



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

TEMA:

**Prevalencia de recesiones gingivales asociadas a traumas
mecánicos en pacientes UCSG semestre B-2017.**

AUTOR

SALVATIERRA GRANDA, KATHERINE LIZZETTE

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Odontóloga

TUTOR

LÓPEZ JURADO, SANTIAGO ANDRÉS

Guayaquil, Ecuador

7 de marzo del 2018



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

TEMA:

Prevalencia de recesiones gingivales asociadas a traumas
mecánicos en pacientes UCSG semestre B-2017.

AUTOR

SALVATIERRA GRANDA, KATHERINE LIZZETTE

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Odontóloga

TUTOR

LÓPEZ JURADO, SANTIAGO ANDRÉS

Guayaquil, Ecuador

7 de marzo del 2018



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Salvatierra Granda Katherine Lizzette**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. _____

López Jurado, Santiago Andrés

DIRECTOR(A) DE LA CARRERA

f. _____

Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 7 del mes de Marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Salvatierra Granda Katherine Lizzette**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación **“Prevalencia de recesiones gingivales asociada a traumas mecánicos en pacientes de la UCSG B-2017”**. Previa 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 la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 7 del mes de Marzo del año 2018.

AUTORA

f. _____

Salvatierra Granda Katherine Lizzette



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Salvatierra Granda Katherine Lizzette**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación. **“Prevalencia de recesiones gingivales asociada a traumas mecánicos en pacientes de la UCSG B-2017”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 del mes de Marzo del año 2018

EL AUTOR

f. _____

Salvatierra Granda Katherine Lizzette

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por llenarme de valentía para poder continuar. A mis amados padres por siempre ayudarme a lograr mis metas. Mis hermanos que indudablemente han sido mi inspiración para llegar a cumplir mi objetivo, con su ejemplo de profesionalismo.

A mis queridos docentes por su entrega total, sus enseñanzas lograron que pueda amar tanto esta carrera. De manera especial a mi tutor Dr. Santiago López Jurado, por su disposición en la realización de mi tesis, por guiarme en este proceso y confiar en mí.

A mi esposo Erick Grunauer Calle, que en mis momentos más nefastos me dio ese empujón para entender que caerme no era malo, lo malo era no levantarme a enfrentarlo.

Mi agradecimiento eterno a quienes me acompañaron en este camino inolvidable sobre todo a mis pacientes que les agradeceré eternamente su confianza en mí.

Katherine Salvatierra Granda.

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado a mis padres Jorge Salvatierra Zambrano y Esperanza Granda Flores, sin ellos nada de esto sería posible.

Katherine Salvatierra Granda.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA

COORDINADOR DEL ÁREA O DONCENTE DE LA CARRERA

f. _____

CARLOS ANDRES GUIM MARTINEZ

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACION

DR. SANTIAGO ANDRÉS LÓPEZ JURADO.

TUTOR(A)

PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES ASOCIADAS A TRAUMAS MECANICOS EN PACIENTES DE LA UCSG SEMESTRE B-2017.

PREVALENCE OF GINGIVAL RECESIONS ASSOCIATED WITH MECHANICAL TRAUMAS IN PATIENTS OF THE UCSG SEMESTER B-2017.

Katherine Lizzette Salvatierra Granda¹, Dr. López Jurado Santiago Andrés²

Estudiante de odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil¹.

Docente de la cátedra de periodoncia de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil².

Resumen

Introducción: Las recesiones gingivales se caracterizan por causar una estética no adecuada a la percepción siendo un problema estético, la progresión de esta patología deja como resultado la pérdida dental. ⁶ **Propósito:** El propósito de este estudio es reconocer las recesiones gingivales al momento de la inspección clínica y determinar un buen diagnóstico. **Objetivo:** Es determinar la prevalencia de las recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos en pacientes de la UCSG semestre B-2017, mediante una inspección clínica. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de investigación de tipo transversal y descriptivo donde se analizaron a 81 pacientes que presentaban recesiones gingivales, mediante inspección clínica determinando el posible factor mecánico. **Resultados:** Se obtuvo el 58,03% fue de género masculino, el 41,97% femenino. Según la edad el grupo con más recesiones es 46-55 años. Según la clasificación de Miller, clase I con mayor prevalencia. Según su biotipo periodontal 72,84% en el biotipo fino. Forma de recesión más común fue en V con 51,85%, trauma más común mal oclusión dental con 55,55%. **Discusión:** En este trabajo de investigación se encontró similitudes con estudios previos en relación a la clasificación de Miller, biotipo periodontal, edad y la prevalencia de género. **Conclusión:** Se concluye que a medida que la edad avanza, el porcentaje de recesiones gingivales aumenta considerablemente, incluso alcanzando el 100% de prevalencia; esto no quiere decir que el envejecimiento sea un factor determinante, pero las enfermedades y condiciones que acompañan con la edad si están asociadas a las recesiones.

Palabras claves: Recesiones gingivales, trauma mecánico, biotipo periodontal, margen gingival, hipersensibilidad, prevalencia.

Summary

Introduction: Gingival recessions are characterized by causing an aesthetic not appropriate to perception being an aesthetic problem, the progression of this pathology results in tooth loss.⁶ **Purpose:** The purpose of this study is to recognize gingival recessions at the time of clinical inspection and to determine a good diagnosis. **Objective:** To determine the prevalence of gingival recessions associated to mechanical traumas in patients of the UCSG semester B-2017, through a clinical inspection. **Materials and Methods:** A cross-sectional and descriptive research study was carried out in which 81 patients with gingival recessions were analyzed, through clinical inspection, determining the possible mechanical factor. **Results:** 58.03% were male, 41.97% were female. According to age, the group with the most recessions is 46-55 years old. According to the classification of Miller, class I with higher prevalence. According to its periodontal biotype 72.84% in the fine biotype. Most common form of recession was in V with 51.85%, most common dental malocclusion trauma with 55.55%. **Discussion:** In this research work we found similarities with previous studies in relation to Miller classification, periodontal biotype, age and gender prevalence. **Conclusion:** It is concluded that as age advances, the percentage of gingival recessions increases considerably, even reaching 100% of prevalence; This does not mean that aging is a determining factor, but the diseases and conditions that accompany aging are associated with recessions.

Key words: Gingival recessions, mechanical trauma, periodontal biotype, gingival margin, hypersensitivity, prevalence.

