

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

TEMA:

**Prevalencia de pérdida de inserción clínica en
adolescentes de 15 - 17 años, colegio Saman, Guayaquil.**

AUTOR:

Guillén Holguín Cristopher Israel

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

TUTOR:

Luzardo Jurado Geoconda María

Guayaquil, Ecuador

16 de septiembre del 2022



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 **Guillén Holguín Christopher Israel**, como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

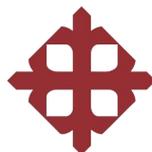
TUTORA

f. 
Luzardo Jurado Geoconda María

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2022.



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Guillén Holguín Cristopher Israel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de pérdida de inserción clínica en adolescentes de 15 - 17 años, colegio Saman, Guayaquil**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO**, 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 16 del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR

f. _____
Guillén Holguín Cristopher Israel



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Guillén Holguín Christopher Israel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de pérdida de inserción clínica en adolescentes de 15 - 17 años, colegio Saman, Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR:

f. _____
Guillén Holguín Christopher Israel

REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. The browser address bar displays 'secure.orkund.com'. The page title is 'D143780075 - Urkund Guillén Holguín Cristopher Israel-PREVALENCIA DE PÉRDIDA DE INSERCIÓN CLÍNICA EN ADO...'. The user is identified as 'Geoconda María Luzardo Jurado (geoconda.luzardo@cu.ucsg.edu.ec)'. The document details are as follows:

Documento	Urkund Guillén Holguín Cristopher Israel-PREVALENCIA DE PÉRDIDA DE INSERCIÓN CLÍNICA EN ADOLESCENTES DE 15 - 17 AÑOS, COLEGIO SAMAN, GUAYAQUIL.docx (D143780075)
Presentado	2022-09-08 09:50 (-05:00)
Presentado por	cristopher.guillen@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	geoconda.luzardo@analysis.orkund.com

A progress bar indicates '0%' of the document's 5 pages are composed of text from sources. The right sidebar shows a 'Lista de fuentes' (List of sources) with columns for 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. One source is listed: 'http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v28n2/v28n2a04.pdf'. Below this are sections for 'Fuentes alternativas' and 'Fuentes no usadas'. The bottom of the interface includes a status bar with '0 Advertencias', 'Reiniciar', and 'Compartir' buttons.

PREVALENCIA DE PÉRDIDA DE INSERCIÓN CLÍNICA EN ADOLESCENTES DE 15 - 17 AÑOS, COLEGIO SAMAN, GUAYAQUIL. Guillén Holguín Cristopher Israel1, Luzardo Jurado Geoconda María.2

1 Estudiante egresado de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2 Especialista en Periodoncia, Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

RESUMEN Objetivo: Analizar la prevalencia de pérdida de inserción clínica en los estudiantes del colegio El Saman de 15 a 17 años. Métodos: Se realizó un estudio transversal, de enfoque clínico, sobre la prevalencia de pérdida de inserción clínica en adolescentes del colegio "Saman", se tomó datos de estudiantes desde 15 a 17 años. Se evaluaron clínicamente a cada alumno mediante una inspección intraoral con sonda periodontal Carolina del Norte, con este se calculó la profundidad de sondaje, las recesiones gingivales, el sangrado al sondaje y el índice de placa de cada paciente, luego se realizó el registro de datos para su contabilización. Resultados: Los resultados arrojaron que existe pérdida de inserción clínica de 2mm en un 7,89% de los pacientes y de 3mm en el 68,43% de los estudiantes, mientras que el 23,68% restante presentaron una pérdida de inserción clínica de 4mm. Conclusiones: Luego del análisis de los datos de esta investigación se logró concluir que: La prevalencia de pérdida de inserción clínica moderada en estudiantes de 15 a 17 años del colegio "Saman" es alta. También se concluyó que la profundidad de sondaje más prevalente fue de 3mm en un 63,16%. Por otro lado, el promedio de

