



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA RECESIÓN
GINGIVAL EN LOS POLICÍAS DE HUAQUILLAS -
ECUADOR, 2017”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CORDOVA ORTIZ MARÍA ALEXANDRA

ASESOR:

DRA. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA

Chiclayo – Perú

2018

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA RECESIÓN
GINGIVAL EN LOS POLICÍAS DE HUAQUILLAS -
ECUADOR, 2017”**

Tesis para optar el título de cirujana dentista

Autora: CORDOVA ORTIZ, MARÍA ALEXANDRA

CHICLAYO_PERÚ

2018

CORDOVA ORTIZ, MARÍA ALEXANDRA

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA RECESIÓN
GINGIVAL EN LOS POLICÍAS DE HUAQUILLAS -
ECUADOR, 2017”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada por la obtención de
título cirujano dentista por la universidad alas peruanas filial
Chiclayo.

Mg. Marisol Tacilla Ramírez

Presidente

C.D. Ángela Rodríguez Heredia.

Secretaria

C.D. Margarita Carranza Flores

Vocal

A mi esposo Fabián Freire por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño, amor.

A mis amados y adorables hijos Josué y Yaiza por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor

A mis amados Padres María y Esteban y hermanos que con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

Alexandra.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su apoyo incondicional

A mis catedráticos, por compartir su amplio conocimiento, a mis compañeros del posgrado con los que hemos acompañado ésta ardua etapa de aprendizaje.

A todos los jefes policiales, porque han colaborado en la realización de las encuestas, sin su apoyo habría sido imposible realizar este estudio.

Alexandra.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el estrés y la recesión gingival en los policías de Huaquillas-Ecuador, 2017.

El presente trabajo de investigación tiene como diseño no experimental por que no se va a manipular la variable. Es de corte transversal, descriptivo, cuantitativa, cualitativo. el tipo de muestra fue probabilístico y por conveniencia, en este caso serán los pacientes que sufren de enfermedad, para un mejor trabajo por parte del investigador. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, así mismo según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera Prospectiva, La población está comprendida por todos los efectivos policiales de la Comisaría de Huaquillas, teniendo conocimiento que existe un total de efectivos de 109 policías. Asimismo la totalidad de la población de policías será la muestra, para una mayor representatividad del estudio.

Los datos se obtuvieron a través de una ficha de recolección de datos para la recesión gingival, y para el estrés se utilizó una encuesta utilizada en el índice de malash. Se obtuvo como resultado que la recesión gingival y su relación con el estrés podemos decir que el 30,8%(28 policías) de policías que padecen de estrés agudo presentan una recesión gingival grado III, por último los policías que tienen estrés crónico presentan en un 20,9%(19 policías) una recesión gingival grado III.

Palabras claves: recesión gingival, estrés

ABSTRAC

The objective of this study was to determine the relationship between stress and gingival recession in the police officers of Huaquillas-Ecuador, 2017.

The Correlacionar type study, study the relationships between two or more variables, dependent and independent, that is, the correlation between two variables is studied

Transversal data was collected in a single moment, in a single time. Its purpose was to describe variables and analyze their incidence and interrelation at a given time, also according to the planning of the data collection was conducted in a prospective manner, the population is understood by all police officers of the Huaquillas Police Station, having knowledge that there is a total of 109 officers. The sampling will be random probabilistic type for better work by the researcher. Likewise, the entire police population will be the sample, for a greater representativeness of the study.

The data were obtained through a data collection card for gingival recession, and a survey used in the malash index was used for stress. It was obtained as a result that the gingival recession and its relationship with stress we can say that 30.8% (28 policemen) of policemen suffering from acute stress have a gingival recession grade III, finally the policemen who have chronic stress present in 20.9% (19 policemen) a grade III gingival recession.

Keywords: gingival recession, stress

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2 formulación del problema.....	17
1.2.1 problema principal.....	17
1.2.2 Problemas secundarios.....	17
1.3 objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo principal	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 justificación de la investigación	18
1.4.1 Importancia de la investigación	18
1.4.2 viabilidad de la investigación.....	19
1.5 limitaciones del estudio	19
CAPITULO II: MARCO TEORICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 bases teóricas.....	24
2.2.1 retracción gingival	24
Epidemiología y etiología de la retracción.....	24
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	45
CAPITULO IV: METODOLOGIA	47
4.1 diseño metodológico	47
4.1.1 Tipo de investigación	47
4.1.2 Nivel de investigación	47
4.1.3 Método.....	47
4.2 diseño muestral	48
4.3 técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	49
4.4 técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de información.....	52

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	53
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos	53
5.2 Análisis inferencial	59
5.3 comprobación de hipótesis	60
5.4 discusión.....	63
CONCLUSION	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla N. °01 Grado de recesión gingival que presentan los policías de Huaquillas, según edad	43
Tabla N. °02 Tipo de estrés que presentan los policías de Huaquillas, según edad	45
Tabla N. °03 Relación entre el tipo de estrés y el grado de recesión gingival los policías de Huaquillas, según edad	46
Tabla N. °04 Relación entre el tipo de estrés y el grado de Recesión gingival los policías de Huaquillas	49
Tabla N. °05 Presencia de estrés en los policías de huaquillas	50
Tabla N. °06 Presencia de recesión gingival de los policías de huaquillas	51

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N. °01 Grado de recesión gingival que presentan policías de Huaquillas, según edad	44
Grafico N. °02 Tipo de estrés que presentan los policías de Huaquillas, según edad	45
Grafico N. °03 Relación entre el tipo de estrés y el grado de recesión gingival los policías de Huaquillas-Ecuador, según edad	47

INTRODUCCIÓN

El estrés como tal no es un conjunto definido de síntomas, sino que puede reaccionar de diversas maneras en el cuerpo. Sus efectos pueden llegar incluso a cavidad oral.

La mente, sometida a conflictos emocionales por períodos largos, causa reacciones somáticas, que se proyectan en cambios patológicos. Entre los sistemas mayormente afectados se encuentran el vascular, neural y endócrino. La mucosa bucal es sumamente sensible a las influencias psicológicas, en ocasiones puede ser la expresión directa de emociones y conflictos. Para el dentista actual, es posible que el estrés sea quizá la segunda causa en importancia de los daños a los dientes y a la cavidad bucal en general después de la presencia de la placa bacteriana.¹

La saliva es probablemente uno de los elementos bucales más estudiados en relación al estrés. Las glándulas salivales son controladas por fibras del simpático y del parasimpático. La estimulación de las fibras parasimpáticas provoca vasodilatación e incremento de la secreción de saliva, mientras que la simpática produce muy poco efecto. La secreción salival es afectada por factores fisiológicos y psicológicos tales como: edad, ritmo cardiaco, estimulación previa, variables psicológicas (emoción, conocimiento anticipado y otros).¹

La evidencia se hace necesaria para establecer asociaciones, y éstas son utilizadas en el momento de establecer un diagnóstico y formular un plan de tratamiento. Diversos estudios se han realizado con el objetivo de obtener evidencia de la relación del estrés con signos y síntomas definidos.²

Así, Johannsen y colaboradores (2010) determinaron que el estrés académico parece afectar la salud periodontal, ya que observaron más acumulación de placa, inflamación gingival y mayor cantidad de IL-6, IL-10 y cortisol salival en sujetos diagnosticados con estrés moderado y severo. Y es la inducción a procesos inflamatorios la que muchos investigadores creen que es la razón para la somatización del estrés, y que los ha llevado a la búsqueda de indicadores proinflamatorios, como el estudio de Weik (2008) que observó que el estrés induce el aumento en las concentraciones de IL-8 y, teniendo en cuenta las funciones biológicas de esta última, se considera un hallazgo importante ya que proporciona evidencia directa de que el estrés agudo está involucrado en la regulación de las respuestas pro-inflamatorias locales en la inflamación crónica debido a la alteración local de IL-8.²

CAPITULO I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la academia Americana de periodontología (A.A.P 2001) define las recesiones gingivales como la ubicación del margen gingival al límite amelocementario.³

Las causas están relacionadas al trauma provocado por un cepillado muy intenso o por inflamación inducida por placa bacteriana, además de los defectos estéticos o la hipersensibilidad, genera una alteración en el contorno de la encía marginal, que puede favorecer el acumulo de placa bacteriana, aumentando la inflamación y pudiendo llegar incluso, a la perdida de encía insertada, estudio publicado en el Journal of Periodontology informa que el estrés interferirá en la higiene bucal. El cincuenta y seis por ciento de los participantes en el estudio, mencionaron que el estrés afectaba su capacidad para cepillarse los dientes y pasarse el hilo dental eficazmente. Cuando la gente está estresada, la hormona cortisol está presente. El cortisol puede aumentar a niveles mayores y puede acabar en periodontitis.^{3,4}

A nivel mundial reportes previos han mostrado una prevalencia de recesiones gingivales en población adulta de 50% y más (Kassab M. y cols. 2003, Susin C. y cols. 2004, Chrysanthakopoulos NA. 2013) mientras que Albandar y Arowojulu han descrito prevalencias en rangos de 22.5% y 27.7% respectivamente (Albandar JM. y cols. 1997, Arowojolu MO. 2000). Los estudios anteriores describen prevalencias de adultos de 30 años +/- 15 años. Existen escasos estudios sobre prevalencia de recesiones gingivales en adultos jóvenes (20-25 años); Menos aún en adolescentes. Un estudio realizado en Grecia donde participaron 1430 personas entre 28.2 +/- 4.2 años

definió una prevalencia de 63,9% de recesiones gingivales, de los cuales un 68.9% fueron hombres y un 59.3% mujeres sin diferencia estadísticamente significativa entre sexos (Chrysanthakopoulos NA. 2014). Los datos concuerdan con el estudio de Løe H. y cols. que obtuvieron una prevalencia de recesiones de un 63% en jóvenes entre 20-21 años distribuidas casi en un 100% a la cara vestibular de molares y premolares maxilar y mandibular (Løe H. y cols., 1992).⁵

Así mismo un trabajo de investigación nos muestra que en Perú hay una prevalencia de 72,9% de pacientes afectados por algún grado de recesión gingival y se encontró un promedio de 5.79 + 0.555 dientes afectados por persona. De acuerdo a su longitud corono apical, las recesiones gingivales fueron clasificadas como de severidad leve en un 64,0%, moderada en 28,3% y avanzadas en 7,7%. De acuerdo a la clasificación de Miller se encontró que un 64,7% fueron clasificadas como Clase I, un 9,4% como Clase II, 17,5% como Clase III y 8,4% como Clase IV (Denis Miguel Maetahara Rubio,2006).⁵

Diferentes resultados de investigaciones nos muestran las diferentes causas de la recesión gingival, siendo la más común o de mayor porcentaje la falta de higiene oral que muchas veces es descuidada por el estrés que están sometidas las personas en su vida diaria. La Organización Mundial de la Salud define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción” (OMS, 2007). Ahora, la definición más comúnmente aceptada de estrés, es atribuida principalmente a Richard S Lázarus (1967), “El estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, una condición o sensación que se experimenta cuando una persona percibe las

demandas como amenazas que exceden los recursos personales y sociales que el individuo es capaz de movilizar y que ponen en peligro su bienestar”.⁶

El estrés es causa de múltiples dolencias debido a que ocasiona una baja en las defensas del cuerpo lo que nos hace más susceptibles a enfermedades e infecciones; por este motivo, generalmente los efectivos de las Fuerzas Armadas y Policía, por la misma naturaleza de su profesión están sometidos diariamente a un alto grado de estrés físico y mental que podrían estar afectando su salud oral en la forma de retracción gingival que es necesario investigar ya que no se conocen cifras al respecto, a nivel de Huaquillas_Ecuador. Por lo que es necesario su estudio para tener conocimiento de sus altas consecuencias que puede generar en la salud bucal de los policías y así también establecer la relación directa y prevención.

