



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

PERIODONTAL: CLASIFICACIÓN DE LA GINGIVITIS

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

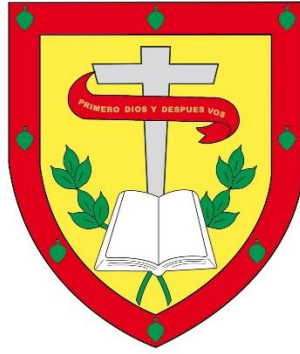
AUTOR: LUIS IVAN MALDONADO BARROS

DIRECTOR: OD.ESP. ANA CRISTINA VASQUEZ PALACIOS

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

PERIODONTAL: CLASIFICACIÓN DE LA GINGIVITIS

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: LUIS IVAN MALDONADO BARROS

DIRECTOR: OD.ESP. ANA CRISTINA VASQUEZ PALACIOS

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

LUIS IVAN MALDONADO BARROS portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105500870**. Declaro ser el autor de la obra: **“CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL: CLASIFICACIÓN DE LA GINGIVITIS”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **16 de febrero de 2023**

F:  Firmado electrónicamente por:
**LUIS IVAN
MALDONADO
BARROS**

Luis Iván Maldonado Barros

C.I. 0105500870

CLASIFICACIÓN DE LA GINGIVITIS CAPITULO I

Luis Iván Maldonado Barros¹
Luimaldonado99@gmail.com 1
Ana Cristina Vásquez Palacios²

1. Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca - Carrera de Odontología.
2. Docente de la Universidad Católica de Cuenca - Carrera de Odontología.

1.-Introducción a clasificación de la gingivitis.

Un nuevo sistema para la clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales ha sido desarrollado en el año 2017 por dos asociaciones científicas mundiales que son la EFP (Federación Europea de Periodoncia) y AAP (Academia Americana de Periodoncia).⁽¹⁾

Se han adaptado conocimientos actualizados para poder dar solución a ciertas condiciones y limitaciones de la clasificación de 1999.⁽¹⁾

Para la nueva clasificación existen dos escenarios diferentes para la salud del periodonto: La salud clínica con periodonto sano y la salud gingival con periodonto reducido.⁽¹⁾⁽²⁾

Esta consensuado que existen niveles de inflamación estables en una salud gingival sana, la misma esta agrupada con un infiltrado inflamatorio histológico con respuestas relacionados directamente al huésped y hemostasia. De esta forma no existe signos que indiquen clínicamente inflamación.⁽¹⁾

“En 1999(Armitage), la clasificación de la gingivitis inducida por placa bacteriana incluía cuatro subclasificaciones:⁽¹⁾⁽²⁾

1. Gingivitis asociada únicamente a placa bacteriana.
2. Patologías gingivales modificadas por factores sistémicos.
3. Patologías gingivales modificadas por fármacos.
4. Patologías gingivales modificadas por malnutrición.

La nueva clasificación (Chapple, Mealey, Van Dyke y Cols. 2018) usa diferentes definiciones:

1. Gingivitis asociada únicamente al biofilm.
2. Gingivitis mediada por factores de riesgo sistémicos o locales.
3. Hipertrofia gingival inducida por fármacos.”

2.- Salud Periodontal

Se debe tener en cuenta que existe una diferencia entre la salud clínica con periodonto intacto y una salud gingival con periodonto reducido.⁽³⁾

Una salud periodontal se logra en personas que no han sufrido de gingivitis y periodontitis; se necesita saber que una persona con daño gingival como: sangrado espontáneo, movilidad dentaria, sondaje mayor a 3mm, reabsorción gingival en los dientes, se diferencia de una inflamación gingival donde existe placa alrededor de las piezas dentales, las encías son firmes alrededor del diente con un color rojo oscuro o violáceo sin presencia de bolsas periodontales y sangrado al cepillarse los dientes. La persona desarrolla gingivitis y esta puede ser reversible convirtiéndose nuevamente en un periodonto sano; tener en cuenta que también un paciente que ha pasado a periodontitis experimentará una pérdida del periodonto que en casos suele ser irreversible.⁽⁴⁾

En la clasificación actual, es más objetiva y habla sobre salud periodontal; en la cual la diferencia entre salud periodontal y gingivitis es el sangrado.⁽²⁾

