

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

TEMA:

**Prevalencia de factores de riesgo de lesiones de Furca en
pacientes de la Clínica de la UCSG semestre B-2022.**

AUTOR:

Farah Zea, María Emilia

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

TUTOR:

Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, Ecuador

17 de febrero del 2023



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 **Farah Zea, María Emilia** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, 17 de febrero del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Farah Zea, María Emilia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de factores de riesgo de lesiones de Furca en pacientes de la Clínica de la UCSG semestre B-2022**, 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, 17 de febrero del 2023

LA AUTORA

f. _____

Farah Zea, María Emilia



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Farah Zea, María Emilia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de factores de riesgo de lesiones de Furca en pacientes de la Clínica de la UCSG semestre B-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 17 de febrero del 2023

LA AUTORA:

f. _____
Farah Zea, María Emilia

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	URKUND.docx (D158537702)
Submitted	2/13/2023 4:17:00 PM
Submitted by	
Submitter email	maria.farah01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	geoconda.luzardo.ucsg@analysis.urkund.com



TUTORA



f. _____

Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios y a la virgen por todo lo que me ha permitido lograr, a mis padres, Marusia y Geovanni, quienes han sido mis pilares fundamentales en todo momento para no declinar, e impulsarme con su gran ejemplo y consejos a no rendirme ni darme por vencida en ningún momento a pesar de lo complicado y difícil que se pueda presentar el panorama. A mi hermanito menor José Miguel, quien sin duda alguna es mi persona favorita en el mundo, es mi refugio, mi motor a ser mejor persona cada día, para poder ser un gran ejemplo para él. Gracias por que sin ustedes no sería la mujer que soy ahora. Sobran las palabras escritas en papel para representar el orgullo y el amor que siento por ustedes, por eso prometí llegar a una mujer grande y exitosa, y se lo cumpliré, de eso no me cabe duda alguna.

A mi familia con su constante apoyo, mis abuelitas Yolanda y Mercedes. Y a mi tía Katia, quienes siempre estuvieron al pendiente, rezando por mí, y se han sentido orgullosas en cada avance de mi carrera. A Yolanda, mi tía, quien es uno de mis ejemplos a seguir, y me ama descontroladamente.

A mis mejores amigas, María De Los Ángeles, quien se convirtió en mi confidente, cómplice y desde que comenzó esta aventura universitaria, y ha estado en los mejores y peores momentos de mi vida.

A Heidy, quien siempre ha estado al pendiente y alentándome cada día, y con quien la distancia no ha sido impedimento, si no, muestra de amistad verdadera. Las amo hermanas mías, este es nuestro logro.

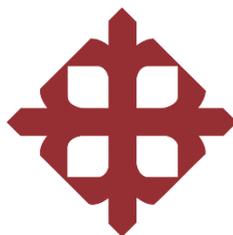
No puedo no mencionar a mis classmates, quienes definitivamente formaron papel fundamental en esta travesía universitaria, un grupo de ocho chicas con un mismo sueño, y una misma meta, lo logramos niñas, nos graduamos completitas.

A mi tutora de tesis, docente y amiga, quien con mucha paciencia y respeto siempre me guio, aconsejo y formo de la mejor manera, desde la clínica hasta la vida personal.

A todos y cada uno de mis pacientes que confiaron en mí y mis habilidades.

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico con mucho agradecimiento este trabajo a Dios y a la Virgen. A mis padres, mis pilares fundamentales y ejemplos a seguir. A mi hermanito, mi persona en el mundo a quien quiero enorgullecer cada día de mi vida. A ustedes tres quienes siempre confiaron en mí y nunca dudaron.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

OCAMPO POMA ESTEFANÍA DEL ROCÍO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

ARMIJOS BRIONES MARCELO FERNANDO
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____

Dra. Luzardo Jurado Geoconda María

Prevalencia de factores de riesgo de lesiones de Furca en pacientes de la Clínica de la UCSG semestre B-2022

¹Farah Zea María Emilia, ²Luzardo Jurado Geoconda María.

¹Estudiante de odontología de la Universidad católica Santiago de Guayaquil.

