



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA

**Prevalencia de mucosa queratinizada en pacientes edéntulos
parciales y totales de la Clínica de Odontología de la
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.**

AUTOR

Monroy Serrano José Daniel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Odontólogo

TUTOR:

Cabrera Pazmiño, Victor Fabrizio

Guayaquil, Ecuador

11 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Monroy Serrano José Daniel**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR

f. _____
Cabrera Pazmiño, Victor Fabrizio

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 11 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Monroy Serrano José Daniel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de mucosa queratinizada en pacientes edéntulos parciales y totales de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 11 de septiembre de 2023

EL AUTOR

f. 
Monroy Serrano Jose Daniel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Monroy Serrano José Daniel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de mucosa queratinizada en pacientes edéntulos parciales y totales de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 11 de septiembre de 2023

EL AUTOR:

f. 
Monroy Serrano José Daniel

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

JOSE DANIEL MONROY SERRANO

0%

0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas

S

ido

Nombre del documento: JOSE DANIEL MONROY SERRANO.docx
ID del documento: 1db461f5528bf14b22d0f4f83a66199823a8f4ba
Tamaño del documento original: 801,86 kB

Depositante: Victor Fabrizio Cabrera Pazmir
Fecha de depósito: 31/8/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 31/8/2023

7

Ubicación de las similitudes en el documento:



AGRADECIMINETO

A mi Madre, por ser mi guía, mi inspiración, mi fortaleza y que me ha enseñado a seguir adelante, no caer, siempre trabajar muy duro para cumplir mis metas, nunca rendirme y por creer siempre en mí,

A mi Padre por estar siempre ahí para cuando lo necesite, por haberme permitido llegar hasta donde estoy, por ser la persona que siempre me va a guiar por un buen camino, por amarme incondicionalmente y por creer siempre en mí.

A mis Abuelos por haberme dado siempre su apoyo en todo momento en este largo camino, por darme la fuerza y valor en los momentos más duros, por darme todo lo que siempre he necesitado y por creer siempre en mí.

A mi Novia Por siempre estar a mi lado apoyándome hasta en el último momento, darme la fortaleza para ser mejor cada día, por darme los mejores momentos de mi vida y por creer siempre en mí.

A mi tutor, Dr. Fabrizio Cabrera, por haberme guiado con sabiduría en todo este proceso.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mis padres y abuelos, por el sacrificio y apoyo incondicional que me han brindado para poder tener una buena educación, por guiarme por el buen camino, por enseñarme a hacer siempre lo correcto y por estar siempre cuando más los necesito, no estuviera donde estoy si no fuera por ellos.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dra. Estefanía Del Rocio Ocampo Poma

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Juan Carlos Gallardo Bastidas

OPONENTE

Prevalencia de mucosa queratinizada en pacientes edéntulos parciales y totales de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Prevalence of keratinized mucosa in partial and total edentulous patients of the dentistry clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil

Monroy Serrano José Daniel¹; Cabrera Pazmiño Victor Fabrizio²

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Introducción: Las alteraciones de la mucosa oral generan condiciones como la vasoconstricción o xerostomía, provocando cambios biológicos profundos como la disminución en la queratinización, atrofia del epitelio con cambios de elasticidad, o hiperqueratosis, lo que incide directamente en el tratamiento rehabilitador a corto y largo plazo. Delante de esta condición, los espacios edéntulos en las arcadas dentarias pueden observarse con ausencia de mucosa queratinizada (MQ) y pueden ser propensos a presentar inflamación y sangrado crónico. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de MQ en pacientes edéntulos totales y parciales en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. **Materiales y métodos:** La siguiente investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, de tipo clínico experimental. Este trabajo tuvo la aprobación de la Dirección de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y se realizó en 60 pacientes con sus respectivas historias clínicas (HC). Se consideraron las siguientes variables de estudio: género, tipo de edentulismo, rango de edad, tiempo de uso de las prótesis, tiempo de edentulismo y hábitos parafuncionales. **Resultados:** Según lo analizado, el género masculino es el que presentó mayor cantidad de MQ con un 40% de MQ al igual que los pacientes jóvenes de un rango de edad de 18 a 40 años mostraron más cantidad de MQ con el 31% de MQ, los pacientes portadores de prótesis removibles son los que más pudieron preservar la MQ en boca con un 40% de MQ en boca. En la variable tiempo del edentulismo, nuestros datos muestran que, a mayor tiempo de edentulismo mayor ausencia de MQ con el 21% de pacientes de edad avanzad. **Conclusión:** Dentro de los límites del presente estudio podemos concluir que, existe una mayor prevalencia de MQ en pacientes edéntulos parciales jóvenes, que utilizaron prótesis dentales correctamente adaptadas sin hábitos parafuncionales. Existen pocos estudios en la literatura asociando MQ y edentulismo, por lo cual recomendamos más estudios que nos permitan direccionar protocolos pre quirúrgicos a fin de garantizar longevidad en los tratamientos rehabilitadores.

