

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Asociación entre el biotipo periodontal y recesión
gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud
CLAS "La Esperanza" - Huancayo, 2023**

Heidy Juliza Lozano de la Cruz
July Stefani Vasquez Remigio

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Cintia Adriana Núñez Apumayta
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 20 de julio de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: titulada **“ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA” – HUANCAYO, 2023.”** perteneciente a las estudiantes **HEIDY JULIZA LOZANO DE LA CRUZ y JULY STEFANI VASQUEZ REMIGIO** , de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

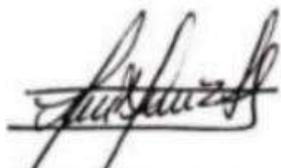
- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas:0) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis
Cintia Adriana Núñez Apumayta

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Heidy Juliza Lozano de la Cruz, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 76549675, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS "LA ESPERANZA" – HUANCAYO, 2023. ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

19 de Julio de 2023.



Heidy Juliza Lozano De la Cruz

DNI. No. 76549675

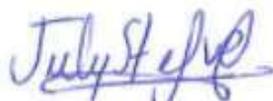
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, July Stefani Vasquez Remigio, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72385305, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS "LA ESPERANZA" – HUANCAYO, 2023. ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

19 de Julio de 2023.



July Stefani Vasquez Remigio

DNI. No. 72385305

ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS "LA ESPERANZA" - HUANCAYO, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1%
2	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Cliffside Park High School Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	<1%
8	lookformedical.com Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.revestomatologia.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
12	docslide.us Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
16	www.fundecyt.es Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.teses.usp.br	

	Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
23	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
24	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
25	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	acikbilim.yok.gov.tr Fuente de Internet	<1 %
31	dental-almanac.org Fuente de Internet	<1 %

32	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	www.labome.org Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
36	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1 %
37	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
38	www.aulavirtualusmp.pe Fuente de Internet	<1 %
39	revistaodontopediatria.org Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Colegio Champagnat Trabajo del estudiante	<1 %
41	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
42	joddd.tbzmed.ac.ir Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

44	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
45	www.impo.com.uy Fuente de Internet	<1 %
46	www.sdi.com.au Fuente de Internet	<1 %
47	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
51	investigacion.uax.es Fuente de Internet	<1 %
52	revistas.uautonoma.cl Fuente de Internet	<1 %
53	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
54	www.zora.uzh.ch Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1 %

56	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
57	www.sundreams.com.pe Fuente de Internet	<1 %
58	Submitted to Atlantic International University Trabajo del estudiante	<1 %
59	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
60	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
64	dspace.otalca.cl Fuente de Internet	<1 %
65	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
66	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

67	Submitted to Higher Education Commission Pakistan Trabajo del estudiante	<1 %
68	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo Trabajo del estudiante	<1 %
69	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
70	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
71	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
72	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
73	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
75	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
76	www.cpnradio.com.pe Fuente de Internet	<1 %
77	www.neotropicalbirdclub.org	

Fuente de Internet

<1 %

78 www.scielo.edu.uy
Fuente de Internet

<1 %

79 www.unjbg.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

80 Keitetsu Kure, Hiroki Sato, Norio Aoyama,
Yuichi Izumi. "Accelerated inflammation in
peripheral artery disease patients with
periodontitis", Journal of Periodontal &
Implant Science, 2018
Publicación

<1 %

81 Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS
Trabajo del estudiante

<1 %

82 Submitted to Universidad Catolica de Trujillo
Trabajo del estudiante

<1 %

83 biblioteca.unapiquitos.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

84 openaccess.uoc.edu
Fuente de Internet

<1 %

85 risisbi.uqroo.mx
Fuente de Internet

<1 %

86 worldwidescience.org
Fuente de Internet

<1 %

www.scielo.br

87	Fuente de Internet	<1 %
88	Kalina Fonseca, Joseline Ruiz, Edgar Espitia, Edward Campaña, Evelyn Moreno. "Phytoremediation of arsenic-contaminated waters by artificial floating island: literature review", Revista de la Facultad de Agronomía, Universidad del Zulia, 2020 Publicación	<1 %
89	M.C. López Silva, P. Diz-Iglesias, J.M. Seoane-Romero, V. Quintas, F. Méndez-Brea, P. Varela-Centelles. "Actualización en medicina de familia: patología periodontal", SEMERGEN - Medicina de Familia, 2017 Publicación	<1 %
90	Submitted to Pontifical Catholic University of Puerto Rico Trabajo del estudiante	<1 %
91	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
92	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
93	repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
94	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %

95	www.revgaleno.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
96	Borghetti, Alain, and Francis Louise. "Controlled Clinical Evaluation of the Subpedicle Connective Tissue Graft for the Coverage of Gingival Recession*", Journal of Periodontology, 1994. Publicación	<1 %
97	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
98	moam.info Fuente de Internet	<1 %
99	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
100	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
101	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
102	www.fcee.urv.es Fuente de Internet	<1 %
103	Macarena del Pilar Valenzuela Zubiaur. "Contribución de la Red Chilena de Fab Labs al ecosistema de innovación local para alcanzar el desarrollo sostenible.", Universitat Politècnica de Valencia, 2022 Publicación	<1 %

104 Mónica Leonor Pintado-Crespo, Darwin Gabriel García-Herrera, Nancy Marcela Cárdenas-Cordero, Juan Carlos Erazo-Álvarez. "Aula Invertida como estrategia didáctica para la enseñanza de la Química en Bachillerato", CIENCIAMATRIA, 2020 <1%
Publicación

105 "Poster", Journal Of Clinical Periodontology, 2015. <1%
Publicación

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Dedicatoria

Dedicado a nuestros padres por
su amor y apoyo genuino.

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos van dirigidos en primer lugar a Dios, por regalarnos cada despertar y así continuar con la construcción de nuestras metas.

En segundo lugar, a nuestros familiares, que a través de su apoyo incondicional nos motivaron a culminar cada proyecto que iniciamos.

