



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

TEMA:

Características clínicas según el biotipo gingival en pacientes que acuden a la clínica
odontológica de la UCSG en el semestre A-2023

AUTORA:

Calvopiña Cela Karen Elizabeth

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

ODONTÓLOGO

TUTORA:

Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, Ecuador

Martes 5 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Calvopiña Cela Karen Elizabeth, como requerimiento para la obtención del título de Odontólogo.

TUTORA

f. _____
Luzardo Jurado, Geoconda María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 5 del mes de septiembre del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Calvopiña Cela Karen Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Características clínicas según el biotipo gingival en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG en el semestre A-2023**, 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 5 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Calvopiña Cela, Karen Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA)

AUTORIZACIÓN

Yo, **Calvopiña Cela Karen Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Características clínicas según el biotipo gingival en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG en el semestre A - 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. _____

Calvopiña Cela, Karen Elizabeth

REPORTE URKUND

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Karen Calvopiña Cela

0% Similitudes
0% Texto entre comillas
11% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Karen Calvopiña Cela .pdf
ID del documento: b970395f17f1d7172037c32e3ca2b20f31583b44
Tamaño del documento original: 208,08 kB

Depositante: Geoconda María Luzardo Jurado
Fecha de depósito: 1/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 1/9/2023

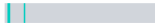



Número de palabras: 2698
Número de caracteres: 18.164

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|--|--|
| 1 | repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13340/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-462.pdf 13 fuentes similares | 2% |  |  Palabras idénticas: 2% (43 palabras) |
| 2 | repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4365/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-148.pdf 12 fuentes similares | 1% |  |  Palabras idénticas: 1% (29 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|---|---|
| 1 | rmedicina.ucsg.edu.ec Prevalencia de biotipos gingivales según el somatotipo en... https://rmedicina.ucsg.edu.ec/index.php/ucsg-medicina/article/download/1013/pdf | < 1% |  |  Palabras idénticas: < 1% (24 palabras) |
| 2 | localhost Prevalencia de Tipos de sonrisa y forma dentaria en pacientes de clínic... http://localhost8080/xmlui/bitstream/3317/10076/3/T-UCSG-PRE-MED-ODON-367.pdf | < 1% |  |  Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |

AGRADECIMIENTO

No existen palabras suficientes para agradecer una vida de sacrificio y esfuerzo, Un objetivo cumplido de muchos que vendrán de la mano de ustedes. Mamá, papá y Dios, son la fuerza que me ayudo a seguir adelante en estos cinco años de arduo trabajo, los admiro. Gracias a mi familia por nunca dejarme sola en especial a Marco Santamaría Cela que siempre estuvo presto ayudarme cuando más lo necesite.

La universidad fue un cambio radical para mi vida, me ayudo a madurar y ser más independiente, le agradezco a Dios por las personas que colocho en mi camino. Gracias Gabriela Alcívar por ser la mano amiga que sostuve durante estos años. Eduardo Albán, mi mejor amigo desde el colegio quien nunca dejó de creer en mí. Amigos incondicionales Doménica C, Melissa J, Elian S, Ricardo E, Antonio E, Alex H, Nicole S, Isaac Z, Nathaly M, Kevin T con quienes compartí experiencias que me las llevo en el corazón. Mis amigas de toda la vida Valentina Z y Yara S. Sus palabras de aliento y compañía en mis noches de desvelo hicieron posible que culmine mi carrera con éxito.

Mi formación academica, disciplina y valores gracias a mi amado colegio “Unidad Educativa Génesis” institución donde formé mis primeros pasos que me llevaron a cumplir cada una de mis metas.

Querida Dra. Geoconda Luzardo, admiro mucho la gran profesional que es y su carácter, gracias por guiarme y enseñarme que nada es difícil , todo con esfuerzo se puede lograr.

Mi Docente de microbiología Dr Gustavo Garcia estoy muy agradecida con usted , sus clases dejaron una huella en mi y los consejos impartidos los llevo presente.

DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo y empeño puesto en mi trabajo a los seres mas importantes de mi vida Guadalupe Cela y Wilson Calvopiña. En el cielo a mi abuela Ofelia Pacheco y mi querida tía Beatriz Cela.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Bermúdez Velásquez , Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Estefanía del Rocío Ocampo Poma
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
Carlos Andrés Guim Martinez
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
Calvopiña Cela, Karen Elizabeth

RESUMEN

Introducción: biotipo gingival se refiere a la naturaleza de los tejidos de las encías que rodean los dientes, categorizados generalmente como gruesos o finos. **Objetivo:** conocer las características clínicas según el biotipo gingival, en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG durante el semestre A-2023. Con el método de medición de sondaje transgingival desarrollado por Rasperini. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo observacional y prospectivo. La muestra incluyó 91 pacientes. **Resultados:** la edad promedio fue de 35 años, con mayor número de pacientes femeninos (63,7%). Se observó prevalencia del biotipo gingival grueso (59,3%), en los hombres con mayor predominio (67,2%); el perfil craneoencefálico prevalente fue dólico facial (51,6%), la morfología cuadrada estuvo

presente en la mayoría (63,7%). El nivel de inserción de pacientes con biotipo fino mostró un promedio de $1,11 \pm 0,57$ mm y en el grueso $1,52 \pm 1,13$ mm. Para la recesión gingival los pacientes con biotipo grueso mostraron un promedio de $-0,83 \pm 1,13$ y los de biotipo fino $-0,38 \pm 0,68$. Se evidenció diferencias significativas entre los biotipos según el nivel de inserción clínica y recesión gingival. También se evidenció asociación significativa entre el biotipo gingival con el sexo y con la morfología del diente. **Conclusiones:** conocer el biotipo gingival permite a los profesionales en salud dental adaptar tratamientos de manera precisa, aumentando la eficacia y la previsibilidad de los resultados.

Palabras clave: *biotipo gingival, morfología dental, recesión gingival, sondaje transgingival*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ha sido ampliamente reconocido que tanto el ancho como el espesor de la encía gingival presentan variaciones no solamente entre diferentes personas, sino también en diversas ubicaciones dentro de la cavidad oral (1,2). El tipo de encía determinado genéticamente se identifica como un "biotipo periodontal" y se distingue por el espesor gingival y su morfología específica, así como por las características del hueso alveolar subyacente (3).

Diversos autores han utilizado varios términos para referirse al "biotipo" como "gingival" o "periodontal", "biotipo", "fenotipo" o "morfotipo" (4). Sin embargo, en 2017, el Taller Mundial sobre la Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales y Periimplantarias propuso la adopción del término "fenotipo periodontal", englobando tanto el fenotipo gingival (espesor del tejido gingival y ancho del tejido queratinizado) como el morfotipo óseo (grosor de la lámina ósea bucal) (5). Además, se ha categorizado la morfología gingival en tres tipos: "delgada festoneada", "gruesa

plana", y "gruesa plana", tomando en cuenta el biotipo periodontal (4).

Algunas investigaciones reportan mayor prevalencia de biotipos gingivales gruesos. La prevalencia de biotipo gingival grueso y delgado es de 56,75% versus 43,25%, respectivamente, y no existe una relación significativa entre la edad, el género y la presencia de recesión al biotipo gingival (3). Abraham et al., el biotipo gingival grueso se encuentra presente en el 85% de la población comparado a un 15% del biotipo fino festoneado (6). Dentro de la tipificación de De Rouck et al., el fenotipo periodontal más común resultó ser el festoneado grueso, con una prevalencia del 55%; con la categorización de Kao y Pasquinelli, el biotipo periodontal grueso predominó en un 73.3% de los casos. Con igual prevalencia en ambos géneros (7). López y Ordóñez, en una muestra de 100 pacientes, el biotipo grueso es prevalente en un 70%, mientras que el biotipo fino en un 30% (8).