Palabras clave: Mucosa queratinizada; descriptive; prospective; transversal.

ABSTRACT

Introduction: Alterations in the oral mucosa generate conditions such as vasoconstriction or xerostomia, causing profound biological changes such as decreased keratinization, atrophy of the epithelium with changes in elasticity, or hyperkeratosis, which directly affects short- and long-term rehabilitation treatment. Faced with this condition, edentulous spaces in the dental arches can be observed with the absence of keratinized mucosa (KM) and can be prone to inflammation and chronic bleeding. **Objective:** To determine the prevalence of (KM) in totally and partially edentulous patients at the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil. **Materials and methods:** The following investigation is of a descriptive, prospective and cross-sectional type, of an experimental clinical type. This work had the approval of the Directorate of the Dentistry Career of the Catholic University of Santiago de Guayaquil and was carried out in 60 patients with their respective clinical histories. (HC). The following study variables were considered: gender, type of edentulism, age range, time of use of the prosthesis, time of edentulism and parafunctional habits. **Results:** According to what was analyzed, the male gender is the one that presented the highest amount of KM with 40% of KM, as well as young patients with an age range of 18 to 40 years old who showed more amount of KM with 31% of KM, patients with removable prostheses are the ones who were able to preserve the most of the KM in the mouth with 40% of KM in the mouth. In the variable time of edentulism, our data show that the longer the time of edentulism, the greater the absence of KM with 21% of elderly patients. **Conclusion:** Within the limits of this study, we can conclude that there is a higher prevalence of KM in young partial edentulous patients who used correctly adapted dental prostheses without parafunctional habits. There are few studies in the literature associating KM and edentulism, for which we recommend more studies that allow us to direct pre-surgical protocols to guarantee longevity in rehabilitation treatments.

INTRODUCCIÓN

La presencia de enfermedades gingivales y periodontales es común en pacientes edéntulos parciales, y son causados por el acúmulo progresivo de placa bacteriana y calculo dental, debido al uso continuo de prótesis dentales, las cuales con el tiempo son factores de riesgo para la pérdida de tejido de inserción provocando edemas, eritemas, recesiones, y pérdida de soporte óseo y dental.¹

Las alteraciones de la mucosa oral (MO) se encuentran relacionados tanto con el proceso de envejecimiento natural del ser humano, como puede darse por el resultado de hábitos bucales nocivos, generando condiciones como la disminución del flujo sanguíneo, vasoconstricción o xerostomía, afectando el tratamiento rehabilitador a corto, mediano y largo plazo.²

Estos cambios biológicos de la MO pueden generar una disminución en la queratinización, atrofia del epitelio con cambios de elasticidad, o hiperqueratosis ²

A nivel clínico puede observarse una disminución o ausencia de la mucosa queratinizada (MQ), obteniendo un aspecto liso y mate, afectando directamente el tratamiento rehabilitador y la calidad de vida de los pacientes por la presencia únicamente de la mucosa alveolar (MA), puesto que estas condiciones clínicas provocan inflamación crónica, sangrado y dolor, lo que imposibilita la utilización de prótesis totales, parciales o la rehabilitación con implantes.³

De esta forma, el objetivo de este trabajo de investigación es determinar la prevalencia de mucosa queratinizada en pacientes edéntulos totales y parciales en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – UCSG, previo a su correspondiente tratamiento rehabilitador.

