlace/nombre de archivo
		http://www.dspace.ucsc.edu.ec/handle/25000/161577?mode=full
	Fuentes alternativas	
	Fuentes no usadas	

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES RELACIONADAS A FACTORES MECÁNICOS Y HÁBITOS ORALES EN LA UCSG, SEMESTRE A-2018.
gingival recessions related to mechanical factors and oral habits in the UCSG, semester A-2018.

CINDY FRONTADO PIHUAWEI, SANTIAGO LÓPEZ JURADOZ
1 Alumna egresada de la facultad de odontología de la UCSG 2 Docente de la cátedra de periodoncia de la UCSG

Introducción: La recesión gingival se define como el desplazamiento o migración del complejo dentogingival, pueden ser localizadas o generalizadas, aumentando los niveles de sensibilidad y la probabilidad de caries radicular.

Objetivo: Establecer e identificar la prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en pacientes de la clínica de la UCSG. Materiales y métodos: Se formaron 3 grupos de estudio por edades, cada uno conformado por 20 pacientes, donde respondieron un cuestionario, y fueron sondeados para determinar el grado de recesión gingival, según la clasificación de Miller. Resultados: Existe un porcentaje elevado de recesiones gingivales en el sexo masculino de 45 y 60 años, donde los hábitos orales como la onicofagia, y factores mecánicos como el cepillado traumático, y la ortodoncia, fueron los factores más desencadenantes. Discusión: Diferentes estudios mencionan que la clase III Miller, en sexo masculino de edades promedio entre 40 y 60 años son las más encontradas, dadas por hábitos y factores mecánicos a los que se exponen a lo largo de su vida. Conclusión: Se encontró un elevado porcentaje de recesiones gingivales en el sexo masculino, en edades promedio entre 45 y 60 años de edad, donde la onicofagia y el cepillado traumático son los factores de riesgo que prevalencia presentaron, encontrando en los pacientes en mayor porcentaje la clase III Miller, afectando principalmente la zona anterior del maxilar inferior. PALABRAS CLAVE: recesiones gingivales, cepillado traumático, onicofagia, factores mecánicos, Miller.

Introduction: The gingival recession is defined as the displacement or migration of the dentogingival complex, they can be localized or generalized, increasing the levels of sensitivity and the probability of root caries. Objective: Establish and identify the prevalence of gingival recessions related to mechanical factors and oral habits in patients of the UCSG clinic. Materials and methods: Three study groups were formed by age, each consisting of 20 patients, who responded to a questionnaire, and were probed to determine the degree of gingival recession, according to the Miller classification. Results: There is a high percentage of gingival recession in men aged 45 and 60 years, where oral habits such as onychophagia, and mechanical factors such as traumatic brushing, and orthodontics, were the most triggering factors. Discussion: Different studies mention that class III Miller, in men aged 40 and 60 years are the most found, given by habits and mechanical factors to which they are exposed throughout their life. Conclusion: A high percentage of gingival recession was found in men, in average ages between 45 and 60 years of age, where onychophagia and traumatic brushing are the risk factors that presented the highest prevalence, finding in the patients with the highest percentage class III Miller, affecting mainly the anterior zone of the lower maxilla. KEYWORDS: gingival recession, traumatic brushing, onychophagia, mechanical factors, Miller.

ORGANIZAR carpeta sin título 2

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Trabajo de Titulación Cindy 2.docx (D40929217)
Submitted: 8/23/2018 12:31:00 AM
Submitted By: frontadocindy@outlook.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

DAS A FACTORES MECÁNICOS Y HÁBITOS ORALES EN LA UCSG, SEMESTRE A-2018.

_____ Prevalence of gingival recessions related to mechanical factors and oral habits in the UCSG, semester A-2018.

CINDY FRONTADO PIHUAVE¹, SANTIAGO ANDRES LÓPEZ JURADO²

_____ ¹ Alumna egresada de la facultad de odontología de la UCSG ² Docente de la cátedra de periodoncia de la UCSG

Introducción: La recesión gingival se define como el desplazamiento o migración del complejo dentogingival, pueden ser localizadas o generalizadas, aumentando los niveles de sensibilidad y la probabilidad de caries radicular. Objetivo: Establecer e identificar la prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en pacientes de la clínica de la UCSG. Materiales y métodos: Se formaron 3 grupos de estudio por edades, cada uno conformado por 20 pacientes, donde respondieron un cuestionario, y fueron sondeados para determinar el grado de recesión gingival, según la clasificación de Miller. Resultados: Existe un porcentaje elevado de recesiones gingivales en el sexo masculino de 45 y 60 años, donde los hábitos orales como la onicofagia, y factores mecánicos como el cepillado traumático, y la ortodoncia, fueron los factores más desencadenantes. Discusión: Diferentes estudios mencionan que la clase III Miller, en sexo masculino de edades promedio entre 40 y 60 años son las más encontradas, dadas por hábitos y factores mecánicos a los que se exponen a lo largo de su vida. Conclusión: Se encontró un elevado porcentaje de recesiones gingivales en el sexo masculino, en edades promedio entre 45 y 60 años de edad, donde la onicofagia y el cepillado traumático son los factores de riesgo que prevalencia presentaron, encontrando en los pacientes en mayor porcentaje la clase III Miller, afectando principalmente la zona anterior del maxilar inferior. PALABRAS CLAVE: recesiones gingivales, cepillado traumático, onicofagia, factores mecánicos, Miller. Introduction: The gingival recession is defined as the displacement or migration of the dentogingival complex, they can be localized or generalized, increasing the levels of sensitivity and the probability of root caries. Objective: Establish and identify the prevalence of gingival recessions related to mechanical factors and oral habits in patients of the UCSG clinic. Materials and methods: hree study groups were formed by age, each consisting of 20 patients, where they answered a questionnaire, and were probed to determine the degree of gingival recession, according to the Miller classification. Results: There is a high percentage of gingival recessions in men aged 45 and 60 years, where oral habits such as onychophagia, and mechanical factors such as traumatic brushing, and orthodontics, were the most triggers. Discussion: Different studies mention that class III Miller, in male sex of average ages between 40 and 60 years are the most found, given by habits and mechanical factors to which they are exposed throughout their life. Conclusion: A high percentage of gingival recessions was found in males, in average ages between 45 and 60 years of age, where onychophagia and traumatic brushing were the prevailing risk factors, finding in patients in a higher percentage the Class III Miller, mainly affecting the anterior area of the lower jaw. Key words: gingival recessions, traumatic brushing, onicofagia, mechanical factors, Miller.

