UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Prevalencia de gingivitis en pacientes con prótesis parcial removible y pacientes con tratamiento ortodóntico

AUTORA:

Lissette Alejandra Dávila Pinguil

TUTOR:

Dr. Eduardo Pazmiño Rodríguez

Guayaquil, Septiembre, 2019

Ecuador

CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontóloga, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente se aprueba.

……..

Dr. José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

Decano

……

Dr. Patricio Proaño Yela, M.Sc.

Gestor de Titulación

APROBACIÓN DEL TUTORA

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **"Prevalencia de gingivitis en pacientes con prótesis parcial removible y pacientes con tratamiento ortodóntico"**, presentado por la Srta. Lissette Alejandra Dávila Pinguil, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, Agosto del 2019.

……

Dr. Eduardo Pazmiño Rodríguez Esp.

0911667764

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Lissette Alejandra Dávila Pinguil, con cédula de identidad N° 0930495346, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, 11 de septiembre del 2019.

……

Lissette Alejandra Dávila Pinguil

0930495346

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que me han apoyado en todo momento, en especial a mis padres Segundo Antonio Dávila Pinguil y Rosa Carmen Pinguil Bermejo por nunca rendirse antes tanto esfuerzo y sacrificio, por ser mi apoyo durante toda esta carrera universitaria y alentarme para no darme por vencida.

Por supuesto también quiero dedicar este esfuerzo a toda mi familia por el apoyo incondicional y fraterno en cada paso que he dado durante todos estos años de estudio, al igual que a mis amigos en especial a mi mejor amiga Viviam Rugel por creer en mí, acompañarme y aconsejarme siempre.

De todo corazón quiero dedicarlo a mis abuelitos que sé que estarían muy orgullosos y contentos por mí.

Y por último, pero no menos importante quiero dedicar este trabajo a una persona muy importante en mi vida, el que con solo decir rezo por ti hace que me levante y siga adelante, porque sé que confía en mí y en Dios para que todo salga de la mejor manera, gracias por tanto amor Irvin Castro, mi enamorado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por la vida que me ha regalado, por las personas que ha puesto en mi camino y por la sabiduría y fortaleza que me brinda para hacerlo todo según su santa voluntad. Que todo este esfuerzo sea para la mayor gloria de Dios.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.
Dr. José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo "**Prevalencia de gingivitis en pacientes con prótesis parcial removible y pacientes con tratamiento ortodóntico"**, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, 11 de Septiembre del 2019.

……
Lissette Alejandra Dávila Pinguil
0930495346

INDICE GENERAL

CARATULA
CERTIFICACION DE APROBACION.....II
APROBACIÓN DEL TUTORA..... III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... IV
DEDICATORIA.....V
AGRADECIMIENTO..... VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR..... VII
INDICE GENERAL..... VIII
INDICE DE TABLAS..... XI
INDICE DE GRAFICOS XII
RESUMEN XIII
ABSTRACT..... XIV
INTRODUCCIÓN..... 1
CAPÍTULO I..... 2
EL PROBLEMA..... 2
1.1 Planteamiento del problema..... 2
1.1.1 Delimitación del problema..... 3
1.1.2 Formulación del problema..... 3
1.1.3 Preguntas de investigación..... 4
1.2 Justificación..... 4
1.3 Objetivos..... 5
1.3.1 Objetivo general..... 5
1.3.2 Objetivos específicos 5
1.4 Hipótesis..... 5
1.4.1 Variables de la Investigación 5
1.4.1.1 Variable Independiente:..... 5
1.4.1.2 Variable Dependiente: 5
1.4.2 Operacionalización de las variables 6
CAPÍTULO II..... 7
MARCO TEÓRICO..... 7

2.1 Antecedentes 7
2.2 PERIODONCIA. 9
2.2.1 Enfermedad Periodontal. 9
2.2.2 Gingivitis 10
Signos clínicos 11
Clasificación 11
Según su etiología 12
Según su distribución 12
Según su localización 12
Según el Índice gingival 12
Formación de placa bacteriana 13
Placa Supragingival 13
Placa Subgingival 13
2.2.3 Prevención 14
2.2.4 Tratamiento 14
2.2.5 Técnicas de higiene que Ayudan a la Conservación de la Salud de los Tejidos Periodontales 15
Método de Cepillado 15
Técnica de Cepillado 16
Cepillos Interproximales 17
Instrucciones de uso 17
Seda Dental 17
Modo de uso 17
Enjuague bucal 18
2.3 Ortodoncia 19
2.3.1 Tratamientos Ortodónticos 19
2.3.2 Aditamentos Usados en el Tratamiento Ortodóntico 20
2.3.3 Salud periodontal en pacientes con Tratamiento Ortodóntico 20
2.3.4 Contraindicación 21
2.4 Prótesis Parcial Removible 22
2.4.1 Partes de una Prótesis Removible Parcial 22
2.4.2 Diseños de la Prótesis Parcial Removible 23
2.4.3 Diseños de las clases de Kennedy 24
2.4.4 Principios de la Prótesis Parcial Removible 25
2.4.5 Cuidados para una Prótesis Parcial Removible 25
CAPÍTULO III 27

MARCO METODOLÓGICO 27
3.1 Diseño y tipo de investigación 27
3.2 Población y muestra 27
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos 28
3.4 Procedimiento de la investigación 29
3.5 Análisis de Resultados 29
3.6 Discusión de los resultados 42
CAPÍTULO IV 45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 45
4.1 Conclusiones 45
4.2 Recomendaciones 46
BIBLIOGRAFÍA 47
ANEXOS 49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice de placa bacteriana en pacientes con tratamiento ortodóntico. 29
Tabla 2. Índice de cálculo en pacientes con tratamiento ortodóntico 30
Tabla 3. Índice gingival en pacientes con tratamiento ortodóntico 31
Tabla 4. PSR en pacientes con tratamiento ortodóntico 32
Tabla 5 .Presencia de Gingivitis según el sexo en pacientes con tratamiento ortodóntico 33
Tabla 6. Presencia de Gingivitis según la edad en pacientes con tratamiento ortodóntico 34
Tabla 7. Presencia de Gingivitis según el tiempo del tratamiento ortodóntico .. 35
Tabla 8. Índice de placa bacteriana en pacientes con Prótesis Parcial Removible 36
Tabla 9. Índice de cálculo en pacientes con Prótesis Parcial Removible .. 37
Tabla 10. Índice gingival en pacientes con Prótesis Parcial Removible 38
Tabla 11. Presencia de gingivitis según el número de piezas presentes en pacientes con Prótesis Parcial Removible 39
Tabla 12. Presencia de gingivitis según el sexo en pacientes con Prótesis Parcial Removible 40
Tabla 13. Presencia de gingivitis según la edad en pacientes con Prótesis Parcial Removible 41

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Índice de placa bacteriana en pacientes con tratamiento ortodóntico 30
Gráfico 2. Índice de cálculo en pacientes con tratamiento ortodóntico..... 31
Gráfico 3. Índice gingival en pacientes con tratamiento ortodóntico 32
Gráfico 4. PSR en pacientes con tratamiento ortodóntico 33
Gráfico 5. Presencia de Gingivitis según el sexo en pacientes con tratamiento ortodóntico 34
Gráfico 6.Presencia de Gingivitis según la edad en pacientes con tratamiento ortodóntico 35
Gráfico 7. Presencia de Gingivitis según el tiempo del tratamiento ortodóntico 36
Gráfico 8. Índice de placa bacteriana en pacientes con Prótesis Parcial Removible 37
Gráfico 9. Índice de cálculo en pacientes con Prótesis Parcial Removible..... 38
Gráfico 10. Índice gingival en pacientes con Prótesis Parcial Removible..... 39
Gráfico 11. Presencia de gingivitis según el número de piezas presentes en pacientes con Prótesis Parcial Removible..... 40
Gráfico 12. Presencia de gingivitis según el sexo en pacientes con Prótesis Parcial Removible 41
Gráfico 13. Presencia de gingivitis según la edad en pacientes con Prótesis Parcial Removible 42

RESUMEN

Existen varias enfermedades periodontales que causan, dolor e incomodidad a los pacientes, pero una de las más comunes es la gingivitis que se presenta con inflamación, enrojecimiento, sangrado y por su puesto dolor en las encías. Esta patología se presenta más frecuentemente en pacientes portadores de aparatologías bucales, sean removibles o fijas, ya que por las estructuras de estos aparatos es fácil la acumulación de bacterias, restos de comida, placa y formación de cálculo haciendo así que la higiene bucal sea más compleja.

El objetivo del presente trabajo de tesis fue determinar la prevalencia de la gingivitis en los pacientes con prótesis removible y pacientes con tratamiento ortodóntico, mediante la revisión de historias clínicas de la Facultad Piloto de Odontología y exámenes clínicos (índice de higiene oral y PSR) a pacientes de la Escuela de Postgrado de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

De los diferentes resultados obtenidos uno de los más relevantes fue que existe una mayor prevalencia de gingivitis en el sexo femenino, tanto para las pacientes con tratamiento ortodóntico y las pacientes con prótesis parcial removible.

En conclusión podemos decir que el control frecuente de la placa es la clave para prevenir la aparición de las enfermedades periodontales y tener éxito total en el uso de estas aparatologías. Gracias a las adecuadas técnicas de higiene bucal, uso correcto de implementos de higiene y tratamientos periodontales antes, durante y después de usar las aparatologías fijas y removibles, la gingivitis se puede controlar o evitar.

Palabras clave: gingivitis, tratamiento ortodóntico, prótesis parcial removible, prevención.

ABSTRACT

There are several periodontal diseases that cause pain and discomfort to patients, but one of the most common is gingivitis that occurs with inflammation, redness, bleeding and of course pain in the gums.

This pathology occurs more frequently in patients with oral appliances, whether removable or fixed, because the structures of these devices make it easy to accumulate bacteria, food debris, plaque and stone formation, thus making oral hygiene more complex.

The objective of this thesis was to determine the prevalence of gingivitis in patients with removable prostheses and patients with orthodontic treatment, by reviewing the medical records of the Pilot School of Dentistry and clinical examinations (oral hygiene index and PSR) to patients of the Postgraduate School of the Pilot School of Dentistry of the University of Guayaquil.

Of the different results obtained, one of the most relevant was that there is a higher prevalence of gingivitis in women, both for patients with orthodontic treatment and patients with removable partial dentures.

In conclusion, we can say that frequent plaque control is the key to preventing the onset of periodontal diseases and having total success in the use of these devices. Thanks to proper oral hygiene techniques, proper use of hygiene implements and periodontal treatments before, during and after using fixed and removable appliances, gingivitis can be controlled or avoided.

Key words: gingivitis, orthodontic treatment, removable partial prosthesis, prevention.

INTRODUCCIÓN

La gingivitis es una enfermedad periodontal producida por lo general por las bacterias, por restos de comida que quedan en la cavidad bucal, provocando diferentes malestares para el paciente, tales como: inflamación, enrojecimiento, dolor y sangrado en las encías al momento del cepillado. Cuando no existe una higiene bucal adecuada los depósitos o restos de comida se convierten en placa, adhiriéndose a toda la superficie de los dientes, si esta placa no es eliminada de la manera correcta se convierte en una estructura dura denominada cálculo que no será posible eliminar con los productos de higiene bucal diarios, solo podrá ser removido a través de una profilaxis profunda y de ser necesario un tratamiento periodontal con tartrectomía, de lo contrario la acumulación de placa también puede ser causante de caries dental y la gingivitis puede evolucionar a periodontitis. Existen otros factores que predisponen la aparición de la gingivitis tales como aparatologías fijas o removibles del tratamiento ortodóntico que alteran el medio ambiente bucal, aumentando así la acumulación de placa bacteriana complicando la adecuada limpieza del paciente. La gingivitis y las lesiones de mancha blanca que pueden aparecer alrededor de los aparatos fijos, como los brackets, son efectos secundarios frecuentes cuando no se implementan programas de prevención.

De igual manera otra factor predisponente que altera el medio ambiente bucal es el uso de Prótesis Parcial Removible debido a la rigidez del conector mayor para resistir las fuerzas de flexión y torsión, que puede trasmitir fuerzas destructivas, añadiendo que la mayoría no se retire la prótesis para dormir provocando daño debido al mal uso e higiene de las prótesis. Esta ha sido asociada a situaciones clínicas como son el incremento del riesgo de caries, reabsorción del reborde residual, gingivitis y hasta periodontitis en pacientes con pobre higiene, pero son usadas por ser económicas o por algunas condiciones anatómicas y sistémicas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad periodontal es una afectación patológica que destruye los tejidos de soporte de las piezas dentales, tales como las encías, los ligamentos periodontales y el hueso. La gingivitis se debe a los efectos a corto plazo de los depósitos de placa en la superficie dental, siendo también una causa muy importante para la formación de caries dental

Si esta placa no es eliminada de la manera correcta se convierte en una estructura dura denominada cálculo que no será posible eliminar con los productos de higiene bucal diarios. La presencia de la placa y el cálculo producen toxinas y bacterias que inflaman, irritan las encías y con el tiempo se tornaran muy sensibles.

Entre las causas por las que puede surgir la inflamación de encías, tenemos:

- Enfermedades sistémicas
- Pobre higiene dental
- Aumento de hormonas en el embarazo
- Diabetes no tratada
- Medicamentos
- Dientes en desoclusión, bordes ásperos de obturaciones no pulidas
- Aparatología fija mal adaptada.

