



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**FACTORES DE RIESGO PARA LA RECESIÓN GINGIVAL EN LOS
PACIENTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO
II DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

Autoras: Autoras: Quintero, María A.

C. I: 26.450.987

García, Frandimar.

C. I: 26.705.140

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



**FACTORES DE RIESGO PARA LA RECESIÓN GINGIVAL EN LOS
PACIENTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

Trabajo de grado presentado como requisito de mérito para optar por el título de
Odontólogo

Autoras: Autoras: Quintero, María A.

C. I: 26.450.987

García, Frandima.

C. I: 26.705.140

Tutora de Contenido: Od. Pia Liccioni

Tutora Metodológica : Dra. Nereida Castrillo

C. I: 9.824.398

San Diego, marzo de 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas María Andreina Quintero Gamboa, titular de la cédula de identidad N° 26450987 y Frandimar Susana García Quintero, titular de la cédula de identidad N° 26705140, para optar al grado académico de odontólogo, cuyo título es "Descripción de los factores de riesgo para la recesión gingival de la clínica integral del adulto II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, Estado Carabobo durante el segundo periodo electivo adscrito a la línea de investigación: Odontología clínica, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los veintisiete días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

Pía E. Liccioni N.

C. I: 9.824.398

San Diego, 27 de mayo de 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



San Diego, 18 de septiembre de 2019

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **"FACTORES DE RIESGO PARA LA RECESION GINGIVAL EN LOS PACIENTES DE LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA"** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico:

Pia E. Liccioni N.

Firma

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

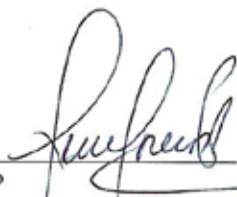


ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **"FACTORES DE RIESGO PARA LA RECESIÓN GINGIVAL DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA"**, realizado por Frandimar Susana García Quintero C.I 26.705140. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su APROBACIÓN


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Pía E. Liccioni N.
C. I: 9824398


Jurado
Nombre: Orlando Moreno
C.I.: 8.217.078


Jurado
Nombre: María Soto
C.I.: 8.830.281

Fecha: 22 de octubre de 2012



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

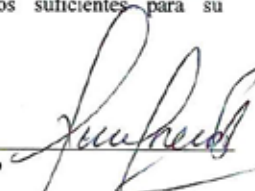


ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **"FACTORES DE RIESGO PARA LA RECESIÓN GINGIVAL DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA."**, realizado por María Andreina Quintero Gamboa C.I 26.450.987. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su APROBACIÓN.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Pía E. Liccioni N.
C. I: 9824398


Jurado
Nombre: Orlando Moreno
C.I.: 8.217.078


Jurado
Nombre: María Soto
C.I.: 8.830.281

Fecha: 22 de octubre de 2019

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Quiero dar gracias a quién ha hecho todo este sueño posible, a mí amado Dios, quién guía cada uno de mis pasos y quién me ha dado la salud, la fuerza, la paciencia y el amor para poder alcanzar este logro, además es quién hace un tiempo puso en mi corazón un sueño, que hoy puedo ver realidad gracias a su amor infinito.

Doy gracias a Dios:

Por mi familia, mi mayor bendición, mi apoyo incondicional, mi demostración de amor verdadero en la tierra. Mi mamá Aura , mi ejemplo a seguir, mi motivadora por excelencia y la persona quién eligió Dios para darme la vida, gracias por escucharme y brindarme siempre tu apoyo, por orientarme y por enseñarme tantas cosas para poder salir a cumplir mi sueño, gracias por ayudarme a crecer, gracias por por tanto mamá. Mis papá, mi ángel, mi pedacito de cielo que aunque no esté físicamente sé que él está conmigo a donde quiera que estoy, se que estuvo en este camino tan hermoso conmigo, me acompañó y me bendijo todos los días de mi carrera universitaria, gracias por darme las fuerzas, y por ayudarme a enfrentar la vida, por aprender a levantarme aun cuando el camino se coloca difícil, eres mi mayor bendición. A mi hermana Keila, la mejor y única hermana, mi mano derecha, mi pilar, a quien le

doy gracias a Dios por darle este grandioso título de hermana en mi vida, gracias a ti gran parte de este sueño hoy se cumple, fuiste la persona más incondicional en esta etapa de mi vida, me escuchaste, me brindaste el mayor de los apoyos, Dios te bendiga siempre.

Por mis amigos, esas personas que Dios colocó en mi camino universitario y se convirtieron en mi familia, quienes siempre estuvieron en los momentos de felicidad y alegría, así como también en los momentos angustiantes y difíciles que te genera la universidad, **en especial mi mejor amigo José Suarez**, juntos hacíamos el dúo perfecto, nos convertimos en una gran familia dispuestos a ayudarnos siempre el uno con el otro, y a vencer los desafíos para alcanzar los sueños juntos. Así como también Marien Ávila, Valentina Materan, María Valentina León, Frandimar García mis amigas inseparables, con quienes vive las mejores experiencias universitaria, juntas luchamos cada día, cada hora y segundo para cumplir este sueño, que hoy se hace realidad, siempre tendrán un lugar especial en mí.

Por mis profesores, a quienes Dios les dio los conocimientos, el amor y la paciencia para guiarme en este camino y enseñarme con amor a trabajar con pasión, gracias por sus enseñanzas y transmitirme tanto aprendizaje en esta tan hermosa carrera. En especial a la mejor decana **Melba Oviedo** quien estuvo

presente de inicio a fin, me brindo sus grandes habilidades, y sobre todo paciencia, sin duda la mejor.

Doy gracias infinitas a Dios por todas sus bendiciones y ser un testimonio de que los sueños si se cumplen...

ÍNDICE

	pp.
Dedicatoria	x
Agradecimiento.....	x
Resumen.....	xviii
Abstract	xix
Introducción.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Formulación del problema.....	7
Objetivos de la investigación.....	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación de la Investigación.....	9
Delimitación de la Investigación.....	11
II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	12
Bases Teóricas.....	14
Antecedentes legales de la Investigación.....	25

Definición de términos básicos.....	27
III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación.....	29
Diseño de Investigación.....	29
Población y Muestra.....	29
Técnicas de Recolección de Datos	30
Procesamiento y análisis de resultado	30
IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
Presentación de Resultado	32
Conclusiones y Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	52
Anexo 1 Cuadro de Variables.....	53
Anexo 2 Instrumento: Cuestionario Estudiante.....	54
Anexo 3 Instrumento: Guía de observación. Pacientes	55
Anexo 4 Validación del Instrumento.....	57

LISTA DE TABLAS

	pp.
TABLA N°1.....	32
TABLA N°2.....	34
TABLA N°3.....	35
TABLA N°4.....	37
TABLA N°5.....	38
TABLA N° 6.....	40
TABLA N° 7.....	41

LISTA DE GRAFICOS

pp.

GRAFICO N°1 Distribución según grupo etario, sexo y presencia de recesión gingival de pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.....	33
GRAFICO N°2 Distribución según el conocimiento, causas y prevención de la recesión gingival, que poseen los pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.....	35
GRAFICO N°3 Distribución según el tipo de recesión gingival, que poseen los pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR	36
GRAFICO N°4 Distribución según Biotipo periodontal e inflamación, que poseen los pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.....	38
GRAFICO N°5 Distribución según tipo de dientes afectados por recesión gingival en pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.....	39
GRAFICO N°6 Distribución según factores de riesgo para recesión gingival: Ortodoncia, PPR y Tabaquismo en pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.....	41
GRAFICO N°7 Distribución según Higiene Bucal como factor de riesgo para recesión gingival en pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.	42



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FACTORES DE RIESGO PARA LA RECESIÓN GINGIVAL EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**Autoras: Quintero, María
García, Frandimar**

Tutora: Liccioni N, Pía E.

Fecha: Octubre 2019

RESUMEN

La recesión gingival, es un trastorno de instalación lenta, progresiva y destructiva en la cual la encía adherida de uno o varios dientes se encuentra apical a la unión cemento esmalte, los más recientes estudios epidemiológicos, confirman la relación existente entre la aparición de recesión gingival y factores de riesgo como la edad, el sexo, la raza, entre otros. Sin embargo, actualmente existen otros elementos dignos de estudio, que dependen de las tendencias socioculturales que día a día van evolucionando. Esta investigación se realiza con el propósito de describir los factores de riesgo para la recesión gingival en los pacientes de la Clínica integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. La problemática gira en torno a que existen pocos estudios que categoricen el tipo de recesión y los factores de riesgo en esta comunidad específicamente. En relación a la metodología, la investigación está enmarcada en la modalidad de investigación de campo no experimental, descriptivo de corte transversal cuya población quedo constituido por los estudiantes y pacientes de la Clínica Integral II del segundo periodo lectivo 2019 para así lograr conocer sobre los factores de riesgo de la recesión gingival. Como resultado se obtuvo que el 100% de los estudiantes tienen conocimientos acerca de las causas y prevención de la recesión gingival. Se encontró que todos los pacientes con periodontitis presentaron recesión gingival e inflamación, la mayoría de los pacientes analizados fueron de sexo femenino, siendo el grupo etario de 40 a 60 años el mas afectado, en cuanto al tipo de recesión según Miller predominaron el tipo II y III, con un biotipo grueso, el factor de riesgo más prevalente fue el tabaquismo, así mismo las unidades dentarias afectada fueron los incisivos, se demostró que la técnica de cepillado más utilizada fue la mixta mientras que las cerdas de los cepillos fueron de tipo media. Se recomienda dar a conocer a sus pacientes los factores que influyen en la aparición de la recesión gingival.