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival se define como el desplazamiento o migración del complejo dentogingival, desde el margen gingival hacia apical de la unión amelocementaria¹, exponiendo la superficie radicular,

siendo susceptible a ella, pacientes con pérdida de soporte periodontal, hábitos parafuncionales, malas técnicas de cepillado, sin embargo, podemos categorizar su etiología como, multifactorial.²⁻³ Las recesiones gingivales pueden ser localizadas o generalizadas, aumentando los niveles de sensibilidad y la probabilidad de caries radicular.¹ Las recesiones gingivales se consideran un problema importante, afectando principalmente a adultos mayores, según Miller (1978).⁵ Con el tiempo, se ha demostrado mediante estudios previos, la susceptibilidad de los individuos con biotipo delgado de recesiones gingivales en el sector anterior, dada por el grosor de la tabla ósea vestibular en el maxilar superior.⁵

Miller, realizó una clasificación considerándose de gran utilidad en cuanto a las recesiones gingivales, basándose al porcentaje de recubrimiento.⁵ Epidemiológicamente, se ha encontrado un 94.3% de recesiones gingivales, siendo el biotipo gingival y el tabaquismo, el factor de riesgo principal, mientras que hábitos como la onicofagia, bruxismo, mala técnica de cepillado, fueron considerados como factores de riesgo desencadenantes. ²⁻⁵

El propósito de este artículo es establecer e identificar la prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en pacientes de la clínica de la UCSG, determinando así la influencia de estos factores y hábitos parafuncionales como factor de riesgo para recesiones gingivales.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es de tipo prospectivo de corte transversal, y de diseño descriptivo observacional.

Se tomó como muestra 60 pacientes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la Clínica Odontológica en el área de Periodoncia. La selección se realizó en base a los criterios de inclusión que fueron pacientes con hábitos orales, traumas mecánicos, pacientes entre 18 y 65 años de edad; y de exclusión tales como pacientes con zona posterior desdentada, con presencia de enfermedades sistémicas, en período de embarazo y fumadores activos. Se dividieron en tres grupos de estudio de sexo masculino y femenino, donde el grupo A fueron los pacientes jóvenes entre 18-30 años de edad, grupo B fueron pacientes adultos medio entre 30-45 años de edad y grupo C pacientes adultos mayores entre 45-60 años de edad.

Primero se procedió a explicarle el tema a los pacientes, el objetivo y el beneficio hacia ellos acerca del estudio, se le entregó un consentimiento informado, el cuál una vez que fue leído y entendido por los pacientes, fue aceptado y firmado, para ser parte del presente trabajo de investigación.

Para empezar la recolección de los datos, se formuló un banco de preguntas, conformado con temas sobre la forma y frecuencia al momento de la técnica de cepillado, hábitos orales que suele presentar y la frecuencia, también, si ha tenido aparatologías de ortodoncia; se utilizó una Sonda Periodontal Carolina del norte (American Eagle) para hacer la medición en mm del

complejo dentogingival, que va desde el margen gingival hacia apical de la unión amelocementaria, luego se tomaron fotos intraorales para tener un registro de los distintos tipo de recesiones que presenten, utilizando Cámara Réflex Canon EOS 6D.

Los resultados obtenidos se analizaron estadísticamente mediante porcentajes y promedios de las variables según los datos que se recolectaron. Se procedió a tabular la información y realizar gráficos estadísticos con la ayuda de Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corporation, EEUU).

RESULTADOS

Los datos obtenidos demostraron que existe un porcentaje elevado de presencia de recesiones gingivales en el sexo masculino (Gráfico 1). Este porcentaje no varía, aún, tomando como referencia los rangos de edades, donde, se evidenció según el grupo de estudio que la muestra del grupo C tiene 1% más del Grupo A, una diferencia mínima, en comparación las del grupo B (Gráfico 2).

Femenino Masculino 0.4 0.6

Gráfico 1. Frecuencia de Recesiones gingivales, según el sexo.

Femenino

[18 – 30[[30 – 45[[45 – 60[0.1333333333333333 0.15 0.1166666666666667 Masculino

[18 – 30[[30 – 45[[45 – 60[0.2 0.1833333333333333 0.2166666666666667 INTERVALO DE EDAD

Gráfico 2. Frecuencia de Recesiones gingivales, según rango de edades.

Los hábitos orales, son considerados factores predisponentes antes recesiones gingivales, donde, el sexo femenino presenta con mayor porcentaje onicofagia, a diferencia del masculino que evidencia bruxismo y combinación de ambos hábitos orales analizados en este estudio (Gráfico 3).

Femenino

Bruxismo Onicofagia Ambos No presenta 0.0666666666666667 0.1833333333333333 0.05 0.05
Masculino

Bruxismo Onicofagia Ambos No presenta 0.1333333333333333 0.15 0.1666666666666667 0.15
Hábitos Orales

Gráfico 3. Hábitos orales predisponentes en pacientes, según el sexo

Sin embargo, de una manera generalizada se evidencia que la onicofagia es uno de los hábitos que más presentan los pacientes de estudio (Gráfico 4).

[NOMBRE DE LA CATEGORÍA]

[VALOR]

[NOMBRE DE LA CATEGORÍA]

[VALOR]

[NOMBRE DE LA CATEGORÍA] [VALOR]

[NOMBRE DE LA CATEGORÍA] [VALOR]

Bruxismo Onicofagia Ambos No presenta 0.2 0.3333333333333333 0.266666666666667 0.2

Gráfico 4. Hábitos orales con mayor predisposición a recesiones gingivales.

El cepillado traumático evidenció mayor porcentaje, considerándose un factor que predispone las recesiones gingivales en este estudio, principalmente en pacientes en un rango de edad entre 30 y 45 años de edad (Grupo B), mientras que la ortodoncia afecta únicamente a pacientes jóvenes adultos de 18 a 30 años de los pacientes estudiados (Gráfico 5).

[18 – 30[

Cepillado traumatico Ortodoncia Ambos No presenta 0.15 0.05 0.066666666666667 0.066666666666667 [30 – 45[

Cepillado traumatico Ortodoncia Ambos No presenta 0.25 0.0 0.016666666666667 0.066666666666667 [45 – 60[

Cepillado traumatico Ortodoncia Ambos No presenta 0.2333333333333333 0.0 0.016666666666667 0.0833333333333333 Origen mecánico

Gráfico 5. Factores de origen mecánicos más influyentes según rango de edad.

Adicionalmente, se observó que la zona maxilar inferior anterior evidencia mayor índice de recesiones gingivales con un 70%, seguida por la zona del maxilar inferior posterior (66.7%), el maxilar superior en la zona posterior (55%), y finalmente presentando menor porcentaje, el maxilar superior en la zona anterior con 51.7% (Gráfico 6).

Superior Anterior Superior Posterior Inferior Anterior Inferior Posterior 0.516666666666667 0.55 0.7 0.666666666666667

Gráfico 6. Zona de Maxilares con mayor índice de recesiones gingivales

Finalmente se encontró un mayor índice de recesiones gingivales tipo III (53.3%), según la clasificación de Miller, seguida del tipo II (43.3%), IV (23.3%) y I (10%), (Gráfico 7).

I II III IV 0.1 0.4333333333333333 0.5333333333333333 0.2333333333333333

Gráfico 7. Tipos de recesiones gingivales según la clasificación de Miller más frecuentes en el grupo de estudio.