La evaluación del biotipo gingival es esencial para los profesionales de la odontología y la periodoncia, ya que

puede influir en la planificación de ciertos procedimientos, como cirugías periodontales, procedimientos de restauración dental y colocación de implantes (9). La comprensión del biotipo gingival ayuda a personalizar los tratamientos para lograr resultados óptimos en términos de salud periodontal y estética dental (10).

Dicha evaluación puede llevarse a cabo mediante una diversidad de métodos, tanto invasivos como no invasivos. Estos abarcan desde el sondaje directo y transgingival hasta enfoques asistidos por ultrasonido e incluso, en casos más avanzados, el uso de tomografías computarizadas de haz cónico, estos últimos tienen un alto costo (11). Entre los más conocidos por su fácil reproductibilidad se encuentran el método visual y transparencia, pero tienen ciertas limitaciones como la de ser propensos a tener mayor cantidad de sesgo (10).

De acuerdo con lo expuesto, se plantea la presente investigación con el objetivo de conocer las características clínicas según el biotipo gingival, en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG durante el semestre A-2023. Donde se empleará el método de medición de sondaje

transgingival desarrollado por Rasperini.

MATERIALES Y MÉTODOS

El siguiente estudio se lo describe como un enfoque Cuantitativo porque se evaluaron mediante un examen clínico las características del biotipo facial que presenten los pacientes que acuden a la clínica odontológica UCSG. Es una investigación de tipo transversal con un diseño Descriptivo observacional.

UNIVERSO: Pacientes que van a iniciar tratamiento en la clínica de periodoncia, rehabilitación y clínicas integrales (I y II) de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

MUESTRA: La población de estudio en el que se va a realizar la presente investigación consta de 120 personas que actualmente se encuentran registradas en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, se realizó un cálculo muestral con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y frecuencia del 50% el cual arroja un resultado de 91 pacientes para el estudio de investigación.

Criterios de inclusión de la muestra

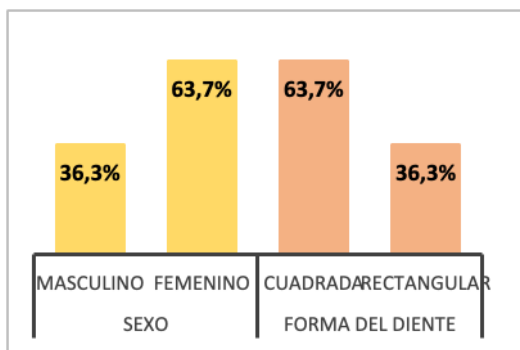
En el siguiente se realizó en pacientes registrados próximos a ser atendidos en la clínica de la Universidad católica Santiago de Guayaquil, pacientes que presenten salud periodontal y

gingivitis, personas que cumplan un rango de edad entre los 18 a 80 años que firmen el consentimiento informado, ambos sexos, pacientes que tengan presente en boca dientes anteriores (caninos e incisivos) superiores e inferiores.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 91 pacientes en el estudio, cuya edad promedio fue de $34,96 \pm 12,5$ años; la edad mínima fue 18 y máxima 75 años. Se observó una predominancia significativa del sexo femenino, representando un 63,7% (58) del total de pacientes. En cuanto a la morfología del diente, el diente cuadrado fue el más prevalente, con un 63,7% (58) de los casos (figura 1).