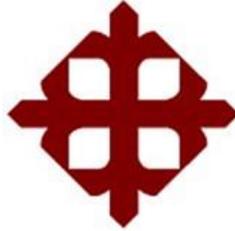


AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mis padres, Leonardo Guillén y Karol Holguín, por el apoyo en cada paso que di en mi carrera universitaria, por cada sacrificio que hicieron por mí, agradezco a mis hermanos, Jonathan y Kevin, por siempre darme ánimos cuando ya no podía más, también a mis amigos y compañeros, en especial a mi amiga Nicole Aguirre, que siempre aportó con conocimientos, me brindó siempre ánimos, apoyo y fuerzas para seguir adelante, así mismo a mis docentes, en especial a la Dra. Geoconda Luzardo que tuvo la paciencia de explicarme cada procedimiento y me brindó sus conocimientos de la carrera, agradezco a mi mejor amigo Jorge Villena por su apoyo incondicional y por ser mi soporte fuera de la universidad, también agradezco a todas las lindas personas que llegué a conocer en el camino como a Génesis Moran que me ha ayudado a poder culminar mi carrera, logró animarme y apoyarme en los momentos más complicados, agradezco a cada una de las personas que hicieron que mi carrera universitaria sea más linda y más feliz.

DEDICATORIA

Dedico este sueño cumplido a mis padres, Leonardo Guillén y Karol Holguín, y a mis hermanos Jonathan Guillén y Kevin Guillén, por ser mi apoyo incondicional, por animarme cada que me veían un poco triste o preocupado, por ayudarme en lo que más podían, por ser la mejor familia que pude tener.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

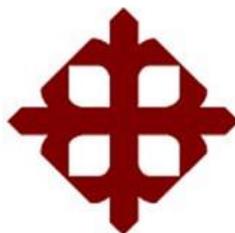
Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Estefanía Del Rocío Ocampo Poma
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

María Angélica Terreros Caicedo
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
LUZARDO JURADO GEOCONDA MARÍA

**PREVALENCIA DE PÉRDIDA DE INSERCIÓN CLÍNICA EN
ADOLESCENTES DE 15 - 17 AÑOS, COLEGIO SAMAN, GUAYAQUIL**
Guillén Holguín Cristopher Israel¹, Luzardo Jurado Geoconda María.²

¹ Estudiante egresado de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

² Especialista en Periodoncia, Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de pérdida de inserción clínica en los estudiantes del colegio El Saman de 15 a 17 años. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal, de enfoque clínico, sobre la prevalencia de pérdida de inserción clínica en adolescentes del colegio “Saman”, se tomó datos de estudiantes desde 15 a 17 años. Se evaluaron clínicamente a cada alumno mediante una inspección intraoral con sonda periodontal Carolina del Norte, con este se calculó la profundidad de sondaje, las recesiones gingivales, el sangrado al sondaje y el índice de placa de cada paciente, luego se realizó el registro de datos para su contabilización. **Resultados:** Los resultados arrojaron que existe pérdida de inserción clínica de 2mm en un 7,89% de los pacientes y de 3mm en el 68,43% de los estudiantes, mientras que el 23,68% restante presentaron una pérdida de inserción clínica de 4mm. **Conclusiones:** Luego del análisis de los datos de esta investigación se logró concluir que: La prevalencia de pérdida de inserción clínica moderada en estudiantes de 15 a 17 años del colegio “Saman” es alta. También se concluyó que la profundidad de sondaje más prevalente fue de 3mm en un 63,15%. Por otro lado, el promedio de índice de placa en los alumnos de este colegio fue de 10,39% en el 63%. Los pacientes con mayor sangrado al sondaje fueron los alumnos masculinos con un 6,60%. Por último, se concluyó que un 76,32% de los estudiantes del colegio “Saman” no presentaban recesiones gingivales.

Palabras Clave: Profundidad de sondaje, recesiones gingivales, pérdida de inserción clínica, periodontitis, gingivitis, índice de placa.