Palabras claves: Recesión gingival, factores de riesgo, prevalencia.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



RISK FACTORS FOR GINGIVAL RESECTION IN THE PATIENTS OF THE INTEGRAL CLINIC OF THE ADULT II FROM THE SCHOOL OF ODONTOLOGY

Autoras: Quintero, María
García, Frandimar
Tutora: Liccioni N, Pía E.
Fecha: Marzo 2019

ABSTRACT

Gingival recession is a disorder of slow, progressive and destructive installation in which the gum attached to one or more teeth is apical to the enamel cement joint. Most recent studies confirm the relationship between the gingival recession and risk factors such as age, sex, race, among others. However, there are currently other elements worthy of study, which depend on the socio-cultural trends that are evolving day by day. This research is carried out with the purpose of describing the risk factors for gingival recession in patients of the Clinic Integral II of the school of dentistry of the Universidad Jose Antonio Paez. The problem revolves around the fact that there are few studies that categorize the type of recession and risk factors in this community specifically. In relation to the methodology, the research is framed in the modality of non-experimental, transversa descriptive, field research whose population was constituted by students and patients of the Clinic Integral II of the gingival recession. As a result, it was obtained that 100% of the students have knowledge about the causes and prevention of the gingival, recession. It was found that all patients with periodontitis presented gingival recession and inflammation, most of the patients analyzed were female, with the age group of 40 to 60 years being the most affected, as for the type of recession according to Miller predominates types II and III, whit a thick biotype, the most prevalent risk factor was smoking, as well as the affected dental units were the incisors, it was demonstrated that the most commonly used brushing technique was mixed while the bristles of the brushes were of medium type. It is recommended to make known to the patients the factors that influence the appearance of gingival recession.

Keywords: gingival recession, risk factors, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival consiste en la exposición de la superficie radicular por una desviación apical de la posición de la encía, es preciso diferenciar entre las posturas real y aparente de la encía. La posición real corresponde al nivel de la inserción epitelial en el diente, mientras que el aparente es a la altura de la cresta del margen gingival, así la posición real de la encía, no su aparente ubicación, determina la gravedad de la recesión. La encía que presenta recesión gingival a menudo se encuentra inflamada, la recesión en ocasiones se localiza en un diente en una sola superficie, en un grupo de dientes o puede generalizarse a través de la boca.

La etiología está determinada por una serie de factores predisponentes y desencadenantes. Los factores predisponentes pueden ser anatómicos y asociados a trauma oclusal. Los anatómicos incluyen escasa encía adherida, malposición dentaria y apiñamiento, prominencia radicular, dehiscencias óseas e inserción alta de frenillos que causan la tracción del margen gingival. Los asociados a trauma oclusal abarcan anatomía del tejido óseo alveolar circundante a la raíz del diente e intensidad y duración del trauma.

Los factores desencadenantes abarcan inflamación, cepillado traumático, laceración gingival, iatrogenia, márgenes subgingivales, diseño inadecuado de aparatología removible y movimientos ortodónticos no controlados. Si bien el cepillado de los dientes es importante para la salud de la encía, realizarlo

defectuosamente puede causar recesión gingival, con tendencia a ser más frecuente y grave en los pacientes con encía comparativamente sana, poca placa bacteriana e higiene bucal adecuada. La posición de los dientes en el arco. La angulación entre la raíz y el hueso y la curvatura mesiodistal de la superficie dental, también afectan la tendencia a la recesión.

Varios aspectos de la recesión se hacen relevante en términos clínicos. Las superficies radiculares expuestas son susceptibles a la caries. El desgaste del cemento exhibido por la recesión deja una superficie dentinaria subyacente muy sensible, en especial al tacto.

Se presentó en el capítulo I, la problemática presente en los pacientes que acuden a la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, igualmente fueron planteados los objetivos, justificación, alcances y limitaciones de la investigación. En el capítulo II, se presentaron los antecedentes que respaldan su estudio, así como sus fundamentos teóricos. En el capítulo siguiente capítulo III, se establecieron los pasos, técnicas y procedimientos que se llevaron a cabo para formular y resolver los problemas. Por otra parte, en el capítulo IV se establecen los resultados obtenidos y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La apariencia de las encías y en general del complejo mucogingival se considera en condiciones adecuadas cuando sus tejidos componentes mantienen su integridad biomorfológica y una permanente unión al diente y sus tejidos blandos subyacentes. Sin embargo, cuando ocurre un problema a nivel de este complejo, se generan dos tipos de respuesta: una alteración cerrada o estrecha del complejo mucogingival lo que da origen a la formación de sacos periodontales, o una alteración abierta del complejo mucogingival, dando lugar a hendiduras gingivales o recesiones gingivales (2).

Hay considerables pruebas que sugieren que los individuos utilizan la apariencia facial como guía para inferir una variedad de características de una persona, incluyendo personalidad, integridad, competencia social e intelectual. Un componente importante de la apariencia facial es la sonrisa, la cual está determinada por la posición, forma, tamaño y color de los dientes; la posición, textura, color y líneas de la encía y los labios, y la forma de los maxilares (1). Esto explica la importancia que reviste para cualquier persona poseer una dentadura de apariencia saludable.

Muchas personas pueden tener recesión gingival generalizada sin darse cuenta. Sin embargo, a algunas personas la recesión les produce ansiedad por varias

razones como la posibilidad de una pérdida dental, hipersensibilidad dentinal o por estética (3). La recesión del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral (4). Otros autores la definen como la migración apical del margen gingival a lo largo de la superficie radicular o exposición de la superficie radicular por una desviación apical en la posición de la encía (5).

Esta manifestación clínica es común en el contexto mundial ocasionando en muchos casos la pérdida de los dientes, además de perjudicar el aspecto estético y la función de los mismos. La recesión gingival tiene un origen multifactorial, tiene relevancia en la salud y estética bucal provocando incomodidad al paciente, además que es un factor predisponente para el desarrollo de caries e hipersensibilidad (6). Es importante su conocimiento pues esta condición está presentándose cada vez con más frecuencia y sus causas son múltiples, así que es fundamental tipificar las características de los grupos que las padecen para su tratamiento y prevención. Etiológicamente la recesión gingival está determinada por una serie de factores predisponentes y desencadenantes y clínicamente, la recesión altera la estética, favorece la iniciación de sensibilidad dentaría (7).

En el contexto nacional, algunos estudios confirman que existe relación entre algunos factores de riesgo y la recesión gingival, pero estos dependen de la situación socioeconómica y las tendencias socioculturales del grupo en estudio.

Sin embargo, se hacen necesarios estudios concretos que determinen el número de pacientes que presenten esta etiología, sus causas y efectos, para que sean tratados a tiempo y no comprometer la estética del paciente (8). Es necesario socializar los resultados para que sirvan para una mejor orientación y un mejor servicio odontológico del paciente.

Por otra parte es muy importante considerar que el origen y desarrollo de las enfermedades periodontales, está dado por diversos factores locales y sistémicos, donde las bacterias son el factor etiológico primario de la enfermedad, pero a estas se le asocian otros factores como la respuesta inmunológica del individuo, hábitos, condición sistémica, edad, sexo, raza y condición socioeconómica (9).

Es importante señalar que la recesión gingival es una condición que afecta en general a la población adulta con enfermedad periodontal e incluso muchas veces ha sido diagnosticada en personas periodontalmente sanas, ocasionando síntomas subjetivos como presencia de hipersensibilidad radicular ante estímulos térmicos o táctiles y sensibilidad gingival sobre todo al cepillarse, así como también genera un temor de posible pérdida del diente por parte del paciente e inconformidad con su aspecto estético (10). Cabe destacar que si la recesión gingival no es tratada a tiempo puede agravarse originando entre otros problemas como el desarrollo de caries radicular junto a la sintomatología asociada (11).

Por consiguiente, la sumatoria de todos estos factores se han tornado en un motivo de consulta frecuente para las personas que acuden al odontólogo, y quienes asisten al Servicio de Clínica integral de la Universidad José Antonio Páez de Valencia en el estado Carabobo no escapan de esta realidad, presentándose la recesión gingival como un hallazgo clínico común que genera una sintomatología importante, el cual una vez identificado, debe evaluarse con el fin de conocer la frecuencia en que se presenta y las posibles causas que la originan, tanto en individuos sanos como en aquellos afectados periodontalmente. Todo esto con la finalidad de tomar medidas que ayuden a controlar su aparición y progresión, logrando de esta manera evitar las posibles complicaciones que podrían ocasionar en los pacientes afectados (12). Es importante destacar que los estudios realizados a nivel nacional respecto a la prevalencia de recesión gingival son escasos, siendo la información que se maneja en su mayoría de origen extranjera.

Dentro de esta perspectiva se puede considerar que la aparición y severidad de la recesión gingival puede verse condicionada por diversos factores y que entre estos destacan: la edad, donde diversos estudios (13) ponen de manifiesto que conforme aumenta la edad, aumenta la aparición y la severidad de la recesión gingival; el sexo estableciendo que la recesión gingival es mayor en los hombres que en las mujeres de la misma edad. Igualmente, otros factores generales relacionados son: las enfermedades generales y el consumo de fármacos; los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol (14).

Ahora bien, los hábitos de higiene oral pueden jugar un papel importante en la etiología de la recesión, sobre todo al considerar la frecuencia y la técnica de cepillado, el tipo de cepillo y el uso de colutorios y/o seda dental. Algunos estudios (13) establecen una correlación directa entre la recesión gingival y la frecuencia del cepillado dental.

También se han considerado que son factores asociados con la recesión gingival el uso de palillo de dientes o de piercings orales (10). Igualmente, los tratamientos de ortodoncia han sido citados como una causa de recesión localizada, pero no existen evidencias claras que atestigüen esta relación (14).

Los estudiantes del sexto semestre de la cátedra de clínica integral II de la Universidad José Antonio Páez se enfrentan con gran frecuencia con esta condición por lo que surge el interés de una investigación que ayude a los estudiantes de odontología a identificar y combatir precozmente la recesión gingival y sus causas más comunes, así como le genere interés sobre la discusión y el conocimiento que se posee sobre el tema y le sirva como marco referencial al afrontar esta problemática. De acuerdo a lo planteado surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relevancia de conocer los factores de riesgo más frecuentes en la recesión gingival de los pacientes que asisten a la clínica integral II de la Universidad José Antonio Páez en Valencia, estado Carabobo, durante el segundo período lectivo 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Describir los factores de riesgo para la recesión gingival en los pacientes de la clínica integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo, durante el segundo período lectivo 2019.