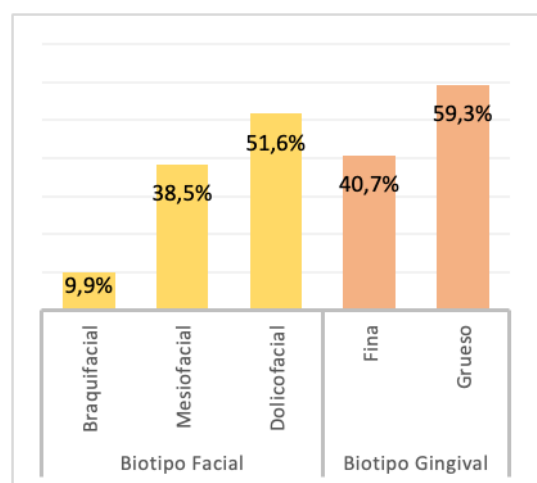
Figura 1 Distribución porcentual del sexo y de la morfología dental



En relación con el biotipo facial, se identificó que el tipo dolicofacial

arrojó un 51,6% (47) de los casos, seguido por el tipo mesiofacial con un 38,5% (35), lo que en conjunto constituye un 90,1% de los biotipos faciales observados en los pacientes estudiados. En cuanto al biotipo gingival, se encontró una predominancia del biotipo grueso en la muestra, representando un 59,3% (54) del total (figura 2).

Figura 2 Distribución porcentual del biotipo facial y el biotipo gingival de los pacientes



Mediante la inspección clínica de los pacientes se determinó que, el nivel de

inserción clínica promedio fue $1,35 \pm 0,96$ mm; el ancho de la encía queratinizada promedio fue de $5,16 \pm 1,07$ mm; el margen gingival promedio fue de $1,77 \pm 0,65$ mm y la recesión gingival promedio fue de $-0,65 \pm 0,99$ mm.

Tabla 1 Biotipo gingival más propenso (prueba T-Student)

| Variable | Biotipo Gingival | N | Media | Desviación estándar | Estadístico de prueba t | Valor-P |
|---------------------------------|------------------|----|-------|---------------------|-------------------------|---------|
| Edad | Fina | 37 | 32,92 | 12,18 | -1,292 | 0,200 |
| | Grueso | 54 | 36,35 | 12,64 | | |
| Nivel de inserción clínica | Fina | 37 | 1,11 | 0,57 | -2,285* | 0,025 |
| | Grueso | 54 | 1,52 | 1,13 | | |
| Ancho de la encía queratinizada | Fina | 37 | 5,00 | 1,18 | -1,223 | 0,225 |
| | Grueso | 54 | 5,28 | 0,98 | | |
| Margen gingival | Fina | 37 | 1,70 | 0,62 | -0,805 | 0,423 |
| | Grueso | 54 | 1,81 | 0,68 | | |
| Recesión gingival | Fina | 37 | -0,38 | 0,68 | 2,394* | 0,019 |
| | Grueso | 54 | -0,83 | 1,13 | | |

* significativo al 5%, Prueba de Levene para homocedasticidad, la edad, ancho de la encía y margen gingival ($p > 0,05$) se asume igualdad de varianzas. El nivel de inserción y recesión gingival ($p < 0,05$) no se asume igualdad de varianzas.

Se observaron diferencias significativas en el nivel de inserción clínica ($t = -2,285$; valor- $p < 0,05$) y recesión gingival ($t = 2,394$; valor- $p < 0,05$) entre los pacientes con biotipo grueso y fino. En cuanto al nivel de inserción los pacientes con biotipo gingival fino mostraron un promedio de $1,11 \pm 0,57$

mm y en el grueso $1,52 \pm 1,13$ mm. Para la recesión gingival los pacientes con biotipo grueso mostraron un promedio de $-0,83 \pm 1,13$ y los de biotipo fino $-0,38 \pm 0,68$. En relación con la edad, el ancho de la encía queratinizada y margen gingival, no se encontraron diferencias significativas en relación con el biotipo gingival (tabla 1).