De esta última causa mencionada, vamos a enfocarnos en la gingivitis que se produce en pacientes con aparatología fija como el tratamiento ortodóntico y removible como las prótesis parciales removibles.

La prótesis parcial removible ha sido asociada a situaciones clínicas como son el incremento del riesgo de caries, reabsorción del reborde residual, gingivitis y hasta periodontitis en pacientes con pobre higiene, pero son usadas por ser económicas o por algunas condiciones anatómicas y sistémicas.

A pesar de que la Prótesis Parcial Removible es un medio por el cual se pueden reemplazar las piezas dentarias perdidas, esto puede tornarse una amenaza para las piezas presentes en boca, afectando la armonía bucal al aumentar la cantidad de fuerzas sobre las piezas pilares, afectando el periodonto e incrementando la probabilidad de caries dental.

Por otro lado los tratamientos de ortodoncia con aparatología fija también afectan la armonía bucal, debido a la acumulación de placa bacteriana por la estructura de los alambres, brackets, cadenas entre otros elementos que pueden complicar la limpieza del paciente por la ausencia de métodos de prevención.

1.1.1 Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud oral, prevención, tratamiento y servicio de salud.
Sublínea de investigación: Prevención.

1.1.2 Formulación del problema

¿La gingivitis será una patología con alto grado de presencia en los pacientes con aparatología fija o removible?

1.1.3 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las causas específicas para esta enfermedad periodontal?
¿Se puede prevenir? ¿Cómo?
¿Qué medidas se deben de tomar cuando este ya está instaurado?
¿Se presenta en jóvenes y adultos de la misma manera?
¿Quién está más expuesto y en quien hay más riesgo?
¿Qué tienen de común estos pacientes de diferentes edades para que se presente la misma patología?

1.2 Justificación

Debido a los diferentes casos con los que me he relacionado o los he palpado, me he podido dar cuenta que esta patología la puede padecer cualquier persona, desde un adolescente hasta un adulto mayor, con diversos factores sistémicos, pero con similares aparatologías fijas o removibles.

Estas alteraciones se deben a una deficiencia de higiene bucal por lo cual va incrementando la presencia de placa bacteriana y da pie a que se produzca la acumulación de cálculo, y además de la transmisión de las fuerzas excesivas hacia el periodonto debido a la estructura de las aparatologías fijas y removibles.

La reacción inflamatoria e inmunitaria que se forma por la placa bacteriana, son características de la gingivitis. Esta reacción si se profundiza más allá de la unión cemento adamantino, podría provocar la pérdida de inserción, y hasta la perdida de hueso alveolar.

Siempre y cuando se tomen las medidas respectivas de higiene y cuidado bucal se podrán reducir estos efectos secundarios que causan muchas molestias para la salud y estética del paciente.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia de la gingivitis en los pacientes con prótesis removible y pacientes con tratamiento ortodóntico.

1.3.2 Objetivos específicos

- Señalar las características de la gingivitis
- Determinar los factores predisponentes a la gingivitis.
- Diferenciar los tipos de gingivitis

1.4 Hipótesis

Si se controla constantemente el nivel de la placa bacteriana en los pacientes con tratamiento ortodóntico y prótesis parcial removible, se va a disminuir el riesgo de la enfermedad periodontal.

1.4.1 Variables de la Investigación

1.4.1.1 Variable Independiente:

Si se controla constantemente el nivel de la placa bacteriana en los pacientes con aparatología ortodóntica fija y PPR.

1.4.1.2 Variable Dependiente:

Se va a disminuir el riesgo de la enfermedad periodontal.

1.4.2 Operacionalización de las variables

Variables	Variables Intermedias	Indicadores	Metodología
Independiente: Prótesis Parcial Removible	De 9 a 20 piezas presentes De 19 a 31 piezas presentes	Sexo Edad	Descriptiva Cuantitativa Cualitativa Transversal
Independiente: Tratamiento Ortodóntico	Removibles Fijas	Sexo Edad Tiempo de Uso	
Dependiente: Gingivitis	Según el índice de placa bacteriana, de cálculo y el índice gingival.	Sexo Edad	Descriptiva Cuantitativa Cualitativa Transversal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En los diferentes archivos y documentos de la Facultad Piloto de Odontología no existe tema similar al de la suscrita, pero debemos reconocer que las enfermedades gingivales persiguen al ser humano desde los principios de la historia y mediante los diferentes estudios paleontológicos conocemos que la enfermedad periodontal estaba presente en las culturas antiguas.

Mediante las diferentes investigaciones a lo largo del tiempo se ha confirmado las diferentes formas de las enfermedades gingivales y periodontales aquejan al ser humano desde el comienzo de la historia. Los estudios paleontológicos realizados indican que la enfermedad periodontal estaba presente en las diferentes culturas y existía la conciencia de la enfermedad periodontal y la necesidad de atenderla. (Carranza, 2002)

En India le dedicaban el tiempo al estudio sobre las enfermedades periodontales que se asociaba a la movilidad dental y al exudado purulento de las encías, aquí es donde se implementa el cepillo dental. En la antigua china en sus libros se habla sobre la enfermedad periodontal, clasifican los problemas bucales, la enfermedad de los tejidos blandos, los estados inflamatorios, las caries dentales, utilizan plantas medicinales para abscesos. (Lindhe, 2009)

Los hebreos reconocen la importancia de la higiene bucal. Los fenicios incluyen una férula de alambre para estabilizar los dientes móviles causados por la enfermedad periodontal. (Carranza, 2002)

Leonard Koecker 1785-1850 describió los cambios inflamatorios en la encía y la presencia de cálculo en las piezas dentarias que estos conducían movilidad de dichas piezas dentarias, este también dijo que era necesario cepillarse los dientes después de cada comida. Evitó también el tratamiento de las caries hasta completar el tratamiento gingival. (Lindsay, 1946)

La etiología de la palabra ortodoncia viene del griego que significa diente recto (orto= recto doncia= diente), cuyo propósito es corregir las irregularidades de las posiciones dentarias, este término lo introdujo Defoulon, en 1841.

Podemos decir que la Ortodoncia es la ciencia que se ocupa de la morfología facial y bucal en sus distintas etapas de crecimiento y desarrollo así como del conocimiento, prevención y corrección de las desviaciones de dicha morfología y funciones normales. Esta ciencia no se limita a la corrección de las anomalías faciales y bucales sino que debe comprender su conocimiento previo, y, siempre que sea posible, procura evitar la formación y progreso de las mismas. (Gysel, 1997)

Según los resultados de un artículo sobre la prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una clínica dental privada, se concluye que es de vital importancia realizar controles rigurosos del estado periodontal siempre antes, durante y después de cualquier tratamiento realizado en la cavidad bucal, para garantizar su funcionalidad, longevidad y por ende el bienestar al paciente. (Gian Marco Gonzáles, 2013)

Según los resultados de una revisión bibliográfica sobre Enfermedad periodontal y tratamiento ortodóntico, reporte de un caso clínico, concluyen que es importante la cooperación interdisciplinaria entre especialistas en

Periodoncia y Ortodoncia, siendo muy importante y necesario realizar un diagnóstico certero sobre los factores etiológicos involucrados, estableciendo una planificación para un tratamiento adecuado y un manejo clínico según el caso para garantizar la salud bucal del paciente. (Ronald E. Millán Isea, 2007)

2.2 PERIODONCIA.

La Periodoncia es parte de la Odontología que se ocupa del estudio de las patologías del periodonto, así como también de su prevención, correcto diagnóstico y eficaz tratamiento, analizando cuales son las condiciones o factores que afectan a los tejidos que brindan soporte a los órganos dentarios y a las estructuras que las sustituyen para el buen mantenimiento de la salud, función y estética del aparato estomatológico.

2.2.1 Enfermedad Periodontal.

La enfermedad periodontal comprende un conjunto de signos y síntomas que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio e infeccioso generalmente bacteriano que ataca a las encías. Siendo la principal causa de esta patología la placa bacteriana, que es una biopelícula incolora que se adhiere a la superficie dental debido a la mala higiene bucal, esta placa sino se retira cuidadosamente todos los días con el cepillo y el hilo dental, posteriormente se endurece y se convierte en una substancia dura y porosa llamada cálculo también conocida como tártaro. Esta placa bacteriana va produciendo toxinas que son las responsables de la inflamación e infección en las encías.

Además será necesario eliminar los factores que favorecen la aparición de la enfermedad, evitando fumar, controlando el estrés y revisando las piezas dentarias estuviesen mal posicionadas y que pudiesen estar recibiendo más fuerza de la adecuada.

La enfermedad periodontal se manifiesta como una gingivitis (inflamación y sangrado de la encía sin afectar el hueso o periodontitis, donde ocurre la destrucción del hueso que soporta el diente. Si no es tratado a tiempo puede ocasionar la pérdida de los dientes.

La mayoría de las personas no entienden o no caen en cuenta de lo común y fácil que es caer en esta enfermedad periodontal.
Se podría decir que tres de cada cinco adultos o adolescentes poseen algún tipo de enfermedad periodontal, en la mayoría de casos no presentan sintomatologías por lo que pasa desapercibida la patología. Por lo cual es vital su pronta detección y realización del tratamiento periodontal, debido a que esta termina con la vitalidad del periodonto, comienza a infectarlo, aparece gran movilidad y por ultimo su extracción.

2.2.2 Gingivitis

La gingivitis es la inflamación de las encías en la que el epitelio de unión permanece unido al diente en su nivel original, como por ejemplo una persona con inflamación leve en una de las unidades gingivales como la papila interdental, encía marginal o la encía insertada. (Carranza, 2002)

Es la patología menos severa de la enfermedad periodontal, causada por la existencia de bacterias, la cual se presenta en las encías de rosadas a rojas por la presencia de la inflamación y sangrado de las mismas con facilidad. Aunque a veces los cambios de color y de apariencia no son muy evidentes, el odontólogo los detectará mediante el sondaje dental.

Si no se trata, esta alteración puede mantenerse como tal, días, meses o años sin cambios. Sin embargo, en muchas personas la gingivitis puede evolucionar produciendo una periodontitis. No cura espontáneamente, por lo que debe tratarse eliminando las bacterias. Entonces los síntomas desaparecen y no quedan secuelas. Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa.

Signos clínicos

Se presentan alteraciones de la encía tales como: color rojo vino, tamaño de la encía amentado, el margen redondeado, la textura lisa brillante, el contorno irregular, con presencia de dolor y sangrado.

Clasificación

Según (Page – Schroder 1976) los cambios gingivales se clasifican de la siguiente manera:

- Inicial
- Temprana
- Establecida
- Avanzada

La patología de la gingivitis presenta varias clasificaciones, de las cuales la principal se basa en la presencia de placa bacteriana, factores intrínsecos y extrínsecos que alteran o producen daño a la encía sana.

Inducida por la placa bacteriana: Inflamación de la encía como resultado de la actividad de bacterias localizadas a la altura del margen gingival, la relación entre la placa bacteriana y la inflamación gingival ha sido postulada con frecuencia como la causa de la gingivitis. La gingivitis relacionada por placa dental es la forma más frecuente de enfermedad gingival. La gingivitis se caracterizaba antes por signos clínicos de inflamación combinados a la encía y en relación con dientes que no presentan pérdida de inserción. (Marriotti, 1999)
Inducida solo con placa dental: Es producto de la interacción entre microorganismos que se hayan en la biopelícula de la placa dental, los tejidos y células inflamatorias del huésped. La interacción placa-huésped puede alterarse por los efectos de factores locales, generales o ambos, los medicamentos y la desnutrición influyen sobre la intensidad y la duración de la respuesta. (Lindhe, 2009)

Según su etiología

- Existen muchas subcategorías, pero la placa dental el factor etiológico primario. La gingivitis inducida por placa por lo tanto es la más común.
- Gingivitis no inducida por la placa bacteriana si no a factores alérgicos o virales.
- Por enfermedades gingivales inducidas por placa modificadas por factores sistémicos, medicaciones o malnutrición.
- Gingivitis asociada al embarazo: se producen cambios hormonales que promueven el crecimiento de cepas bacterianas.
- Agrandamiento gingival inducido por medicaciones como los son: fenitoina, ciclosporina, nifedipino, verapamilo, diltiazem.
- Gingivitis asociada a factores sistémicos, deficiencias nutricionales, factores genéticos, virales, como la gingivitis asociada a la diabetes mellitus en pacientes con un bajo metabolismo, gingivitis modificada por malnutrición.

Según su distribución

- Marginal, cuando compromete la encía libre
- Papilar, se presenta en las papilas
- Difusa, cuando compromete la encía adherida

Según su localización

- Localizada, cuando compromete una pieza o una zona especifica
- Generalizada, cuando comprende dos o más zonas

Según el Índice gingival

- Leve, de 0 a 1 con apariencia de cambio de color y ligero edema sin sangrado al sondaje.

- Moderada, 1.1 a 2.0 enrojecimiento, presencia de edema, la superficie es brillante y sangra al sondaje.
- Severa, 2.1 a 3.0 notable enrojecimiento, edema muy marcado, presencia de ulcera y tiende a sangrar espontáneamente.

Formación de placa bacteriana

Formada la película, es colonizada por microorganismos de la cavidad bucal (residentes); el primer microorganismo que establece esta unión es el Estreptococos sanguis, posteriormente seguirán congregándose muchos más microorganismos, sobre todo del genero Gram+ y organismos aerobios.