1.2 formulación del problema

1.2.1 problema principal

- ¿Existe relación entre el estrés y la recesión gingival en los policías de Huaquillas - Ecuador, 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es el grado de estrés de los policías de Huaquillas- Ecuador, 2017, según edad?

- ¿Cuál es el grado de recesión gingival de los policías de Huaquillas - Ecuador, 2017, según edad?

1.3 objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar la relación entre el estrés y la recesión gingival en los policías de Huaquillas-Ecuador, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de estrés de los policías de Huaquillas- Ecuador, 2017, según edad.

- Determinar el grado de recesión gingival de los policías de Huaquillas- Ecuador, 2017, según edad.

1.4 justificación de la investigación

Conocer la relación del estrés y la recesión gingival, por tanto se considera de gran importancia, identificar y dejar claro las posibles causas y el desarrollo de esta enfermedad periodontal, las características de la población es que trabajan bajo presión generándole estrés.

1.4.1 Importancia de la investigación

En lo académico, porque al comprobarse la relación entre el estrés y la recesión gingival, los cirujanos dentistas deberán buscar información veraz y actualizada, se podrá generar un nivel de concientización que promueva el interés de estos hacia la adquisición conocimientos, lo que contribuiría con la formación eficaz e integral cirujanos dentistas.

En lo social, se espera que la contribución del estudio sea significativa, por cuanto al contar en el país con profesionales de la estomatología ampliamente formados en materia de los diferentes tratamientos para mejoraría de la calidad de vida de las personas con las diferentes patologías orales, por cuanto se contará con profesionales que respondan a las necesidades terapéuticas y preventivas de éstos pacientes, lo que redundaría en la optimización de la atención odontológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología/estomatología.

En lo científico, el estudio podrá servir como antecedente para futuras investigaciones y como punto de partida para estudios de mayor alcance, en el marco de la docencia como elemento clave para combatir la patología periodontal y los problemas psicosociales (estrés) a través de nuestra disciplina odontológica/estomatológica.

1.4.2 viabilidad de la investigación

El teniente coronel, jefe de policías y los policías de Huaquillas-Ecuador, colaboraron desinteresada e incondicionalmente, por cuanto los resultados de la investigación también son de su interés. Los suscritos poseen los conocimientos necesarios para materializar el presente trabajo de investigación.

1.5 limitaciones del estudio

La principal limitación durante el desarrollo del trabajo de investigación, fue las coordinaciones con los Jefes policiales y con los mismos policías participantes, del destacamento policial Huaquillas-Ecuador.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Brito y Pesantez (Cuenca – Ecuador, 2016) “Prevalencia de recesión gingival y factores asociados en estudiantes entre 18 y 25 años de la facultad de odontología de la universidad de cuenca, 2015-2016”. Determinar la prevalencia de recesión gingival y factores asociados, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, durante el período 2015-2016. Se realizó un estudio transversal en 131 estudiantes de 18 a 25 años, seleccionados mediante aleatorización simple. La prevalencia de RG fue de un 64,1 %; sin diferencia en cuanto al sexo (64,3 % en varones y 64 % en mujeres). La prevalencia de RG fue de 64,1 %. Las piezas dentales mayormente afectadas fueron los premolares inferiores. De las recesiones encontradas un 98 % correspondían a la Clase I de Miller.⁷

Riquelme (Santiago – Chile, 2014) “Biotipo Periodontal y Recesiones Gingivales: prevalencia e indicadores de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de Santiago”. Estudio transversal analizando secundariamente la base de datos proveniente de Santiago, de un estudio multicéntrico de América del Sur que evaluó la condición periodontal en adolescentes. Muestra formada por 165 mujeres (49,7%) y 167 hombres (50,3%); Edad promedio de 16,9 ±1,4. 23,5% asistía a colegios municipales, 50,6% subvencionados y 25,9% a colegios particulares. 50,3% tenía biotipo fino y el 49,7% grueso. El biotipo fino fue más prevalente (67%) en los colegios Municipales (p=0,001). La prevalencia de recesiones fue de un 22%; En participantes con biotipo fino fue 23,5% y 20,7% en grueso (p=0,55). Se

concluyó que La recesión gingival es prevalente en la población adolescente de Santiago (22%), similar a lo reportado en la literatura.⁸

Jijón (Quito – Ecuador, 2014) “Recesión gingival en personas militares de entre 18 a 28 años de la Escuela Militar Eloy Alfaro en Quito y el Fuerte Militar Atahualpa en Machachi”. Se recolectó datos sobre la incidencia de recesiones gingivales en personas que desarrollan sus actividades cotidianas en batallones militares de la Escuela Militar Eloy Alfaro (ESMIL) en Quito, así como en el Fuerte Militar Atahualpa en Machachi. Fueron evaluados un total de 300 personas, divididos en dos grupos, 150 personas en la ESMIL de Quito y 150 personas en el Fuerte Militar Atahualpa en Machachi. Lo que se evaluó en las personas, son las recesiones gingivales presentes; se tomó en cuenta los factores predeterminantes en las piezas afectadas, como son frenillo alto, si hay o no la existencia de mordida abierta anterior, abrasión; se anotaron la presencia de placa y el sarro, si existe o no tratamiento de ortodoncia. De las 300 personas en total; 84 personas presentaron recesiones gingivales de las cuales 64 se encontraron en Machachi y 20 en la ESMIL.⁹

Lugmaña (Ambato – Ecuador, 2014) “Evaluación clínica para la obtención de datos estadísticos de la incidencia de recesiones gingivales visibles en los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica “UNIANDES”. El objetivo fue Evaluar clínicamente los pacientes que acuden a la clínica odontológica “UNIANDES” en el periodo Abril –Septiembre del 2014 para la obtención de datos estadísticos de la incidencia de recesiones gingivales. Esta investigación fue de tipo Descriptiva, explicativa, Inductivo, Deductivo, Analítico, Sintético. Al evaluar clínicamente a los pacientes que presentaron recesiones gingivales 18 pacientes presentaron Clase I de Miller que corresponden al 42%, 17

presentaron Clase II de Miller que corresponden a un porcentaje del 40%, 8 presentaron Clase III de Miller que corresponden al 18%; mientras que ninguno presento clase IV. Fueron evaluados clínicamente 43 pacientes que presentaron recesiones gingivales en la clínica odontológica “UNIANDES”, de los cuales 31 corresponden al sexo femenino representando el 72%, mientras que 12 pertenecen al sexo masculino representando el 28%.¹⁰

Flores (Trujillo- Perú, 2013) “prevalencia de recesión gingival en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de moche-UNT, 2013. El estudio básico, transversal y descriptivo, con el objetivo de ver la prevalencia de recesión gingival en los pacientes, fueron 84 pacientes, entre hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 20 a 70 años, los resultados mostraron prevalencia de recesión gingival en un 76.2%, siendo el género masculino que presenta mayor prevalencia con un 85%. Las edades entre 56 a 70 años presentan mayor recesión. La enfermedad periodontal fue probable factor etiológico más registrado en los pacientes.¹¹

Maetahara (Lima-Perú, 2006)”Prevalencia, extensión y severidad de recesiones gingivales en pacientes del hospital central de la fuerza aérea del Perú El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia, extensión y severidad de la recesión gingival en una población de pacientes del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Los resultados mostraron una prevalencia de 72,9% de pacientes afectados por algún grado de recesión gingival y se encontró un promedio de 5.79 + 0.555 dientes afectados por persona. De acuerdo a su longitud corono apical, las recesiones gingivales fueron clasificadas como de severidad leve en un 64,0%, moderada en 28,3% y avanzadas en 7,7%. De acuerdo a la clasificación de Miller se encontró que un

64,7% fueron clasificadas como Clase I, un 9,4% como Clase II, 17,5% como Clase III y 8,4% como Clase IV.¹²

A nivel local no se reportan estudios referidos al tema, sin embargo las instituciones encargadas de la salud oral de la Región, se encuentran realizando las campañas promovidas por el Ministerio de Salud para prevenir este tipo de afecciones, siendo las universidades las que se encargan de realizar este tipo de trabajos y al sólo existir una facultad de estomatología, aún no se han desarrollado este tipo de estudios, resultando inédito para nuestra región.

