



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

TEMA:

**" Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal
con recesión gingival y reabsorción ósea. Clínica UCSG
semestre b-2022"**

AUTOR (ES):

Cassagne Jiménez, Yussi Nataly

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

TUTORA:

Luzardo Jurado, Geoconda María. Dra.

Guayaquil, Ecuador

17 de febrero del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cassagne Jiménez, Yussi Nataly**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

Luzardo Jurado Geoconda María, DRA.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velázquez Andrea Cecilia, DRA.

Guayaquil, a los 17 del mes de febrero del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cassagne Jiménez, Yussi Nataly**


DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea. Clínica 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, a los 17 del mes de febrero del año 2023

LA AUTORA

f. 

Cassagne Jiménez, Yussi Nataly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

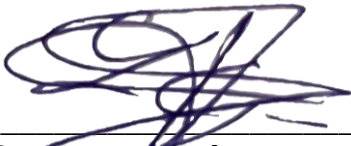
AUTORIZACIÓN

Yo, **Cassagne Jiménez, Yussi Nataly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea. Clínica UCSG semestre b-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 del mes de febrero del año 2023

LA AUTORA:

f. 
Cassagne Jiménez, Yussi Nataly

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	Trabajo Corregido 12 febrero Yussi Cassagne URKUND.docx (D158547131)
Submitted	2023-02-13 18:43:00
Submitted by	
Submitter email	yussi.cassagne@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	geoconda.luzardo.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

AGRADECIMIENTO

Le agradezco en primer lugar a Jehová Dios a quien pedí la sabiduría, inteligencia, paciencia, salud y su protección durante todo este camino que eh vivido sola por 5 años para poder lograrlo.

A mi madre Marilyn J. el pilar más fuerte de mi Familia quien es mi ejemplo a seguir, mujer inteligente, independiente, guerrera, quien se ha ganado la admiración y respeto de muchas personas por sacar adelante sola a sus 3 hijos dividiéndose entre ser jefe y madre de familia, quien me ha aconsejado durante toda mi vida, la que me llamaba todas las noches preguntando si me encontraba bien o si ya estaba en casa, la que conoce mis virtudes, cualidades y defectos mejor que nadie.

A mi segunda madre Sobeida S. quien es mi confidente, mi consejera, quien me amo desde el momento que me conoció, quien siempre ha estado con mi hermano y conmigo cuidándonos, compañera de trabajo, nana, mami a quien amo un montón, quien es mano derecha de mi otra mama y quien ha sido un pilar fundamental para nosotros. Quien no es familia de sangre, pero es familia de corazón quien nos vio crecer en todos los aspectos.

A Delgado M. por su apoyo durante estos 4 años desde que nos conocimos, por su amistad incondicional. También por su ayuda cuando me frustraba porque no encontraba niños para la carrera, recuerdo nos íbamos en busca de niños a lugares peligrosos y solo tú y Susi saben lo que sufrí. En ocasiones veía mi frustración y decía: Tranquila si vas a pasar estudiemos. Agradezco por las amanecidas de estudio quien me brindaba café para seguir estudiando y sacar buenas notas. Muchas risas, muchos corajes, mucho estrés, pero aquí estamos lo logramos. Observo el pasado y no se ni cómo ni cuando paso tanto tiempo y espero estar pronto en tu ceremonia.

A Susana B. quien es mi mejor amiga y como una hermana para mí, hemos luchado juntas, si una decaía la otra la levantaba y así hasta que lo logramos, a quien conocí en pandemia y desde allí somos inseparables, confidente y

consejera de la vida, mi dupla perfecta. Por los capuccinos que nos tomábamos luego de cada semestre para ponernos al día en todo.

A Geoconda L. por ser mi tutora, docente, mi amiga y mi mentora en este proceso tan largo para poder ser colegas, valoro cada consejo que me ha dado durante la carrera, cada reflexión para hacer más fáciles los procedimientos, quien es mi guía. Le agradezco por todos los conocimientos, me hizo ver la carrera desde otro punto de vista enseñándome de la honestidad para ser buena profesional. Esperando este conmigo en mi posgrado impartíendome su sabiduría y conocimiento.

A mis Hijas, Pandora y Xena quienes han estado junto a mi durante toda la carrera y a mi nieta Hebe quien llegó en mi último año, amo mucho a mis chiquitas son quienes han permanecido junto a mí en esta soledad de 5 años.

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico a mi querida Madre Marilyn J. quien es madre y padre para mí, a quien que ha estado presente en este largo camino y sin ella no lo hubiera podido logra.

A Sobeida S. quien es mi segunda madre y quien me ha aconsejado en todo momento.

¡¡¡Hoy puedo decir MAMI LO LOGRÉÉÉ!!!

Yussi Cassagne Jimenez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**BERMÚDEZ VELÁZQUEZ ANDREA CECILIA, DRA.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**OCAMPO ESTFANÍA, DRA.
COORDINADORA DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

f. _____

**TERREROS DE HUC MARÍA ANGÉLICA, PhD.
OPONENTE**



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

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____

Luzardo Jurado, Geoconda María, DR.