Placa Supragingival

Es la placa que está ubicada a nivel de la superficie dentaria, es organizada, se presenta de forma oblicua a lo largo del diente, predominando las bacterias Gram+, más profundamente predominan las bacterias anaerobias estrictas y en lo más superficial las anaerobias facultativas. (Gomez, 2016)

Placa Subgingival

Es la placa que está ubicada en el surco gingival entre el diente y la encía, es desorganizada, laxa, y no forma previamente una película adherida, ya que la mayoría de las bacterias solo se depositan. Aquí predominan las bacterias Gram-. (Gomez, 2016)

Microorganismos presentes en la placa dental:

- Streptococcus sanguis
- Actinomycesnaeslundii
- Streptococcusmitis,
- Oralis, Sobrinus
- Neisseria flava, Subflava
- Rothiadentocariosa

- Corynebacteriumdifteroides
- Algunas especies de cándida

A las 48 horas se presenta un aumento de Estreptococos sanguis. A los 7 días de la formación de la película adquirida, hay un aumento de Estreptococos mutans.

2.2.3 Prevención

La principal medida preventiva consiste en la motivación del paciente. Su colaboración en el mantenimiento de su correcta higiene bucal es la principal arma defensiva.

Todas las medidas se encaminan a evitar la aparición de una gingivitis o periodontitis si ya estuviera instaurada. La eliminación y destrucción de la placa bacteriana son en sí los principales adjetivos, para la cual se extrema la higiene oral, el paciente removerá la placa bacteriana adherida al diente con el cepillado dental después de cada comida y sobre todo al acostarse.

Las visitas periódicas al dentista permitirán detectar zonas de placa y sarro que eliminara continuamente. Limpiezas de boca debe ser programada.

En gingivitis severas y agudas se utilizaran antibióticos vía sistémicas o con enjuagues, que aguardaran a disolver la placa dentaria y mejorara el estado de la encía. Además de seguir una alimentación nutritiva y variada.

Factores de alto riesgo; para determinar si existen factores periodontales que expongan al paciente a un mayor riesgo de sufrir enfermedad periodontal durante el tratamiento ortodóntico debe efectuarse una evaluación individual.

2.2.4 Tratamiento

El objetivo del tratamiento inicial es eliminar, o al menos controlar la placa bacteriana. Incluye la implementación de las siguientes fases:

Enseñanza de higiene oral. Es la enseñanza que hace el odontólogo o higienista oral al paciente, sobre las técnicas adecuadas de higiene oral, como

son: Enseñanza de cepillado, uso de hilo dental, uso de enjuagues y colutorios, pastas dentales adecuadas para cada caso, cepillo dental y aditamentos especiales para ayudar a lograr una óptima salud oral.

Raspado, Pulido y Alisado Radicular. En las primeras etapas de la enfermedad el tratamiento consiste en eliminar el sarro o placa bacteriana del diente. La técnica utilizada para eliminar la capa de sarro depositada en las partes visibles (o supragingivales) del diente recibe e l nombre de higiene oral o tartrectomía.

Para realizar la tartrectomía se utilizan instrumentos sónicos o ultrasónicos impulsados por aire comprimido o eléctricamente. Con ello es posible eliminar no sólo la placa bacteriana sino también el cálculo dental y las tinciones exógenas de los dientes. A medida que avanza la enfermedad periodontal los tratamientos a realizar serán más complejos y agresivos. El objetivo perseguido es, siempre, la eliminación de la placa bacteriana y el sarro o cálculo dental, responsables de la inflamación del periodonto.

2.2.5 Técnicas de higiene que Ayudan a la Conservación de la Salud de los Tejidos Periodontales

La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. La eliminación diaria de la placa debe de hacerse siguiendo una serie de pasos:

Limpieza de los dientes. Se realiza mediante el uso del cepillo dental y el dentífrico. Con el cepillado eliminaremos no sólo los restos de alimentos sino también la invisible placa bacteriana. Existen varias técnicas de cepillado, que van dirigidas a limpiar las caras internas, externas y las de la masticación.

Método de Cepillado

El método de Bass elimina la placa bacteriana de forma efectiva en la zona supragingival y subgingival pericrevicular. La cabeza del cepillo se coloca en el margen gingival con una angulación de 45 respecto al eje largo del diente y se mueve desde la parte frontal hacia atrás, en asociación con pequeñas vibraciones
Duración y Secuencia del Cepillado.

El paciente debe aprender a cepillar sus dientes de acuerdo con una secuencia que debe transformase en automática y rutinaria. El cepillado empieza en una posición vestibular en el sector molar de una arcada, unos 10 segundos en cada sextante, y luego procederá la posición lingual. Continua en la otra arcada siguiendo la misma secuencia. Las superficies oclusales deben cepillarse al final.

La duración del cepillado será de tres a cinco minutos, probablemente el tiempo mínimo necesario es de tres minutos para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos adecuados.

Técnica de Cepillado

- El cepillo se coloca a 45 en relación con el eje largo del diente, y las cerdas se empujan hacia el sulcusgingival.
- El cepillo se mueve en dirección mesio-distal o en dirección vibratoria circular para eliminar la placa bacteriana de las áreas pericrevicular o interproximal.
- Los mismos movimientos se repiten en los otros sectores de la boca, siguiendo una secuencia establecida (10 segundos por cada sextante).
- En el sector frontal palatino y lingual, el cepillo debe de mantenerse perpendicular a la arcada.
- Para acabar deben de cepillarse primero la superficie oclusal inferior y luego la superior.

Cepillos Interproximales

Los Cepillos Interproximales son un penacho de cerdas en forma de pino para los espacios interdentales. Indispensables también durante los tratamientos con ortodoncia fija.

Instrucciones de uso

El cepillo interproximal es muy importante para mantener tus frenillos limpios y sin comida. Su uso es muy simple y se recomienda usarlo sin pasta, después de haberte cepillado los dientes. La forma de uso es la siguiente:

- Frente a un espejo con buena luz, introduce el cepillo interproximal por abajo del arco de alambre, y limpia el costado de los brackets.
- Repite este procedimiento en cada uno de los brackets que tienes en la boca, diente por diente y sin pasta, para poder ver bien.
- Una vez terminado, enjuaga tu boca con agua, enjuaga el cepillo interproximal y lo guardas

Seda Dental

Es un hilo de seda, en forma de cinta o cordoncillo, encerada o no, cuyo uso asegura la limpieza de las caras laterales de los dientes.
La seda dental elimina de forma efectiva la placa bacteriana presente entre los dientes y bajo las papilas, y es una parte indispensable del programa de higiene oral diaria. Para usarla correctamente deben seguirse una serie de pasos que pueden parecer complicados, pero que en la práctica son muy sencillos y que veremos a continuación.

Modo de uso

- Tomar una porción de seda dental de unos 30 cm de longitud y enrollarla sobre un dedo de cada mano, dejando unos 20 cm entre medio.
- Para el maxilar, se utilizan el índice y el pulgar. En la mandíbula, se usan los índices de ambas manos.

- La seda se pasa delicadamente entre los puntos de contacto dentario, con un movimiento hacia adelante y hacia atrás. La seda se curva en forma de “C” alrededor del diente, y se mueve cuidadosamente en dirección apical.
- Entonces, con un movimiento simple y rápido se mueve en dirección oclusal, arrastrando la placa.
- Utilizando secciones limpias de la seda, la operación se repite en las demás superficies Interproximales.

Enjuague bucal

El enjuague bucal es fundamental para tener unos dientes sanos, debe de realizarse luego de cepillar los de dientes y el pasar el hilo dental para eliminar el resto de los alimentos. Hemos de tener en cuenta que los dientes son la cuarta parte de nuestra boca, al realizar el cepillado, quedan áreas de la misma sin cuidado.

Un simple acto al finalizar el cepillado como es usar un colutorio o enjuague bucal hace que muchas de estas molestias se pueda solucionar (por ejemplo, evitando los dientes amarillos). Los enjuagues bucales poseen una combinación de aceites esenciales como el timol, mentol o eucalipto, que penetran por las paredes celulares de las bacterias de la boca e inhibe la acción de las enzimas.

De esta forma la placa bacteriana se ve reducida, y como su uso es posterior al cepillado, complementa la acción de éste, penetrando el líquido por sitios donde las cerdas del cepillo no pueden llegar.

El enjuague entra en los espacios interdentales, actúa por debajo de la línea de las encías, en el paladar, en las mejillas y demás tejidos blandos de la lengua y debajo de la misma. Usar el enjuague un par de veces al día.

Con el uso de enjuagues nos aseguramos que la totalidad de la cavidad oral este protegida frente al ataque de las bacterias. Un simple gesto de enjuagarse con unos 20ml de producto durante unos 30 segundos hace que estemos protegidos. Estos enjuagues también ayudan a la remineralización del esmalte dental e interfieren en la formación de sarro sobre la superficie de los dientes.

La pasta dental, el cepillo y los enjuagues bucales son nuestros mejores aliados para mantener unas encías sanas, dientes blancos y libres de sarro. De esta manera tan simple ayudamos a conseguir una excelente salud en nuestra boca, ganando en confianza y autoestima. El comportamiento del paciente dependerá de la importancia que él le dé a su salud y de los medios que tenga a su disposición para mantenerla.

2.3 Ortodoncia

Es la ciencia que se encarga del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dento-maxilofaciales; siendo su ejercicio el arte de prevenir, diagnosticar y corregir sus posibles alteraciones y mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía, mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas.

El afán por corregir los dientes apretados, irregulares o salientes es muy antiguo, pues hay constancia de que ya en el siglo VIII A.C se intentaba solucionar tales anomalías. Entre los hallazgos arqueológicos del mundo griego y etrusco figuran aparatos ortodónticos de magnífico diseño.

2.3.1 Tratamientos Ortodónticos

El tratamiento ortodóntico se basa en el principio de que, si se aplica una presión prolongada sobre un diente, se producirá una movilización del mismo al remodelarse el hueso que lo rodea. El hueso desaparece selectivamente de algunas zonas y va añadiéndose a otras.

El diente se desplaza a través del hueso arrastrando consigo su aparato de anclaje, al producirse la migración del alveolo dental. Así el movimiento es un fenómeno de dicho ligamento.

El tratamiento de ortodoncia tiene tres objetivos básicos:
Conseguir los mejores relaciones oclusales Que esto se haga dentro de un marco de estética aceptable Y que los resultados obtenidos sean estables.

2.3.2 Aditamentos Usados en el Tratamiento Ortodóntico

- Separadores de piezas
- Bandas
- Brackets
- Alambres
- Ligaduras metálicas y elásticas
- Elásticos y cadenas elastómeras
- Muelles y Botones
- Aparatos extraorales

2.3.3 Salud periodontal en pacientes con Tratamiento Ortodóntico

La Salud Bucal es un hábito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general.
Los aparatos de ortodoncia crean áreas retentivas de placa entre la gingiva y los brackets, y dificultan el acceso a las superficies dentarias proximales, para evitar esto se debe mantener una limpieza adecuada siguiendo los siguientes aspectos:

- Retirar los elásticos y partes extraíbles.
- Colocar el cepillo con un ángulo de 45 °C con respecto a la encía.
- Aplicar ligera presión con el cepillo, limpiando los dientes de uno en uno, tanto en las superficies internas como externas.
- Cepillar las superficies masticatorias de los dientes y asegurarse de llegar hasta los últimos dientes de atrás.

- Cepillar de forma suave, cuidando no romper los
- Brackets ni alambres.
- Las zonas alrededor de los aparatos deben limpiarse, primero desde la parte superior y después la zona inferior.
- Cepillar desde las encías hacia los bordes y los espacios interdentales.
- Realizar enjuagatorios bucales fuertes para eliminar las partículas de resto alimentos.
- Limitar las comidas dulces y bebidas azucaradas.
- Evitar morder cosas duras como cubos de hielo, nueces, lápices o comer alimentos pegajosos (masticables, goma de mascar).
- Evitar los azucares, harinas pues fermentan bajo la acción de gérmenes acidófilos presentes en la misma saliva .los ácidos resultantes actúan sobre el esmalte dental y producen descalcificación
- Se recomienda flúor tópico cada 6 meses para su mejor salud bucal.
- La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de conforta en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.

2.3.4 Contraindicación

La única contraindicación para el tratamiento Ortodóntico en pacientes con enfermedad periodontal, es la persistencia de una enfermedad activa a pesar de los procedimientos adecuados. Los movimientos dentales en una encía inflamada, exacerban el problema periodontal, por una desviación en la posición de la placa bacteriana hacia la región subgingival, aumentando el índice de pérdida de inserción periodontal y alterando la morfología ósea.

Un tratamiento ortodóntico a temprana edad sin éxito puede significar un antecedente importante. Un paciente que tiene antecedente de periodontitis es más susceptible al proceso patológico, no se debe iniciar un tratamiento

ortodóntico, sin ser monitorizados, para impedir el desarrollo de nuevos brotes, que darían como resultado una pérdida ósea rápida.

2.4 Prótesis Parcial Removible

Es una rama de la prostodoncia cuya función es remplazar los dientes perdidos y tejidos por medio de un aparato que el paciente pueda remover o insertar a su voluntad. Este tipo de prótesis deben ser diseñadas para satisfacerlas necesidades estéticas y funcionales del paciente, también para proteger los dientes remanentes y de sus estructuras de soporte así como los rebordes alveolares. (Loza, 2008)

2.4.1 Partes de una Prótesis Removible Parcial

Las prótesis parcial removible está constituida por varios elementos estructurales, cada uno teniendo una función específica en la preservación de las estructuras bucales removibles. Dentro de los cuáles tenemos: Conector mayores y menores, Retenedores directos e indirectos, bases, dientes artificiales protésicos.

