



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud
Humana

Carrera de Odontología

Características Anatómicas del Periodonto Infantil. Revisión Bibliográfica

AUTOR:

Mayuri Elizabeth Romero Castillo

Trabajo de Integración
Curricular o de Titulación, previo a la
obtención del título de Licenciada en
Odontología

DIRECTORA:

Dra. Esp Tannya Valarezo

Loja – Ecuador

2024



UNL

Universidad
Nacional
de LojaSistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Valarezo Bravo Tannya Lucila**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Características Anatómicas del Periodonto Infantil: Revisión Bibliográfica**, perteneciente al estudiante **MAYURI ELIZABETH ROMERO CASTILLO**, con cédula de identidad N° **1150182648**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 13 de Marzo de 2024

TANNYA LUCILA
VALAREZO BRAVODIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR

Certificado TIC/TT.: UNL-2024-001014

1/1

Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Mayuri Elizabeth Romero Castillo**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular o de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular o de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de identidad: 1150182648

Fecha: 22 de Abril del 2024

Correo electrónico: mayuriromero54@gmail.com

Correo institucional: mayuri.romero@unl.edu.ec

Teléfono: 0979433763

Carta de autorización

Yo, **Mayuri Elizabeth Romero Castillo**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Características Anatómicas del Periodonto Infantil. Revisión Bibliográfica**, como requisito para optar por el título de **Odontología**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintidos días del mes de abril del dos mil veinticuatro.

Firma:



Autor/a: Mayuri Elizabeth Romero Castillo

Cédula de identidad: 1150182648

Dirección: La Alborada, calles Puebla
Tegucigalpa

Correo electrónico:

mayuri.romero@unl.edu.ec

Teléfono: 0979433763

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Od. Esp. Tannya Valarezo

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación curricular está dedicado en primer lugar a Dios, quien ha sostenido mi fe durante todo este proceso y me ha otorgado sabiduría. A mis amados padres, Rosa Castillo y Willan Romero, por su apoyo constante y amor incondicional, ya que ellos me vieron crecer y todo lo que soy hoy se lo debo a ellos. También dedico este trabajo a mis adorables hermanos menores, David, Anthony y Emily, quienes siempre me han brindado aliento con su cariño y afecto.

A mi querido Luis Eduardo Chocho, mi amor incondicional, quien ha estado a mi lado a lo largo de mi recorrido universitario, ofreciéndome su amor, sus constantes palabras de estímulo y motivación para que no desfallezca.

A José Jumbo, quien ha sido un compañero invaluable y siempre me brindó su apoyo incondicional en todo momento. También quiero expresar mi gratitud a todas las personas, amigos y familiares que generosamente aceptaron ser mis pacientes en prácticas preprofesionales, ofreciéndome su apoyo y palabras de aliento.

Mayuri Elizabeth Romero Castillo

Agradecimiento

A Dios por darme la vida y la oportunidad de cumplir mis sueños, a mis amados padres Rosa Castillo y Willan Romero, a mis hermanos menores porque ellos me han brindado todo su apoyo y amor incondicional. Infinitas gracias a la Universidad Nacional de Loja por abrirme las puertas y permitirme formar parte de su gran institución. Agradezco a mi directora Dra. Tannya Valarezo quien estuvo guiándome y a la vez apoyándome para la elaboración del Trabajo de Investigación Curricular.

Mis agradecimientos profundos a todos los docentes de la carrera de Odontología que me compartieron sus conocimientos a lo largo de estos años ya que me ayudaron para mi vida ética y profesional.

También quiero agradecer a mi querido Luis Eduardo Chocho, quien me ha motivado para no rendirme y seguir de pie ante cualquier adversidad. A José Jumbo quien ha sido una gran amistad y me ayudado durante este proceso y por último a todos mis familiares y pacientes ya que me brindaron su tiempo y confianza en cada tratamiento que les realice.

Mayuri Elizabeth Romero Castillo

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de Anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico	6
4.1. Capítulo I: Periodonto	6
4.1.1. Periodonto de Protección.....	6
4.1.1.1. Encía	6
4.1.1.1.1. Encía Libre o Marginal.....	7
4.1.1.1.2. Encía Insertada o Adherida.....	9
4.1.1.1.3. Encía Interdental.....	9
4.1.1.1.4. Encía Queratinizada.....	9
4.1.2. Periodonto de Inserción	10
4.1.2.1. Ligamento Periodontal	10
4.1.2.2. Cemento.....	10
4.1.2.3. Hueso Alveolar	10
4.1.3. Espacio Biológico.....	12
4.1.4. Biotipo Periodontal.....	13
4.1.4.1. Periodonto Grueso	13
4.1.4.2. Periodonto Delgado	13
4.1.5. Recesión Gingival.....	14
4.1.6. Profundidad de Sondaje.....	15
4.1.7. Nivel de Inserción Clínica	15
4.1.8. Enfermedades Periodontales.....	16
4.1.8.1. Gingivitis	16
4.1.8.2. Periodontitis.....	16
4.2. Capítulo II.....	17
4.2.1. Características del Periodonto	17
4.2.1.1. Adultos	17
4.2.1.2. Enfermedad Periodontal	17
4.2.1.3. Características Fisiológicas	18
4.2.1.3.1. Encía	18

4.2.1.3.2.	Encía Libre o Marginal.....	19
4.2.1.3.3.	Encía Insertada o Adherida.....	19
4.2.1.3.4.	Encía Interdental.....	20
4.2.1.4.	Características Patológicas	21
4.2.1.4.1.	Encía	21
4.2.1.4.2.	Encía Libre o Marginal.....	22
4.2.1.4.3.	Encía Insertada o Adherida.....	22
4.2.1.4.4.	Encía Interdental.....	22
4.2.1.5.	Infantil	23
4.2.1.5.1.	Enfermedad Periodontal	23
4.2.1.5.2.	Características Fisiológicas	23
4.2.1.5.2.1.	Encía	23
4.2.1.5.2.2.	Encía Libre o Marginal.....	23
4.2.1.5.2.3.	Encía Adherida o Insertada	23
4.2.1.5.2.4.	Encía Interdental.....	24
4.2.1.5.2.5.	Características Patológicas	26
4.2.1.5.2.5.1.	Encía.....	26
4.2.1.5.2.5.2.	Encía Insertad o Adherida	26
4.2.1.5.2.5.3.	Surco Marginal	26
4.2.1.5.2.5.4.	Profundidad de Sondaje.....	26
5.	Metodología.....	28
5.1.	Diseño de la Investigación.....	28
5.2.	Tipo de Estudio.....	28
5.2.1.	Analítico	28
5.2.2.	Descriptivo.....	28
5.2.3.	Bibliográfico.....	28
5.2.4.	Transversal.....	28
5.3.	Universo y Muestra	29
5.3.1.	Universo.....	29
5.3.2.	Muestra	29
5.4.	Criterios de Selección.....	29
5.4.1.	Criterios de Inclusión.....	29
5.4.2.	Criterios de Exclusión.....	29
5.5.	Recopilación de Información	30
5.5.1.	Fase 1: Búsqueda y Recolección de Información.....	30
5.5.2.	Fase 2: Sistematización de la Información	30
5.5.3.	Fase 3: Análisis de la Información	30
6.	Resultados.....	32
7.	Discusión	40
8.	Conclusiones.....	45
9.	Recomendaciones	47
10.	Bibliografía.....	48
11.	Anexos.....	56

Índice de Tablas

Tabla 1. Características Anatómicas del Periodonto Infantil.....	32
Tabla 2. Características Anatómicas del Periodonto Infantil con Relación al de los Adultos en estado Fisiológico.....	34
Tabla 3. Características Anatómicas del Periodonto Infantil con Relación al de los Adultos en estado Patológico.....	37

Índice de Figuras

Figura 1. Anatomía Periodontal	8
Figura 2. Encía.....	9
Figura 3. Periodontogenesis	11
Figura 4. Clasificación del Periodonto.....	12
Figura 5. Espacio Biológico. Parte I. La inserción diente-encía	13
Figura 6. Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior.....	14
Figura 7. Cuando tratar una recesión gingival.....	14
Figura 8. Sondaje Periodontal, características y objetivos	15
Figura 9. Determinantes del Diagnóstico Periodontal.....	16
Figura 10. Tratamiento de Enfermedades de las Encías.....	21
Figura 11. Gingivitis ¿Qué es y cómo evitarlo?	22
Figura 12. Diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia...	25
Figura 13. Problemas Periodontales en Niños.....	26
Figura 14. Características Anatómicas del Periodonto Infantil	33
Figura 15. Características Anatómicas del Periodonto Infantil con Relación al de los Adultos en estado Fisiológico.....	35
Figura 16. Características Anatómicas del Periodonto Infantil con Relación al de los Adultos en estado Patológico.....	38

Índice de Anexos

Anexo 1. Características Anatómicas del Periodonto Infantil.....	56
Anexo 2. Características Anatómicas del Periodonto Infantil con Relación al de los Adultos en estado Fisiológico.....	58
Anexo 3. Características Anatómicas del Periodonto Infantil con Relación al de los Adultos en estado Patológico.....	60
Anexo 4. Matriz de Recolección de Datos	62
Anexo 5. Informe de Pertinencia del Trabajo de Integración Curricular	69
Anexo 6. Designación del director del Trabajo de Integración Curricular	70
Anexo 7. Certificación de Traducción del Resumen.....	71
Anexo 8. Objetivos del Trabajo de Integración Curricular	72
Anexo 9. Certificado de Aprobación de los Niveles de Ruso	73

1. Título

Características Anatómicas del Periodonto Infantil. Revisión Bibliográfica

2. Resumen

El periodonto infantil constituye una porción integral de la cavidad bucal, comprendiendo un conjunto de tejidos cuya función es mantener y de la misma forma resguardar el diente, presentando diferentes características al periodonto de un adulto. El objetivo del trabajo de investigación curricular fue analizar las características anatómicas del periodonto infantil y de adultos en estado patológico y fisiológico, ya que tiene una gran importancia debido a que hay la posibilidad de diferenciar los mismos. El presente estudio fue descriptivo, analítico, bibliográfico y transversal, en el cual se incluyó 51 artículos científicos y tesis de revisión bibliográfica tanto en español y en inglés cumpliendo los criterios de inclusión y procedentes de diferentes bases de datos. En los resultados obtenidos sobre las características anatómicas del periodonto infantil en estado fisiológico mostraron que en un 90% es del color rosa pálido en menor grado, su punteado de naranja aparece a partir de los 3 años de edad, en 60% la papila es más aplanada en sentido mesiodistal y redondeado en sentido bucolingual, en un 50% el surco gingival en las denticiones primarias tiene una profundidad de 2.1 ± 0.2 mm. Cuando la encía infantil se encuentra en estado patológico mostraron que en un 85,71% presenta inflamación y sangrado gingival, en un 57.14% la encía es de color rojizo y existe pérdida ósea, en un 28.57% la profundidad de sondaje puede llegar a ser de 5 a 6mm. El periodonto infantil sufre cambios durante el crecimiento y el desarrollo del mismo, es decir, durante la exfoliación de sus dientes por ello sus características llegan a ser diferentes como el color, forma y medidas tanto en la encía como en la profundidad de sondaje.

Palabras Clave: *Anatomía periodontal, Periodonto sano, Enfermedades periodontales, Sintomatología en enfermedades periodontales*

Abstract

The juvenile periodontium is an integral part of the oral cavity, consisting of a collection of tissues that both maintain and protect the tooth, but it has different characteristics from the adult periodontium. The aim of this research project was to analyze the anatomical characteristics of both juvenile and adult periodontium in pathological and physiological conditions. This investigation is of considerable importance as it offers the potential to differentiate between them. This study was descriptive, analytical, bibliographic and cross-sectional in nature. It included 51 scientific articles and literature reviews, written in both Spanish and English, which are included and obtained from different databases. Regarding the anatomical characteristics of the juvenile periodontium in the physiological state, 90% of the cases had a pale pink colour to a lesser extent, with orange spots appearing from the age of 3 years. In addition, 60% of the cases had a flatter papilla in the mesiodistal direction and rounded in the buccolingual direction, while 50% had a gingival sulcus depth of 2.1 ± 0.2 mm in the primary dentition. When the juvenile periodontium is in a pathological state, it is observed that 85.71% of cases show gingival inflammation and bleeding, 57.14% show a reddish gingival colour along with bone loss, and in 28.57% of cases the probing depth can reach 5 to 6 mm. The juvenile periodontium is subject to change during its growth and development, particularly during tooth eruption. Consequently, its characteristics may vary. These include colour, shape and dimensions in the gingival and probing depth.

Keywords: Periodontal anatomy, Healthy periodontium, Periodontal diseases, Symptoms in periodontal diseases

3. Introducción

El odontopediatra es el profesional responsable de dar tratamiento a niños y adolescentes por lo cual debe tener presente que existe la posibilidad de encontrar condiciones patológicas a nivel del periodonto infantil, es ahí donde se debe lograr la diferenciación con un periodonto sano. (Jiménez Palacios, et al, 2007).

El periodonto es un grupo de tejidos que se localizan alrededor del diente, su función es proteger y al mismo tiempo sostener al diente, por lo tanto, existe una división que es el periodonto de protección que está constituido por la encía, la misma que se distribuye en marginal o libre, adherida e interdental y el periodonto de soporte donde está el ligamento periodontal, el cemento y por último el hueso alveolar. (Bernal, et al, 2016)

El periodonto infantil sufre cambios durante el crecimiento y el desarrollo por lo que presenta características diferenciales en el color, punteado gingival, profundidad del surco gingival, amplitud de la encía adherida y apariencia radiográfica. (Romero Sánchez, et al, 2011).

Los tejidos del periodonto infantil son de color rosa pálido, pero en menor grado que la encía adherida de los adultos por la delgadez de la capa queratinizada también existe el punteado de naranja que este aparece después de una cierta edad, la encía interdental es ancha y a la vez estrecha, además de que la encía adherida presenta una medida (Newman Takei & Carranza, 2012). En el recambio dental de los dientes deciduos la profundidad del surco gingival aumenta y también cuando van a erupcionar los dientes permanentes. (Bernal et al., 2015, pág. 7)

Por el contrario, las características del periodonto infantil en estado patológico, se diferencian en el color, inflamación, sangrado gingival, pérdida de papilas, pérdida del punteado de naranja y pérdida ósea, asimismo presentando una profundidad de sondaje alta. (Albandar & Tinoco, 2002)

En la dentición permanente recalcan las características anatómicas del periodonto, así como el color de la encía con su medida, la profundidad gingival, si existen la presencia de papilas o del punteado de naranja, etc. (Newman Takei & Carranza, 2012)

Una de las complicaciones dentro de los tejidos blandos cuando no tienen las precauciones correspondientes como el cuidado de la higiene oral, no utilizando los utensilios como hilo dental o enjuague bucal, no saber cómo realizar la técnica de cepillado puede ocasionar enfermedades periodontales tanto para adultos como para niños (Romero & Colmenares, 2020, pág.10). Es por

ello que la encía en un adulto se va observar diferente, es decir, el color, la presencia de inflamación o sangrado gingival, pérdida ósea, pérdida de papilas o pérdida del punteado de naranja.

El propósito de esta revisión es comparar las características anatómicas del periodonto infantil en relación con el adulto para poder determinar las diferencias que presente un tejido periodontal sano y patológico, logrando así un buen diagnóstico y brindar un mejor tratamiento para estas enfermedades periodontales.