Abstract

Objective: To analyze the prevalence of clinical insertion loss in students of the El Saman school aged 15 to 17 years. **Methods:** A cross-sectional study was carried out, with a clinical approach, on the prevalence of clinical attachment loss in adolescents of the "Saman" school, data was taken from students from 15 to 17 years of age. Each student was clinically evaluated by means of an intraoral inspection with a North Carolina periodontal probe, with which the probing depth, gingival recessions, bleeding on probing and plaque index of each patient were calculated, and then the data was recorded for accounting purposes. **Results:** The results showed that there is clinical attachment loss of 2mm in 7.89% of the patients and 3mm in 68.43% of the students, while the remaining 23.68% presented a clinical attachment loss of 4mm. **Conclusions:** After the analysis of the data of this research it was possible to conclude that: The prevalence of moderate clinical insertion loss in students from 15 to 17 years of age of the "Saman" school is high. It was also concluded that the most prevalent probing depth was 3mm in 63.15%. On the other hand, the average plaque index in the students at this school was 10.39% in 63%. The patients with the highest bleeding on probing were male students with 6.60%. Finally, it was concluded that 76.32% of the students of the "Saman" school did not present gingival recession.

Key words: *probing depth, gingival recession, clinical attachment loss, periodontitis, gingivitis, plate index.*

INTRODUCCIÓN

El factor etiológico de la enfermedad periodontal es el biofilm, cuyo inicio está dado en la encía marginal y se presenta como gingivitis; los más recientes estudios demuestran la prevalencia de la gingivitis en la niñez. Una investigación realizada en Colombia determinó que entre el 40 a 60% de los infantes padecen esta enfermedad, misma que se acentúa en la adolescencia e incrementa durante la ancianidad.^{1,9,10}

La periodontitis se diferencia de la gingivitis, por la pérdida en las estructuras de inserción, estas enfermedades son producidas por varias bacterias que están dentro de la cavidad oral. Al presentar una acumulación de los microorganismos del grupo Bacilos Anaerobios gram negativos, siendo estos los causantes directos de la enfermedad periodontal. Este grupo está conformado por Porphyromonas, Bacteroides, Prevotella y Fusobacterium, estas bacterias pertenecen a la familia

Bacteroidaceae, los presentes microorganismos al estar por encima de niveles normales, y al existir deficiencias por parte del sistema inmunitario del paciente desencadena la enfermedad periodontal.^{2,12,16}

La gingivitis es la primera manifestación patológica de la respuesta inmunoinflamatoria de un individuo al biofilm y se caracteriza por la presencia de inflamación gingival. Sin embargo, la gingivitis no deriva en una pérdida de inserción clínica, la persistencia de esta condición evoluciona a periodontitis. Esta patología se caracteriza por la inflamación de las encías, migración apical del epitelio y la erosión del tejido de inserción del diente; dada la cronicidad del cuadro y presentando las lesiones antes mencionadas la patología se vuelve irreversible, siendo una de las principales causas de pérdidas dentales.^{4,11,13}

Un estudio realizado en Brasil concluyó que el 69,2% de estudiantes adolescentes entre 12 a 21 años, se observó que tenían

pérdida de inserción $\geq 1\text{mm}$, por otro lado, el 16% $\geq 2\text{mm}$ y el 4,5% de los estudiantes tenían pérdida de $\geq 3\text{mm}$.^{5,33}

En otro estudio realizado en República Dominicana en los resultados se reveló que existía prevalencia de gingivitis en un 18% de los adolescentes, por otro lado, el 11% de la muestra tenían bolsas de 5.5mm o más.^{6,30}

Por ende, el objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de pérdida de inserción clínica en una muestra de los alumnos del colegio "Saman".

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló una investigación clínica en Guayaquil, Ecuador, en el colegio "Saman" una institución educativa privada, donde se obtuvo la autorización de la directora de la institución, y me proporcionó el listado de los alumnos que comprenden los paralelos de décimo año a tercero de bachillerato, los mismos que están conformados por un número de 15 estudiantes por curso, para un total de 60.

Se envió una solicitud de consentimiento informado a los padres de familia de dichos estudiantes, recibiendo una respuesta positiva de 45 representantes, 7 adolescentes no se presentaron al examen clínico luego de haber dado el consentimiento informado, finalmente la muestra total de alumnos examinados fue 38.