RESUMEN

Introducción: La recesión gingival puede generar impactos psicológicos en quienes la padecen debido a la pérdida de estética dental, y otros daños como abrasión radicular, hipersensibilidad y caries. **Objetivo:** Analizar correlación entre el fenotipo periodontal, recesión gingival y reabsorción ósea en pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSG. **Material y métodos:** Estudio descriptivo y analítico, exploratorio, valoración clínica y tomográfica del fenotipo periodontal y su relación con enfermedades periodontales mencionadas; en 33 sujetos que fueron atendidos durante el periodo B, 2022; se realizó revisión retrospectiva transversal de investigaciones previamente realizadas como material teórico científico inherente al tema. **Resultados:** solo el 48.57% de los participantes presenta recesión gingival, y el 100% muestra reabsorción ósea. **Conclusión:** no existe correlación clínica y tomográfica del diagnóstico de reabsorción ósea en el fenotipo periodontal con recesión gingival.

Palabras clave: *recesión gingival, reabsorción ósea, fenotipo periodontal, periodontopatías, superficie de raíz, lesiones cavidad oral*

ABSTRACT

Introduction: Gingival recession can generate psychological impacts on those who suffer from it due to the loss of dental aesthetics, and other damage such as root abrasion, hypersensitivity, and caries. **Objective:** To analyze the correlation between the periodontal phenotype, gingival recession, and bone resorption in patients from the UCSG Dental Clinic. **Material and methods:** Descriptive and analytical, exploratory study, clinical and tomographic assessment of the periodontal phenotype and its relationship with mentioned periodontal diseases; in 33 subjects who were treated during period B, 2022; a cross-sectional retrospective review of previously carried out investigations was carried out as scientific theoretical material inherent to the subject. **Results:** only 48.57% of the participants presented gingival recession, and 100% showed bone resorption.

Conclusion: there is no clinical and tomographic correlation of the diagnosis of bone resorption in the periodontal phenotype with gingival recession.

Keyword: *gingival recession, bone resorption, periodontal phenotype, periodontal disease, root surface, oral cavity lesions*

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival (RC) es la migración apical del margen gingival produciendo la exposición de la superficie radicular¹; que puede ser consecuencia de un cepillado incorrecto y traumático, irritación y laceración gingival, tratamiento ortodóntico, consumo de tabaco, entre otros².

Ésta puede generar impactos psicológicos en quienes la padecen debido a la pérdida de estética dental, y otros daños como abrasión radicular, hipersensibilidad y caries³.

La reabsorción ósea (ROA) o pérdida del hueso alveolar es causada por la periodontitis, y conlleva a la formación de bolsas periodontales cuyo factor etiológico es el biofilm bacteriano. Otro factor de riesgo es el uso de prótesis removibles⁴.

Las personas que presentan ROA pueden tener problemas en su masticación y hundimiento labial; además, podría obstaculizar la colocación de implantes dentales ante la falta del soporte óseo⁵.

Según Reddy Manchala et. al, la prevalencia de estas afecciones bucales están relacionadas a la edad de las personas así como a su género, y destacan que existe una mayor presencia en las áreas vestibulares, gravedad y alcance de las mismas en el 34.5% de los pacientes masculinos mayores de 35 años de las 627 personas que participaron en el estudio⁶.

Para el tratamiento de recesiones gingivales y reabsorción ósea, Echeverría y Carrión (2008) proponen dos métodos curativos: no quirúrgico y quirúrgico; éste último es para quienes no responden a la quimiotáctica; según su estudio, el 33.53% de 83,436 pacientes debieron ser intervenidos quirúrgicamente⁷.

Sin embargo, para establecer el tratamiento adecuado para quienes se ven afectados por estos problemas periodontales, los profesionales deben analizar la relación entre el fenotipo periodontal (FP), RG y reabsorción ósea a través de estudios complementarios imágenes tomográficas⁸.

El objetivo de esta investigación analizar si existe correlación entre

el fenotipo periodontal, recesión gingival y reabsorción ósea en pacientes de la Clínica

Odontológica de la UCSG.

MATERIALES Y MÉTODOS

1.1 Método

El presente trabajo de investigación es de tipo exploratorio ya que se conoce poco la correlación existente entre la clínica y la tomografía del fenotipo periodontal.

Es cuantitativo, se busca encontrar la relación existente entre la valoración clínica y de tomografía para el fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea.

Es descriptivo, identifica la situación actual entre la clínica y la tomografía del fenotipo antes mencionado.

Retrospectivo y transversal en revisión de investigaciones previamente realizadas como material teórico científico inherente al tema.

Procedimiento

Para obtener la información a través de las imágenes tomográficas, se elaboró un convenio con centro de imágenes que permitió acceder a los pacientes al estudio computarizado a un menor costo. **1.1.1 Población y muestra**

En esta investigación se estableció una población general para estudio de 35 sujetos, cuyas edades fluctuaron entre los 19 y 63 años, y que acudieron a la Clínica de Odontología de la Universidad

Católica Santiago de Guayaquil (UCSG), en las cátedras de

Periodoncia clínica A y B, y Clínica Integral I y II, durante el semestre B 2022; a quienes se le solicitó su autorización para participar en el estudio.

1.1.2 Muestra

La muestra conforme a la fórmula correspondió a 35 pacientes que fueron estudiados del universo establecido (38 pacientes) con un margen de error correspondiente al 5% y 95% de confiabilidad.