Objetivos específicos

- Demostrar el conocimiento sobre la recesión gingival que poseen los estudiantes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo, durante el segundo período lectivo 2019.
- Identificar las características epidemiológicas en los pacientes con recesión gingival de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo, durante el segundo período lectivo 2019.
- Catalogar la recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Miller, en los pacientes de la clínica integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo, durante el segundo período lectivo 2019.
- Determinar los factores de riesgo para la recesión gingival en los pacientes de la clínica integral II de la Escuela de Odontología.

Justificación de la investigación

La recesión gingival afecta en general a la población adulta, la misma ocasiona síntomas muy molestos como presencia de hipersensibilidad radicular ante estímulos térmicos y sensibilidad gingival sobre todo al cepillarse, así como también genera un temor de posible pérdida del diente por parte del paciente e inconformidad con su aspecto estético, que, debido a la creciente necesidad de gozar de una buena apariencia, se ha convertido en un aspecto de gran relevancia (7).

La cátedra de Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez no cuenta con datos investigativos que revelen la realidad de los factores de riesgo en la formación de recesión gingival, por lo cual precisa ser investigada, para correlacionar este estudio con otros de las demás universidades de la región. Si la recesión gingival no es tratada a tiempo puede agravarse originando entre otros problemas como el desarrollo de caries radicular junto a la sintomatología asociada (14), por estas razones es importante una descripción de los factores de riesgo para la recesión gingival de los pacientes que acuden a la clínica de la Universidad José Antonio Páez, porque de esta manera se pueden estudiar los hallazgos y adoptar medidas preventivas a fin de evitar esta patología, sabiendo que es mucho más valiosa la prevención que el tratamiento. Los principales factores de riesgo que contribuyen a la formación de recesión gingival son los factores predisponentes como: escasa encía adherida, inserción

alta de frenillos, mal posición dentaria y apiñamiento. Los factores desencadenantes como: inflamación y laceración gingival, cepillado traumático, movimientos ortodóntico descontrolados, restauraciones defectuosas, aparatología removible, entre otros (15). La presente investigación busca caracterizar e identificar los factores de riesgo en la recesión gingival en la población tratada. El estudio ofrece una contribución científica, por demostrar hallazgos clínicos gracias al estudio de campo, los mismos que son fuente importante para el asesoramiento de los profesionales de la Universidad José Antonio Páez.

La descripción a realizar puede constituir un elemento importante para los estudiantes de la cátedra Clínica Integral II, que al tratar al paciente puedan tener tipificada las características específicas de esta condición para esa comunidad determinada y así orientar en tratamiento y prevención de manera efectiva pues los estudios que se han realizado a nivel nacional son escasos y la información que se maneja al respecto corresponde a otras latitudes, ajenas a las características propias del país y la región.

Delimitación de la investigación

La presente investigación se dirige al estudio de los pacientes adultos que presentan la condición denominada recesión gingival y acuden al servicio de la clínica integral II de la escuela de odontología de la universidad José Antonio

Páez. Corresponde con la Línea de investigación Odontología clínica y el tema de acción a resolver se relaciona con la clínica de atención integral al adulto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Los factores de riesgo son características que se asocian con el aumento o disminución de la posibilidad de que un individuo manifieste una enfermedad, una lesión o experimente un cambio en el estado de su salud en un tiempo determinado. La recesión gingival se define como la exposición de la raíz de uno o varios dientes por migración apical de la encía (16). En la actualidad el estudio de los factores de riesgo de esta patología ha sido el objeto de estudio de múltiples investigadores por ser una condición común e indeseable, convirtiéndose en un problema de salud bucal relevante.

Al respecto, Márquez M (2018) realizó un trabajo para identificar la prevalencia de recesión gingival según la clasificación de Miller en pacientes de 18 a 50 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas, en Quito, Ecuador y concluyó que la recesión gingival es una patología multifactorial y que depende de más de un factor para manifestarse (17).

De forma similar Díaz B (2017) y colaboradores, en Cuba, realizaron un estudio descriptivo, en la provincia de Cienfuegos, cuyo objetivo fue caracterizar la recesión periodontal en pacientes del municipio de Rodas obteniendo como resultado el sexo femenino fueron los más afectados. Los

factores de riesgo más frecuentes resultaron la presencia de cálculo y placa dentobacteriana, secuela de enfermedad periodontal destructiva crónica y falta de función de los dientes implicados por ausencia de antagonista (18).

Por su parte Llaguno J (2015), realizó una investigación sobre los factores de riesgo en la recesión gingival en la población comprendida entre 20 - 50 años de la Provincia de Manabí, República del Ecuador, el objetivo principal de la investigación consistió en caracterizar los factores de riesgo en la recesión gingival. La conclusión obtenida de su investigación fue que el factor que se asoció significativamente fue el tipo de cepillo dental con cerdas medias (19).

De igual manera, Rivera V y colaboradores (2015) en Perú realizaron un estudio sobre la Prevalencia de recesión gingival y factores asociados a la higiene bucal en estudiantes del postgrado de la Universidad Científica del Sur, su objetivo era determinar la prevalencia de la recesión gingival y los factores asociados a la higiene bucal en estudiantes del postgrado de la UCSUR. Lima, llegando a la conclusión que la prevalencia de la recesión gingival fue elevada en los alumnos evaluados, asimismo se encontró asociación entre recesión gingival con el grupo etario igual o mayor a 30 años, con el deterioro de cerdas, con la excesiva presión al cepillado y el tipo de pieza dentaria (15).

Finalmente Tortella J. (2014) en su trabajo Prevalencia y distribución de la recesión gingival vestibular en adultos chilenos de 35-44 años. En Santiago, se plantea como objetivo reportar la prevalencia, distribución, extensión y severidad de las recesiones gingivales vestibulares, llegando a la conclusión

que la recesión gingival en la población adulta chilena entre 35–44 años es prevalente, existiendo diferencia según género en su severidad, pues es notoria en hombres (20).

Todos los estudios señalados anteriormente dan fe de la importancia que se ha dado a nivel internacional al estudio de la recesión gingival en grupos específicos para asociar su prevalencia con algunos agentes específicos, sin embargo, no se encontraron estudios recientes realizados en Venezuela, a pesar que en la práctica de las clínicas odontológicas se observan innumerables casos de recesión gingival, por lo cual se considera importante determinar las características y factores de riesgo para los pacientes que se atienden en la clínica integral de la universidad José Antonio Páez. Los estudios anteriores proponen una serie de estrategias de investigación a nivel local para detectar y enfrentar los factores de riesgo, lo que sirve de base a la presente investigación.

Bases teóricas

La recesión gingival.

La recesión gingival se define como la migración apical del margen gingival con respecto a la unión esmalte-cemento, que deja descubierto el cemento radicular, dando como resultado una corona clínica más amplia en sentido ocluso gingival, lo que conlleva a la aparición de problemas estéticos, en especial si se trata del sector anterior, hipersensibilidad dentinal, caries

radicular y abrasión. Su frecuencia aumenta con la edad del paciente, independientemente de su origen étnico. La retracción del tejido marginal se puede definir como el desplazamiento del margen del tejido blando apical a la unión cemento-esmalte, también se ha incluido a la recesión gingival dentro del grupo de deformidades mucogingivales y condiciones alrededor de los dientes (21).

Tipos de posición de la encía

Se pueden distinguir dos tipos de posición de la encía, una real constituida por la inserción de la adherencia epitelial del diente y otra visible o aparente representada por el nivel del margen gingival, esta segunda posición se diagnostica como recesión gingival visible (RGV). La recesión gingival puede estar presente ya sea en una encía con signos de inflamación o en piezas periodontalmente sanas; esta puede estar afectando de manera localizada o generalizada (22).

Clasificación para describir la recesión gingival

Existen diversas clasificaciones para describir la recesión gingival, la más utilizada es la propuesta por Miller en 1985. La misma considera el margen más apical de la RG con respecto a la línea mucogingival (LMG), además de la pérdida de tejido interproximal adyacente a la recesión (23):

- Clase I: la recesión no llega a la línea mucogingival y no hay pérdida interproximal de tejidos duros ni blandos como se observa en la figura A.

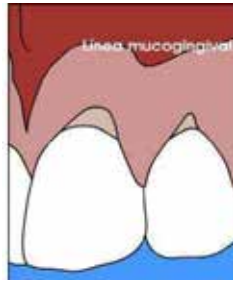


Fig. A. Recesión gingival Clase I de Miller (23).

- Clase II: la recesión llega o sobrepasa la línea mucogingival sin pérdida interproximal de tejidos duros ni blandos, como se observa en la figura B.

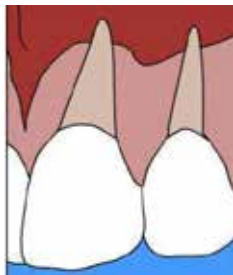


Fig. B. Recesión gingival Clase II de Miller (23).

- Clase III: la recesión llega o sobrepasa la línea mucogingival, con pérdida interproximal de soporte, apical a la línea mucogingival pero coronal al límite inferior de la misma, como se observa en la figura C.

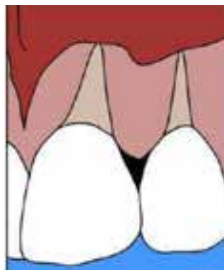


Fig. C. Recesión gingival Clase III de Miller (23).

- Clase IV: la recesión llega o sobrepasa la línea mucogingival, con pérdida interproximal de soporte, que se extiende hasta el nivel más apical de la misma”, como se observa en la figura D.



Fig. D. Recesión gingival Clase III de Miller (23).

La mayoría de estudios disponibles en el tema se basan en dicha clasificación, lo que permite tener mayor información para realizar comparaciones con los resultados obtenidos. Además, permite evaluar el pronóstico de tratamiento de cada clase considerando que las de clases I, II tienen un pronóstico favorable con recubrimiento total ante el empleo de técnicas de reconstrucción mucogingival, clase III recubrimiento parcial y clase IV pronóstico desfavorable (22).