DISCUSIÓN

Los diferentes estudios analizados y éste, presentan resultados diversos, autores como Castro (2016), Kozłowska (2016), Chrysanthakopoulos (2013)¹⁻⁸ comparten con los datos obtenidos en este trabajo, que el sexo masculino es el género con mayor frecuencia de recesiones gingivales, por otro lado, autores como Rana (2015)²⁰ establecen que existe mayor porcentaje en el sexo femenino, dado posiblemente por el biotipo gingival delgado, que en la mayoría de la población de éste género presentan. Ha quedado demostrado que la edad es un factor considerado importante, ante recesiones gingivales, Castro (2016) y García (2015)^{1,12} encontraron que las edades con mayor índice de recesiones fueron entre 50 y 59 años, lo cual concuerda con nuestros resultados, donde se establece que el grupo de estudio entre 45 y 60 años de edad, son los de mayor prevalencia, dada por la pérdida de soporte periodontal, sin embargo, Beltrán (2014)⁷, en su estudio mostró que las mujeres de edad de 35 y 40 años mostraron el mayor porcentaje. Kassab (2003)¹⁰ establece que las recesiones gingivales no pueden ser inducidas por un solo factor, por lo que, Castro (2017), Vanegas (2015), Bhoomika (2014), y Heasman (2015)^{1,2,6,19} indicaron en sus estudios, un alto índice de recesiones ante cepillado traumático, combinándose con hábitos parafuncionales como onicofagia, y la utilización de palillos; cabe recalcar, que en los pacientes que referían cepillado traumático, los determinantes para inducir las recesiones, fueron la frecuencia, método y el tipo de cerdas utilizadas, es decir, estos autores concuerdan con los porcentajes encontrados de hábitos orales en nuestro grupo analizado, donde la onicofagia predominó, seguida de una combinación de hábitos en un 16.7% de onicofagia con bruxismo; debatiendo esto, por su parte Gélves (2009)⁹ asoció la recesión gingival únicamente con placa bacteriana, y en menor incidencia con movimientos ortodónticos. Gélves (2009) y Castro (2017)^{9,14} concuerdan que tanto el género, la forma de cepillado y tratamiento de ortodoncia, son significativos, al igual que nuestros datos, donde un alto índice de pacientes presentaron cepillado traumático en la mayoría de las edades, encontrando menor incidencia en pacientes jóvenes a diferencia de las recesiones inducidas por tratamiento de ortodoncia, que fue encontrada únicamente en este grupo, por otra parte, los autores mencionados identificaron que el principal movimiento que afecta a los tejidos durante el tratamiento de ortodoncia, fue la vestibularización; por el contrario, Machuca (1997)¹⁶ no relaciona la oclusión traumática con la presencia y severidad de recesiones gingivales como un signo relevante. Es importante mencionar que la zona afectada principalmente es en posterior del maxilar inferior, seguido de la zona anterior inferior, según el estudio realizado por Bhoomika (2014)⁶ lo cual, concuerda con nuestro estudio, ya que se encontró el mismo orden de resultados, donde la zona menos afectada fue la zona anterior del maxilar superior, sin embargo, Rubio (2016)³ no concuerda con esto, ya que, según sus datos, la zona más afectada fue la anterior del maxilar inferior, seguido de la posterior del mismo maxilar. Adicionalmente, según la clasificación de Miller, basándose en sus datos obtenidos, Beltrán (2014)⁷ evidenció que la clase más común, en su grupo de estudio fue Clase III Miller, seguida de la Clase IV, en zona posterior mandibular. No obstante, Rivera (2015)⁴ concuerda con esto, con respecto a que la clase III Miller es la más frecuente, pero distinto a lo mencionado por Beltrán (2014)⁷, es que la Clase II Miller es la segunda más frecuente encontrada en su estudio, siendo la clase I y IV las menos frecuentes. Nuestros resultados concuerdan con estos autores en que, la clase III de Miller es la más frecuente,

seguida de la II, sin embargo, difiere, ya que, nuestro grupo estudiado, presentó en menor porcentaje la clase I de Miller.

CONCLUSIONES

Se encontró un elevado porcentaje de recesiones gingivales en el sexo masculino, ya sea por los hábitos que presenten o bien por presentar menor interés en la adecuada higiene oral. Las edades promedias más afectadas, son los adultos mayores entre 45 y 60 años de edad, que según, la literatura revisada, se asocia a la pérdida de tejidos relacionada a la exposición de numerosos episodios a lo largo de la vida, sin embargo, éste no se considera un factor desencadenante sino un posible indicador. Los hábitos orales se consideran un factor de riesgo, donde la onicofagia y, en pocos casos los hábitos parafuncionales son los más comunes, seguido de ciertos factores considerados predisponentes, como el cepillado traumático y las excesivas fuerzas oclusales, dadas principalmente por tratamiento de ortodoncia, induciendo a un alto índice de recesiones en la población joven. En cuanto a la severidad de las recesiones, se puede decir, que la clase III Miller es la más común en la zona anterior, seguida de la posterior del maxilar inferior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.

Castro. Y, Grados. S.

TASAS

E INDICADORES DE RIESGO DE LAS RECESIONES GINGIVALES EN UNA MUESTRA PERUANA.

Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016 2.

Vanegas C, Daza M, Arboleda S, Suárez A, Cubides J. PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES Y FACTORES ASOCIADOS EN USUARIOS DE LAS CLINICAS DE POSGRADO DE UNICOC- BOGOTÁ, 2015. Journal Odont Col. 2015, 8(16):37-44.

3.

Rubio. A, Bujaldón. A, Archilla. A. PARÁMETROS CLÍNICOS Y PERIODONTALES PREDICTORES DE LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL (RG). Gac Med Mex. 2016, 152:51-58.

4. Rivera, V., De los Rios, A. PREVALENCIA DE RECESION

GINGIVAL Y FACTORES ASOCIADOS A LA HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR.

Revista Científica Odontológica. 2015, 3(1): 288-296.

5. Rosema, N., Adam, R., Grender, J.,

Van der Sluijs, E., Supranoto, S., Van de Weijden, G. GINGIVAL ABRASION AND RECESSON IN MANUAL AND OSCILLATING-ROTATING POWER BRUSH USERS. International J Dent

Hygiene. 2014, 12:257-266.

6. Bhoomika, K. Devaraj

CG. ETIOLOGY AND SEVERITY OF DIFFERENT GRADES OF GINGIVAL RECESSON IN ADULT POPULATION.

National journal of medical research. 2014, 4(1):189-192.

7. Beltrán.

V, De La Roza. G, Wilckens. M, Fuentes. R, Padilla. M, Aillapan. E,

Navarro. P, & Cantín. M.

EFFECTS OF MANUAL TOOTHBRUSHING ON GINGIVAL RECESSON IN AN ADULT POPULATION SAMPLE IN SOUTH OF CHILE. Int. J. Odontostomat. 2014:8(3):461-467.