4. Marco Teórico

4.1. Capítulo I: Periodonto

El periodonto, como su nombre lo indica (perio significa alrededor y odonto se refiere a diente), tiene dos funciones principales: proteger y sostener. Además, une los dientes al tejido óseo de los maxilares junto con sus componentes. El periodonto de protección incluye la encía, mientras que el periodonto de inserción abarca el cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. (Bernal, et al. 2016, pág. 3)

Estas estructuras están cubiertas por una capa de tejido de la boca llamada mucosa gingival. La mucosa gingival se encuentra en diferentes áreas y tiene funciones específicas. Por ejemplo, la mucosa que recubre la lengua es altamente especializada, mientras que la que cubre el paladar duro es utilizada para masticar. También está la parte de la mucosa oral que cubre el proceso alveolar y las partes inferiores de los dientes, conocida como encía. (Imperial Osorio , 1993, pág. 23)

Cada uno de los elementos del periodonto tiene una estructura especializada y, sobre todo, presenta características particulares que definen su función. La correcta operación del periodonto se puede alcanzar a través de la integridad estructural y la interacción entre sus componentes. (Nanci & Bosshardt, 2006, pág. 1)

4.1.1. Periodonto de Protección

Forma parte de la mucosa que cubre la apófisis alveolar y rodea la porción cervical de los dientes. Está compuesta por una capa epitelial y un tejido conjuntivo subyacente conocido como lámina propia. La encía se divide en encía marginal, no insertada, insertada e interdental. (Obando Sanchez, 2019, pág. 10)

4.1.1.1. Encía

Bernal y otros autores (2016) afirmaron que la encía es la parte de la mucosa masticatoria que va desde la línea mucogingival, cubre las apófisis alveolares y llega hasta rodear la porción cervical de los dientes, insertándose en ellos; adquiere su forma y textura con la erupción de los dientes. (pág. 3)

Imperial Osorio (1993) define:

La encía o periodonto marginal como una combinación de tejido epitelial y conectivo que puede definirse como la porción de la mucosa oral que en la dentición post-erupción completa de un individuo joven sano, rodea y se adhiere a los dientes y a los procesos alveolares. (pág. 25)

4.1.1.1.1. Encía Libre o Marginal. Bernal y colaboradores (2016) manifestaron que la encía marginal es el borde de la encía que rodea los dientes; se extiende desde la encía insertada adyacente al surco gingival hasta el margen de la encía (pág. 3)

Comprende el tejido gingival en las caras vestibular y lingual/palatina de los dientes y la encía interdental o papilas interdentes. En las caras vestibular y lingual de los dientes, la encía libre se extiende desde el borde gingival en sentido apical, hasta la línea de la encía libre, ubicada a un nivel que corresponde a la unión cemento adamantina (Lindhe & Lang, 2017, pág. 5)

La Encía Libre o Marginal se subdivide en:

- **Margen Gingival.** La encía libre que rodea al diente en las caras bucal y lingual es conocida como encía marginal. En su parte inferior, está delimitada por el epitelio de unión, y en la parte superior, por el borde o margen gingival. A los lados, se encuentra limitada por las papilas interdentes cercanas. (Lopez Robledo, 2011, pág. 8)
- **Surco Gingival.** Imperial Osorio (1993) menciona que es una hendidura o fonfo de saco de 0.5mm a 3mm de profundidad localizada entre la encía marginal y la superficie dentaria. Este surco es un espacio que circunda al diente y se encuentra limitado por la superficie dentaria epitelio del surco y la porción más coronaria del epitelio de unión y las mediciones más superficiales se encuentran en la cara vestibular y lingual de los dientes y la más profunda interproximalmente (pág. 29)
- **Epitelio Bucal.** Chavéz Mestanza (2016) menciona que el epitelio bucal se encuentra constituida por dos capas el epitelio cubre la cavidad bucal por ende está la saliva la cual nos da humedad y la lámina propia que brinda nutrición y soporte al epitelio (pág. 25)

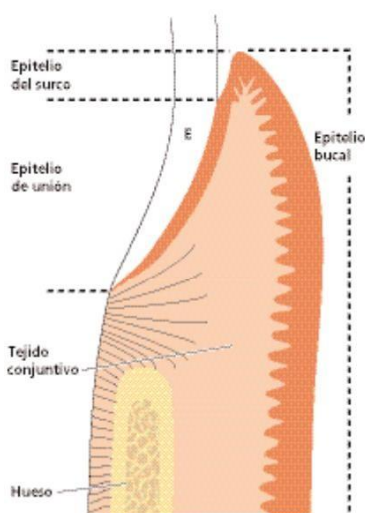
Lindhe & Lang (2017) afirman lo siguiente:

- Epitelio Bucal. Esta apunta a la cavidad bucal.
- Epitelio del Surco. Enfrenta al diente sin estar en contacto con la superficie del esmalte.
- Epitelio de Unión. Provee contacto entre la encía y el diente. (pág. 33)
- (Colmenares Monroes (2019) afirma que:
 - El epitelio de unión está constituido por una fina capa de células epiteliales, que posiciona el tejido conjuntivo cerca de la superficie dental. Va de la base del surco al borde apical del esmalte. (pág. 21)

Como se observa en la Figura 2, el epitelio bucal con sus componentes: epitelio bucal, del surco y de unión.

Figura 1

Anatomía Periodontal



Nota: Clasificación del epitelio bucal, señalando el epitelio bucal, epitelio de surco y el epitelio de unión. Imagen adaptada de Lindhe y Lang 2017 (file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Libros/L5191_1.pdf)

4.1.1.1.2. Encía Insertada o Adherida. Imperial Osorio (1993) menciona que se encuentra constituida por el tejido firmemente a la superficie subyacente del hueso y del cemento radicular, se extiende desde el surco de la encía libre hasta la línea de marcación que la separa del resto de la mucosa oral denominada unión mucogingival. (pág. 29)

Bernal y otros autores (2016) afirman que la encía insertada es la continuación de la encía marginal; es firme, resistente y está unida firmemente al periostio del hueso alveolar. En la superficie vestibular se extiende hasta la mucosa alveolar laxa y móvil, delimitando la unión mucogingival. (pág. 3)

4.1.1.1.3. Encía Interdental. Bernal y otros autores (2016) manifiestan que la encía interdental se ubica en el espacio interproximal por debajo del punto de contacto dental y se adapta a la forma de este. Su forma depende del punto de contacto entre los dientes vecinos y de la presencia o no de recesión gingival (pág. 3)

Imperial Osorio (1993) manifiesta que está constituida por dos papilas en forma piramidal, una vestibular y otra lingual unidas por una depresión en forma de silla de montar conocido con el nombre de col. (pág. 31)

4.1.1.1.4. Encía Queratinizada. Blondet Lister & Alaarcón Palacios (2010) mencionan que la encía queratinizada rodea al diente y se adhiere al hueso firmemente y llega hasta el margen mucogingival. (pág. 1)

En la Figura 3, observamos la encía con sus diferentes tipos mencionados que son encía libre, adherida e interproximal.

Figura 2

Encía



Nota: Diferentes tipos de encía que existe en el periodonto. Imagen del Dr. Darío Vieira Pereira de Pro dental (<https://www.pro dental.es/enfermedad-periodontal/periodontitis/encia/>)

4.1.2. Periodonto de Inserción

Su función primordial es de sostener el tejido dental por ende se conforma por el cemento, ligamento periodontal y el hueso alveolar

4.1.2.1. Ligamento Periodontal

Lindhe & Lang (2017) Afirman que el ligamento periodontal es el tejido blando altamente vascularizado y celular que rodea las raíces de los dientes y conecta el cemento radicular con la pared del alvéolo. En sentido coronal, el ligamento periodontal se continúa con la lámina propia de la encía y está delimitado respecto de ella por los haces de fibras colágenas que conectan la cresta ósea alveolar con la raíz (las fibras de la cresta alveolar). (pág. 25) Las funciones del ligamento periodontal son la formación de células especializadas que producen el cemento que son los cementoblastos y la de fibras y sustancias intercelulares que son fibroblastos, otra de las funciones es soportar la adherencia de las fibras del ligamento periodontal por una parte en el cemento y por otra en el hueso, también es sensorial y nutritiva se realiza por los nervios y vasos correspondientes del ligamento periodontal. (Imperial Osorio, 1993, pág. 32)

4.1.2.2. Cemento

Chavéz Mestanza (2016) define al cemento como un tejido duro, especializado que conforma la cubierta de la raíz y se presenta en íntima relación con la dentina del diente, por lo tanto su función primordial es la transmisión de fuerzas masticatorias al ligamento periodontal y de esa manera el cemento las amortigüe y las distribuya. (pág. 26)

Lindhe & Lang (2017) mencionan que el cemento es un tejido mineralizado especializado que recubre las superficies radiculares y, en ocasiones, pequeñas porciones de la corona de los dientes. (pág. 29)

4.1.2.3. Hueso Alveolar

Lindhe & Lang (2017) afirman que el hueso alveolar se define como la parte de los

maxilares superior e inferior que forma y sostiene los alvéolos de los dientes. La apófisis alveolar está compuesta por hueso que se forma tanto por células del folículo o saco dentario (hueso alveolar propiamente dicho) como por células que son independientes del desarrollo dentario. Junto con el cemento radicular y el ligamento periodontal, el hueso alveolar constituye el aparato de inserción del diente, cuya función principal consiste en distribuir y absorber las fuerzas generadas por la masticación y otros contactos dentarios. (pág. 34)

Imperial Osorio (1993) afirma que esta compuesto por hueso compacto que forma las corticales oseas del proceso alveolar y el hueso esponjoso que se encuentra situado entre las corticales y muestran mayor porosidad (pág. 38)

Como se muestra en la Figura 4, esta representado el periodo de protección conformado por el ligamento el cemento y el hueso.

Figura 3

Periodontogénesis

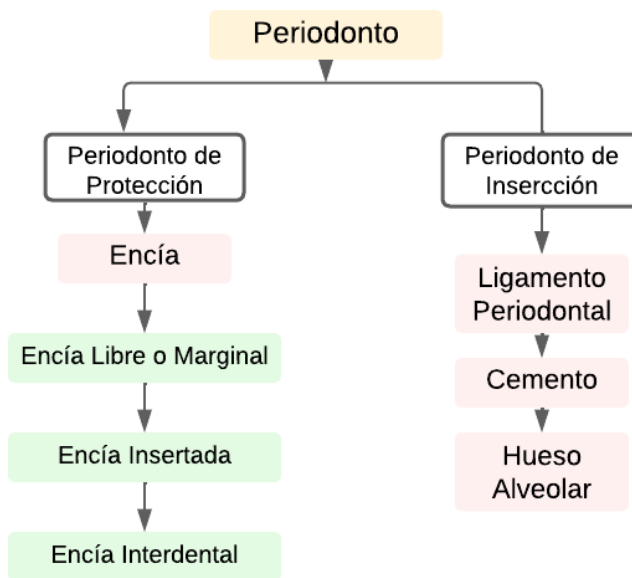


Nota: Clasificación del Periodonto de Protección que incluye el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. Imagen de Juan Munevar de OdontologíaGenerativa 2023 (<https://stemuelbosqueblog.wordpress.com/2023/02/05/periodontogenesis/>)

En la siguiente tabla 1, representa la clasificación del periodonto

Figura 4

Clasificación del Periodonto



Elaborado por: Mayuri Romero
 Fuente: Lindhe, J., & Lang, N. (2017). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica* (Sexta ed.). Buenos Aires, Argentina: Panamericana. Recuperado el 13 de Noviembre de 2023, de http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/L5191_1.pdf

Nota: Cuadro resumen sobre la clasificación del periodonto

4.1.3. Espacio Biológico

El espacio biológico está denominado como la unión dentogingival, que presenta las siguientes estructuras: surco gingival, epitelio de unión y la inserción conectiva. Esta es considerada 3mm como medida clínica óptima para que exista un espacio biológico sano. (Colmenares Monroes, 2019, pág. 21)

Tal y como está la Figura 5, podemos encontrar los componentes del espacio biológico que son: surco gingival, epitelio de unión y la inserción conectiva.

Figura 5

Espacio biológico. Parte I: La inserción diente-encía



Nota: Espacio Biológico con sus componentes. Imagen adaptada de Delgado Pichel A, Inarejos Montesinos P, Herrero Climent M. de Scielo 2001. (https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852001000200006)

4.1.4. Biotipo Periodontal

El contorno de la encía presenta diferentes biotipos periodontales, pero esto surgió debido a estudios que relacionaban la forma coronaria y la altura del diente con las propiedades morfológicas del tejido óseo y las encías, es por ello que existe el periodonto grueso y el periodonto delgado (Tello, et al. 2021)

4.1.4.1. Periodonto Grueso

Según Tello, et al. (2021) afirman lo siguiente:

“El espesor gingival es de 1mm o más, suelen presentar coronas clínicas más cuadradas de menor altura y festoneado gingival aplanado”

4.1.4.2. Periodonto Delgado

Mide menos de 1mm, están asociadas a coronas dentales más delgadas y largas, presentan contornos gingivales festoneados. Los pacientes que presentan este biotipo periodontal tienden a presentar mayor profundidad de sondaje, sangrado, recesión gingival. (Tello, Flores, Cañar, & Morocho, 2021)

Como lo muestra la Figura 6, encontramos el biotipo gingival grueso y el biotipo gingival fino.

Figura 6

Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior



Nota: Diferenciación del biotipo periodontal grueso (a) y el biotipo periodontal delgado (b). Imagen de Mariely Navarrete, Iván Godoy, Patricia Melo y Javiera Nally de Elsevier 2015 (<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-articulo-correlacion-entre-biotipo-gingival-ancho-S0718539115000713>)

4.1.5. Recesión Gingival

Surco Luna (2012) menciona que es la exposición de la superficie radicular por el desplazamiento apical de la posición de la encía, ésta aumenta con el paso de los años ya que los tejidos gingivales también sufren los mismos cambios que el resto de la cavidad bucal, es decir se adelgazan y pierden queratina, produciéndose además un proceso de erupción pasiva. (pág. 4) Tal y como lo muestra la Figura 7, esta representado la recesión gingival.

Figura 7

Cuando Tratar una Recesión Gingival



Nota: Recesión Gingival. Imagen del Dr. Juan Nart Molina de Nart Clínica Dental 2022.

(<https://nartclinicadental.com/tratar-recesion-gingival/>)

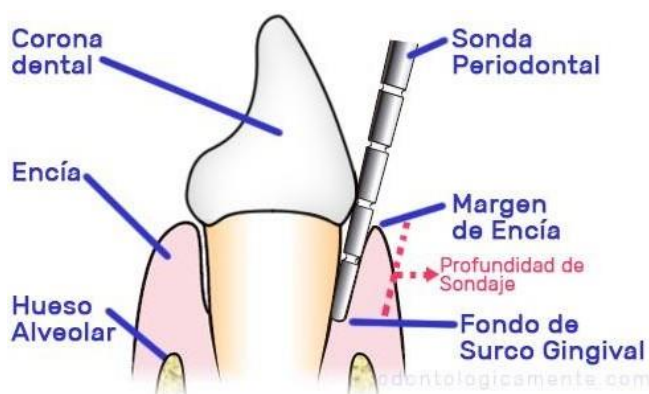
4.1.6. Profundidad del Sondaje

El sondeo de la profundidad de bolsa se define como la distancia del margen gingival hasta la localización apical del extremo de una sonda periodontal que se inserta en la bolsa con una fuerza de sondeo moderada (Lindhe & Lang, 2017, pág. 152)

Como se observa la Figura 8, representando como se mide la profundidad de sondaje con la ayuda de una sonda periodontal.

Figura 8

Sondaje periodontal características y objetivos



Nota: Bolsa Periodontal con una profundidad de sondaje mayor a 3mm. Imagen de Odontología Mente.com (<https://www.odontologicamente.com/periodoncia/sondaje-periodontal/>)

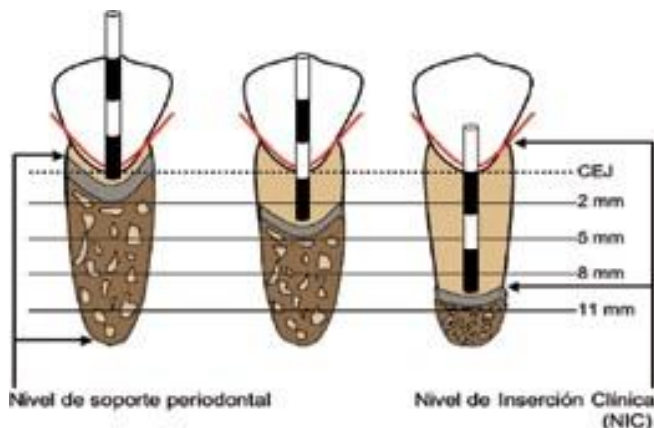
4.1.7. Nivel de Inserción Clínica (NIC)

Se define como la unión amelocementaria y localización del extremo de la sonda. (Lindhe & Lang, 2017, pág. 152)

En la Figura 9, se observa como medir el nivel de inserción clínica con la ayuda de una sonda periodontal.