Examen clínico

Los alumnos fueron examinados en la institución con espejo bucal, sonda periodontal Carolina del Norte y revelador de placa marca "DiTonos", el examen clínico fue evaluado el índice de placa, la profundidad de sondaje (PCS), la posición de la encía (PE), sangrado al sondaje (BOP) y pérdida de inserción clínica (CAL).

Criterios de inclusión

- Paciente que esté matriculado en el colegio "Saman".
- Pacientes entre 15 a 17 años.
- Pacientes cuyos padres hayan firmado el

consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores a 15 años mayores a 17 años.
- Paciente sin el consentimiento informado del tutor o padre.
- Pacientes que no pertenezcan al colegio "Saman".

Al realizar los exámenes intraorales, se creó una bitácora de cada paciente, en el cual se registró los resultados de los exámenes clínicos. Para la evaluación de la posición gingival se utilizó como referencia la clasificación de Cairo (2011)^{5,32,34}

(Tabla 1), el índice de placa fue evaluado con revelador marca "DiTonos", se realizó el cálculo siguiente: los dientes pintados por el revelador de placa x100/ a los dientes presentes en boca, pérdida de inserción clínica, se realizó el cálculo restando la profundidad de sondaje con la posición de la encía, también se evaluó el sangrado dental al sondaje 10 segundos después de la examinación, se tomó en cuenta las 6 caras del diente en ambos

maxilares para el registro de la profundidad de sondaje, realizando un examen de boca completa a cada alumno.

Para determinar la posición de la encía se utilizó la escala de recesión gingival, la cual se determinó en milímetros, la escala se la clasificó con la siguiente tabla⁵:

	Escala de Cairo			
Recesión	0	1	2	3
en mm	0 mm	1 a 2 mm	3 a 4 mm	≥5 mm

Tabla 1. Escala de recesión gingival (PE).

RESULTADOS

Para esta investigación se obtuvo un total de 38 muestras, 28 hombres (73.68%) y 10 mujeres (26.31%). Se distribuyeron en rangos de 15 a 17 años. Los mismo que se dividieron en 39.47%, 28.94% y 31.57% pertenecientes a los grupos de 15, 16 y 17 años respectivamente.

Índice de placa

Índice de placa por edad

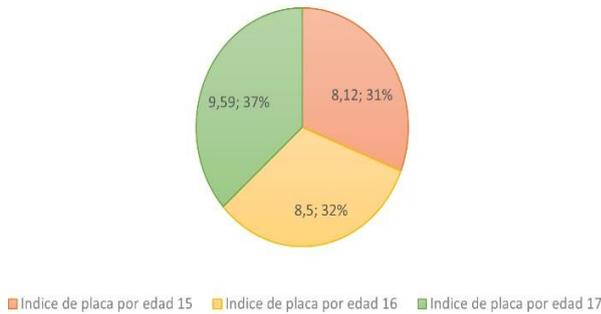


Gráfico 1. El índice de placa por edad.

De los 38 pacientes, el 31% presentaron 8,12% en el índice de placa (15 años), 32% el 8,5% (16 años) y el 37% el 9,59% (17 años).

Profundidad de sondaje (PCS)

Profundidad de sondaje por edad

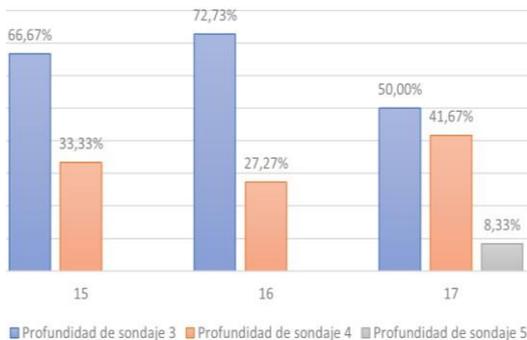


Gráfico 2. La profundidad de sondaje (PCS) por edad.

De los 38 pacientes, el grupo de 15 años, 66,67% tienen PS de 3 y el 33,33% presenta PS de 4, mientras que el grupo de los pacientes de 16 años, 72,73% tienen PS de 3 y 27,27% PS de 4, el último grupo de 17 años, el 50% presentaron PS de 3, el 41,67%

tienen PS de 4 y el 8,33% obtuvieron PS de 5.