MATERIALES Y METODOS

La siguiente investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, de tipo clínico experimental, además de estudiar las variables de manera simultánea. Los datos fueron

obtenidos desde el periodo de mayo del 2023 hasta el mes de agosto del presente año.

Este trabajo tuvo la aprobación de la Dirección de la Carrera de Odontología de la UCSG, por medio de la cual se pudieron solicitar los permisos respectivos para su ejecución.

Para la realización del estudio se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: pacientes con edentulismo parcial y total, con edad entre 20 a 60 años, y que estén siendo atendidos en la Clínica de Odontología de la UCSG.

Nuestros criterios de exclusión fueron: pacientes menores de edad y personas que no están siendo atendidas en la Clínica de Odontología de la UCSG

Siendo así, el universo arrojó 80 pacientes, y luego del análisis y aplicación de los criterios de selección, se pudieron escoger 60 pacientes que sirvieron como muestra.

Se consideraron las siguientes variables de estudio: género, tipo de edentulismo, rango de edad, tiempo de uso de las prótesis,

tiempo de edentulismo y hábitos parafuncionales (Tabla No. 1).

Tabla 1. Variables del estudio

Variables de estudio			
Género	Masculino	Femenino	
Tip de edentulismo	Edentulismo total	Edentulismo parcial	
Rango de edad	18-40	41-60	61-80
Tiempo de utilización de prótesis	Paciente portador de prótesis	Paciente no portador de prótesis	
Tiempo de edentulismo	≤ 1 - 2 año	3-4 años	5-6 años
Hábitos parafuncionales	Bruxismo	Respirador bucal	Ocnicofoagia

Los datos obtenidos fueron analizados y tabulados por medio del programa de Microsoft Excel y realizada la estadística en SOFTWARE SPSS.

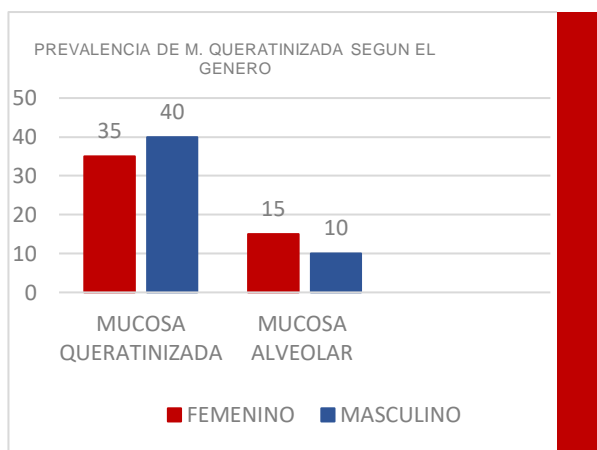
RESULTADOS

Del total de pacientes analizados clínicamente, el género femenino evidencio presencia de MQ en un 35% y el 15% presento únicamente MA en la zona edéntula analizada. (Tabla No. 2). En cambio, en los pacientes del género masculino, el 40% presento MQ y el 10% MA en la zona edéntula analizada. De esta forma, el género que mostró mayor presencia de MQ fue el género masculino (Figura No.1).

Tabla 2. Prevalencia de MQ según el genero

SEXO		Mucosa queratinizada	Mucosa alveolar
Femenino	30	21	9
Masculino	30	24	6
TOTAL	60	45	15