Figura 9

Determinantes del Diagnóstico Periodontal



Nota: Esquema representativo de la relación entre el nivel de inserción clínica (NIC) y el soporte periodontal. Imagen de Botero JE, Bedoya E 2010 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf)

4.1.8. Enfermedades Periodontales

4.1.8.1. Gingivitis

Es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de soporte que son el ligamento, cemento y hueso. Los signos de la gingivitis incluyen inflamación y sangrado al sondaje. Aunque puede ocurrir agrandamiento gingival por el edema, dando como resultado el desplazamiento coronal del margen gingival. La profundidad al sondaje hasta 3.9 mm debe ser analizada cuidadosamente para descartar “pseudobolsas periodontales”, al igual que la pérdida ósea radiográfica (Botero & Bedoya, 2010, pág. 4)

4.1.8.2. Periodontitis

Botero & Bedoya (2010) afirman que es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, ligamento periodontal, cemento y hueso. Como resultado patognomónico observamos inflamación, sangrado al sondaje, formación de la bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea radiográfica. Estos signos son mandatorios para realizar el diagnóstico de periodontitis y es una diferencia clara con la gingivitis. Adicionalmente podemos observar recesiones, supuración, movilidad incrementada,

migración dental patológica y dolor. (pág. 5)

4.2. Capítulo II

El capítulo II esta basado en colocar las características que presentan los tejidos periodontales en su estado fisiológico y patológico en pacientes tanto adultos como en pacientes infantiles. Cuando hablamos de estado patológico nos basamos en pacientes que presentan enfermedades periodontales, debido a la mala higiene del paciente, es decir, mala técnica de cepillado o por falta de utensilios de higiene oral, y cuando hablamos de estamos fisiológico nos basamos en pacientes que presenten sus encías sanas.

4.2.1. Características del Periodonto

4.2.1.1. Adultos

4.2.1.2. Enfermedad Periodontal

Ruiz Gonzales (2015) afirma que las enfermedades periodontales son consideradas entre las patologías de mayor prevalencia en estomatología, están asociadas a condiciones sociales, económicas, educacionales y conductuales. (pág. 11)

Cuando presenta enfermedad periodontal, se suele determinar con una sonda periodontal o con sistemas de índice gingival ideado por Loe. (Lindhe & Lang, 2017, pág. 152)

Santana Fernández, et al. (2014) menciona que existen factores de riesgo que son:

- **Higiene Bucal Deficiente.** Mala técnica de cepillado o por falta de utensilios para la higiene dental.
- **Respiración Bucal.** se efectúa la respiración por la boca, ya sea por hábitos o por afecciones obstructivas nasofaríngeas.
- **Caries Dental.** lesión clínicamente visible o la presencia de esta
- **Restauraciones Defectuosas.** obturaciones caídas parcial o totalmente, o desbordantes, que pudieran favorecer la acumulación de placa dentobacteriana.
- **Cálculo.** masas calcificadas y adherentes que ofrecen resistencia a la tracción y no se desprenden con el cepillado; se consideraron en sus 2 variantes: supra e

infragingival.

- **Apiñamiento.** cuando existieron alteraciones de la posición dentaria y/o ruptura de la armonía del arco dentario, con más de un diente sin espacio aparente para su ubicación. (pág. 4)

4.2.1.3. Características Fisiológicas

4.2.1.3.1. Encía. Lindhe & Lang (2017) menciona que en sentido coronario

La encía es de color rosado coralino termina en el margen gingival libre y presenta contornos festoneados. En sentido apical, la encía se continúa con la mucosa alveolar (mucosa de revestimiento) laxa y de color rojo oscuro, de la cual está separada por una línea demarcatoria por lo general fácilmente reconocible llamada línea mucogingival. (pág. 31)

Tur Feijón (2011) menciona que:

En condiciones normales se observa un color sonrosado, tono fibroso, superficie granulada y queratinizada, anchura superior a 2 mm y presencia de papilas interdentes. (pág. 1)

Newman Takei & Carranza (2012) afirman que en un adulto, la encía normal cubre el hueso alveolar y la raíz del diente a un nivel justo coronal a la unión cemento – esmalte. (pág. 33)

Color. Newman Takei & Carranza (2012)afirman que el color de la encía adherida y marginal se describe generalmente como “rosa coral” y se produce por el suministro vascular, el grosor y el grafo de queratinización del epitelio y la presencia de células, que contienen pigmento. El color varía entre las diferentes personas y parece estar correlacionado con la pigmentación cutánea. Es más claro en individuos rubios con tez clara que en individuos morenos y de cabello oscuro. (pág. 61)

Contorno. Newman Takei & Carranza (2012) recalcan que el contorno o la forma de la encía varía considerablemente y depende de la forma de la encía varía considerablemente y depende de la forma de los dientes y su alineación en el arco, la ubicación y el tamaño del area de contacto proximal y las dimensiones de las troneras faciales y linguales. (pág. 61)

Forma. Newman Takei & Carranza (2012) afirma que “La forma de la encía interdental se

rige por el contorno de las superficies proximales de los dientes, la ubicación y forma de las tripas gingivales.” (pág. 61)

Consistencia. Newman Takei & Carranza (2012) mencionan que la encía es firme y resistente y con la excepción del margen libre móvil, firmemente unido al hueso subyacente. (pág. 61)

Posición. Newman Takei & Carranza (2012) menciona que “La posición de la encía se refiere al nivel al que se une al margen gingival del diente.” (pág. 61)

4.2.1.3.2. Encía Libre o Marginal. Bimstein, Matsson, Soskolne, & Lustmann (1994) mencionan que “El ancho promedio de la encía marginal en pacientes adultos es $(1,19 \pm 0,21 \text{ mm})$ ” (pág. 3)

(Newman Takei & Carranza, 2012) afirman que:

El punteado es una forma de especialización adaptativa o refuerzo para la función. Es una característica de la encía sana y la reducción o pérdida del punteado, es un signo común de enfermedad gingival. Cuando la encía recupera la salud después del tratamiento, vuelve la apariencia punteada. (pág. 66)

- **Surco Gingival.** Colmenares Monroes (2019) menciona que “Un surco gingival sano debe medir entre 0,5 y 3 milímetros” (pág. 22)

Ruiz Gonzales (2015) afirma que “la hemorragia al sondaje es fácilmente detectable y por lo tanto de gran valor para el diagnóstico precoz y la prevención de la enfermedad periodontal.” (pág. 24)

4.2.1.3.3. Encía Insertada o Adherida. Lindhe & Lang (2017) afirman que la encía adherida es de textura firme, de color rosado coralino y a veces presenta pequeñas depresiones en su superficie. Las depresiones, denominadas “punteado”, le dan aspecto de cáscara de naranja (pág. 33)

Newman Takei & Carranza (2012) afirma que “Es firme y resistente y está firmemente unido al periostio subyacente al hueso alveolar.” (pág. 33)

Newman Takei & Carranza (2012) menciona que

El ancho de la encía adherida en el aspecto facial difiere en diferentes áreas de la boca.

Generalmente es mayor en la región incisiva (3.5 a 4.5mm en el maxilar, 3,3 a 3,9mm en la mandíbula) y más estrecha en los segmentos posteriores (1,9mm en el maxilar y 1,8 mm en los primeros premolares mandibulares) (pág. 33)

4.2.1.3.4. Encía Interdental. Lindhe & Lang (2017) mencionan que en las regiones anteriores de la dentadura, la papila interdental tiene forma piramidal, mientras que, en la región de los molares, las papilas son más aplanadas en sentido vestibulolingual. A causa de la presencia de las papilas interdentes, el margen gingival libre sigue un curso festoneado, más o menos acentuado, a lo largo de los dientes. (pág. 32)

Newman Takei & Carranza (2012) afirma que” La encía Interdental puede ser piramidal o puede tener una forma de col” (pág. 33)

- **Epitelio Bucal.** Newman Takei & Carranza (2012) afirman que “En promedio, el epitelio oral es de 0,2 a 0,3mm de espesor.” (pág. 44)
- **Epitelio de Unión.** Colmenares Monroes (2019) afirma que “El epitelio de unión es un tejido que tiene propiedades de formación y reparación propia y rápida.” (pág. 21)
- **Profundidad de Sondaje.** Newman Takei & Carranza 2012) menciona que la profundidad del surco gingival según lo determinado en secciones histológicas, se han reportado como 1.8mm con variaciones de 0 a 6mm, otros estudios han reportado 1,5mm y 0,69mm. (pág. 33)
- **Ligamento Periodontal.** Lindhe & Lang (2017) afirmo que el espacio para el ligamento periodontal tiene la forma de un reloj de arena y es más angosto a nivel del centro de la raíz. El espesor del ligamento periodontal es de 0,25 mm aproximadamente (entre 0,2 y 0,4 mm). (pág. 51)

Newman Takei & Carranza (2012) mencionan que el ancho promedio del espacio del ligamento periodontal es de aproximadamente 0,2mm, existe una variación considerable. El espacio periodontal disminuye alrededor de los dientes que no están en funcionamiento y en los dientes sin erupción, pero aumento en los dientes sometidos a hiperfunción. (pág. 68)

Tal y como se observa en la Figura 10, encontramos una encía sana con características fisiológicas y sin patología aparente

Figura 10

Tratamiento de Enfermedades de las Encías



Nota: Encía Sanas. Imagen de Sonrisa Dental Car. (<https://sonriadentalcare.com/enfermedades-de-las-encias/>)

4.2.1.4. Características Patológicas

4.2.1.4.1. Encía. Tur Feijón (2011) afirma que la presencia de una encía de color rojizo, amoratado, con sangrado espontáneo, un tono edematoso o una superficie lisa y brillante es indicador de patología. (pág. 1)

Perez, Cruz, & Martínez (2008) afirman que:

Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival (pág. 3)

4.2.1.4.2. Encía Libre o Marginal. La superficie gingival es lisa y brillante o firme y nodular dependiendo de si los cambios dominantes son exudativos o fibróticos.

4.2.1.4.3. Encía Insertada o Adherida. Otálvaro Rios (1995) menciona que “La pérdida del punteado en “cascara de naranja” normal, produce una superficie lisa y brillante” (pág. 2)

4.2.1.4.4. Encía Interdental. Tur Feijón (2011) recalca que cuando existe patología las Papilas se alteran, aumenta de tamaño, están destruidas, presencia de Pseudobolsas y crecimiento hacia las coronas (pág. 1)

Perez, Cruz, & Martínez (2008) afirma que en la forma de la papila presenta falta de adaptación a los cuello y pérdida del festón (pág. 4)

- **Profundidad de Sondaje.** La profundidad de sondaje en encías con enfermedad periodontal es mayor a 3mm considerandose bolsa periodontal. (Newman Takei & Carranza, 2012, pág. 188)

Como se observa la Figura 11, una encía no sana por sus características patológicas.

Figura 11

Gingivitis ¿Qué es y cómo evitarla?



Nota: Encía con enfermedad periodontal. Imagen de Clínica Dental Lorenzo 2016 (<https://www.clinicalorenzo.com/blog/gingivitis-que-es-y-como-evitarla/>)

4.2.1.5. Infantil

4.2.1.5.1. *Enfermedad Periodontal*

En los niños como en los adultos, la causa principal de las enfermedades periodontales es la placa dental que es debido a la mala higiene oral del paciente. (Newman Takei & Carranza, 2012, pág. 191)

Bimstein y colaboradores, en 1988, afirmaron que la enfermedad periodontal en niños usualmente presenta un enrojecimiento e inflamación de la encía sin la formación de bolsa (Romero Sánchez, et al. 2011, pág. 2)

4.2.1.5.2. *Características Fisiológicas*

4.2.1.5.2.1. Encía. Romero Sánchez & Colmenares Millán (2020) afirman que la encía clínicamente sana en el preescolar suele ser más rojiza, por una mayor vascularización (pág. 7)

4.2.1.5.2.2. Encía Libre o Marginal. Romero Sánchez & Colmenares Millán (2020) recalcan que la superficie gingival puede ser lisa o levemente moteada y los tejidos pueden mostrar una consistencia más firme y elástica. El contorno de la encía marginal muestra una forma redondeada o enrollada, por la constricción cervical que tienen los dientes primarios (pág. 7)

Bimstein, Matsson, Soskolne, & Lustmann (1994) afirman que “el ancho promedio de la encía marginal en niños es de $(1,48 \pm 0,29 \text{ mm})$ ” (pág. 3)

4.2.1.5.2.3. Encía Adherida o Insertada. Lopez Robledo (2011) menciona que la encía adherida es de textura firme, de color rosado coralino y a veces presenta pequeñas depresiones en su superficie, denominadas “punteado”, le dan aspecto decáscara de naranja (pág. 7)

Newman Takei & Carranza (2012) afirman que “La encía Adherida varía en un ancho aproximadamente con un rango de 3 a 6 mm” (pág. 188)

4.2.1.5.2.4. Espacio Interdental. Romero Sánchez & Colmenares Millán (2020) afirman que el espacio interdental en el niño de corta edad está determinado por elementos como el tamaño, la forma y el espacio entre los dientes deciduos con papilas aplanadas y redondeadas (pág. 8)

Newman Takei & Carranza (2012) afirman que “La encía Interdental es ancho bucolingualmente y estrecho meisodistalmente, consiste con la morfología de la dentición primaria. Su estructura y composición son similares a la encía de los adultos.” (pág. 188)

- **Epitelio de Unión.** Romero et, al. (2011) afirmaron que el epitelio de unión de la encía de los dientes temporales se ha encontrado con mayor grosor que los dientes permanentes; un epitelio de unión más grueso puede tener una permeabilidad reducida de las estructuras a las toxinas bacterianas. (pág. 2).

Romero Sánchez, et al. (2011) afirman que “el grosor del epitelio de unión en niños es de 0,63mm y en adulto el grosor es de 0,60mm.” (pág. 5)

- **Profundidad de Sondaje.** Romero Sánchez & Colmenares Millán (2020) mencionan que la profundidad del surco alrededor de los dientes temporales es de 2,5 mm en promedio, al sondeo, y en los sitios vestibular y lingual es menor que la de los proximales. Durante el recambio dental, la profundidad del surco gingival tiende a aumentar en los dientes deciduos en la medida en que se produce la reabsorción radicular fisiológica y al erupcionar los dientes permanentes. (pág. 7)

Newman Takei & Carranza (2012) afirma que la profundidad gingival es menos profundidad en la dentición primaria que en la dentición permanente. Las profundidades de sondeo varían de 1 a 2mm, con un aumento en la profundidad de anterior a posterior. (pág. 188)

- **Ligamento Periodontal.** Romero Sánchez & Colmenares Millán (2020) afirman que el ligamento periodontal es más amplio que en los adultos (pág. 8)

- **Hueso Alveolar.** Romero Sánchez & Colmenares Millán (2020) afirmaron que el hueso alveolar que rodea los dientes deciduos muestra menos trabéculas, mayores espacios medulares y menor calcificación (pág. 8)

En la presente Figura 12, , encontramos una encía sana con características fisiológicas y sin patología aparente

Figura 12

Diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia



Nota: Encía Sana. Imagen del Dr. Miguel Hernández de Gaceta Dental 2017. (<https://gacetadental.com/2017/12/diagnostico-pronostico-prevencion-la-caries-la-primera-infancia-15235/>)

4.2.1.5.3. *Características Patológicas*

4.2.1.5.3.1. Encía. Martín, et al. (2011) afirman que “presenta un color rosado intenso, debido a la presencia del epitelio escamoso estratificado más delgado y poco queratinizado, siendo la vascularización del corion más evidente” (pág. 2)

4.2.1.5.3.2. Encía Libre o Marginal. Martín, et al. (2011) mencionan que “la encía marginal presenta un aspecto más voluminoso, redondeado, estando relacionado con la pronunciada línea cervical de la corona de los dientes primarios” (pág. 2)

4.2.1.5.3.3. Encía Insertada o Adherida. Martín et al. (2011) confirman que “La encía insertada no presenta puntillado en cascara de naranja en los primeros años, con un ancho variable de 1 a 6 mm que aumenta con la edad” (pág. 2)

4.2.1.5.3.4. Surco Marginal. Martín, et al. (2011) mencionan que “El surco gingival es más profundo, alcanzando 2 - 5mm” (pág. 2)

Lopez Robledo (2011) afirma que el surco gingival en su profundidad es en promedio 0.5 mm, en tanto que al sondeo clínico, usando una sonda periodontal varía entre 0.5 a 3 mm siendo la parte menos profunda la adyacente a la encía marginal y la de mayor profundidad la adyacente a las papilas interproximales (pág. 9)

4.2.1.5.3.5. Profundidad al Sondaje. el promedio de la profundidad del surco gingival fue de $2,4 \pm 0,68$ mm en niños y $2,9 \pm 0,44$ en adultos jóvenes.