La salud periodontal se puede definir como el estado libre de enfermedades periodontales con inflamación que da como resultado función normal de un individuo. Esta salud periodontal puede presentarse de dos formas:⁽⁵⁾

1. Periodonto intacto: no se evidencia pérdida de inserción ni pérdida de hueso.
2. Periodonto reducido: se evidencia pérdida de inserción y pérdida de hueso, esto depende de cuál fue el causante que ha provocado la pérdida y se diferencian entre:
 - 2.1. Paciente con periodontitis estable: el paciente sufrió pérdida de inserción y hueso por la periodontitis, pero tuvo un tratamiento puntual y constante.
 - 2.2. Paciente no periodontal: son los pacientes que muestran una pérdida de inserción y ósea por varios tipos de causas como, recesión gingival o alargamientos coronarios.

A continuación en la tabla se resume los criterios diagnósticos de salud periodontal:⁽¹⁾

PERIODONTO INTACTO		SALUD
Pérdida de inserción al sondaje		No
Profundidad de sondaje e (asumiendo ausencia de pseudobolsas)		≤ 3 mm
Sangrado al sondaje		< 10%
Pérdida ósea radiográfica		No
PERIODONTO REDUCIDO EN PACIENTES SIN PERIODONTITIS		
Pérdida de inserción al sondaje		Si
Profundidad de sondaje (todas las zonas y asumiendo ausencia de pseudobolsas)		≤ 3 mm
Sangrado al sondaje		< 10%
Pérdida ósea radiográfica		Posible
PACIENTES CON PERIODONTITIS TRATADA CON ÉXITO Y ESTABLE		
Pérdida de inserción al sondaje		Si
Profundidad de sondaje e (todas las zonas y asumiendo ausencia de pseudobolsas)		≤ 4 mm (ninguna zona ≥ 4 mm y BoP*)
Sangrado al sondaje		< 10%
Pérdida ósea radiográfica		Si

Periimplantarias Y, Herrera D, Figuro E, Shapira L, Jin L, Sanz M. LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS. SEPA. 2018; 11:94-110.

*BoP: Sangrado al sondaje.

Sangrado al sondaje: es la medida clínica para evidenciar una diferencia entre salud gingival e inflamación, que valora una simetría en puntos donde existe un sangrado, estas son estimuladas con una sonda estandarizada y la fuerza ajustada en (0,25N) localizada la parte del surco en apical tomando seis puntos de todas las piezas dentales que se encuentran presentes en boca.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Salud gingival corresponde a un paciente que presenta menos de 10 % de sangrado, con profundidad al sondaje de 3 mm o menos. Esto se puede presentar en casos con periodonto intacto como en un periodonto reducido, ya que los pacientes con periodonto reducido fueron afectados por una periodontitis y se definen con el concepto de “Estabilidad

Periodontal”, por ende, pacientes sometidos a un tratamiento han dado como resultado positivo y así lograr una disminución en los porcentajes de sangrado al sondaje.⁽⁵⁾

2.1.-Indicadores Clínicos de Salud Periodontal

Ausencia de inflamación periodontal

La expresión “clínicamente saludable” se adopta hacia la ausencia de inflamación periodontal clínica para periodonto intacto o reducido. De esta manera, se busca una definición que implique una idea de salud clínica periodontal hacia los pacientes que han sido tratados y posteriormente han alcanzado un estado de salud con el periodonto saludable o completo referente a gingivitis y un periodonto reducido en caso de periodontitis.⁽⁸⁾

2.1.1-Educación en salud periodontal

Se cree que el propósito del proceso de educación en salud periodontal es capturar el conjunto de valores, instrucciones, y habilidades que permitan a los alumnos poder localizar y registrar el riesgo de enfermedad periodontal.⁽¹⁾ A continuación se evidencia los sistemas sobre la enfermedad periodontal:⁽⁹⁾

1. “Sistema de conocimiento sobre enfermedad periodontal: definición, factores determinantes de su incidencia, bases esenciales de la etiopatogenia, síntomas y signos de la enfermedad, exámenes complementarios o procedimientos para confirmar el diagnóstico, bases terapéuticas, fundamentos de la promoción de salud periodontal y la prevención de la enfermedad periodontal”.
2. “Sistema de habilidades para la prevención de la enfermedad periodontal: consiste en realizar el autoexamen de las encías, identificar las características de las encías normales, identificar los signos de alteraciones de las encías, identificar la bolsa gingival, etc”.
3. “Sistema de valores en función de la prevención de la enfermedad periodontal: es el compromiso con el autocuidado de las encías, responsabilidad con la realización de acciones de promoción de salud periodontal y prevención de enfermedad periodontal, actitud crítica y autocrítica con el autoaprendizaje sobre contenidos afines a enfermedad periodontal”.