Figura 1. Porcentaje de mucosa queratinizada según el genero

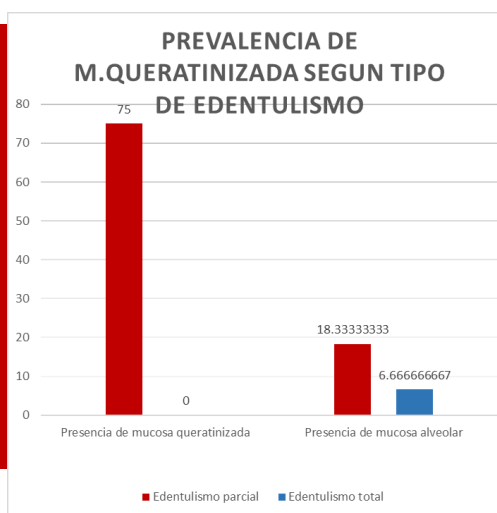


De acuerdo a la variable tipo de edentulismo: 56 pacientes analizados presentaron edentulismo parcial (EP) y de ellos el 75% presentó MQ y 18% únicamente MA (Tabla No. 3); 4 pacientes evaluados fueron edéntulos totales (ET), de estos ninguno presento MQ, evidenciando una mayor prevalencia de MQ en pacientes edéntulos parciales. (Figura No.2)

Tabla 3. Prevalencia de MQ según tipo de edentulismo

EDENTULISMO	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	
	Presencia de mucosa queratinizada	Presencia de mucosa alveolar
Edentulismo parcial	56	11
Edentulismo total	4	4
Total	60	15

Figura 2. Porcentaje de mucosa queratinizada según tipo de edentulismo

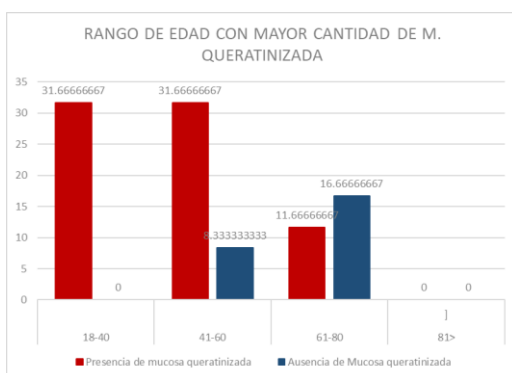


Para la variable rango de edad, la muestra se dividió en diferentes edades: Primer grupo: pacientes entre 18 - 40 años, en este grupo el 31% de pacientes EP presentaron MQ en el área edéntula analizada. El segundo grupo: pacientes entre 41 - 60 años, de los cuales el 31% presentaron MQ y el 8% presentaron MA en el área edéntula analizada. (Tabla No. 4). El tercer grupo: pacientes entre 61 - 80 años, en este grupo 11% de los pacientes presentaron MQ y 16% MA, en el área edéntula analizada (Figura No. 3).

Tabla 4. Porcentaje de rango de edad con mayor cantidad de mucosa queratinizada

EDAD		CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	
		Presencia de mucosa queratinizada	Ausencia de Mucosa queratinizada
18-40	19	19	0
41-60	24	19	5
61-80	17	7	10
81>	0	0	0
TOTAL	60	45	15

Figura 3. Porcentaje de rango de edad con mayor cantidad de mucosa queratinizada.

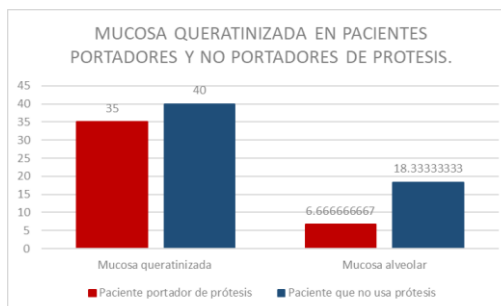


En la variable de uso de prótesis dentales, 25 pacientes fueron portadores de prótesis removibles (PR): y de ellos el 25% presentaron MQ y 6% MA en el área edéntula analizada (Tabla No. 5). A diferencia de los 35 pacientes edéntulos no portadores de prótesis bucales analizados, 40% presentaron MQ y únicamente el 18% MA (Figura No. 4).

Tabla 5. Mucosa queratinizada en pacientes portadores y no portadores de prótesis dentales.

USO DE PRÓTESIS		Mucosa queratinizada	Mucosa alveolar
Paciente portador de prótesis	25	21	4
Paciente no portador de prótesis	35	24	11
TOTAL	60	45	15

Figura 4. Porcentaje de mucosa queratinizada en pacientes portadores y no portadores de prótesis dentales.