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

RESUMEN

Introducción: El defecto de furca se define como la destrucción de los tejidos de soporte dental de piezas multirradiculares, enfatizando en la pérdida de inserción del espacio interradicular y la reabsorción ósea, la cual resulta de la enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana. Este defecto permitirá un acceso limitado tanto clínico como visual del área afectada, ocasionando una compleja intervención por el especialista. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de factores de riesgo de lesiones de furca en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad católica Santiago de Guayaquil. **Materiales y métodos:** Se obtuvieron un total de 66 furcas, las cuales fueron sometidas a un proceso de criterios de inclusión y exclusión, para poder ubicarlos en la tabla madre para analizar los factores de riesgo de las furcas dentales. **Resultados:** En el presente estudio se obtuvieron 66 furca, en relación al género se obtuvo 20 (30,30%) pacientes femeninas y 46 (69,70%) pacientes masculinos. Con relación a la furca Grado I 52 (78,79%), 18 (19,70%) en pacientes femenino y 34 (51,52%) en pacientes masculinos. Grado II 13 (19,70%), 2 (3,03) en pacientes femeninas y 11 (16,67) en pacientes masculinos. Grado III 1 (1,52%), en paciente masculino. **Conclusión:** De las muestras estudiadas, podemos determinar que los factores de riesgo, que mayor prevalencia presentaron, fueron el de placa bacteriana, estadio periodontal, fenotipo periodontal, longitud de tronco radicular y anatomía radicular.

Palabras claves: Lesión, Furca, prevalencia, factor riesgo, anatomía radicular, longitud de tronco radicular.

Prevalence of risk factors for Furca lesions in patients of the UCSG Clinic semester B-2022.

¹Farah Zea María Emilia, ²Luzardo Jurado Geoconda María.

¹Estudiante de odontología de la Universidad católica Santiago de Guayaquil.

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

ABSTRACT

Introduction: Furcation defect is defined as the destruction of the dental supporting tissues of multi-radicular pieces, emphasizing the loss of insertion of the interradicular space and bone resorption, which results from periodontal disease associated with bacterial plaque. This defect will limit clinical and visual access to the affected area, causing a complex intervention by the specialist. **Objective:** To determine the prevalence of risk factors for furcation lesions in patients of the dental clinic of the Universidad Católica Santiago de Guayaquil. **Methods:** A total of 66 furcations were obtained, which were subjected to a process of inclusion and exclusion criteria in order to place them in the mother table to analyze the risk factors of dental furcations. **Results:** 66 furcations were obtained, in relation to gender, 20 (30.30%) female patients and 46 (69.70%) male patients were obtained. In relation to Grade I furcation 52 (78.79%), 18 (19.70%) in female patients and 34 (51.52%) in male patients. Grade II 13 (19.70%), 2 (3.03) in female patients and 11 (16.67) in male patients. Grade III 1 (1.52%), in male patients. **Conclusion:** From the samples studied, we can determine that the most prevalent risk factors were bacterial plaque, periodontal stage, periodontal phenotype, root trunk length and root anatomy.

Key words: Lesion, Furca, prevalence, risk factors, root anatomy, root trunk length.

INTRODUCCIÓN

El defecto de furca se define como la destrucción de los tejidos de soporte dental de piezas multirradiculares, enfatizando en la pérdida de inserción del espacio interradicular y la reabsorción ósea, la cual resulta de la enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana. Este defecto permitirá un acceso limitado tanto clínico como visual del área afectada, ocasionando una compleja intervención por el especialista.¹

La presencia de la afectación de furca se asocia a la nueva clasificación periodontal, detallando la correspondencia a los estadios III y IV de la nueva clasificación.²

Las lesiones endoperiodontales están estrictamente relacionadas debido al contagio mutuo que puede desencadenarse desde una bolsa periodontal hasta la pulpa sana del diente, o viceversa desde la pulpa afectada hasta la necrosis de los tejidos periodontales.³

La eliminación mecánica profesional de biofilm dental debe realizarse con especial atención a los dientes con superficies radiculares expuestas o bolsas residuales. Una eliminación

eficaz de biofilm busca preservar la integridad de la superficie radicular y tejidos blandos.⁴