Tabla 2 Prevalencia de biotipo gingival según el sexo, morfología dental y biotipo facial

| Variable | Categoría | Biotipo gingival (n, %) | | P-valor | RR (IC95%) |
|-------------------|--------------|-------------------------|-----------|---------|------------------|
| | | Fina | Gruesa | | |
| Sexo | Masculino | 6 (18,2) | 27 (81,8) | 0,001* | 1,758 (1,3;2,4) |
| | Femenino | 31 (53,4) | 27 (46,5) | | |
| Morfología dental | Cuadrada | 19 (32,8) | 39 (67,2) | 0,042* | 1,479(0,97;2,23) |
| | Rectangular | 18 (54,5) | 15 (45,5) | | |
| Biotipo facial | Braquifacial | 2 (22,2) | 7 (77,8) | 0,336 | - |
| | Mesiofacial | 13 (37,1) | 22 (62,9) | | |
| | Dolicofacial | 12 (46,8) | 15 (53,2) | | |

*Significativo al 5%, estadístico de prueba Chi-cuadrado. OR solo se calcula para tablas 2x2.

El valor del riesgo relativo (RR) para la cohorte de biotipo gingival grueso indica que los individuos con este biotipo tienen aproximadamente 1,758 veces más riesgo de ser de sexo masculino en comparación con ser de sexo femenino; el intervalo de confianza (IC95%) entre (1,3 y 2,4) sugiere que el RR es estadísticamente

significativo y la asociación observada es confiable. Otro valor importante es que de los 33 pacientes masculinos en la muestra el 81,8% (27) presentaron biotipo grueso, contrario a las mujeres que de 58 pacientes el 46,5% (27) presentaron el biotipo grueso. Se observa asociación estadísticamente significativa entre el biotipo gingival y el sexo (p -valor $< 0,05$) (tabla 2).

Otra asociación significativa fue entre biotipo gingival y la morfología del diente (p -valor $< 0,05$). El valor del riesgo relativo (RR) para la cohorte de biotipo gingival grueso indica que los individuos con este biotipo tienen aproximadamente 1,497 veces más riesgo de morfología cuadrada en comparación con morfología rectangular; el intervalo de confianza (IC95%) entre (0,97 y 2,23) sugiere que el RR es no estadísticamente significativo (tabla 2). Otro valor importante es que de los 58 pacientes con morfología del diente cuadrada en la muestra el 67,2% (39) presentaron biotipo grueso, contrario a la morfología de diente rectangular que de 33 pacientes el 45,5% (15) presentaron el biotipo grueso (tabla 2).

El biotipo grueso mostró mayor prevalencia en todas las clasificaciones del biotipo facial; 77,8% (7/9) en

biotipo braquifacial, 62,9% (22/35) para biotipo mesiofacial y 53,2% (25/47) en biotipo dolicofacial. Sin embargo, no se encontró asociación significativa entre el biotipo gingival y el facial (valor- $p > 0,05$) (tabla 2).

DISCUSIÓN

La investigación se planteó con el objetivo de conocer las características clínicas según el biotipo gingival, en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG durante el semestre A-2023. Con el método de medición de sondaje transgingival desarrollado por Rasperini. Investigaciones han demostrado que utilizando una sonda visual de colores se puede determinar con precisión el biotipo del paciente; estas investigaciones afirman que la evaluación del biotipo gingival a través de una sonda periodontal es un método lo bastante confiable y objetivo. En contraste, la evaluación visual solamente del biotipo gingival no es tan confiable en comparación con la medición directa (12,13,14).

Los resultados de la investigación mostraron que la edad promedio de los pacientes fue de 35 años, con mayor presencia del sexo femenino. El biotipo

gingival grueso mostró mayor prevalencia entre los pacientes. Resultado similar obtuvo la investigación Kan et al., donde 62,5% de los pacientes presentaron biotipo grueso (13). Asimismo, los reportados por Rouck et al., y Jiménez y Millán donde el biotipo grueso fue más prevalente (15,16). Diferentes biotipos pueden responder de manera distinta a procedimientos como implantes dentales, cirugías periodontales y restauraciones. Saber el biotipo gingival de un paciente permite a los profesionales de la salud dental adaptar los tratamientos de manera precisa, aumentando la eficacia y la previsibilidad de los resultados (17).