8.

Chrysanthakopoulos, N.

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF GINGIVAL RECESSON IN GREEK ADULTS.

Journal of Investigative and Clinical Dentistry. 2013, 4:178-185.

9. Gélvez. M, Martínez. M, Ferro. M, Velosa. J. RELACIÓN DE LA OCLUSIÓN TRAUMÁTICA CON LAS RECESIONES GINGIVALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA. Univ Odontol. 2009, 28(61):101-117.

10.

Kassab, M. Cohen, R. THE ETIOLOGY AND PREVALENCE OF GINGIVAL RECESSON.

JADA. 2003, 134(2):220-225.

11. Litonjua. L, Andreana. S, Bush. P, Cohen. R. TOOTHBRUSHING AND GINGIVAL RECESSON. International Dental Journal. 2003, 53:67-72.

12. García. A, Bujaldón. A, Rodríguez. A. RECESIÓN GINGIVAL. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Av Periodon Implantol. 2015, 27(1):19-24.

13. Ati

A, Furquim L, Consolaro A. GINGIVAL RECESSON: ITS CAUSES AND TYPES, AND THE IMPORTANCE OF ORTHODONTIC TREATMENT.

Dental Press

J Orthod. 2016, 21(3):18-29.

14.

Castro. Y, Grados. S. MOVIMIENTO DENTARIO ORTODONTICO Y SU ASOCIACION CON LA PRESENCIA DE RECESIONES GINGIVALES. Revista

Odontológica Mexicana. 2017, 1: 8-12.

15. Sánchez. M, Medina. C, Vallejos. A, Marquez. M, Pontigo. A, Islas. H, Maupomé G. GINGIVAL RECESION AND ASSOCIATED FACTORS IN A HOMOGENEOUS MEXICAN ADULT MALE POPULATION: A CROSS-SECTIONAL STUDY. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012, 17 (5):e807-e813.

16.

Machuca. C, Machuca. G, Martinez. F, Gallardo. I, Bullon. P. RECESION GINGIVAL, MALOCCLUSION Y TRATAMIENTO ORTODONCICO. ANALISIS DE LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA LITERATURA. Rev Europea de Odonto-estomatologia. 1997, 5:297-300.

17.

Campbell. A, Moore. A, Williams. E, Stephens. J, Tatakis. D. TONGUE PIERCING: IMPACT OF TIME AND BARBELL STEM LENGTH ON LINGUAL GINGIVAL RECESION AND TOOTH CHIPPING.

J

Periodontol. 2002,

Vol 73: 289-297.

18.

Dilsiz

A, Aydin T. GINGIVAL RECESION ASSOCIATED WITH ORTHODONTIC TREATMENT AND ROOT COVERAGE. J Clin Exp Dent. 2010, 2:e30-

e33.

19.

Heasman P,

Holliday R, Bryant A, Preshaw PM. EVIDENCE FOR THE OCCURRENCE OF GINGIVAL RECESION AND NON-CARIOUS CERVICAL LESIONS AS A CONSEQUENCE OF TRAUMATIC TOOTHBRUSHING.

J Clin Periodontol. 2015, 42:S237-

S255.

20.

Rana,

A.

GINGIVAL BIOTYPE ASSESSMENT IN A HEALTHY PERIODONTIUM: TRANSGINGIVAL PROBING METHOD.

Journal of clinical

and diagnostic research. 2015, Vol 9(5):66-69.

Femenino Masculino 0.4 0.6

Femenino

[18 – 30[[30 – 45[[45 – 60[0.1333333333333333 0.15 0.1166666666666667 Masculino

[18 – 30[[30 – 45[[45 – 60[0.2 0.1833333333333333 0.2166666666666667 INTERVALO DE EDAD

Femenino

Bruxismo Onicofagia Ambos No presenta 0.0666666666666667 0.1833333333333333 0.05 0.05
Masculino

Bruxismo Onicofagia Ambos No presenta 0.1333333333333333 0.15 0.1666666666666667 0.15
Hábitos Orales

[NOMBRE DE LA CATEGORÍA]

[VALOR]

[NOMBRE DE LA CATEGORÍA]

[VALOR]

[NOMBRE DE LA CATEGORÍA] [VALOR]

[NOMBRE DE LA CATEGORÍA] [VALOR]

Bruxismo Onicofagia Ambos No presenta 0.2 0.3333333333333333 0.2666666666666667 0.2

[18 – 30[

Cepillado traumatico Ortodoncia Ambos No presenta 0.15 0.05 0.0666666666666667
0.0666666666666667 [30 – 45[

Cepillado traumatico Ortodoncia Ambos No presenta 0.25 0.0 0.016666666666667
0.066666666666667 [45 - 60[

Cepillado traumatico Ortodoncia Ambos No presenta 0.233333333333333 0.0
0.016666666666667 0.083333333333333 Origen mecánico

Superior Anterior Superior Posterior Inferior Anterior Inferior Posterior 0.516666666666667
0.55 0.7 0.666666666666667

I II III IV 0.1 0.433333333333333 0.533333333333333 0.233333333333333

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

Principalmente a Dios y a mi familia, ya que, han sido fundamentales en todo este proceso, también a mi tutor, el Dr. Santiago López por la paciencia e interés durante el desarrollo de este trabajo y desde el día uno que fue mi docente, siendo mi guía para culminar esta etapa, siendo una de la más importantes en la vida de todo profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado a mi mamá, que es esa persona que siempre estuvo dispuesta a todo por mí, a aguantarme las horas de llanto, por la presión y estrés que ciertas situaciones me generaban, gracias mami por ser parte fundamental e importante en mi vida, en mi formación como persona y profesional, además de siempre recordarme que nunca nos debemos dar por vencidos, que siempre habrá días grises, pero aun así, siempre sale el sol. Te amo

Frontado Pihuave, Cindy del valle



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LUZARDO JURADO GEOCONDA MARÍA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PINO LARREA JOSÉ FERNANDO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

YCAZA REYNOSO CARLOS XAVIER
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____

Pino Larrea José Fernando
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

**PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES RELACIONADAS A
FACTORES MECÁNICOS Y HÁBITOS ORALES EN LA UCSG, SEMESTRE
A-2018.**

Prevalence of gingival recessions related to mechanical factors and oral habits
in the UCSG, semester A-2018.