Sangrado al sondaje (BOP)

Sangrado al sondaje por Genero

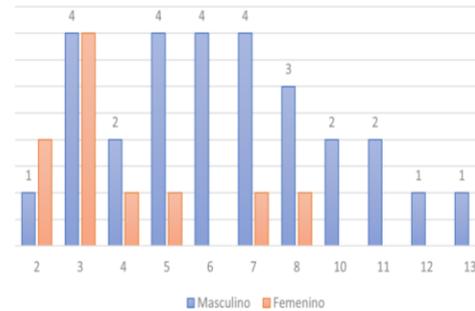


Gráfico 3. El sangrado al sondaje por género. Números en la parte inferior de la tabla (dientes sangrantes).

En este gráfico se logra apreciar, los pacientes de género masculino tienen el mayor sangrado al sondaje (13 dientes sangrantes) mientras que en el grupo de género femenino el mayor sangrado al sondaje fue 8 zonas sangrantes.

Pérdida de inserción clínica (CAL)

Pérdida de inserción clínica por genero

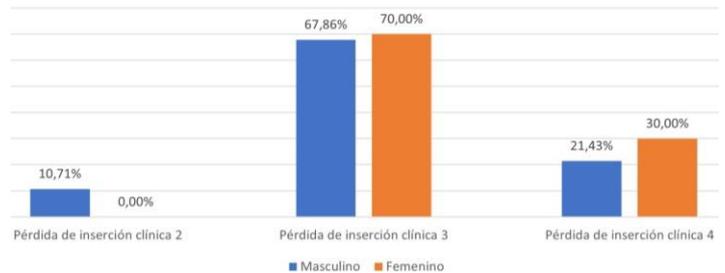


Gráfico 4. Porcentaje de pérdida de inserción (CAL) por género.

En el presente gráfico se puede observar que en el grupo femenino presentaron el 70% de pérdida de inserción clínica 3mm, el 30% restante tuvieron pérdida de inserción de 4mm, mientras que en masculino el 67,86% presentó pérdida de inserción clínica moderada de 3mm, 21,43% CAL moderada de 4mm y el 10,71% CAL leve de 2mm.

En la siguiente tabla se explica el criterio de los estadios con los que se definió la gravedad de la pérdida de inserción de cada paciente.

Estadio	Pérdida de inserción clínica (CAL)		
	Leve	Moderada	Severa
	1 a 2,9mm	3 a 4,9mm	≥5mm

Tabla 2. Estadios de la pérdida de inserción clínica (CAL).

DISCUSIÓN

Luego de realizar este estudio clínico, los resultados dan a conocer que los pacientes presentaron un alto porcentaje de pérdida de inserción clínica moderada, este estudio representa únicamente el grupo de estudiantes del colegio "Saman".

En este estudio se realizaron

exámenes bucales completos, se midieron seis sitios de cada diente, por lo que arrojaron resultados más precisos.

En el estudio de Collins y cols realizado en República Dominicana, 2005, dieron a conocer en su investigación que sus pacientes presentaban pérdidas de inserción ≥ 1 mm en un 56,4%, ≥ 2 mm de 13,1% y ≥ 3 mm presentaban el 3,7%.^{6,28,31}

Por otro lado, un estudio realizado en Brasil, Susin y cols, en el año 2011, con un edades desde 14 a 29 años, concluyeron que presentaban pérdidas de inserción de ≥ 3 mm (50,4%) y ≥ 5 mm (17,4%).⁵

Al realizar una comparación de diferentes estudios se observó que cada estudio tiene datos distintos y distintas formas de clasificarlos, el dato que prevalece en cada investigación es la pérdida de inserción clínica de 2 a 3mm.^{4,19,27}

Al tabular los datos de esta investigación el 68,42% de los pacientes presentaron una pérdida de inserción clínica de 3mm, de este porcentaje el 73,07% son masculinos y el 26,93%

femeninos, por ende, el 92,11% de los alumnos presentaron una pérdida de inserción clínica moderada, mientras que el 7,89% tenían una CAL leve.