El análisis fotográfico permite a los profesionales evaluar la simetría y proporciones faciales de un paciente. Esto es especialmente importante para determinar la ubicación y la forma adecuada de los procedimientos dentales como la colocación de carillas dentales, alineadores ortodónticos (17,18). En relación con el perfil craneocefálico, en el presente estudio se observó el tipo dolicofacial con mayor prevalencia entre los pacientes. En concordancia Campos, realizó análisis fotográfico facial en una muestra de 152 pacientes entre los 12 y 17 años, que

mostraron predominio del biotipo facial dolicofacial (83%), además, al igual que la presente investigación no encontró asociación significativa con el biotipo gingival ($p>0,05$) (19). Cerda, analizó 124 pacientes mediante estudios fotográficos determinando 88% y 100% en mujeres y hombres respectivamente de biotipo facial dolicofacial (20). Cosío también reporta el perfil craneocefálico dolicofacial con un 52% de los pacientes (21).

La morfología dental cuadrada fue la más prevalente según el biotipo gingival de los pacientes que acudieron a la clínica, con asociación significativa. Los resultados de Armijos son coincidentes con el presente hallazgo reportando que, según la forma dentaria, las piezas cuadradas mostraron mayor porcentaje en la muestra analizada (22). En lo referente a la morfología, Guim obtuvo que el 64,7% de pacientes con morfología cuadrada y la prueba de asociación entre el biotipo gingival y la forma cuadrada resultó significativa (23). Al respecto Herber et al., mencionan que, en el caso específico de la morfología cuadrada, caracterizada por encías relativamente amplias y rectas, su prevalencia podría deberse a cambios en la línea de la encía con la edad ya que a medida que envejecemos,

los tejidos blandos de la boca también pueden cambiar; o por alineación de los dientes debido a que, con el avance de la edad, muchas personas han pasado por la mayoría de los cambios dentales y ortodónticos (24).

De acuerdo con el sexo el biotipo gingival grueso fue el más prevalente en los pacientes hombres que acudieron a la clínica. Este hallazgo es similar a la investigación de Navarrete et al., donde el biotipo grueso fue el más prevalente hombre (62,5%) en comparación con las mujeres (37,50%) (25). Navarrete también reporta mayor prevalencia del biotipo grueso en hombres (64%) y la mayor prevalencia del fino en mujeres (64,1%) (26). Pero difieren con el resultado de Pío, donde la prevalencia de biotipo grueso fue mayor en las mujeres (30%) versus hombres (21%) (22).

CONCLUSIONES

Entre las características clínicas según el biotipo gingival en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la UCSG en el semestre A-2023, se encontró que:

El perfil craneocefálico más frecuente de los pacientes fue dolicofacial seguido de mesiofacial.

El biotipo gingival grueso fue el más frecuente en los pacientes que acudieron a la clínica.

En promedio, los individuos con biotipo gingival grueso mostraron una recesión gingival más pronunciada en comparación con los individuos con biotipo gingival fino.

La morfología dental cuadrada fue la más prevalente según el biotipo gingival de los pacientes que acudieron a la clínica.

El biotipo gingival grueso fue el más prevalente en los pacientes de género masculino que acudieron a la clínica.