Dentro de las variables de estudio, como fenotipo periodontal, índice recesión gingival y grado de reabsorción ósea se midieron de

manera cualitativa; mientras que la variable correspondiente a la edad se analizó de manera cuantitativa.

1.1.3 Criterios de Inclusión

Para la participación de los sujetos de estudio, como fuentes primarias para la obtención de datos, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: ser pacientes aprobados para tratamientos odontológicos de la Clínica de UCSG, dieron su consentimiento informado, el compromiso con la investigación, y tener grado reabsorción ósea y/o un índice de recesión gingival que se pueda comprobar de manera clínica.

Mientras que, para las fuentes secundarias; es decir bibliografía de análisis, se realizó una búsqueda utilizando los diferentes metabuscadores bibliográficos como Pubmed, Scielo, Cochrane, Google Scholar, Dialnet, entre otros y se usaron los términos Mesh:

“gum recession”, “bone resorption”, “oral cavity injuries” “periodontal phenotype”, “root surface”, entre otros.

De esta búsqueda, se obtuvieron, 15 documentos con los términos clave

antes descritos, y con base a los criterios de inclusión: fecha de publicación no mayor a diez años, que estudien la detección de recesión gingival y la reabsorción ósea ya sea clínica o a través de la tomografía, artículos que sean revisiones sistemáticas, o que sean ensayos clínicos; se seleccionaron diez trabajos; y que sirvieron de base para esta investigación.

1.1.4 Criterios de Exclusión

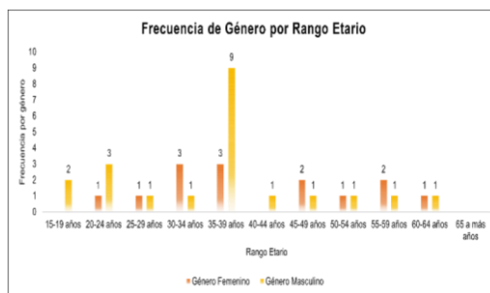
Pacientes quienes no firmaron el consentimiento informado, que sean menores de edad, desistimiento de la participación en el proyecto, y aquellos que no poseían un grado reabsorción ósea y/o índice de recesión gingival.

RESULTADOS

En este estudio se evaluaron a 35 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, donde 14 (40%) pacientes pertenecieron al género femenino y 21 fueron masculinos (60%).

Dentro del grupo de estudio, se encontraron sujetos de diferentes edades que fluctuaron entre los 19 y 62 años, siendo las personas de 36 años con la mayor cantidad de participantes 17.14% (n=6).

Empero, al tener varias edades con bajo número de participantes, se procedió a agruparlos por rangos etarios, de acuerdo la clasificación del MSP, tomando como mayor participación el grupo etario cuyas edades comprenden entre los 35 y 39 años con 12 sujetos de estudio (34.29%) como se muestra en la Tabla N°1 y Gráfico N°1.



Con relación a las piezas dentales que presentaron recesión gingival y/o reabsorción ósea, en la muestra de los 35 pacientes, se halló la mayor frecuencia en las piezas 41 y 43, representando entre ambas el 34.39% del total de piezas estudiadas.

Al analizar los fenotipos periodontales de los sujetos de investigación, se presentaron 15 personas con fenotipo periodontal festoneado fino, y 20 con borde grueso (Véanse Tabla N°2 y Gráfico N°2).

Tabla 1 Frecuencia por Rango Etario

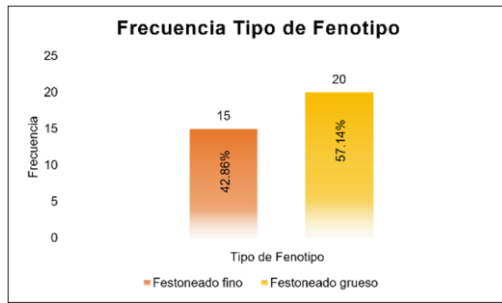
Rango etario	N	%
15-19 años	2	5.71%
20-24 años	4	11.43%
25-29 años	2	5.71%
30-34 años	4	11.43%
35-39 años	12	34.29%
40-44 años	1	2.86%
45-49 años	3	8.57%
50-54 años	2	5.71%
55-59 años	3	8.57%
60-64 años	2	5.71%

Tabla 2 Frecuencia por Fenotipo Periodontal

Fenotipo Periodontal	N	%
Festoneado Fino	15	42.86%
Festoneado Grueso	20	57.14%

Gráfico 1 Frecuencia de Género por Rango Etario

Gráfico 2 Frecuencias Absoluta y Relativa Fenotipo Periodontal

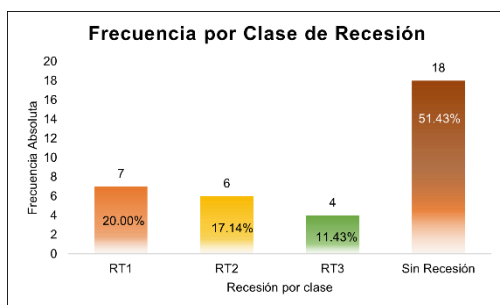


Se revisó la frecuencia de la recesión gingival bajo la codificación de Cairo, es decir, RT1, RT2, RT3, y se obtuvo que 7 pacientes presentaron clasificación RT1 como se señala en la Tabla N°3 y Gráfico 3.