INTRODUCCION

Las recesiones gingivales se caracterizan por el desplazamiento del margen gingival en sentido apical a la unión amelo cementaria.¹⁻² Puede presentarse en forma localizada y generalizada en cualquier cara del diente o hemiarcada.²⁻³ Las recesiones gingivales pueden presentar un detrimento de la estética dental especialmente en sonrisa alta también hipersensibilidad dentaria en algunos casos.⁴

La recesión gingival es una condición de etiología multifactorial aunque su factor predominante es imposible de identificar.³ Sus factores predisponentes son aquellos que aumentan el riesgo de presentar recesiones como los frenillos, mal posición dentaria, biotipo periodontal delgado, fenestraciones, dehiscencias, espesor cortical ósea

vestibular.² También factores desencadenantes que pueden ser provocados como el traumatismo frente al cepillado dental enérgico, inserción aberrante del frenillo, daño oclusal, enfermedades inflamatorias de tejidos gingivoperiodontales, iatrogenias ocurridas por tratamientos protéticos y ortodónticos.²⁻³

Todos los factores asociados a las recesiones periodontales deben ser considerados para su diagnóstico, planificación del tratamiento indicado.³

Mi intención en este estudio es determinar la prevalencia de las recesiones gingivales relacionadas con traumas mecánicos en la UCSG del semestre B-2017 y realizar una inspección clínica adjuntando ciertas preguntas para llegar a un posible diagnóstico, guiándome con la

información de artículos científicos seleccionados.

Este trabajo de investigación tiene como finalidad determinar el número de pacientes que presenten esta etiología, las causas y efectos que se dan para dar a conocer a la comunidad odontológica acerca de las recesiones gingivales y de esta manera sea tratada a tiempo para no causar cambios en el periodonto y no comprometer la estética del paciente. Esta investigación es útil ya que ayudará a socializar los resultados que servirán para una orientación y ayuda para un mejor servicio odontológico y conocimiento para el paciente.

MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo es investigativo, descriptivo, transversal y bibliográfico lo cual es factible y determina la prevalencia de las recesiones

gingivales asociadas a trauma mecánico.

Se analizaron a 81 pacientes atendidos en la Clínica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en clínicas de periodoncia II y III, donde solo ingresaban al estudio pacientes que presentaban recesiones gingivales. Se realizó el respectivo permiso con la universidad dirigido a la directora de la carrera para ingresar a la clínicas y recolectar la información. Al momento de visualizar al paciente se tomó en cuenta los criterios de las muestras, no participaban los pacientes que se encuentren en un criterio de exclusión con una edad menor a 16 años y mayor a 70 años, pacientes que no aceptaron participar y pacientes que no presentaban hallazgos de recesiones gingivales, participaron pacientes con criterios de inclusión con edad de 16 a 70 años, que se

presenten a las clínicas de periodoncia II y III y sobre todo que presenten recesiones gingivales, siguiendo con el proceso se realizó la firma de su consentimiento informado y llenar su hoja de datos respectiva. Luego con una sonda periodontal se determinaba en que clasificación de Miller se encontraba cada paciente.

Posteriormente, visualizando clínicamente las características de su biotipo periodontal y la forma de recesión que presentaba cada paciente.

Luego con la información obtenida y la recopilación de artículos científicos determinar su posible tipo de trauma mecánico que presentaba cada paciente.

Llegando en su orden finalmente obtener resultados con el objetivo de determinar la prevalencia de las

recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos.

RESULTADOS

Dentro de los pacientes atendidos obtuvimos de los 81 pacientes, 47 de género masculino con 58,03%. Y 34 de género femenino con 41,97%.

GRÁFICO 1

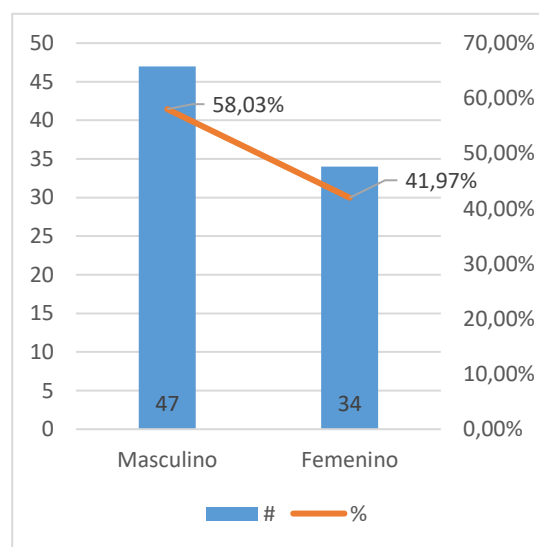


GRÁFICO 1
Distribución de género en la muestra

Refiriéndome a la edad, en este estudio se obtuvo el más alto porcentaje al grupo de 26 pacientes entre los 46 a 55 años con un 32,10%, siguiendo el grupo de 18

entre los 36 a 45 años con un 22,22%, continuando con 13 entre los 56 a 65 años un 16,04%, 12 en el grupo de 16 a 25 años un 14,82%, el grupo de 9 pacientes entre los 26 a 35 años con un 11,12% y concluyendo con el grupo de 3 pacientes entre los 66 a 70 años con un 3,70%, obteniendo una prevalencia de una edad de 26 individuos entre los 46 a 55 años. GRÁFICO 2

2

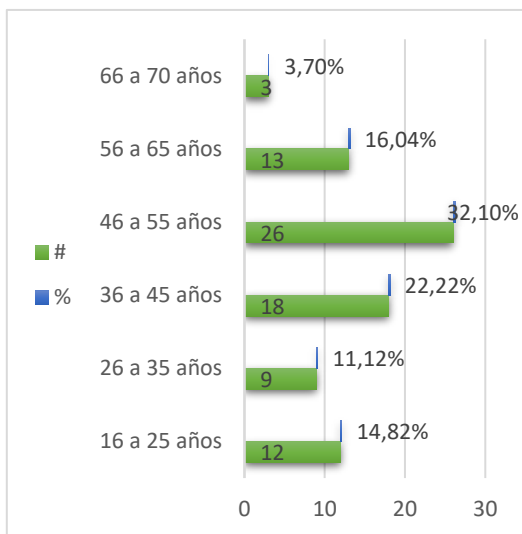


GRÁFICO 2
Grupo de edad en la muestra

En la clasificación de Miller tenemos con mayor frecuencia con 37

pacientes en Clase I con un 45,68%, 23 con Clase II con un 28,40%, 21 con Clase III con un porcentaje de 25,92% y en la clase IV su resultante fue 0%. GRÁFICO 3