2.2- Gingivitis inducida únicamente por biofilm.

Es una respuesta inflamatoria en los tejidos gingivales por la acumulación de biofilm que se localiza supra y subgingival. Comienza en el margen gingival y puede recorrer por toda la longitud de la unidad gingival. Esta gingivitis provoca de igual manera un agrandamiento gingival, por lo que se define un aumento de tamaño en las encías, se identifica por la respuesta de inflamación a la placa bacteriana.⁽¹⁰⁾

La etiopatogenia de la gingivitis está vinculado con el biofilm ya que está caracterizada por una menor proporción de bacterias acidogénicas, y un elevado número de bacterias ureolíticas, que producen ureasas las cuales metabolizan sustratos nitrogenados derivados de la saliva liberando amoníaco que al reaccionar con el ácido carbónico da un resultado de carbonato de amonio de esta manera eleva el pH de la placa.⁽¹¹⁾

La gingivitis es una lesión filtrante, con una característica de un lento y progresivo agrandamiento gingival, clínicamente se presenta por un tejido duro que puede delimitarse a una zona o englobar varias regiones.⁽¹²⁾

Los hallazgos clínicos incluyen cambio de color, edema, sensibilidad dental, sangrado y un aumento de volumen de la encía. Enrojecimiento de la encía, sangrado por un estímulo, el contorno se observa alterado, acumulación de placa en donde puede existir pérdida de cresta ósea. La encía se observa de color rojo intenso ya que se da un aumento de vascularización, una reducción de queratinización, se torna pálida cuando hay pérdida de vascularización o un aumento en la queratinización.⁽¹³⁾

Para evaluar la placa bacteriana se utiliza los reveladores de placa que ayudan a evidenciar el biofilm en las diferentes caras del diente, utilizando como herramienta el índice de O'Leary midiendo la cantidad de placa dental bacteriana en los dientes. Una profilaxis o eliminación de placa y del cálculo, con instrumental manual o mecánicos es uno de los pasos de la terapia a seguir, de esta manera busca evitar la acumulación repetida en zonas precisas de encía. Complementar de igual manera con motivación y reglas de higiene bucal para evitar estos cuadros clínicos en un futuro.⁽¹⁴⁾

2.3.-Gingivitis mediada por factores de riesgo locales y sistémicos.

Factores locales.

Los factores de riesgo pronostican una enfermedad que puede incrementar la posibilidad de su aparición, la acumulación de biofilm es un factor etiológico, el cual predice la presencia de una gingivitis.⁽¹⁵⁾

De esta manera las concavidades y surcos radiculares, mala posición dental, el uso de prótesis (fija, removible) y restauraciones con sobre contorno y márgenes mal adaptados, ocasionan un incremento de riesgo para sufrir enfermedades periodontales.⁽¹⁶⁾

- **Factores de retención de placa:** La porción marginal de una restauración, márgenes sobresalientes de una restauración subgingival y la convexidad subgingival son importantes para un correcto control de biofilm en una zona específica relacionando la salud gingival.⁽¹⁷⁾
- **Hiposalivación:** Ocasiona caries paulatinas, alteraciones del sentido del gusto, inflamación en la mucosa oral y encía, halitosis, por ende puede obstaculizar un control en placa, agravando la inflamación gingival.⁽¹⁷⁾

Tratamiento de factores locales: Tiene como objetivo eliminar la infección, por medio de un control de retención de biofilm, eliminación de cálculo dental, estado de restauraciones, piezas dentales indicadas para extracción entre otros.⁽¹⁸⁾

Factores sistémicos

“La Academia Americana de Periodontología (AAP) y la Federación Europea de Periodontología (EFP)” han publicado informes donde se analizan mediante evidencia científica como se vincula lo sistémico a las enfermedades periodontales, como es: la diabetes, enfermedades cardiovasculares y resultados desfavorables al embarazo.⁽¹⁹⁾