Conectores menores: Es la parte de la prótesis que se une al conector mayor, la base y demás elementos de la prótesis. Son partes sólidas y rígidas que se enlazan con las placas proximales y los descansos con el conector mayor; y se extiende al tejido interproximal Sus funciones son conservar la integridad del arco mediante la acción del refuerzo anteroposterior, proteger contra la impactación alimentaria a través de la adaptación de las placas guías en la unión del tejido y el diente, proveer reciprocidad al retenedor del aparato parcial. (Rendón, 2006)

Retenedor directo: Es el elemento que impide que la prótesis se mueva en diferentes direcciones de su posición óptima. Es cualquier parte del dispositivo que toca los dientes y ayuda a prevenir el retiro. Su función es regular la

ubicación de la prótesis con relación a los dientes residuos y estructuras de apoyo (Loza, 2008)

Retenedor indirecto: Son los que ayudan a los retenedores directos a impedir que la prótesis se levante desde su base por medio de la acción de palanca.

Bases: Parte que soporta los dientes artificiales y cubren a los rebordes alveolares donde serán fijados dichos dientes. Porción del dispositivo que descansa en la mucosa bucal principalmente en la región edéntula y fijan los dientes artificiales (Rendón, 2006)

Dientes artificiales protésicos: Son los elementos que reemplazan a los dientes naturales y que darán un diseño funcional y estético a los pacientes.

Descansos: Brindan el apoyo vertical, su función es que regulan el vínculo del aparato con los elementos del soporte y se diseñan y colocan para preservar las estructuras bucales de apoyo controlando la posición de la prótesis con relación a los dientes. (Rendón, 2006)

2.4.2 Diseños de la Prótesis Parcial Removible

Los diseños de las prótesis parciales removibles deben realizarse en los mismos modelos de diagnóstico antes de que se inicie algún procedimiento restaurativo o alguna modificación en la boca y sobre todo antes de tomar la impresión definitiva.

Aspectos importantes a tomar antes de realizar las prótesis:

Retención: Esla resistencia a las fuerzas biológicas y normales que tratan de desplazar a la prótesis en sentido oclusal fuera de su sitio. La retención se consigue con los retenedores directos e indirectos. En casos como en el extremo libre, la extensión de la base hasta los límites fisiológicos así como la buena adaptación de la misma. (Loza, 2008)

Soporte: Es la resistencia que ofrecen los pilares y la mucosa las fuerzas oclusales que presionan durante la función a la prótesis contra estas estructuras orales, los apoyos oclusales son convenientemente distribuidos sobre los pilares seleccionados, así como la extensión de la base de la dentadura trasmiten las fuerzas oclusales sobre pilares y mucosa. (Loza, 2008)

Estabilidad: Es la resistencia que ofrece la prótesis al desplazamiento horizontal, la estabilidad se consigue gracias a los elementos rígidos que toman contacto con las superficies verticales de los dientes. A la extensión adecuada de la base cuyos flancos toman contactos con la vertiente de los rebordes y la adecuada articulación de los dientes artificiales que hacen que las fuerzas oclusales se transmitan en sentido vertical. (Loza, 2008)

2.4.3 Diseños de las clases de Kennedy

Los diseños de las prótesis parciales removibles se basen en la clasificación de Kennedy y se fundamenta en la topografía, es decir en las relación que guardan las brechas desdentadas con los dientes remanentes. Deberemos considerar entonces, cuatro clases de Kennedy y las subdivisiones correspondientes. (Batista, 2014)

CLASEI

Desdentado bilateral posterior. Áreas edéntulas bilaterales ubicadas posteriormente a los dientes remanentes. Es decir que presenta ambas zonas posteriores desdentadas permaneciendo el grupo anterior. Según el número de brechas provocadas en el grupo anterior por las piezas dentarias ausentes, nos va a dar como resultado las diferentes subdivisiones de la clase. (Batista, 2014)

CLASEII

Desdentado unilateral posterior. Área edéntula unilateral ubicada posteriormente a los dientes remanentes. Presenta la zona posterior de un solo de un lado, desdentada. Esta clase admite también subdivisiones según el numero espacios desdentados existentes, aparte de aquel que nos de la clase. (Batista, 2014)

CLASEIII

Desdentado unilateral con pilar posterior. Área edéntula unilateral limitada por dientes remanentes anteriores y posteriores. La característica de esta clase es, que el espacio desdentado se encuentra entre piezas dentarias remanentes, es decir que hay una brecha posterior de un solo lado pero esta empieza con una pieza dentaria a la que llamaremos diente pilar. Esta clase también tiene subdivisiones. (Batista, 2014)

CLASEIV

Desdentado bilateral anterior. Área edéntula única bilateral localizada delante de los dientes remanentes y que cruza la línea media. Esta clase no admite subdivisiones, porque si presentara más de una brecha desdentada estaría encuadrada dentro de las clases I, II, III. (Batista, 2014)

2.4.4 Principios de la Prótesis Parcial Removible

La prótesis parcial removible debe ser rígida. Las fuerzas oclusales deben ser distribuidas sobre los dientes remanentes y la mucosa. Los conectores mayores nunca deben terminar en el margen gingival. La oclusión de la prótesis debe armonizar con la de los dientes naturales. (Loza, 2008)

2.4.5 Cuidados para una Prótesis Parcial Removible

La higiene de las prótesis parciales removibles requiere de mucho cuidado y debe hacerse para poder conservarlas durante mucho tiempo. Recuerda que las medidas higiénicas, en cualquier caso, deben ser constantes, para evitar los efectos nocivos de la placa bacteriana en las encías y los dientes. Medidas que debe tomar el paciente:

- Después de cada comida se las debe retirar y limpiar, además de higienizarse la boca.

- Antes de acostarse, debe cepillarlos también y procurar limpiar las superficies internas de los retenedores metálicos o estéticos, según sea el caso.
- Se puede utilizar productos efervescentes para lograr una correcta antisepsia. Colocar los aparatos en un vaso lleno de agua tibia, introduciendo el producto y se lo deja unos minutos (los que indique el fabricante). Luego extraer las prótesis parciales removibles y enjuagarlas bien con agua. Es un procedimiento de higiene útil, pero el cepillado es la técnica más necesaria y efectiva para eliminar la placa bacteriana.\

(Vieria, 2016)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación es Cuali-cuantitativa debido a que durante la elaboración del trabajo obtendremos porcentajes de la prevalencia de gingivitis en pacientes con tratamiento ortodóntico y pacientes con prótesis parciales removibles, también se determinará el grado de la enfermedad periodontal.

El tipo de la investigación es Descriptiva ya que trata sobre la presencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parciales removibles y es transversal porque se analizaran datos obtenidos en un periodo determinado en una población muestra.

3.2 Población y muestra

La investigación realizada corresponde a un muestreo obtenido en la Escuela de postgrado “Dr. José Apolo Pineda” en la especialidad de Ortodoncia técnica MBT y Ricketts de la Facultad Piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil, que desde el año 2018 hasta el 2020 atienden a 60 pacientes y de los cuales al 25% se les realizó el PSR y el Índice de Higiene Oral simplificada a pacientes entre 12 y 37 años; por otro lado también se obtuvieron datos de historias clínicas del 2018 del departamento de admisión Facultad Piloto de

Odontología en la Universidad de Guayaquil, en donde se analizaron 15 historias clínicas de pacientes entre 41 y 80 años de edad.

3.3 Métodos, técnicas e instrumentos

El presente trabajo corresponde al método Inductivo-Deductivo los cuales serán utilizados en la investigación debido a que se recopilaron datos del muestreo en pacientes de la Escuela de postgrado “Dr. José Apolo Pineda” en la especialidad de Ortodoncia técnica MBT y Ricketts de la Facultad Piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil, analizando la prevalencia de gingivitis según la edad, sexo, tiempo de uso y determinando el grado de enfermedad periodontal, por otro lado el trabajo también corresponde al método Analítico-Sintético, debido a que utilizaremos datos obtenidos de las historias clínicas del departamento de admisión Facultad Piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil, analizando en el grupo de estudio la prevalencia de gingivitis mediante los indicadores de salud, según la edad, sexo y número de piezas presentes en boca.

La técnica que se empleo es la Observación de las 15 Historias clínicas del departamento de admisión Facultad Piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil durante el año 2018 para señalar, diferenciar y determinar la prevalencia de la gingivitis en los pacientes con Prótesis Parcial Removible(PPR); también se realizó una pequeña entrevista, PSR y el índice de placa al 25% de los pacientes atendidos en la Escuela de postgrado “Dr. José Apolo Pineda” en la especialidad de Ortodoncia técnica MBT y Ricketts de la Facultad Piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil, durante el periodo de postgrado 2018-2020.

Para llevar a cabo la investigación obtuvimos los respectivos permisos de la facultad Piloto de Odontología para revisar las 15 Historias clínicas que reposan en el departamento de admisión y de la misma manera obtuvimos el permiso para realizar el PSR, la recopilación de datos y el índice de placa a los 15 los pacientes que corresponden a 9 mujeres y 6 hombres de edades entre 12 y 37 años que acuden al Posgrado de la Facultad Piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil.

3.4 Procedimiento de la investigación

Luego de la recopilación de datos obtenidos de las historias clínicas y de la realización de PSR e índice de higiene oral simplificada a los pacientes, seguimos con los siguientes procedimientos: determinar el estado periodontal y el índice de placa tanto de las historias clínicas como de los datos que obtuvimos mediante el uso y análisis de los indicadores de la salud bucal con el formulario 033 del Ministerio de Salud Pública y el PSR realizado que nos indica la enfermedad periodontal. Los resultados se presentaran en porcentajes a través de tabulaciones con los datos ya recopilados.

3.5 Análisis de Resultados

La investigación que se llevó a cabo con una muestra de 15 pacientes y 15 historias clínicas, se determinó primero el índice de placa bacteriana, el índice de cálculo y el índice gingival, seguido del PSR y la localización de la enfermedad periodontal, por último, la prevalencia por sexo, edad y tiempo de uso. Siendo un total de 90(15 personas e historias clínicas x 6 zonas entre maxilar superior e inferior) las áreas examinadas y analizadas.

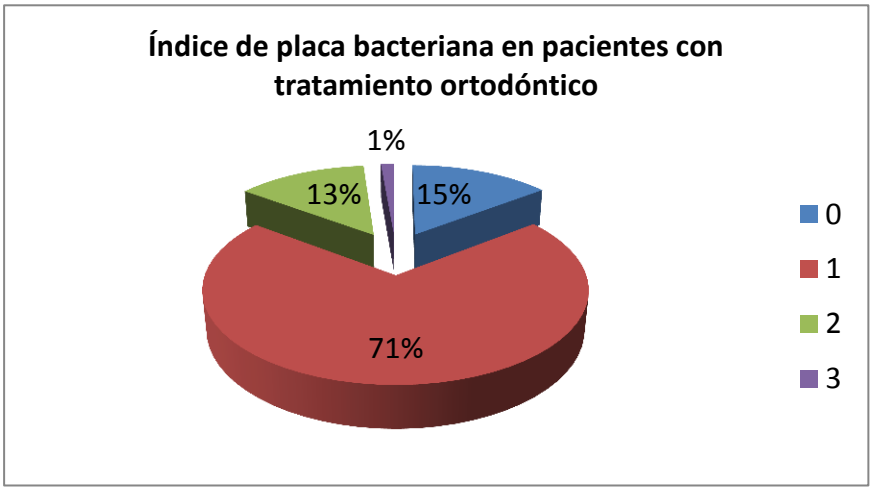
Tabla 1. Índice de placa bacteriana en pacientes con tratamiento ortodóntico

Rango	Frecuencia	Porcentaje
0	13	15%
1	63	71%
2	12	13%
3	2	1%
Total	90	100%

Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 1. Índice de placa bacteriana en pacientes con tratamiento ortodóntico



Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes al índice de placa bacteriana nos muestran que existe un 15% en ausencia de placa bacteriana, 71% de placa a nivel del tercio gingival, 13% de placa hasta el tercio medio y un 1% de placa en toda la superficie de la pieza.

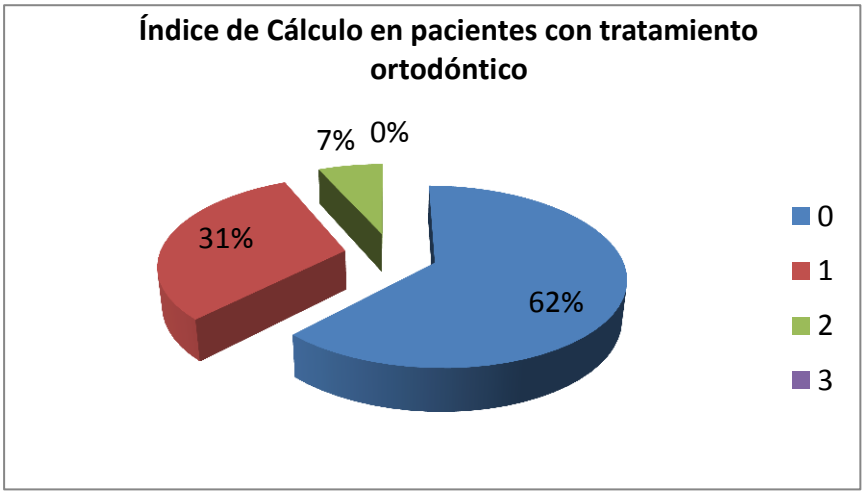
Tabla 2. Índice de cálculo en pacientes con tratamiento ortodóntico

Rango	Frecuencia	Porcentaje
0	56	62%
1	28	31%
2	6	7%
3	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 2. Índice de cálculo en pacientes con tratamiento ortodóntico



Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes al índice cálculo nos muestran que existe un 62% de ausencia de cálculo, 31% de cálculo supragingival y 7% de cálculo subgingival. El rango 3 nos indicaría que existe cálculo sub y supragingival, pero no hay valores existentes.