CINDY FRONTADO PIHUAVE¹, SANTIAGO ANDRES LÓPEZ JURADO²

¹ Alumna egresada de la facultad de odontología de la UCSG

² Docente de la cátedra de periodoncia de la UCSG

Introducción: La recesión gingival se define como el desplazamiento o migración del complejo dentogingival, pueden ser localizadas o generalizadas, aumentando los niveles de sensibilidad y la probabilidad de caries radicular. **Objetivo:** Establecer e identificar la prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en pacientes de la clínica de la UCSG. **Materiales y métodos:** Se formaron 3 grupos de estudio por edades, cada uno conformado por 20 pacientes, donde respondieron un cuestionario, y fueron sondeados para determinar el grado de recesión gingival, según la clasificación de Miller. **Resultados:** Existe un porcentaje elevado de recesiones gingivales en el sexo masculino de 45 y 60 años, donde los hábitos orales como la onicofagia, y factores mecánicos como el cepillado traumático, y la ortodoncia, fueron los factores más desencadenantes. **Discusión:** Diferentes estudios mencionan que la clase III Miller, en sexo masculino de edades promedio SJDJentre 40 y 60 años son las más encontradas, dadas por hábitos y factores mecánicos a los que se exponen a lo largo de su vida. **Conclusión:** Se encontró un elevado porcentaje de recesiones gingivales en el sexo masculino, en edades promedio entre 45 y 60 años de edad, donde la onicofagia y el cepillado traumático son los factores de riesgo que prevalencia presentaron, encontrando en los pacientes en mayor porcentaje la clase III Miller, afectando principalmente la zona anterior del maxilar inferior.

PALABRAS CLAVE: recesiones gingivales, cepillado traumático, onicofagia, factores mecánicos, Miller.

Introduction: The gingival recession is defined as the displacement or migration of the dentogingival complex, they can be localized or generalized, increasing the levels of sensitivity and the probability of root caries. **Objective:** Establish

and identify the prevalence of gingival recessions related to mechanical factors and oral habits in patients of the UCSG clinic. **Materials and methods:** three study groups were formed by age, each consisting of 20 patients, where they answered a questionnaire, and were probed to determine the degree of gingival recession, according to the Miller classification. **Results:** There is a high percentage of gingival recessions in men aged 45 and 60 years, where oral habits such as onychophagia, and mechanical factors such as traumatic brushing, and orthodontics, were the most triggers. **Discussion:** Different studies mention that class III Miller, in male sex of average ages between 40 and 60 years are the most found, given by habits and mechanical factors to which they are exposed throughout their life. **Conclusion:** A high percentage of gingival recessions was found in males, in average ages between 45 and 60 years of age, where onychophagia and traumatic brushing were the prevailing risk factors, finding in patients in a higher percentage the Class III Miller, mainly affecting the anterior area of the lower jaw.

Key words: gingival recessions, traumatic brushing, onicofagia, mechanical factors, Miller.

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival se define como el desplazamiento o migración del complejo dentogingival, desde el margen gingival hacia apical de la unión amelocementaria¹, exponiendo la superficie radicular, siendo susceptible a ella, pacientes con pérdida de soporte periodontal, hábitos parafuncionales, malas técnicas de cepillado, sin embargo, podemos categorizar su etiología como, multifactorial.²⁻³

Las recesiones gingivales pueden ser localizadas o generalizadas, aumentando los niveles de sensibilidad y la probabilidad de caries radicular.¹ Las recesiones gingivales se consideran un problema importante, afectando principalmente a adultos mayores, según Miller (1978).⁵ Con el tiempo, se ha demostrado mediante estudios previos, la susceptibilidad de los individuos con biotipo delgado de recesiones gingivales en el sector anterior, dada por el grosor

de la tabla ósea vestibular en el maxilar superior.⁵

Miller, realizó una clasificación considerándose de gran utilidad en cuanto a las recesiones gingivales, basándose al porcentaje de recubrimiento.⁵ Epidemiológicamente, se ha encontrado un 94.3% de recesiones gingivales, siendo el biotipo gingival y el tabaquismo, el factor de riesgo principal, mientras que hábitos como la onicofagia, bruxismo, mala

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es de tipo prospectivo de corte transversal, y de diseño descriptivo observacional.

Se tomó como muestra 60 pacientes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la Clínica Odontológica en el área de Periodoncia. La selección se realizó en base a los criterios de inclusión que fueron pacientes con hábitos orales, traumas mecánicos, pacientes entre 18 y 65 años de edad; y de exclusión tales como pacientes con zona posterior desdentada, con presencia de enfermedades sistémicas, en período de embarazo y fumadores

técnica de cepillado, fueron considerados como factores de riesgo desencadenantes.²⁻⁵

El propósito de este artículo es establecer e identificar la prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en pacientes de la clínica de la UCSG, determinando así la influencia de estos factores y hábitos parafuncionales como factor de riesgo para recesiones gingivales.

activos. Se dividieron en tres grupos de estudio de sexo masculino y femenino, donde el grupo A fueron los pacientes jóvenes entre 18-30 años de edad, grupo B fueron pacientes adultos medio entre 30-45 años de edad y grupo C pacientes adultos mayores entre 45-60 años de edad.

Primero se procedió a explicarle el tema a los pacientes, el objetivo y el beneficio hacia ellos acerca del estudio, se le entregó un consentimiento informado, el cuál una vez que fue leído y entendido por los pacientes, fue aceptado y

firmado, para ser parte del presente trabajo de investigación.

Para empezar la recolección de los datos, se formuló un banco de preguntas, conformado con temas sobre la forma y frecuencia al momento de la técnica de cepillado, hábitos orales que suele presentar y la frecuencia, también, si ha tenido aparatologías de ortodoncia; se utilizó una Sonda Periodontal Carolina del norte (American Eagle) para hacer la medición en mm del complejo dentogingival, que va desde el margen gingival hacia apical de la

RESULTADOS

Los datos obtenidos demostraron que existe un porcentaje elevado de presencia de recesiones gingivales en el sexo masculino (Gráfico 1). Este porcentaje no varía, aún, tomando como referencia los rangos de edades, donde, se evidenció según el grupo de estudio que la muestra del grupo C tiene 1% más del Grupo A, una diferencia mínima, en comparación las del grupo B (Gráfico 2).

unión amelocementaria, luego se tomaron fotos intraorales para tener un registro de los distintos tipos de recesiones que presenten, utilizando Cámara Réflex Canon EOS 6D.

Los resultados obtenidos se analizaron estadísticamente mediante porcentajes y promedios de las variables según los datos que se recolectaron. Se procedió a tabular la información y realizar gráficos estadísticos con la ayuda de Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corporation, EEUU).

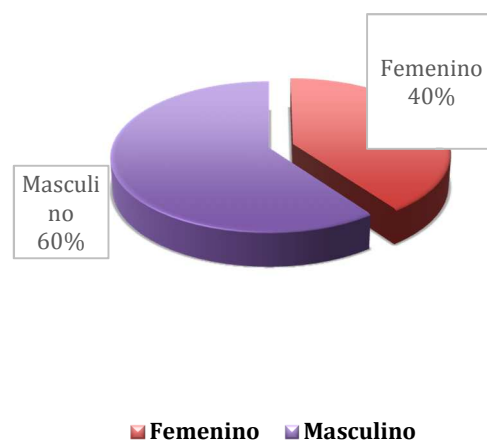


Gráfico 1. Frecuencia de Recesiones gingivales, según el sexo.