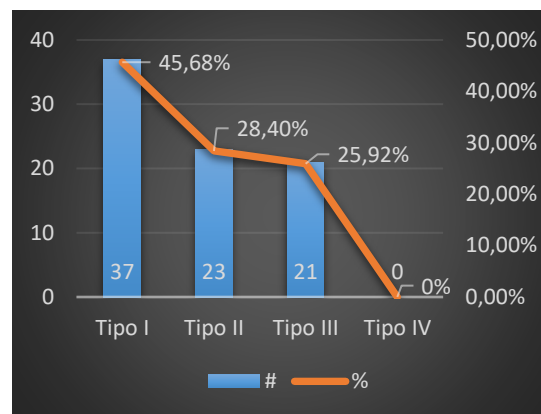


GRÁFICO 3
Tipo de recesión gingival con mayor frecuencia.

En cuanto a las formas en las que se presentaban las recesiones tenemos como consiguiente a la forma V en 42 pacientes con un porcentaje de 51,85%, la forma de U, de 35 con un resultado de 43,20% y la forma generalizada horizontal en 4 pacientes con un 4,95%. GRÁFICO 4

En el biotipo periodontal se obtiene como resultado el biotipo periodontal

fino en 59 pacientes con un porcentaje de 72,84% y el grueso con

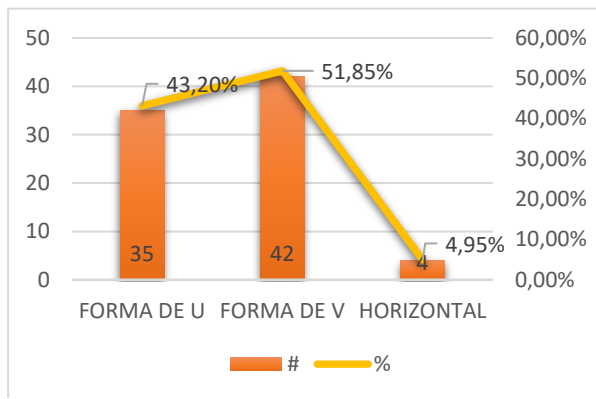


GRÁFICO 4
Característica de la forma más frecuente en recesiones.

27,16%. GRÁFICO 5

Y determinando el trauma más frecuente seleccionados para las variables encontramos a 45 pacientes con un porcentaje de 55,55% a las mal oclusiones dentales, luego un 33 individuos con un porcentaje de 40,75% el cepillado enérgico, el grupo de 2 personas con un

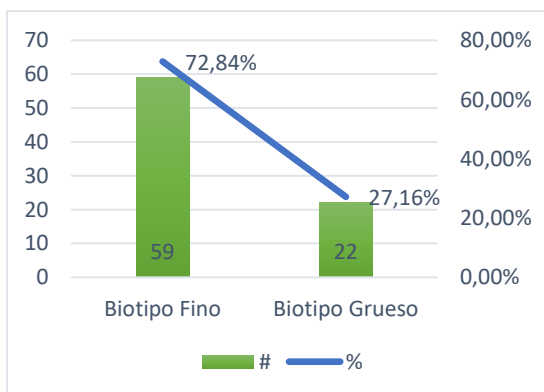


GRÁFICO 5
Biotipo periodontal más común.

porcentaje de 2,47% inserción de frenillo aberrante y por ultimo 1 paciente con el 1,23% de ortodoncia mal practicada. GRÁFICO 6

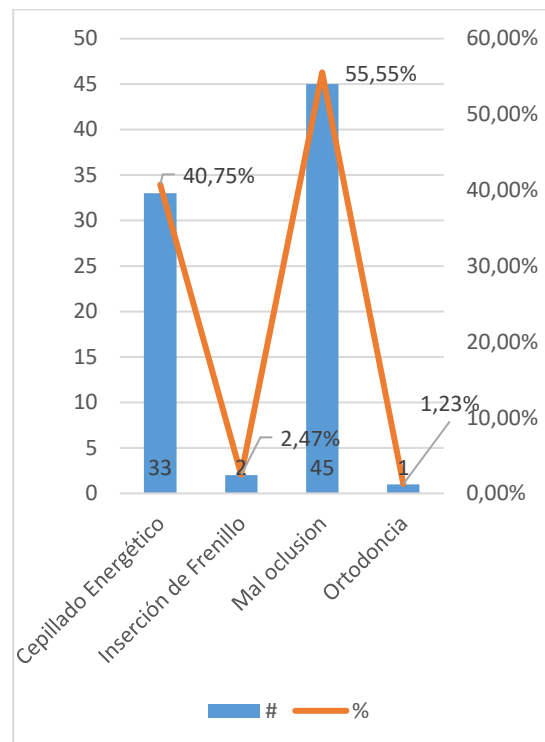


GRÁFICO 6
Trauma mecánico más frecuente.

DISCUSION

De estudios realizados por Albandar y Kingman se demostró que las recesiones gingivales se presentaban más en hombres afroamericanos que en mujeres de otros grupos étnicos, demostrando de manera significativa

que no hay una diferencia abismal entre los dos géneros.

Con respecto a la edad también mencionan en su estudio que las recesiones aumentaban con la edad en individuos de treinta años o más, mientras tanto en mis resultados puedo acotar que los pacientes entre 46 años y 55 años tenían más prevalencia teniendo una similitud con pacientes con más edad presentaron recesiones.

Enfocándonos en la prevalencia de recesiones de acuerdo a la clasificación de Miller en un estudio realizado en la facultad de odontología de Carabobo Venezuela en el 2012, se recolectó datos de 120 pacientes el 61% con recesiones y el 39% no presentaron, obtuvo como resultado una prevalencia en la Clase I con un 48% seguido de la

clase II con un 39%, Clase III 13% y Clase IV solo 1%. En mi estudio realizado los resultados son muy similares dejando con prevalencia a la clase I de Miller con un porcentaje de 45,68%, mientras que en el mismo orden la Clase II con 28,40%, clase III con 25,92% y en la clase IV su resultante fue 0%.