2.2 bases teóricas

2.2.1 retracción gingival

La recesión del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral. Otros autores la definen como la migración apical del margen gingival a lo largo de la superficie radicular. Carranza afirma que la recesión consiste en la exposición de la superficie radicular por una desviación apical en la posición de la encía. Para comprender cuál es su significado, es preciso diferenciar entre las posturas real y aparente de la encía. La posición real corresponde al nivel de la inserción epitelial en el diente, mientras que la aparente es la altura de la cresta del margen gingival, así la posición real de la encía, no su ubicación aparente, determina la gravedad de la recesión. La encía que presenta recesión se encuentra a menudo inflamada, pero puede ser normal excepto por su posición. La recesión se localiza en ocasiones en un diente en una sola superficie, en un grupo de dientes o puede generalizarse a través de la boca.¹³

Epidemiología y etiología de la retracción

La retracción o recesión gingival aumenta con la edad. Su incidencia varía desde 8% en los niños hasta 100% luego de los 50 años de edad. Informes recientes indican que hay una prevalencia substancial en el aumento de las recesiones en la población mundial, incrementándose significativamente después de la quinta década. Esto motiva a que ciertos investigadores supongan que la recesión es un proceso fisiológico vinculado con el envejecimiento. Sin embargo, aún no se presentan pruebas convincentes sobre

un cambio fisiológico de la inserción gingival. La migración apical gradual es, con mucha probabilidad, el resultado del efecto acumulativo de una afección patológica menor, los traumatismos menores directos y repetidos a la encía, o ambos. En poblaciones que presentan buenas medidas de higiene oral las recesiones marginales son más frecuentes en las superficies bucales y parece ser más común en dientes unirradiculares que en molares. En contraste las recesiones se encuentran cerca de todas las superficies dentarias en los ciudadanos comprometidos periodontalmente.¹³

Al mismo tiempo, se ha enfocado la atención en los aspectos etiológicos, implicando muchos factores en la recesión gingival. Al menos tres tipos de recesiones gingivales pueden considerarse: recesiones asociadas a factores mecánicos, predominantemente técnicas de cepillado inadecuadas, frenillos traccionantes y factores iatrogénicos, recesiones asociadas a lesiones inflamatorias inducidas por placa bacteriana, en casos de dehiscencias asociadas a periodonto delgado y en casos de dientes en malposición, y recesiones asociadas a formas generalizadas de enfermedad periodontal destructiva. Su etiología está determinada por una serie de factores predisponentes y desencadenantes. Los factores predisponentes pueden ser anatómicos y asociados a trauma oclusal. Los anatómicos incluyen escasa encía adherida, malposición dentaria y apiñamiento, prominencia radicular, dehiscencias óseas e inserción alta de frenillos que causan la tracción del margen gingival. Los asociados a trauma oclusal abarcan anatomía del tejido óseo alveolar circundante a la raíz del diente e intensidad y duración del trauma.¹³

Clasificación de las recesiones gingivales

Para agrupar las recesiones gingivales existen dos clasificaciones reportadas en la literatura, la de Sullivan y Atkins y la de Miller. Sullivan y Atkins clasificaron la recesión gingival en cuatro categorías morfológicas: superficial-estrecho, superficial-amplio, profundo-estrecho y profundo-amplio.¹⁴

Clasificación de Miller

Miller, en el año 1985, realizó una clasificación muy útil de las recesiones gingivales, considerando el porcentaje de recubrimiento radicular que es posible obtener.

Clase I: Recesión que no sobrepasa la línea mucogingival (LMG). No hay pérdida de hueso ni de tejido blando interdental.

Clase II: Recesión que llega hasta la LMG o la excede. No hay pérdida de hueso ni de tejido blando interdental.

Clase III: Recesión que llega hasta la LMG o que la sobrepasa. La pérdida de hueso o de tejido blando interdental es apical respecto a la unión amelocementaria, pero coronal respecto a la extensión apical de la recesión.

Clase IV: Recesión que sobrepasa la LMG. La pérdida de hueso interproximal se localiza apical a la recesión.

En los defectos de clase I y clase II se puede lograr el recubrimiento radicular completo (100%), mientras que las recesiones tipo III sólo se puede conseguir un recubrimiento parcial. La recesión tipo IV no es posible de recubrimiento radicular.¹⁴

Histología de la recesión gingival

Siendo la inflamación una constante y sabiendo que el infiltrado inflamatorio se disemina en el tejido conjuntivo no solamente en sentido apical sino en todos los sentidos, las proyecciones epiteliales que se forman en el surco se pueden encontrar y fundir con aquellas del epitelio oral en las áreas donde la encía marginal es muy delgada. A medida que el tejido conjuntivo se destruye entre los dos epitelios puede ser ocupado en parte por el proliferante y emigrante epitelio del surco. Eventualmente cuando la encía es delgada puede ocurrir una anastomosis entre el epitelio del surco y el epitelio gingival oral como consecuencia de la proximidad entre ambos, por ende un área que originalmente estaba formada por tejido conjuntivo ahora se encuentra ocupada por tejido epitelial tornándose susceptible a degeneración.¹³

Contraindicaciones para cubrir recesiones gingivales

Las contraindicaciones e indicaciones para el tratamientos de las recesiones gingivales no están claramente definidas, siempre antes de tratar algún problema periodontal sea cual sea que fuese se debe evaluar primeramente los factores de riesgo, estos podrían ser incompatibles con condiciones periodontales saludables, siempre y cuando exista un adecuado control de placa bacteriana.¹³

Wennstrom describió histológicamente demostrando zonas carentes de encía queratinizada reaccionaban en igual forma a la agresión de la placa bacteriana que aquellas dotadas con apropiadas zonas queratinizadas, con esto se desmintió la teoría de necesitar una buena encía queratinizada para el mantenimiento de la salud gingival, aclarando que cómo dientes carentes de

encia queratinizada en presencia de buena higiene oral, mantenían los niveles de inserción clínica sin presentar signos de recesión gingival durante largos períodos de tiempo, cuando se comparaban con dientes control con encía queratinizada. se observa una marcada recesión gingival.¹³

Los factores desencadenantes abarcan inflamación, cepillado traumático, laceración gingival, iatrogenia, márgenes subgingivales, diseño inadecuado de aparatología removible y movimientos ortodónticos no controlados. Si bien el cepillado de los dientes es importante para la salud de la encía, realizarlo defectuosamente puede causar recesión gingival, con tendencia a ser más frecuente y grave en los ciudadanos con encía comparativamente sana, poca placa bacteriana e higiene bucal adecuada. La posición de los dientes en el arco, la angulación entre la raíz y el hueso y la curvatura mesiodistal de la superficie dental, también afectan la tendencia a la recesión. Varios aspectos de la recesión gingival la hacen relevante en términos clínicos, La recesión interproximal crea espacios donde la placa, los alimentos y las bacterias pueden acumularse.¹⁵

Tratamiento

El primer tratamiento es eliminar los malos hábitos predisponentes, como el cepillado traumático, la inflamación asociada a placa y hábitos a consecuencia del estrés. Tras esta fase etiología se realizara un examen estomatológico donde se examinara los tejidos periodontales, la presencia de síntomas por parte del paciente y la decisión de realizar o no el tratamiento quirúrgico correctivo.¹⁶

El factor determinante para valorar el pronóstico de una técnica de cobertura radicular es la posición del tejido interproximal, de forma que, si se observa

pérdida de altura de las papilas interdentarias en el diente a tratar, nunca se podrá conseguir una cobertura radicular completa. Las indicaciones de tratamiento de las recesiones gingivales localizadas mediante cirugía plástica periodontal son habitualmente las siguientes:

- Indicación estética demandada por el paciente.
- Recesión progresiva (se ha constatado su evolución en el tiempo).
- Hiperestesia dentinaria o sensibilidad gingival.
- Lesión cariosa superficial de la superficie radicular.

Los tratamientos quirúrgicos cuyo objetivo es el tratamiento de las recesiones gingivales localizadas se clasifican en los siguientes:

- Injertos de tejido conectivo subepitelial: es la técnica más efectiva actualmente para la obtención de una envoltura radicular predecible con un alto nivel cosmético. Combinando un colgajo que recubre el injerto y un lecho vascular asegurando así la nutrición del injerto. Esta técnica consigue el recubrimiento radicular con gran predictibilidad. Las molestias y complicaciones postoperatorias de la zona donante disminuyen con respecto al injerto gingival libre. Tiene la ventaja de que a veces se puede obtener el tejido conectivo sobrante de una cirugía de reposición apical convencional.
- Injertos de encía libre: no es el tratamiento comumente como el tratamiento de elección para los procedimientos de cobertura radicular.
- Colgajos pediculados: Claramente, si los tejidos son adecuados y el incremento de la encía queratinizada no es un logro de la cirugía, los procedimientos de colgajos pediculados sin un injerto son una opción de tratamiento seria.

- Regeneración tisular guiada: Técnicamente se demanda la Regeneración Tisular Guiada y cuando se ejecuta correctamente se puede conseguir una regeneración periodontal importante (21-23). Para más resultados respecto al recubrimiento radicular usando una variedad de técnicas quirúrgicas, se puede recurrir al documento publicado por Pagliaro et al. ¹⁶

2.2.3 Estrés

A partir de las definiciones descritas anteriormente, el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demanda y Según Melgosa (1999), este fenómeno tiene dos componentes básicos:

- Los agentes estresores son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas y que producen situaciones de estrés. Los estresores pueden ser de índole individual, grupal y organizacional. Santos señala que se denominan estresores a los factores que originan el stress y hace énfasis en que el nivel de activación o estado de alerta del individuo se estima como el nivel inicial de una condición de stress.¹⁷

-La respuesta al estrés es la reacción de un individuo ante los factores que lo originan y los tipos de respuesta que pueden brindarse frente a una situación estresante son dos: Respuesta en armonía adecuada con la demanda que se presenta, respuestas negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera desadaptación.¹⁷

En este punto se pueden notar significativas diferencias individuales, ya que mientras para unas personas unas experiencias resultan agotadoras, difíciles o con un fortísimo efecto negativo sobre el organismo, para otras personas estas

vivencias resultan solo ligeramente alteradas y no ocasionan daños en el sistema nervioso y en ninguna parte del organismo.

Fases del Estrés

El ser humano fue creado por Dios con la capacidad para detectar las señales que indican peligro y tiene la opción de acercarse a las situaciones que generan amenazas o evitarlas y alejarse de ellas. El estrés desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto va pasando por una serie de etapas, durante las cuales se puede detener la acción que este trastorno genera o permitir que este se desarrolle plenamente hasta llegar a las últimas consecuencias.¹⁸

Melgosa, explica que el estrés pasa por tres etapas:

- Fase de Alarma
- Fase de resistencia
- Fase de agotamiento

Según Melgosa, la fase de alarma constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresor la cual es seguida por la fase de resistencia cuando la presencia del estrés supera la primera. Una vez percibida la situación que genera estrés, los sujetos pueden enfrentarla y resolverla satisfactoriamente y estrés no llega a concretarse; pero cuando se realiza lo contrario la fase de alarma se prolonga disminuyendo su capacidad de respuesta y la persona acaba por llegar a la fase de agotamiento, en la cual se produce una disminución progresiva en el organismo, la cual conduce a un estado de deterioro que se caracteriza por la presencia de fatiga, ansiedad y depresión, síntomas que pueden aparecer de manera simultánea o individual.¹⁹

Estrés laboral y las características individuales

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a los gobiernos, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos en la economía que causa el estrés. Si se aplica el concepto de estrés al ámbito del trabajo, este se puede ajustar como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden llegar hasta afectar la salud del trabajador.²⁰

"Los efectos del estrés varían según los individuos. La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas". No todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo. Lo contrario a lo que se planteó anteriormente ocasionaría en el trabajador un estrés debilitante de las capacidades y valoraciones personales, lo cual lo conducirían a estados de frustración o apatía al trabajo que le impedirían realizarse integralmente y obtener logros en el campo profesional.²⁰

Tipos de estrés

El estrés no siempre suele ser perjudicial para la salud, la falta de estrés puede generar un estado de depresión, ante diferentes problemáticas se han considerado dos formas o tipos de estrés, un estrés positivo (eustres) y el otro es negativo (distres).²¹

Eustres (estrés positivo)

Es aquel estrés en donde se relaciona el individuo y su estresor manteniendo su mente abierta y creativa, preparando siempre el cuerpo y mente para una función óptima. En esta clase de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias, estas personas con estrés positivos se caracterizan por ser creativo y motivado, es lo que la mantiene motivado para vivir el día a día y seguir trabajando, estos estresantes positivos pueden ser una gran alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o admiración, una cita amorosa, participación en una ceremonia de casamiento, la anticipación a una competencia de un evento deportivo principal, una buena noticia, desempeñando un papel en una producción teatral, entre otros.²¹

El eustres es un estado beneficioso para salud del ser humano, el cual resulta en una diversidad de beneficios y efectos positivos, tales como el mejoramiento del nivel de conocimientos, ejecuciones cognoscitivas y de comportamiento superiores. Proveyendo la motivación de por ejemplo crear la necesidad de una medicina utilizando como auxiliador para el crecimiento personal y profesional.²¹

Distres (estrés negativo)

Según Hansselye, es aquel que representa “estrés perjudicante o desagradable” produciendo una sobrecarga sobre el individuo no permitiendo que se desarrolle o sobre salga en su labores diarias desencadenando un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad de este, así mismo acelerando el envejecimiento y enfermedades sicosomático. Es todo lo que produce una sensación desagradable. En la vida cotidiana encontramos diferentes estresantes negativos como un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo, entre otros.²¹

¿Cómo se produce el estrés?