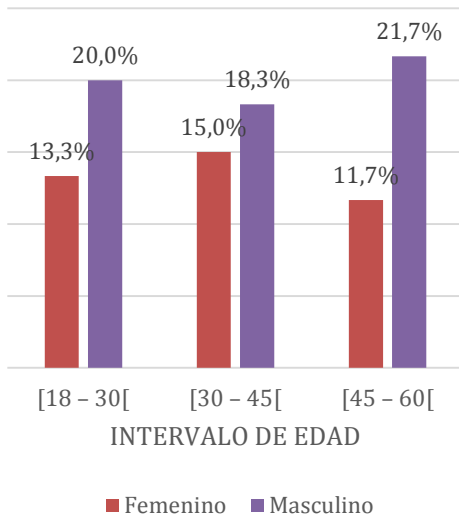


Gráfico 2. Frecuencia de Recesiones gingivales, según rango de edades.

Los hábitos orales, son considerados factores predisponentes antes recesiones gingivales, donde, el sexo femenino presenta con mayor porcentaje onicofagia, a diferencia del masculino que evidencia bruxismo y combinación de ambos hábitos orales analizados en este estudio (Gráfico 3).

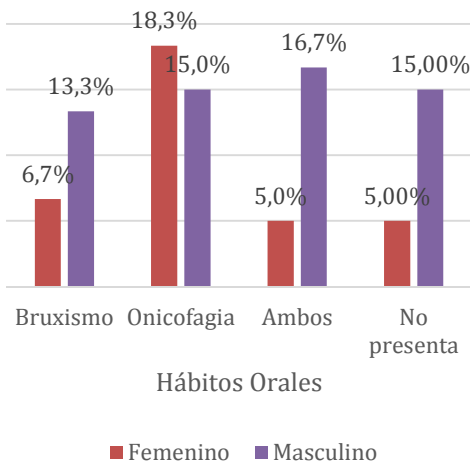


Gráfico 3. Hábitos orales predisponentes en pacientes, según el sexo

Sin embargo, de una manera generalizada se evidencia que la onicofagia es uno de los hábitos que más presentan los pacientes de estudio (Gráfico 4).

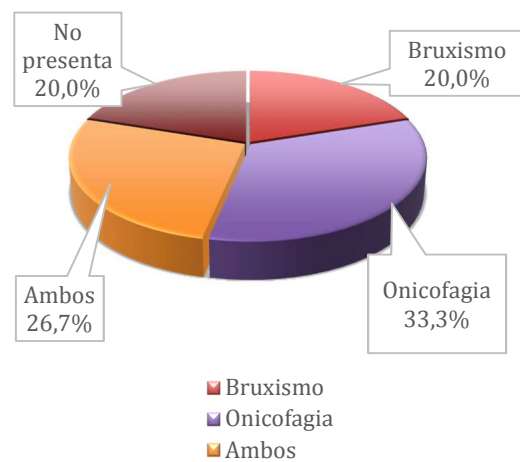


Gráfico 4. Hábitos orales con mayor predisposición a recesiones gingivales.

El cepillado traumático evidenció mayor porcentaje, considerándose un factor que predispone las recesiones gingivales en este estudio, principalmente en pacientes en un rango de edad entre 30 y 45 años de edad (Grupo B), mientras que la ortodoncia afecta únicamente a pacientes jóvenes adultos de 18 a

30 años de los pacientes estudiados (Gráfico 5).

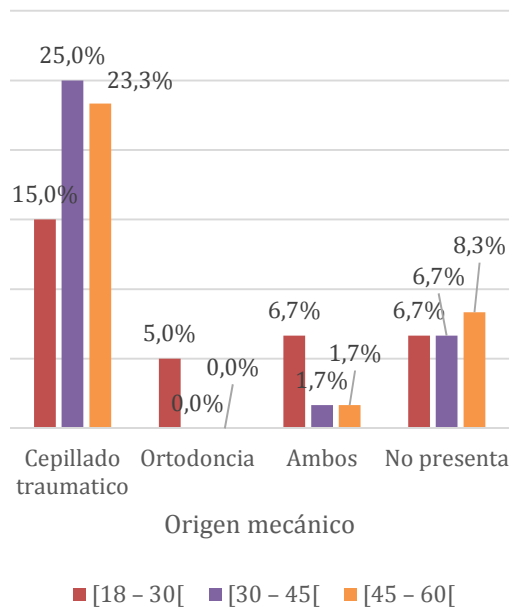


Gráfico 5. Factores de origen mecánicos más influyentes según rango de edad.

Adicionalmente, se observó que la zona maxilar inferior anterior evidencia mayor índice de recesiones gingivales con un 70%, seguida por la zona del maxilar inferior posterior (66.7%), el maxilar superior en la zona posterior (55%), y finalmente presentando menor porcentaje, el maxilar superior en la zona anterior con 51.7% (Gráfico 6).

DISCUSIÓN

Los diferentes estudios analizados y éste, presentan resultados diversos, autores como

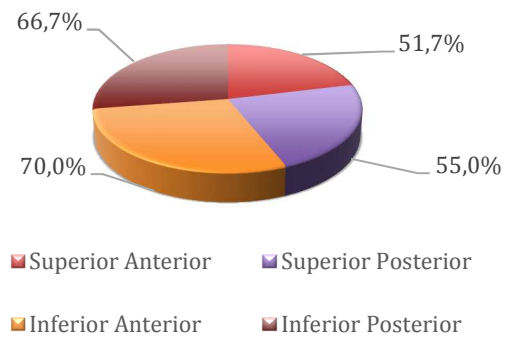


Gráfico 6. Zona de Maxilares con mayor índice de recesiones gingivales

Finalmente se encontró un mayor índice de recesiones gingivales tipo III (53.3%), según la clasificación de Miller, seguida del tipo II (43.3%), IV (23.3%) y I (10%), (Gráfico 7).

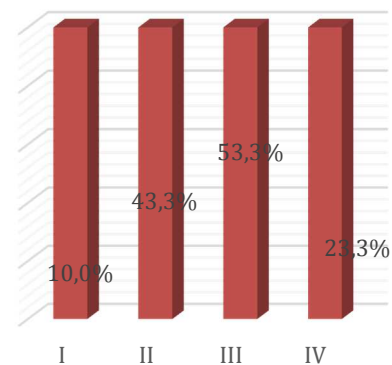


Gráfico 7. Tipos de recesiones gingivales según la clasificación de Miller más frecuentes en el grupo de estudio.