En la Figura 13, observamos una encía no sana por sus características patológicas.

Figura 13

Problemas Periodontales en Niños



*Nota: Encía Infantil con enfermedad periodontal infantil. Imagen de ocronos 2019
(<https://revistamedica.com/problemas-periodontales-en-ninos/>)*

5. Metodología

5.1. Diseño de la investigación.

La presente investigación se basó en un estudio analítico, documental - descriptivo ya que se coleccionó información que se relaciona con mi tema investigativo por medio de literatura científica, libros físicos y virtuales, medios digitales mediante bases de datos como: SciELO, PubMed, National Center For, Elsevier, entre otras fuentes, que me permitieron obtener información confiable para desarrollar los objetivos propuestos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Esta recolección documental se concentrará en la recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos que parten de otros conocimientos recopilados de modo que sean de utilidad para los propósitos de este estudio.

5.2. Tipo de Estudio

5.2.1. Analítico:

Fue de tipo analítico, ya que se realizó un análisis de la información referente a las diferencias que presentan en el periodonto tanto en adultos como en niños en estado fisiológico y en estado patológico

5.2.2. Descriptivo:

Fue de tipo descriptivo porque se focalizó en buscar información importante acerca de las características periodontales que presentan los niños y adultos en estado fisiológico y patológico.

5.2.3. Bibliográfico:

Se ejecutó la búsqueda y recopilación de información que nos permitió diferenciar los tejidos periodontales de los niños y adultos en estado patológico y fisiológico.

5.2.4. Transversal:

Es de tipo transversal ya que la investigación se llevó a cabo durante el periodo octubre 2023 – marzo 2024.

5.3. Universo y Muestra

5.3.1. Universo.

Se tomo en cuenta todas las fuentes bibliográficas que trataron acerca del tema de investigación planteado en el presente trabajo de investigación curricular, las cuales se obtuvieron en la búsqueda que se llevaron a cabo en las bases de datos.

5.3.2. Muestra.

Estuvo integrada por los artículos que se encontraron dentro de los criterios de inclusión y que se consideraron un aporte para la investigación.

5.4. Criterios de Selección

5.4.1. Criterios de inclusión.

Se tomo en cuenta los siguiente:

- Artículos, tesis y libros con antigüedad máxima de publicación de 10 años.
- Artículos, tesis y libros relacionados con las características anatómicas del periodontal infantil y periodonto en adulto
- Artículos, tesis y libros con revisiones bibliográficas.
- Reportes de casos clínicos acerca de las enfermedades periodontales en pacientes pediátricos y adultos
- Páginas web que contengan base científica.
- Literatura clásica.

5.4.2. Criterios de exclusión

Se tomo en cuenta los siguiente:

- Artículos y tesis no relacionadas con las características anatómicas del periodonto infantil.
- Artículos que no sean revisiones bibliográficas.
- Reportes de casos clínicos, que no aporten información importante acerca de características anatómicas del periodonto infantil

- Páginas que no tengan base científica

5.5. Recopilación de información.

Esta investigación se divide en tres fases para poder recopilar y clasificar la información útil para el desarrollo de los objetivos.

5.5.1. Fase 1: Búsqueda y recolección de información

La presente revisión bibliográfica se basó en una búsqueda dentro de la base de datos de PubMed, Google Scholar, entre otras fuentes, de publicaciones que se encuentren dentro de los últimos 10 dentro del rango de tiempo.

Así mismo se utilizaron tablas elaboradas dentro de la plataforma Microsoft Excel previamente elaboradas cuya estructura consta de fecha, base de datos, revista científica, idioma, palabras clave, enlace web del artículo, título del artículo y resumen, las mismas que permitieron recolectar todo tipo de artículo e información sobre el tema planteado. La estrategia de búsqueda se realizó con palabras clave como: anatomía periodontal, periodonto sano, enfermedades periodontales, sintomatología en enfermedades periodontales entre otras, así mismo se utilizó los operadores booleanos AND/OR/NOT y también se dio uso a los descriptores de salud DeCS Y MeSH.

La selección de las palabras clave fueron ampliadas con el objetivo de recopilar la mayor cantidad de datos relevantes y llegar a una mejor interpretación del contenido respecto al tema, dando como resultado: 51 artículos científicos.

5.5.2. fase 2: Sistematización de la información

Con la finalidad de la sistematización de la información, se llevó a cabo organizar la información que cumpliera con los criterios de inclusión, recolectando un total de 51 artículos científicos sobre las características anatómicas del periodonto infantil en estado patológico y en estado fisiológico.

5.5.3. fase 3: Análisis de la información

Una vez recogida la información, se procedió a analizar los artículos obtenidos los mismos que fueron seleccionados y pasados por filtros en cuanto a los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Así mismo se elaboró tablas o cuadros resumen en plataforma de Word para obtener los resultados de cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

Para el primer objetivo se obtuvo un total de 10 artículos y también se incluyó tesis debido a la falta de información. Se realizó una tabla de resultados donde se incluyó las características anatómicas del periodonto infantil.

Para resolver el segundo objetivo sobre las características anatómicas del periodonto infantil en relación con el de adultos en estado fisiológico, se obtuvieron un total de 14 artículos incluyendo tesis y se dividió en dos grupos de 7 artículos, en un lado colocamos características fisiológicas de adultos y por otro lado la de niños.

Para el último objetivo sobre las características anatómicas del periodonto infantil en relación con el de adultos en estado patológico, se obtuvieron un total de 14 artículos incluyendo tesis y se dividió en dos grupos de 7 artículos, en un lado colocamos características patológicas de adultos y por otro lado la de niños.

6. Resultados

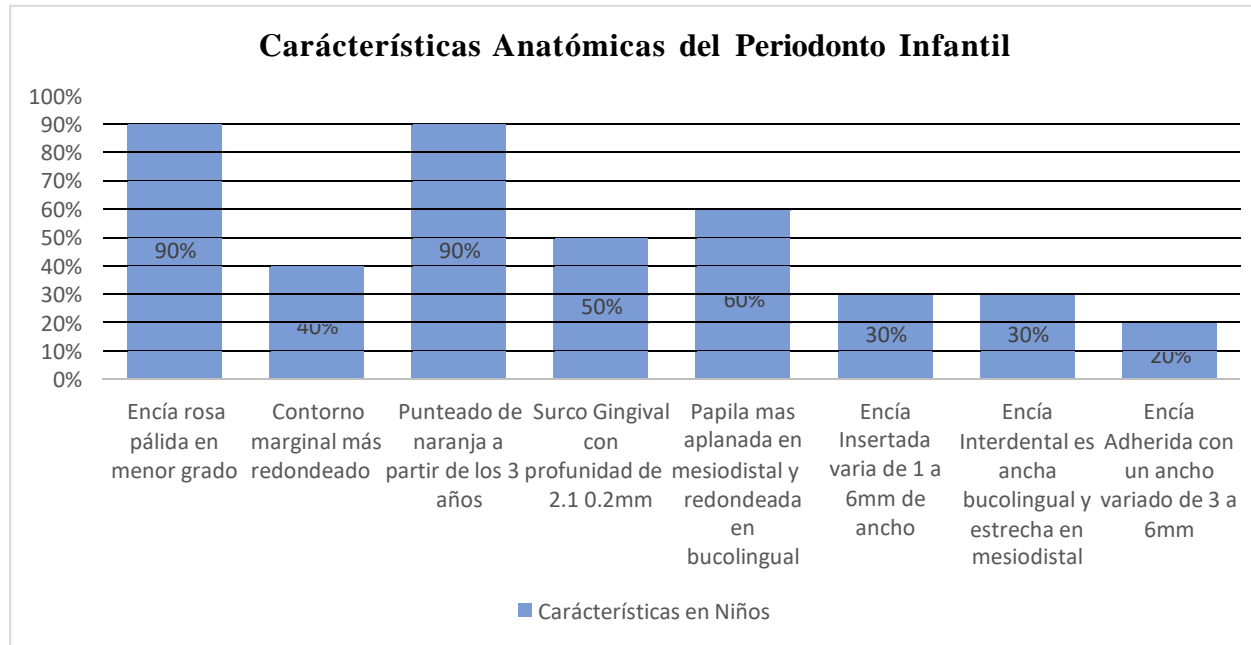
Tabla 1. *Características Anatómicas del Periodonto Infantil*

Características	Número de Artículos	%
La encía es de color rosa pálido, pero en menor grado que la encía adherida de los adultos.	9	90
El contorno marginal es más redondeado.	4	40
Punteado de Naranja en niños mayores de 3 años.	9	90
El surco gingival en las denticiones primarias tiene una profundidad de 2.1 ± 0.2 mm.	5	50
La papila es más aplanada en sentido mesiodistal y redondeado en sentido bucolingual.	6	60
El ancho de la encía insertada varía entre 1 y 6 mm para la dentición primaria.	3	30
La encía interdental es ancha bucolingualmente y estrecha mesiodistalmente.	3	30
La encía adherida varía en ancho anteroposteriormente, con un rango de 3 a 6mm.	2	20

Fuente: Revisión Bibliográfica

Autor: Mayuri Romero

Figura 14. Características Anatómicas del Periodonto Infantil.



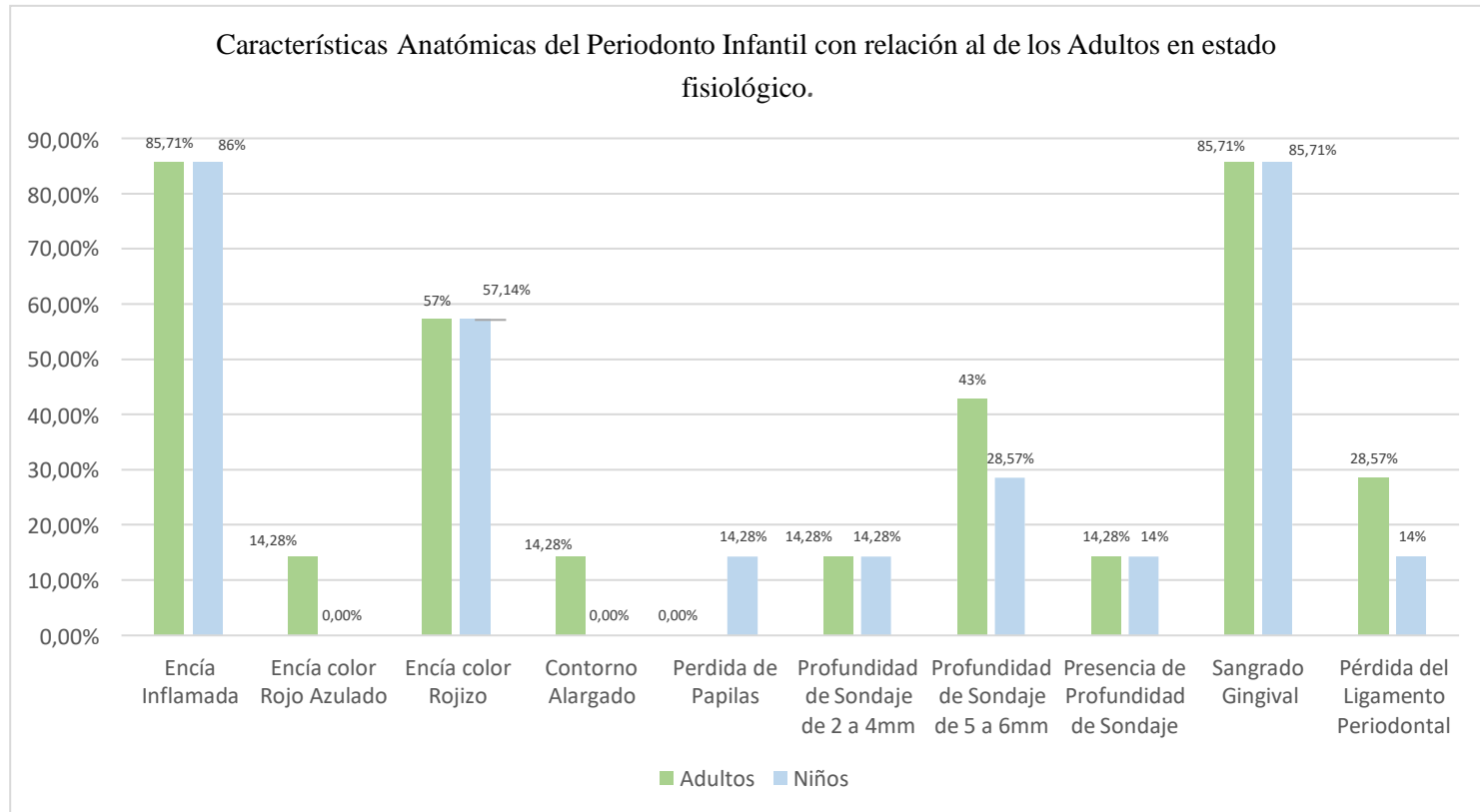
Con base en la revisión de la literatura acerca de las características anatómicas del periodonto en niños, la mayoría de los estudios, en un 90%, subrayan que la encía tiende a tener un color rosa pálido, y que el punteado de naranja en la encía adherida suele manifestarse a partir de los 3 años de edad. Además, el 60% de los autores mencionan que la papila interdental presenta una forma más aplanada y redondeada. En cuanto al surco gingival, el 50% destaca que la profundidad es de 2.1 mm (± 0.2 mm), mientras que el 40% señala que el contorno marginal tiende a ser más redondeado. Respecto al ancho de la encía insertada, varía entre 1 y 6mm. Asimismo, la encía interdental tiende a ser más ancha en la dirección bucolingual y estrecha en la dirección mesiodistal. En relación con la profundidad de sondaje, el 30% de los autores indican que varía entre 1 y 2mm. Finalmente, un 20% de los estudios resaltan que la encía adherida muestra una variación en su anchura, con un rango de 3 a 6mm.

Tabla 2. Características Anatómicas del Periodonto Infantil con relación al de los Adultos en estado fisiológico.

Estructuras del Periodonto	Número de Artículos en Adulto	% en Adulto	Número de Artículos en Niños	% en Niños
Sin Inflamación	3	42.85	0	0
Rosa Pálido	2	28.57%	6	85.71
Rojizo	0	0	2	28.57
Consistencia firme y brillante	1	14.28	3	42.85
Presencia de Papilas	2	28.57	4	57.14
Punteado de Naranja	2	28.57	5	71.42
Profundidad de Sondaje de 1 a 2mm	0	0	2	28.57
Ausencia de Profundidad de Sondaje	2	28.57	0	0
Ausencia de Sangrado Gingival	2	28.57	2	28.57
El ligamento Periodontal mide de 0,15mm a 0,38mm	1	14.28	0	0

Fuente: Revisión Bibliográfica**Autor:** Mayuri Romero

Figura 15. Características Anatómicas del Periodonto Infantil con Relación al de los Adultos en Estado Fisiológico



Según las revisiones bibliográficas sobre las características anatómicas del periodonto infantil en comparación con el de adultos en estado fisiológico, la mayoría de los investigadores llegaron a la conclusión de que, en adultos, el 42.85% mencionan que no presenta inflamación en la encía. En un 28.57%, destacan que la encía tiene un tono rosa pálido, exhibe presencia de papilas, muestra punteado de naranja, carece de profundidad de sondaje y no experimenta sangrado gingival. En un 14.28%, indican que la consistencia es firme y brillante, y el ligamento periodontal tiene una medida de 0.15 mm a 0.38mm.