En cuanto a la anatomía dentaria, por la posición de las raíces dentales, la acumulación de biofilm es menor en los molares birradiculares, que relación a los molares que poseen 3 raíces, ocasionando una mayor complicación de limpieza completa independientemente del instrumento utilizado.⁵

El grado de afectación de la furcación, determina significativamente el pronóstico ya que al finalizar el tratamiento periodontal y durante la terapia de mantenimiento, los molares con furcación Clase I se pueden perder en el 10% de los casos. Mientras que los molares con Clase II y Clase III se pueden perder en el 25% y 40% de los casos, respectivamente.⁶

El tratamiento endodóntico se asoció con la ausencia de éxito en un rango del 8% al 11% de los casos. En los dientes molares, la presencia de bolsas de más de 5 mm de profundidad se asoció con compromiso de furcación. En estas piezas, la ausencia del éxito fue del 55%.⁷

MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque de este trabajo es cuantitativo de tipo transversal debido a que se realizara en un solo espacio de tiempo, documental por el uso de historias clínicas, y retrospectivo debido a la búsqueda de artículos previos.

El diseño de investigación es descriptivo observacional.

Para la muestra, se recolectaron 300 furcas, a las cuales se les aplicaron filtros exclusivos para descartar pacientes con historias clínicas incompletas, menores de edad, sin consentimiento informado firmado, con menos de dos molares, sin series radiográficas y radiografías panorámicas en la historia clínica, y pacientes sin coronas en molares. Para poder acceder a las historias clínicas, se redactó una carta a la dirección de la carrera de odontología solicitando el permiso para asistir a las clínicas incluidas para la muestra, las cuales fueron las clínicas de periodoncia, paralelos A y B, clínica integral I,

clínica integral II y clínica integral III, correspondientes al semestre B-2022. Finalmente se obtuvieron un total de 66 furcas, conformado por 20 primeros molares superiores, 12 primeros molares inferiores, 17 segundos molares superiores, 8 segundos molares inferiores, 6 terceros molares superiores y 3 terceros molares inferiores.

Se realizo una tabla madre en la cual se señalaron todos los factores de riesgo que desencadenan el desarrollo de la furca dental, primero se detalló la pieza dental, luego se marcó cada variable a estudiar de acuerdo a cada paciente; el grado de furca dental, estadio periodontal, fenotipo dental, índice O'Leary, anatomía radicular y longitud del tronco radicular.

La técnica estadística utilizada en el presente trabajo fue de análisis y distribución de datos donde se compararon variables y se realizó el respectivo análisis operacional.

RESULTADOS

Realizado el respectivo análisis, de las variables a estudiar se pudieron obtener los siguientes resultados.

En el presente estudio se obtuvieron 66 furca, en relación al género se obtuvo 20 (30,30%) pacientes femeninas y 46 (69,70%) pacientes masculinos.

Con relación a la furca Grado I 52 (78,79%), 18 (19,70%) en pacientes femenino y 34 (51,52%) en pacientes masculinos. Grado II 13 (19,70%), 2 (3,03) en pacientes femeninas y 11 (16,67) en pacientes masculinos. Grado III 1 (1,52%), en paciente masculino. Con respecto al estadio periodontal, se obtuvo, para el estadio I 1 (1,52%), Estadio II 26 (39,39%), Estadio III 25, (37,88%), Estadio IV 14 (21,21%).

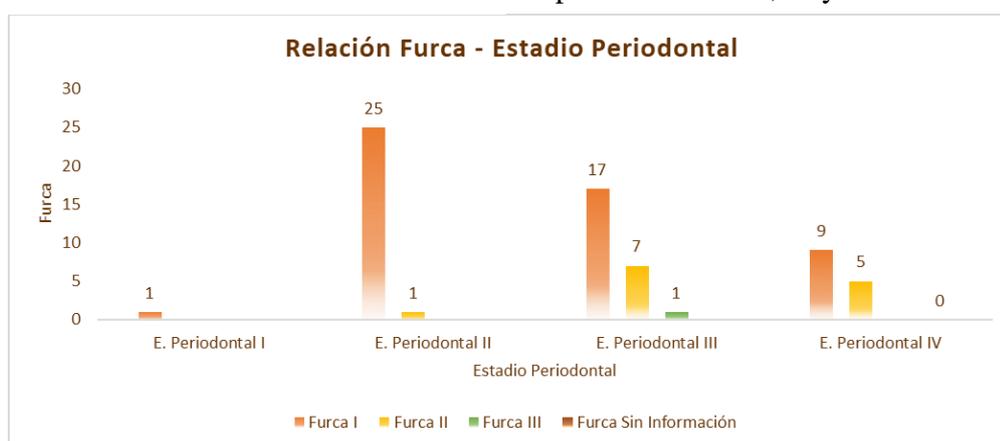
se obtuvo el Estadio II con el 39,39%, continuo del estadio III con 37,88% muestras detectadas en la población estudiada.