En referencia a su biotipo periodontal en un estudio en la Universidad de Chile, se realizó un estudio de la prevalencia del biotipo periodontal en relación a recesiones gingivales a 332 pacientes obteniendo como resultado un 50% de biotipo periodontal fino y 50% biotipo periodontal grueso. En este estudio en comparación a mis resultados hay una diferencia abismal ya que mayormente tenemos al biotipo periodontal fino con 72,84% y para el biotipo periodontal grueso el 27,16%.

Tezel y cols. En el 2001 atribuyeron los resultados al cepillado excesivo debido a técnica incorrecta al momento de cepillarse, uso de pastas abrasivas y cepillos con cerdas duras. Consideraron que los individuos con hábitos regulares de higiene bucal, muchas veces, agreden la encía, provocando úlceras marginales y recesión, estos autores realizaron estudios a 110 personas, 55 diestros y 55 zurdos, en su resultado final se dio que los zurdos presentaron más recesiones que los diestros, la gravedad se dio entre más cepillados se realizaba el individuo mayor era la recesión.³

Mientras que Viazis, Corinaldesi y Abramson, recalcan que pacientes como mala higiene bucal no son pacientes indicados para el uso de ortodoncia ya que se puede llegar a conducir una recesión localizada por

los movimientos realizados en el tratamiento.

En el estudio de Mazdyasna Stoner y cols. Sobre la inserción aberrante de los frenillos labiales o bucales se demostró que el frenillo con una alta inserción en el proceso alveolar puede presentar la reducción de la mucosa queratinizada por vestibular de los incisivos centrales.³

Autores reafirman que en la forma que se encuentra el diente en posición, angulación y curvatura son factores que afectan para desencadenar las recesiones gingivales. Los dientes con rotaciones, inclinados o desplazados hacia vestibular hace que su altura decrece y la tabla ósea se adelgace produciendo recesiones.²⁷ En mis resultados obtuve como resultado una prevalencia en trauma mecánico con un porcentaje de 55,55% a las

mal oclusiones dentales, 40,75% para el cepillado enérgico, el 2,47% inserción de frenillo aberrante y 1,23 para ortodoncia con movimientos mal practicados.

CONCLUSION

Se puede concluir que una buena anamnesis y un diagnóstico basándose en la base científica dan buenos resultados, las recesiones gingivales pueden llegar a corregirse siendo diagnosticadas a tiempo ya que en su peor condición no podrán ser tratadas y como peor resultado obtendremos la pérdida dental.

Por los trabajos científicos analizados para este trabajo de investigación, puedo concluir, que a medida que la edad avance, el porcentaje de recesiones gingivales aumenta considerablemente, incluso

alcanzando el 100% de prevalencia; esto no quiere decir que el envejecimiento sea un factor determinante, pero las enfermedades y condiciones que acompañan con la edad si están asociadas a las recesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Recesión gingival. Diagnóstico y tratamiento. Av Periodon Implantol. 2015; 27, 1: 19-24.
2. Bueno R., Luis A. (2016). Cirugía Plástica Periodontal: reporte de un caso clínico. Odontoestomatología, 18(27), 49-54.
3. Ferreira Gazel K., Zenobio, Goncalves E., Pacheco, W. (2006). A etiologia multifatorial da recessão periodontal. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 11(6), 45-51.
4. Cruz, Ariadne C., Barquero Cordero, E., Sartori, R, Pilatt, et al. Recubrimiento de las recesiones gingivales con la técnica de injerto conjuntivo subepitelial asociado al deslizamiento coronario del colgajo: relato de caso clínico. Acta Odontológica Venezolana, 2008 46(3), 337-341.
5. Beltrán, V., de La Roza G, Wilckens, M., Fuentes, R., Padilla, M., Aillapan, E., et al. Effects of Manual Toothbrushing on Gingival Recession in an Adult Population Sample in South of Chile. International journal of odontostomatology, 2014 8(3), 461-467.

6. Marini, Guerreiro M., Greggi, Sebastião L, Passanezi, E., et al. Gingival recession: prevalence, extension and severity in adults. *Journal of Applied Oral Science*. 2004 12(3), 250-255.
7. Rocha Abramovich A, Ferrus Cruz J. Tratamiento de recesiones múltiples localizadas: a propósito de un caso. *Av Periodon Implantol*. 2007; 19, 1: 19-28.
8. *Sixto Grados P., Salas Martínez M., Rubio Maetahara D., Flores Calderón S., Guzman Vera Y, et al.* Recubrimiento de la Superficie Radicular Expuesta. Parte I. *odontología sanmarquina*. 2005; 8 (1): 35-38
9. Kassab MM, Badawi H, Dentino AR. Treatment of gingival recession. *Irish dentist*. 2011; 20-26
10. Ahmed K., Gary Simon, f Philip P., Joseph L. Denepitiyai. Gingival recession in relation to history of hard toothbrush use. Department of Periodontics, University of Medicine and Dentistry of New Jersey. 1993; 900-9005
11. Miira V. Occurrence of gingival recession in adults. *J Periodontol*. 1989; 599-603
12. Luis A. Litonjua, Sebastiano A., Bush J., Robert E. Cohen. Toothbrushing and gingival recession. *International dental journal*. 2003; 67-72
13. Sunethra Rajapakse P., Giles I. McCracken, E., Nick D., Arndt G., et al. Does tooth brushing

- influence the development and progression of non-inflammatory gingival recession? A systematic review. *Journal of clinical periodontology*. 2007; 1046-1061
14. Tugnait A., Clerehugh V. Gingival recession its significance and management. *Journal of dentistry*. 2001; 381-394.
15. Checchi L, Daprile G, Gatto MRA, Pelliccioni GA: Gingival recession and toothbrushing in an Italian School of Dentistry: a pilot study. *J Clin Periodontol* 1999; 26: 276-280.
16. Jürg B., Werner M., Hans R. Damaging effects of toothbrush bristle end form on gingiva. *J. periodontal*. 1979; 212-216
17. Niemi ML. Gingival abrasion and plaque removal after toothbrushing with an electric and a manual toothbrush. *Acta Odontol Scand* 1987; 45:367-370.
18. Christof E., Joers D., Wolff D. A Prospective Clinical Study to Evaluate the Effect of Manual and Power Toothbrushes on Pre-existing Gingival Recessions. *The journal of contemporary dental practice*. Vol. 10. 2009 1-12
19. Khalid A., Taha R. The natural toothbrush. *World health forum*. 1995: 206-210.
20. Vicario JM, Pascual La Rocca A, Vives-Bonet MT, Santos Alemany A. Técnicas de cirugía mucogingival para el cubrimiento radicular. *RCOE* 2006;11(1):61-73.