En el caso de los niños, el 85.71% de los autores menciona que la encía tiene un color rosa pálido, mientras que el 71.42% subraya la presencia de punteado de naranja. En un 57.14%, se destaca la existencia de papilas, en un 42.84% se recalca que la consistencia es firme y brillante y en un 28.57% se menciona que la encía tiende a ser de color rojizo. La profundidad de sondaje suele ser de 1 a 2mm en este grupo, y no se observa presencia de sangrado gingival

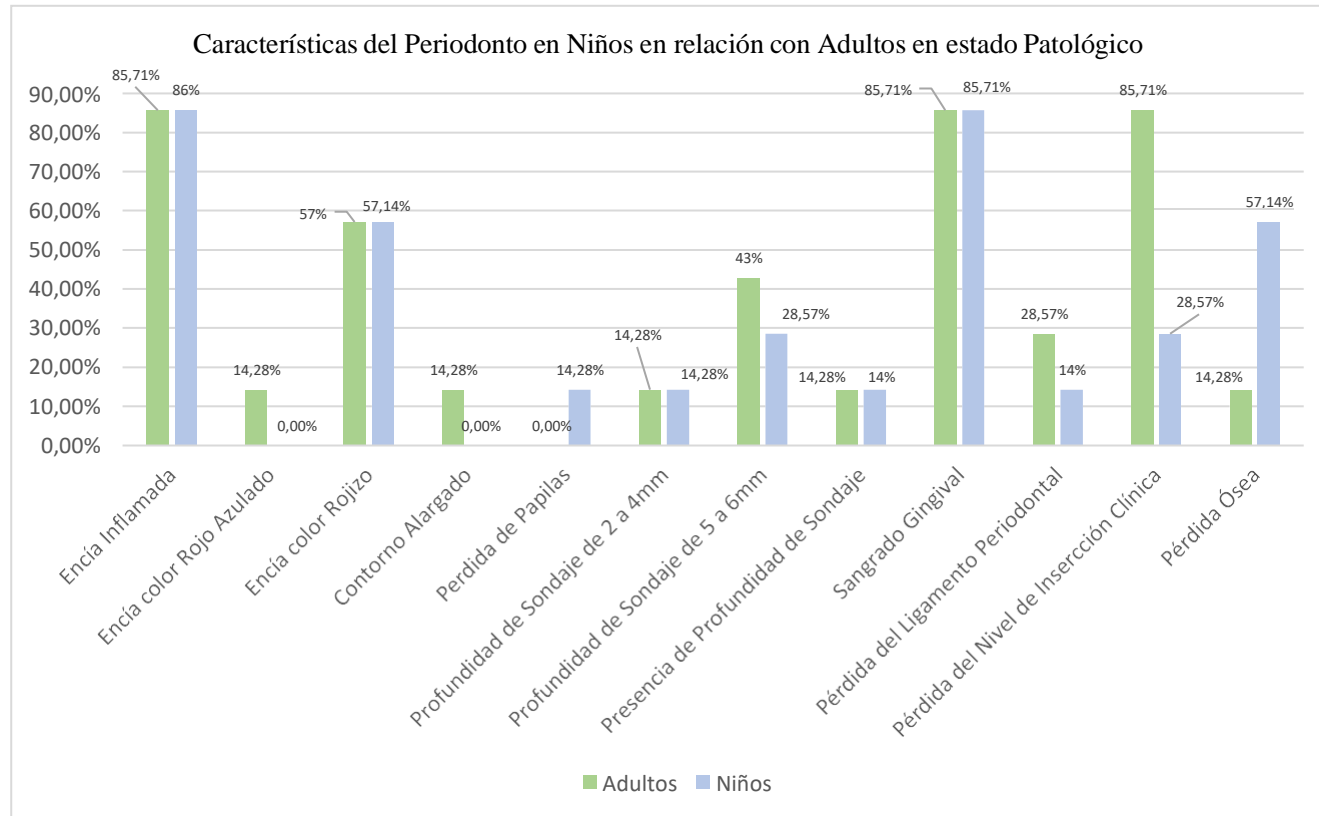
En conclusión, las discrepancias notables en las características anatómicas del periodonto en estado fisiológico se centran en el grosor del ligamento periodontal en adultos, que varía de 0,15 mm a 0,38mm. Además, algunos expertos indican que el color de las encías en niños puede ser rojizo. En consecuencia, las demás características son comparables.

Tabla 3. *Características Anatómicas del Periodonto Infantil con relación al de los Adultos en estado patológico*

Estructuras del Periodonto	Número de Artículos en Adultos	% en Adultos	Número de Artículos en Niños	% en Niños
Inflamación	6	85.71	6	85.71
Rojo Azulado	1	14.28	0	0
Rojizo	4	57.14	4	57.14
Contorno Alargado	1	14.28	0	0
Perdida de Papilas	0	0	1	14.28
Profundidad de Sondaje de 2 a 4mm	1	14.28	1	14.28
Profundidad de Sondaje de 5 a 6mm	3	42.85	2	28.57
Presencia de Profundidad de Sondaje	1	14.28	1	14.28
Sangrado Gingival	6	85.71	6	85.71
Pérdida del Ligamento Periodontal	2	28.57	1	14.28
Pérdida de Nivel de Inserción Clínica	6	85.71	2	28.57
Pérdida Ósea	1	14.28	4	57.14

Fuente: Revisión Bibliográfica**Autor:** Mayuri Romero

Figura 16. Características del Periodonto Infantil con Relación al de los Adultos en estado Patológico.



Según la revisión bibliográfica sobre las características anatómicas del periodonto infantil en comparación con el de adultos en estado patológico, la mayoría de los investigadores llegaron a la conclusión de que, en adulto, el 85,71% muestra inflamación en la encía, así como sangrado gingival, con pérdida de nivel de inserción clínica. En un 57,14% señalan que la encía tiende a tener un color rojizo, mientras que un 42,85% se observa la profundidad de sondaje de 5 a 6mm. En un 28,57%, se reporta pérdida del ligamento periodontal y en un 14,28%, los autores enfatizan que la encía puede presentar un color rojo azulado, con un contorno alargado,

profundidad de sondaje de 2 a 4mm.

En cuanto a los niños, el 85.71% de los autores mencionan la presencia de inflamación en la encía y sangrado gingival y en un 57.14% se destaca que la encía suele ser rojiza, acompañada de pérdida ósea. En un 28.57%, se observa pérdida ósea, y en un 14.28% se menciona la pérdida de papilas, con profundidad de sondaje que suele ser de 2 a 4mm, y finalmente, se reporta pérdida del ligamento periodontal.

En conclusión, las diferencias en las características anatómicas del periodonto en estado patológico se observan en adultos, donde el periodonto enfermo puede adquirir un tono rojo azulado, mientras que, en niños, este color suele ser simplemente rojizo. Además, en niños, se evidencia la pérdida de las papilas periodontales.

7. Discusión

El presente estudio permitió identificar las características anatómicas del periodonto infantil con relación al de los adultos en estado fisiológico y en estado patológico.

En relación con el primero objetivo planteado acerca de las características anatómicas del periodonto infantil, teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, tenemos que la encía es de color rosa pálido por su capa que es más delgada con un 90%. El contorno marginal es más redondeado con un 40% en los resultados. Luego presenta el punteado de naranja que este aparece a partir de los 3 años de edad con un resultado del 90%. Con respecto al surco gingival presenta una medida de $2.1 \pm 0.2\text{mm}$ teniendo como resultado del 50%. La papila recalca que es más aplanada en sentido mesiodistal y redondeado en sentido bucolingual en un 60 %. El grosor de la encía insertada varia de 1 a 6mm representando un 30% como resultado. Según los resultados obtenidos el 30% menciona que la encía interdental es más amplia en la dirección bucolingual y más estrecha en la dirección distomesial. Por último, en un 20% la encía insertada o adherida, que se evalúa en términos de anchura anteroposterior, con un intervalo de aproximadamente de 3 a 6mm.

Dentro de las características anatómicas del periodonto infantil se encontraron varias, en primer lugar tenemos la encía donde menciona (Newman Takei & Carranza, 2012) que es de color rosa pálido pero en menos grado que la encía adherida de los adultos debido a la delgadez de la capa queratinizada que hace que los vasos subyacentes en los niños sean más visible, pero por el contrario existe un autor (Peñafiel Bowen, Bustamante Moran, Pinos Robalino, & Villacreses Arteaga, 2023) que recalca que la encía es color rojiza porque existe una mayor vascularización presentando un epitelio más delgado, menos queratinizado y más translúcido. Algunos autores como (Preliasco, Romanelli, & Ferrería, 1992) concluye que el contorno de la encía es más redondeado, en cambio varios autores no mencionan la forma del contorno gingival. En las revisiones bibliográficas que se averiguaron el punteado de naranja según varios autores incluyendo a (Ramírez Torre & Guido Perona, 2011) aparece a partir de los 3 años de edad, excepto (Naranjo Rodríguez, 2017) donde no menciona el mismo.

Así mismo, algunos autores como (CARRERA OSCULLO , 2014) habla acerca

del surco gingival donde indica la medida que presenta la profundidad del mismo siendo esta de $2.1 \pm 0.2\text{mm}$, en cambio, otros autores como (FRANCO MEJÍA, 2015) recalcan al surco gingival en varias ocasiones, pero no expresa en sí la medida del mismo. Con respecto a la papila recalca que es más aplanada en sentido mesiodistal y redondeado en sentido bucolingual debido a que existe la presencia de diastemas según (Reygadas Alvarez, 1984).

En el transcurso de la investigación, (Newman Takei & Carranza, 2012) observa que el grosor de la encía insertada que rodea los dientes primarios fluctúa entre 1 y 6mm. Por otro lado, (Reygadas Alvarez, 1984) señala que el ancho de la encía insertada se encuentra en un intervalo de 1.57 mm a 3.85 mm, una medida que no ha sido ampliamente discutida. Además de resaltar que, según (PRETTO KARREIRO , 2012), la encía interdental situada entre los dientes tiende a ser más amplia en la dirección bucolingual y más estrecha en la dirección distomesial para dar forma a la morfología de la dentición temporal. Otras de los atributos es la encía insertada o adherida, que se evalúa en términos de anchura anteroposterior, con un intervalo de aproximadamente de 3 a 6mm según la información de (Reygadas Alvarez, 1984), mientras que los demás autores no revelan medida de la misma.

Con respecto al segundo objetivo planteado sobre las características anatómicas del periodonto infantil con relación al de los adultos en estado fisiológico, se concluye con los siguientes resultados en adultos. La encía sana no presenta ningún signo de inflamación por lo tanto se obtuvo un resultado de 42,85%. En un 28,57% menciona que el color de la encía es de color rosa pálido. En un 14,28% recalca que la consistencia es firme y brillante. La presencia de papilas, el punteado de naranja, la ausencia de profundidad de sondaje y la ausencia de sangrado gingival también es un signo de que la misma es sana con un resultado del 28,57%. En un 14,28% el ligamento periodontal varía entre 0,15mm a 0,38mm. La falta de información contribuye a que estos porcentajes sean bajos.

Una encía clínicamente saludable en adultos se caracteriza de la siguiente manera, según diversos autores. (Lang & Bartold, 2017) y otros señalan que la encía se muestra sin inflamación, mientras que (Trombelli, Farina, Silva, & Tatakis, 2017) destaca que el color de la encía debe ser rosa pálido. En cuanto a la consistencia, (GONZÁLEZ POLANCO, 2013J) mencionan que debería ser firme. En relación con la presencia de

papilas, (Otálvaro Rios, 1995) afirma que una encía sana las tiene, por el contrario existe otros autores que no mencionan la misma. (GONZÁLEZ POLANCO, 2013J) y (Otálvaro Rios, 1995) subrayan que existe el punteado de naranja en la encía adherida, ya que a veces tiende a desaparecer. (Lang & Bartold, 2017) indica la ausencia de profundidad de sondaje. (Bimstein, Matsson, Soskoln, & Lustmann, 1994) y (Tur Feijón., 2011) coinciden en que no debe haber sangrado gingival. Finalmente, (Bimstein, Matsson, Soskoln, & Lustmann, 1994) recalcan que la medida del ligamento periodontal que este varía entre 0.15mm y 0.38mm.

Igualmente, se pueden identificar las características anatómicas del periodonto en su estado fisiológico, centrándonos en el contexto de los niños. Es importante destacar que gran parte de la información proviene del libro de (Newman Takei & Carranza, 2012) y de algunas tesis, ya que la disponibilidad de artículos o revistas científicas fue limitada. Cuando nos referimos a una encía clínicamente saludable en niños, se destaca que, la encía es de color rosa pálido con el 85,71%. La consistencia es firme y brillante con un resultado del 42,85%. Existe también la presencia de papilas con un 57.14%. De igual forma, el punteado de naranja es otro signo de salud con un 71.42%. La profundidad de sondaje varía de 1 a 2mm con un resultado de 28.57%. Y por último no hay sangrado gingival con un resultado de 28.57%

Según (Castro Rodríguez, 2016) muestra la encía con una coloración rosa pálido, respaldado por revisiones bibliográficas. Por otro lado, (Peñafiel Bowen, Bustamante Moran, Pinos Robalino, & Villacreses Arteaga, 2023) y otro autor no hacen alusión a esta característica, ya que señalan que puede tener tonalidades rojizas debido a una mayor vascularización. En cuanto a la consistencia, (Castro Rodríguez, 2016) y otros autores indican que debe ser firme y brillante. Además, (Peñafiel Bowen, Bustamante Moran, Pinos Robalino, & Villacreses Arteaga, 2023) menciona la presencia de papilas basándose en revisión bibliográfica. En relación al punteado de naranja en la encía adherida, según (Santana Fernández, et al, 2014) este se manifiesta a partir de los 3 años de edad. En lo que respecta a la medición de la profundidad de sondaje, varios investigadores, como lo señala (Ramírez Torre & Guido Perona, 2011) destacan que esta medida suele oscilar entre 1 a 2mm. No obstante, hay un autor, (Peñafiel Bowen, Bustamante Moran, Pinos Robalino, & Villacreses Arteaga, 2023) que indica que la profundidad de sondaje es de 2.5mm. A pesar de esta diferencia, otros autores no

proporcionan específicas para la profundidad. Por último, (Reygadas Alvarez, 1984) hace hincapié en la ausencia de sangrado gingival.

En otro sentido, se pueden reconocer las características anatómicas del periodonto en su estado patológico, enfocándonos en el contexto de los adultos. Con un 85.71% en los resultados menciona que la encía presenta inflamación. En un 57.14% la encía se torna de color rojizo, por el contrario, también hay autores que mencionan que la encía se torna de color rojo azulado con un resultado de 14.28%. Su contorno llega a ser más alargado con un porcentaje de 14,28%. Cuando la encía se encuentra no saludable existe la profundidad de sondaje que esta puede variar siendo de 2 a 4mm con un porcentaje de 14,28% o de 5 a 6mm con un porcentaje 42,85%. La encía tiende a presentar sangrado gingival con un porcentaje de 85,71%. Existe pérdida del ligamento periodontal con un porcentaje de 28,57% y del nivel de inserción clínica 85,71% y pérdida ósea con un porcentaje de 14.28%

(Lang & Bartold, 2017), señala la presencia de inflamación, respaldado por la opinión de otros autores como (Armitage, 2005). Contrariamente, (Lang & Bartold, 2017) y otros autores indican que la encía enferma presenta un tono rojizo. Por otro lado, (BASCONES & FIGUERO, 2005), describe que la encía enferma adquiere un color rojo azulado, y menciona que el contorno es alargado. En cuanto a la profundidad de sondaje, (Albandar, Brunelle, & Kingman, 1999) es el único que la aborda, mencionando que varía de 2mm a 4mm, sin embargo, otros autores, también citados por (Albandar, Brunelle, & Kingman, 1999) indican que la profundidad de sondaje puede variar de 5 a 6mm, atribuido a la acumulación de placa bacteriana o cálculos dentales. La encía en estado patológico tiende a sangrar debido a la inflamación, siendo mencionado por varios autores como (Armitage, 2005) y (Lang & Bartold, 2017). Además, dos autores destacan la pérdida del ligamento periodontal, como (Lang & Bartold, 2017). Varios autores, como (BASCONES & FIGUERO, 2005), señalan la pérdida de nivel de inserción clínica.