Continuando con el análisis de los datos de distintas investigaciones, en Chile, Gómez y cols (2008) realizaron una investigación de adolescentes entre 15 a 19 años, el 48,7% presentaron profundidad de sondaje de 4.^{8,24,29}

Por otro lado, Susin y cols, en Brasil (2011) realizaron un estudio en el cual los resultados reflejaron una prevalencia del 30,3% de pacientes con profundidad de sondaje de 4, entre 15 a 19 años.^{5,15,23}

En el presente estudio se observó una prevalencia del 63,15% (24) de pacientes con profundidad de sondaje de 3, un 34,21% (13) con PCS de 4 y un 2,64 (1) con PCS de 5.

Con respecto a el índice de placa, Duque y cols, desarrollaron una investigación en Colombia (2015), los pacientes presentaron en el 44,2% con un promedio de 21,1% de índice de placa, en adolescentes masculinos y el

55,8% tuvieron un promedio de 26,1% en el grupo femenino.^{1,14,22}

Por otra parte, Queiroz y cols, realizaron un estudio en Canadá (2019), en el cual los adolescentes en un 38,53% presentaron un promedio de 10,5% de índice de placa en los pacientes masculinos y el 61,47% indicó un promedio de 8,97% en pacientes femeninos.^{3,18,25}

En cuanto a este trabajo de investigación, los adolescentes masculinos presentaron un promedio de 10,39% (63% de los pacientes), por otro lado, los pacientes del grupo femenino tuvieron un índice de placa de 6,17% (37% de los pacientes).

Por otro lado, el sangrado al sondaje, en una investigación que realizaron Duque y cols, en Medellín, Colombia (2015), en este estudio los pacientes masculinos (46%) presentaron un promedio de 8,4% de sitios sangrantes, los pacientes de género femenino (54%) tuvieron un 5,3% de sitios sangrantes.^{1,17,21}

Además, López y cols, al realizar un trabajo de campo en Chile (2001), los adolescentes

masculinos (56%) presentaron un promedio de sangrado al sondaje de 8,2% y los adolescentes del grupo femenino (44%) registraron un sangrado al sondaje de 6,8%.^{7,20,26}

Luego de tabular los sitios sangrantes de cada paciente en el presente trabajo de investigación, los alumnos masculinos (73,68%) presentaron un promedio de 6,60% de BOP y las alumnas (26,32%) registraron un sangrado al sondaje de 4%.

En cuanto a posición de encía en los adolescentes de esta investigación, el 23,68% presentaban de 1 a 2mm de recesión gingival, mientras que el 76,32% no presentaban recesiones.

CONCLUSIONES

Se concluyó que la prevalencia de pérdida de inserción moderada en estudiantes de 15 a 17 años del colegio "Saman" es alta.

Por otro lado, con el presente estudio se dio a conocer que la profundidad de sondaje más prevalente fue 3mm en un 63,15%, por lo que se presentan en el límite del rango normal de PCS.

También el estudio reflejó que el promedio de índice de placa en los estudiantes del colegio "Saman" fue de 10,39% en el 63% de los 38 adolescentes, por lo que se puede concluir que un gran porcentaje de los alumnos tienen un alto índice de placa.

Asimismo, se logró concluir que los pacientes con mayor sangrado al sondaje fueron los alumnos masculinos con un 6,60%.

Por último, se pudo apreciar que en un 76,32% de los estudiantes del colegio "Saman" no presentaban recesiones gingivales.