Pese a ser la clasificación más utilizada presenta limitantes debido a que no toma en cuenta la superficie palatina, no evalúa la recesión gingival interproximal en ausencia de recesión de caras libres y presenta dificultad para precisar el límite mucogingival (23).

Factores asociados a la recesión gingival

Varios factores pueden estar asociados a la aparición de recesión gingival.

- **La edad:** La recesión gingival aumenta con la edad. Su incidencia varía desde 8% en los niños hasta 100% luego de los 50 años de edad. Informes recientes indican que hay una prevalencia substancial en el aumento de las recesiones en la población mundial, incrementándose significativamente después de la quinta década. Esto motiva a que ciertos investigadores supongan que la recesión es un proceso fisiológico vinculado con el envejecimiento (24).
- **Las características de tejidos que rodean el diente:** Las características cualitativas de tejidos blandos y duros que rodean el diente podrían predisponer a la aparición de recesión gingival, estas características se conocen como biotipo periodontal, siendo importante la evaluación del grosor de la encía en relación a la cortical ósea (24). El biotipo periodontal puede clasificarse en dos: tipo I o fino, caracterizado por poseer un hueso alveolar festoneado, tejidos blandos suaves con una encía queratinizada delgada, mientras que el biotipo periodontal tipo II, denominado grueso, muestra una encía voluminosa que presenta tejidos más densos con mayor cantidad de fibras, así como un hueso alveolar grueso y plano (25). Los biotipos periodontales pueden ser: un biotipo festoneado delgado, uno grueso plano y otro grueso festoneado (26). Para determinar el biotipo

periodontal se han empleado varias técnicas entre las más utilizadas tenemos el método de inspección visual, que evalúa subjetivamente las características externas del periodonto, estableciendo los dos biotipos delgado o grueso (27). El método de transparencia de la sonda (TRAN) siendo el más utilizado y eficaz, el cual evalúa el grosor gingival mediante una sonda observando la transparencia de la misma, en caso de haber transparencia corresponderá a un biotipo fino y si no está visible se define como biotipo II. Un biotipo delgado al poseer menor cantidad de encía queratinizada es susceptible a desarrollar recesión gingival. Ante un proceso inflamatorio el biotipo grueso es más resistente, pero puede desarrollar bolsas periodontales, mientras que el biotipo delgado tiende a generar recesión gingival (28).

- **La placa bacteriana** La placa bacteriana produce inflamación gingival siendo uno de los factores desencadenante de recesión gingival. Una deficiente higiene bucal, origina enfermedad periodontal dando como resultado signos clínicos que conllevan a la recesión gingival. El cálculo subgingival y supragingival como factor de retención de placa tiene un papel en la aparición de recesión gingival en adultos que carecen el acceso a la atención odontológica; la presencia de cálculo dental por un largo periodo de tiempo es un factor que determina la aparición de recesión gingival, afectando con mayor frecuencia a las superficies linguales de los

dientes antero-inferiores. En individuos con mala higiene bucal la recesión gingival puede situarse en cualquier superficie del diente (29).

- **La higiene oral** Por otro lado, se ha reportado la presencia de recesión gingival en individuos con alto nivel de higiene oral siendo más predominante en las superficies vestibulares. Se precisa que el paciente presenta buen estado de salud oral cuando el índice de placa bacteriana de O'Leary es igual o inferior al 20 % (30).
- **Los bordes de las restauraciones** a nivel cervical constituyen un riesgo para desencadenar recesión gingival, debido a que predisponen a la acumulación de placa bacteriana, ocasionando inflamación pudiendo llegar a la pérdida de hueso alveolar. Las restauraciones subgingivales presentan dificultad para el pulido, además de la invasión del espacio biológico, lo que puede ocasionar una reacción de los tejidos que desencadena pérdida ósea y recesión gingival; por ello al realizar restauraciones cervicales debe tomarse en cuenta la relación entre estas y los tejidos periodontales (31).
- **Inflamación de las encías:** Una de las formas de valorar el estado inflamatorio de la encía, para indagar si tiene algún tipo de asociación con la aparición de recesión gingival es la aplicación de un índice gingival (IGM), el cual valora la inflamación en cuatro unidades gingivales por pieza dental (dos marginales y 2 papilares). Se puede tener una valoración parcial o total de la cavidad bucal. Se calcula un valor medio para un

individuo sumando los valores de la unidad gingival y dividiéndolos entre el número de unidades gingivales examinadas. El IGM no valora la presencia de bolsas periodontales o pérdida de inserción. Por tanto, no identifica la gingivitis en ausencia de periodontitis (22).

ü 0 =Ausencia de inflamación.

ü 1= Inflamación leve: cambio ligero de color; poco cambio en la textura de una porción, pero no de toda la unidad gingival marginal o papilar.

ü 2 = Inflamación moderada: criterio anterior, pero afecta toda la unidad gingival marginal o papilar.

ü 3= Inflamación moderada: brillo, enrojecimiento; edema, hipertrofia, o ambos, de la unidad gingival marginal o papilar.

ü 4= Inflamación grave: enrojecimiento notable, edema, hipertrofia, o ambos, de la unidad gingival marginal o papilar, hemorragia espontanea, congestión o ulceración”.

- **El Cepillado traumático:** Otro factor asociado con recesión gingival puede ser el hábito de un cepillado traumático. Se ha demostrado una asociación entre el uso del cepillo de dientes con cerdas duras y recesión gingival. La recesión gingival y la pérdida de tejido óseo como consecuencia del cepillado dental traumático no presenta un mecanismo bien establecido; la rigidez y morfología de las cerdas, la fuerza utilizada, el uso de dentífricos aumentan la gravedad de la RG y su prevalencia. Una técnica de cepillado

agresiva como es el caso del cepillado horizontal con cerdas duras, más una fuerza excesiva puede conducir a la destrucción mecánica. La capa epitelial queratinizada del tejido gingival es dañada con el cepillado traumático e inclusive por el consumo de alimentos duros creando lesiones gingivales (32). El movimiento dentario tiende a desencadenar recesión gingival cuando existe un movimiento fuera de la placa alveolar que podría generar un adelgazamiento y dehiscencias, como resultado, si la encía marginal se encuentra sin el adecuado soporte óseo alveolar esta migraría hacia la parte apical produciendo exposición de la raíz del diente (33).

- **Los aparatos ortodónticos:** Si bien la aparatología ortodóntica tiene como finalidad conseguir la armonía de la posición dentaria en la arcada, a través del movimiento con aparatos mecánicos que ejercen fuerzas sobre los tejidos dentales y tejidos adyacentes; se cree que el movimiento ortodóntico es un posible factor de recesión gingival principalmente cuando los movimientos se realizan más allá de la placa alveolar ya sea vestibular o lingual, se menciona un mayor riesgo de recesión cuando se presenta una proinclinación excesiva de incisivos (34). Se puede clasificar a los movimientos ortodónticos como de bajo y alto riesgo dependiendo su facilidad para desarrollar alteraciones gingivales. Movimientos de verticalización y extrusión de dientes posteriores son considerados de bajo riesgo mientras que rotaciones, inclinaciones vestibulares y linguales,

distalización e intrusión son denominados de alto riesgo. Cuando el movimiento dental se realiza dentro de los límites del hueso alveolar y hay un adecuado control de placa bacteriana con mucha dificultad se generaría una recesión gingival. Para que los movimientos ortodónticos produzcan recesión gingival deben asociarse a otros factores como mal control de placa, un biotipo periodontal fino e inflamación (35).

- **El uso de piercing labial o lingual:** Existen otros factores que pueden ocasionar recesión gingival, como el uso de piercing labial o lingual que genera un traumatismo directo en los tejidos gingivales (36).
- **Las prótesis:** Las prótesis parciales mal adaptadas contribuyen en la retención de placa bacteriana, aumento de la profundidad de sondaje y recesión gingival, principalmente en dientes pilares; no obstante se ha documentado que los pacientes con adecuada higiene bucal y de sus prótesis son menos susceptibles a generar lesiones gingivales en los dientes remanentes (36).
- **El hábito de fumar:** Otro factor de importancia es el hábito de fumar por ser un factor predisponente en el desarrollo de enfermedad de periodontal, el humo del tabaco provoca vasoconstricción y reducción del fluido crevicular, disminuyendo a la vez la función de los neutrófilos, lo cual aumenta el número y patogenicidad de las bacterias. Se estima que los fumadores generan mayor recesión gingival que los no fumadores, las

personas que fuman desarrollan enfermedad periodontal de mayor gravedad y formación de bolsas periodontales. Productos químicos como la cocaína induce la formación de ulceraciones gingivales y erosiones (37).

- **La posición del diente y oclusión traumática:** son otros factores asociados a la recesión gingival, en una pieza que ha erupcionado a nivel de la línea mucogingival en donde existe poco o nada de tejido queratinizado se puede generar una recesión localizada. La ubicación del diente en el arco dental, la curvatura mesio-distal y la angulación entre la raíz y el hueso genera un incremento de recesión gingival. La recesión gingival axial se puede observar en dientes inclinados, vestibularizados, rotados debido a la disminución de la altura de la lámina ósea y adelgazamiento de la misma; estudios sugieren una relación directa entre oclusión traumática con la presencia de recesión gingival, pero, no existen pruebas suficientes sobre lo planteando (38).

Consecuencias de la recesión gingival

Así como las causas de la recesión gingival son múltiples, las consecuencias de presentar recesión gingival son variadas; pueden generar un problema estético debido al aspecto de un diente con tamaño mayor en contraste con los demás, sobre todo si están presentes en dientes anteriores; aunque esta condición no se define como una patología. La recesión gingival es un sitio de retención de placa lo que puede generar inflamación y sangrado gingival, la

hipersensibilidad dental es otra consecuencia debido a que la recesión gingival puede exponer la dentina cervical y los estímulos como el calor, frío, presión, químicos ácidos, soluciones osmóticas pueden generar movimiento del fluido en los túbulos dentinarios y como consecuencia generar dolor dental. Otra consecuencia es el riesgo de desarrollo de la caries radicular, debido a la exposición del cemento radicular a la cavidad oral, su característica rugosa permite la retención de la placa lo cual favorece la colonización de bacterias (39).