21. Beltran, V., De La Roza, G. M, Wilckens M., Fuentes, R., et al. Effects of manual toothbrushing on gingival recession in an adult population sample in south of Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 8(3):461-467, 2014.
22. Zucchelli G., de Sanctis M., Treatment of multiple recession type defects in patients with esthetic demands. *J. periodontol.* 2000; 1506-1514.
23. Shimshon S., Liran L. Gingival recession in young adults: Occurrence, severity, and relationship to past orthodontic treatment and oral piercing. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics.* 2008; 652-656
24. Rugel PM. Incidencia de la recession gingival en el paciente geriatric. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2011; 1-33
25. Duarte, C.A., Castelo Branco e Santos, F., Cabeza Martínez, A., Cabeza Ferrer L,. Injerto de tejido conjuntivo subepitelial. Consideraciones sobre la técnica. *Cient Dent* 2007;4;1:83-92.
26. Vernal Astudillo R. Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Departamento de Odontología Conservadora, Area de Periodoncia. 2001; 92 (3): 33-44
27. Gélvez Vera MA, Martínez Cañón MV, Ferro Camargo MB, Velosa Porras J. Relación de la oclusión

- traumática con las recesiones gingivales: revisión sistemática de la literatura. Univ Odontol. 2009; 28(61): 101-117.
28. Burgos A., Urdaneta F., Velásquez M. Prevalencia de recesiones gingivales según Miller en los pacientes que asisten a la facultad de odontología de la universidad de Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012. Acta Odontológica Venezuela. 2014. Vol 52.
29. Klein Riquelme C.C., Carvajal Pavez P. Biotipo periodontal y recesiones gingivales: prevalencia e indicadores de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de Santiago. Universidad de Chile. 2014.
30. Machuca C., Machuca G., Martínez F., Gallardo I., Bullón P. Recesión gingival, maloclusión y tratamiento ortodóncico. Análisis de los hallazgos descritos en la literatura. Revista Europea de odontología estomatología. 1997. 298-299

ANEXOS

Documento de consentimiento informado prevalencia de recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres con edades comprendidas entre 18 y 65 años, son atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil e invitados a participar en esta investigación que tiene como objetivo determinar la prevalencia de recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos.

Nombre del investigador: Katherine Salvatierra Granda.
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

INFORMACIÓN

Yo, Katherine Salvatierra, estoy realizando un estudio sobre la prevalencia de recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos, usted no tendrá ningún riesgo porque es un estudio donde se realizara un sondeo en el área afectada. Si tiene preguntas al respecto, puede realizar las que sean necesarias para despejar cualquier duda.

Esta investigación incluirá una única revisión durante la consulta odontológica, no es necesario que usted asista por segunda ocasión. La información que tendremos de usted será puesta fuera de alcance y solamente yo tendré acceso a verla.

Yo, _____ con documento único de identidad número _____ confirmo mi participación y firmo el presente documento, después de haberlo comprendido, he tenido la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento y los resultados que se presenten.

Fecha: _____

Firma: _____

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

Nombre del paciente:

Edad:

Genero. M F

Historia clínica:

Cédula de identidad:

Presencia de recesiones gingivales de Miller Grado:

- Clase 1
- Clase 2
- Clase 3
- Clase 4

Maloclusion

- Si
- No

¿Cuántas veces se cepilla en el día?

- 1-2 -7-8
- 3-4 -9-10
- 5-6

¿Forma de la recesión gingival?

- U
- V
- Horizontal

¿Tipo de recesión?

- Generalizada
- Localizada

¿Biotipo periodontal?

- Biotipo fino
- Biotipo Grueso

¿Ud. es?

- Diestro
- Zurdo

¿Presencia de frenillo?

- Bucal
- Labial

¿Ha recibido ortodoncia?

- No
- Sí Que tiempo _____

¿Tiene piercing?

- No
- Sí Que tiempo _____
- Si tenía Que tiempo _____

- **Tipo de trauma mecánico.**

- Ortodontico.
- Maloclusión
- Frenillo aberrante.
- Cepillado enérgico.
- Piercing.

PROTOCOLLO

TEMA

Prevalencia de recesiones gingivales asociadas a trauma mecánico en pacientes UCSG semestre B-2017.

INTRODUCCION

La recesión gingival se caracteriza por el desplazamiento del margen gingival en sentido apical a la unión ameloementaria.¹⁻² Puede presentarse en forma localizada y generalizada así como en ambas arcadas y en su cara vestibular y lingual de cualquier diente.²⁻³ Las recesiones gingivales presentan un detrimento de la estética dental y gingival así como hipersensibilidad dentaria.⁴

La recesión gingival es una condición de etiología multifactorial aunque su factor predominante es imposible de identificar.³ Sus factores predisponentes son aquellos que aumentan el riesgo de presentar recesiones como los frenillos, mal posición dentaria, biotipo periodontal (delgado y grueso), fenestraciones, dehiscencias, espesor cortical ósea vestibular.² También factores desencadenantes que pueden ser provocados como el traumatismo frente al cepillado dental enérgico, inserción aberrante del frenillo, daño oclusal, enfermedades inflamatorias de tejidos gingivoperiodontales, iatrogenias ocurridas por tratamientos protéticos y ortodónticos.²⁻³

Todos los factores asociados con las recesiones periodontales deben ser considerados durante el diagnóstico, planificación y ejecución del tratamiento para la realización de la cirugía.³

Desde la presentación de las recesiones gingivales se determinó que existían variaciones en la población y se estableció un sistema de clasificación para describirla mejor.¹ Una clasificación es el índice de recesiones introducido por Smith la cual es más utilizada en estudios epidemiológicos cruzados y longitudinales para describir la incidencia, prevalencia, severidad y etiología.¹

La clasificación de las recesiones gingivales más aceptada es la presentada por Preston Miller en 1985, se basa en la situación del margen más apical de las recesiones respecto a la unión mucogingival y la cantidad de tejido perdido (encía y hueso) en la zona interproximal adyacente a la recesión.² Su clasificación tomó el nombre como recesiones gingivales de Miller definiéndose en 4 clases.⁵