Los eventos externos como generadores de estrés no necesariamente deben ser muy notorios o intensos, sino que pueden “acumularse” en sus efectos hasta que llegamos al límite. La manera en que interpretamos y pensamos acerca de lo que nos ocurre afecta a nuestra perspectiva y experiencia de estrés. De manera que con frecuencia es nuestra interpretación lo que genera (o potencia) una reacción negativa de estrés, más que el evento o situación a la que nos enfrentamos. Como ejemplo tomemos el caso de un alumno acostumbrado a Matrículas y Sobresalientes que obtiene Aprobado en un trabajo.²²

La idea de que esa nota le puede afectar a su expediente académico y con ello a sus posibilidades de conseguir una beca o trabajo al que aspiraba, puede tener un efecto amplificador o multiplicador en su nivel de estrés convirtiéndolo en ansiedad. Nuestra reacción a las situaciones del entorno, está también

afectada por nuestro nivel general de salud y bienestar. Una persona que está siempre agobiada, que duerme poco y no come de manera equilibrada, probablemente disponga de menos recursos para afrontar situaciones difíciles. La clave está en que logremos equilibrar descanso, alimentación, ejercicio físico, trabajo-estudio y ocio.²²

¿Qué hacer ante el estrés?

Las estrategias para afrontar el estrés buscan prevenir o controlar los excesos en las demandas procedentes del entorno o bien de nosotros mismos. En los casos en que la situación que nos genera estrés es inevitable, como un examen o una lesión, el desafío consiste en hacer frente a la situación de la manera más saludable posible, lo cual incluye no seguir haciendo aquello que sabemos, por el pasado, que no nos ha dado resultado. Para ello te sugerimos algunas estrategias que han probado ser eficaces, y que pueden ayudarte a hacer frente a situaciones de mucha tensión.²²

- Relájate. Realiza actividades que te permitan renovarte física y psicológicamente: descanso, vacaciones, deportes y actividades de ocio, técnicas de relajación.
- Haz ejercicio. Las actividades físicas como caminar, nadar, o incluso limpiar el cuarto, reparan nuestras fuerzas y nos reaniman.
- Mantén una dieta saludable. Evita la automedicación y el abuso de cafeína, alcohol y comidas.
- Sé asertivo. Establece límites, aprende a decir que «no». Suspende las actividades que son menos prioritarias, es decir, “escoge tus batallas”.

- Organiza tu tiempo. Prioriza y estructura tus actividades y expectativas.
- Intenta mantener expectativas realistas. Esperar demasiado de uno mismo o de los demás, exigirte perfección o ser inflexible con las prioridades puede generar mucha frustración.
- Comparte tus emociones. Busca alguien con quien conversar y expresar tus emociones, tanto la risa como la pena y la rabia.
- Anticipa las situaciones estresantes y prepárate. Imagina la situación (el examen o la entrevista, por ejemplo) y practica tus respuestas y reacciones para estar preparado.
- Ordena tu espacio personal. Limpia y arregla tu cuarto y tu mesa de estudio. Cambia tu ambiente físico de manera que te ayude a trabajar y descansar mejor.

Consecuencias del estrés

- Físicas son resultantes ante las respuestas no adaptadas del organismo ante agente o estímulos estresantes laborales pueden ser trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares y alteraciones de sistema inmunológico.²¹
- Psíquicas, los efectos psicológicos negativos producidos por el estrés laboral se encuentran preocupaciones excesivas, la incapacidad para tomar decisiones, confusión, falta de concentración, no prestar atención, sentimiento de descontrol, desorientación, lagunas y bloqueos mentales, sensibilidad ante las críticas, el mal humor, susceptibilidad a sufrir accidentes y al consumo de

tóxicos, todo esto deteriora la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones.²¹

- Organizativas, los efectos negativos del estrés laboral no solo pueden perjudicar al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad, pueden inducir a la enfermedad, al ausentismo laboral, al aumento de los accidentes o incluso a la incapacidad laboral.²¹

Efectos del estrés laboral sobre la salud

Los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y esto produce la aparición de diversas patologías. Las patologías que surgen a causa del estrés laboral pueden ser asimiladas de diferentes formas por los individuos, ya que en este nivel se toman en cuenta aspectos como diferencias individuales reflejadas en el estado actual de salud e historia clínica de las personas, por lo que un determinado efecto del estrés laboral no se presentará de igual forma en todos los seres humanos y lo que puede ser nocivo para unos será leve para otra. Santos hace referencia que al debilitarse las defensas del organismo las actividades del cuerpo se desaceleran y pueden cesar totalmente, generando problemas psicológicos, una enfermedad física o incluso la muerte. Está comprobado científicamente que el estrés produce una disminución notable de las defensas en el organismo, por lo que una persona que adolece continuamente estrés está expuesta a sufrir cualquier tipo de enfermedades ocasionadas

por bacterias o virus y esto es más grave en sociedades como la Salvadoreña, en donde el medio ambiente es vulnerable y se encuentra altamente contaminado, por eso es frecuente observar que el sector laboral es generalmente afectado por enfermedades virales que muchas veces necesitan incapacidad laboral.¹⁸

Medición de estrés laboral

Por medio de cuestionario Maslach, que se autoaplica, podemos medir el desgaste profesional. Este cuestionario se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas las menores a 34. El cuestionario más utilizado en la escala de Maslach de 1986. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los ciudadanos.¹⁹

Escala de MASLACH. Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días. (Ver anexo n. °04)

Influencia del estrés en el sistema inmune

Está ampliamente reconocido el impacto que produce el estrés agudo y crónico sobre el sistema inmune. El estrés agudo tiene un efecto estimulante sobre el sistema inmune, mientras que en el caso del estrés crónico (fundamentalmente con depresión) la regulación del sistema inmune podría estar disminuida. De todos modos, existe una variabilidad individual en la respuesta inmunológica al estrés. El estrés es sugerido como un importante factor destructor de la regulación de la homeostasis entre microflora oral y el sistema inmune del hospedador (Genco 1992, Ainamo y Ainamo 1996, Seymour y cols 1993, Breiviky cols 1996).²³

Estudios psicoimmunológicos observaron que la defensa inmune contra antígenos se ve influida por la interacción entre comportamiento (estrés), sistema nervioso central y células del sistema inmune. Estas interacciones están mediadas por un "complejo inmuno-neuro-endocrino". La coordinación está basada en las uniones de las fibras neuronales del sistema nervioso autónomo y también en el eje hipotálamo - pituitaria - corteza suprarrenal, con cortisol de la corteza suprarrenal y citocinas jugando un importante papel como mediadores químicos.²³

¿Cómo afecta a nuestra boca?

Por lo general, como consecuencia del estrés, descuidamos nuestros hábitos de higiene bucodental: nos cepillamos menos y con una peor técnica, prescindimos del hilo dental, nos saltamos las citas con el dentista y nuestra dieta se resiente con una alimentación menos saludable. El resultado es una boca propensa a enfermar. Pero, además, la evidencia científica ha

demostrado que el estrés es un factor de riesgo capaz de propiciar ciertas enfermedades bucodentales.²⁴

Los efectos del estrés sobre la salud bucodental son:

- Periodontitis o piorrea. El estrés es uno de los factores de riesgo de las enfermedades de las encías, junto a otros como la predisposición genética, la higiene y el consumo de tabaco o alcohol, que además suele aumentar en situaciones de estrés. El cortisol, conocido como la hormona del estrés, puede generar inflamación en diferentes puntos de nuestro cuerpo, lo que propicia un mayor riesgo de la enfermedad periodontal.

- Bruxismo o apretamiento de dientes. En etapas de estrés podemos sufrir bruxismo, es decir, apretar y rechinar los dientes de forma involuntaria, durante el día o mientras dormimos, provocando en ellos un desgaste e incluso fracturándolos. El bruxismo acarrea además dolores musculares en la zona de la articulación temporomandibular (en la oreja, en un lado de la cabeza, la nuca o el cuello).

- Aftas y herpes. Las aftas bucales o llagas son pequeñas úlceras que suelen aparecer por diferentes razones, como una higiene bucodental deficiente, una mala intervención en la boca (por ejemplo, una limpieza bucal agresiva) o incluso por mordernos involuntariamente la lengua o el interior de la boca. Indirectamente, pueden proliferar cuando estamos bajo una excesiva presión ya que el estrés hace que nuestro organismo se encuentre con las defensas bajas. Algo similar ocurre con los herpes o calenturas, causados por el virus del herpes simple (HSV-1): aunque superemos la enfermedad, éste se queda alojado en los llamados ganglios de Gásson y se libera bajo situaciones de estrés, fatiga o embarazo, entre otras.

-Sequedad bucal, caries y mal aliento. El estrés disminuye nuestros niveles de producción de saliva y, por tanto, aumenta las posibilidades de sufrir xerostomía o síndrome de la boca seca. La sequedad puede provocar un efecto “dominó” con varias consecuencias: irrita los tejidos blandos de la boca, haciéndolos más susceptibles a las infecciones, provoca un aumento de caries dental e incluso contribuye al mal aliento. Además, en las encías, la sequedad de la boca aumenta la placa bacteriana y la incidencia y gravedad de la enfermedad periodontal.