Antecedentes Legales de la Investigación

Dentro de las actividades de la salud encontramos el servicio de odontología, que igual que a las otras áreas de la salud, se requiere de normas que regulen el uso y desarrollo dentro del comportamiento de los sujetos que intervienen en ella. Las mismas interactúan permanentemente y regulan los deberes y derechos que toda sociedad organizada establece para todos ellos.

Siguiendo el mismo orden de ideas, el sistema legal se define como el conjunto normativo que regula a una sociedad, cumpliendo principios y directrices definidos, tales como el sentido de las jerarquías de las normas. Así la resolución se atiene al reglamento, este a la ley y la ley a la constitución. En efecto, los antecedentes legales de esta investigación está constituida por el conjunto de documentos de naturaleza legal, que sirven de testimonio referencial y de soporte a la misma, entre estos documentos tenemos:

Código de Deontología Odontológica

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

- Ø Dentro de las actividades de la salud, encontramos el servicio de odontología, que igual a las otras áreas de la salud, se requiere de normas que regulen el uso y desarrollo dentro del comportamiento de los sujetos que intervienen en ella. Las mismas interactúan permanentemente y regulan los deberes y derechos que toda sociedad organizada establece para todos ellos.

El sistema legal se define como el Conjunto Normativo que regula una sociedad cumpliendo principios y directrices definidos, tales como el sentido de la jerarquía de las normas. Así la resolución se atiene al reglamento, este a la Ley y la Ley a la Constitución.

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

- Ø Es de suma importancia que el profesional de la salud se encuentre informado de cada avance tanto científico como tecnológico que se van descubriendo día

a día, con la finalidad de implementar estas nuevas técnicas y conocimientos en nuestros pacientes y de tal manera lograr devolver la funcionalidad orofacial que tanto se espera. Al estar desinformados de cualquier avance, se tendrá una mayor probabilidad de no saber cómo actuar ante alguna situación que se presente.

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Ø Como odontólogos, nuestro rol principal es la preservación de la salud de nuestros pacientes, ayudándolos en dicha necesidad que presenten. Al mismo tiempo, brindar la mejor atención y establecer una buena relación entre paciente-operador antes, durante y después de la consulta.

Definición de términos

Recesión gingival: Es definida como el desplazamiento del margen gingival en sentido apical a la unión amelocementaria (17).

Factor de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (15).

Prevalencia: Es el número de casos que presentan recesión gingival en por lo menos 1 diente (9).

Extensión: Es el número de piezas dentarias por paciente que se encuentren afectadas por recesión gingival (13).

Severidad: Se define como la cantidad de superficie radicular expuesta por la recesión del tejido gingival (13).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación fue una investigación de campo, pues consistió en el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos fueron recogidos en forma directa de la realidad.

Diseño de investigación

La investigación fue no experimental, que se define como la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o son inherentemente no manipulables. Fue descriptiva porque el procedimiento consistió en medir, y ubicar a un grupo de personas, situaciones, contextos, fenómenos, en una variable o concepto y proporcionar su descripción.

Población y muestra

La población estuvo representada por 288 pacientes entre 18 y 60 años que asistieron a la Clínica Integral del adulto II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el segundo periodo lectivo 2019, y además por 288 estudiantes de dicha Clínica Integral.

La muestra se seleccionó mediante procedimientos de muestreo aleatorio simple, y estuvo constituida por el 30% de la población, que consistió en 86 estudiantes y 86 pacientes, quienes cumplieron los siguientes criterios de inclusión: pacientes que asistieron a la Clínica Integral del adulto II, adultos mayores de 18 años y menores de 60 años, de ambos sexos, fumadores y no fumadores, que presentaban o no enfermedad periodontal.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para demostrar el conocimiento de los estudiantes acerca de la recesión gingival se aplicó un cuestionario de 3 ítems, de respuesta dicotómica (Anexo B) como instrumento de recolección de los datos, el cual fue validado por expertos.

Para identificar las características epidemiológicas de los pacientes, catalogar la recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Miller, reflejar las unidades dentarias más afectadas por la recesión gingival, así como el biotipo más predominante y determinar los factores de riesgo de la recesión gingival, se utilizó la técnica de observación directa, donde se llevó a cabo un examen clínico mediante el uso de espejos bucales y sonda periodontal bajo luz artificial, donde se evaluó a primera instancia la presencia o ausencia de recesión gingival y se determinó el porcentaje de personas afectadas por esta condición, empleando una guía de observación (Anexo C).

Procesamiento y análisis de los resultados

Luego de la recolección de los datos, se realizó el procesamiento y análisis de la información mediante el programa Excel, realizando los cálculos propios de la

estadística descriptiva para demostrar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes acerca de la recesión gingival, así como también las características epidemiológicas que presentan los pacientes de la clínica estudiada, contrastando los resultados porcentuales de las opiniones dadas por los pacientes.

Posteriormente se catalogaron las personas afectadas de acuerdo a la clasificación de Miller, así como también se evaluó las unidades dentarias afectadas, para tipificar las características generales de la población estudiada.

Finalmente se determinó la relevancia de los factores de riesgo (edad, tabaquismo) y según la presencia o ausencia de factores etiológicos asociados (inflamación, ortodoncia previa), el cepillado dental se estimó estableciendo el tipo de cerdas del cepillo dental, la forma de aplicación de la técnica (horizontal, vertical o mixta) y la frecuencia diaria del cepillado; estableciendo la periodicidad de estos factores en la muestra de estudio mediante el análisis de los resultados en tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos luego de aplicar los instrumentos necesarios para ello mismo, los cuales fueron el cuestionario hacia los estudiantes de la clínica integral II del adulto, como la guía de observación a los pacientes que acuden a la misma, de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Variable: Recesión gingival

Dimensión: Datos epidemiológicos

Cuadro N° 1. Distribución según grupo etario, sexo y presencia de recesión gingival de pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Edad	Fr	%	Sexo	Fa	%	Recesión	Fa	%
Grupo I	14	46,67	Femenino	16	53,33	SÍ	30	100
Grupo II	16	53,33	Masculino	14	46,67	NO	0	0
Total	30	100	Total	30	100	Total	30	100

Fuente: García y Quintero (2019)

Análisis de los resultados. Se puede apreciar que el 53.33% de los pacientes pertenecen al Grupo II cuyas edades comprenden de 40 a 60 años, mientras que el 46.67% pertenecen al Grupo I con edades que van de 18 a 39 años. Con relación al sexo, predomina el sexo femenino con un 53.33% de los pacientes, en tanto que el masculino representa fue de 46.67%. Finalmente, todos los pacientes presentaron recesión gingival (100%). Estos resultados confirman los hallazgos de Díaz B(2017) y colaboradores, quienes realizaron un estudio descriptivo sobre la recesión periodontal donde obtuvieron como resultado que el sexo femenino eran los más afectados(18). Con relación a la edad los resultados concuerdan con Chávez (2015) quien encontró que a medida que aumenta la edad, incrementa la presencia de esta alteración. (40)

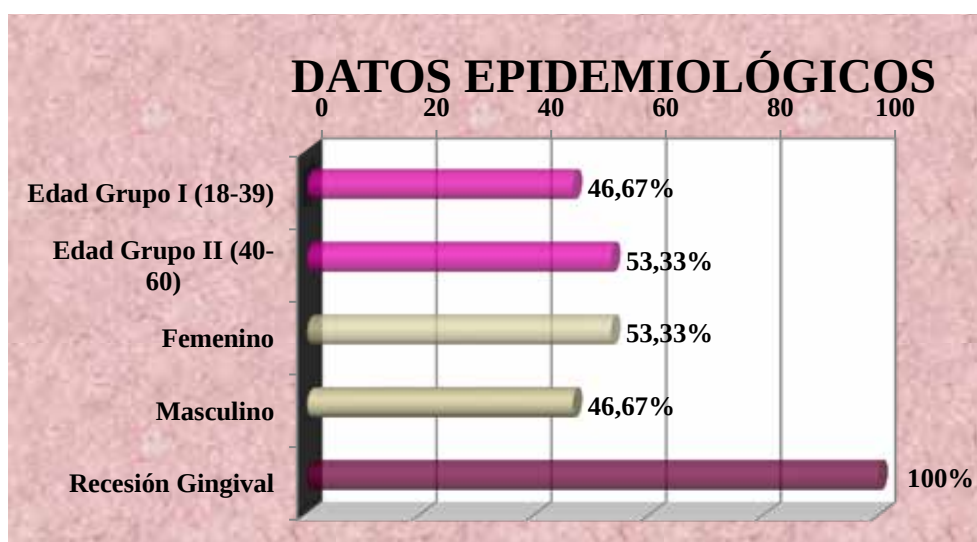


Gráfico N° 1. Distribución según grupo etario, sexo y presencia de recesión gingival de pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Fuente: García y Quintero (2019)

Variable: Recesión gingival

Dimensión: Migración apical del margen gingival

Cuadro N° 2. Distribución según el conocimiento, causas y prevención de la recesión gingival, que poseen los estudiantes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Recesión Gingival	Fa	%
Conocimiento	30	100
Causas	30	100
Prevención	30	100

Fuente: García y Quintero (2019)

Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que el 100% de los estudiantes de la Clínica Integral del adulto II analizados poseen conocimiento, conocen las causas y prevención de la recesión gingival, dado que son contenidos programáticos de la asignatura de periodoncia I y II de la Universidad José Antonio Páez