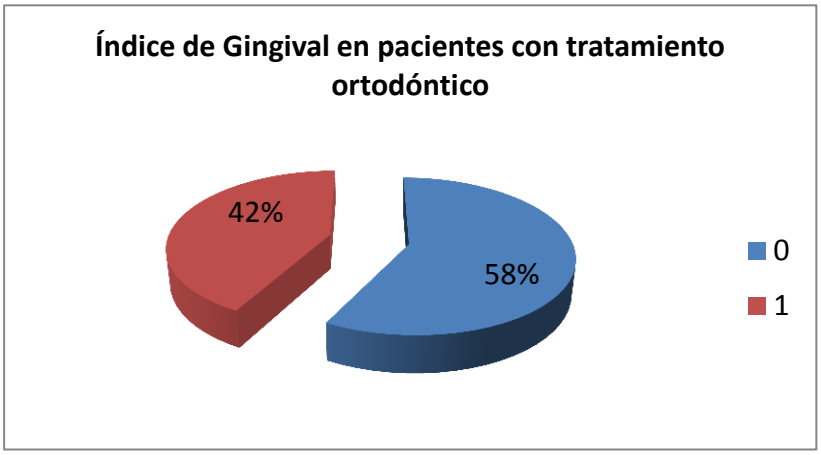
Tabla 3. Índice gingival en pacientes con tratamiento ortodóntico

Rango	Frecuencia	Porcentaje
0	52	58%
1	38	42%
Total	90	100%

Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 3. Índice gingival en pacientes con tratamiento ortodóntico



Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes al índice gingival nos muestran que existe un 58% de ausencia de sangrado y un 42% de presencia de sangrado.

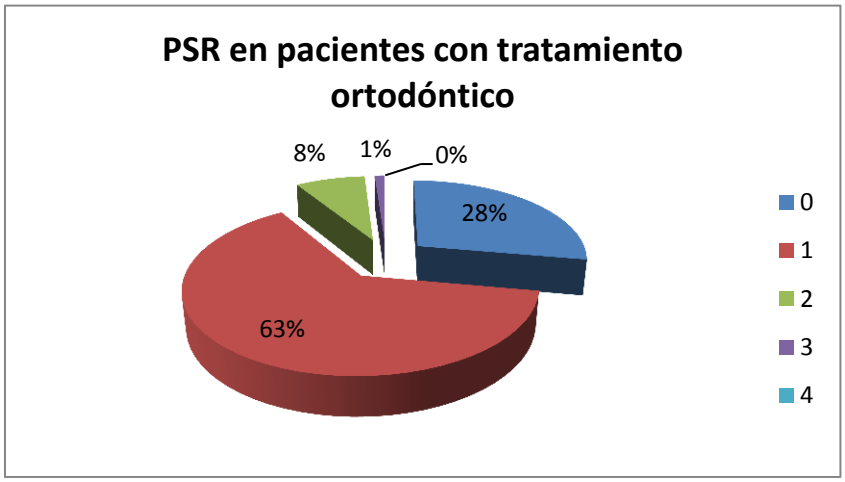
Tabla 4. PSR en pacientes con tratamiento ortodóntico

Código	Frecuencia	Porcentaje
0	25	28%
1	57	63%
2	7	8%
3	1	1%
4	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 4. PSR en pacientes con tratamiento ortodóntico



Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes al PSR nos muestran que en un 28% la profundidad del surco (Ps) es <3.5mm, sin sangrado al sondaje, sin cálculo; un 63% indica la Ps <3.5mm, si hay sangrado, sin calculo; un 8% indica la Ps <3.5mm, si hay sangrado al sondaje, si hay calculo y el 1%indica la Ps es de 3.5-5.5mm. El código 4 nos hubiera indicado una Ps >5.5 pero no hay valores existentes.

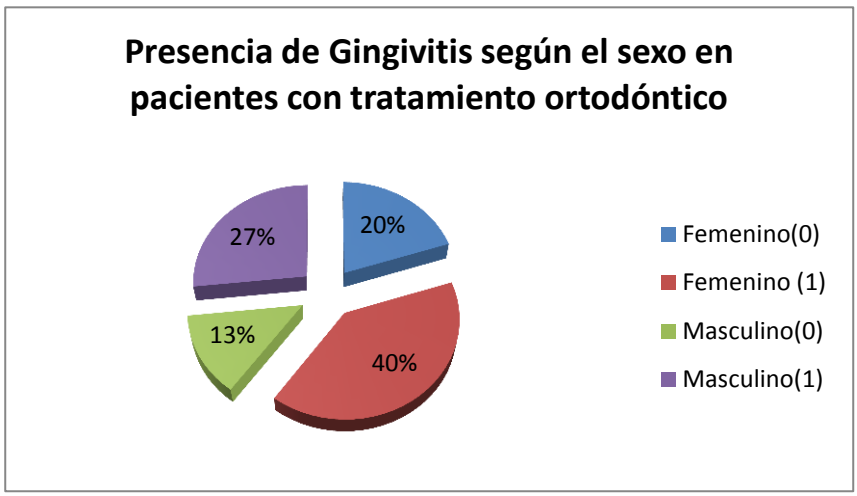
Tabla 5 .Presencia de Gingivitis según el sexo en pacientes con tratamiento ortodóntico

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino(0)	3	20%
Femenino(1)	6	40%
Masculino(0)	2	13%
Masculino(1)	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 5. Presencia de Gingivitis según el sexo en pacientes con tratamiento ortodóntico



Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes a la Presencia de gingivitis según el sexo nos muestran que existe un 20% de ausencia y 40% de frecuencia de gingivitis en mujeres; también que existe un 13% de ausencia y 27% de frecuencia de gingivitis en hombres.

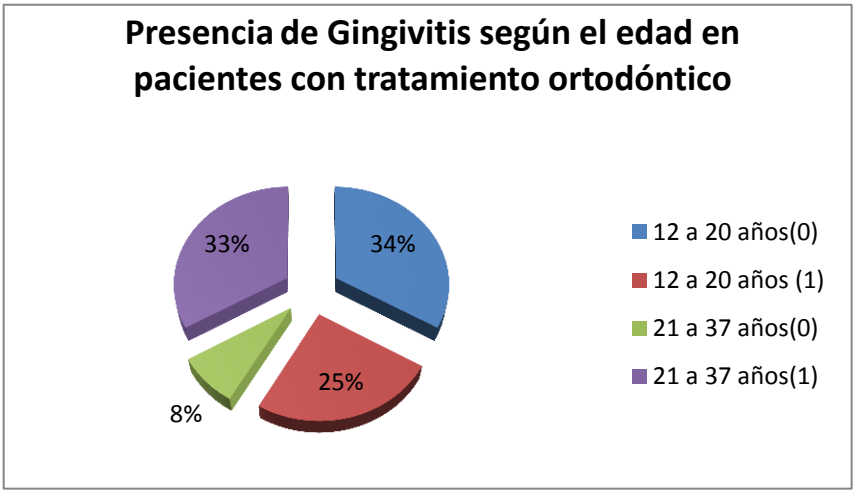
Tabla 6. Presencia de Gingivitis según la edad en pacientes con tratamiento ortodóntico

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 a 20 años(0)	4	34%
12 a 20 años(1)	3	25%
21 a 37 años(0)	1	8%
21 a 37 años(1)	7	33%
Total	15	100%

Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 6.Presencia de Gingivitis según la edad en pacientes con tratamiento ortodóntico



Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes a la Presencia de gingivitis según la edad nos muestra que existe una mayor prevalencia de gingivitis en pacientes de 21 a 37 años y entre los 12 a 20 años no es tan frecuente la presencia de gingivitis

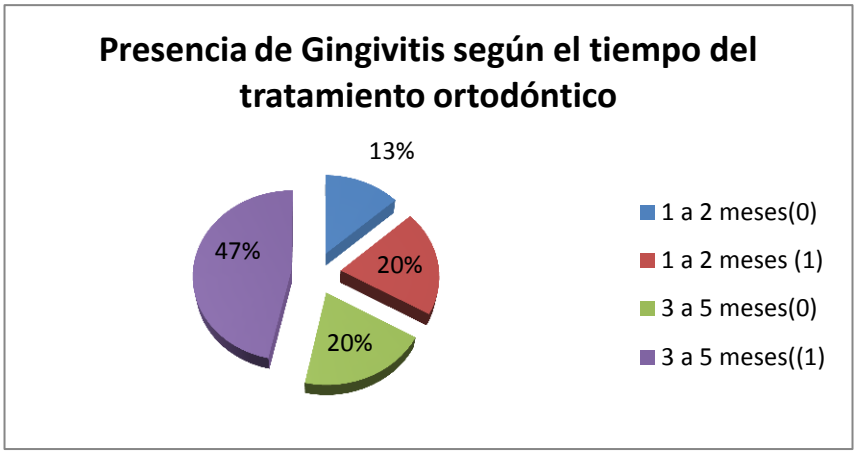
Tabla 7. Presencia de Gingivitis según el tiempo del tratamiento ortodóntico

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 meses(0)	2	13%
1 a 2 meses (1)	3	20%
3 a 5 meses(0)	3	20%
3 a 5 meses (1)	7	47%
Total	15	100%

Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 7. Presencia de Gingivitis según el tiempo del tratamiento ortodóntico



Fuente: Escuela de Postgrado FPO

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes a la Presencia de gingivitis según el tiempo del tratamiento ortodóntico nos indica que hay una mayor prevalencia de gingivitis en un periodo de 3 a 5 meses, este resultado nos muestra que cuando el tratamiento ortodóntico recién empieza es menor el riesgo de presencia de gingivitis.

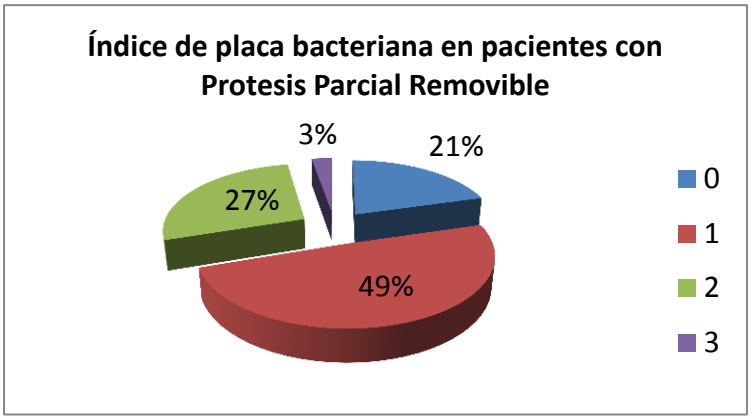
Tabla 8. Índice de placa bacteriana en pacientes con Prótesis Parcial Removible

Rango	Frecuencia	Porcentaje
0	15	21%
1	36	49%
2	20	27%
3	2	3%
Total	73(+17p.a=90)	100%

Fuente: Fichas clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 8. Índice de placa bacteriana en pacientes con Prótesis Parcial Removible



Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: Hay que tener en cuenta que los datos de las historias clínicas son de pacientes con prótesis parciales removibles, los cuales presentan piezas ausentes, con un total de 17 piezas ausentes (p.a.), siendo así los resultados correspondientes al índice de placa bacteriana nos muestran que existe un 21% de ausencia de placa bacteriana, 49% de placa a nivel del tercio gingival, 27% de placa hasta el tercio medio y un 3% de placa en toda la superficie de la pieza.

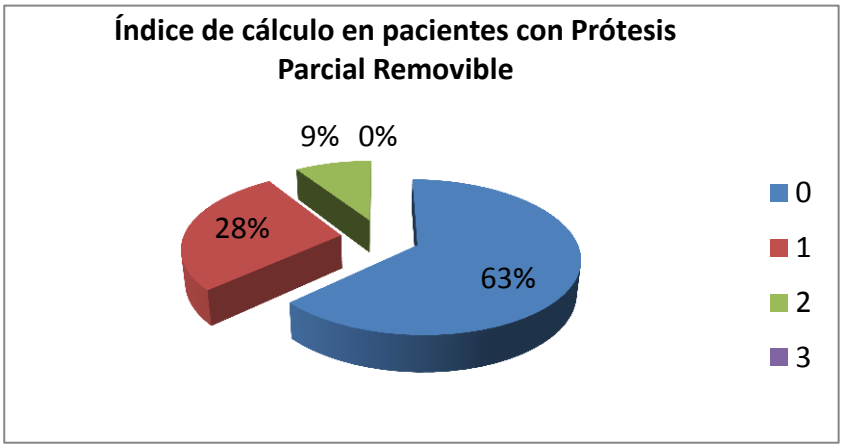
Tabla 9. Índice de cálculo en pacientes con Prótesis Parcial Removible

Rango	Frecuencia	Porcentaje
0	48	63%
1	21	28%
2	4	9%
3	0	0%
Total	73(+17p.a=90)	100%

Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 9. Índice de cálculo en pacientes con Prótesis Parcial Removible



Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes al índice cálculo nos muestran que existe un 63% de ausencia de cálculo, 28% de cálculo supragingival y 9% de cálculo subgingival. El rango 3 nos indicaría que existe cálculo sub y supragingival, pero no hay valores existentes.