A continuación, agradecemos a nuestros docentes que fueron y son mentores de nuestra preparación profesional.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	v
Índice de contenido	iv
Índice tablas	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I Planteamiento del estudio.....	12
1.1 Delimitación de la investigación.....	12
1.1.1. Delimitación territorial	12
1.1.2. Delimitación temporal	12
1.1.3. Delimitación conceptual	12
1.2 Planteamiento y formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación.....	15
CAPÍTULO II Marco teórico	17
2.1. Antecedentes del problema.....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	18
2.2 Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos.....	27
CAPÍTULO III Hipótesis y variables	28
3.1 Hipótesis.....	28
3.3.1 Hipótesis general	28
3.3.2 Hipótesis específicas	28
3.2 Variables de la investigación	28
3.3 Operacionalización de variables	30
CAPÍTULO IV Metodología	31

4.1	Métodos, tipo y nivel de la investigación	31
4.1.1	Método de la investigación:.....	31
4.1.2	Tipo de la investigación:	31
4.1.3	Alcance de la investigación:	31
4.2	Diseño de la investigación	31
4.3	Población y muestra	32
4.3.1	Población.....	32
4.3.2	Muestra.....	32
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	33
4.4.1	Técnicas	33
4.4.2	Instrumento	33
4.4.3	Análisis de datos.....	34
4.5	Consideraciones éticas.....	34
	CAPÍTULO V Resultados.....	35
5.1	Presentación de resultados.....	35
5.2	Discusión de resultados	41
	Conclusiones	44
	Recomendaciones.....	45
	Referencias bibliográficas	45
	Anexos	51

Índice tablas

Tabla 1. Distribución de participantes según edad	35
Tabla 2. Distribución de participantes según género	35
Tabla 3. Biotipo periodontal en el sector anterosuperior	36
Tabla 4. Biotipo periodontal en el sector anteroinferior	36
Tabla 5. Recesión gingival en el sector anterosuperior	36
Tabla 6. Recesión gingival en el sector anteroinferior.....	37
Tabla 7. Biotipo periodontal en el sector anterosuperior según edad.....	37
Tabla 8. Biotipo periodontal en el sector anteroinferior según edad.....	38
Tabla 9. Recesión gingival según género	39
Tabla 10. Asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival	39
Tabla 11. Asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior.	40
Tabla 12. Asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior.	41

Índice de figuras

Figura 1. Partes de la encía: encía libre (EL), encía interdental y encía adherida o insertada (EA) (4)	20
Figura 2. Epitelio que recubre la encía libre: el epitelio bucal (OE), el epitelio del surco (OSE), el epitelio de unión (JE) (4)	21
Figura 3. Estratos del epitelio bucal (4)	22
Figura 4. Clasificación de Miller: Clase I (A), Clase II (B), Clase III (C), Clase IV (D) (1)	26

Resumen

El objetivo de la investigación fue establecer la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023. En los materiales y métodos se incluye el tipo de investigación que fue básica, nivel correlacional, diseño no experimental, transversal prospectivo y muestreo no probabilístico, donde se registraron 50 fichas clínicas. La información se registró a través del examen clínico del biotipo periodontal y el grado de recesión gingival que presentaban los pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza”. En los resultados evidenció que 12 (24 %) pacientes adultos de 39 a 59 años presentan biotipo periodontal grueso tanto en el sector anterosuperior y anteroinferior, 12 (24 %) pacientes del grupo etario masculino presentan grado de recesión gingival clase I, 12 (24 %) pacientes del grupo etario masculino presentan grado de recesión gingival clase II, 12 (24 %) pacientes del grupo etario femenino presentan grado de recesión gingival clase II, 30 (60 %) pacientes presentan grado de recesión gingival clase I según la clasificación de Miller en el sector anterosuperior y 25 (50%) pacientes presentan grado de recesión gingival clase II según la clasificación de Miller en el sector anteroinferior. Las conclusiones indican que no existe asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023 con un nivel de significancia de 0,240.

Palabras claves: biotipo periodontal, recesión gingival, encía

Abstract

The objective of the research was to establish the association between the periodontal biotype and gingival recession in adult patients from the CLAS health post "La Esperanza" - Huancayo, 2023. The materials and methods include the type of research that was basic, correlational level, non-experimental, prospective cross-sectional design and non-probabilistic sampling, where 50 clinical records were registered. The information was recorded through the clinical examination of the periodontal biotype and the degree of gingival recession presented by the adult patients of the CLAS "La Esperanza" health post. The results showed that 12 (24%) adult patients between 39 and 59 years of age present a thick periodontal biotype in both the upper and lower anterior sectors, 12 (24%) patients in the male age group present class I gingival recession grade, 12 (24%) patients of the male age group present class II gingival recession grade, 12 (24%) patients of the female age group present class II gingival recession grade, 30 (60%) patients present class I gingival recession grade according to the classification of Miller in the upper anterior sector and 25 (50%) patients presented grade II gingival recession according to Miller's classification in the lower anterior sector. The conclusions indicate that there is no association between the periodontal biotype and gingival recession in adult patients from the CLAS health post "La Esperanza" - Huancayo, 2023 with a significance level of 0.240.

Keywords: Periodontal biotype, gingival recession, gingiva

Introducción

En la actualidad, las recesiones gingivales es un signo muy frecuente en el examen clínico oral de una persona, que en muchas ocasiones son pasadas desapercibidas y muchas veces no tratadas por el cirujano dentista, por lo cual podrían catalogarse como una problemática social, ya que estudios manifiestan que más de la mitad del total de una población presenta al menos una o más zonas con esta característica (1).

La recesión gingival es el alejamiento del margen gingival hacia apical de la unión cemento-esmalte, dejando expuesto la superficie radicular de la pieza dentaria al ambiente oral (2). Preston Miller clasificó la recesión gingival en cuatro clases, las cuales indican la posición del margen gingival respecto a la línea mucogingival (3). Por otra parte; la etiología de la recesión gingival es multifactorial; debido a los diversos factores indirectos o predisponentes tales como el biotipo periodontal.

El biotipo periodontal es aquella característica anatómica específica de la encía humana, donde se considera la descripción de las dimensiones de esta desde una perspectiva vestibulolingual. Esta se clasifica en biotipo periodontal fino y grueso. El primero se singulariza por tener una anatomía gingival delgada donde el margen gingival es fino, las papilas largas, y el hueso alveolar labial delgado. Por otra parte, el biotipo grueso se caracteriza por presentar una anatomía gruesa, margen gingival ancho y generalmente una tabla vestibular gruesa (4).

Se han desarrollado diversos estudios que tuvieron como objetivo indicar si existe o no una asociación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival como el de Rojas (5), Paredes (6), Palma (7) y Alegría (8) desarrollados en población costeña peruana, sin embargo ninguna en población de la sierra específicamente en la provincia de Huancayo , región Junín por lo cual la presente investigación tiene como objetivo establecer la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

El presente estudio genera datos sobre la asociación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival, plantea la hipótesis que existe una asociación entre ambas variables, se llevó a cabo gracias a la aprobación y consentimiento informado de cada participante.