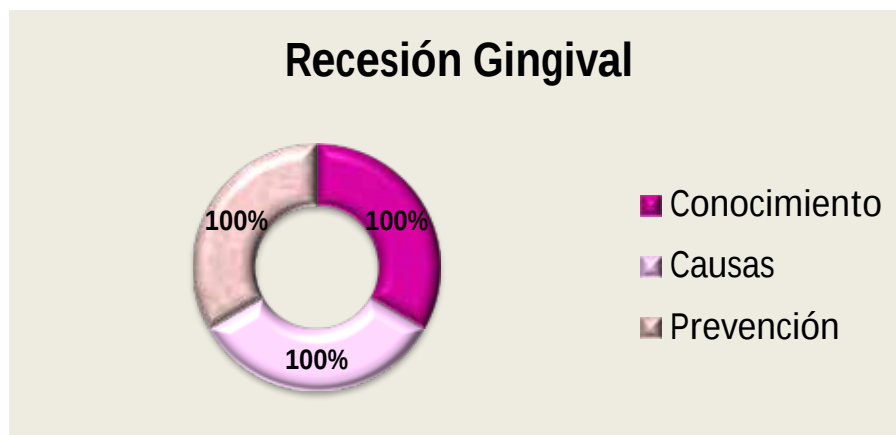


Gráfico N° 2. Distribución según el conocimiento, causas y prevención de la recesión gingival, que poseen los pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Fuente: García y Quintero (2019)

Variable: Recesión gingival

Dimensión: Migración apical del margen gingival

Cuadro N° 3. Distribución según el tipo de recesión gingival, que poseen los pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Severidad	Fa	%
I	8	26,67
II	10	33,33
III	10	33,33
IV	2	6,67

Fuente: García y Quintero (2019)

Análisis de los resultados: Estos resultados difieren del trabajo realizado por Estévez y Tanqueño (2018), para quienes la prevalencia de recesión gingival tipo I un mayor porcentaje, presentándose la tipo III en paciente mayores de 50 años(41)

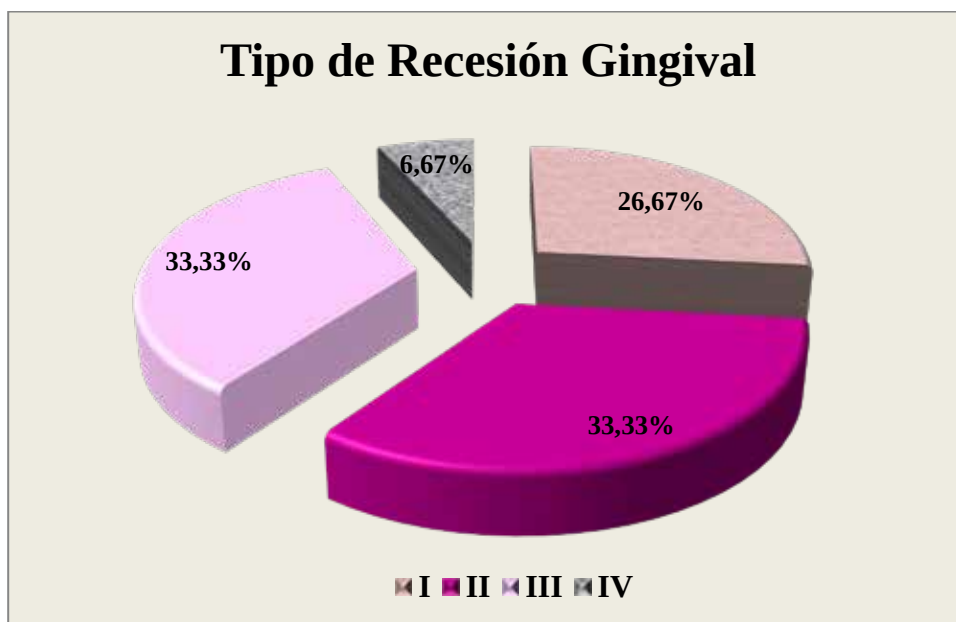


Gráfico N° 3. Distribución según el tipo de recesión gingival, que poseen los pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Fuente: García y Quintero (2019)

Variable: Recesión gingival

Dimensión: Migración apical del margen gingival

Cuadro N° 4. Distribución según Biotipo periodontal e inflamación, que poseen los pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Biotipo	Fa	%
Grueso	18	60
Fino	12	40
Inflamación	30	100

Fuente: García y Quintero (2019)

Análisis de los resultados: Este trabajo coincide con Vegas y Heber (2015) quienes determinaron que la prevalencia de biotipo gingival según Seibert y Lindhe fue de 61.2% para biotipo gingival tipo grueso, y de un 38.8% para el biotipo gingival tipo fino (24).

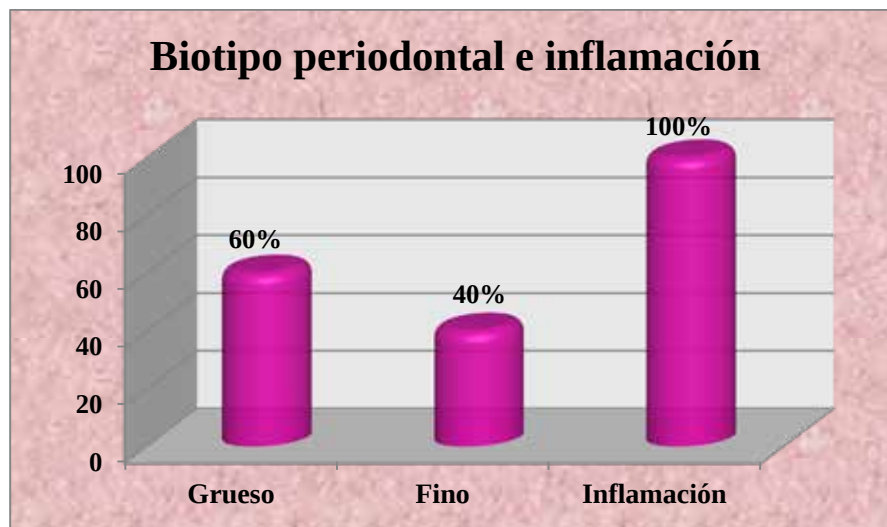


Gráfico N°4. Distribución según el tipo de recesión gingival, que poseen los pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Fuente: García y Quintero (2019)

Variable: Recesión gingival

Dimensión: Migración apical del margen gingival

Cuadro N° 5. Distribución según tipo de dientes afectados por recesión gingival en pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Tipo de diente	Fa	%	
		SÍ	NO
Incisivos	26	86,67	13,33
Caninos	22	73,33	26,67
Molares	19	63,33	36,67
Premolares	15	50	50

Fuente: García y Quintero (2019)

Análisis de los resultados: Se puede observar que el 86,67% de dientes afectados pertenece al grupo de los incisivos, el 73,33% al grupo de los caninos, el 63,33% a los molares y un 50% en los premolares. Esta investigación coincide con S. Reddy Máncala (2012) que en su artículo que encontró en el Reino Unido se encuentra alta prevalencia en caninos superiores, primer molar, caninos inferiores. Medina y Ardila (2009) manifiesta que en poblaciones con buena higiene bucal se ha observado que las recesiones se presentan más en dientes unirradiculares que en molares (42).

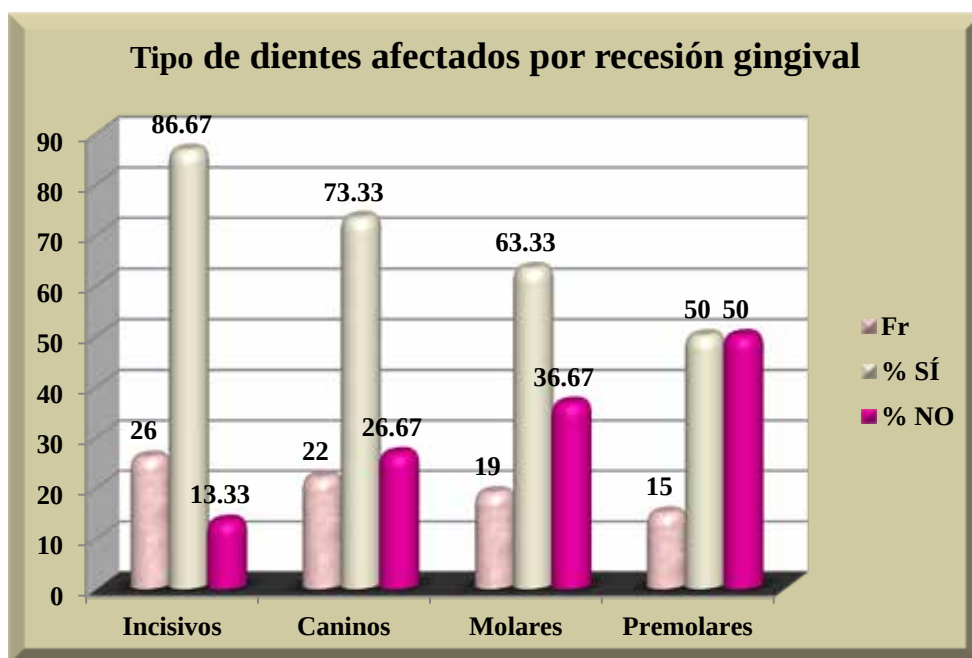


Gráfico N° 5. Distribución según tipo de dientes afectados por recesión gingival en pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Fuente: García y Quintero (2019)

Variable: Factores de Riesgo

Dimensión: Tabaquismo, PPR, Ortodoncia

Cuadro N°6. Distribución según factores de riesgo para recesión gingival: Ortodoncia, PPR y Tabaquismo en pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Tabaquismo	Fa	%	PPR	Fa	%	Ortodoncia	Fr	%
SÍ	16	53,33	SÍ	3	10	SÍ	7	23,3
NO	14	46,67	NO	27	90	NO	23	76,7
Total	30	100	Total	30	100	Total	30	100

Fuente: García y Quintero (2019)

Análisis de los resultados: Se puede observar que el 53, 33% obtienen resultado positivo al consumo de tabaquismo, mientras que el 46, 67% reflejan resultado resultado positivo de tabaquismo, , el 90% de personas no han usado PPR mientras que el 10% si, el 76,7 no han utilizado ortodoncia, mientras que el 23,3% de personas si han utilizado ortodoncia. Estudios realizados por Márquez M (2018) se concluyó que la recesión gingival es una patología multifactorial que depende de más de un factor para manifestarse (17).