Tabla 10. Índice gingival en pacientes con Prótesis Parcial

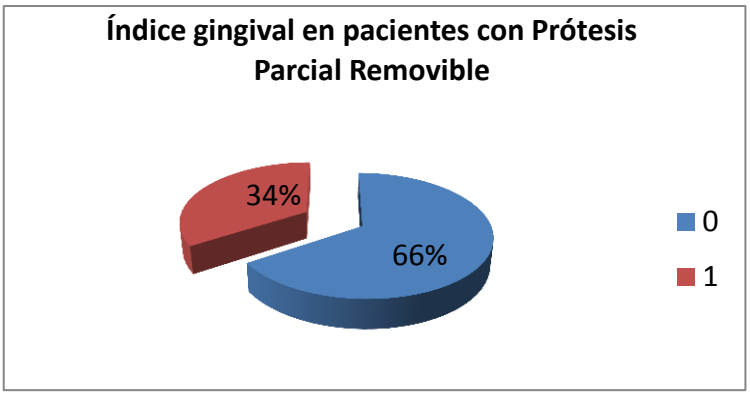
Rango	Frecuencia	Porcentaje
0	48	66%
1	25	34%
Total	73(+17p.a=90)	100%

Removible

Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 10. Índice gingival en pacientes con Prótesis Parcial Removible



Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes al índice gingival nos muestran que existe un 66% de ausencia de sangrado y un 34% de presencia de sangrado.

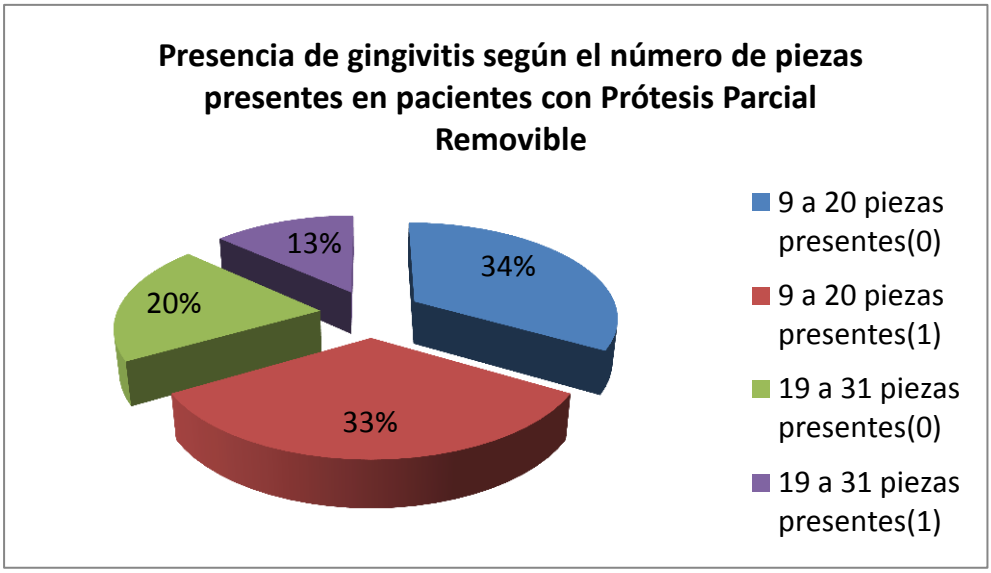
Tabla 11. Presencia de gingivitis según el número de piezas presentes en pacientes con Prótesis Parcial Removible

Rango	Frecuencia	Porcentaje
9 a 20 piezas presentes(0)	5	34%
9 a 20 piezas presentes(1)	5	33%
19 a 31 piezas presentes(0)	3	20%
19 a 31 piezas presentes(1)	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 11. Presencia de gingivitis según el número de piezas presentes en pacientes con Prótesis Parcial Removible



Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes a la Presencia de gingivitis según el número de piezas presentes nos muestra que existe un 34% de ausencia y 33% de frecuencia de gingivitis cuando presentan de 9 a 20 piezas los pacientes; también que existe un 20% de ausencia y 13% de frecuencia de gingivitis cuando presentan de 19 a 31 piezas los pacientes con Prótesis Parcial Removible.

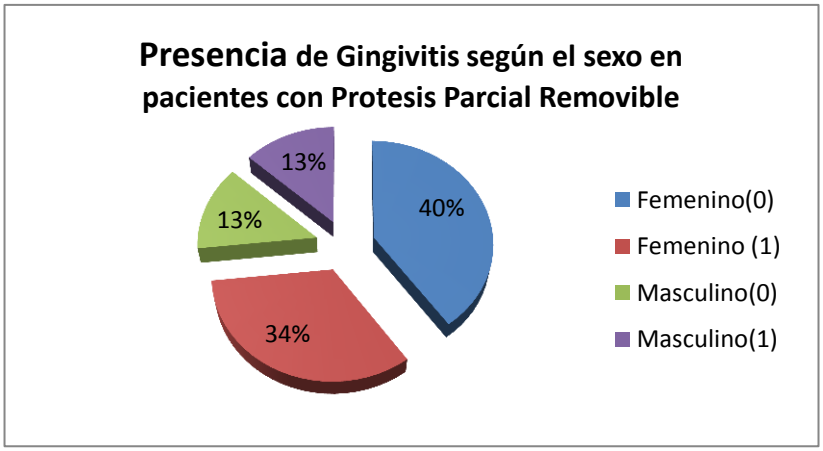
Tabla 12. Presencia de gingivitis según el sexo en pacientes con Prótesis Parcial Removible

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino(0)	6	40%
Femenino(1)	5	34%
Masculino(0)	2	13%
Masculino(1)	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 12. Presencia de gingivitis según el sexo en pacientes con Prótesis Parcial Removible



Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes a la Presencia de gingivitis según el sexo nos muestran que existe un 40% de ausencia y 34% de frecuencia de gingivitis en mujeres; también que existe un 13% de ausencia y 13% de frecuencia de gingivitis en hombres.

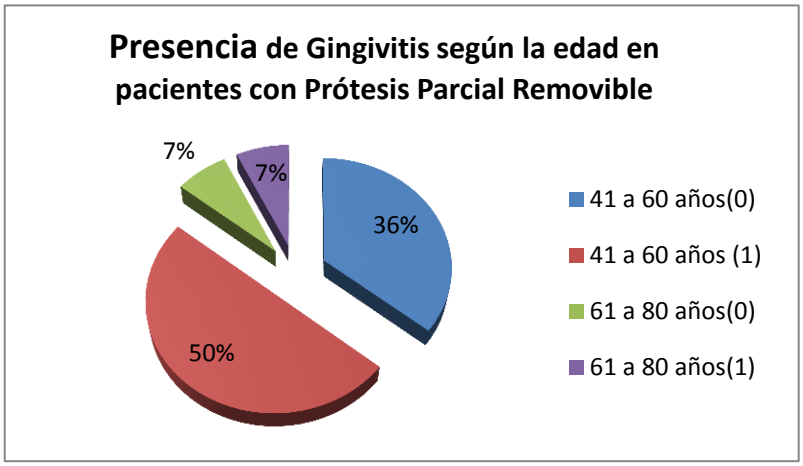
Tabla 13. Presencia de gingivitis según la edad en pacientes con Prótesis Parcial Removible

Edad	Frecuencia	Porcentaje
41 a 60 años(0)	6	36%
41 a 60 años(1)	7	50%
61 a 80 años(0)	1	7%
61 a 80 años(1)	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Gráfico 13. Presencia de gingivitis según la edad en pacientes con Prótesis Parcial Removible



Fuente: Fichas Clínicas-Facultad Piloto Odontología

Elaborado por: Lissette Dávila

Análisis: los resultados correspondientes a la Presencia de gingivitis según la edad nos muestra que existe una mayor prevalencia de gingivitis en pacientes de 41 a 60 años y entre los 61 a 80 años no es tan frecuente la presencia de gingivitis en pacientes con portadores de prótesis parciales removibles.

3.6 Discusión de los resultados

Por medio de la investigación realizada gracias a los datos obtenidos de los pacientes examinados en la Escuela de Postgrado “Dr. José Apolo Pineda” en la especialidad de Ortodoncia técnica MBT y Ricketts y de la revisión de las historias clínicas, ambos datos obtenidos en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, podemos comparar y resaltar los resultados entre la prevalencia de gingivitis en pacientes con tratamiento ortodóntico y gingivitis en pacientes con Prótesis Parcial Removible.

Según el examen clínico que se le realizo a los pacientes del postgrado de ortodoncia y la revisión de las historias clínicas de pacientes con prótesis parcial removible atendidos en la facultad de Odontología podemos decir que:

- El índice de placa bacteriana nos indica que existe una mayor prevalencia (71%) de placa a nivel del tercio gingival en pacientes con tratamiento ortodóntico que en los que usan prótesis removible (48%).

- El índice de cálculo nos indica que existe una mayor prevalencia de cálculo supragingival (31%) en pacientes con tratamiento ortodóntico que en los que usan prótesis removible (28%), también que en ninguna de las dos áreas analizadas se encontró calculo a nivel sub y supragingival.

- El índice gingival nos indica que existe una mayor prevalencia de presencia de sangrado (42%) en pacientes con tratamiento ortodóntico que en los que usan prótesis removible (34%).

- La Presencia de gingivitis según el sexo nos indica que existe una prevalencia de presencia de gingivitis en mujeres tanto en las pacientes con tratamiento ortodóntico (40%) como en las pacientes con prótesis parcial removible (34%).

- En la Presencia de gingivitis según la edad, si bien no están relacionadas las edades de unos pacientes con otros, podemos darnos cuenta que en el rango entre 21 a 60 años existe una mayor prevalencia de presencia de gingivitis. En los pacientes de menores de 20 y mayores de 61 años no es tan frecuente.

- En los resultados correspondientes al PSR que se realizó a los pacientes con tratamiento ortodóntico podemos notar que existe una mayor prevalencia (63%) en la profundidad del surco <3.5mm con presencia de sangrado y sin calculo.

- La Presencia de gingivitis según el tiempo del tratamiento ortodóntico nos indica que existe una mayor prevalencia en un periodo de 3 a 5 meses (47%), mientras que en los primeros meses es ausente, es decir a mayor tiempo del tratamiento mayor será la prevalencia.

- La Presencia de gingivitis según el número de piezas presentes en pacientes con prótesis parcial removible nos indica que existe una mayor prevalencia de gingivitis cuando presentan de 9 a 20 piezas en boca (33%). Quiere decir que aunque tengan pocas piezas pueden presentar gingivitis debido a al uso inadecuado de las prótesis.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Mediante el análisis de los resultados y la comparación de los mismos, podemos concluir que la prevalencia de gingivitis es mayor en los pacientes con tratamiento ortodóntico fijo, presentando placa bacteriana a nivel del tercio gingival, calculo supragingival y presencia de sangrado en el índice gingival.

De la misma manera concluimos que existe una mayor prevalencia de gingivitis en el sexo femenino, tanto para las pacientes con tratamiento ortodóntico y las pacientes con prótesis parcial removible.

También concluimos que en pacientes con prótesis parcial removible aunque presenten pocas piezas en boca son más prevalentes a tener gingivitis por el uso inapropiado de sus prótesis.

Por último, aunque no se mostraron datos al respecto, podemos acotar que según el PSR podíamos notar que existía una gingivitis generalizada, siendo el código 1 el que más se repetía en los sextantes, pero había una prevalencia de cogidos 2 y 3 en la zona de los anterior y posterior del maxilar inferior, presentando una gingivitis localizada. Y tanto en los pacientes con prótesis parcial removible y con tratamiento ortodóntico se repetía en algunos la recesión, indicando ya una gingivitis avanzada o periodontitis, siendo esto importante para otro tema de estudio.

El control frecuente de la placa es la clave para prevenir la aparición de las enfermedades periodontales y tener éxito total en el uso de estas aparatologías.