Tabla 3 Frecuencias Absoluta y Relativa Recesión Gingival

Recesión Gingival Codificación Cairo	N	%
Clase RT1	7	20.00%
Clase RT2	6	17.14%
Clase RT3	4	11.43%
Sin Recesión	18	51.43%

Gráfico 3 Frecuencia Recesión Gingival



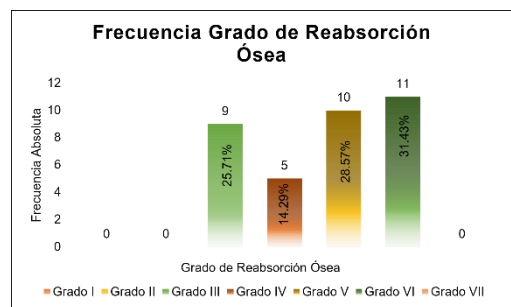
De acuerdo con la realización de tomografías computarizadas, y con la clasificación propuesta en este trabajo de investigación: Cawood y

Howell, no se encontró reabsorción ósea de grados I, II, y VII; pero sí de grados III, IV, V y VI, donde se observó la presencia mayoritaria del grado VI con 31.43% de prevalencia; y así se detalla en la Tabla N°4, y en el gráfico 4.

Tabla 4 Frecuencias Absoluta y Relativa por Clase de Recesión

Reabsorción Ósea Índice de Cawood y Howell	N	%
Grado I	0	0.00%
Grado II	0	0.00%
Grado III	9	25.711%
Grado IV	5	14.29%
Grado V	10	28.57%
Grado VI	11	31.43%
Grado VII	0	0.00%

Gráfico 4 Frecuencia Reabsorción Ósea



Del mismo modo, en la evaluación tomográfica se obtuvo que el promedio de longitud corresponde a 0.783 mm ±0.522.

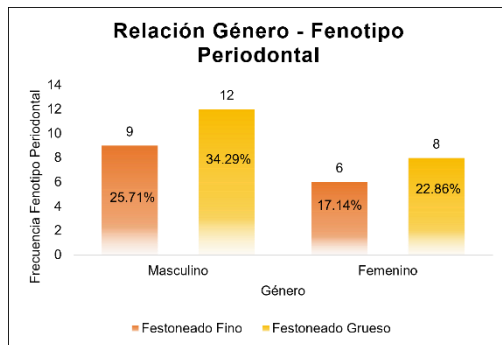
Se evaluó la prevalencia de fenotipo periodontal por género y

rango etario, ante lo que se obtuvo que el fenotipo festoneado grueso predominó en el grupo de estudio, y donde 34.29% de las personas de género masculino poseen el fenotipo festoneado grueso; mientras que, el 22.86% del grupo femenino presentó este fenotipo (Tabla N°5 y gráfico N° 5).

Tabla 5 Relación Fenotipo Periodontal y Género

Género		Fen. F. Grueso	Fen. F. Fino
Femenino	N	8	6
	%	22.86%	17.14%
Masculino	N	12	9
	%	34.29%	25.71%

Gráfico 5 Frecuencia Fenotipo Periodontal por Género



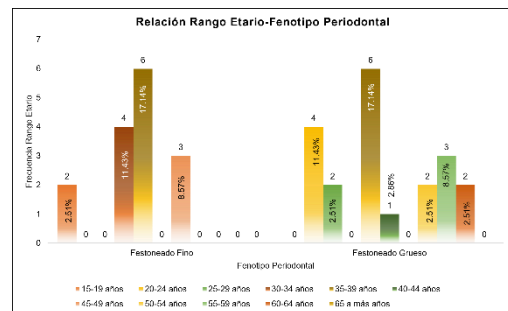
Y, el grupo etario entre los 35 y 39 años hubo 50% de fenotipo periodontal festoneado fino y 50% festoneado grueso; así de detalla en la tabla N°6 y en el gráfico N°6.

Tabla 6 Relación Rango Etario Fenotipo Periodontal

Rango etario	F. F. Fino	F.F. Grueso
--------------	------------	-------------

15-19 años	2 (5.71%)	0 (0.00%)
20-24 años	0 (0.00%)	4 (11.43%)
25-29 años	0 (0.00%)	2 (5.71%)
30-34 años	4 (11.43%)	0 (0.00%)
35-39 años	6 (17.14%)	6 (17.14%)
40-44 años	0 (0.00%)	1 (2.86%)
45-49 años	3 (8.57%)	0 (0.00%)
50-54 años	0 (0.00%)	2 (5.71%)
55-59 años	0 (0.00%)	3 (8.57%)
60-64 años	0 (0.00%)	2 (5.71%)

Gráfico 6 Frecuencia de Fenotipo Periodontal por Rango Etario



Respecto del fenotipo periodontal y la prevalencia de recesión gingival se encontraron los siguientes hallazgos: el 8.57% de las personas con recesión gingival clase RT1 posee fenotipo periodontal festoneado fino al igual que quienes presentan recesión de clase RT3.