Castro (2016), Kozłowska (2016), Chrysanthakopoulos (2013)¹⁻⁸ comparten con los datos obtenidos

en este trabajo, que el sexo masculino es el género con mayor frecuencia de recesiones gingivales, por otro lado, autores como Rana (2015)²⁰ establecen que existe mayor porcentaje en el sexo femenino, dado posiblemente por el biotipo gingival delgado, que en la mayoría de la población de éste género presentan. Ha quedado demostrado que la edad es un factor considerado importante, ante recesiones gingivales, Castro (2016) y García (2015)^{1,12} encontraron que las edades con mayor índice de recesiones fueron entre 50 y 59 años, lo cual concuerda con nuestros resultados, donde se establece que el grupo de estudio entre 45 y 60 años de edad, son los de mayor prevalencia, dada por la pérdida de soporte periodontal, sin embargo, Beltrán (2014)⁷, en su estudio mostró que las mujeres de edad de 35 y 40 años mostraron el mayor porcentaje.

Kassab (2003)¹⁰ establece que las recesiones gingivales no pueden ser inducidas por un solo factor, por lo que, Castro (2017), Vanegas (2015), Bhoomika (2014), y Heasman (2015)^{1,2,6,19} indicaron en sus estudios, un alto índice de recesiones ante cepillado

traumático, combinándose con hábitos parafuncionales como onicofagia, y la utilización de palillos; cabe recalcar, que en los pacientes que referían cepillado traumático, los determinantes para inducir las recesiones, fueron la frecuencia, método y el tipo de cerdas utilizadas, es decir, estos autores concuerdan con los porcentajes encontrados de hábitos orales en nuestro grupo analizado, donde la onicofagia predominó, seguida de una combinación de hábitos en un 16.7% de onicofagia con bruxismo; debatiendo esto, por su parte Gélves (2009)⁹ asoció la recesión gingival únicamente con placa bacteriana, y en menor incidencia con movimientos ortodónticos. Gélves (2009) y Castro (2017)^{9,14} concuerdan que tanto el género, la forma de cepillado y tratamiento de ortodoncia, son significativos, al igual que nuestros datos, donde un alto índice de pacientes presentaron cepillado traumático en la mayoría de la edades, encontrando menor incidencia en pacientes jóvenes a diferencia de las recesiones inducidas por tratamiento de ortodoncia, que fue encontrada únicamente en este grupo, por otra

parte, los autores mencionados identificaron que el principal movimiento que afecta a los tejidos durante el tratamiento de ortodoncia, fue la vestibularización; por el contrario, Machuca (1997)¹⁶ no relaciona la oclusión traumática con la presencia y severidad de recesiones gingivales como un signo relevante.

Es importante mencionar que la zona afectada principalmente es en posterior del maxilar inferior, seguido de la zona anterior inferior, según el estudio realizado por Bhoomika (2014)⁶ lo cual, concuerda con nuestro estudio, ya que se encontró el mismo orden de resultados, donde la zona menos afectada fue la zona anterior del maxilar superior, sin embargo, Rubio (2016)³ no concuerda con esto, ya que, según sus datos, la zona más afectada fue la anterior

CONCLUSIONES

Se encontró un elevado porcentaje de recesiones gingivales en el sexo masculino, ya sea por los hábitos que presenten o bien por presentar menor interés en la adecuada higiene oral. Las edades promedias más afectadas, son los

del maxilar inferior, seguido de la posterior del mismo maxilar.

Adicionalmente, según la clasificación de Miller, basándose en sus datos obtenidos, Beltrán (2014)⁷ evidenció que la clase más común, en su grupo de estudio fue Clase III Miller, seguida de la Clase IV, en zona posterior mandibular. No obstante, Rivera (2015)⁴ concuerda con esto, con respecto a que la clase III Miller es la más frecuente, pero distinto a lo mencionado por Beltrán (2014)⁷, es que la Clase II Miller es la segunda más frecuente encontrada en su estudio, siendo la clase I y IV las menos frecuentes. Nuestros resultados concuerdan con estos autores en que, la clase III de Miller es la más frecuente, seguida de la II, sin embargo, difiere, ya que, nuestro grupo estudiado, presentó en menor porcentaje la clase I de Miller.

adultos mayores entre 45 y 60 años de edad, que según, la literatura revisada, se asocia a la pérdida de tejidos relacionada a la exposición de numerosos episodios a lo largo de la vida, sin embargo, éste no se

considera un factor desencadenante sino un posible indicador.

Los hábitos orales se consideran un factor de riesgo, donde la onicofagia y, en pocos casos los hábitos parafuncionales son los más comunes, seguido de ciertos factores considerados predisponentes, como el cepillado traumático y las excesivas fuerzas

oclusales, dadas principalmente por tratamiento de ortodoncia, induciendo a un alto índice de recesiones en la población joven.

En cuanto a la severidad de las recesiones, se puede decir, que la clase III Miller es la más común en la zona anterior, seguida de la posterior del maxilar inferior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro. Y, Grados. S. TASAS E INDICADORES DE RIESGO DE LAS RECESIONES GINGIVALES EN UNA MUESTRA PERUANA. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016
2. Vanegas C, Daza M, Arboleda S, Suárez A, Cubides J. PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES Y FACTORES ASOCIADOS EN USUARIOS DE LAS CLÍNICAS DE POSGRADO DE UNICOC- BOGOTÁ, 2015. Journal Odont Col. 2015, 8(16):37-44.
3. Rubio. A, Bujaldón. A, Archilla. A. PARÁMETROS CLÍNICOS Y PERIODONTALES PREDICTORES DE LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL (RG). Gac Med Mex. 2016, 152:51-58.
4. Rivera, V., De los Rios, A. PREVALENCIA DE RECESION GINGIVAL Y FACTORES ASOCIADOS A LA HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DEL POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR. Revista Científica Odontológica. 2015, 3(1): 288-296.
5. Rosema, N., Adam, R., Grender, J., Van der Sluijs, E., Supranoto, S., Van de Weijden, G. GINGIVAL ABRASION AND RECESSON IN MANUAL AND

- OSCILLATING-ROTATING POWER BRUSH USERS. *International J Dent Hygiene*. 2014, 12:257-266.
6. Bhoomika, K. Devaraj CG. ETIOLOGY AND SEVERITY OF DIFFERENT GRADES OF GINGIVAL RECESSION IN ADULT POPULATION. *National journal of medical research*. 2014, 4(1):189-192.
 7. Beltrán. V, De La Roza. G, 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*. 2014;8(3):461-467.
 8. Chrysanthakopoulos, N. PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF GINGIVAL RECESSION IN GREEK ADULTS. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. 2013, 4:178–185.
 9. Gélvez. M, Martínez. M, Ferro. M, Velosa. J. RELACIÓN DE LA OCLUSIÓN TRAUMÁTICA CON LAS RECESIONES GINGIVALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA. *Univ Odontol*. 2009, 28(61):101-117.
 10. Kassab, M. Cohen, R. THE ETIOLOGY AND PREVALENCE OF GINGIVAL RECESSION. *JADA*. 2003, 134(2):220-225.
 11. Litonjua. L, Andreana. S, Bush. P, Cohen. R. TOOTHBRUSHING AND GINGIVAL RECESSION. *International Dental Journal*. 2003, 53:67-72.
 12. García. A, Bujaldón. A, Rodríguez. A. RECESIÓN GINGIVAL. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *Av Periodon Implantol*. 2015, 27(1):19-24.
 13. Ati A, Furquim L, Consolaro A. GINGIVAL RECESSION: ITS CAUSES AND TYPES, AND THE IMPORTANCE OF ORTHODONTIC TREATMENT. *Dental Press J Orthod*. 2016, 21(3):18-29.
 14. Castro. Y, Grados. S. MOVIMIENTO DENTARIO ORTODÓNTICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA PRESENCIA DE RECESIONES GINGIVALES. *Revista Odontológica Mexicana*. 2017, 1: 8-12.