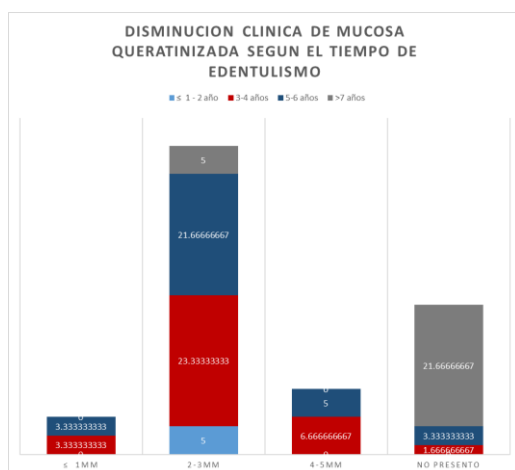


En la variable tiempo del edentulismo, nuestros datos muestran que, a mayor tiempo de edentulismo mayor ausencia de MQ porque, de 1 a 2 años de edentulismo el 5% presenta de 2-3 mm de MQ, de 3 a 4 años de edentulismo el 3% de pacientes presenta de ≤ 1 mm de MQ, el 23% de 2-3mm MQ y el 7% 4-5mm de MQ (Tabla No. 6). Tiempo de edentulismo de 5-6 años el 3% presento ≤ 1 mm MQ, el 23% presento de 2-3mm MQ y el 7% de 4 a 5mm MQ; pacientes con edentulismo >7 años el 5% presento de 2-3mm de MQ (Figura No. 5).

Tabla 6. Dimensión clínica de mucosa queratinizada de acuerdo con el tiempo de edentulismo.

TIEMPO DE EDENTULISMO		DIMENSIONES CLÍNICAS DE MUCOSA QUERATINIZADA			
		≤ 1mm	2-3MM	4-5MM	No presente
≤ 1 - 2 año	3	0	3	0	0
3-4 años	21	2	14	4	1
5-6 años	20	2	13	3	2
>7 años	16	0	3	0	13
TOTAL	60	4	34	7	15

Figura 5. Porcentaje de disminución clínica de mucosa queratinizada según el tiempo de edentulismo.



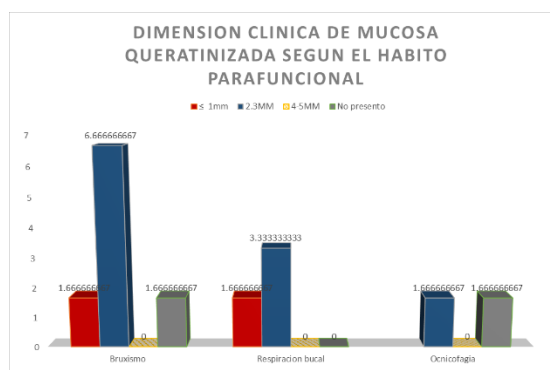
En la variable hábitos parafuncionales, se identificaron 6 pacientes bruxistas, de los cuales el 2% presentó ≤ 1mm de MQ, y el 7% presentó de 2-3 mm de MQ (Tabla No. 7). Con el hábito de respiración bucal se encontraron 3 pacientes, el 2% con ≤ 1mm de MQ, el 3% con 2-3 mm de MQ. Con onicofagia, 2 pacientes, el 2% presentó 2-3 mm de MQ y el otro presentó ausencia de MQ en el

área edéntula analizada (Figura No. 6).

Tabla 7. Dimensión clínica de mucosa queratinizada de acuerdo con el hábito parafuncional.

HÁBITOS PARAFUNCIONALES		DIMENSIONES CLÍNICAS DE MUCOSA QUERATINIZADA			
		≤ 1mm	2.3MM	4-5MM	No presente
Bruxismo	6	1	4	0	1
Respiración bucal	3	1	2	0	0
Onicofagia	2		1		1
No presentaron	49				
TOTAL	60				

Figura 6. Porcentaje de dimensión clínica de mucosa queratinizada según el hábito parafuncional.