Nuestra boca no es ajena al resto del cuerpo, de igual forma que el cuerpo no es ajeno a lo que ocurre en la boca, de ahí que el estrés sea capaz de provocar una reacción en cadena con consecuencias inicialmente difíciles de imaginar. Un descanso adecuado, una alimentación sana, una actividad física moderada y momentos de ocio nos ayudarán a eliminar el “estrés malo” y a tener una vida más plena y más sana.²⁴

Mecanismos patogénicos

Cortisol

Es una hormona producida en la corteza suprarrenal, y uno de los glucocorticoides más importantes. Tiene un fuerte impacto sobre el metabolismo intermediario, induce un incremento en la concentración de azúcar en sangre, e influye en el metabolismo de las grasas. Además de estos efectos endocrinos, tiene importantes propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras, inhibiendo la formación de linfocitos e induciendo hiperplasia del tejido linfático (Sanan y Antón 1988). Como la producción de anticuerpos está inhibida simultáneamente, hay un marcado descenso en la defensa inmune humoral. Esto puede dar una oportunidad a las bacterias periodontales de proliferar y posiblemente invadir los tejidos, dando lugar, finalmente, a una respuesta inflamatoria más extensa.²³

La secreción del cortisol está regulada por el eje hipotálamo - pituitaria - corteza suprarrenal. La estimulación del hipotálamo induce secreción de hormona liberadora de corticotropina (CRH), que llega al lóbulo anterior de la glándula pituitaria, donde induce la secreción de la hormona adrenocorticotropa (ACTH). Ésta entra en la sangre periférica y estimula la corteza suprarrenal para secretar cortisol y otros esteroides. El cortisol se dirige directamente a la sangre periférica, vinculado a proteínas transportadoras (ej: transcortina) y tiene un efecto inhibitorio sobre la liberación de CRH y ACTH en forma de feedback negativo.²³

Influencias externas, como el estrés, tienen un claro efecto estimulante sobre el eje hipotálamo - pituitaria - corteza suprarrenal. Además, citocinas como IL-1 β e IL-6 podrían estimular este eje directamente (Harbuz y cols 1992, Naito y cols

1990, Lyson y McCann 1991, Eskay y cols 1990), con IL-1 β de linfocitos y macrófagos probablemente induciendo secreción en la región de la glándula pituitaria (Besedovsky y cols 1986).²³

El estrés mental y psicosocial puede resultar también en una activación del sistema nervioso autónomo y una secreción resultante de adrenalina y noradrenalina. Estas catecolaminas afectan entonces a las prostaglandinas y proteasas, que a su vez aumentan la destrucción periodontal (4). Por otro lado, disminuyen el fluido sanguíneo en la encía con la consecuente disminución de los elementos protectores frente a la infección en la zona. El aumento de la habilidad para convivir con el estrés y reducir los efectos negativos mediante intervenciones psicológicas podría tener efectos beneficiosos sobre el sistema inmune.²³

Definición de términos básicos

Recesión gingival: Se inicia por una inflamación de la encía que puede inducir la retracción de la misma. Si el tejido gingival es delgado hay posibilidad de que la recesión se vuelva mayor. La recesión gingival también está relacionada con la edad 18.²⁵

Encía: Parte carnosa de la boca sobre los maxilares superior e inferior, que recubre los alveolos y raíces dentales.²⁵

Estrés: es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.²⁵

Estrés laboral. Conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo.²⁵

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis Principal

H₀: no, existe relación entre el estrés y recesión gingival Huaquillas_Ecuador, 2017.

H₁: si, existe relación entre el estrés y recesión gingival Huaquillas_Ecuador, 2017.

3.1.2 Hipótesis derivadas

Hipótesis derivada n°01

H₁: si, presentan un tipo de estrés de los policías de Huaquillas- Ecuador, 2017, según edad.

H₀: no, presentan un tipo de estrés de los policías de Huaquillas- Ecuador, 2017, según edad.

Hipótesis derivada n°02

H₁: si, presentan un grado de recesión gingival según edad de los policías de Huaquillas_Ecuador, 2017.

H₀: no, presentan un grado de recesión gingival según edad de los policías de Huaquillas_Ecuador, 2017.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Estrés	Se define como la reacción del individuo ante las exigencias de trabajo aunadas a otras variables, las cuales superan sus capacidades de enfrentarlas, provocando desequilibrios tanto individuales como en el ámbito laboral.	Son respuestas o reacciones físicas y psicoemocionales que se produce cuando la enfermera se encuentra laborando en situaciones delicadas o de emergencia, esto se puede traducir o caracterizar por presentar cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo que serán medidos a través del inventario de Malash y valorado en leve, moderado y grave.	Cansancio emocional Despersonalización Realización personal en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés • Agotamiento físico • Sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo • Frustración por el trabajo que se realiza. • Trato impersonal hacia los ciudadanos y los compañeros de trabajo • Falta de preocupación de los problemas de otros • Indiferencia • Apreciación sobre el trabajo que se desempeña • Interés por las tareas cotidianas del trabajo. • Baja autoestima profesional
Recesión Gingival	Proceso gradual y acumulativo mediante el cual las encías se retiran poco a poco, dejando expuesta la raíz del diente.	Desplazamiento del margen gingival apical a la unión cementoamélica con la exposición de superficie radicular al ambiente oral	Gingiva	Exposición de raíz

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 diseño metodológico

El presente trabajo es una investigación no experimental, porque no se manipularon las variables.²⁶

4.1.1 Tipo de investigación

Es de corte transversal porque se va a medir en un solo momento, lo que permitirá extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.²⁶

4.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo: Con el propósito de describir. Se describieron las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio es decir, detalló como es la variable.²⁶

4.1.3 Método

Cuantitativo, porque se usó la recolección de datos para probar hipótesis con base, en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Cualitativo porque se utilizó la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.²⁶

4.2 diseño muestral

La población está comprendida por todos los efectivos policiales de la Comisaría de Huaquillas, teniendo conocimiento que existe un total de efectivos de 120 policías.

El muestreo fue probabilístico, por conveniencia para un mejor trabajo por parte del investigador. Así mismo la muestra queda constituida por 91 policías después de utilizar los criterios de inclusión y exclusión, los demás fueron excluidos por no presentar estrés.

Criterios de inclusión

Criterios de inclusión.

Policías que trabajen en Huaquillas – Ecuador.

Policías que quieran participar en el estudio.

Policías que presenten algún grado de estrés

Policías que presenten algún grado de recesión gingival

Criterios de exclusión.

Policías que trabajen fuera de Huaquillas – Ecuador.

Policías que no deseen participar del estudio.

Policías que no presenten algún grado de estrés

Policías que no presenten algún grado de recesión gingival

4.3 técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Material

- Cámara corográfica.
- Lapicero.
- Espejo bucal.
- Guantes.
- Mascarilla.
- Gorro descartable.
- Índice Miller.
- indice de Malash.

Procedimiento.

Se pidió permiso a la institución policial de Huaquillas mediante un oficio dirigido al jefe del comando policial (ver anexo N° 01), para tener acceso a los elementos policiales que están en servicio activo en Huaquillas–Ecuador (Anexo N° 02 y 03). Para este trabajo se utilizara la técnica de la entrevista de los policías participantes de Huaquillas, para determinar su grado de estrés laboral; que asimismo se procederá a efectuar una revisión oral con el cual se determinara el tipo de recesión gingival que presentara, a través de toma fotográfica, para luego establecer su índice Miller (Anexo N° 04).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981, Maslach y Jackson 1986) es un instrumento conformado por 22 ítems.

Se aplicara el cuestionario (encuesta) de Malash (Anexo N° 04) para recoger los datos sobre el estrés laboral, siguiendo las siguientes recomendaciones para la corrección de la prueba, la subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas.

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en

Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensaciones de logro, Asimismo una ficha de recolección del índice de Miller (anexo2) para el grado de retracción gingival de los efectivos.

Por fines del estudio fue conveniente agrupar de la siguiente manera para la variable estrés las puntuaciones de la siguiente manera: no tienen estrés(0 a 49 pts), estrés agudo (45 a 89 pts), estrés crónico (90 a 132).

Según Medina Ardila (2009) Miller en 1985 determinó la siguiente categorización de las recesiones gingivales:

Clase I.- recesión de tejido marginal que no se extiende hasta la unión mucogingival, no hay pérdida de hueso ni de tejido blando en el área interdentaria.

Clase II.- consiste en una recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival; no hay pérdida de tejido interproximal.

Clase III.- existe una retracción de tejido marginal gingival que se extiende apical a la unión mucogingival, en dientes con pérdida de altura del periodonto proximal., pérdida interdientaria de tejido óseo, estando en sentido apical en relación a la unión cemento esmalte, aunque coronal en relación al margen de retracción.se considera el mal posicionamiento dentario.

Clase IV.- es una recesión de tejido marginal que se extiende apical más allá de la línea mucogingival con pérdida ósea interdientaria que se extiende en sentido apical en relación al margen de la retracción o hay mal posición dentaria.

4.4 técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de información

En este trabajo de investigación se recopiló la información de forma estructurada en una tabla de datos, para lo que se utilizará el programa de SPSS 22.0, para posteriormente se aplicó el tipo de estadística descriptiva, en la cual se organizó y se realizó un resumen de los conjuntos de observaciones procedentes de una muestra o de la población total, en forma cuantitativa, la que facilitó la recolección de datos en tablas de frecuencias y gráficos que ayudarán a la comprensión de los resultados de los datos del trabajo de investigación. Además se necesitó de la estadística inferencial para poder la prueba de hipótesis para de esta manera poder sacar nuestras conclusiones del estudio.

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos

Tabla N. °01 Relación entre el tipo de estrés y el grado de recesión gingival los policías de Huaquillas-Ecuador, según edad

		CLASE DE RECESION GINGIVAL				Total
		grado I	grado II	grado III	grado IV	
estrés agudo	Recuento	3	26	28	0	57
	% del total	3,3%	28,6%	30,8%	0,0%	62,6%
estrés crónico	Recuento	0	2	19	13	34
	% del total	0,0%	2,2%	20,9%	14,3%	37,4%
Total	Recuento	3	28	47	13	91
	% del total	3,3%	30,8%	51,6%	14,3%	100,0%

Fuente: datos recolectados en el índice de malash y clasificación de Miller sobre retracción gingival (anexo n°04)
 Fecha: octubre, 2017
 Elaborado: por la investigadora

Grafico N. °01 Relación entre el tipo de estrés y el grado de recesión gingival los policías de Huaquillas-Ecuador, según edad

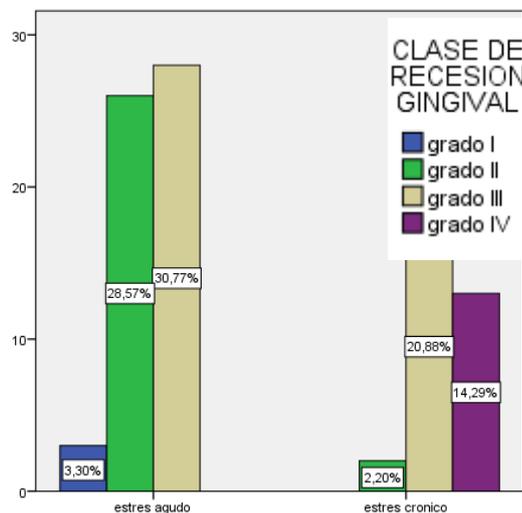


Tabla n°01 y Grafico n°01: De la recesión gingival y su relación con el estrés podemos decir que el 30,8%(28 policías) de policías que padecen de estrés agudo presentan una recesión gingival grado III, por último los policías que tienen estrés crónico presentan en un 20,9%(19 policías) una recesión gingival grado III.