REFERENCIAS

1. Duque A, Macrini M, Raigoza JF, Álvarez LG. Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en una muestra de adolescentes de 15-19 años en Medellín, Colombia. *Revista CES Odontología* 2015;(2):12.
2. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 1 de agosto de 2016;9(2):203-7.
3. Queiroz R, Levin L, Kornerup I, Prasad M. Prevalence of Periodontitis in Young Populations: A Systematic Review. *Oral Health and Preventive Dentistry*. 21 de junio de 2019;17(3):195-202.
4. Singh B, Kaur L, Kaur J, Preet Singh H. Assessment of Alcohol Consumption as A Potential Risk Factor on Periodontal Attachment Loss: A Longitudinal Study. *Biomed Pharmacol J*. 28 de septiembre de 2018;11(3):1537-41.
5. Susin C, Haas AN, Valle PM, Oppermann RV, Albandar JM. Prevalence and risk indicators for chronic periodontitis in adolescents and young adults in south Brazil: Chronic periodontitis in young Brazilians. *Journal of Clinical Periodontology*. abril de 2011;38(4):326-33.
6. Collins J, Carpio AM, Bobadilla M, Reyes R, Gúzman I, Martínez B, et al. Prevalence of Clinical Attachment Loss in Adolescents in Santo Domingo, Dominican Republic. *Journal of Periodontology*. septiembre de 2005;76(9):1450-4.

7. López R, Fernández O, Jara G, Baelum V. Epidemiology of Clinical Attachment Loss in Adolescents. *Journal of Periodontology*. diciembre de 2001;72(12):1666-74.
8. Gómez Restrepo AM, Ardila Medina CM, Franco Cortes AM, Duque Agudelo L, Osorno Cardona C, Moros Reyes A, et al. Prevalencia de la Pérdida de Inserción Clínica en Adolescentes de Colegios Públicos de Medellín-Colombia. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. abril de 2008;1(1):23-6.
9. Franco Mejía AJ, Balseca Ibarra MC. Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. *RECIMUNDO*. 18 de julio de 2021;5(3):359-67.
10. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. diciembre de 2005;17(3):147-56.
11. Teixeira FCF, Marín-León L, Gomes EP, Pedrão AMN, Pereira A da C, Francisco PMSB. Perda de inserção periodontal e associações com indicadores de risco sociodemográficos e comportamentais. *Rev odontol UNESP*. 2020;48:e20190095.
12. Escudero-Castaño N, Perea-García MA, Bascones-Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. *Avances en Periodoncia*. *Journal of Clinical Periodontology*. Abril de 2019.
13. Dahlén G, Claesson R, Höglund Åberg C, Haubek D, Johansson A, Kwamin F. Subgingival bacteria in Ghanaian adolescents with or without progression of attachment loss. *Journal of Oral Microbiology*. 1 de enero de 2014;6(1):23977.

14. Rosy L, Ferrari R, Jamil S. Tratamiento de recesiones y defectos mucogingivales mediante injertos de tejido conjuntivo en piezas dentarias e implantes. *Odontoestomatología*. noviembre de 2020;17(26):35-46.
15. Thomson WM, Hashim R, Pack ARC. The Prevalence and Intraoral Distribution of Periodontal Attachment Loss in a Birth Cohort of 26-Year-Olds. *Journal of Periodontology*. diciembre de 2019;71(12):1840-5.
16. Huamán M. Uso de la Sugestión en el manejo de la conducta del niño en odontología pediátrica. *spo. REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*. 4 de noviembre de 2018; 32(11):120-2
17. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS. *Revista científica de la sociedad Española de Periodoncia* :18.
18. Pontón-Suárez AC, Páez-Burbano GS, Tipan-Salazar PB, Larrea-Lara FA. Periodontal disease in the periodontics postgraduate clinic of the Central University of Colombius. *Journal of Clinical Periodontology* 2020;5(05):12.
19. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. *Revista avances en Periodoncia e Implantología Oral*. 2020; 7 (5): 201-24
20. Pérez B. Periodontitis agresiva: Clasificación, características clínicas y etiopatogenia. *Revista Odontológica Venezolana*. septiembre de 2009;47(3):153-60.
21. Cruz R. Pérez P. Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Revista odontológica Colombiana*. Abril 2018; 20 (1) 1699-6585