Finalmente; el presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos, en el primero se desarrolla el planteamiento del problema, seguidamente del marco teórico, en el tercer capítulo se detalla la hipótesis y variables, continuando con el desarrollo de la metodología y finalmente los resultados.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1 Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El puesto de salud CLAS “La Esperanza” pertenece a la microrred de Chilca, está ubicado en la avenida La Esperanza del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, departamento de Junín. Es un establecimiento de salud sin internamiento de categoría I-2, ubigeo 120107. Se encuentra localizado: por el norte, con el río Chilca; por el sur: con Azapampa; por el este: con el cerro Santa Rosa de Tanquiscancha, cumbres de la cordillera central; por el oeste: con la calle Jacinto Ibarra. Los horarios de atención son desde las 7:00 a.m. a 19:00 p.m.

1.1.2. Delimitación temporal

La presente investigación se llevó a cabo entre los meses de marzo y mayo del 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

El biotipo periodontal es “el perfil frecuente que puede considerarse un modelo característico de un grupo” (8). En el libro de Lindhe et al. (4), se señalan dos tipos de biotipo periodontal tales como el grueso y el fino.

Castro et al. (9), señalan que la recesión gingival es “el lugar del margen gingival con respecto a la línea mucogingival y el tejido interproximal perdido”. Por tal motivo; en la presente investigación se tomará en cuenta la clasificación propuesta por Preston Miller en 1985; ya que, dicha clasificación nos ayuda a catalogar el grado de desplazamiento del margen gingival y la destrucción de los tejidos periodontales interproximales.

1.2 Planteamiento y formulación del problema

La recesión o retracción gingival es “el alejamiento del margen gingival hacia apical de la unión cemento-esmalte, dejando expuesto la superficie radicular de la pieza dentaria al ambiente oral” (10).

En la tesis de Peña (11), la recesión gingival es “un dilema altamente preocupante ya que se reportó una alta prevalencia de recesiones gingivales entre 54 % al 95 % tanto en países avanzados como en países en vía de desarrollo”.

Por otra parte; señala que “los agentes relacionados a la retracción gingival fueron cepillado traumático, ortodoncia, género, edad, falta de higiene oral, trauma oclusal, tabaquismo e inserción de frenillo” (11).

Lindhe et al. (4), mencionan que “el perfil de la encía está asociado con la silueta de la cresta ósea y que pueden visualizar dos tipos básicos, tales como, el biotipo fino y biotipo grueso”. En primer lugar; en el biotipo fino “se observan piezas dentarias largas y estrechas con forma coronaria que se estrecha en dirección al cuello del diente, convexidad cervical delicada y áreas de contacto interproximal mínimos, ubicadas cerca del borde incisal” (4). En segundo lugar; en el biotipo grueso “tienen dientes con corona cuadrada y acentuada convexidad cervical, la encía es más ancha y abultada, las áreas de contacto interproximal son grandes y están ubicadas en dirección más apical y las papilas interproximales son reducidas” (4).

En la tesis de Vazquez (12), concluye que “el biotipo periodontal fino es el más frecuente y no presenta una asociación con las peculiaridades del sexo y la edad de los pacientes”.

En la tesis de Alegría (8), su estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre el biotipo periodontal y la retracción gingival en los pacientes de la Clínica Dental Visident, utilizando una muestra de 60 pacientes. Concluye que “existen más pacientes con biotipo periodontal grueso (51,7%), que con biotipo periodontal delgado (48,3%) y una recesión gingival de Miller clase I en el sector anterosuperior” (8).

Estudios realizados en la población peruana por Hinojosa (13), revelan mayor prevalencia de retracciones gingivales en mayores de 30 años como consecuencia de los factores indirectos o predisponentes; ya que, el tejido conectivo del biotipo periodontal delgado es mayormente

afectado por la retracción gingival con respecto al incremento de la edad. Cabe resaltar que; el grupo etario más predispuesto es el masculino. Es por ello que se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿cuál es la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ❖ ¿Cuál es el biotipo periodontal en el sector anterosuperior según edad en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?
- ❖ ¿Cuál es el biotipo periodontal en el sector anteroinferior según edad en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?
- ❖ ¿Cuál es el grado de recesión gingival según género en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?
- ❖ ¿Cuál es el grado de recesión gingival en el sector anterosuperior puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?
- ❖ ¿Cuál es el grado de recesión gingival en el sector anteroinferior según la clasificación de Miller en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?
- ❖ ¿Cuál es la asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?
- ❖ ¿Cuál es la asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Establecer la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar el biotipo periodontal en el sector anterosuperior según edad en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.
- ❖ Identificar el biotipo periodontal en el sector anteroinferior según edad en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.
- ❖ Identificar el grado de recesión gingival según género en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.
- ❖ Identificar el grado de recesión gingival en el sector anterosuperior según la clasificación de Miller en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.
- ❖ Identificar el grado de recesión gingival en el sector anteroinferior según la clasificación de Miller en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.
- ❖ Determinar la asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.
- ❖ Determinar la asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

1.4 Justificación

La siguiente investigación tiene una importancia teórica y clínica.

a) Conveniencia

La elaboración del presente estudio es conveniente, ya que se obtuvieron datos estadísticos sobre la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo. Dichos datos proporcionaron un porcentaje actualizado de la prevalencia de la retracción gingival; de esta manera, los cirujanos dentistas podrán eliminar el agente etiológico y planificar el tratamiento ideal para detener la progresión de la retracción gingival.

b) Relevancia social

De igual manera, el estudio posee relevancia social, ya que beneficia principalmente a los cirujanos dentistas; debido a que, se conoció la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

Mediante los resultados se concluyó que, no existe asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

c) Valor teórico

La presente investigación ayudó a llenar vacíos conceptuales sobre la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023. Los resultados obtenidos tienen semejanza a las investigaciones realizadas previamente por los autores ya citados; los cuales reafirman conclusiones para precisar un mejor diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico de enfermedades y alteraciones estomatológicas relacionadas a las variables tales como el biotipo periodontal y recesión gingival.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Avilés (14), en su investigación concluye que “existe mayor prevalencia de que los pacientes de 18 a 45 años con enfermedad periodontal presenten desplazamiento del margen gingival, la hemiarcada inferior izquierda es mayormente dañada en un 61% y la pieza dentaria más propensa es el incisivo lateral inferior izquierdo”.

Niemes (15), en su investigación concluye que “el biotipo periodontal con mayor frecuencia fue el biotipo normal o intermedio en un 69 %; por lo cual, se puede señalar que existe asociación relevante del biotipo y la enfermedad periodontal respecto al sexo y la edad”.

Bustos et al. (16), concluyen que “existe mayor prevalencia de que los pacientes con fenotipo periodontal visual fino presenten recesión gingival, especialmente en las molares superiores”.