Tabla 1: Relación Furca-Estadio periodontal.

Con respecto a las lesiones de furca como consecuencia de lesiones endoperiodontales asociadas a infecciones endodónticas y periodontales o asociadas a trauma y factores iatrogénicos según la clasificación de Guldener y Langeland, en el grupo de estudio se pudo observar que solo el 4,55% poseen infecciones endodónticas y periodontales asociadas a infecciones, Por otro lado, 95,45% muestras no presentaron relación con ninguna lesión endoperiodontal.

De acuerdo a la variable de índice de placa bacteriana, cuyo dimensionador

Tabla 1 Relación Furca-Estadio periodontal.

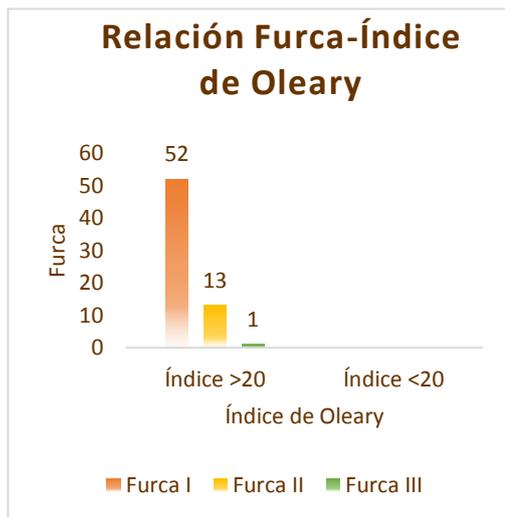


Con relación al grado de furca más prevalente según el estadio periodontal,

es el Índice de O'Leary, para calcular el índice de placa, los resultados del

estudio muestran que los niveles de biofilm sí influyen en las lesiones de furca. El 100 % con un índice de O'Leary igual o mayor al 20% presentaron lesión de tipo I en adelante, ocasionando una mayor aceleración en el desarrollo de la furca dental. **Tabla 2: Relación Furca-Índice de O'Leary**

Tabla 2 Relación Furca-Índice de O'Leary

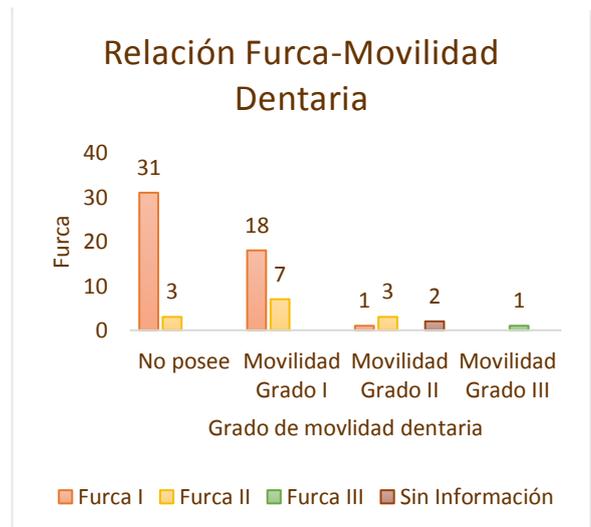


De acuerdo al fenotipo periodontal, en base a la clasificación de Muller y Eger, en el presente estudio, las personas que presentan fenotipo festoneado fino son más propensas a padecer de lesiones de furca. Según los resultados de las muestras analizadas, 51 (77,27%) personas con fenotipo festoneado fino, 4 (6.06%) fenotipo festoneado grueso y 11 (16,67) presentan tiene fenotipo plano grueso.