Clase I, recesión gingival que no se extiende hasta la unión mucogingival, sin pérdida de inserción interproximal. Clase II, recesión gingival que se extiende hasta o más de la unión mucogingival, sin pérdida de inserción interproximal. Clase III, recesión gingival que se extiende hasta o más de la unión mucogingival con pérdida de la inserción interproximal y/o apiñamiento dental. Clase IV, recesión gingival que se extiende hasta o más de la

unión mucogingival con severa pérdida de inserción interproximal y/o apiñamiento dental.⁵

Enfocándonos en recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos, está presenta una clasificación clínica la cual puede ser localizada y generalizada y en cuanto a forma la cual nos ayuda a poder reconocerlas al momento de realizar la inspección clínica del paciente.⁶ Recesiones gingivales localizadas se pueden mostrar en forma de V o también llamada “hendidura de Stillman”, cuando está asociada a traumatismo oclusales especialmente en pacientes con bruxismo, en casos de una migración del margen severa.⁶ También su forma puede ser en U cuando esta se asocia a enfermedad inflamatoria crónica, cepillado dental traumático, inserción aberrante del frenillo donde encontraremos una superficie lisa y pulida.⁶ Las recesiones generalizadas u horizontal está asociada a la enfermedad periodontal destructiva crónica inflamatoria, perdida de áreas proximales que produce una remodelación vestibular y lingual lo que lleva al desplazamiento apical de la encía marginal, incluido papilas interdentes.⁶

El trauma mecánico como otros factores que influyen en las recesiones gingivales se pueden corregir a tiempo siempre y cuando en la fase etiológica del paciente se pueda evaluar con precisión, un examen clínico óptimo puede evitar esta condición que como resultante tiene la perdida de las papilas interdentes del diente.¹

Muchos procedimientos pueden ser utilizados en el tratamiento de las recesiones gingivales optando por el quirúrgico para mejorar la estética, problemas de hipersensibilidad y evitar la continuidad de la recesion.⁵ Entre las opciones de tratamientos tenemos técnica de injerto conectivo subepitelial, injertos de encía libre, colgajos pediculados y regeneración tisular guiada.²

Estudios epidemiológicos han reportado problemas Según Trossello Gianelly, la mayoría de los pacientes que reciben un tratamiento de ortodoncia es consciente de la importancia del cuidado de la higiene bucal, a menudo con los hábitos de cepillado vigoroso y agresivo.³

La inadecuada técnica de cepillado de la muestra de pacientes, como el estudio de Stoner y Mazdyasna, que encontró recesión periodontal en los incisivos inferiores. Según los autores, este hecho ocurre posiblemente debido a la mayor fuerza ejercida en esta región, por personas diestras, durante el cepillado, provocando trauma gingival.³

Ainamo et al., estudiantes evaluados en Finlandia en un lugar reconocido como un punto de referencia en la atención dental de calidad y educación para la salud oral. Los resultados sugirieron que el alto índice de recesión encontrado en los jóvenes de 17 años más atribuido a la técnica de cepillado que propiamente a la acumulación de placa o desconocimiento sobre salud bucal. Los autores concluyeron que la recesión podría ser reflejo de la frecuencia exagerada de cepillado, asociada a la fuerza extrema en algunos elementos dentales, resultando en el trauma repetitivo en la región. Presumiblemente el trauma de cepillado podría inducir a la recesión.³

Los resultados de la encuesta de Tezel et al., reforzaron la idea de la influencia del trauma mecánico del cepillado dental en la ocurrencia de la recesión periodontal. Los autores examinaron a 110 individuos, siendo 55 diestros y 55 zurdos. Los zurdos presentaron mayor índice de recesión que los diestros, siendo que las áreas de recesión en los zurdos se localizaban más del lado izquierdo y en los diestros del lado derecho. Los autores atribuyeron los resultados al cepillado (debido a técnicas incorrectas), uso de pastas abrasivas y cepillos con cerdas duras.³

El presente trabajo es investigativo, descriptivo y bibliográfico lo cual es factible y determina la prevalencia de las recesiones gingivales asociadas a trauma mecánico.

Datos epidemiológicos

Autor	Año de la publicación	Universidad	Método de investigación	Resultados
Stoner y Mazdyasna	1980	Journal of periodontology	Cohorte, retrospectivo	Según los autores, este hecho ocurre posiblemente debido a la mayor fuerza ejercida en esta región, por personas diestras, durante el cepillado, provocando trauma gingival.
Trossello VK, Gianelly A.A	1979	Journal of Periodontology	Descriptiva	La mayoría de los pacientes que reciben un tratamiento de ortodoncia es consciente de la importancia del cuidado de la higiene bucal, a menudo con los hábitos de cepillado vigoroso y agresivo
Tezel et al.	2001	International Journal of Neuroscience	Descriptiva	Los autores atribuyeron los resultados al cepillado (debido a técnicas incorrectas), uso de pastas abrasivas y cepillos con cerdas duras. Consideraron que los individuos con hábitos regulares de higiene bucal, muchas veces, agreden la encía, provocando úlceras marginales y recesión.
AINAMO, J. et al.	1986	Comunidad Dental Oral Epidemiológico	Observacional de tipo transversal	Los autores concluyeron que la recesión podría ser reflejo de la frecuencia exagerada de cepillado, asociada a la fuerza extrema en algunos elementos dentales, resultando en el trauma repetitivo en la región. Este trauma conducir a la inflamación crónica, respuestas tisulares que conduciría a la destrucción de la inserción ósea y tejido conectivo 20. Además, en lugares donde había pérdida ósea, presumiblemente el trauma de cepillado podría inducir a la recesión. Este sería ocurrir debido a la baja trauma, repetitiva, posiblemente en un delgado tejido gingival y / o inflamado 24

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de las recesiones gingivales asociadas a trauma mecánico en la UCSG en el Semestre B-2017?

1.1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACION

1. ¿En qué clasificación de Miller se encuentran los pacientes asociados a trauma mecánico?
2. ¿En qué estado periodontal se encuentran los pacientes atendidos en la UCSG semestre B-2017?
3. ¿Qué característica clínica presenta un paciente con trauma mecánico?
4. ¿En qué biotipo periodontal se encuentran más las recesiones gingivales por trauma mecánico?
5. ¿Qué trauma mecánico es más común en los pacientes atendidos en la UCSG semestre B-2017?
6. ¿Cuál es el rango de edad y género que se presentan con mayor prevalencia las recesiones gingivales relacionadas con trauma mecánico atendidos en la UCSG semestre B-2017?