Tabla N.º02 Grado de recesión gingival que presentan los policías de Huaquillas- Ecuador, según edad

		EDAD			Total	
		23- 35	36 - 46	47-59		
CLASE DE RECESION GINGIVAL	grado I	Recuento	3	0	0	3
		% del total	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	grado II	Recuento	23	3	2	28
		% del total	25,3%	3,3%	2,2%	30,8%
	grado III	Recuento	11	32	4	47
		% del total	12,1%	35,2%	4,4%	51,6%
	grado IV	Recuento	1	6	6	13
		% del total	1,1%	6,6%	6,6%	14,3%
Total		Recuento	38	41	12	91
		% del total	41,8%	45,1%	13,2%	100,0%

Fuente: datos recolectados ficha fotográfica para clasificación de Miller sobre retracción gingival (anexo n°04)

Fecha: octubre, 2017

Elaborado: por la investigadora

Grafico N. °02 grado de recesión gingival que presentan policías de Huaquillas- Ecuador, según edad

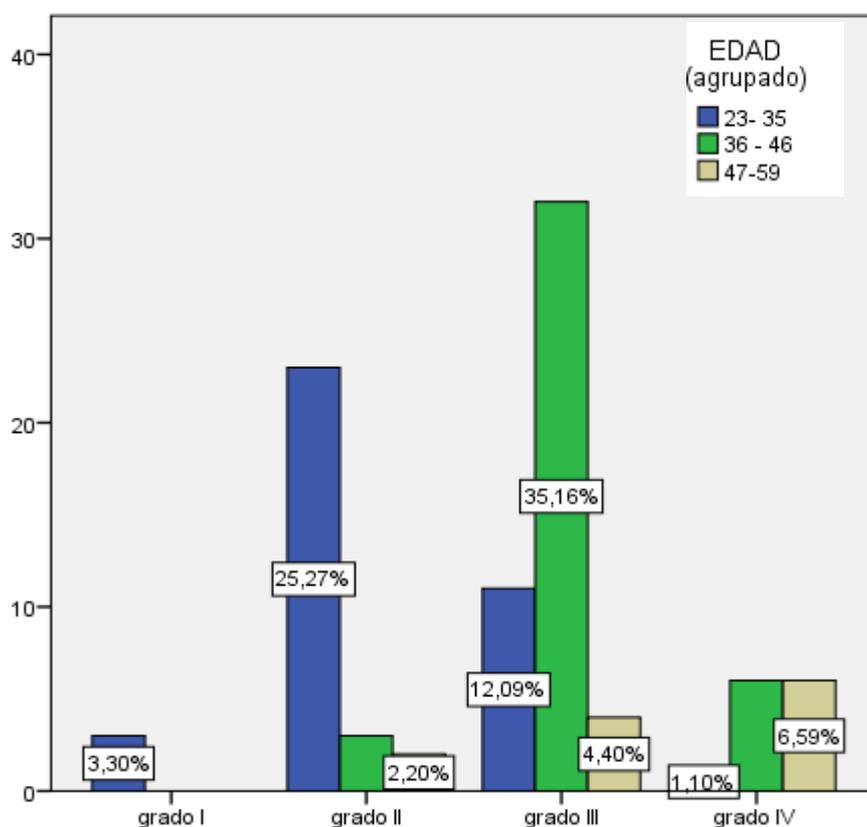


Tabla n°02 y Grafico n°02: De la recesión gingival por edades tenemos que los policías entre las edades de 36 a 46 años de edad presentan en un 35,2% (32 policías) grado III de recesión gingival, así mismo los policías entre las edades de 23 a 35 años de edad presentan en un 25,3% (23 policías) grado II de recesión gingival, también los policías entre los 47 a 59 años de edad presentan en un 6,6% (6 policías) grado IV de recesión gingival.

Tabla N. °03 tipo de estrés que presentan los policías de Huaquillas- Ecuador, según edad

		EDAD			
		23- 35	36 - 46	47-59	Total
estrés agudo	Recuento	30	24	3	57
	% del total	33,0%	26,4%	3,3%	62,6%
estrés crónico	Recuento	8	17	9	34
	% del total	8,8%	18,7%	9,9%	37,4%
Total	Recuento	38	41	12	91
	% del total	41,8%	45,1%	13,2%	100,0%

Fuente: datos recolectados en el índice de malash (anexo n°04)

Fecha: octubre, 2017

Elaborado: por la investigadora

Grafico N. °03 tipo de estrés que presentan los policías de Huaquillas- Ecuador, según edad

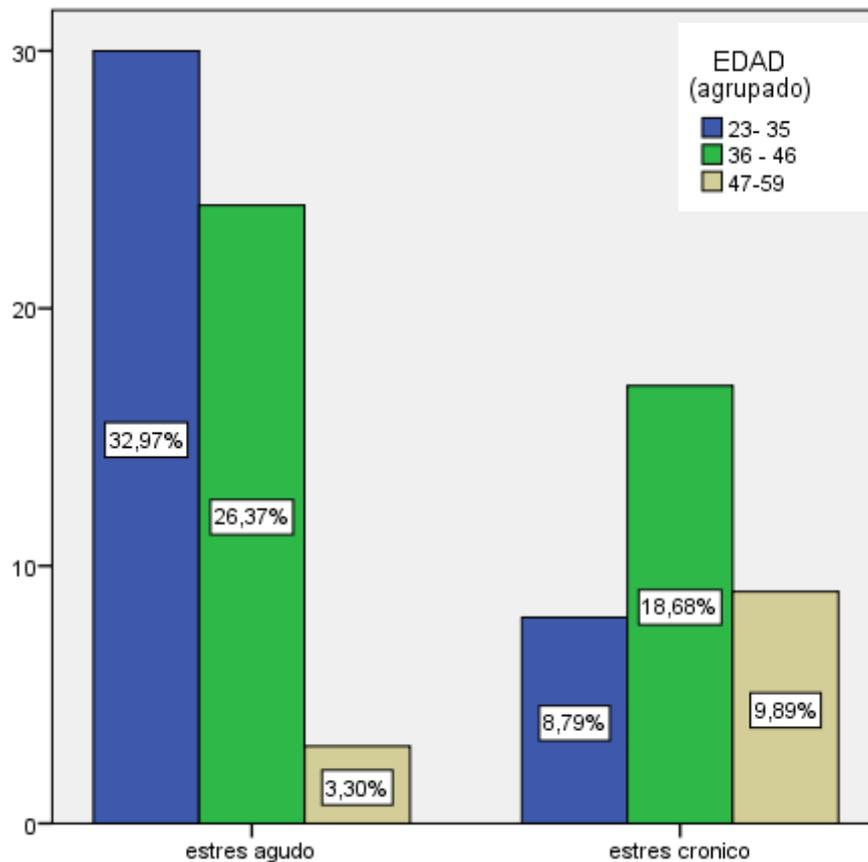


Tabla n°03 y Grafico n°03: De los tipos de estrés según edad tenemos que los de policías que tienen de 23 a 35 años de edad el 33% (30 policías) presentan un estrés agudo, así mismo los que se encuentran en las edades de 36 a 46 años el 18,7%(17 policías) presentan estrés crónico

5.2 Análisis inferencial

Nuestras variables son categóricas y cuantitativas, procedemos a verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada basada entre el estrés y la recesión gingival en los policías, esta prueba la usaremos para comprobar la asociación entre las variables. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) con un nivel de confianza del 95%; el método a usar es Chi-cuadrado.

5.3 comprobación de hipótesis

Hipótesis Principal

H₀: no, existe relación entre el estrés y recesión gingival Huaquillas_Ecuador, 2017.

H₁: si, existe relación entre el estrés y recesión gingival Huaquillas_Ecuador, 2017.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H₀)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H₀). Y se acepta H₁

Tabla N. °04 Relación entre el tipo de estrés y el grado de recesión gingival los policías de Huaquillas-Ecuador

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	81,831 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	81,334	6	,000
Asociación lineal por lineal	55,967	1	,000
N de casos válidos	109		

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2017

Elaborado: por la investigadora

En la tabla N. °04, se puede observar que el valor de $p=,000 < 0,05$, rechazándose la hipótesis nula, por lo que se concluye que si existe relación entre el estrés y la recesión gingival los policías de Huaquillas-Ecuador

Hipótesis derivadas

H₁: si, presentan un tipo de estrés de los policías de Huaquillas- Ecuador, 2017, según edad.

H₀: no, presentan un tipo de estrés de los policías de Huaquillas- Ecuador, 2017, según edad.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H₀)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H₀). Y se acepta H₁

Tabla N. °05 presencia de estrés en los policías de huaquillas - Ecuador

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,178 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	27,905	4	,000
Asociación lineal por lineal	23,431	1	,000
N de casos válidos	109		

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2017

Elaborado: por la investigadora

En la tabla N. °05, se puede observar que el valor de $p=,000 < 0,05$, rechazándose la hipótesis nula, por lo que se concluye que si presentan algún tipo de estrés los policías de Huaquillas-Ecuador

H₁: si, presentan un grado de recesión gingival según edad de los policías de Huaquillas_Ecuador, 2017.

H₀: no, presentan un grado de recesión gingival según edad de los policías de Huaquillas_Ecuador, 2017.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H₀)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H₀). Y se acepta H₁

Tabla N. °06 presencia de recesión gingival de los policías de huaquillas - Ecuador

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	59,743 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	59,257	6	,000
Asociación lineal por lineal	38,668	1	,000
N de casos válidos	109		

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2017

Elaborado: por la investigadora

En la tabla N. °06, se puede observar que el valor de $p=,000 < 0,05$, rechazándose la hipótesis nula, por lo que se concluye que si presentan recesión gingival los policías de Huaquillas-Ecuador

5.4 discusión

30,8%(28 policías) de policías que padecen de estrés agudo presentan una recesión gingival grado III, por último los policías que tienen estrés crónico presentan en un 20,9%(19 policías) una recesión gingival grado III., resultados que pueden ser comparados con los de Lugmaña quien obtuvo en su trabajo que 18 pacientes presentaron Clase I de Miller que corresponden al 42%, 17 presentaron Clase II de Miller que corresponden a un porcentaje del 40%, 8 presentaron Clase III de Miller que corresponden al 18%; mientras que ninguno presento clase IV.