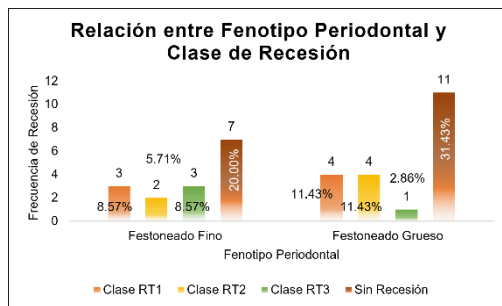
En el fenotipo periodontal grueso las clases de recesión clases RT1 y RT 2 poseen, cada uno, el 11.43% de prevalencia como se observa en la Tabla N°7 y el

Gráfico N°7.

Tabla 7 Relación Fenotipo Periodontal – Recesión Gingival

Recesión Gingival		Fen. F. Grueso	Fen. F. Fino
Clase RT1	N	4	3
	%	11.43%	8.57%
Clase RT2	N	4	2
	%	11.43%	5.71%
Clase RT3	N	1	3
	%	2.86%	8.57%
Sin ROA	N	11	7
	%	31.43%	20%

Gráfico 7 Relación entre Fenotipo Periodontal y Clase de Recesión



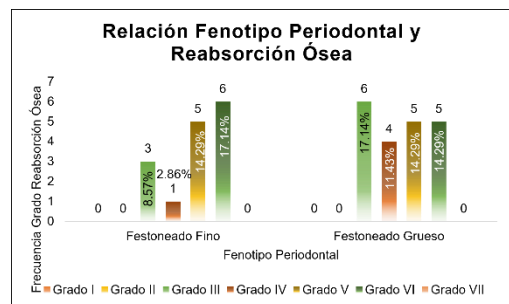
Del mismo modo, la revisión de datos obtenidos mediante el uso de tomografías computarizadas para establecer la relación respectiva entre el fenotipo periodontal y la reabsorción ósea presentaron los siguientes resultados, y recordando que no se hallaron muestras de reabsorción de grados I, II ni VII: la mayor frecuencia de reabsorción ósea la tuvo el grado VI con once repeticiones en ambos fenotipos

periodontales, 6 en el festoneado fino y 5 en el grueso (Véanse Tabla N°8 y Gráfico N°8).

Tabla 8 Relación Fenotipo Periodontal – Reabsorción Ósea

Reabsorción Ósea		Fen. F. Fino	Fen. F. Grueso
Grado I	N	0 0.00%	0
	%	0.00%	0.00%
Grado II	N	0 0.00%	0
	%	0.00%	0.00%
Grado III	N	3 8.57%	6
	%	17.14%	17.14%
Grado IV	N	1 2.86%	4
	%	11.43%	11.43%
Grado V	N	5 14.29%	5
	%	14.29%	14.29%
Grado VI	N	6 17.14%	5
	%	14.29%	14.29%
Grado VII	N	0 0.00%	0
	%	0.00%	0.00%

Gráfico 8 Relación entre Fenotipo y Grado de Reabsorción Ósea



DISCUSIÓN

Este trabajo académico pretende establecer la existencia de la correlación clínica y tomográfica del diagnóstico de reabsorción ósea en el fenotipo periodontal con recesión

gingival en pacientes que acuden a la Clínica USCG, durante el periodo B 2022.

En Ecuador, en un trabajo investigativo desarrollado por Jijón y cols., donde se evaluaron 300 personas, cuyo rango etario estaba entre los 18 a 28 años, se comprobó que el 28% padecía recesión gingival⁹; sin embargo, en esta investigación se determinó que el mayor porcentaje de pacientes con RG fluctúa entre los 35 a 39 años que corresponde al 14.29% del grupo estudiado, seguidos de aquellos cuyas edades están entre los 30 a 34 años con el 8.57%.

Por otro lado, pese a que Brito y Pesantez establecieron que, de 131 sujetos, entre los 18 y 25 años, el 64.1% presentó RG y ROA⁹, este trabajo de investigación señala que, el 34.29% de las personas que padecen ROA tienen edades entre los 35 a 39 años, rango etario que también mostró prevalencia con relación la recesión gingival.

Lo cual, se asemeja más con lo expresado por Castro y Grado, con relación a la presencia de RG y ROA en Sudamérica: un mayor porcentaje en adultos cuyas edades fluctúan entre los 46

a 86 años; mientras que, solo el 27% de las personas entre 18 a 25 años sufren estas periodontopatías¹⁰.

Al mismo tiempo, los estudios de Brito y Pesantez, y Jijón y cols. manifiestan que los pacientes presentaron tanto recesión gingival como reabsorción ósea⁹; no obstante, los resultados de este trabajo académico muestran que todos los sujetos de estudio presentaron reabsorción ósea pero solo el 48.57% mostró recesión gingival.

En Venezuela, Bernal et al. efectuó un estudio similar, se determinó que el 3% de 398 adolescentes que padecen estas enfermedades periodontales, pertenecen al género masculino¹¹; al contrario de este proyecto de investigación donde el 37.14% de los hombres presentaron recesión gingival, y el 60% reabsorción ósea.

CONCLUSIONES

No existe correlación clínica y tomográfica del diagnóstico de reabsorción ósea en el fenotipo periodontal con recesión gingival en

pacientes que acuden a la Clínica USCG, durante el periodo B 2022.