Tanqueño (17), concluye que “existe mayor prevalencia de recesión gingival en un 63 % en los dientes anteriores de los pacientes que acuden a la clínica integral de la facultad de odontología, por lo cual debe tomarse en cuenta en el diagnóstico y tratamiento oportuno de estos desplazamientos”.

Caldato et al. (18), concluyen que el biotipo periodontal con áreas afectadas por recesión gingival, se dan más frecuentemente en personas con biotipo periodontal delgado ya que las zonas

con biotipo periodontal grueso presentaban escasas recesiones gingivales, esto en paciente que llevaron tratamiento de ortodoncia.

Silveira (19), en su artículo donde realizó una revisión de base de datos y análisis 6 para mostrar si el biotipo periodontal influye en el progreso de la recesión gingival, y concluyó que el biotipo periodontal es un agente de riesgo para el desarrollo de recesión gingival.

Handelman et al. (20), en su estudio concluyen que el desgaste dental no tiene relación con el cambio en la estructura de la encía marginal.

Fragkioudakis et al. (21), concluyen que la recesión gingival es una limitación frecuente en personas jóvenes, además que el poseer un biotipo gingival delgado es un factor predisponente significativo.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Carbajal (22), concluye que “los pacientes de la tesis previamente mencionado presentan un biotipo periodontal fino en la región anterior y un biotipo periodontal grueso en la región posterior. Por otra parte; dichos pacientes presentan una recesión gingival clase I según Miller; es decir, la recesión gingival no alcanza el límite mucogingival”.

Rojas (5), concluye que “el biotipo gingival delgado y la retracción gingival clase I predominaron en un 59,6 %; por lo cual, se puede señalar que no existe una asociación directamente entre el biotipo gingival y el grado de retracción gingival en pacientes mayores de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017”.

Paredes (6), concluye que “existe mayor biotipo periodontal grueso (55,6 %) que biotipo periodontal delgado (44,4 %); por lo cual, se puede señalar que hay una asociación importante entre la retracción gingival y el biotipo periodontal”.

Palma (7), en su investigación concluye que “no existe asociación entre el fenotipo y la retracción gingival; por lo cual, se podría señalar que el biotipo periodontal no influenciaría los desplazamientos del margen gingival”.

Osores (23), en su tesis concluye que “los agentes de riesgo asociados a la retracción gingival más frecuentes son el fenotipo periodontal y el índice de placa bacteriana”.

Pachas (24), en su investigación concluye que “existe vínculo entre el fenotipo periodontal y la retracción gingival; por lo cual, se puede señalar que mientras mayor sea el grosor del fenotipo periodontal, el grado de recesión será menor”.

Sifuentes et al. (25), concluyen que “no existe concordancia entre la pérdida de papila interproximal y biotipo periodontal, además fue la clase I la que se presentó con mayor frecuencia; por otro lado, el biotipo periodontal grueso tuvo mayor frecuencia que el fino”.

Hidalgo et al. (26), en su investigación concluyen que “existe un nexo entre el biotipo gingival y puntaje de estética rosada, asimismo hay mayor predisposición en existir valores mayores de PES en el biotipo gingival plano grueso en contraste al biotipo festoneado delgado lo cual nos lleva a predisponer un tratamiento según el biotipo gingival”

Quispe (27), en su tesis concluye que “existe concordancia entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival, el biotipo periodontal delgado del género femenino es el más afectado; por otra parte, se observó que los pacientes con biotipo periodontal delgado están más predispuestos a padecer periodontitis”

Sucapuca (28), concluye que “existe mayor prevalencia de biotipos finos (56.67 %) en dientes con recesión gingival, una alta reiteración de biotipos gruesos (63.33 %) y una baja reiteración de biotipos finos, en dientes que presentaban periodontitis crónica”

Mamani (29), concluye que “existe un desplazamiento del margen gingival superior RT1 (79 %) e inferior RT1 (59%) según la clasificación de Cairo”.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Anatomía macroscópica

Lindhe et al. (4), señalan que la mucosa bucal o membrana mucosa consta de las siguientes partes “En primer lugar; la mucosa masticatoria constituye la encía y el recubrimiento del paladar duro. En segundo lugar; la mucosa especializada (envuelve el dorso de la lengua). En tercer lugar; mucosa de revestimiento”.

2.2.1.1 Encía

La encía “envuelve la apófisis alveolar y la fracción cervical de las piezas dentales y está compuesto de una capa epitelial y un tejido conjuntivo denominado lámina propia” (4). Cabe destacar que; las siguientes partes de la encía: encía libre (EL), encía interdental y encía adherida o insertada (EA).

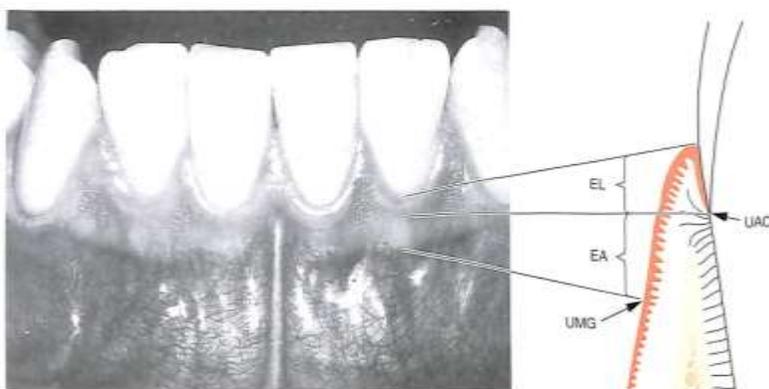


Figura 1.Partes de la encía: encía libre (EL), encía interdental y encía adherida o insertada (EA) (4)

- a) *Encía libre*: Lindhe et al. (4), señalan que la encía libre “tiene un color rosado coralino y se prolonga desde el borde gingival en sentido apical hasta el surco gingival libre”.
- b) *Encía interdental*: Lindhe et al. (4), señalan que “es la papila interdental y está definido por la concordancia de los dientes, el ancho de las superficies dentarias proximales y el trayecto de la unión amelo cementaria”.
- c) *Encía adherida o insertada*: Lindhe et al. (4), señalan que “ es de color rosado coralino, presenta depresiones punteados (apariencia de cáscara de naranja). Está limitado: En sentido coronal, por el surco gingival libre y en sentido apical, hasta la unión mucogingival”.

2.2.2. Anatomía microscópica

La encía libre comprende “en primer lugar: el epitelio bucal (OE) va hacia la cavidad oral. En segundo lugar; el epitelio del surco (OSE) confronta la pieza dentaria sin estar en contacto con ella. En tercer lugar; el epitelio de unión (JE) proporciona contacto entre la encía y el diente” (4).