Fueron evaluados clínicamente 43 pacientes que presentaron recesiones gingivales en la clínica odontológica “UNIANDÉS”, de los cuales 31 corresponden al sexo femenino representando el 72%, mientras que 12 pertenecen al sexo masculino representando el 28%, así mismo el resultado obtenido por Brito y Pesantez, donde De las recesiones encontradas un 98 % correspondían a la Clase I de Miller.

En este estudio nos dio como resultado que la recesión gingival por edades tenemos que los policías entre las edades de 36 a 46 años de edad presentan en un 35,2% (32 policías) grado III de recesión gingival, así mismo los policías entre las edades de 23 a 35 años de edad presentan en un 25,3% (23 policías) grado II de recesión gingival, también los policías entre los 47 a 59 años de edad presentan en un 6,6% (6 policías) grado IV de recesión gingival

Dichos datos pueden ser comparados con los de Riquelme que en su investigación obtuvo que la prevalencia de recesiones fue de un 22%; En participantes con biotipo fino fue 23,5% y 20,7% en grueso ($p=0,55$). Se

concluyó que La recesión gingival es prevalente en la población adolescente de Santiago (22%), similar a lo reportado en la literatura.

Así mismo con los resultados obtenidos con Maetahara, de acuerdo a la clasificación de Miller se encontró que un 64,7% fueron clasificadas como Clase I, un 9,4% como Clase II, 17,5% como Clase III y 8,4% como Clase IV.

La retracción o recesión gingival aumenta con la edad. Su incidencia varía desde 8% en los niños hasta 100% luego de los 50 años de edad. Informes recientes indican que hay una prevalencia substancial en el aumento de las recesiones en la población mundial, incrementándose significativamente después de la quinta década

Los factores desencadenantes abarcan inflamación, cepillado traumático, laceración gingival, iatrogenia, márgenes subgingivales, diseño inadecuado de aparatología removible y movimientos ortodónticos no controlados. Si bien el cepillado de los dientes es importante para la salud de la encía, realizarlo defectuosamente puede causar recesión gingival, con tendencia a ser más frecuente y grave en los ciudadanos con encía comparativamente sana, poca placa bacteriana e higiene bucal adecuada. La posición de los dientes en el arco, la angulación entre la raíz y el hueso y la curvatura mesiodistal de la superficie dental, también afectan la tendencia a la recesión.

Está comprobado científicamente que el estrés produce una disminución notable de las defensas en el organismo, por lo que una persona que adolece continuamente estrés está expuesta a sufrir cualquier tipo de enfermedades ocasionadas por bacterias o virus, o incluso haciendo que adoptemos malos hábitos que nos puede perjudicar en nuestra salud.

CONCLUSIONES

- Se concluye que la recesión gingival se encuentra relacionada con el estrés, que son sometidos a diario los policías.
- Recesión gingival por edades tenemos que los policías entre las edades de 36 a 46 años de edad presentan en un 32 policías grado III de recesión gingival, así mismo los policías entre las edades de 23 a 35 años de edad presentan en 23 policías grado II de recesión gingival, también los policías entre los 47 a 59 años de edad presentan en 6 policías grado IV de recesión gingival.
- Estrés según edad tenemos que los de policías que tienen de 23 a 35 años de edad en 30 policías presentan un estrés agudo, así mismo los que se encuentran en las edades de 36 a 46 años en 17 policías presentan estrés crónico.
- El estrés provoca hábitos orales utilizados para liberar la tensión como el rechinar o bruxar los dientes en donde el paciente puede presentar como característica clínica la recesión gingival y desgaste de las piezas dentarias.

RECOMENDACIONES

- Realización de estudios similares en otras universidades a fin de contribuir a la mejora de la formación académica de los estudiantes de estomatología, a la vez que representaría un hallazgo importante que podría ser tomado en cuenta para evitar que el personal policial sufra de estrés y como consecuencia el daño su periodonto.
- Realización de talleres o actividades con ayuda de algún personal adecuado como psicólogos, para así a través de actividades reducir los niveles de estrés.
- Realización de campañas odontológicas con el fin de tratar la sensibilidad que puede causar la recesión de la gingival; ya que muchas veces es un factor predisponente a padecer de sensibilidad.

FUENTES DE INFORMACION

1. <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/338184.su-salud-bucal-efectos-del-estres-en-la-cavidad-oral.html>
2. [file:///C:/Users/angel_000/Downloads/902-3080-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/angel_000/Downloads/902-3080-1-PB%20(4).pdf)
3. D.Esales, E.Rettori, H.Romanelli, "Tratamiento de múltiples recesiones gingivales con diferentes técnicas quirúrgicas: descripción de un caso clínico".Actas Odontologicas. Publicado 30 de noviembre de 2009. [citado 11 September 2017].
4. Pazos C. Artículo sobre comprender el estrés y su efecto en la salud bucal | Conexión de la boca y el cuerpo | Información de cuidado bucal de Colgate® sobre las afecciones médicas y la salud bucal [Internet]. Colgate.es. 2017 [citado 11 September 2017].disponible en: <http://www.colgate.es/app/CP/ES/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-Basics/Medical-Conditions/The-Mouth-Body-Connection/article/Understanding-Stress-and-its-Affect-on-Oral-Health.cvsp>
5. Maetahara D. "prevalencia, extensión y severidad de recesiones gingivales de los pacientes del hospital central de la fuerza aérea del Peru[tesis de grado].universidad mayor de san marcos. Facultad de odontologia.lima-Peru,2016.
6. SPC Consulting Group. ¿Qué es el Estrés? [citado 11 octubre 2017]. [en línea]. Disponible en <https://spcgroup.com.mx/que-es-el-estres/>
7. Pazos C. Artículo sobre comprender el estrés y su efecto en la salud bucal | Conexión de la boca y el cuerpo | Información de cuidado bucal de Colgate® sobre las afecciones médicas y la salud bucal [Internet]. Colgate.es. 2017 [cited 11 September 2017]. Available from:

<http://www.colgate.es/app/CP/ES/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-Basics/Medical-Conditions/The-Mouth-Body-Connection/article/Understanding-Stress-and-its-Affect-on-Oral-Health.cvsp>

8. Relación entre estrés y salud oral – Clínica Dental LianDent [Internet]. Clinicaliandent.com. 2017 [cited 11 September 2017]. Available from: <http://www.clinicaliandent.com/relacion-entre-estres-y-salud-oral/>
9. Cabeza G, González F, Paredes C. Estado de la salud oral en el Ecuador. revista Oactiva UC Cuenca. 2016;1(3):65-70.
10. Brito C, Pesántez D. Prevalencia de recesión gingival y factores asociados en estudiantes entre 18 y 25 años de la facultad de odontología de la universidad de cuenca, 2015-2016 [Licenciatura]. Universidad de Cuenca; 2016.
11. Klein C. Biotipo Periodontal y Recesiones Gingivales: prevalencia e indicadores de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de Santiago [Licenciatura]. Universidad de Chile; 2014.
12. Moreno G. Recesión gingival en personas militares de entre 18 a 28 años de la Escuela Militar Eloy Alfaro en Quito y el Fuerte Militar Atahualpa en Machachi [Postgrado]. Universidad San Francisco de Quito; 2014.
13. <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v21n1/original4.pdf>
14. http://ocwus.us.es/estomatologia/cirugia-bucal/cirugia_bucal/tema-35/page_03.htm
15. Matter J. Free gingival grafts for the treatment of gingival recession. A review of some techniques. Journal of Clinical Periodontology. 1982;9(2):103-114.
16. <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v27n1/original2.pdf>
17. Duque N. Análisis de riesgos psicosociales y estrés en trabajadores de selección y operativos de Digitex de Manizales [Licenciatura]. Universidad Nacional Abierta a Distancia; 2016.
18. → V. Estrés Laboral. El juego de las contradicciones [Internet]. senderosdevidalamatanza. 2017 [cited 12 September 2017]. Available from:

<https://senderosdevidalamatanza.wordpress.com/2014/02/24/estres-laboral-el-juego-de-las-contradicciones/>

19. Psicólogos del Perú. EL ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO [Internet]. Psicologosfidedignos.blogspot.pe. 2012 [cited 12 September 2017]. Available from: <http://psicologosfidedignos.blogspot.pe/2012/12/el-estres-como-factor-de-riesgo.html>
20. Londoño I. COMO AFECTA EL ESTRÉS LABORAL AL SER HUMANO [Internet]. Comoafectaelestreslaboralalserhumano.blogspot.pe. 2015 [cited 12 September 2017]. Available from: <http://comoafectaelestreslaboralalserhumano.blogspot.pe/2015/>
21. <http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/prevencion-riesgos-trabajo/Guia-para-el-Estres.pdf>
22. <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>
23. <http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/prevencion-riesgos-trabajo/Guia-para-el-Estres.pdf>
24. <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>
25. <http://www.wordreference.com/es/>
26. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. México. McGRAW-HILL. 2010

ANEXOS

Anexo N°01: Carta de presentación



Sr. Héctor Sandy Trujillo Acosta

TCNL. DE LA POLICIA DE E.M

JEFE DEL DISTRITO DE LA POLICIA NACIONAL.

Asunto: Solicito autorización para desarrollar el estudio de investigación.

Reciba un cordial saludo y a su vez desearle éxitos en sus labores diarias en nombre de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la UAP, Filial Chiclayo.

Solicito autorización para desarrollar el trabajo de investigación sobre "RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA RECESIÓN GINGIVAL EN LOS POLICÍAS DE HUAQUILLAS_ECUADOR, 2017", mediante la toma fotografías Intraorales en pacientes con recesiones gingivales al personal que labora dentro de ciudad que muy acertadamente Ud. Dirige, y que es de requisito indispensable para obtener el título de Cirujano Dentista, de la bachiller María Alexandra Córdova Ortiz

Esperando que mi pedido tenga la acogida respectiva le expreso mis más sinceros agradecimientos

Atentamente


Dra. Valenzuela Ramos Marisol Roxana
CIRUJANO DENTISTA
DNI: 403470629



Anexo N°02: Autorizaciones

Huaquillas, 11 de Septiembre del 2017

Sr. Héctor Sandy Trujillo Acosta
TCNL. DE LA POLICIA DE E.M
JEFE DEL DISTRITO DE LA POLICIA HUAQUILLAS

De mis consideraciones.

Por medio del presente me permito expresarle un cordial saludo, y a vez de la manera más comedida solicitarle que me autorice realizar al personal de la policia a su mando, realizar mi trabajo de investigación, sobre "Relación entre el estrés y la retracción gingival en los policías de Huaquillas_Ecuador, 2017." ya que estoy culminando mi carrera profesional de Estomatología en la universidad Alas Peruanas filial Chiclayo.