No se reveló, en este estudio, relación entre las periodontopatías, recesión gingival y reabsorción ósea, con el fenotipo periodontal en virtud de que el fenotipo es una condición anatómica de los seres humanos.

RECOMENDACIONES

Se sugiere elaborar estudios de periodontopatías relacionadas a recesión gingival y a pérdida de la tabla ósea vestibular.

Estudiar su relación con poblaciones y muestras de mayor tamaño para determinar la confiabilidad de los resultados obtenidos, considerando que en Ecuador no se presentan mayores antecedentes.

REFERENCIAS

1. Carranza F, Newman M. Clinical Periodontology. Trigésima Edición ed. Mortimer A, editor. Filadelfia: Elsevier Inc.; 2019
2. Gorman WJ. Prevalence and Etiology of Gingival Recession. The Journal of Periodontology. 1967 Julio-Agosto; N° XXXVIII(N° 4)
3. Merrit AH. Hyperemia of the dental pulp caused by gingival recession. Journal of Periodontology. 1934 Enero; N° V(N° 1).
4. Torres CA, Bolaños SA, González H, Osio MJ, Días RM. Frecuencia de la enfermedad periodontal y reabsorción ósea alveolar. Revista ADM (Asociación Dental Mexicana). 2009 MarzoAbril; N° LXV(N° 2)
5. Angulo A, Quijandrina D, Alvarado S. Rehabilitación Integral de un pacientes con reabsorción ósea horizontal, mediante regeneración ósea guiada simultánea a la colocación de implantes. Revista Estomatol Herediana. 2018 Abril-Junio; N° XXVIII(N° 2).
6. Reddy Manchala S, Vandana L, Mandalapu NB, Mannem S, Dwarakanath CD. Epidemiology of gingival recession and risk indicators in dental hospital population of Bhirnavaram. Journal of

- International Society of Preventive and Community Dentistry. 2012 July; N° II(N° 2).
7. Echeverría J, Carrión J. Manual Sepa de Periodoncia y Terapéutica de Implantes: Fundamentos y guía práctica. Primera Edición ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana y Buenos Aires; 2005.
8. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Noviembre 03. Available from: HYPERLINK
"https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/oralhealth"
<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/oralhealth> .
9. Sisalima J. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. [Online].; 2018 [cited 2022 Noviembre 09. Available from:
HYPERLINK
"https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31579/1/Tesis.pdf"
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31579/1/Tesis.pdf> .
10. Castro Y, Grados S. Frecuencias e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. Revista Clínica de 11 Periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2017 Septiembre; N° X(N° 3)
11. Bernal L, Zapata O, Barbosa D, Estrada F, Ángel L. Relación entre las características periodontales y la sonrisa gingival en niños: un estudio de casos y controles. Revista Nacional de Odontología. 2016 Abril; N° XII(N° 22)

ANEXOS

1. Consentimiento informado



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

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, ____ de _____ de 2022

Yo,

_____,
con documento de identidad N° _____, declaro
conocer que he sido invitado a participar en la investigación denominada
«Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión
gingival y reabsorción ósea. Clínica UCSG semestre B-2022» y que
corresponde al proyecto de titulación de la señorita estudiante Cassagne
Jiménez Yussi Nataly como requisito previo a la obtención de su título
profesional como odontóloga.

Comprendo que este estudio busca analizar la correlación existente entre la
clínica y el estudio tomográfico del diagnóstico de reabsorción ósea en el
fenotipo periodontal con recesión gingival en la clínica UCSG en el semestre
B-2022, y sé que mi participación tendrá lugar durante el tiempo que duren las
atenciones en la Clínica Odontológica del USCG en las clínicas de
Periodoncia.

Se me ha explicado que la información personal proporcionada como nombres
y apellidos completos, número de documento de identidad, entre otros,
tendrán carácter de confidencialidad; así como también seré tratado con

cordialidad y sin discriminación con el objeto de respetar mis derechos como paciente, los mismos que se encuentran amparados en los artículos 3 y 4 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente.

Adicionalmente, he sido informado que no me serán entregados los resultados obtenidos en la investigación y que no recibiré compensación económica alguna por mi participación. De la misma manera, sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier fase de la investigación a realizarse sin presentar causa alguna ni consecuencias negativas para mi bienestar.

Declaro que acepto participar de manera libre y voluntaria en la investigación antes mencionada; adjunto, además, una copia de mi cédula de ciudadanía

Firma :

Nombres y apellidos completos :

Número de documento de :
identidad

o identidad, y he recibido una copia del presente documento.



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

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 16 de ENERO del 2023

Yo, Darwin Víctor Gamba Gamba, con documento de identidad N° 0419783142, declaro conocer que he sido invitado a participar en la investigación denominada «Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea. Clínica UCSG semestre B-2022» y que corresponde al proyecto de titulación de la señorita estudiante Cassagne Jiménez Yussi Nataly como requisito previo a la obtención de su título profesional como odontóloga.

Comprendo que este estudio busca analizar la correlación existente entre la clínica y el estudio tomográfico del diagnóstico de reabsorción ósea en el fenotipo periodontal con recesión gingival en la clínica UCSG en el semestre B-2022, y sé que mi participación tendrá lugar durante el tiempo que duren las atenciones en la Clínica Odontológica del UCSG en las clínicas de Periodoncia, Clínica Integral I y II.