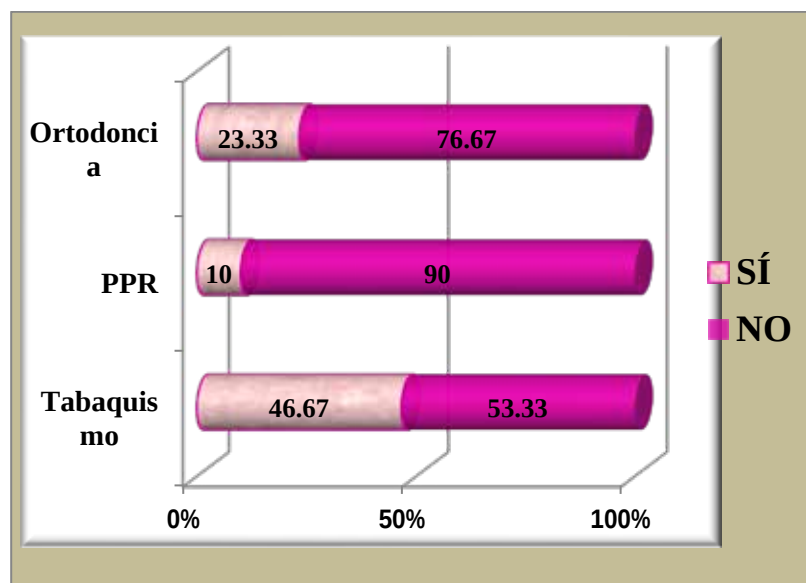


Gráfico N°6. Distribución según factores de riesgo para recesión gingival: Ortodoncia, PPR y Tabaquismo en pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Fuente: García y Quintero (2019)

Variable: Factores de Riesgo

Dimensión: Higiene Bucal

Cuadro N° 7. Distribución según Higiene Bucal como factor de riesgo para recesión gingival en pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

CERDAS	Fa	%	TÉCNICA	Fa	%	FRECUENCIA	Fa	%
Suaves	2	6,67	Vertical	12	40	0	0	0
Medias	25	83,33	Horizontal	5	16,67	1-3	27	90
Gruesas	3	10	Mixtas	13	43,33	3 o +	3	10
Total	30	100	Total	30	100	Total	30	100

Fuente: García y Quintero (2019)

Análisis de los resultados: Se puede apreciar que el 83,33% usan cerdas medias, el 10% cerdas mixtas, y el 6,67% de la población muestra utilizan cerdas suaves al cepillado, por otra parte podemos reflejar que el 43,33% aplica una técnica mixta, el 40% una técnica de cepillo vertical, y con un 16,67% una técnica de cepillado horizontal, Finalmente con una frecuencia de 1-3 veces cepillados obtuvimos el 90% y el 10% restante representando a más de tres veces por diariamente. Estos resultados difieren con la investigación por Llaguno J (2015) donde se concluyó que el factor que se asoció significativamente fue el tipo de cepillo dental con cerdas medias (19). También Rivera V y colaboradores (2015) se encontró asociación entre recesión gingival con grupo etario igual o mayor a 30 años, con el deterioro de cerdas con excesiva presión del cepillado y el tipo de pieza dentaria (15).

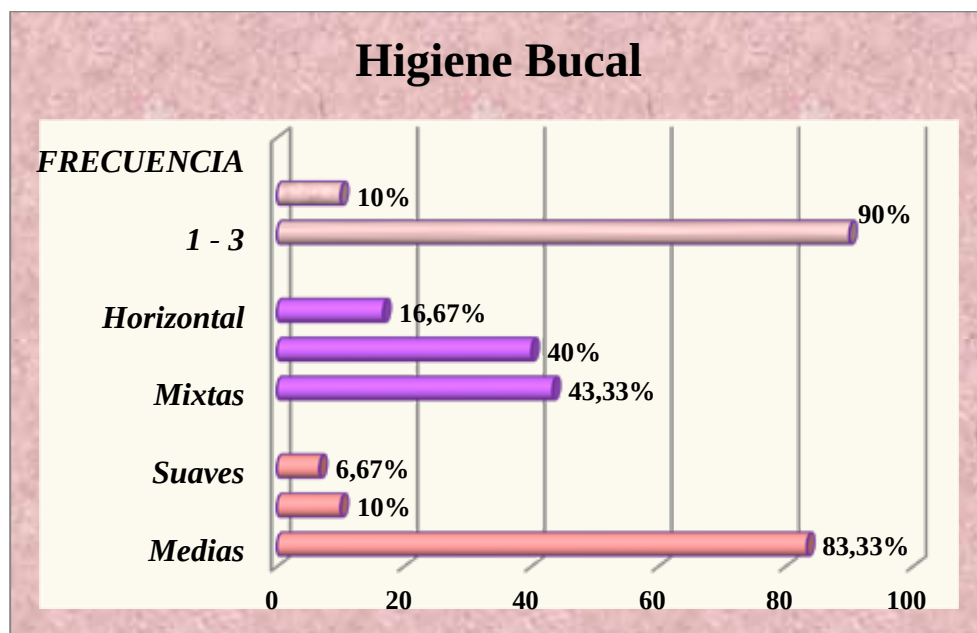


Gráfico N° 7. Distribución según Higiene Bucal como factor de riesgo para recesión gingival en pacientes de la Clínica Integral II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2019-2CR.

Fuente: García y Quintero (2019)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Con base a los objetivos plateados se puede concluir se concluye que:
- Desde el punto de vista clínico, el odontólogo debería influir más en el paciente para que deje el hábito tabáquico , puesto que la relación que se desarrolla en la consulta repercute directamente en el tratamiento, por lo que deberían conformarse equipos multidisciplinarios que trabajen para lograr que la mayor parte de los pacientes cesen el hábito.
- En el ámbito universitario, deberían desarrollarse cursos para promover el cese de hábitos a través de manuales informativos, técnicas motivacionales y educativas para que desde un nivel de pregrado el alumno sea capaz de cambiar hábitos que perjudican la salud bucal de paciente.
- Por otra parte las investigaciones deberían estar también enfocadas en protocolos para ayudar a que los pacientes disminuyan o cesen el hábito del tabaquismo el cual causa un gasto social incalculable y por lo que fallecen millones de personas anualmente.

Recomendaciones:

- En cuanto a las recomendaciones que se proponen en este estudio se tienen las siguientes:
- Se recomienda a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez realizar campañas educativas a los pacientes que acuden a la Escuela de Odontología sobre las causas de los factores de riesgo de la recesión gingival, al ser este un problema clínico frecuente que en este estudio se demostró que existen una prevalencia elevada.
- Fomentar la realización de otros estudios o continuar con esta línea de investigación tomando en cuenta otros factores de riesgo como el bruxismo, el uso de piercing los cuales no se consideraron en este trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmad I. Estética dental anterior: perspectiva gingival. British Dental Journal. 2015; 199 : 195 – 202
2. Armitage G. Examen periodontal completo. Periodontology 2000 (Ed Esp.) 2005; 9: 22- 33
3. García A, Bujaldón A, Rodríguez A. Recesión gingival. Diagnóstico y tratamiento. Av Periodon Implantol. 2015; 27, 1: 19-24.
4. La Academia Americana de Periodoncia. Glosario de términos periodontales, 4to ed. Chicago: la Academia Americana de Periodoncia; 2001:44.
5. Carranza F, Newman M. Periodontología Clínica. 9 ed. Philadelphia : W.B. Saunders Co; 2002.
6. Sanz M., Calzavara D.: Alteraciones del margen gingival. Diagnóstico y tratamiento de las recesiones gingivales localizadas. Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de Implantes. Madrid, Médica Panamericana; 2005.
7. Ardila C. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Avances en Periodoncia. 2009 [Revista en línea, consultado marzo 2019]; 21(1): 35-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852009000100005&lng=es.
8. García A, Bujaldón A, Rodríguez A. Influencia de parámetros clínicos sobre la severidad de la recesión gingival localizada. Avances en Periodoncia. 2015.

- [Revista en línea, consultado abril 2019]; 27(2): 67-73. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-65852015000200003>
9. Burgos A, Urdaneta F, Velásquez M. Prevalencia de las Recesiones Gingivales según Miller en los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. 2014 Acta Odontológica Venezolana. [Documento en línea, consultado abril 2019] Volumen 52, No. 4. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-15/>.
 10. Sanz M, Calzavara D.: Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de Implantes. 1º Edición. Madrid, Médica Panamericana. 2016.
 11. Sánchez E, Machado C. Caries radicular en el adulto maduro. 2017. [Documento en línea, consultado abril 2019] Disponible en: <http://www.encolombia.com/menovol6200-caries.htm>.
 12. Sotres J, García E, Blanco A, Rodríguez L, Medina A. Retracción gingival e hiperestesia dentinal: Causas y prevención. 2004. [Revista Cubana Estomatol: en línea, consultado abril 2019] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_2_04/est08204.htm.
 13. Albandar J, Kingman A. Recesión gingival, sangrado gingival y cálculo dental en adultos de 30 años de edad y mayores en los Estados Unidos. J Periodontol 1999; 70: 30-43.

14. Vehkalahti M. Ocurrencia de la recesión gingival en adultos. J Periodontol 1989;60:599-603.
15. Llaguno Y. Factores de riesgo en la recesión gingival en la población comprendida entre 20 - 50 años de la comunidad San Roque de la parroquia Charapotó del cantón Sucre. 2015. [Tesis de grado en línea, consultado abril 2019] Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/308/1/OD-T1485.pdf>
16. Bueno Rossy Luis, Ferrari Roberto, Jamil Shibli. Tratamiento de recesiones y defectos mucogingivales mediante injertos de tejido conjuntivo en piezas dentarias e implantes. Odontoestomatología [Internet]. 2015 Nov [citado 2019 Mayo 18] ; 17(26): 35-46. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392015000200005&lng=es.
17. Márquez M. 2018. Prevalencia de recesión gingival en pacientes de 18 a 50 años atendidos en la clínica odontológica de la UDLA. [Documento en línea consultado mayo 2019] Disponible: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/308/1/OD-T1485.pdf>
18. Díaz B, Brito A, Goutan N. Recesión periodontal en pacientes del municipio Rodas, Cienfuegos 2016-2017. [Documento en línea consultado mayo 2019] Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n3/ms07316.pdf>
19. Rivera V, De los Ríos A. Prevalencia de recesión gingival y factores asociados a la higiene bucal en estudiantes del postgrado de la Universidad Científica del Sur.