Frecuentemente para realizar un diagnóstico periodontal se toma en cuenta tanto los factores sistémicos y locales. Los sistémicos que han sido de relevancia durante los últimos 30 años son el tabaquismo y la diabetes.⁽¹⁵⁾

- **Tabaquismo:** Como alteración periodontal es la recesión gingival, entre un 25 y 30 % de fumadores presentan esta alteración debido a un proceso de vaso constricción en el cual estudios han revelado que al consumir cigarrillo disminuye en un 25% el flujo de sangre, pero que luego de 5 minutos vuelven a valores normales. Estudios realizados en personas fumadores y no fumadores de los vasos

sanguíneos, las personas que consumen tabaco hay menos vasos sanguíneos visibles que las otras personas concluyendo que la densidad era similar pero la proporción de vasos sanguíneos eran menor en las personas fumadoras.⁽²⁰⁾

El tabaquismo es el de más riesgo significativo, frecuente en el progreso de periodontopatías inflamatorias y es capaz de influir de manera notable en el diagnóstico de la enfermedad periodontal.⁽²¹⁾

La síntesis de colágeno se ve alterada por la nicotina, también causa una vasoconstricción en la microcirculación gingival, donde se reduce la aportación de oxígeno relacionado en respuesta a la inflamación gingival. El humo del cigarrillo induce la de inmunidad humoral y celular; por ende, esta manera disminuye el potencial oxidoreductor en la cavidad oral beneficiando a proliferar bacterias de biofilm y microbiota subgingival.⁽²²⁾

- **Hiper glucemia:** La diabetes constituye uno de los factores de riesgo para la enfermedad periodontal, pacientes diabéticos que no son controlados muestran baja resistencia a infecciones, lo cual evoluciona a lesiones periodontales, destrucción ósea, retraso en cicatrización de heridas, agrandamientos gingivales y gran acumulo de placa bacteriana. Las complicaciones microvasculares y macrovasculares están asociadas a niveles elevados como marcadores inflamatorios sistémicos, disminución de: nutrientes, flujo sanguíneo y oxígeno a los tejidos periodontales son causantes de un primer plano para la gingivitis que con el tiempo los tejidos de soporte se ven afectados y las complicaciones son severas, evolucionando a una periodontitis.⁽²³⁾

La gingivitis que es asociada con diabetes tiene un aspecto equivalente a la de una gingivitis inducida únicamente por biofilm, que se puede evidenciar frecuentemente en niños con diabetes tipo I no controlada. Un paciente diabético mal controlado, en primera instancia desarrolla gingivitis. Dentro de la diabetes los factores como tiempo y exposición a elementos de la microbiota bucal son los causales que facilitan el proceso de sufrir periodontitis, esto quiere decir que no solo padecerán de una inflamación gingival.⁽²⁴⁾

- **Hormonas sexuales esteroideas (Embarazo):** El embarazo es un período de cambios fisiológicos, especialmente hormonales, afectan la cavidad bucal siendo esto una consecuencia en el incremento de vascularidad gingival y tiende a ser

propenso de la respuesta inflamatoria aumentada con relación a la presencia de gingivitis o periodontitis.⁽¹⁹⁾

En el embarazo la gingivitis es atribuida a una gran secreción de progesterona afectando a la microcirculación gingival, aumentando la permeabilidad y dilatación capilar, que da como resultado un exudado gingival. Se da un crecimiento en patógenos periodontales como: Prevotella en la placa gingival. Estas hormonas funcionan como factores de crecimiento para las bacterias anaerobias gramnegativas. Se evidencia por tener papilas gingivales inflamadas, manifestaciones de dolor, edematosas y sangrado espontáneo o provocado.⁽²⁵⁾

Durante el segundo mes de gestación ocurren los cambios inflamatorios y el punto de mayor incidencia es durante el octavo mes, para entonces pasado los ocho meses existe la disminución de secreción de hormonas sexuales esteroideas haciendo referencia a la enfermedad gingival.⁽²⁶⁾

Tratamiento de factores sistémicos: Como tratamiento se debe considerar adecuadamente sobre las enfermedades sistémicas y su etiología de la enfermedad, siendo así posible una relación entre el médico y el odontólogo, de esta forma el paciente será controlado antes de realizar un procedimiento odontológico.⁽¹⁸⁾

2.4.- Hipertrofia gingival inducida por fármacos.