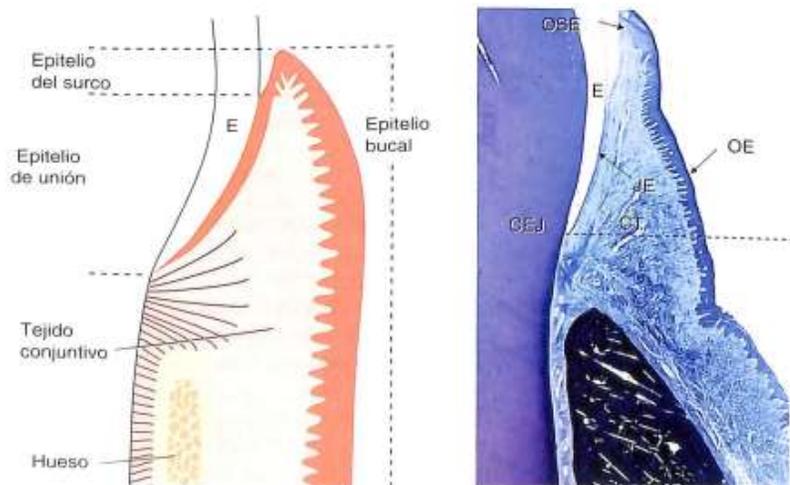


Figura 2. Epitelio que recubre la encía libre: el epitelio bucal (OE), el epitelio del surco (OSE), el epitelio de unión (JE) (4)

2.2.2.1. Epitelio bucal de la encía libre

Lindhe et al. (4), señalan que es “de tipo plano, estratificado, queratinizado”. El epitelio oral está compuesto por cuatro estratos celulares:

- a) *Capa basal (estrato basal o estrato germinativo):* Lindhe et al. (4), señalan que “ está agregado de células cilíndricas o cúbicas, las cuales están en relación con la membrana basal. Las células basales tienen la competencia de reproducirse por división celular mitótica”.
- b) *Capa de células espinosas (estrato espinoso):* Lindhe et al. (4), señalan que “ dicho estrato está compuesto de 10-20 capas de células extensas y poliédricas provistas de prolongaciones citoplasmáticas cortas que se asemejan a espinas”.
- c) *Capa de células granulosa (estrato granuloso):* Lindhe et al. (4), señalan que “ en este estrato se observan gránulos de queratohialina (aspecto granuloso), síntesis de queratina”.
- d) *Capa de células queratinizadas (estrato corneo):* Lindhe et al. (4), señalan que “ se observan células superficiales planas, los queratocitos queratinizan su citoplasma y se convierten en estructuras acelulares (la queratine reemplaza al citoplasma organelos y núcleo)”.

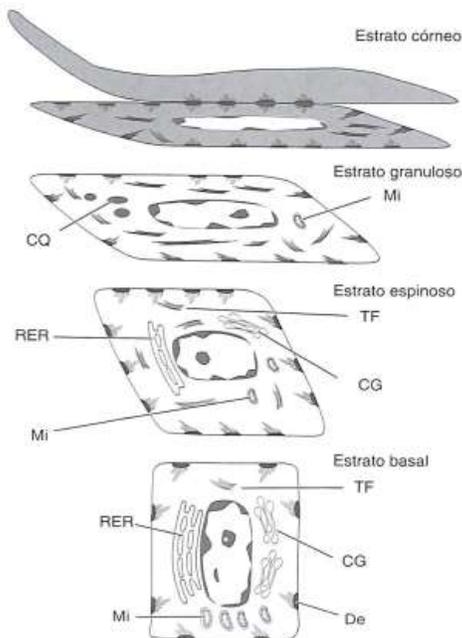


Figura 3. Estratos del epitelio bucal (4).

2.2.3. Biotipo periodontal

El biotipo periodontal surge cuando “ se comienza a detallar la anatomía de los contornos gingivales, considerándolo como la suma de todas las características específicas de la encía humana. Se caracteriza por la anchura y grosor del borde y contorno papilar, así como por la altura y proporción del hueso subyacente” (4).

Asimismo, manifiestan que “ Oschenbein y Ross sugirieron que la morfología de la encía está vinculada con la silueta de la cresta ósea. Más tarde; Muller y Eger introdujeron el concepto de fenotipo periodontal con respecto a el grosor gingival, tejido queratinizado (TQ) y dimensiones de la corona. Finalmente; Seibert y Lindhe introdujeron por primera vez el término de biotipo periodontal para detallar las peculiaridades del espesor de la encía en una dimensión bucolingual: Biotipo grueso (dientes cortos-anchos) y biotipo delgado o fino (dientes largos-angostos)” (4).

2.2.3.1. Clasificación del biotipo periodontal

En la presente investigación se tomará en cuenta la clasificación propuesta en 1997 por Lindhe et al. (4), biotipo periodontal grueso y biotipo periodontal fino.

a) Biotipo fino:

Lindhe et al. (4), señalan que “ se caracteriza por presentar una capa de tejido gingival fino, se visualiza un margen gingival delgado y festoneado, con papilas largas, tabla ósea

vestibular delgada, las piezas dentarias son largas de formas triangulares, el espesor gingival es a menor a 1,5 mm y el ancho gingival es de 3,5 mm a 5 mm”.

b) Biotipo grueso:

Lindhe et al. (4), señalan que “se caracteriza por un tejido compacto y una ósea voluminosa, se visualiza un margen gingival amplio y poco festoneado, las piezas dentarias son mayormente cuadradas, el espesor gingival es mayor o igual a 2 mm y el ancho gingival está entre los 5 mm y 6 mm”.

2.2.3.2. Métodos para determinar el biotipo periodontal

- a) Evaluación visual.* El biotipo periodontal se observa clínicamente a través del reconocimiento visual de la encía.
- b) Transparencia de sonda.* En este procedimiento se visualiza los contrastes de la sonda periodontal. Tello et al. (31), señalan que “ si se visualiza la desigualdad de la sonda a través de la encía, se cataloga como biotipo fino. Por el contrario; si las desigualdades de la sonda, no se visualizan, se cataloga como biotipo grueso”.
- c) Método transgingival.* Tello et al. (31), señalan que “ este procedimiento es de fácil reproductibilidad; sin embargo, requiere anestesia local en el sector anterosuperior; ya que, se introduce un tope de goma endodóntico en la aguja en el sector anteriormente mencionado. De esta manera; se va a medir la longitud entre la punta de la aguja y el tope de goma con un calibrador digital, si la encía mide 1 mm es biotipo delgado; por el contrario, si la encía mide mayor a 1mm es biotipo grueso”.
- d) Tomografía computarizada.* Tello et al. (31), señalan que este método es utilizado para definir el espesor gingival y el biotipo periodontal.
- e) Ultrasonido.* El presente método no es viable clínicamente; a consecuencia, del elevado costo.
- f) Calibrador modificado.* Para este método se utiliza un calibre sin tensión con una precisión de 0.1 mm. En este método se va a medir el espesor gingival; por lo tanto, se va a considerar biotipo gingival fino si mide menos de 1.0 mm y grueso si mide más de 1.0 mm.