La hipótesis de investigación se cumplió de manera parcial ya que, si se encontraron diferencias en las características generales de los biotipos gingivales entre los pacientes que acudieron la clínica UCSG en el semestre A-2023, específicamente en el nivel de inserción clínica y la recesión

gingival, pero no se observaron diferencias en la edad, ancho de la encía queratinizada y margen gingival. Además, se encontró asociación estadísticamente significativa del biotipo gingival con el sexo y la morfología del diente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jing WD, Xu L, Xu X, Hou JX, Li XT. Association between Periodontal Biotype and Clinical Parameters: A Cross-sectional Study in Patients with Skeletal Class III Malocclusion. *Chin. J. Dent. Res.* 2019; 22(1): p. 9-19.
2. Fischer KR, Künzlberger A, Donos N, Fickl S, Friedmann A. Gingival biotype revisited—Novel classification and assessment tool. *Clin. Oral Investig.* 2018; 22(1): p. 443-448.
3. Shah R, Sowmya NK, Mehta DS. Prevalence of gingival biotype and its relationship to clinical parameters. *Contemp. Clin.* 2015 September; 6(1): p. S167-S171.
4. Vlachodimou E, Fragkioudakis I, Vouros I. Is There an Association between the Gingival Phenotype and the Width of Keratinized Gingiva? A Systematic Review. *Dent. J.* 2021 March; 9(34).
5. Kim D, Bassir S, Nguyen T. Effect of gingival phenotype on the maintenance of periodontal health: An American Academy of Periodontology best evidence review. *Journal of Periodontology.* 2019 November; 91(3).
6. Abraham S, Deepak K, Ambili R, Preeja C, Archana V. Gingival biotype and its clinical significance – A review. *Saudi J Dent Res.* 2014 January; 5(1): p. 3-7.
7. Beire J, de Paulo D, Devito K, Falabella M. Clinical and tomography evaluation of periodontal phenotypes of Brazilian dental students. *J Indian Soc Periodontol.* 2021 May-Jun; 25(3): p. 207-212.
8. Ordoñez Sarango A, López Jurado S. Relationship between types of smile and periodontal biotype in dental students of the Catholic University of Santiago de Guayaquil: Relación entre tipos de sonrisa y biotipo periodontal en estudiantes de odontología de la Universidad Católica de

- Santiago. jah [Internet]. 2020 January; 3(1).
9. Vipin Agarwal S, Nidhi Mehrotra VV. Gingival biotype assessment: Variations in gingival thickness with regard to age, gender, and arch location. *Indian Journal of Dental Sciences*. 2017 March; 9(1).
10. Tello D, Flores C, Cañar G, Morocho Á. Métodos para determinar el biotipo periodontal: Una revisión de la literatura. *Revista Estomatol. Herediana*. 2021 Oct; 31(4).
11. Das G, Ahmed A, Suleman G, Lal A, Rana M, Ahmed N, et al. Comparative Evaluation of Dentogingival Tissue Using Transgingival Probing and Cone-Beam Computed Tomography. *Medicina*. 2022 September; 58(9).
12. Rasperini G, Acunzo R, Cannalire P, Farronato G. Influence of Periodontal Biotype on Root Surface Exposure During Orthodontic Treatment: A preliminary Study. *Int. Journal Periodontics Restorative Dent*. 2017 March; 35(5): p. 665-75.
13. Kan J, Morimoto T, Rungcharassaeng K, Roe P, Smith D. Gingival biotype assessment in the esthetic zone: visual direct measurement. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2010 Oct; 30(3): p. 237-43.
14. Flores C. Métodos para determinar el biotipo periodontal. Artículo de Revista. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología; 2021.
15. De Rouck T, Eghbali R, Collys K, De Bruyn H, Cosyn J. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as method to discriminate thin from thick gingiva. *J Clin Periodontol*. 2009; 36(428-33).
16. Rathee M, Rao P, Bhoria M. Prevalencia de biotipos gingivales entre la población dentada joven del norte de India: un enfoque biométrico. *Int J Clin Pediatric Dent*. 2016 Sep; 9(2): p. 104-108.