Para el análisis de la variable; movilidad dentaria, la cual se clasifico en tres grados, donde se obtuvo el 51.52% de la población estudiada con lesión de furca no posee movilidad dentaria, el 37.88% con presencia de movilidad grado I, y el 1.52% movilidad grado III.

Tabla 3. Relación Furca-Movilidad dentaria.

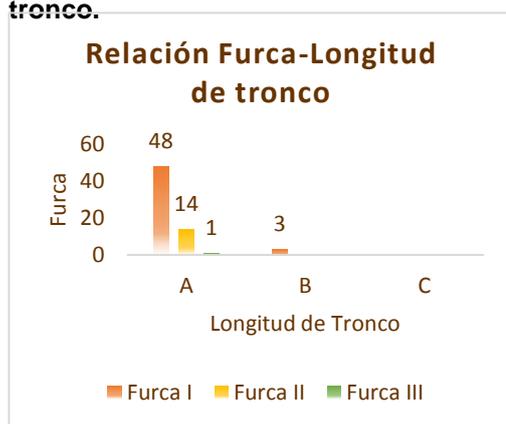
Tabla 3 Relación Furca-Movilidad dentaria.



En relación a la variable de longitud de tronco radicular. Según la clasificación de Hou y Tsai, se mide en mm, se relaciona con la longitud del trono radicular y clasifica en tres grupos. En la longitud A se obtuvo el 95,59%, la longitud B obtuvo el 4,41%, y el 0% a la longitud C.

Tabla 4. Relación Furca-Longitud de tronco.

Tabla 4 Relación Furca-Longitud de tronco.



Varios estudios, señalan que quienes presentan anatomía radicular divergente es decir que convergen entre si sus raíces, son más propensos a padecer de lesiones de furca; Sin embargo, los resultados del presente estudio muestran que hubo mucha

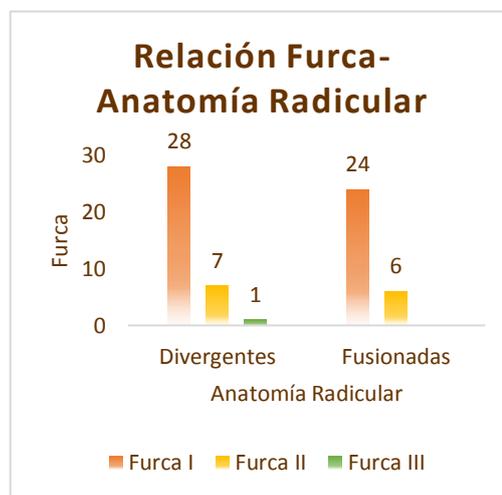
DISCUSIÓN

Tonetti y cols. (2018) La afectación de furca, en el caso de un tronco de raíz común muy corto, con una pérdida de inserción clínica de 4 mm puede haber resultado en una clase de afectación de la furca grado II, por lo que se cambia el diagnóstico de periodontitis estadio II a estadio III, lo cual es lo más común debido a que en la nueva clasificación se establece que la furca grado II pertenece al estadio III, estableciendo que si hay presencia de furca Grado II, automáticamente se convierte en estadio III⁸. Por consiguiente, concordamos con los autores debido a

similitud en anatomía radicular, los porcentajes 54,55% raíces divergentes y 45,45% en raíces fusionadas.

Tabla 5. Relación Furca-Anatomía radicular.

Tabla 5 Relación Furca-Anatomía radicular.



que, en la población de estudio, el estadio periodontal más prevalente fue el estadio II con el 25,76% con furcas de grado I, seguido del estadio III con 17 muestras detectadas, es decir un 25,76%.

Herrera y cols. (2017) La afectación de furca, el alto nivel de destrucción ósea alrededor del diente afectado y los problemas anatómicos podrían empeorar el pronóstico de la lesión endoperiodontal. Sin embargo, se han encontrado muy pocos estudios clínicos con un número razonable de casos y no se identificaron estudios

epidemiológicos sólidos⁹. Por consiguiente, en el presente estudio hubo un mínimo de tres personas, representando el 4,55% de la población estudiada que presentó dicha lesión, a causa de infecciones endoperiodontales.