DISCUSIÓN

La MQ forma parte esencial dentro del éxito del tratamiento rehabilitador, puesto que entra en contacto íntimo con las prótesis, interfiriendo en la adaptación de la prótesis parciales o totales, otorgando una correcta funcionalidad de estas, debido a su propiedad de resistir a las fuerzas masticatorias. ⁴

Su importancia radica en su rol de barrera física, además de que la presencia de una dimensión clínica de MQ adecuada ≥ 2 mm puede prevenir la reabsorción del tejido y la pérdida ósea alveolar.⁵

Durante la elaboración del trabajo de investigación, se analizó la influencia del género como relevancia para la presencia de MQ, y nuestra investigación encontró que el género masculino presentó una mayor cantidad MQ con un 40% a diferencia del sexo femenino con un 35%. Lo que coincide con los resultados de Anidurddha Joshi et al 2017, los cuales señalaron que la MQ en pacientes masculinos es más prevalente.⁶

Según el rango de edades se obtuvo que, en pacientes jóvenes entre 18 a 40 años, el grosor de MQ fue mayor en comparación con los pacientes adultos mayores evaluados, considerándose que, a mayor edad, menor presencia de MQ, lo que concuerda con la investigación de Alhajj 2020 que nos indican datos similares con su estudio de genotipos gingivales con su relación de años y género, el

cual hace mención a la edad de los pacientes y la cantidad de MQ.⁷

Existen diferentes hipótesis sobre el aumento o disminución de la queratinización de la mucosa, relacionado al uso de prótesis dentales, según Kapur et al 2019, en su investigación concluyó que, la utilización continua de la prótesis removibles producen una mayor queratinización del epitelio por estimulación mecánica del tejido mucoso; estos datos confirman nuestros resultados, ya que en esta investigación el 35% de pacientes EP portadores de prótesis, presentaron MQ, al contrario de los que no usaban prótesis con el 18% de MA.⁸

Nuestro trabajo evidenció que a mayor tiempo de edentulismo, menor cantidad de MQ con 18,75% lo que influyó para la disminución de tejido, pero el mayor impacto se evidencia si el paciente no es portador de una prótesis dental o si esta se encuentra desadaptada, al combinar ambos factores se encontró una mayor disminución de tejido queratinizado. Lo que coincide con Rocuzzo et al 2018, los cuales señalaron que el tiempo

de edentulismo es un factor que conlleva la baja cantidad de MQ.⁴

El factor de hábitos parafuncionales es importante porque, algunos pacientes presentaron bruxismo y respiración bucal, clínicamente poseían un ancho inadecuado de MQ < 3 mm, de los cuales 6 pacientes bruxistas, presentaron 9% de MQ y el 5% de pacientes con respiradores bucales presentaban MQ. Lo que coincide con el trabajo de Sanz et al., 2022, concluyendo que es necesario un diagnóstico y evaluación de hábitos parafuncionales antes de las rehabilitaciones orales, ya que estos generan un gran impacto en el tejido bucal.⁹

Nuestro trabajo identificó la interrelación de los múltiples factores que inciden en la calidad y cantidad de MQ, la cual es esencial para el tratamiento rehabilitador; por esto se recomienda su diagnóstico correcto previo a la confección de prótesis dentales totales o parciales, ya que la funcionalidad de estas dependerá del soporte otorgado por un espesor adecuado de MQ.⁹

CONCLUSIONES

Dentro de los límites del presente estudio, podemos concluir que, existe una mayor prevalencia de MQ en pacientes edéntulos parciales jóvenes, que utilizaron prótesis dentales correctamente adaptadas. De igual manera, se recomienda realizar otros estudios para determinar la cantidad y calidad de MQ.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS

1. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2018;89 Suppl 1:S74-84.
2. Samuel LL, Céspedes NL, Villalón MF. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. *Rev Med Isla Juv [Internet].* 2018 [citado 27 de agosto de 2023];19. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212>
3. Menon RS, Dhakshaini MR, Gujjari AK, Hegde U. A clinical evaluation on the effect of astringent on keratinization of oral mucosa before and after the insertion of complete denture. *Indian J Dent Res Off*