17. Ortega EV. Odontoestomatològica de implantes. Revista Española Odontoestomatològica de implantes. Madrid: SEI Sociedad Española de Implantes; 2018.
18. Giuseppe Siciliani LL. Alineadores F22. De la investigación a la clínica S.L GAB, editor. Zaragoza; 2022.
19. Sánchez A. Asociación entre el biotipo facial y la sobremordida. Revista Estomològica Herediana, Scielo. Lima: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
20. Cerda B. Parámetros cefalométricos para determinar biotipo facial en adultos chilenos. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. Santiago: Scielo, Clinica Periodoncia; 2019.
21. Cosio H. Biotipo facial y la forma coronaria de los incisivos centrales superiores en estudiantes. Artículo. Cusco: Universidad Alas Peruana, Ciencia y Desarrollo; 2020.
22. Pio P. Prevalencia de Biotipos Gingivales según el somatotipo en estudiantes de la UCSG Semestre A-2017. Artículo. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Medicina; 2017.
23. Guim A. Prevalencia de biotipos gingivales según el somatotipo. Artículo de Revista. Guayaquil: UCSG, Carrera de Odontología; 2017.
24. Heber A, Aguirre A, Arsenio C. Prevalencia de biotipos gingivales en población peruana. Revista Portuguesa de Estomatologia Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2016; 57(1): p. 158-163.
25. Navarrete M, Godoy I, Melo P, Nally J. Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. 2015 Enero; 8(3): p. 191-197.

26. Navarrete M. Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. Viña del Mar: Universidad Viña del Mar, Escuela de Ciencias de la Salud; 2015.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Calvopiña Cela, Karen Elizabeth**, con C.C: # **0503417289** autora del trabajo de titulación: **Características clínicas según el biotipo gingival en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG en el semestre A-2023**, 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, **5 de septiembre** del 2023

f. _____

Nombre: **Calvopiña Cela, Karen Elizabeth**

C.C: **0503417289**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|--|--|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Características clínicas según el biotipo gingival en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG en el semestre A-2023. | | |
| AUTOR(ES) | Karen Elizabeth Calvopiña Cela | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Geoconda María Luzardo Jurado | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Odontología | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Odontólogo | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 5 de septiembre del 2023 | No. DE PÁGINAS: | 12 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Periodoncia, Odontología General y Odontología Restauradora | | |
| PALABRAS CLAVES/KEYWORDS: | Palabras clave: <i>Biotipo Gingival, Morfología Dental, Recesión Gingival, Sondaje Transgingival.</i> | | |
| Resumen: | <p>Introducción: El biotipo gingival se refiere a la naturaleza de los tejidos de las encías que rodean los dientes, categorizados generalmente como gruesos o finos. Objetivo: conocer las características clínicas según el biotipo gingival, en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSG durante el semestre A-2023. Con el método de medición de sondaje transgingival desarrollado por Rasperini. Materiales y métodos: el enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo observacional y prospectivo. La muestra incluyó 91 pacientes. Resultados: la edad promedio fue de 35 años, con mayor número de pacientes femeninos (63,7%). Se observó prevalencia del biotipo gingival grueso (59,3%), en los hombres con mayor predominio (67,2%); el perfil craneoencefálico prevalente fue dólcofacial (51,6%), la morfología cuadrada estuvo presente en la mayoría (63,7%). El nivel de inserción de pacientes con biotipo fino mostró un promedio de $1,11 \pm 0,57$ mm y en el grueso $1,52 \pm 1,13$ mm. Para la recesión gingival los pacientes con biotipo grueso mostraron un promedio de $-0,83 \pm 1,13$ y los de biotipo fino $-0,38 \pm 0,68$. Se evidenció diferencias significativas entre los biotipos según el nivel de inserción clínica y recesión gingival. También se evidenció asociación significativa entre el biotipo gingival con el sexo y con la morfología del diente. Conclusiones: conocer el biotipo gingival permite a los profesionales en salud dental adaptar tratamientos de manera precisa, aumentando la eficacia y la previsibilidad de los resultados.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593 967909425 | E-mail: karen.calvopina@cu.ucsg.edu.ec | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma | | |
| | 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): | | | |