- g) *Tomografía computarizada de haz cónico*. Este método revela alta exactitud; ya que, se utiliza un tipo particular de rayos X (escáner QR-Verona-New Tom VGI). Tello et al. (31), señala que “ con este método se adquieren imágenes en 3D de las piezas dentales, huesos y tejidos blandos”.
- h) *Análisis fotográfico*. Se diagnostica mediante fotografías intraorales, si el biotipo es fino o grueso.

2.2.4. Recesión gingival

El glosario de términos periodontales de la Asociación Americana Periodontológica (AAP) determina a la retracción gingival como el movimiento en dirección apical del margen gingival en relación con la unión cemento esmalte. Dando como consecuencia, la exposición de la raíz de la pieza dentaria (2).

En el 2017, se desarrolló el taller mundial sobre la clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias, en la cual se definió a la recesión gingival como el alejamiento en dirección ascendente de la zona de nexos que se da entre la pieza dentaria y la encía, el cual tiene diferentes causas y tiene relación con la desaparición del espacio biológico, este puede incluir una o más de las superficies dentogingivales (32).

Carranza en su libro de periodoncia clínica menciona que la recesión gingival es la exhibición de parte radicular de la pieza dentaria dado por la migración apical de la posición normal y sana de la encía; siendo el lugar correcto de la encía la cual determina el grado de recesión, aclarando que la recesión indica específicamente la posición hacia apical de la encía y no su calidad (33).

2.2.4.1. Diagnóstico periodontal

Para asegurar un diagnóstico preciso, se debe realizar una evaluación integral del estado periodontal del paciente, cubriendo las necesidades del paciente; debe comenzar con una historia médica y dental completa, incluidos los exámenes clínicos, radiológicos y otros exámenes especiales apropiados (34).

La recesión gingival se diagnostica examinando la profundidad, teniendo en cuenta el margen del cemento y el margen gingival, que suele coincidir con el cemento o corona. La recesión

gingival se diagnostica cuando el margen gingival está por encima del cemento y el margen del cemento (34).

2.2.4.2. Epidemiología

La retracción gingival daña a la población en general y es progresiva respecto a la edad de las personas, 8 de cada 100 niños pueden poseer condiciones de recesión gingival, mientras 100 de cada 100 personas igual o mayores a 50 años poseen esta afección, por lo cual se podría decir que es un proceso natural del envejecimiento (33).

2.2.4.3. Etiología

Existen factores relacionados al desarrollo de la recesión gingival, entre estos encontramos a los componentes influyentes y desencadenantes.

a) Factores predisponentes

- ❖ **Anatómicas:** la encía insertada es escasa, problemas de posición y alienación ordenada de dientes en las arcadas dentales, falta de espesor óseo por vestibular, palatino, mesial o lingual de una zona, punto de inserción del frenillo, ya que empuja el margen gingival

- ❖ **Fisiológicas:** el trauma oclusal, a pesar de la capacidad adaptativa de las estructuras de soporte del periodonto a las distintas fuerzas aplicadas en la masticación, cuando éstas superan esta capacidad, sumado a los factores desencadenantes tiene un efecto directo en el tejido óseo alveolar de la raíz de una o varias piezas dentales. (33).

b) Factores desencadenantes

Relacionado a sucesos mecánicos como la técnica del cepillado dental usado, mal diseño de prótesis removible, ortodoncia y los movimientos causados por este sin control adecuado, y a características, lesiones y patologías periodontales, como la presencia de placa bacteriana, poca cantidad de hueso alveolar en las distintas zonas, biotipo periodontal delgado, ausencia de dientes, bruxismo y aquellas causadas por enfermedad periodontal destructiva (33).

2.2.4.4. Clasificación de la recesión gingival

Echeverría et al., señalan que Miller en 1985 clasificó la recesión gingival a través de clases. Cabe resaltar; que dicha clasificación está basada en la posición del margen ubicado

apicalmente respecto a la unión mucogingival y la cantidad de estructura histológica degenerada.
(3).

- ❖ Clase I: migración en dirección apical de las estructuras anatómicas marginales que no sobrepasa la línea mucogingival.
- ❖ Clase II: migración en dirección apical de las estructuras anatómicas marginales que llega hasta o invade la unión mucogingival, sin degeneración de la inserción periodontal interproximal.
- ❖ Clase III: migración en dirección apical de las estructuras anatómicas marginales que llega hasta o invade la unión mucogingival, con degeneración de la inserción periodontal interproximal.
- ❖ Clase IV: migración en dirección apical de las estructuras anatómicas marginales que llega hasta o invade la unión mucogingival, con degeneración grave de la inserción periodontal interproximal.

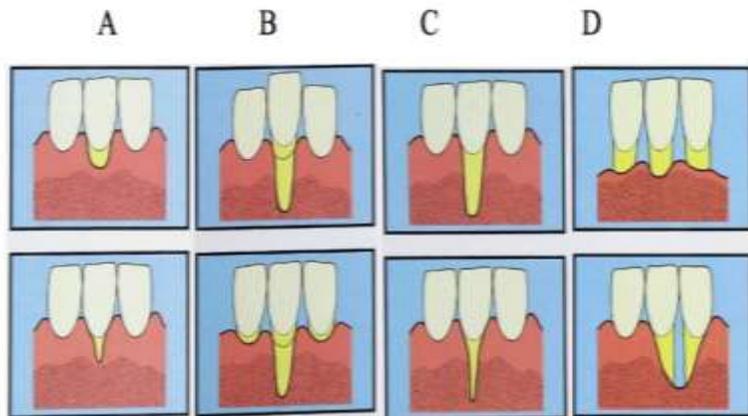


Figura 4. Clasificación de Miller: Clase I (A), Clase II (B), Clase III (C), Clase IV (D) (1)

2.2.4.5. Recesión gingival como problema clínico

La retracción gingival es un problema clínico que aumenta los problemas humanos como la presencia de fragmentos de dientes, el riesgo de dolor y sensibilidad a nivel radicular y posteriormente el desarrollo de caries. El nivel de raíz del trabajo afecta la confianza del paciente, porque todo lo afecta estética y emocionalmente (33).