15. Sánchez. M, Medina. C, Vallejos. A, Marquez. M, Pontigo. A, Islas. H, Maupomé G. GINGIVAL RECESSION AND ASSOCIATED FACTORS IN A HOMOGENEOUS MEXICAN ADULT MALE POPULATION: A CROSS-SECTIONAL STUDY. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012, 17 (5):e807-e813.
16. Machuca. C, Machuca. G, Martinez. F, Gallardo. I, Bullon. P. RECESION GINGIVAL, MALOCCLUSION Y TRATAMIENTO ORTODONCICO. ANALISIS DE LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA LITERATURA. *Rev Europea de Odonto-estomatología*. 1997, 5:297-300.
17. Campbell. A, Moore. A, Williams. E, Stephens. J, Tatakis. D. TONGUE PIERCING: IMPACT OF TIME AND BARBELL STEM LENGTH ON LINGUAL GINGIVAL RECESSION AND TOOTH CHIPPING. *J Periodontol*. 2002, Vol 73: 289-297.
18. Dilsiz A, Aydin T. GINGIVAL RECESSION ASSOCIATED WITH ORTHODONTIC TREATMENT AND ROOT COVERAGE. *J Clin Exp Dent*. 2010, 2:e30-e33.
19. Heasman P, Holliday R, Bryant A, Preshaw PM. EVIDENCE FOR THE OCCURRENCE OF GINGIVAL RECESSION AND NON-CARIOUS CERVICAL LESIONS AS A CONSEQUENCE OF TRAUMATIC TOOTHBRUSHING. *J Clin Periodontol*. 2015, 42:S237–S255.
20. Rana, A. GINGIVAL BIOTYPE ASSESSMENT IN A HEALTHY PERIODONTIUM: TRANSGINGIVAL PROBING METHOD. *Journal of clinical and diagnostic research*. 2015, Vol 9(5):66-69.

ANEXOS.-

ANEXO # 1. HOJA DE REGISTRO DE DATOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

PACIENTE: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** _____

Nº HISTORIA CLÍNICA: _____ **Nº DE CÉDULA:** _____

PREGUNTAS

1. ¿En que dirección usted se cepilla?

Horizontal Vertical Circular Combinado

2. ¿Con qué frecuencia se cepilla?

\leq 1 vez/día 2 veces/día \geq 3 veces/día

3. ¿Se come las uñas o muerde objetos?

Si No

4. ¿Durante la noche o día, aprieta o rechina los dientes?

Si No

5. ¿ha usado o usa actualmente aparatología ortodóntica?

Si No

6. ¿Si usa o ha usado Ortodoncia, que tiempo duro el tratamiento?

PACIENTE

ANEXO #2. PERIODONTOGRAMA

PERIODONTOGRAMA

H.C.N°:

FECHA:...../...../.....

Etapa de Tratamiento: Pre - tratamiento Reevaluación Post - tratamiento

			NIC-SS	
			PS - PL	
			MG	
BUCAL				
PALATINO				
DERECHA			MG	I Z Q U I E R D A
			PS - PL	
			NIC-SS	
			NIC-SS	
			PS - PL	
			MG	
LINGUAL				
BUCAL				
			MG	
			PS - PL	
			NIC-SS	

ANEXO #3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA:

PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES RELACIONADAS A FACTORES MECÁNICOS Y HÁBITOS ORALES EN LA UCSG, SEMESTRE A-2018

Me dirijo a usted señor(a) paciente, para informarle el propósito de mi estudio, el mismo que consiste en realizar un diagnóstico a usted para observar si existe recesiones gingivales y determinar el posible factor de riesgo, se le realizará un sondaje, es decir, se le introducirá una sonda en la encía rodeando el diente, además, se necesitarán algunas fotografías y radiografías para llegar así a un correcto plan de tratamiento. Este estudio será de gran beneficio para usted, ya que, sirve para diagnosticar a tiempo la presencia de recesiones gingivales en su cavidad oral.

Guayaquil.....

Yo..... Con CI.....

Paciente de la Clínica de..... De la Universidad Católica de Santiago De Guayaquil, declaro que he sido informado sobre los alcances de la participación y autorizo el uso de mis archivos del caso que presento actualmente, comprometiéndome a colaborar en lo que sea necesario para el desarrollo de dicho estudio.

Paciente

Estudiante

Nombre

CI

Testigo



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cindy del Valle Frontado Pihuave** con C.C: # **0958199853** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en la 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 de 2018.

f. _____

Nombre: **Frontado Pihuave Cindy del Valle**

C.C: **0958199853**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en la UCSG, semestre A-2018.		
AUTOR(ES)	CINDY DEL VALLE FRONTADO PIHUAVE		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	SANTIAGO ANDRES LOPEZ JURADO		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de septiembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	PERIODONCIA		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	recesiones gingivales, cepillado traumático, onicofagia, factores mecánicos		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: La recesión gingival se define como el desplazamiento o migración del complejo dentogingival, pueden ser localizadas o generalizadas, aumentando los niveles de sensibilidad y la probabilidad de caries radicular. Objetivo: Establecer e identificar la prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en pacientes de la clínica de la UCSG. Materiales y métodos: Se formaron 3 grupos de estudio por edades, cada uno conformado por 20 pacientes, donde respondieron un cuestionario, y fueron sondeados para determinar el grado de recesión gingival, según la clasificación de Miller. Resultados: Existe un porcentaje elevado de recesiones gingivales en el sexo masculino de 45 y 60 años, donde los hábitos orales como la onicofagia, y factores mecánicos como el cepillado traumático, y la ortodoncia, fueron los factores más desencadenantes. Discusión: Diferentes estudios mencionan que la clase III Miller, en sexo masculino de edades promedias entre 40 y 60 años son las más encontradas, dadas por hábitos y factores mecánicos a los que se exponen a lo largo de su vida. Conclusión: Se encontró un elevado porcentaje de recesiones gingivales en el sexo masculino, en edades promedias entre 45 y 60 años de edad, donde la onicofagia y el cepillado traumático son los factores de riesgo que prevalencia presentaron, encontrando en los pacientes en mayor porcentaje la clase III Miller, afectando principalmente la zona anterior del maxilar inferior.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-967484012	E-mail: frontadocindy@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando		
	Teléfono: +593-4-993682000		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			