Es de suma importancia la contribución de la salud y prevención bucal siendo temas de discusión para así poder llevar un adecuado control de la placa bacteriana y no llegar a una gingivitis en pacientes que portan aparatologías fijas o removibles ayudando así a esta comunidad.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar de una manera correcta una buena higiene bucal ya que vamos a tener mayor éxito en estos tratamientos.
- Incrementar y fomentar conjuntamente, tanto el periodoncista como el rehabilitador oral o el ortodoncista, aún más las medidas de higiene bucal en los pacientes con estos tipos de tratamientos.
- Se recomienda al paciente tener una excelente higiene bucal, cepillarse los dientes 3 veces al día con un cepillo especial, sea ortodóntico o para placas removibles, después de cada comida. Imprescindiblemente: antes de irse a dormir y tras levantarse por la mañana, también el uso de la seda dental mínimo una vez al día especialmente por las noche y el último paso para completar todo el protocolo de higiene buco dental en pacientes portadores de aparatología fija o removible es el uso del enjuague bucal dos veces al día.
- Es preciso tomar actitudes preventivas antes, durante y después de los tratamientos para disminuir la prevalencia de gingivitis, así como establecer un pronóstico y una adecuada conducta terapéutica.
- Se recomienda se realice esta investigación de una manera más profunda e inmediata ya que sus resultados beneficiaran a la comunidad Odontológica, pacientes y estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

BIBLIOGRAFÍA

- *Conocimientos Web Medicina y Salud*. (6 de Octubre de 2013). Obtenido de Partes de una protesis parcial removible y sus funciones: https://www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha23662.html
- Batista, M. (14 de Julio de 2014). *Rehabilitacion Oral*. Obtenido de http://ale071920.blogspot.com/2014/07/Clasificacion-De-Kennedy-Reglas-De.Html
- Carranza, F. (2002). *Periodontología clínica, 9na edición,.* Editorial Mc Graw Hill. Newman Takei, Carranza F. Mc Graw Hill.
- Dirección, M. d. (2013). *http://salud.gob.ec*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolos-Odontol%C3%B3gicos.pdf
- Ecuador, N. d. (s.f.). *aplicaciones.msp.gob.ec.* Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/HISTORIA%20CL%C3%8DNICA%20%C3%9ANICA%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf
- Gian Marco Gonzáles, B. C.-R.-C.-L. (2013). prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una clínica dental privada. *upch.edu.pe*, 1.
- Gomez, L. (11 de Febrero de 2016). *Placa Dental*. Obtenido de http://es.recuweb.com/economia/placa-dental
- Gysel, C. (1997). *HIstoria de la Ortodoncia.*
- Lindhe, J. (2009). *Periodontologia clinica3ª Edición Editorial PanamericanaLindhe J, Karring Lang N. Periodontología Clínica e Implantología.*
- Lindsay, H. (1946). *El cirujano dentista o tratado sobre los dientes.*
- Loza, D. (2008). *Diseño de prótesis parciales removibles. Editorial Savia.*
- Marriotti, A. (1999). *Dental plaque-induced gingival diseases.*
- Rendón, R. (2006). *Prótesis parcial removible, conceptos actuales, atlas de diseño.* Editorial médica Panamericana. ISBN 968-7988-63-0.

- Ronald E. Millán Isea, Y. J. (2007). *Acta Odontologica*. Obtenido de https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/enfermedad_periodontal_tratamiento_ortodoncico.asp
- Vieria, D. D. (12 de Abril de 2016). *Clinicas Propdental*. Obtenido de Uso y cuidado de prótesis parciales removibles: https://www.propdental.es/blog/odontologia/uso-y-cuidado-de-protesis-parciales-removibles/

ANEXOS

ANEXO 1

Higiene Oral simplificada del formulario 033

Historia Clínica Única de Odontología

PIEZAS DENTALES						PLACA BACTERIANA 0-1-2-3	CÁLCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1
16	X	17		55		1	0	1
11		21	X	51		0	0	0
26	X	27		65		1	1	1
36	X	37		75		1	0	1
31		41	X	71		0	0	1
46		47	X	85		1	1	1

7.2. Los parámetros para cada problema se describe en la siguiente tabla:

PLACA BACTERIANA	CÁLCULO	GINGIVITIS
0 = Ausencia	**0=** Ausencia	**0=** Ausencia de Sangrado
1= Placa a nivel del tercio gingival	**1=** Cálculo Supragingival	**1=** Presencia de Sangrado
2= Placa hasta el Tercio Medio	**2=** Cálculo Subgingival	
3= Placa en toda la superficie de la pieza	**3=** Cálculo Sub y Supragingival	

Historia clínica única de odontología-Ministerio de Salud Pública del Ecuador

ANEXO 2

P.S.R-Ficha de Periodoncia

P.S.R. (0,05p)

1. Objetivo

Diagnóstico de la enfermedad periodontal (estado inicial)

2. Características

FICHA: Marcar siempre el resultado mayor en el sextante

Código 0. Ps <3.5mm, sin Sangrado al Sondaje, sin calculo

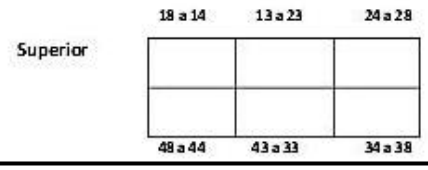
Código 1. Ps <3.5mm, Si hay Sangrado al Sondaje, sin calculo

Código 2. Ps <3.5mm, si hay Sangrado al Sondaje, si hay calculo

Código 3. Ps 3.5 – 5.5

Código 4. Ps >5.5

Irregularidades clínicas> furca, movilidad, defectos mucogingivales, recesiones gingivales >3.5mm por sextante
: Movilidad, furca, retracción gingival



Facultad Piloto de Odontología-Universidad de Guayaquil

Guayaquil, 18 de Junio del 2019

Dra. Andrea Caiza Renella Esp

Coord. De la Escuela de Posgrado "Dr. José Apolo Pineda"

De mis consideraciones,

Yo, Lissette Alejandra Dávila Pinguil, alumna egresada de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, solicito permiso para revisión de enfermedad periodontal en los pacientes que están siendo atendidos en la Especialidad de Ortodoncia técnicas MBT y Ricketts en la Escuela de Posgrado por motivo de investigación para tesis.

Agradeciendo de antemano la respuesta positiva a mi pedido, me despido de usted.

Atentamente

LISSETTE ALEJANDRA DAVILA PINGUIL
0930495346

Recibido
18/Junio/2019
13h15

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA – NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 10 de Julio del 2019

Doctor
Fernando Franco

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, **LISSETTE ALEJANDRA DAVILA PINGUIL**, con C.I. N° **0930495346** alumna egresada de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, solicito permiso para revisión de historias clínicas en el departamento de admisión, por motivo de investigación para tesis.

Por la atención que se sirva dar a la presente y esperando su comprensión quedo a usted muy agradecido.

Atentamente,

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

TESORERIA

LISSETTE ALEJANDRA DAVILA PINGUIL
0930495346

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
DR. FAUSTO PILCO CHAVARREA MSC
COORDINADOR DEL DPTO. DE DIAGNOSTICO
REVISADO
FECHA: 10-07-19
FIRMA:

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad Piloto de Odontología
SECRETARIA
Fecha: 10-07-19 Hora: 12:16
RECIBIDO POR

Universidad de Guayaquil

ANEXO 1

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Prevalencia de Gingivitis en pacientes con Prótesis Parcial Removible y pacientes con tratamiento ortodóntico		
Nombre del estudiante (s)	Lissette Alejandra Dávila Pinguil		
Facultad	Piloto de Odontología	**Carrera**	Odontología
Línea de Investigación	Salud oral, prevención, tratamiento y servicios de salud	**Sub-línea de investigación**	Prevención
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación		**Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación**	17 de Mayo del 2019

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	OBSERVACIONES
Título de la propuesta de trabajo de titulación	✓		DEPARTAMENTO DE TITULACION OD. RECIBIDO FECHA: 20 Mayo 2019 HORA: 11:20
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	✓		
Planteamiento del Problema	✓		
Justificación e importancia	✓		
Objetivos de la Investigación	✓		
Metodología a emplearse	✓		
Cronograma de actividades	✓		
Presupuesto y financiamiento	✓		

✓	APROBADO
	APROBADO CON OBSERVACIONES
	NO APROBADO

Docente Revisor

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 2

Guayaquil, 17 de Mayo del 2019

SR. (SRA)
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, Eduardo Pazmiño Rodríguez, docente tutor del trabajo de titulación y Lissette Daniela Pinguil estudiante de la Carrera/Escuela Odontología, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario de 9:00 a 10:00, el día Jueves

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

Lissette Daniela
Estudiante (s)

Docente Tutor

CC: Unidad de Titulación

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD
RECIBIDO
FECHA 20 Mayo 2019
HORA 15:03

ANEXO 3

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. - Eduardo [illegible]

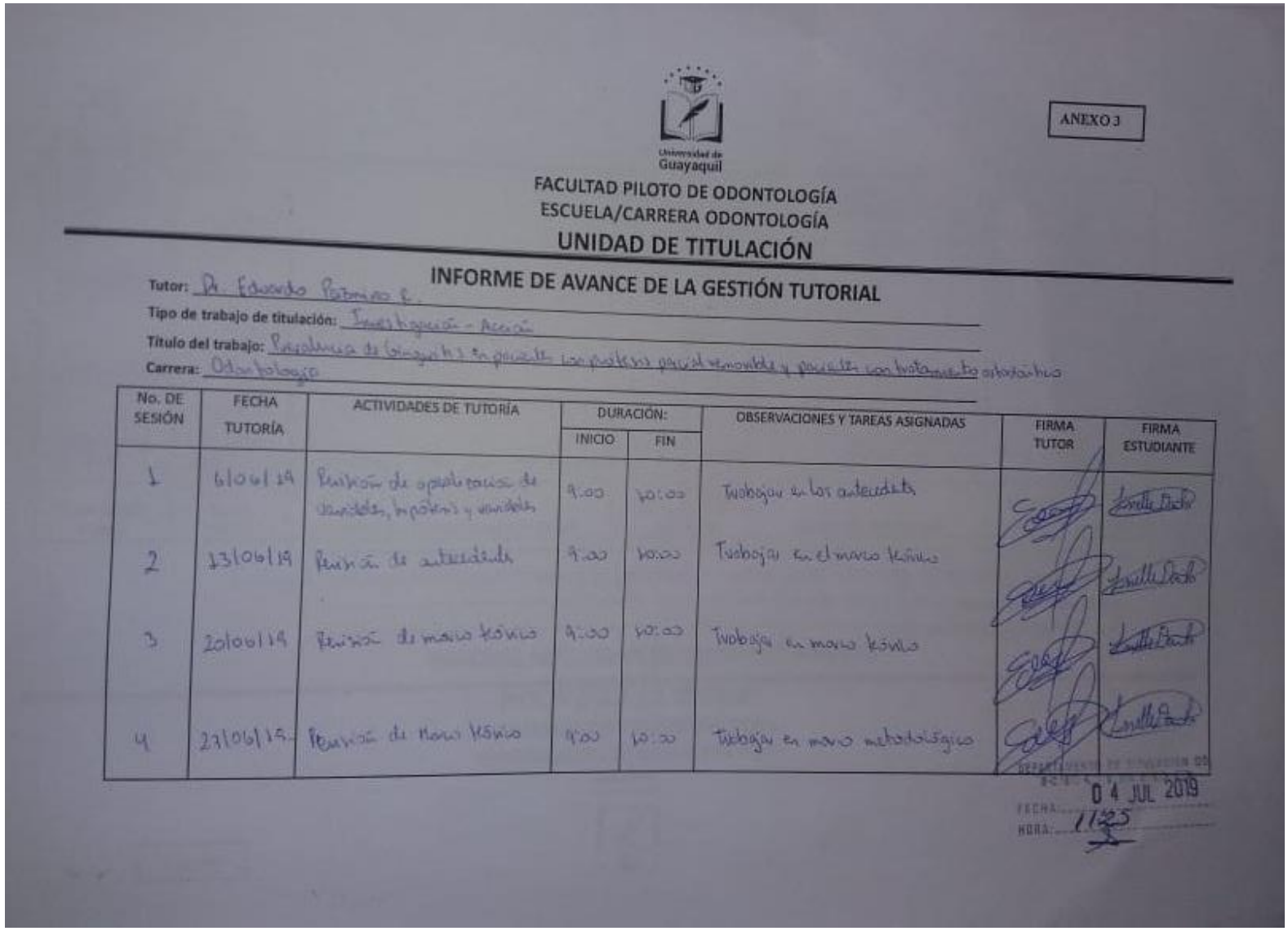
Tipo de trabajo de titulación: Investigación - revisión

Título del trabajo: [illegible]

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN: INICIO	FIN	OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
1	20-05-19	Revisión del problema delimitación del problema	9:00	10:00	Trabajar justificación		
2	23-05-19	Justificación	11:00	12:00	Trabajar en los objetivos y metodología		
3	27/05/19	Revisión objetivos y metodología del trabajo	9:00	10:00	Trabajar en el cronograma, presupuesto y referencias		
4	30/05/19	Cronograma - presupuesto y referencias	11:00	12:00	Trabajar variables y operacionalización variables hipótesis		

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DE ... RECIBIDO
FECHA: 31 Mayo 2019
HORA: 17:00