Seidel y cols. (2021) Para los molares con compromiso de furcación, los autores notaron que estos sitios radiculares no eran tan tratables como otros sitios. Además, notaron una tendencia hacia el deterioro del estado de la furca por la dificultad de la limpieza¹⁰. Corroborando en el presente estudio que el porcentaje de placa bacteriana sí influye en las lesiones de furca. El 100% de pacientes con un índice de O'Leary igual o mayor a 20 presentaron Furca dental, asegurando de esta forma que, si es un factor de riesgo, muy prevalente.

Weisgold y cols. (1997) El fenotipo festoneado delgado, se caracteriza por una gran asociación de corona delgadas triangulares, convexidad cervical sutil, puntos de contactos cercanos al borde incisal, y hueso alveolar delgado, convirtiéndolo en el fenotipo más susceptibles a la recesión gingival y al desarrollo de la furca dental¹¹. Lo que se comprobó en el presente estudio

debido a que los resultados de las muestras analizadas otorgaron el 78,79% al fenotipo festoneado delgado, mientras que el porcentaje del fenotipo plano grueso arrojó un porcentaje del 15,15%, otorgándole el mínimo al fenotipo festoneado grueso, el cual sería el 6,06%.

Pilloni y cols. (2018) Estudios clínicos longitudinales han concluido que los dientes móviles con afectación de furca presentan un mayor riesgo de pérdida de inserción clínica en comparación con los dientes sin movilidad. Los molares con furca de Clase I se perdieron en el 10% de los casos a los 12 años, mientras que a los 10 años los molares con Clase II y Clase III se perdieron en el 25% y el 40% de los casos, respectivamente¹². Por otro lado, Lang y cols. (2017) Consideran una movilidad dental fisiológica hasta 0,2 mm¹³. Demostrando en el presente estudio que el 51.52% de los pacientes a estudiar con lesión de furca no presentaron movilidad dentaria, mientras que una minoría del 37.88% sí presenta movilidad de grado I, y el 1.52% de grado III.

Marcaccini y cols (2010). Establecen que primeros molares mandibulares presentan una mayor altura del tronco

radicular. Estas observaciones tienen implicaciones para la práctica clínica en la planificación del tratamiento y la determinación del pronóstico de la afectación de la furcación en pacientes con enfermedad periodontal.¹⁴ Concordando con los autores la estadística obtenida, la longitud radicular clase A obtuvo un porcentaje del 92.42%, y un grupo muy mínimo de 4,41% la clase B.

CONCLUSIONES

De las muestras estudiadas, podemos determinar que los factores de riesgo, que mayor prevalencia presentaron, fueron el de placa bacteriana, estadio periodontal, fenotipo periodontal,

Müller y cols. (1999), señalan que quienes presentan anatomía radicular fusionada son más propensos a padecer de lesiones de furca¹⁵. Sin embargo, en los resultados del presente estudio muestran que hubo mucha similitud en los porcentajes 42% raíces divergentes y 36% en raíces fusionadas.

longitud de tronco radicular y anatomía radicular.

Considerando que las lesiones endoperiodontales y la movilidad dentaria no son un factor muy prevalente según los estudios realizados.