Por la favorable acogida a mi petición le anticipo mis más sinceros agradecimientos
Atentamente,



.....
Bach. María Alexandra Córdova Ortiz
C.I.: 0702093912

DISTRITO DE VIGILANCIA HUAQUILLAS N° 5
SECRETARIA
RECEPCION DE DOCUMENTOS
RECIBIDO POR: *H.C.C.A.*
HORA: *15:48* FECHA: *11/09/2017*
.....
[Handwritten signature]

Anexo N°03: Certificado



POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
ZONA DE PLANIFICACIÓN N°7
DE LA SUBZONA DEL ORO N°07
DISTRITO DE POLICÍA HUAQUILLAS N°5

El que suscribe Héctor Trujillo Acosta, Tcnl. De Policía de E.M, Jefe del Distrito Huaquillas, a petición del interesado:

CERTIFICO:

Que una vez recibido el Oficio S/N, de fecha de recepción 12/10/2017, elaborado por la Sra. Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos, me permito informar que el suscrito AUTORIZÓ, el día 17 de noviembre del 2017, para que se desarrolle la encuesta Relación entre el Estrés y la Recesión Gingival de los Policias de Huaquillas- Ecuador - 2017 , la misma que se desarrolló con normalidad, a todo el personal policial de este Distrito de Policía.

Es todo cuanto puedo indicar en honor a la verdad dentro de nuestra Institución.

Huaquillas, 05 de Diciembre del 2017

Atentamente


Héctor Trujillo Acosta
TCNL. DE POLICÍA DE E.M.
JEFE DEL DISTRITO HUAQUILLAS N°5
TELF. 2-995-760



Anexo N°04: ficha fotográfica para clasificación de miller sobre retracción gingival



APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD:

INSTITUCIÓN: POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR

LUGAR: HUAQUILLAS – ECUADOR

SEXO:

<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 2px;">RECESIÓN GINGIVAL-INJERTO GINGIVAL LIBRE</p> <p style="text-align: center;">Clasificación</p> <p><u>TIPO I</u> recesión no alcanza LM6, sin destrucción tj periodontales (hueso o tj blandos) Cubrimiento 100%</p>  <p><u>TIPO II</u> Recesión se extiende hasta o más allá, sin destrucción periodontal en zona interdental Cubrimiento 100%</p>  <p style="text-align: right;"><i>Miller, 1985</i></p>	<p>TIPOI: <input style="width: 30px; height: 15px; background-color: #4a86e8;" type="checkbox"/></p> <hr/> <hr/> <p>TIPOII: <input style="width: 30px; height: 15px; background-color: #4a86e8;" type="checkbox"/></p> <hr/> <hr/>
<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 2px;">RECESIÓN GINGIVAL-INJERTO GINGIVAL LIBRE</p> <p style="text-align: center;">Clasificación</p> <p><u>TIPO III</u> recesión alcanza LM6, con destrucción tj periodontales (hueso o tj blandos) Recubrimiento parcial</p>  <p><u>TIPO IV</u> Recesión se extiende hasta o más allá, con destrucción grave periodontal en zona interdental. No es posible esperar recubrimiento radicular</p>  <p style="text-align: right;"><i>Miller, 1985</i></p>	<p>TIPOIII: <input style="width: 30px; height: 15px; background-color: #4a86e8;" type="checkbox"/></p> <hr/> <hr/> <p>TIPOIV: <input style="width: 30px; height: 15px; background-color: #4a86e8;" type="checkbox"/></p> <hr/> <hr/>

Observaciones: Se observa una retracción gingival del tipo “ “

índice de malash



APELLIDOS Y NOMBRES: _____.

LUGAR: HUAQUILLAS – ECUADOR

N°	SUBESCALAS	PREGUNTAS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Una pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan los ciudadanos.							
5	D	Creo que trato a algunos ciudadanos como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con							

		ciudadanos todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los ciudadanos.							
8	EE	Me siento 'quemado' por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los							

		ciudadanos a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los ciudadanos me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a los ciudadanos.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los ciudadanos.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los ciudadanos me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo N°05: Prueba piloto

Análisis descriptivo e inferencial de la prueba piloto.

Se realizó en cuenta 15 policías del destacamento policial de Huaquillas_Ecuador,2017.

Considerando la relacionen el estrés y la recesión en cuanto edad y sexo.

Al recolectar la información con la fichas de datos de estrés y recesión gingival se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo al **objetivo General** “Determinar la relación entre el estrés y la recesión gingival en los policías de Huaquillas-Ecuador, 2017.”

Se determinó los datos, que la recesión gingival:

De Tipo I, 66,7% está relacionado con la fase de estrés la Despersonalización y el 25% realización Personal.

De Tipo II, el 80% Cansancio Emocional.

De Tipo III, el 33.3% despersonalización y un 25 % Realización Personal.

De Tipo IV, el 20 % Cansancio Emocional y el 50% Realización Personal.

Se determinó los objetivos específicos de la siguiente manera:

- Medir el grado de estrés que presenta los policías de Huaquillas, mediante edad y sexo, 2017.

En la edad se determinó que en los policías de 28 años tienen el 16,7% de despersonalización.

En los policías de 29 años se determinó 20% de cansancio emocional.

Policías de 30 años se determinó 25% realización personal.

Policías de 31 años se determinó 25% realización personal.

Policías de 32 años se determinó 16.7%despersonalización. Policías de 33 años se determinó, 25% realización personal.

Policías de 41 años se determinó, 16.7%despersonalización.

Policías de 42 años se determinó 20% de cansancio emocional,

Policías de 44 años se determinó 20% de cansancio emocional, Policías de 45 años se determinó y 25% realización persona

Policías de 47 años se determinó, 16.7%despersonalización. Policías de 48 años se determinó 20% de cansancio emocional.

Policías de 49 años se determinó 16.7%despersonalización. Policías de 50 años se determinó 20% de cansancio emocional,

Policías de 56 años se determinó 16.7%despersonalización.

En el sexo Masculino se determinó, que 80% de Cansancio Emocional, 33.3% Despersonalización y el 75%Realizacion Personal.

En el sexo Femenino se determinó, que 20% de Cansancio Emocional, 66.7% Despersonalización y el 25%Realizacion Personal.

- Determinar el grado de recesión gingival de los policías de Huaquillas, mediante edad y sexo, 2017.

En la edad se determinó:

Policías de 28 años se determinó 33.3%Tipo III

Policías de 29 años se determinó 25%de Tipo II.

Policías de 30 años se determinó 33,3%tipo IV.

Policías de 31 años se determinó 33,3% tipo IV.

Policías de 32 años se determinó 20% de Tipo I

Policías de 33 años se determinó 33,3% Tipo III.

Policías de 41 años se determinó 20% de Tipo I

Policías de 42 años se determinó 25% de Tipo II.

Policías de 44 años se determinó 33,3% de Tipo III.

Policías de 45 años se determinó 20% de Tipo I.

Policías de 47 años se determinó 20% de Tipo I.

Policías de 48 años se determinó 25% de Tipo II.

Policías de 49 años se determinó 33,3% de Tipo III.

Policías de 50 años se determinó 25% de Tipo II.

Policías de 56 años se determinó 20% de Tipo I

En 9 policías sexo Masculino se determinó, que en 2 policías el 40% es de tipo I, en 3 policías 75% es de recesión gingival de tipo II, en 1 policía 33% es de recesión gingival de tipo III y 3 policías 100% tipo IV

En el sexo Femenino se determinó, que en 3 policías el 60% es de tipo I, en 1 policía 25% es de recesión gingival de tipo II, en 1 policía 66,7% es de recesión gingival de tipo III y no se obtuvo resultados de tipo IV.

ANALIS INFERENCIAL:

Al contrastar mi hipótesis general y aplicar el método estadístico chi cuadrado, el valor p obtenido es de 0.012, por lo que se Acepta mi hipótesis siendo este valor $p < 0.05$.

Al contrastar mi primera hipótesis específica y aplicar el estadístico chi cuadrado obtenemos el valor p para sexo por estrés es de 0.225 y el valor p para edad es 0.363 por lo que nuestra hipótesis se rechaza siendo $p > 0.05$ para cada uno.

Al contrastar mi segunda hipótesis específica y aplicar el estadístico chi cuadrado obtenemos el valor p para sexo por recesión gingival es de 0,251 y el

valor p para edad es 0,347 por lo que nuestra hipótesis se rechaza siendo $p > 0.05$ para cada uno.

Anexo 05: Matriz de Consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	PREGUNTAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre el estrés y la recesión gingival en los policías de Huaquillas , 2017?	Pregunta General	Objetivo General	Hipótesis General		<p>DISEÑO: NO EXPERIMENTAL</p> <p>TIPO: CORRELACIONAL de corte transversal</p> <p>NIVEL: DESCRIPTIVO</p> <p>POBLACION: Efectivos policiales del destacamento policial la ciudad de Huaquillas_Ecuador</p> <p>MUESTRA: No probabilística</p>
	¿Existe relación entre el estrés y la recesión gingival en los policías de Huaquillas - Ecuador, 2017?	Determinar la relación entre el estrés y la recesión gingival en los policías de Huaquillas, 2017.	<p>Hipótesis Principal</p> <p>H₀: no, existe relación entre el estrés y recesión gingival Huaquillas_Ecuador, 2017.</p> <p>H₁: si, existe relación entre el estrés y recesión gingival Huaquillas_Ecuador, 2017.</p>	Estrés	
	Preguntas Secundarias	Objetivos Secundarios	Hipótesis Secundarias		
	¿Cuál es el grado de estrés que están soportando los policías de Huaquillas, 2017, según edad.?	Medir el grado de estrés que presenta los policías de Huaquillas, mediante edad,2017.	<p>H₁: si, presentan un tipo de estrés de los policías de Huaquillas- Ecuador, 2017, según edad.</p> <p>H₀: no, presentan un tipo de estrés de los policías de Huaquillas- Ecuador, 2017, según edad.</p> <p>H₁: si, presentan un grado de recesión gingival según edad de los policías de Huaquillas_Ecuador, 2017.</p> <p>H₀: no, presentan un grado de recesión gingival según edad de los policías de Huaquillas_Ecuador, 2017.</p>		
	¿Cuál es el grado de retracción gingival de los policías de Huaquillas, 2017, según edad.?	Determinar el grado de recesión gingival de los policías de Huaquillas, mediante edad, 2017.		Retracción gingival	

Anexo 06: Fotografías



Investigadora realizando el examen intraoral



Fotografía intraoral del paciente



Día del llenado de encuestas por parte del personal policial



Día del llenado de encuestas por parte del personal policial