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de las recesiones gingivales asociada a trauma mecánico en pacientes de la UCSG semestre B-2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar el estado de la recesión gingival para determinar en qué clasificación de Miller se relaciona.
1. Determinar en qué estado periodontal llegan los pacientes relacionados con trauma mecánico atendidos en la UCSG semestre B-2017.
2. Determinar las características clínicas de las recesiones gingivales en pacientes de la UCSG semestre B-2017.
3. Determinar que biotipo periodontal es más común en las recesiones gingivales a causa de trauma mecánico.
4. Demostrar que trauma mecánico está más asociado a recesiones gingivales en pacientes atendidos en la UCSG semestre B-2017.
5. Mostrar el rango de edad y género en el que se presentan las recesiones gingivales relacionadas con trauma mecánico en pacientes atendidos en la UCSG semestre B-2017.

1.3. JUSTIFICACION

Este trabajo de investigación trata sobre la prevalencia de recesiones gingivales asociada a trauma mecánico, con la finalidad de determinar el número de pacientes que presenten esta etiología, las causas y efectos que se dan en esta patología para dar a conocer a la comunidad odontológica acerca de las recesiones gingivales y que de esta manera sea tratada a tiempo para no causar cambios en el periodonto y no comprometer la estética del paciente.

Al concluir esta investigación permitirá conocer el procedimiento correcto para evitar y tratar las recesiones gingivales, determinando el tratamiento adecuado para cada situación en específico, brindando al paciente un mejor diagnóstico que evite la progresión de la patología. Esta investigación es útil ya que ayudará a socializar los resultados que servirán para una orientación y ayuda para un mejor servicio odontológico y conocimiento para el paciente.

El presente trabajo de investigación cuenta con el apoyo de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en las clínicas de Periodoncia II y III, las cuales brindan los implementos adecuados para constancia de la hipótesis planteada en esta investigación.

1.4. Viabilidad

Este trabajo de investigación muestra una amplia viabilidad por disponer de diversos artículos científicos los cuales ayudarán a sostener la información que se necesita, la muestra será obtenida de la asistencia de pacientes a las clínicas de Periodoncia II y II del semestre B-2017.

HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS

Las recesiones gingivales están asociadas a factores etiológicos como el trauma mecánico.

1.5.2. VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

Recesiones gingivales

VARIABLES INDEPENDIENTES

Recesiones de Miller

Biotipo periodontal

Diagnóstico periodontal

Traumas mecánicos

VARIABLE INTERVINIENTE

Edad, Género.

Operación de variables

DENOMINACION DE LA VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENSION DE LA VARIABLE	INDICADORES
Variable dependiente RECESIONES GINGIVALES	La recesión gingival se caracteriza por el desplazamiento del margen gingival en sentido apical a la unión amelocementaria.		
Variable Independiente			
Clasificación de las recesiones gingivales por Miller 1985.	<p>Clasificación introducida por Miller (1985) para describir la prevalencia, incidencia, severidad de la recesión gingival.</p> <p>Clase I</p> <p>Clase II</p> <p>Clase III</p> <p>Clase IV:</p>	<p>Clasificación según Miller.</p> <p>Clase I Recesión que no sobrepasa la línea mucogingival (LMG). No hay pérdida de hueso ni de tejido blando interdental.</p> <p>Clase II Recesión que llega hasta la LMG o la excede. No hay pérdida de hueso ni de tejido blando interdental.</p> <p>Clase III Recesión que llega hasta la LMG o que la sobrepasa. La pérdida de hueso o de tejido blando interdental es apical respecto a la unión amelocementaria, pero coronal respecto a la extensión apical de la recesión es leve.</p> <p>Clase IV Recesión que sobrepasa la LMG. La pérdida de hueso interproximal se localiza apical a la recesión y puede ser moderada a severa.</p>	<p>CLASE I <input type="checkbox"/></p> <p>CLASE II <input type="checkbox"/></p> <p>CLASE III <input type="checkbox"/></p> <p>CLASE IV <input type="checkbox"/></p>
Biotipo periodontal	Las características anatómicas dentales y periodontales	<p>Características por considerar:</p> <p>Biotipo periodontal fino. Dientes triangulares, papilas más largas, contorno gingival festoneado, encía insertada firme, tabla ósea delgada.</p> <p>Biotipo periodontal grueso. Dientes cuadrados, papilas más cortas, contorno gingival aplanado, tabla ósea vestibular gruesa, encía insertada gruesa.</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p>

<p>Aspectos clínicos de la recesiones gingivales</p>	<p>Características clínicas que presenta la retracción gingival.</p>	<p>RETRACCIÓN GINGIVAL LOCAL.</p> <p>Forma de V Traumatismos oclusales, especialmente en pacientes con bruxismo y hábitos de apretamiento</p> <p>Forma de U Generalmente se asocia con enfermedad periodontal inflamatoria crónica, cepillado dental inadecuado o inserción inadecuada del frenillo.</p> <p>RETRACCIÓN GINGIVAL GENERALIZADA.</p> <p>Forma horizontal Asociada con la enfermedad periodontal destructiva crónica inflamatoria.</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>
<p>Traumas mecánicos</p>	<p>La aparición y severidad de la recesión gingival puede verse condicionada por diversos factores entre ellos se encuentran los factores mecánicos.</p>	<p>La etiología de la recesión por trauma mecánico se presenta de varias formas tales como:</p> <p>Cepillado dental enérgico. Se considera la frecuencia exagerada del cepillado, asociada a la fuerza extrema que resulta traumática pudiendo llevar a la recesión gingival e inflamación gingival.</p> <p>Inserción aberrante del frenillo. Por encontrarse cerca de la región cervical de la encía. El desplazamiento de la frenula labial y lingual, así como las adherencias cicatriciales, pueden predisponer a la región, retracción gingival.</p> <p>Mal oclusión Refiere a la mala posición de los dientes o forma en que las arcadas tanto superior o inferior. También se define como el contacto irregular de los dientes.</p> <p>Ortodoncia. Movimientos bruscos que se realicen en el tratamiento ortodóntico causando cambios en la morfología del hueso periodontal, cuanto más delicada es la placa cortical y la encía marginal, mayor es la probabilidad de que se produzca una retracción gingival.</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>