2.2.4.6 Tratamiento

El tratamiento se puede dar en dos segmentos, uno basado en las causas donde se corrigen todos los factores que predisponen el padecimiento, como la técnica de higiene oral, la enfermedad

periodontal, etc., a través de la corrección de estos se evalúa y decide si se continúa con el tratamiento donde se restaura y corrige los tejidos afectados, que son netamente quirúrgicos (35).

En la literatura se destacan:

- ❖ Injerto de tejido conectivo subepitelial, es el método más efectivo en los últimos años, combina la realización de un colgajo que cubre el injerto que a su vez está ricamente vascularizado lo cual garantiza su nutrición.
- ❖ Colgajo desplazado coronalmente, aplicada cuando no existe zona sin dientes seguida de la zona donde se produjo la recesión, consiste en insertar un injerto de encía, se da un espacio de 6 semanas para su adaptación y posterior a ello se realiza un colgajo para colocarlo hacia la zona coronal (36).
- ❖ Regeneración tisular guiada, se utiliza membranas para regeneración de tejidos periodontales, como el hueso, encía, cemento y ligamento periodontal (37).

2.3. Definición de términos básicos

- ❖ Biotipo periodontal: característica anatómica de la encía humana, se clasifica en biotipo periodontal fino y grueso (4).
- ❖ Recesión gingival: alejamiento en dirección ascendente de la zona de unión que se da entre la pieza dentaria y la encía (32).
- ❖ Transparencia de sonda: método basado en la visualización de las desigualdades de la sonda periodontal a través de la encía (31).
- ❖ Fenotipo: es la manifestación y expresión del genotipo en un determinado ambiente (38).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general

- ❖ H_1 : Existe asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

- ❖ H_0 : No existe asociación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival.

3.3.2 Hipótesis específicas

- ❖ Existe asociación entre el biotipo periodontal grueso y recesión gingival Clase I en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

- ❖ Existe asociación entre el biotipo periodontal fino y recesión gingival Clase II en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

3.2 Variables de la investigación

- ❖ **Variable de supervisión:** Biotipo periodontal “la anatomía de la encía está asociada con la silueta de la cresta ósea y que pueden existir dos tipos básicos de arquitectura gingival” (4).

- ❖ **Variable de asociación:** Recesión gingival, es “el alejamiento del margen gingival hacia apical de la unión cemento-esmalte, dejando expuesto la superficie radicular de la pieza dentaria al ambiente bucal” (39).

❖ **Covariables:**

- ✓ Edad: el número de años cumplidos desde su nacimiento (8).
- ✓ Género: características fenotípicas que diferencian al varón y mujer (8).

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	OPERACIONALIZACIÓN ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
BIOTIPO PERIODONTAL	Lindhe et al. (4), señalan que “ la anatomía de la encía está asociada con la silueta de la cresta ósea y que pueden existir dos tipos básicos de arquitectura gingival”.	Pacientes adultos con biotipo periodontal fino o grueso en el sector anterosuperior y anteroinferior	BIOTIPO FINO	Translucidez de la sonda periodontal Carolina del Norte 15 mm	❖ Espesor gingival menor a 1,5 mm	Catógica
			BIOTIPO GRUESO	Sin translucidez de la sonda periodontal Carolina del Norte 15 mm	❖ Ancho gingival de 3,5 mm a 5 mm ❖ Espesor gingival mayor o igual a 2mm ❖ Ancho gingival entre los 5 mm y 6 mm	Catógica
RECESIÓN GINGIVAL	Mata et al. (39), señalan que “ la recesión gingival o retracción gingival es “el alejamiento del margen gingival hacia apical de la unión cemento-esmalte, dejando expuesto la superficie radicular de la pieza dentaria al ambiente bucal”.	Pacientes adultos con exposición de la superficie radicular Clase I, Clase II, Clase III y Clase IV en el sector anterosuperior y anteroinferior.	CLASE I	La migración apical de la encía no sobrepasa la unión mucogingival.	No presenta destrucción de los tejidos periodontales interproximales.	Catógica
			CLASE II	La migración apical de la encía si sobrepasa la unión mucogingival.	No presenta destrucción de los tejidos periodontales interproximales.	Catógica
			CLASE III	La recesión gingival se extiende hasta la unión mucogingival o la sobrepasa.	Pérdida papilar leve.	Catógica
			CLASE IV	La pérdida ósea o de tejido blando interdental sobrepasa la parte más apical de la recesión gingival	Pérdida papilar moderada a severa.	Catógica
EDAD	Alegría (8), señala que son “ el número de años cumplidos desde su nacimiento”.	Pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza”	DNI	Edad actual	18 a 38 años 39 a 59 años 60 años a más	Catógica
GÉNERO	Alegría (8) , señala que son “ las características fenotípicas que diferencian al varón y mujer”.	Pacientes del género masculino y femenino del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza”	DNI	Conjunto de características sexuales secundarias	❖ Masculino ❖ Femenino	Catógica

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1 Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1 Método de la investigación:

Según Hernández et al. (40), la presente investigación es científica ya que “son una serie de procesos ordenados, analizados y prácticos, los cuales fueron aplicados durante el estudio del fenómeno o problema”.

4.1.2 Tipo de la investigación:

Según Hernández et al. (40), la presente investigación es de tipo básica ya que se obtuvieron conocimientos y teorías.

4.1.3 Alcance de la investigación:

Según Hernández et al. (40), la presente investigación es de alcance correlacional ya que se conoció el grado de concordancia entre las dos variables estudiadas.

4.2 Diseño de la investigación

Según Hernández et al. (40), la presente investigación es una investigación no experimental transversal prospectivo; ya que, los fenómenos fueron observados y analizados en su contexto natural. Cabe resaltar que; los datos fueron reunidos en un único momento y tiempo

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Según Hernández et al. (40), concluyen que es el “grupo de todos los casos, los cuales coinciden con una lista de distinciones”. Por ende; la población de la presente investigación constituyó de 58 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

4.3.2 Muestra

La muestra de la presente investigación fue con un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador, ya que “la selección de sujetos estuvo dirigida por las características fijadas de la investigación, mediante criterios de inclusión y exclusión” (40).

Por ende; el tamaño de la muestra de la presente investigación es de 50 pacientes adultos que conformaron la población.