2015. [Documento en línea consultado mayo 2019] Disponible en:
<http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/170>
20. Tortella J. Prevalencia y distribución de la recesión gingival vestibular en adultos chilenos de 35-44 años. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Odontología; 2014 [Documento en línea consultado mayo 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137706>
21. Brito C, Pesántez D. Prevalencia de recesión gingival y factores asociados en estudiantes entre 18 y 25 años de la facultad de odontología de la universidad de cuenca. 2016. [Documento en línea consultado mayo 2019] Disponible:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25630/1/TESIS.pdf>
22. Newman M, Takei H, Klokkevold P. Carranza Periodontología Clínica, Décima ed. Mexico: McGrawHill Interamericana; 2010:64:116:369-370:1014-1015.
23. Kumar A, Masamatti S. Un nuevo sistema de clasificación para gingival y palatal. J Indian Soc Periodontol. 2013;17(2):175-81.
24. Vega, Albildo, Heber Isaac. Prevalencia de biotipos gingivales según seibert y lindhe en pacientes con dentición permanente atendidos en la unidad de segunda especialización en estomatología (USEE)-UNT,2015.”2015
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. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2015;8(3):192-197.

26. Zweers J, Thomas RZ, Slot DE, Weisgold AS, Van der Weijden FGA. Características del biotipo periodontal, sus dimensiones, asociaciones y prevalencia: Una revisión sistemática. *J Clin Periodontol*. 2014;41(10):958-971.
27. Abraham S, Deepak KT, Ambili R, Preeja C, Archana V. El biotipo gingival y su importancia clínica - Una revisión. *The Saudi Journal for Dental Research*. 2014;5(1):3-7.
28. Olsson M, Lindhe J. Características periodontales en individuos con formas variables de los incisivos centrales superiores. *Journal of Clinical Periodontology*. 1991;18(1):78-82.
29. Injante P, Tuesta-Da Cruz O, Estrada M, Liñán C. Recesión gingival y tratamiento de ortodoncia. Reporte de caso interdisciplinario. *Rev Estomatol Herediana*. 2012;22(1):31-36.
30. Pinzón S.A, Gil J.A. Validación del índice de Valoración de Salud Oral en Geriatria en una población geriátrica institucionalizada de Granada. *Rev Esp de Geriat y Geront*. 1999;34(5):273-282.
31. Salazar J, Giménez X, Agresión gingival con los procedimientos restauradores. *Acta Odontológica Venezolana*. 2009;47(3):1-14.
32. Rosema M, Adam R, Grender JM, Van der Sluijs E, Supranoto SC, Van der Weijden GA. Abrasión gingival y recesión en usuarios de cepillos mecánicos manuales y giratorios oscilantes. *Int J Dent Hyg*. 2014;12(4):257-266.

33. Wennström J, Lindhe J, Sinclair F, Thilander B. Algunas reacciones del tejido periodontal al movimiento dental ortodóncico en monos. *Journal of Clinical Periodontology*. 1987;14(3):121-129.
34. Di Santi J, Vázquez V. Maloclusión Clase I: Definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. *Revista latino americana de ortodoncia y odontopediatria*. [Internet] 2003[citado: 19 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art8.asp>
35. Injante P, Tuesta-Da Cruz O, Estrada M, Liñán C. Recesión gingival y tratamiento de ortodoncia. Reporte de caso interdisciplinario. *Rev Estomatol Herediana*. 2012;22(1):31-36.
36. Ardila Medina CM, Guzmán I. Asociación entre piercing lingual y recesión gingival. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2009[citado: 10 de julio de 2016] ;8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400010&lng=es
37. Nociti FH, Casati MZ, Duarte PM. Perspectiva actual del impacto del tabaquismo en la progresión y tratamiento de la periodontitis. *Periodontol* 2000. 2015;67(1):187-210.
38. 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.
39. Ardila CM. Hipersensibilidad dentinal: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. *Av. Odontoestomatol* 2009; 25(3):137-146.

40. Chávez Estefania. Prevalencia de recesión gingival en los pacientes que acuden a la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Ecuador periodo 2015. Este trabajo de grado como requisito para optar al título de Odontólogo. Quito. Ecuador.
41. Tanqueño M y Estévez H. Prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores según la Clasificación de Miller , en pacientes mayores de 25 años que acuden a la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Ecuador periodo 2018. Este trabajo de grado como requisito para optar al título de Odontólogo. Quito. Ecuador.
42. Yamilia A. Jijon G. Dra. Recesión gingival en personas militares de 18 a 20 años de la Escuela Militar Eloy Alfaro en Quito y el fuerte militar Atahualpa en Machachi. Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de especialista en periodoncia. Quito. Ecuador

ANEXOS

ANEXO A
Operacionalización de variables

Describir los factores de riesgo para la recesión gingival en los pacientes de la clínica integral II de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo, durante el segundo período lectivo 2019-2CR							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Instrumento	Ítems	Instrumento	Ítems
Recesión gingival	Desplazamiento del margen gingival en sentido apical a la unión amelocementaria	Datos epidemiológicos	Edad Sexo	Cuestionario		Guía de observación	
		Migración apical del margen gingival	Conocimiento Causas Prevención		1,2,3		5,4
			Severidad Biotipo				1,2,3,8
			Unidad Dentaria Incisivos Caninos Premolares Molares				4
Factores de riesgo	Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud	Hábito de fumar	Consumidor No consumidor				7
		Higiene	Técnica de Cepillado		10		10
		Prótesis removibles	Prótesis mal adaptada		11		11
		Aparatos Ortodónticos	Tiempo de permanencia		9		9

Anexo B.

Cuestionario

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado: “Factores de Riego de la recesión gingival en la clínica integral del II de la Escuela de Odontología”

Instrucciones a seguir:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.

El cuestionario consta de 3 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia.

CUESTIONARIO	SI	NO
1. ¿Sabe usted lo que es la recesión gingival?		
2. ¿Cree usted importante que los pacientes conozcan las causas que originan el desplazamiento de las encías?		
3. ¿Cree usted necesario que el paciente conozca las medidas para evitar los factores de riesgo que causan el desplazamiento de las encías?		

Anexo B. Guía de observación

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a diez aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

Guía de observación

1. Presencia de Recesión gingival: SI____NO____
2. Tipo de Recesión gingival: I ____ II ____ III ____ IV ____
3. Biotipo periodontal: Fino____ Grueso____
4. Unidad dentaria afectada:
Incisivos ____ Caninos ____ Premolares ____ Molares ____
5. Edad: Grupo I (18 a 39 años)____ Grupo II (40 a 60 años)____
6. Sexo: Femenino____ Masculino____
7. Tabaquismo: SI____NO____
8. Inflamación: SI____NO____
9. Ortodoncia previa: SI____NO____
10. Cepillado:
 - Tipo de cerdas: Suaves____ Medias____
 - Técnica de cepillado: Horizontal____ Vertical____ Mixta____

- Frecuencia diaria del cepillado: 1 a 3 veces ____ Más de 3 veces____

Anexo D

Validación del instrumento



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

**TÍTULO DEL TRABAJO: DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
PARA LA RESECCIÓN GINGIVAL EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA
INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO
DURANTE EL SEGUNDO PERÍODO LECTIVO 2019 2CR**

AUTORES: Quintero María ; García Frandimar .

Criterios	Pertinencia (oportunidad-onveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE ☒ NO APLICABLE ☐

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☐

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Ordoñez de Gisime	5.385.110	<i>Melba Ordoñez de Gisime</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	14-08-19 .



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología
UJAP

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

**TÍTULO DEL TRABAJO: DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
PARA LA RESECCIÓN GINGIVAL EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA
INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
PERIODO LECTIVO 2019 2CR**

AUTORES: Quintero María ; García Frandimar .

Criterios	Pertinencia (oportunidad-onveniencia)		Claridad (redaccion)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE ☒ NO APLICABLE ☐

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☐

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Oriedo de Giménez	5385110	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	14-08-19.

Scanned with
CamScanner



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

**TÍTULO DEL TRABAJO: DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
PARA LA RESECCIÓN GINGIVAL EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA
INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO
DURANTE EL SEGUNDO PERÍODO LECTIVO 2019 2CR**

AUTORES: Quintero María ; García Frandimar .

Criterios	Pertinencia (oportunidad-onveniencia)		Claridad (redaccion)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE _____ NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Tiani Rosi	41859296	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Postgrado	14/08 - 19.



Scanned with
CamScanner



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología
UJAP

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
PARA LA RESECCIÓN GINGIVAL EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA
INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
PERIODO LECTIVO 2019 2CR

AUTORES: Quintero María ; García Frandimar .

Criterios	Pertinencia (oportunidad-onveniencia)		Claridad (redaccion)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE _____ NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Tiani Rosi	4.859296	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Postgrado	14/08/19



Scanned with
CamScanner



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

**TÍTULO DEL TRABAJO: FACTORES DE RIESGO PARA LA RESECCIÓN
GINGIVAL EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO
II DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.**

AUTORES: Quintero María ; García Frandimar .

Criterios	Pertinencia (oportunidad-onveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓				
2	✓		✓		✓				
3	✓		✓		✓				

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE _____ NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Mauren García	4064708	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Especialista en Salud Pública	4to	



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN

JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: FACTORES DE RIESGO PARA LA RESECCIÓN GINGIVAL EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO II DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

AUTORES: Quintero María ; García Frandimar .

Criterios	Pertinencia (oportunidad- conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE _____

NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y Apellido	C.I	Firma
Lauren García	7464708	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Especialista en Salud Poblacional	4º	