22. Feijón E, Villegas F, Castro R. Gingivitis. Características y prevención. Revista odontológica mexicana. Abril 2019; 24 (2):5-120.
23. Yáñez P, Zambrano D, Alvarado M, Solórzano A. Consideraciones sobre la enfermedad periodontal y su control. Revista Nacional de odontología. 2016;10(7):167-80
24. Zerón A, Lorenzo D. Factores de pronóstico en la enfermedad periodontal. Revista mexicana de periodontología 2018; 2(7): 67-73. Bedoya A,
25. Benza R, Vásquez M. Diagnóstico y tratamiento de la periodontitis agresiva Revista de odontoestomatología noviembre 2017; 8(30): 45-60.
26. Mros ST, Berglundh T. Aggressive periodontitis in children: a 14-19-year follow-up. J Clin Periodontol. 2010;37(3):283-287.
27. Gjermo P, Rösing CK, Susin C, Oppermann R. Periodontal diseases in Central and South America. Periodontol 2000. 2002; 29:70-78.
28. Albandar JM, Tinoco EMB. Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. Periodontol 2000. 2002; 29:153-176
29. Baelum V, López R. Defining a periodontitis case: analysis of a never-treated adult population. J Clin Periodontol. 2012 39(1):10-19.
30. Usin MM, Menso J, Rodríguez VI, González A, Tabares S, Parodi R, Sembaj A. Association between maternal periodontitis and preterm and/or low birth weight infants in normal pregnancies. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016;29(1)115-119

31. Van der Weijden F, Slot DE. Oral hygiene in the prevention of periodontal Diseases: the evidence. *Periodontol 2000*. 201; 55(1):104-123
32. Armitage GC. Learned and unlearned concepts in periodontal diagnostics: a 50-year perspective. *Periodontol 2000*. 2013; 62(1):20-36
33. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2013; 62(1):59-94.
34. Kudiyirickal MG, Pappachan JM. Diabetes mellitus and oral health. *Endocrine*. 2015; 49(1):27-34.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guillén Holguín Christopher Israel**, con C.C: #0927216408 autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de pérdida de inserción clínica en adolescentes de 15 - 17 años, colegio Saman, Guayaquil**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** 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, 16 de septiembre del 2022

f. _____
Nombre: **Guillén Holguín Christopher Israel**
C.C: **0927216408**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de pérdida de inserción clínica en adolescentes de 15 - 17 años, colegio Saman, Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Guillén Holguín Christopher Israel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Luzardo Jurado Geoconda María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre del 2022	No. PÁGINAS:	DE 13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, ortodoncia, odontopediatría.		
PALABRAS CLAVES /KEYWORDS:	<i>Profundidad de sondaje, recesiones gingivales, pérdida de inserción clínica, periodontitis, gingivitis, índice de placa</i>		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Objetivo: Analizar la prevalencia de pérdida de inserción clínica en los estudiantes del colegio El Saman de 15 a 17 años. Métodos: Se realizó un estudio transversal, de enfoque clínico, sobre la prevalencia de pérdida de inserción clínica en adolescentes del colegio "Saman", se tomó datos de estudiantes desde 15 a 17 años. Se evaluaron clínicamente a cada alumno mediante una inspección intraoral con sonda periodontal Carolina del Norte, con este se calculó la profundidad de sondaje, las recesiones gingivales, el sangrado al sondaje y el índice de placa de cada paciente, luego se realizó el registro de datos para su contabilización. Resultados: Los resultados arrojaron que existe pérdida de inserción clínica de 2mm en un 7,89% de los pacientes y de 3mm en el 68,43% de los estudiantes, mientras que el 23,68% restante presentaron una pérdida de inserción clínica de 4mm. Conclusiones: Luego del análisis de los datos de esta investigación se logró concluir que: La prevalencia de pérdida de inserción clínica moderada en estudiantes de 15 a 17 años del colegio "Saman" es alta. También se concluyó que la profundidad de sondaje más prevalente fue de 3mm en un 63,15%. Por otro lado, el promedio de índice de placa en los alumnos de este colegio fue de 10,39% en el 63%. Los pacientes con mayor sangrado al sondaje fueron los alumnos masculinos con un 6,60%. Por último, se concluyó que un 76,32% de los estudiantes del colegio "Saman" no presentaban recesiones gingivales.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CO NAUTORES/ES:	Teléfono: +593958756535	E-mail: christopher.guillen@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ocampo Poma Estefanía del Rocío		
	Teléfono: +593-4-0996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@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):			