- Publ Indian Soc Dent Res. 2019;30:347-51.
4. Roccuzzo M, Grasso G, Dalmasso P. Keratinized mucosa around implants in partially edentulous posterior mandible: 10-year results of a prospective comparative study. Clin Oral Implants Res. 2016;27:491-6.
 5. Puisys A, Auzbikaviciute V, Vindasiute-Narbutė E, Zukauskas S, Razukevicius D, Dard MM. Full versus partial thickness flap to determine differentiation and over keratinization of non-keratinized mucosa. A 3-year split mouth randomized pilot study. Clin Exp Dent Res. 2021;7:1061-8.
 6. Joshi A, Suragimath G, Zope SA, Ashwinirani S, Varma SA. Comparison of Gingival Biotype between different Genders based on Measurement of Dentopapillary Complex. J Clin Diagn Res JCDR. 2017;11:ZC40-5.
 7. Alhadj WA. Gingival phenotypes and their relation to age, gender and other risk factors. BMC Oral Health. 2020;20:87.
 8. Kapur K, Shklar G. The effect of complete dentures on alveolar mucosa. J Prosthet Dent. 2017;13:1030-7.
 9. Sanz M, Schwarz F, Herrera D, McClain P, Figuero E, Molina A, et al. Importance of keratinized mucosa around dental implants: Consensus report of group 1 of the DGI/SEPA/Osteology Workshop. Clin Oral Implants Res. 2022;33:47-55.

DECLARACIÓN AUTORIZACIÓN

Yo, **José Daniel Monroy Serrano** con C.C: 0923024061, autor/a del trabajo de titulación: **“Prevalencia de mucosa queratinizada en pacientes edéntulos parciales y totales de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.”** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 11 de septiembre del 2023



f. _____

Nombre: **José Daniel Monroy Serrano**

C.C: 0923024061

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de mucosa queratinizada en pacientes edéntulos parciales y totales de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Jose Daniel Monroy Serrano		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Victor Fabrizio Cabrera Pazmiño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	9
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontologia, Medicina, Salud		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Mucosa Queratinizada, Descriptivo, Prospectivo, Transversal.		
RESUMEN:	<p>Introducción: Las alteraciones de la mucosa oral generan condiciones como la vasoconstricción o xerostomía, provocando cambios biológicos profundos como la disminución en la queratinización, atrofia del epitelio con cambios de elasticidad, o hiperqueratosis, lo que incide directamente en el tratamiento rehabilitador a corto y largo plazo. Delante de esta condición, los espacios edéntulos en las arcadas dentarias pueden observarse con ausencia de mucosa queratinizada (MQ) y pueden ser propensos a presentar inflamación y sangrado crónico. Objetivo: Determinar la prevalencia de MQ en pacientes edéntulos totales y parciales en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Materiales y métodos: La siguiente investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, de tipo clínico experimental, Este trabajo tuvo la aprobación de la Dirección de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y se realizó en 60 pacientes con sus respectivas historias clínicas (HC). Se consideraron las siguientes variables de estudio:: genero, tipo de edentulismo, rango de edad, tiempo de uso de las prótesis, tiempo de edentulismo y hábitos parafuncionales Resultados: Según lo analizado, el género masculino es el que presentó mayor cantidad de MQ con un 40% de MQ al igual que los pacientes jóvenes de un rango de edad de 18 a 40 años mostraron más cantidad de MQ con el 31% de MQ, los pacientes portadores de prótesis removibles son los que más pudieron preservar la MQ en boca con un 40% de MQ en boca. En la variable tiempo del edentulismo, nuestros datos muestran que, a mayor tiempo de edentulismo mayor ausencia de MQ con el 21% de pacientes de edad avanzad. Conclusión: Dentro de los límites del presente estudio podemos concluir que, existe una mayor prevalencia de MQ en pacientes edéntulos parciales jóvenes, que utilizaron prótesis dentales correctamente adaptadas sin hábitos parafuncionales. Existen pocos estudios en la literatura asociando MQ y edentulismo, por lo cual recomendamos más estudios que nos permitan direccionar protocolos pre quirúrgicos a fin de garantizar longevidad en los tratamientos rehabilitadores.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0967307722	E-mail: jose.monroy01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dra. Estefanía Del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593 0996757081		
	Correo: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			