En relación a las características anatómicas del periodonto infantil en estado patológico, en primer lugar, se destaca la presencia de inflamación con un porcentaje del 87,71% y así mismo se torna de color rojizo con un porcentaje del 57,14%. Existe la pérdida de papilas con un porcentaje del 14,28%. Cuando la encía no está sana existe la profundidad de sondaje que puede llegar hacer de 5 a 6mm con un resultado del 28,57% en porcentajes o de 2 a 4mm con un porcentaje de 14,28%. En un 85,71% hay la presencia

de sangrado gingival por la inflamación. Además de la pérdida del ligamento periodontal con un 14,28% y pérdida ósea con un porcentaje del 28.57%

Según (Pérez Luzardo, 2009), la encía enferma presenta inflamación, mientras que (Castro Rodríguez, 2016) no aborda este aspecto. Asimismo, se observa que la encía tiende a adquirir un tono rojizo, según varios autores como (Martín & Discacciatti de Lértora, 2011). En un artículo mencionado por (Albandar & Tinoco, 2002) se indica que la encía, cuando está en estado patológico, puede perder las papilas y presentar profundidad de sondaje de 2 a 4 mm, según (Castro Rodríguez, 2016). Sin embargo, (Albandar & Tinoco, 2002) mencionan una profundidad de sondaje de 5 a 6 mm. En un 85.71%, se hace referencia a la presencia de sangrado. (Cotis & Guerra, 2016) sostiene que hay sangrado gingival cuando hay inflamación, a diferencia de (Pérez Luzardo, 2009) que no aborda este aspecto. (Albandar & Tinoco, 2002) señalan una pérdida del ligamento periodontal y (Cotis & Guerra, 2016) menciona también la pérdida ósea.

8. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos durante la revisión bibliográfica de este estudio, se pueden deducir las siguientes conclusiones:

- La encía normal de un paciente infantil se caracteriza por tener un color principalmente rosa pálido y carecer de cualquier signo de inflamación. El contorno marginal de la encía es de forma redondeada. En la zona de la encía adherida, se observa el punteado de naranja, una característica relevante que se manifiesta a partir de los 3 años de edad. La anchura anteroposterior de esta área oscila entre 1.57 mm y 3.85 mm, mientras que en sentido vertical mide aproximadamente de 3 a 6mm. En el surco gingival, se registra una medida de profundidad de 2.1 ± 0.2 mm. La papila presenta una forma más aplanada en sentido mesiodistal y redondeada en sentido bucolingual debido a la presencia de diastemas. La encía interdental, ubicada entre los dientes, tiende a ser más amplia en la dirección bucolingual y más estrecha en la dirección distomesial para adaptarse a la morfología de la dentición temporal. En cuanto a la profundidad de sondaje, se encuentra en el rango de 1 a 2mm.
- En conclusión, las características anatómicas del periodonto infantil en estado fisiológico con el de adultos, se destaca que la encía de los adultos muestra un tono rosa pálido sin inflamación, presencia de papilas, presencia de punteado de naranja, falta de profundidad de sondaje y ausencia de sangrado gingival. La consistencia es firme y brillante, y el ligamento periodontal tiene una medida que oscila entre 0.15 mm y 0.38mm. En el caso específico de los niños, se observa que la encía tiene un color rosa pálido, presenta el punteado de naranja, la presencia de papilas y una consistencia firme y brillante. La profundidad de sondaje tiende a ser de 1 a 2 mm en este grupo, y no se registra la presencia de sangrado gingival.
- En resumen, al comparar las características anatómicas del periodonto infantil con el de adultos en estado patológico, se observa que en adultos la encía muestra un tono rojizo con presencia de inflamación y sangrado gingival, destacándose la pérdida de nivel de inserción clínica. Además, se registra una profundidad de sondaje de 5 a 6 mm y la pérdida del ligamento periodontal, con un contorno alargado. En el caso de los niños, se indica que la encía presenta un tono rojizo con inflamación, sangrado gingival y pérdida ósea. También se menciona la

pérdida de papilas, una profundidad de sondaje que tiende a ser de 2 a 4 mm y se reporta la pérdida del ligamento periodontal.

9. Recomendaciones

Después de completar la revisión bibliográfica, se proponen las siguientes sugerencias:

- Se sugiere la realización de estudios adicionales centrados en las características anatómicas del periodonto infantil. Estos estudios podrían incluir un análisis más detallado de casos clínicos para diferenciar las particularidades en comparación con los adultos, tanto en situaciones patológicas como fisiológicas. Dada la limitada información disponible, se recomienda llevar a cabo investigaciones más exhaustivas que contribuyan a una comprensión más completa y precisa de las características específicas del periodonto en la población infantil.
- Sería recomendable llevar a cabo investigaciones comparativas en niños afectados por enfermedades periodontales, realizando un seguimiento adecuado para evaluar las posibles modificaciones en la salud de las encías de estos pacientes a lo largo del tiempo.

10. Bibliografía

- A. N., & Bosshardt, D. (2006). Structure of periodontal tissues in health and disease. *Periodontology 2000*, 40, pág. 18. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0757.2005.00141.x>
- Albandar, J., & Tinoco, E. (2002). Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. *Periodontology 2000*, 29, pág. 24. Recuperado el 15 de Diciembre de 2023, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0757.2002.290108.x?sid=nlm%3Apubmed>
- Albandar, J., Brunelle, J., & Kingman, A. (1 de Enero de 1999). Destructive Periodontal Disease in Adults 30 years of Age and Older in the United States, 1988-1994. *Journal of Periodontology*, 70(1). Recuperado el 11 de Diciembre de 2023, de <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1902/jop.1999.70.1.13>
- Armitage, G. (2005). Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. *Periodontology 2000*, 9. Recuperado el 14 de Diciembre de 2023, de <file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Objetivos/Objetivo%203/Diagn%C3%B3stico%20y%20clasificaci%C3%B3n%20de%20las%20enfermedades%20periodontale.pdf>
- Avalos Salas , N. G. (2002). Asociación Entre Síndrome de Down y Desarrollo de Gingivitis en Niños Mexicanos. *Universidad Nacional Autónoma de México*, pág. 27. Recuperado el 11 de Diciembre de 2023, de <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1080>
- Bascones , M., & Figuero, R. (Diciembre de 2005). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Scielo*, 17(3). Recuperado el 14 de Diciembre de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004
- Bernal, L., Zapata, Ó., Barbosa, D. M., Estrada, F., & L. Á. (Abril de 2016). Relación entre las características periodontales y la sonrisa gingival en niños: un estudio

de casos y controles. *Revista Nacional de Odontología*, 12(22), 10. doi:doi:
<http://dx.doi.org/10.16925/od.v12i22.1201>

Bimstein, E., Matsson, L., Soskoln, D., & Lustmann, J. (May/June de 1994). Histologic characteristics of the gingiva associated with the primary and permanent teeth of children. *Pediatric Dentistry*, 16(3). Recuperado el 5 de Diciembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/bimstein-16-03.pdf>

Blondet Lister, C. R., & Alarcón Palacios, M. A. (16 de Diciembre de 2010). Fenotipos Periodontales. *Rev Estomatol Herediana*, 4. Recuperado el 25 de Noviembre de 2023, de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1744/1768>

Botero, J., & Bedoya, E. (2010). Determinantes del Diagnóstico Periodontal. *Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, 3, 6. Recuperado el 20 de Noviembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>

Cardoso Silva, C. (Febrero de 2009). Análisis Microbiológico de la Gingivitis en Edad Pediátrica. *Master en Ciencias Odontológicas Facultad de Odontología UCM*, pág. 69. Recuperado el 6 de Diciembre de 2023, de <https://docta.ucm.es/entities/publication/83cb48c9-b9bd-47c3-a2e7-f108cb9bc99b>

Carfi Marin, I. D., & Alarcón Palacios, M. (10 de Noviembre de 2011). Enfermedad gingival asociada al paciente pediátrico asmático. *Revista Estomatológica Herediana*, pág. 4. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539366010.pdf>

Carrera Oscullo W. A. (Mayo de 2014). Gingivitis en Escolares De Ambos Sexos, Pertenecientes a la Escuela Fiscal Mixta Inés Gangotena Jijón, Cantón Rumiñahui – Sangolquí, Octubre – Diciembre del 2013. *Universidad Central del Ecuador*, pág.

85. Recuperado el 2023 de Diciembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/90906f3b-0a38-48c5-b774-1fbf1bfbd6c5/content
- Castro Rodríguez, Y. (11 de Enero de 2016). Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, 11, pág. 3. doi:10.1016/j.piro.2015.12.002
- Chavéz Mestanza, E. A. (Febrero de 2016). *Universidad Central del Ecuador*. Recuperado el 13 de Octubre de 2023, de Prevalencia de Recesión Gingival en los Pacientes que Acuden a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador Período de Octubre 2015: file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Tesis/T-UCE-0015-287.pdf
- Colmenares Monroes, M. X. (2019). *Características clínicas de la invasión de espacio biológico en los pacientes atendidos en la clínica de periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el 2018*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2023, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/323345473.pdf
- Cotis, A., & Guerra, M. (Enero-Junio de 2016). Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica. *Odontol Pediatr*, 15(1), pág. 12. Recuperado el 14 de Diciembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n1/a7.pdf
- Franco Mejía, A. J. (Noviembre de 2015). “Gingivitis y su Asociación con Hábitos de Higiene Oral en Alumnos de Tercer Semestres de la Facultad de Odontología, Periodo Marzo 2015- Julio 2015”, pág. 138. Recuperado el 5 de Diciembre de 2023, de https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/4ba193dc-4225-44d7-860b-a67bc4ef9d13
- Gomis, G., & Samperb, E. (Febrero de 2001). Enfermedad Periodontal. *Elseiver*, 8(2),

pág. 9. Recuperado el 14 de Diciembre de 2023, de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207201753625>

Gonzales Polanco, J. C. (Julio de 2013J). Características Clínicas, Radiológicas y Microbiológicas de la Enfermedad Periodontal en Trabajadores Municipales de 46-65 Años de Edad de la República de Guatemala, Año 2008 *Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala*, pág. 82.
Recuperado el 5 de Diciembre de 2023, de
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/1893/>

Imperial Osorio , J. A. (Diciembre de 1993). *Universidad Autonoma de San Luis Potosi Facultad de Estomatología*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2023, de El Periodonto: [file:///C:/Users/Personal/Downloads/Tesis_JAIO_1993%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/Tesis_JAIO_1993%20(1).pdf)

Jiménez Palacios, C., Kkilikan, R., Ramírez, R., Ortiz, V., Virgüez, Y., & Benítez, A. (Diciembre de 2007). Levantamiento epidemiológico de lesiones patológicas en los tejidos blandos de la cavidad bucal de los niños y adolescente del centro odontopediátrico de carapa, parroquia antímano, caracas, distrito capital – venezuela. Período mayo – noviembre 2005. *Scielo*, 45(4). Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000400006

Lang, N., & Bartold, P. (8 de Mayo de 2017). Periodontal Health. *Journal of Periodontology*, pág. 8. doi:10.1002/JPER.16-0517

Lindhe, J., & Lang, N. (2017). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica* (Sexta ed.). Buenos Aires, Argentina : Panamericana. Recuperado el 13 de Noviembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/L5191_1.pdf

Lopez Robledo, J. M. (2011). *Periodonto Normal*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2023, de Universidad de San Carlos Guatemala:
<file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Tesis/periodonto-normal.pdf>

- Martín, M. E., & Discacciatti de Lértora, M. S. (28 de Junio de 2011). Prevalencia de Enfermedad Gingival en Niños con Dentición Primaria. *Revista de Facultad de Odontología, IV(I)*, 10. Recuperado el 23 de Noviembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/48801/RIUNNE_FODO_AR_Martin-Discacciatti_de_Lertora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nanci, A., & Bosshardt, D. D. (2006). Structure of periodontal tissues in health and disease. *Periodontology 2000, 40*, 18. Recuperado el 20 de Noviembre de 2023, de file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Art%C3%ACculos%20Cient%C3%ACficos/nanci2006%20ingles.pdf
- Naranjo Rodríguez, A. P. (2017). “ Prevalencia de la Enfermedad Periodontal en Escolares de 12 años en la Parroquia Chiquintad en el Canto Cuenta 2016. Universidad Católica de Cuenca Unidad Académica de Salud y Bienestar Carrera de Odontología, pág. 63. Recuperado el 6 de Diciembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/35da694d-5d74-4b67-8ef9-d8cbcb2c6c48/content
- Newman Takei, & Carranza, K. (2012). *Pediontología Clinica* (11 ed.). Los Ángeles, California: Elseiver Saunders. Recuperado el 10 de Agosto de 2023
- Obando Sanchez, L. A. (2019). Univerddidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de la Estomatología.
- Obtenido de Anatomía del Periodonto Macroanatomía y Microanatomía del Periodonto: file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Tesis/TRABAJO%20ACADEMICO_OBANDO_LUIS.pdf
- Otálvaro Rios, N. (Octubre de 1995). Examen Clínico y Diagnóstico Periodontal. *Atlas de Periodoncia, 7(1)*, pág. 4. Recuperado el 5 de Diciembre de 2023, de file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Objetivos/Objetivo%202/Atlas%20de%20Periodoncia.pdf
- Parameter on Chronic Periodontitis With Advanced Loss of Periodontal Support. (Mayo

- de 2000). *J Periodoncia*, 71(1), pág. 3. doi:10.1902/jop.2000.71.5-S.856.
- Peñafiel Bowen, J. F., Bustamante Moran, V. H., Pinos Robalino, P. J., & Villacreses Arteaga, G. L. (30 de Agosto de 2023). Prevalencia de enfermedad gingival en niños con dentición primaria. *Recimundo*, pág. 9. doi:10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.24-32
- Pérez Luzardo, B. (Septiembre de 2009). Periodontitis agresiva: Clasificación, características clínicas y etiopatogenia. *Scielo*, 47(3). Recuperado el 22 de Diciembre de 2023, de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000300020
- Perez, M., Cruz, M., & Martínez, B. (Abril de 2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia*, 20(1), 16. Recuperado el 1 de Noviembre de 2023, de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>
- Preliasco, V., Romanelli, H., & Ferrería, J. L. (1992). Problemas Gingivales y Periodontales en niños y adolescentes. *Preconc*. Recuperado el 5 de Diciembre de 2023, de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/123456789/3122/1/Curso%20III%20Odontologia%20integral%20para%20ninos%20II.%20Modulo%202%20Problemas%20periodontales%20y%20criterios%20quirurgicos.pdf>
- Pretto Karreiro , R. C. (Julio de 2012). “Prevalencia de Enfermedad Periodontale Higiene Oral en Pacientes Escolares de 12 a 15 años de edad en la Ciudad de Monterrey, N.L. y su área Metropolitana en el Período 2011-2012. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Odontología Subdirección de Estudios de Posgrado de Periodoncia,pág. 72. Recuperado el 6 de Diciembre de 2023, de <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/5319?show=full>
- Ramírez Torre, M. C., & Guido Perona, M. d. (Enero-Junio de 2011). Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. *Odontol Pediatr*, 10(1).

Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n1/a5.pdf

Reygadas Alvarez, M. T. (Octubre de 1984). Evaluación Clínica de la Encía en un Grupo de Niños Mexicanos. *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO*, pág. 94. Recuperado el 23 de Diciembre de 2023, de <http://132.248.9.195/ptd2021/septiembre/0815383/Index.html>

Romero Sánchez, M. R., & Colmenares Millán, M. M. (7 de Julio de 2020). Características que influyen en la susceptibilidad a la enfermedad periodontal en la población pediátrica. Revisión integradora. *Universitas Odontologica*, 39, 27. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo39.cise>

Romero Sánchez, M. R., Colmenares Millán, M. M., Benitez Melo, A. P., Baltonado Abarca, F. E., & Pacheco Rodríguez, B. J. (Julio - Diciembre de 2011). Diferencias histológicas en la encía de niños y adultos jóvenes con gingivitis inducida por biofilm. *Ciencias Básicas, Biotecnología y Bioformática*, 10. Recuperado el 24 de 10 de 2023, de <file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Art%20C3%ACculos%20Cient%20C3%ACficos/Diferencias%20histol%20C3%B3gicas%20en%20la%20enc%20C3%ADa%20de%20ni%20C3%B1os.pdf>

Ruiz Gonzales, J. (2015). *Universidad Científica del Perú*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2023, de Prevalencia de la Enfermedad Periodontal según las características de las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de San Juan Butista Iquitos 2015: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2056/JULIANA%20RUIZ%20GONZALES%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santana Fernández, D. A., Rodríguez Hung, M. M., Silva Colomé, D. E., Núñez Antúnez, M., & García Fajardo, M. (2014). Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica “Camilo Torres Restrepo”. *Medisa*, pág. 8. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san05714.pdf

- Surco Luna, V. J. (Marzo de 2012). Alteraciones gingivales en adultos mayores. *Revistas Bolivianas*, 17, 8. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de Scielo: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012000200009&script=sci_arttext&tlng=es
- Tello, D., Flores, C., Cañar, G., & Morocho, Á. (5 de Octubre de 2021). Métodos para determinar el biotipo periodontal: Una revisión de la literatura. *Scielo*, 31(4). Recuperado el 23 de Noviembre de 2023, de Métodos para determinar el biotipo periodontal: Una revisión de la literatura: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000400289
- Trombelli, L., Farina, R., Silva, C., & Tatakis, D. (21 de Octubre de 2017). Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *Journal of Clinical Periodontology*, pág. 24. doi:10.1111/jcpe.12939
- Tur Feijón., E. M. (enero-abril de 2011). Gingivitis. Características y prevención. *Formación Dermatologica*(12), pág. 5. Recuperado el 11 de Diciembre de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/12/gingivitis-caracteristicas-y-prevencion.pdf

11. Anexos

Anexo 1. Características Anatómicas del Periodonto Infantil

	<i>Evaluación Clínica de la Encía en un Grupo de Niños Mexicanos</i>	<i>Problemas Gingivales y Periodontales en Niños y Adolescentes</i>	<i>Gingivitis y su Asociación con Hábitos de Higiene Oral en Alumnos de Tercer Semestre de la Facultad de Odontología, Periodo Marzo 2015- Julio 2015</i>	<i>Prevalencia de Enfermedad Gingival en Niños con Dentición Primaria</i>	<i>Gingivitis en Escolares de Ambos Sexos, Pertenecientes a la Escuela Fiscal Mixta Inés Gangotena Jijón, Cantón Rumiñahui – Sangolquí, Octubre – Diciembre del 2013.</i>	<i>Asociación entre Síndrome de Sown y Desarrollo de Gingivitis en Niños Mexicanos</i>	<i>Análisis Microbiológico de la Gingivitis en Edad Pediátrica</i>	<i>Prevalencia de Enfermedad Periodontal e Higiene Oral en Pacientes Escolares de 12 a 15 años de edad en la Ciudad de Monterrey, N.L. y su área Metropolitana en el Período 2011-2012</i>	<i>Enfermedades Periodontales que Afectan al Niño y al Adolescente</i>	<i>Prevalencia de la Enfermedad Periodontal en Escolares de 12 años en la Parroquia de Chiquintad en el cantón Cuenca 2016</i>	<i>TOTAL</i>
Características											
<i>La encía es de color rosa pálido pero en menor grado que la encía adherida de los adultos</i>	X	X	X		X	X	X	X	X	X	90%
<i>El contorno marginal es más redondeado</i>		X		X	X		X				40%
<i>Punteado de Naranja en niños mayores de 3 años</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X		90%
<i>El surco gingival en las denticiones primarias tiene una profundidad de 2.1 0.2mm</i>	X				X			X	X	X	50%

<i>La papila es más aplanada en sentido mesiodistal y redondeado en sentido bucolingual</i>	X	X	X	X	X	X			60%
<i>El ancho de la encía insertada varía entre 1 y 6 mm para la dentición primaria</i>	X				X	X			30%
<i>La encía interdental es ancha buccolingualmente y estrecha mesiodistalmente</i>		X				X	X		30%
<i>Las profundidades de sondaje varían de 1 a 2 mm</i>					X			X	20%
<i>La encía adherida varía en ancho anteroposteriorment e, con un rango de 3 a 6 mm</i>	X					X			20%

Color:												
<i>Rosa Pálido</i>												
<i>Rojizo</i>	X		X	28.57%	X	X	X	X	X	X	85.71%	
Consistencia:												
<i>Firme y Brillante</i>			X	14.28%	X		X			X	42.85%	
Encía Interdental:												
<i>Presencia de Papilas</i>	X		X	28.57%		X		X	X	X	57.14%	
Encía Adherida												
<i>Punteado de Naranja</i>			X	X	28.57%	X	X		X	X	X	71.42%
Profundidad de Sondaje:												
<i>1 a 2mm</i>												
<i>Ausencia de profundidad</i>	X		X	28.57%	X			X			28.57%	
<i>Ausencia de Sangrado Gingival</i>			X	X	28.57%		X			X	28.57%	
Ligamento Periodontal												
<i>0,15 a 0,38mm</i>			X	14.28%							0%	

PERIODONTO														
<i>Inflamación</i>	X	X	X	X	X	X	85.71%	X	X	X	X	X	X	85.71%
Color:														
<i>Rojo Azulado</i>						X	14.28%							0%
<i>Rojizo</i>	X	X	X	X			57.14%		X	X		X	X	57.14%
Contorno:														
<i>Alargado</i>						X	14.28%							0%
Encía														
Interdental														
<i>Pérdida de Papilas</i>							0%	X						14.28%
Profundidad de Sondaje														
<i>2 a 4mm</i>			X				14.28%					X		14.28%
<i>5 a 6mm</i>			X	X			42.85%	X				X		28.57%
<i>Presencia de profundidad de sondaje</i>						X	14.28%				X			14.28%
<i>Sangrado Gingival</i>		X	X	X	X	X	85.71%	X	X	X	X	X	X	85.71%
<i>Pérdida del Ligamento Periodontal</i>	X			X			28.57%	X						14.28%
<i>Pérdida de Nivel de Inserción Clínica</i>		X	X	X	X	X	85.71%		X			X		28.57%
<i>Pérdida ósea</i>				X			14.28%	X			X	X	X	57.14%

Anexo 4. Matriz de Recolección de Datos.

FECHA	BASE DE DATOS	REVISTA CIENTÍFICA	IDIOMA	Palabras Clave	ENLACE WEB DEL ARTÍCULO	TÍTULO DEL ARTÍCULO	RESUMEN
04/05/2023	Google Academy	Revista Javeriana	Español	Anatomía periodontal	https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/1851/1214	Diferencias histológicas en la encía de niños y adultos jóvenes con gingivitis inducida por biopelícula	La Gingivitis en niños es menor grado que en adultos mayores, en este artículo se encontraron varias diferencias como la profundidad del surco gingival que puede llegar a medir de 2,4 ± 0,68 mm en niños y 2,9 ± 0,44 mm en adultos. Las diferencias fueron significativas (p = 0,045)
04/05/2023	Google Academy	Universidad Cooperativa de Colombia	Español	Enfermedades periodontales	https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1201	Relación entre las características periodontales y la sonrisa gingival en niños: un estudio de casos y controles	El presente estudio fue comparar las características del periodonto de un niño. Menciona que Cuando termina la erupción dental, en una encía clínicamente saludable, la profundidad sondeable es de 2 a 3 mm, y representa la cantidad de encía libre. El ancho de la encía insertada varía de 1 a 9mm. La sonrisa gingival fue definida por Peck et al. como la exposición, en máxima sonrisa, de más de 2 mm de encía.
05/05/2023	Google Academy	Revista Estomatológica Herediana	Español	Anatomía Periodontal	chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539361010.pdf	Fenotipos periodontales	En este artículo se reviso la conceptualización del fenotipo gingival es decir en el grosor y ancho de la encía, ya que es importante para diagnosticar y dar tratamiento a las enfermedades periodontales
07/06/2023	Google Academy	Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral	Español	Enfermedades Periodontales	chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf	Determinantes del Diagnóstico Periodontal	Cuando se determina el diagnóstico de la enfermedad periodontal de adultos se realiza con la ayuda de las características como la profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica, el sangrado al sondaje, movilidad dental e inclusive pérdida ósea. Concluyendo una enfermedad periodontal como gingivitis o periodontitis.
10/07/2023	Google Academy	Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador	Español	Anatomía periodontal	https://www.dspace.ucc.edu.ec/entities/publication/c8223d48-8796-46f9-915a-a2e67c811230	Prevalencia de recesión gingival en los pacientes que acuden a la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador periodo octubre 2015	El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de recesión gingival en personas adultas, teniendo como introducción la anatomía periodontal de adulto tanto como el periodonto de protección y el periodonto de inserción con sus subdivisiones y conceptualizaciones, también determinando las enfermedades que existen con las características correspondientes.
15/07/2023	Google Academy	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Español	Sintomatología en enfermedades periodontales	https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10467	Características clínicas de la invasión de espacio biológico en los pacientes atendidos en la clínica de periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el 2018	En esta investigación se determinaron las características clínicas acerca de la definición del espacio biológico.

20/07/2023	Google Academy	Universidad Autónoma de San Luis Potosí	Español	Anatomía periodontal	https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4825?locale-attribute=es	El Periodonto	Definición del periodonto con el periodonto de protección y periodonto de inserción y sobre todo las características clínicas existentes en el periodonto
23/07/2023	Scielo	Scielo	Español	Anatomía Periodontal en Niños	https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000400006	Levantamiento epidemiológico de lesiones patológicas en los tejidos blandos de la cavidad bucal de los niños y adolescente del centro odontopediátrico de carapa, parroquia antimano, caracas, distrito capital – venezuela. Periodo mayo – noviembre 2005	El proposito del siguiente trabajo de investigacion fue decrminar las lesiones en los tejidos blandos de los pacientes pediaticos. Se obtuvo un total de 69 pacientes (28,16%) con 82 lesiones patológicas en los tejidos blandos lo cual equivale a 1,18%, correspondiendo 39 (56,52%) pacientes al género masculino y 30 (43,47%) pacientes al género femenino.
25/07/2023	Biblioteca de UNL	Editorial Médica Panamericana	Español	Sintomatología en enfermedades periodontales	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/L5191_1.pdf	Periodontología Clínica e Implantología Odontológica	El libro de Lang, menciona y destaca mcuhas conceptualizaciones y características tanto anatomicas como clinicas de la encia en los adultos, tomando en cuenta todo lo que abarca el periodonto de proteccion y el de insercion. Pero tambien recalzan las enfermedades periodontales
25/07/2023	Biblioteca de UNL	Elseiver	Español	Sintomatología en enfermedades periodontales	http://www.libreriaserviciomedico.com/product/413075/periodontologia-clinica-de-carranza---newman---takei---klokkevold---carranza	Periodontología Clínica de Carranza	En el libro de Carranza nos habla acerca de igual forma sobre las características del periodonto tanto infantil como el de los adultos, abarcando carcterísticas anatomicas y clinas más detalladas, además de las enfermedades periodontales con sus propiedades.
27/07/2023	Google Academy	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA	Español	Anatomía periodontal	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20_500.11818/4139/TRABAJO%20ACADEMICO_OBANDÓ_LUIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y	ANATOMIA DEL PERIODONTO MACROANATOMIA Y MICROANATOMIA DEL PERIODONTO	En este trabajo nos habla acerca de la anatomia periodontal como el color, ancho, textura, forma y espesor en sus características macroanatomicas. En las características microanatómicas encontramos el epitelio ginigcal de unión, etc, con sus respectivas funciones.
27/07/2023	Scielo	Avances en Periodoncia e Implantología Oral	Español	Enfermedades periodontales	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002	Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura	Las enfermedades periodontales estan en conjunto con las características clinicas que presenta el paciente por ende las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo, en el que se pueden ver problemas de índole exclusivamente inflamatoria, pero también alteraciones de origen genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas.
02/08/2023	Google Academy	Universidad de San Carlos	Español	Anatomía periodontal	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://odonto42012.files.wordpress.com/2011/01/periodonto-normal.pdf	Periodonto Normal	El periodonto normal comprende encia, ligamento periodontal cemento y hueso alveolar, todo lo que abarca tejidos blandos. En si el trabajo se basó en conceptualizar de forma profunda cada una de estas características pero en pacientes adultos.

25/08/2023	Google Academy	Revista Javeriana	Español	Enfermedades periodontales	https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/28914	Características que influyen en la susceptibilidad a la enfermedad periodontal en la población pediátrica. Revisión integradora	En este documento se colocaron las características con más susceptibilidad. Durante la niñez y la adolescencia ocurren numerosos cambios biológicos que deben considerarse por el impacto que tienen en estados de salud o enfermedad periodontal.
05/09/2023	Google Academy	Universidad Científica del Perú	Español	Enfermedades periodontales	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/U/CP/2056/JULIANA%20RUIZ%20GONZALES%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y	PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA- QUITOS 2015	En esta investigación menciona que existe una mayor prevalencia de enfermedades periodontales en mujeres embarazadas lo que se puede asociar con el prenatal como bajo peso al nacer y preclancia, pero en el presente estudio se determinó la prevalencia de la enfermedad periodontal.
08/09/2023	Scielo	Scielo	Español	Enfermedades periodontales	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san05714.pdf	Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica "Camilo Torres Restrepo"	Dentro de este artículo de investigación se definió como se observa una encía sana o una encía que presente enfermedades periodontales como gingivitis.
10/09/2023	Google Academy	Formación Dermatológica	Español	Enfermedades periodontales	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://aneditic.com/descargas/formacion-dermatologica/12/gingivitis-caracteristicas-y-prevencion.pdf	Gingivitis. Características y prevención.	En la presente investigación de este artículo no menciona la prevención de las enfermedades periodontales que se pueden evitar mediante la higiene oral del paciente y cuáles son los utensilios que se deben utilizar para el mismo. Además recalcan las características de cuando una encía está sana.
15/09/2023	Scielo	Revista Estomatológica Herediana	Español	Anatomía periodontal	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000400289	Métodos para determinar el biotipo periodontal: Una revisión de la literatura	El Biotipo Periodontal es importante porque nos permite manejar criterios estéticos y funcionales. Existe un biotipo periodontal tanto grueso como fino destacando la forma de como determinar el mismo con una sonda periodontal en caso de que se transparente o no.
05/12/2023	PubMed	Journal of Periodontology	Inglés	Periodonto sano	https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.16-0517	Periodontal health	En el artículo periodontal health, como el nombre dice nos habla acerca de un periodonto sano de como se observa y a que se relaciona cuando hablamos del mismo, así mismo nos menciona como se observa la encía sana y no sana.
05/12/2023	Google Academy	Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos	Español	Enfermedades periodontales	http://www.repositorio.usac.edu.gt/1893/	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN TRABAJADORES MUNICIPALES DE 46-65 AÑOS DE EDAD DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, AÑO 2008	Esta investigación se realizó con el fin de determinar, la prevalencia, severidad, extensión y sobre todo las características radiológicas de la enfermedad periodontal, como pérdida ósea, pérdida del ligamento periodontal, etc.