Variable Interviniente			
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed.)	<p style="text-align: center;">Rangos de edad</p> <p style="text-align: center;">16-25</p> <p style="text-align: center;">26-35</p> <p style="text-align: center;">36-45</p> <p style="text-align: center;">46-55</p> <p style="text-align: center;">56-65</p> <p style="text-align: center;">66-70</p>	<p>16-25 <input type="checkbox"/></p> <p>26-35 <input type="checkbox"/></p> <p>36-45 <input type="checkbox"/></p> <p>46-55 <input type="checkbox"/></p> <p>56-65 <input type="checkbox"/></p> <p>66-70 <input type="checkbox"/></p>
GENERO	Diferencia entre machos y hembras de la especie humana. (Organización Mundial de la Salud)	<p style="text-align: center;">Masculino</p> <p style="text-align: center;">Femenino</p>	<p>Masculino <input type="checkbox"/></p> <p>Femenino <input type="checkbox"/></p>

Material y métodos

En este estudio se utilizará

- Revistas odontológicas.
- Mascarilla.
- Gafas.
- Guantes.
- Espejo.
- Suministros de oficina (pluma, carpetas).
- Sonda periodontal Carolina del Norte.
- Hoja de Registro.
- Consentimiento informado.

Lugar de la investigación

El Estudio se realizará en la Clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Periodo de la investigación

El periodo a realizar este trabajo de investigación es de 4 Meses.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	X	X	X	X
Examen clínico	X	X		
Registro y tabulación de datos			X	
Resultados				X
Entrega del trabajo				X

RECURSOS EMPLEADOS

Recursos humanos

- Autor del presente trabajo de investigación: Katherine Salvatierra Granda.
- Tutor de investigación y metodológico: Dr. Santiago Andrés López Jurado.
- Pacientes que se encuentren dentro del criterio de inclusión en la UCSG Semestre B-2017.

Recursos físicos

Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, donde se llevará a cabo el presente trabajo de investigación para determinar la prevalencia de recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos.

Universo y muestra

Está conformada por pacientes entre 16 y 70 años de edad, que asistan a las Clínicas de Periodoncia II y III durante el Semestre B 2017 en los horarios respectivos.

Criterios de inclusión de la muestra

- Pacientes entre 16 y 70 años que acudan a La clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
 - Pacientes que tratados en la clínica de periodoncia II y III.

Criterios de exclusión de la muestra

- Pacientes menores de 16 años de edad y mayores de 70 años.
- Pacientes que no acepten participar de la investigación
- Pacientes que no presenten recesiones.

Metodología

Tipo de Estudio analítico, transversal, observacional.

Estudio analítico: Se van a comparar variables.

Estudio transversal: Se analizará cada caso una sola vez en las clínicas de Periodoncia II y III en la UCSG.

Estudio observacional: Porque no se realizará una intervención en el paciente.

Procedimientos:

1. Se realizará el registro de ingreso de los pacientes a la clínica de la UCSG semestre B-2017.
2. Se explicará en detalle la hoja del Consentimiento informado al paciente o familiar.
3. Se procederá a la selección de la muestra, de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión.
4. Previos procesos de bioseguridad, se realizará el respectivo examen clínico a cada paciente, realizando un sondaje periodontal del margen gingival lo cual me ayudara a determinar la presencia de la recesión gingival.
5. Se realizará el ingreso y tabulación de datos.
6. Procedimientos estadísticos descriptivos, analíticos y de correlación
7. Análisis de resultados.
8. Elaboración de Conclusiones.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Salvatierra Granda Katherine Lizzette**, con C.C: #0704633320 autora del trabajo de titulación: "**Prevalencia de recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos en pacientes de la UCSG semestre B-2017**" 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 tiene 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 del 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 la propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 7 de Marzo de 2018

f. _____

Nombre: **Salvatierra Granda Katherine Lizzette**

C.C: **0704633320**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	"Prevalencia de recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos en pacientes de la UCSG semestre B-2017"		
AUTOR(ES)	Salvatierra Granda, Katherine Lizzette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	López Jurado, Santiago Andrés		
INSTITUCION:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de marzo de 2018	No DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMATICAS	Periodoncia		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS	Recesiones gingivales, trauma mecánico, biotipo periodontal, margen gingival, hipersensibilidad, prevalencia.		

Resumen/ ABSTRACT (150-250)

Introducción: Las recesiones gingivales se caracterizan por causar una estética no adecuada a la percepción siendo un problema estético, la progresión de esta patología deja como resultado la pérdida dental. ⁶

Propósito: El propósito de este estudio es reconocer las recesiones gingivales al momento de la inspección clínica y determinar un buen diagnóstico. **Objetivo:** Es determinar la prevalencia de las recesiones gingivales asociadas a traumas mecánicos en pacientes de la UCSG semestre B-2017, mediante una inspección clínica.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de investigación de tipo transversal y descriptivo donde se analizaron a 81 pacientes que presentaban recesiones gingivales, mediante inspección clínica determinando el posible factor mecánico. **Resultados:** Se obtuvo el 58,03% fue de género masculino, el 41,97% femenino.

Según la edad el grupo con más recesiones es 46-55 años. Según la clasificación de Miller, clase I con mayor prevalencia. Según su biotipo periodontal 72,84% en el biotipo fino. Forma de recesión más común fue en V con 51,85%, trauma más común mal oclusión dental con 55,55%. **Discusión:** En este trabajo de investigación se encontró similitudes con estudios previos en relación a la clasificación de Miller, biotipo periodontal, edad y la prevalencia de género. **Conclusión:** Se concluye que a medida que la edad avanza, el porcentaje de recesiones gingivales aumenta considerablemente, incluso alcanzando el 100% de prevalencia; esto no quiere decir que el envejecimiento sea un factor determinante, pero las enfermedades y condiciones que acompañan con la edad si están asociadas a las recesiones.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES	Teléfono: +593-982101154	E-mail: Katherine_20141@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Pino Larrea, José Fernando	
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec	
	Teléfono: +5939936682000	

SECCIÓN PARA USO BIBLIOTECA

No. DE REGISTRO (en base de datos):	
No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	