ANEXO 3

Universidad de Guayaquil

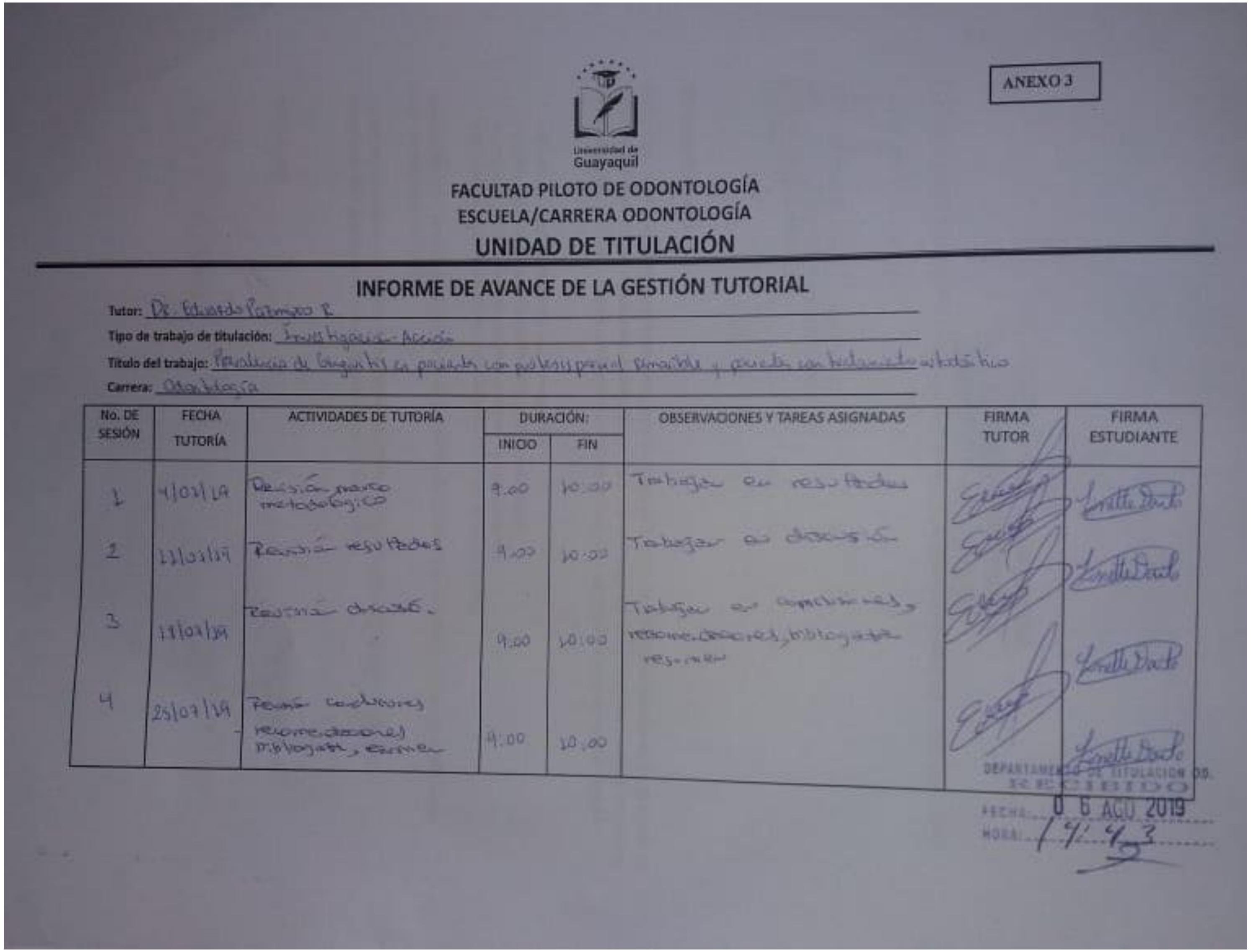
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Eduardo Patarroyo E.
Tipo de trabajo de titulación: Investigación - Acción
Título del trabajo: Prevalencia de bruxismo en pacientes con prótesis parcial removible y pacientes con tratamiento ortodóncico
Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN: INICIO	DURACIÓN: FIN	OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
1	6/06/19	Revisión de objetivos de variables, hipótesis y variables	9:00	10:00	Trabajar en los antecedentes		
2	13/06/19	Revisión de antecedentes	9:00	10:00	Trabajar en el marco teórico		
3	20/06/19	Revisión de marco teórico	9:00	10:00	Trabajar en marco teórico		
4	27/06/19	Revisión de marco teórico	9:00	10:00	Trabajar en marco metodológico		

04 JUL 2019
FECHA:
HORA: 11:25


ANEXO 3

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Eduardo Palomino R.

Tipo de trabajo de titulación: Investigación - Acción

Título del trabajo: Prevalencia de Gingivitis en pacientes con prótesis parcial removible y pacientes con tratamiento ortodóntico

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN: INICIO	DURACIÓN: FIN	OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
1	4/07/19	Revisión marco metodológico	9:00	10:00	Trabajar en resultados		
2	11/07/19	Revisión resultados	9:00	10:00	Trabajar en discusión		
3	18/07/19	Revisión discusión.	9:00	10:00	Trabajar en conclusiones, recomendaciones, bibliografía, resumen		
4	25/07/19	Revisar conclusiones, recomendaciones, bibliografía, resumen	9:00	10:00			

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN OD.
RECIBIDO
FECHA: 06 AGO 2019
HORA: 14:43

ANEXO 4

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 14 de Agosto del 2019

Dr.
JOSE FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **Prevalencia de gingivitis en pacientes con Protesis Parcial Removible y pacientes con Tratamiento Ortodóntico** del estudiante **Lissette Alejandra Davila Pinguil**, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
14 AGO 2019
FECHA:
HORA: 09:10

Atentamente,

Dr. Eduardo Pazmiño Rodriguez Esp.
C.I.: 0911667764

ANEXO 5

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Prevalencia de gingivitis en pacientes con Protesis Parcial Removible y pacientes con Tratamie Ortodóntico

Autor: Lissette Alejandra Dávila Pineuil

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.30
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.40
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.40
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.40
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.80
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.70
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.50
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.50
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Dr. Eduardo Pazmiño Rodríguez Esp.
No. C.I. 0911667764

FECHA: 14/08/2019

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD
RECIBIDO
FECHA: 14 AGO 2019
HORA: 09:40

Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dr. Eduardo Pazmiño Rodriguez, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por LISSETTE ALEJANDRA DAVILA PINGUIL, C.C.:0930495346, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGA.

Se informa que el trabajo de titulación: Prevalencia de gingivitis en pacientes con Protesis Parcial Removible y pacientes con Tratamiento Ortodóntico, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 7% de coincidencia.

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	Tesis Lissette Davila (Introduccion-recomendaciones).docx (D54787133)
Submitted:	8/12/2019 5:02:00 PM
Submitted By:	eduardo.pazminor@ug.edu.ec
Significance:	7 %

Sources included in the report:

tesis final para enviar.docx (D14956171)
http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19376/1/REYESlorena.pdf
e6449bb0-2c14-4e16-ab17-b97d1b71bbbb

Instances where selected sources appear:

9

Dr. Eduardo Pazmiño Rodriguez Esp.
C.I.: 0911667764

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
14 AGO 2019
FECHA:
HORA: 09:40

ANEXO 7

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 21/08/2019

Dr. Fernando Franco
DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y PACIENTES CON TRATAMIENTO ORTODONTICO** del estudiante **LISSETTE ALEJANDRA DAVILA PINGUIL**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 14 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **LISSETTE ALEJANDRA DAVILA PINGUIL** está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinente.

DR. LUIS ALBERTO CHAUCA BAJAÑA ESP.
C.I. 0929134989

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 22 AGO 2019
HORA: 07:06

ANEXO 8

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERAODONTOLOGIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y PACIENTES CON TRATAMIENTO ORTODONTICO
Autor(s): LISSETTE ALEJANDRA DAVILA PINGUIL

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	**10**	10	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 22 AGO 2019
HORA: 09:20

DR. LUIS ALBERTO CHAUCA BAJAÑA ESP.
C.I. No. 0929134989

FECHA: Guayaquil, 21 de Agosto del 2019

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 10

Presidencia de la República del Ecuador | Plan Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes | SENESCYT

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de gingivitis en pacientes con prótesis parcial removible y pacientes con tratamiento ortodóntico
AUTORA (apellidos/nombres):	Dávila Pinguil Lissette Alejandra
TUTOR: REVISOR:	Dr. Eduardo Pazmiño Rodríguez Esp. Dr. Luis Chauca Bajaña Esp.
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil
UNIDAD/FACULTAD:	Facultad Piloto de Odontología
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	
GRADO OBTENIDO:	ODONTÓLOGA
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGINAS: 81
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Gingivitis, tratamiento ortodóntico, prótesis parcial removible, prevención

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Existen varias enfermedades periodontales que causan, dolor e incomodidad a los pacientes, pero una de las más comunes es la gingivitis que se presenta con inflamación, enrojecimiento, sangrado y por su puesto dolor en las encías. Esta patología se presenta más frecuentemente en pacientes portadores de aparatologías bucales, sean removibles o fijas, ya que por las estructuras de estos aparatos es fácil la acumulación de bacterias, restos de comida, placa y formación de cálculo haciendo así que la higiene bucal sea más compleja. El objetivo del presente trabajo de tesis fue determinar la prevalencia de la gingivitis en los pacientes con prótesis removible y pacientes con tratamiento ortodóntico, mediante la revisión de historias clínicas de la Facultad Piloto de Odontología y exámenes clínicos (índice de higiene oral y PSR) a pacientes de la Escuela de Postgrado de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. De los diferentes resultados obtenidos uno de los más relevantes fue que existe una mayor prevalencia de gingivitis en el sexo femenino, tanto para las pacientes con tratamiento ortodóntico y las pacientes con prótesis parcial removible. En conclusión, podemos decir que el control frecuente de la placa es la clave para prevenir la aparición de las enfermedades periodontales y tener éxito total en el uso de estas aparatologías. Gracias a las adecuadas técnicas de higiene bucal, uso correcto de implementos de higiene y tratamientos periodontales antes, durante y después de usar las aparatologías fijas y removibles, la gingivitis se puede controlar o evitar.

ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0987712006	E-mail: alemcr28@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre:	
	Teléfono:	
	E-mail:	

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODODNTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

ANEXO 11

UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 21 de Agosto del 2019.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **DR. EDUARDO PAZMIÑO RODRÍGUEZ, tutor** del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **LISSETTE ALEJANDRA DAVILA PINGUIL**, con C.I **No. 0930495346**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **ODONTOLOGA**, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DR. LUIS ALBERTO CHAUCA BAJAÑA ESP.
C.I. No. 0929134989

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 22 AGO 2019
HORA: 9:06

Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, **Lissette Alejandra Dávila Pinguil** con C.I. No. **0930495346**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"Prevalencia de gingivitis en pacientes con protesis parcial removible y pacientes con tratamiento ortodontico"** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*,autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible yno exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad deGuayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

DAVILA PINGUIL LISSETTE ALEJANDRA

C.I. No. 0930495346

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos .

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
17 SEP 2019
FECHA:
HORA:

ANEXO 13

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

"Prevalencia de gingivitis en pacientes con prótesis parcial removible y pacientes con tratamiento ortodóntico"

Autora: Lissette Dávila Pinguil

Tutor: Dr. Eduardo Pazmiño

Resumen

Existen varias enfermedades periodontales que causan, dolor e incomodidad a los pacientes, pero una de las más comunes es la gingivitis que se presenta con inflamación, enrojecimiento, sangrado y por su puesto dolor en las encías. Esta patología se presenta más frecuentemente en pacientes portadores de aparatologías bucales, sean removibles o fijas, ya que por las estructuras de estos aparatos es fácil la acumulación de bacterias, restos de comida, placa y formación de cálculo haciendo así que la higiene bucal sea más compleja. El objetivo del presente trabajo de tesis fue determinar la prevalencia de la gingivitis en los pacientes con prótesis removible y pacientes con tratamiento ortodóntico, mediante la revisión de historias clínicas de la Facultad Piloto de Odontología y exámenes clínicos (índice de higiene oral y PSR) a pacientes de la Escuela de Postgrado de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. De los diferentes resultados obtenidos uno de los más relevantes fue que existe una mayor prevalencia de gingivitis en el sexo femenino, tanto para las pacientes con tratamiento ortodóntico y las pacientes con prótesis parcial removible. En conclusión podemos decir que el control frecuente de la placa es la clave para prevenir la aparición de las enfermedades periodontales y tener éxito total en el uso de estas aparatologías. Gracias a las adecuadas técnicas de higiene bucal, uso correcto de implementos de higiene y tratamientos periodontales antes, durante y después de usar las aparatologías fijas y removibles, la gingivitis se puede controlar o evitar.

Palabras clave: gingivitis, tratamiento ortodóntico, prótesis parcial removible, prevención.

ANEXO 14

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
Unidad de Titulación

"Prevalence of gingivitis in patients with removable partial prosthesis and patients with orthodontic treatment"

Author: Lissette Alejandra Davila Pinguil

Advisor: Dr. Eduardo Pezmiño Rodriguez Esp.

Abstract

There are several periodontal diseases that cause pain and discomfort to patients, but one of the most common is gingivitis that occurs with inflammation, redness, bleeding and of course pain in the gums. This pathology occurs more frequently in patients with oral appliances, whether removable or fixed, because the structures of these devices make it easy to accumulate bacteria, food debris, plaque and stone formation, thus making oral hygiene more complex. The objective of this thesis is to determine the prevalence of gingivitis in patients with removable prostheses and patients with orthodontic treatment, by reviewing the medical records of the Dentistry Faculty of the University of Guayaquil and clinical examinations (oral hygiene index and PSR) to patients of the Postgraduate School of the of the Dentistry Faculty of the University of Guayaquil. Findings suggest that one of the most relevant was that there is a higher prevalence of gingivitis in women, both for patients with orthodontic treatment and patients with removable partial dentures. In conclusion the frequent plaque control is the key to preventing the onset of periodontal diseases and having total success in the use of these devices. Thanks to proper oral hygiene techniques, proper use of hygiene implements and periodontal treatments before, during and after using fixed and removable appliances, gingivitis can be controlled or avoided.

Keywords: gingivitis, orthodontic treatment, removable partial prosthesis, prevention.

Revisado y Aprobado por
Lcdo. Nefi Galan. MG
02/09/2019

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 02 SEP 2019
HORA: 12:24