05/12/2023	Google Academy	Universidad Nacional Autónoma de México	Español	<u>Anatomía Periodontal en Niños</u>	http://132.248.9.195/ptd2021/septiembre/0815383/index.html	Evaluación Clínica de la Encía en un grupo de Niños Mexicanos	La presente investigación tiene como objetivo realizar una análisis de la longitud de la encía queratinizada y la encía insertada en un grupo de niños mexicanos.
05/12/2023	Google Academy	Preconc	Español	<u>Anatomía Periodontal en Niños</u>	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpeglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/123456789/3122/1/Curso%20III%20Odontologia%20integral%20para%20ninios%20II.%20Modulo%202%20Problemas%20periodontales%20y%20criterios%20quirurgicos.pdf	Problemas gingivales y periodontal en niños y adolescentes	La enfermedad periodontal es uno de los problemas por el cual existe la pérdida dentaria y para la prevención se requiere un buen diagnostico y tratamiento del mismo, por ende se debe saber como es el periodonto normal en este articulo nos menciona como son las características del mismo.
05/12/2023	Google Academy	Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador	Español	Enfermedades periodontales	https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/4ba193de-4225-44d7-860b-a67bc4cf9d13	"GINGIVITIS Y SU ASOCIACIÓN CON HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE TERCER SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, PERIODO MARZO 2015- JULIO 2015"	Andrés Franco en su investigación, determinó la anatomía periodontal, macroscópica y microscópica, características clínicas de la encía sana y la encía no sana.
05/12/2023	PubMed	Recimundo	Español	Enfermedades periodontales,	https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2079	Prevalencia de enfermedad gingival en niños con dentición primaria	La gingivitis es una de las enfermedades periodontales, por tanto menciona que la encía cuando esta en periodo de enfermedad se torna de color rojizo, presenta un epitelio más alaragado, es mas firme y elastica y sangra al sondeo.
05/12/2023	Google Academy	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	Español	Sintomatología en enfermedades periodontales	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpeglclefindmkaj/https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/90906f3b-0a38-48c5-b774-1fb1bfb6c5/content	GINGIVITIS EN ESCOLARES DE AMBOS SEXOS, PERTENECIENTES A LA ESCUELA FISCAL MIXTA INÉS GANGOTENA JIJÓN, CANTÓN RUMIÑAHUI – SANGOLQUÍ, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2013.	Cuando existe una mala tecnica de cepillado y no se utiliza los utensilios necesarios para una buena higien oral aparecen las enfermedades periodontales como la gingivitis que es de origen multifactorial, esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia y el grado de gingivitis que presenten los niños.
05/12/2023	Google Academy	SCIENTIFIC ARTICL	Inglés	Sintomatología en enfermedades periodontales	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpeglclefindmkaj/https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/bimstein-16-03.pdf	Histologic characteristics of the gingiva associated with the primary and permanentteeth of children	La placa bacteriana aumenta dependiendo de la edad porque es mayor y es por ello que se relaciona con las características histológicas del periodonto, pero el objetivo fue comparar las características histológicas de los tejidos gingivales de los dientes temporales con las de los dientes permanentes en niños
05/12/2023	Google Academy	Revista Facultad de Odontología	Español	Anatomía periodontal	file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Objetivos/Objetivo%202/Atlas%20de%20Periodoncia.pdf	Atlas de Periodoncia	En este articulo se mencionó las características de la textura gingival en el paciente adulto y así mismo las características de la textura gingival en niños.
06/12/2023	Google Academy	Universidad Complutense de Madrid	Español	Sintomatología en enfermedades periodontales	https://docta.ucm.es/entities/publication/83cb48c9-b9bd-47c3-a2e7-f108cb9bc99b	Análisis Microbiológico de la Gingivitis en Edad Pediátrica	La edad pediátrica a diferencia de la edad adulta implica cambios como el periodonto por ende en esta investigación se determina las diferencias del mismo.

06/12/2023	Google Academy	Colección Digital UANL	Español	Enfermedades periodontales,	https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/5319?show=full	Prevalencia de Enfermedad Periodontal e Higiene Oral en Pacientes Escolares de 12 a 15 años de edad en la Ciudad de Monterrey, N.L. y su área Metropolitana en el Periodo 2011-2012	La enfermedad periodontal es subestimada en pacientes pediátricos y adolescentes lo que puede conllevar a la pérdida dentaria, y como no existe mucha información por lo que se hace necesario evaluarlos para realizar un diagnóstico temprano a fin de crear una base datos que permita el desarrollo de métodos preventivos eficaces para reducir el desarrollo de enfermedad periodontal en edad adulta, considerando a las escuelas como un espacio de oportunidad para realizarlos y conseguir con esto detener su proceso continuo hacia el edentulismo.
06/12/2023	Google Academy	Odontol Pediatr	Español	Enfermedades periodontales,	chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcgclcfndmkaj/http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n1/a5.pdf	Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente	En este artículo se determinan cuales son las enfermedades periodontales que afectan a los niños y adolescentes encontrando alto índice de placa bacteriana, inflamación, sangrado gingival al sondaje o al cepillado.
06/12/2023	Google Academy	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTA	Español	Sintomatología en enfermedades periodontales	https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/35da694d-5d74-4b67-8ef9-d8cbeb2c6e48/content	PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CHIQUINTAD EN EL CANTÓN CUENCA 2016	Determinó la prevalencia de la enfermedad periodontal en niños pero antes recaló acerca de la encía en salud y de como se observa en boca, es decir, sus características clínicas.
11/12/2023	Google Academy	Instituto Nacional de Pediatría	Español	Enfermedades periodontales,	http://repositorio.pediatria.gob.mx/8180/handle/20.500.12103/1080	ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE DOWN Y DESARROLLO DE GINGIVITIS EN NIÑOS MEXICANOS	La enfermedad periodontal es la principal causa de pérdida de dientes en la adolescencia y en la edad adulta en los pacientes con síndrome de Down. Pero antes determinaron las características clínicas del periodonto en un paciente pediátrico.
11/12/2023	Wiley Online Library	Periodontology 2000	Inglés	Anatomía periodontal	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0757.2005.00141.x	Structure of periodontal tissues in health and disease	Nos habla acerca de las estructuras sanas del periodonto, como esta conformado, como es la composición formación desarrollo y función del cemento, ligamento periodontal y del hueso alveolar. Además menciona las alteraciones patológicas estructurafunción de los tejidos periodontales.
11/12/2023	Google Academy	Formación Dermatológica	Español	Enfermedades periodontales,	chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcgclcfndmkaj/http://aneditic.com/descargas/formacion-dermatologica/12/gingivitis-caracteristicas-y-prevencion.pdf	Gingivitis. Características y prevención.	El conocer como es el cuidado de la higiene oral en pacientes pediátricos y cuales son los utensilios existiría más prevención acerca de las enfermedades periodontales, pero también conociendo cuales son las características clínicas para brindar un buen diagnóstico y tratamiento adecuado.

11/12/2023	PubMed	Wiley Journal of clinical Periodontology	Inglés	Sintomatología en enfermedades periodontales	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12939	Plaque- induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations	La inflamación gingival es de gran importancia es por ello que varios autores investigan y realizan estudios epidemiológicos, con un estudio en pacientes que presenten "sitio de gingivitis" on un "caso de gingivitis".
11/12/2023	PubMed	Journal Of Periodontoly	Inglés	Enfermedades periodontales,	https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1902/jop.1999.70.1.13	Destructive Periodontal Disease in Adults 30 Years of Age and Older in the United States, 1988-1994*	La prevalencia de enfermedades periodontales en perdoinas adultas es mayor, teniendo en cuenta algunas características como la pérdida de nivel de inserceiñon clínica, presencia de profundidad de sondaje, dientes perdidos, etc.
11/12/2023	PubMed	Journal of Periodontal	Inglés	Sintomatología en enfermedades periodontales	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10875691/	Parámetro sobre periodontitis crónica con pérdida avanzada deSoporte periodontal	El paciente debe estar informado de todo el proceso de la enfermedad periodontal, también de como se debe tratar, es decir, el tratamiento adecuado y teniendo en cuenta las características que presenta el periodonto no sano.
14/ 12/2023	Google Academy	Elseiver	Español	Enfermedades periodontales,	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207201753625	Enfermedad Periodontal	Las enfermedades periodontales es una de las patologias mas frecuentes en las personas, puede verse como hemorragia gingival hipersensibilidad dentinaria, recesión gingival, movilidad y pérdida dentaria
14/12/2023	Scielo	Avances de Periodoncia	Español	Sintomatología en enfermedades periodontales	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004	Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas	Las infecciones periodontales se localizan en la encía provenientes de bacterias se han clasificado en gingivitis, limitadas a las encias y periodontitis, extendidas a tejidos más profundos.
14/12/2023	PubMed	Periodontol 2000.	Español	Enfermedades periodontales,	file:///C:/Users/Personal/Documents/9%20Ciclo/Tesis/Objetivos/Objetivo%201/Que_es_el_diagnostico_periodontal.pdf	Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales	El diagnosticar de manera correcta una enfermedad periodontal da a paso a dar un buen tratamiento, por ello ia, el diagn óstico se deriva en prim er lugar de la in form ación obten ida m edian te la historia clínica y den tal en com bin ación con los resultados del exam en oral
14/12/2023	PubMed	Periodontology 2000	Inglés	Sintomatología en enfermedades periodontales	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0757.2002.290108.x?sid=nlm%3Apubmed	Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons	Determinan la conceptualización del cemento junto con el ligmento periodontal hueso alveolar, además de que abarca la encía en sí.

14/12/2023	Scielo	Artículo de Revisión	Español	Enfermedades periodontales,	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpeglclefindmkaj/http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n1/a7.pdf	Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica	En la niñez y adolescencia existen cambios como el recambio dental por ende también existe el no cuidado oral del paciente y es ahí donde surgen las enfermedades periodontales se reportó que en los adolescentes la inflamación se presenta superficialmente, sin embargo puede ocurrir una alteración en el equilibrio entre el huésped y ambiente microbiano resultando en una pérdida de inserción
14/12/2023	Scielo	Periodontopatías en preescolares	Español	Enfermedades periodontales,	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpeglclefindmkaj/http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n3/v141n3a3.pdf	Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México	La enfermedad periodontal es un afección frecuente en los pacientes por la práctica de salud bucodental por ende en este artículo se determinó la prevalencia y severidad de enfermedad periodontal en niños de edad preescolar de una zona del oriente de la Cd. de México.
14/12/2023	Google Academy	Revista Estomatológica	Español	Enfermedades periodontales,	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpeglclefindmkaj/http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539366010.pdf	Enfermedad gingival asociada al paciente pediátrico asmático	Un paciente que presenta asma tiende a tener caries y enfermedad periodontal, en este artículo se resume las características que presenta el paciente asmático con respecto al periodonto no sano.
17/12/2023	Google Academy	Rev. Clin. Periodoncia Implantol	Español	Enfermedades periodontales,	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpeglclefindmkaj/http://www.scielo.cl/pdf/piro/v11n1/0719-0107-piro-11-01-00036.pdf	Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico	En los niños y adolescentes la gingivitis es más frecuente por la mala higiene oral y factores contribuyentes que progresarán en la pérdida de la inserción periodontal. El presente artículo tiene como objetivo resumir las principales características de la enfermedad periodontal en niños, así como mostrar la secuencia clínica del diagnóstico y tratamiento de un paciente niño con enfermedad periodontal localizada
22/12/2023	Scielo	Scielo	Español	Enfermedades periodontales	https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000300020	Periodontitis agresiva: Clasificación, características clínicas y etiopatogenia	La categorización de las distintas manifestaciones de enfermedades en niños, adolescentes y adultos jóvenes ha sido motivo de debate durante muchos años. Según investigaciones epidemiológicas en pacientes jóvenes, especialmente, la rapidez con la que se destruye el tejido periodontal a menudo conduce a la pérdida prematura de los dientes afectados.
22/12/2023	Scielo	Revistas Bolivarianas	Español	Sintomatología en enfermedades periodontales	http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012000200009&script=sci_arttext&tlng=es	Alteraciones Gingivales en Adultos Mayores	Podemos encontrar varias alteraciones en los pacientes como la ausencia dentaria que puede llegar a ser afectada por enfermedades periodontales por ello tenemos gingivitis ulcerativa necrosante, gingivitis atrófica senil, gingivitis descamativa crónica y estomatitis subprotésica.

Anexo 5. Informe de Pertinencia del Trabajo de Investigación Curricular.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCO-2023-068-M

Loja, 31 de agosto de 2023

PARA: Odt. Esp. Tannya Valarezo Bravo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ASUNTO: INFORMAR SOBRE LA ESTRUCTURA, COHERENCIA Y PERTINENCIA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR DE LA SRTA. MAYURI ELIZABETH ROMERO CASTILLO.

Con un cordial saludo, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 225 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, y solicitud presentada por el/a estudiante **Mayuri Elizabeth Romero Castillo**, me dirijo a Usted muy comedidamente con la finalidad de solicitarle informe sobre la estructura, coherencia y pertinencia del Trabajo de Integración Curricular titulado **Características Anatómicas del Periodonto Infantil: Revisión Bibliográfica**.

El informe será remitido al Director de carrera o programa dentro de los ocho días laborables, contados a partir de la recepción del proyecto.

En caso de incumplimiento del plazo señalado, el Director/a de carrera o programa retirará el proyecto y lo remitirá a otro docente. De este incumplimiento se notificará a la autoridad inmediata superior para las acciones que correspondan.

Atentamente




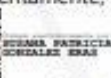


CLAUDIA STEFANIE
PIEDRA BURNEO

Odt. Esp. Claudia Stefanie Piedra Burneo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA (E)

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda
Analista de Apoyo a la Gestión Académica
C.c. Archivo, estudiante
Adjunto Trabajo de Integración Curricular

Anexo 6. Designación del director del Trabajo de integración curricular

		Universidad Nacional de Loja	Carrera de Odontología
MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCO-2023-211-M			
Loja, 08 de septiembre de 2023			
PARA: Odt. Esp. Tannya Valarezo Bravo DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGÍA			
ASUNTO: DESIGNACIÓN DE DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR DE LA SRTA. MAYURI ELIZABETH ROMERO CASTILLO.			
<p>En atención a la petición presentada por la estudiante Mayuri Romero Castillo, y de acuerdo a lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del trabajo de integración curricular, titulado Características Anatómicas del Periodonto Infantil: Revisión Bibliográfica, me permito designar a usted Directora del trabajo de integración curricular o de titulación autorizando su ejecución.</p>			
<p>"El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación".</p>			
Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.			
Atentamente,			
 			
Odt. Esp. Susana González Eras			
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGÍA DE LA FSH-UNL			
Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda Analista de Apoyo a la Gestión Académica			
Calle Manuel Monteros tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador 072 - 57 1379 Ext. 102			

Anexo 7. Certificado de Traducción del Resumen

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, Eduardo Alexander Vargas Romero, con número de cédula 1104605454 y con título de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número 1031-15-1437415

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma Inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular denominado **“CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS DEL PERIODONTO INFANTIL: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”** de autoría **Mayuri Elizabeth Romero Castillo**, portadora de la cédula de identidad, número **1150182648**, estudiante de la carrera de Odontología, Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, siendo el mismo verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que se creyera conveniente.



Mgtr. Eduardo Alexander Vargas Romero

C.I. 1104605454

Registro del SENESCYT: 1031-15-1437415

Anexo 8. Objetivos del Trabajo de Investigación Curricular

- **General:**

- Realizar una Revisión Bibliográfica de las Características Anatómicas del Periodonto Infantil.

Específicos:

- Características Anatómicas del Periodonto Infantil
- Características Anatómicas del Periodonto Infantil con relación al de los Adultos en estado Fisiológico.
- Características Anatómicas del Periodonto Infantil con relación al de los Adultos en estado Patológico.

Anexo 9. Certificado de Aprobación de los Niveles de Ruso.



1699



Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de
Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
INSTITUTO DE IDIOMAS

Mgtr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo
SECRETARIO ABOGADO DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CERTIFICA:

Que: **MAYURI ELIZABETH ROMERO CASTILLO** de nacionalidad Ecuatoriana, con cédula Nro. **1150182648**, luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** los niveles de segunda lengua que a continuación se detallan:

CURSO/NIVEL	FORMA DE APROBACIÓN	CALIFICACIÓN
RUSO 1	Regular	10.00/10 (DIEZ SOBRE DIEZ)
RUSO 2	Regular	10.00/10 (DIEZ SOBRE DIEZ)
RUSO 3	Regular	9.83/10 (NUEVE PUNTO OCHENTA Y TRES SOBRE DIEZ)

Por consiguiente, una vez cumplidas las 768 horas académicas de instrucción obligatorias y de conformidad con la normativa reglamentaria institucional, la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, emite el certificado que corresponde al **NIVEL B1** de suficiencia, tomando como referencia el Marco Común Europeo para las lenguas.

Certificado que se lo confiere a petición del interesada.

Loja, 17 de agosto de 2023



LEONARDO RAMIRO
VALDIVIESO
JARAMILLO

SECRETARIO ABOGADO
Mgtr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo

Elaborado por: Ana Lucía Rodríguez Lima



Certificado B1 Nro.: UNL-FEAC-IDI-2023-002169
1/1

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

Educamos para Transformar