Se me ha explicado que la información personal proporcionada como nombres y apellidos completos, número de documento de identidad, entre otros, tendrán carácter de confidencialidad; así como también seré tratado con cordialidad y sin discriminación con el objeto de respetar mis derechos como paciente, los mismos que se encuentran amparados en los artículos 3 y 4 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente.

Adicionalmente, he sido informado que no me serán entregados los resultados obtenidos en la investigación y que no recibiré compensación económica alguna por mi participación. De la misma manera, sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier fase de la investigación a realizarse sin presentar causa alguna ni consecuencias negativas para mi bienestar.

Declaro que acepto participar de manera libre y voluntaria en la investigación antes mencionada; adjunto, además, una copia de mi cédula de ciudadanía o identidad, y he recibido una copia del presente documento.

Firma : Darwin Yamba
Nombres y apellidos completos : Darwin Victor Yamba Yamba
Número de documento de identidad : 0919783142


3.

Orden para tomografía

Fecha:

Nombre del Paciente:

Tipo de Radiografía:



Una mejor imagen, para un mejor diagnóstico

Cumplimos **8 años**

Nombre del Paciente: Teléfono:

Nombre del Odontólogo:

Wsp. del Odontólogo:

E-mail del Odontólogo:

RADIOGRAFÍAS 2D HD

Panorámica **HD**

Informe

Cefalométrica **HD**

Trazado Cefalométrico \$15

Steiner Jaraback Ricketts

Mc Namara Otros:

PAQUETE ROTH WILLIAMS \$80

ATM

AP PA

Carpal

PERIAPICALES PLUS

Incluye impresión física, conductometría y negativo


Número de Pieza:

Periapical Seriada:

Dentaimagen Kids EN TODAS LAS SUCURSALES

Panorámica

Cefalométrica



¡Súbete a una nave espacial!


Oclusal: Superior Inferior

Blewing: (sala de mordida)


Este servicio requiere el uso de un software con solo referencias y aplicaciones. Dentaimagen es responsable de toda responsabilidad legal.

TOMOGRAFÍA DENTAL 3D


TOMOGRAFÍA DENTAL COMPLETA \$99




TOMOGRAFÍA ARCO SUPERIOR \$70



TOMOGRAFÍA ARCO INFERIOR \$70



TOMOGRAFÍA DE ZONA \$50




TOMOGRAFÍA ATM BILATERAL \$90

TOMOGRAFÍA ATM BOCA ABIERTA Y BOCA CERRADA \$150

INFORME DE TOMOGRAFÍA \$15

SOLO EN MATRIZ


CONDUCTOMETRÍA 3D UBICACIÓN DE RAÍCES \$60




Pieza # Tomografía de Zona

PLANIFICACIÓN DE IMPLANTES \$15

Pieza #



TOMO SENOS PARANASALES \$100



PAQUETE DE ORTODONCIA 3D \$100

► Tomografía Dental Completa + Informe

► Cefalicas Digital + Trazado

DR. JOSÉ CESAR POLJIN

¡IMPORTANTE! (Servicio de Cortesía)

Especifique las zonas que desea ver en la tomografía en caso de no usar software (La información será enviada en PDF)

Piezas # Observaciones:

[@drsdentaimagen](#)

[@dentaimagen3d](#)