Es caracterizada por un agrandamiento nodular o liso de la encía, en casos puede cubrir las piezas dentales. Comúnmente empieza a nivel de las papilas interdentes anteriores, extendiéndose hacia la parte posterior con aspecto lobulado. La hipertrofia gingival es causante de dolor a la masticación, altera la deglución, daños estéticos por la inflamación, entre otros.⁽²⁷⁾

Es un suceso desfavorable, que está bien establecido, donde se encuentran tres categorías de fármacos comprometidas.⁽²⁸⁾

1. Bloqueadores de los canales de calcio (nifedipina)
2. Inmunosupresores (ciclosporinas)
3. Anticonvulsivantes (fenitoína)

Estos medicamentos farmacológicamente son diferentes ya que actúan con efectos distintos, pero se dirigen primeramente hacia varios tejidos específicos, se cree que estos fármacos actúan en condición igualitaria accionando como un efecto secundario de su primer ocupación afectando así a los canales de calcio, por lo tanto, tejido epitelial y tejido conectivo de la mucosa reconoce un accionar farmacocinético, ocasionando descubrimientos histopatológicos y clínicos frecuentes.⁽²⁹⁾

Referencias bibliográficas

1. Periimplantarias Y, Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS. SEPA. 2018;11:94-110.
2. Cárdenas-Valenzuela P, Guzmán-Gastelum DA, Valera-González E, Cuevas-González JC, Zambrano-Galván G, García-Calderón AG. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. Int J Odontostomatol [Internet]. 2021 [citado 18 de julio de 2022];15(1):175-80. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n1/0718-381X-ijodontos-15-01-175.pdf>
3. Vargas Casillas AP, Yáñez Ocampo BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Rev Odontológica Mex [Internet]. 2022;25(1):10-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2021/uo211b.pdf>
4. Holmstrup P, Plemons J, Meyle J. Non-plaque-induced gingival diseases. J Periodontol [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 1 de septiembre de 2022];89 Suppl 1:S28-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926945/>
5. Casas Agustin. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. J Clin Periodontol [Internet]. 2020 [citado 18 de julio de 2022];45:S1-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12935>
6. Sánchez Puetate JC, Garcia de Carvalho G, Spin JR. Nueva Clasificación sobre las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Peri-implantares: Una Breve Reseña. Odontol (Habana). 2018;20(2):68-89.
7. Enfermedades DELAS, Periodontales A. ENFERMEDADES Y ALTERACIONES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARES Resumen y traducción de los documentos de Consenso. 2017 [citado 18 de julio de 2022];1-19. Disponible en: https://saperiodoncia.org.ar/wp-content/uploads/2021/03/Clasificacion-AAP-EFP_2017_con-aclaraciones-2020.pdf
8. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. J Periodontol [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 31 de agosto de 2022];89:S9-16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/JPER.16-0517>
9. Bhatia A, Kumar Bains S, Mehta R. Bhatia A et al. A New Classification Scheme for Periodontal diseases and Conditions. A New Classification Scheme for Periodontal diseases and Conditions: A Review. J Adv Med Dent Sci Res | Vol [Internet]. 2018 [citado 31 de agosto de 2022]; Disponible en: www.jamdsr.com
10. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av en Periodoncia e Implantol Oral [Internet]. 2008 [citado 12 de septiembre de 2022];20(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002
11. Poyato M, Segura J, Ríos V, Bullón P. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. Periodoncia [Internet]. 2001 [citado 26 de octubre de 2022];11(2):149-64. Disponible en: <https://personal.us.es/segurajj/documentos/CV-Art-Sin JCR/Periodoncia.1-Placa bacteriana para higienistas.htm>