REFERENCIAS

1. Panda S, Karanxha L, Goker F, Satpathy A, Taschieri S, Francetti L, et al. Autologous Platelet Concentrates in Treatment of Furcation Defects—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Mol Sci.* 17 de marzo de 2019;20(6):1347.
2. Nibali L, Shemie M, Li G, Ting R, Asimakopoulou K, Barbagallo G, et al. Periodontal furcation lesions: A survey of diagnosis and management by general dental practitioners. *J Clin Periodontol.* noviembre de 2021;48(11):1441-8.
3. Galler KM, Weber M, Korkmaz Y, Widbiller M, Feuerer M. Inflammatory Response Mechanisms of the Dentine-Pulp Complex and the Periapical Tissues. *Int J Mol Sci.* 2 de febrero de 2021;22(3):1480.
4. Van der Weijden GAF, Dekkers GJ, Slot DE. Success of non-surgical periodontal therapy in adult periodontitis patients: A retrospective analysis. *Int J Dent Hyg.* noviembre de 2019;17(4):309-17.
5. Seidel M, Borenus H, Schorr S, Christofzik D, Graetz C. Results of an experimental study of subgingival cleaning effectiveness in the furcation area. *BMC Oral Health.* 2 de agosto de 2021;21(1):381.
6. Pilloni A, Rojas MA. Furcation Involvement Classification: A Comprehensive Review and a New System Proposal. *Dent J (Basel).* 23 de julio de 2018;6(3):34.
7. Results of an experimental study of subgingival cleaning effectiveness in the furcation area | *BMC Oral Health* | Full Text [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01736-4>
8. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol.* junio de 2018;89 Suppl 1:S159-72.
9. Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. *J Periodontol.* junio de 2018;89 Suppl 1:S85-102.
10. Seidel M, Borenus H, Schorr S, Christofzik D, Graetz C. Results of an experimental study of subgingival cleaning effectiveness in the furcation area. *BMC Oral Health.* 2 de agosto de 2021;21(1):381.
11. Zweers J, Thomas RZ, Slot DE, Weisgold AS, Van der Weijden FGA. Characteristics of periodontal biotype, its dimensions, associations and prevalence: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology.* 2014;41(10):958-71.
12. Pilloni A, Rojas MA. Furcation Involvement Classification: A Comprehensive Review and a New System Proposal. *Dent J (Basel).* 23 de julio de 2018;6(3):34.
13. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *Journal of Periodontology.* 2018;89(S1):S9-16.
14. Marcaccini AM, Pavanelo A, Nogueira AVB, Souza JAC de,

Porciúncula HF, Cirelli JA. Morphometric study of the root anatomy in furcation area of mandibular first molars. J Appl Oral Sci. febrero de 2012;20(1):76-81.

15. Arias Herrera S, Carbajo G, Bascones Martínez A. Tratamiento periodontal quirúrgico de lesiones de furca: revisión narrativa. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. agosto de 2016;28(2):89-95.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Farah Zea, María Emilia** con C.C: **#0931082648** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de factores de riesgo de lesiones de Furca en pacientes de la Clínica de la UCSG semestre B-2022**, 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, 17 de febrero del 2023

f. _____
Nombre: **Farah Zea, María Emilia**
C.C: **0931082648**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de factores de riesgo de lesiones de Furca en pacientes de la Clínica de la UCSG semestre B-2022.		
AUTOR(ES)	Farah Zea, María Emilia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de febrero del 2023	No. DE PÁGINAS:	9
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, Furca, anatomía radicular		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Lesión, Furca, prevalencia, factor riesgo, anatomía radicular, longitud de tronco radicular.		

RESUMEN/ABSTRACT: Introducción: El defecto de furca se define como la destrucción de los tejidos de soporte dental de piezas multirradiculares, enfatizando en la pérdida de inserción del espacio interradicular y la reabsorción ósea, la cual resulta de la enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana. Este defecto permitirá un acceso limitado tanto clínico como visual del área afectada, ocasionando una compleja intervención por el especialista. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de factores de riesgo de lesiones de furca en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad católica Santiago de Guayaquil. **Materiales y métodos:** Se obtuvieron un total de 66 furcas, las cuales fueron sometidas a un proceso de criterios de inclusión y exclusión, para poder ubicarlos en la tabla madre para analizar los factores de riesgo de las furcas dentales. **Resultados:** En el presente estudio se obtuvieron 66 furca, en relación al género se obtuvo 20 (30,30%) pacientes femeninas y 46 (69,70%) pacientes masculinos. Con relación a la furca Grado I 52 (78,79%), 18 (19,70%) en pacientes femenino y 34 (51,52%) en pacientes masculinos. Grado II 13 (19,70%), 2 (3,03) en pacientes femeninas y 11 (16,67) en pacientes masculinos. Grado III 1 (1,52%), en paciente masculino. **Conclusión:** De las muestras estudiadas, podemos determinar que los factores de riesgo, que mayor prevalencia presentaron, fueron el de placa bacteriana, estadio periodontal, fenotipo periodontal, longitud de tronco radicular y anatomía radicular.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593996503152	E-mail: maria.farah01@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Pomo	
	Teléfono: +593996757081	
	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):	