BETA

dentaimagenec@gmail.com

04-5017400 09-91381218

4. Tabla Madre

Recolección de datos clínicos y tomográficos															
Información personal					Morfología Dentaria			Gingiva			Valoración tomográfica				
N°	HC	Clínica	Género	Edad	Pieza Dentaria	UCE (A/B)	id en la superficie radi	Tipo de recesión	fenotipo Periodontal: la encía quer	Punto Apical	nto Medio r	Punto Coronal mm	Promedio	bsorción O	
1	PD-1409	PERIODONCIA	M	24	43	A	+	RT1	Festoneado Gruesc	3	1.6	1.2	1.3	1.36667	III
2	PD-1505	PERIODONCIA	M	39	13	A	+	RT2	Festoneado Gruesc	2	0	0.6	0.6	0.4	V
3	PI-1865	INTEGRAL II	M	50	33	A	+	RT2	Festoneado Gruesc	2	0.5	0	0	0.16667	VI
4	PD-1541	PERIODONCIA	M	41	41	A	+	RT3	Festoneado Gruesc	3	1.2	0	0	0.4	VI
5	PD-1427	PERIODONCIA	M	36	23	A	+	RT1	Festoneado Fino	4	0.5	0.6	1.1	0.73333	V
6	PD-1463	PERIODONCIA	M	35	13	A	+	RT1	Festoneado Gruesc	3	0.6	0.8	1.3	0.9	IV
7	PD-1415	PERIODONCIA	F	33	24	A	+	RT2	Festoneado Fino	4	0.9	1.1	0	0.66667	V
8	PI-1896	INTEGRAL I	F	36	42	A	+	RT2	Festoneado Fino	4	0.9	0.2	0.6	0.56667	VI
9	PI-1774	INTEGRAL II	F	24	43	A	+	RT1	Festoneado Gruesc	4	1.9	1.4	2.3	1.86667	III
10	PI-1806	INTEGRAL II	M	35	41	A	+	RT3	Festoneado Fino	3	0.7	0	0	0.23333	VI
11	PI-1999	INTEGRAL I	M	36	14	A	+	RT1	Festoneado Fino	4	0.8	0.2	0	0.33333	VI
12	PD-1473	PERIODONCIA	M	26	34	A	+	RT2	Festoneado Gruesc	2	2.3	0.9	1.1	1.43333	III
13	PI-1829	INTEGRAL I	M	19	43	A	+	RT1	Festoneado Fino	2	3.3	1.4	1.7	2.13333	III
14	PD-1479	PERIODONCIA	M	24	43	A	+	RT2	Festoneado Gruesc	3	0.7	0.8	1.8	1.1	IV
15	PI-1823	INTEGRAL I	M	36	31	A	+	RT3	Festoneado Fino	3	0.6	0	0	0.2	V
16	PD-1802	PERIODONCIA	F	48	12	A	+	RT3	Festoneado Fino	4	0.2	0.8	0	0.33333	V
17	PI-1795	INTEGRAL I	M	58	22	A	+	RT1	Festoneado Gruesc	5	0.3	0.5	0	0.26667	VI
18	PD-1468	PERIODONCIA	F	37	11	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	6	0.8	0.3	0.8	0.63333	IV
19	PD-1500	PERIODONCIA	F	27	42	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	4	0.4	0	0.6	0.33333	VI
20	PI-1686	INTEGRAL I	M	21	33	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	4	1.6	1.4	2.4	1.8	III
21	PD-1839	PERIODONCIA	M	34	41	B	-	Sin Recesión	Festoneado Fino	6	1.8	1.1	1.7	1.53333	III
22	PI-1587	INTEGRAL III	M	61	41	A	+	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	6	0.3	0.9	0	0.4	V
23	PI-1663	INTEGRAL III	M	36	41	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	4	1.3	1	1.4	1.23333	III
24	PI-1651	INTEGRAL III	M	46	41	B	-	Sin Recesión	Festoneado Fino	5	0.7	0.2	1.2	0.7	VI
25	PI-1971	INTEGRAL III	M	36	43	B	-	Sin Recesión	Festoneado Fino	6	1.4	1.5	0	0.96667	IV
26	PI-1652	INTEGRAL I	M	39	23	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	5	1.6	1.5	1.4	1.5	III
27	PD-1822	PERIODONCIA	F	34	22	B	-	Sin Recesión	Festoneado Fino	6	0.2	0.5	1	0.56667	V
28	PI-1961	INTEGRAL II	F	62	21	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	6	0.3	0.5	0.9	0.56667	V
29	PI-1896	INTEGRAL II	F	48	22	B	-	Sin Recesión	Festoneado Fino	5	0.4	0	0.9	0.43333	VI
30	PD-1536	PERIODONCIA	M	19	23	B	-	Sin Recesión	Festoneado Fino	6	0.9	0.8	0.8	0.83333	III
31	PI-1786	INTEGRAL I	F	57	24	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	5	0.5	0.8	0.9	0.73333	V
32	PD-1562	PERIODONCIA	F	39	13	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	4	0.3	0.3	0.7	0.43333	IV
33	PD-1429	PERIODONCIA	F	34	22	B	-	Sin Recesión	Festoneado Fino	6	0.2	0.3	0.6	0.4	VI
34	PI-1842	INTEGRAL II	F	53	43	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	5	0.8	0.5	0	0.43333	VI
35	PD-1466	PERIODONCIA	F	56	23	B	-	Sin Recesión	Festoneado Gruesc	6	1.2	0.9	0.3	0.8	V

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cassagne Jiménez, Yussi Nataly**, con C.C: # **092491472-4** autora del trabajo de titulación: **Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea. Clínica 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 de 2023**

f. 

Nombre: **Cassagne Jiménez, Yussi Nataly**

C.C: **092491472-4**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea. Clínica UCSG semestre b-2022		
AUTOR(ES)	Cassagne Jiménez, Yussi Nataly		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Luzardo Jurado, Geoconda María, Dra.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de febrero de 2023	No. DE PÁGINAS:	17 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud bucodental, rehabilitación Oral		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	recesión gingival, reabsorción ósea, fenotipo periodontal, periodontopatías, superficie de raíz, lesiones cavidad oral		
<p>RESUMEN:Introducción: La recesión gingival puede generar impactos psicológicos en quienes la padecen debido a la pérdida de estética dental, y otros daños como abrasión radicular, hipersensibilidad y caries. Objetivo: Analizar correlación entre el fenotipo periodontal, recesión gingival y reabsorción ósea en pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSG. Material y métodos: Estudio descriptivo y analítico, exploratorio, valoración clínica y tomográfica del fenotipo periodontal y su relación con enfermedades periodontales mencionadas; en 33 sujetos que fueron atendidos durante el periodo B, 2022; se realizó revisión retrospectiva transversal de investigaciones previamente realizadas como material teórico científico inherente al tema. Resultados: solo el 48.57% de los participantes presenta recesión gingival, y el 100% muestra reabsorción ósea. Conclusión: no existe correlación clínica y tomográfica del diagnóstico de reabsorción ósea en el fenotipo periodontal con recesión gingival.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4 0987654321	E-mail: yussi.cassagne@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Estefanía		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estafania.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):			