12. Morón Araújo M. Hiperplasia gingival inducido por biofilm de placa bacteriana en pacientes con tratamiento ortodóntico. [Internet]. JPAP. 2020 [citado 26 de octubre de 2022]. p. 9. Disponible en: https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2020/09/ARTICULO_8_2020.pdf
13. Carrera, Alejandra M, Cabrera A, Jéssica OE, Loor G. Rehabilitación oral integral en paciente edéntula parcial con gingivitis inducida por biofilm. Univ San Gregor Portoviejo [Internet]. 2019 [citado 27 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2111/1/OD-T1913.pdf>
14. González Quesada J. Treatment of Gingival Enlargement Induced by Dental Plaque Associated with Local Factors: Case Report. Odovtos - Int J Dent Sci [Internet]. 2020 [citado 12 de septiembre de 2022];133-6. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000300050&lng=en.
15. Román R, Zerón A. Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2016 [citado 27 de octubre de 2022];2:62-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp152b.pdf>
16. Herrera D, Meyle J, Renvert S, Jin L. Libro Blanco sobre prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales para la salud bucodental y la salud general [Internet]. 2018 [citado 27 de octubre de 2022]. 1-21 p. Disponible en: https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2018-white_papers.pdf
17. Por: P, Milagros CD, Torres E, Asesor A, Angela M, Díaz A. UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Sección de Segunda Especialidad «SALUD PERIODONTAL, GINGIVITIS Y PERIODONTITIS, CONCEPTOS ACTUALES SEGUN LA NUEVA CLASIFICACION 2018». 2019;1-32.
18. Dr. Jorge Gamonal A. Dra. Johanna Contreras B, Dra. Paola Carvajal P. Dra. Claudia Carvajal P, B. DMB. Orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales. Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 27 de octubre de 2022];53. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/848>
19. Zerón A. Consenso-Enfermedades Periodontales y Enfermedades Sistémicas. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2012 [citado 27 de octubre de 2022];3:99-108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2012/mp123b.pdf>
20. Rojas JP, Rojas L, Hidalgo R. Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral [Internet]. agosto de 2014 [citado 24 de enero de 2023];7(2):108-13. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Barreiro LAM, Nueva MG, Estrada HL, Gómez ND, Pérez YM, León IZ. Prevalencia de la enfermedad gingival en adolescentes y su asociación con factores predisponentes. Manzanillo 2018. MULTIMED [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 27 de octubre de 2022];22(6):1200-10. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1046>
22. Gutiérrez R, Infante J, Palacios M. El tabaquismo y su relación con la terapia

- periodontal y periimplantar. Revisión de la literatura. 19 de octubre de 2018 [citado 27 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/45335>
23. Diabetes Mellitus Salud Periodontal Consultorio R, La Bayamesa Bayamo R, EGI Vladimir Rodríguez Rodríguez EI, Enferm Juana Delmira Rodríguez Cutiño Esp I Hig Epidem Francisco Armando Rodríguez Matamoros III Esp I EGI Oleydis Moreno Diéguez II LI, Manuel Cedeño Infante Bayamo Granma E, Policlínico Jimmy Hirzel Bayamo Granma I, et al. Relación Diabetes Mellitus y Salud Periodontal Consultorio 39. Rosa La Bayamesa. Bayamo. Multimed [Internet]. 2019 [citado 24 de enero de 2023];23(1):58-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000100058&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Nuñez M. “GRADOS DE GINGIVITIS EN ESCOLARES DE 12 A 16 AÑOS DEL DISTRITO DE ACORA – PUNO 2016”. Tesis [Internet]. 2017 [citado 27 de octubre de 2022];1-17. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Rotemberg Wilf E, Smaisik Frydman K. Manifestaciones periodontales de los estados fisiológicos de la mujer. Odontoestomatología [Internet]. 2009 [citado 24 de enero de 2023];11(13):16-26. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. María De Los Ángeles Herane B, Carlos Godoy C, Patricio Herane C. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014 [citado 27 de octubre de 2022];25(6):936-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706418>
 27. (Centro Andaluz de Información de Medicamentos) C. Hiperplasia gingival por medicamentos. Med Fam Semer [Internet]. 1 de mayo de 2007 [citado 24 de enero de 2023];33(5):273-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-hiperplasia-gingival-por-medicamentos-13106659>
 28. MASETTI OSP. Hiperplasia gingival inducida por fármacos. Fac Odontol Univ Nac Cuyo [Internet]. 2020 [citado 27 de octubre de 2022];14(2):37-9. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15551/masettirfo-1422020.pdf
 29. Agustín J, Gv Z, Sautto M. Agrandamientos gingivales inducidos por medicamentos. Una visión genómica y genética. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2016 [citado 27 de octubre de 2022];VII(1):25-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2016/mp161e.pdf>

LUIS IVAN MALDONADO BARROS portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105500870**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación : **“CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL: CLASIFICACIÓN DE LA GINGIVITIS”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **16 de febrero de 2023**



Firmado digitalmente por:
**LUIS IVAN
MALDONADO
BARROS**

F:

Luis Iván Maldonado Barros

C.I. 0105500870