Tamaño de la muestra:

Cuando:

Z=1.96

N=58

P=0,5

Q=0.5

E=0,05

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2} \quad \boxed{50,51}$$

Muestra: criterios de inclusión

- ❖ Pacientes mayores de 18 años.
- ❖ Pacientes que acuden al puesto de salud CLAS “La Esperanza”.
- ❖ Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- ❖ Pacientes adultos que presenten exposición de la superficie radicular.
- ❖ Pacientes adultos que presenten dehiscencia y/o fenestraciones.
- ❖ Pacientes adultos que presenten espesores gingivales delgados.
- ❖ Pacientes adultos que presenten frenillos aberrantes.
- ❖ Pacientes adultos con aparatología removible.
- ❖ Pacientes adultos que presenten reacción inflamatoria de los tejidos periodontales.

- ❖ Pacientes adultos con over bite profundo.
- ❖ Pacientes adultos que presenten irrupción del espacio biológico o presencia de márgenes inadecuados.

Muestra: criterios de exclusión

- ❖ Pacientes menores de 18 años.
- ❖ Pacientes que no asisten al Puesto de Salud CLAS “La Esperanza.
- ❖ Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- ❖ Pacientes que no acepten participar en el estudio.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1 Técnicas

Según Hernández et al. (40), la técnica de recolección de datos de la presente investigación fue la observación ya que “la observación investigativa no se limita al sentido de la vista, sino a todos los sentidos”.

4.4.2 Instrumento

Para la recolección de datos se empleó fichas clínicas (**Anexo 6**)

1. Confiabilidad

Para la valoración del biotipo periodontal se empleó la técnica visual de transparencia de la sonda. Valle (41) y Lino et al. (42) utilizaron el mismo método y obtuvieron resultados similares; es decir, señalan que existe una mayor prevalencia de biotipo periodontal grueso en sus respectivas muestras.

Para la valoración de la recesión gingival se empleó la clasificación de Miller. Alegría (8), utilizó la misma ficha en 60 pacientes y obtuvo resultados estadísticamente similares a los investigadores que previamente consultó. Por lo cual, concluyó que los pacientes previamente mencionados presentan mayor grado de recesión gingival tipo I en el sector anterosuperior.

2. Validez

La técnica visual de transparencia de la sonda. Este instrumento es validado en diversas investigaciones; debido a que, es un instrumento de bajo costo y de fácil reproductibilidad. De Rouck et al. (43), utilizó el presente instrumento para la evaluación del espesor gingival y con el cual confirmó la existencia de biotipos gingivales.

En 1985, Miller propuso su procedimiento de clasificación de retracción gingival; es decir, la clasificación de Miller, para diagnosticar el pronóstico de cobertura radicular del injerto gingival libre en la superficie vestibular. Este instrumento es validado en diversas investigaciones tales como en la tesis de Sisalima (44)

4.4.3 Análisis de datos

Para la realización del presente estudio, se ejecutó la autorización de la gerenta del puesto de salud CLAS “La Esperanza”. Se explicó a los pacientes del puesto de salud previamente mencionado, la finalidad del trabajo de investigación, se les brindó el consentimiento informado para su posterior repaso, firma y aprobación. Posterior a ello; se procedió a completar la ficha clínica (Anexo 6) mediante el examen clínico del paciente, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad. Cabe resaltar que; se excluyó a los pacientes, quienes no cumplieran con las peculiaridades fijadas en la investigación.

La información recolectada en las fichas clínicas fue analizada con el programa computacional SPSS versión 26 (Statistical Package for the Social Sciences). Para evaluar la asociación de las variables categóricas se empleó la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado (χ^2), mediante tablas de contingencia.

4.5 Consideraciones éticas

Garantizar de manera expresa la confidencialidad de la identidad del sujeto de investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. El contenido de esta sección deberá encontrarse dentro de lo permitido por la Ley No 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1 Presentación de resultados

Tabla 1. Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 38 años	16	32,0
39 a 59 años	21	42,0
60 a más	13	26,0
Total	50	100,0

Interpretación:

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, donde se encontró que 16 (32%) pacientes de 18 a 38 años, 13 (26%) pacientes de 39 a 59 años y 21 (42%) pacientes de 60 años a más.

Tabla 2. Distribución de participantes según género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	28	56,0
Femenino	22	44,0
Total	50	100,0

Interpretación:

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, donde se encontró que 28 (56 %) pacientes pertenecen al grupo etario masculino y 22 (44 %) pacientes pertenecen al grupo etario femenino.

Tabla 3. Biotipo periodontal en el sector anterosuperior

	Frecuencia	Porcentaje
Fino	21	42,0
Grueso	29	58,0
Total	50	100,0

Interpretación:

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, donde se encontró que 29 (58 %) pacientes presentan biotipo periodontal grueso y 21 (42 %) pacientes presentan biotipo periodontal fino en el sector anterosuperior.

Tabla 4. Biotipo periodontal en el sector anteroinferior

	Frecuencia	Porcentaje
Fino	21	42,0
Grueso	29	58,0
Total	50	100,0

Interpretación:

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, donde se encontró que 29 (58 %) pacientes presentan biotipo periodontal grueso y 21 (42%) pacientes presentan biotipo periodontal fino en el sector anterosuperior.

Tabla 5. Recesión gingival en el sector anterosuperior

	Frecuencia	Porcentaje
Clase I	30	60,0
Clase II	12	24,0
Clase III	7	14,0
Clase IV	1	2,0
Total	50	100,0

Interpretación:

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, donde se encontró que 30 (60 %) pacientes presentan grado de recesión gingival clase I, 12 (24 %) pacientes presentan grado de recesión gingival clase II, 7 (14 %) pacientes presentan grado de recesión gingival clase III y 1 (2 %) paciente presenta grado de recesión gingival clase IV según la clasificación de Miller en el sector anterosuperior.

Tabla 6. Recesión gingival en el sector anteroinferior.

	Frecuencia	Porcentaje
Clase I	18	36,0
Clase II	25	50,0
Clase III	5	10,0
Clase IV	2	4,0
Total	50	100,0

Interpretación:

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, donde se encontró que 18 (36 %) pacientes presentan grado de recesión gingival clase I, 25 (50 %) pacientes presentan grado de recesión gingival clase II, 5 (10 %) pacientes presentan grado de recesión gingival clase III y 2 (4 %) pacientes presentan grado de recesión gingival clase IV según la clasificación de Miller en el sector anteroinferior.

Tabla 7. Biotipo periodontal en el sector anterosuperior según edad

Biotipo periodontal en el sector anterosuperior según edad					
		Biotipo anterosuperior			
			Fino	Grueso	Total
Edad	18 a 38 años	Recuento	6	10	16
		% del total	12,0%	20,0%	32,0%
	39 a 59 años	Recuento	9	12	21
		% del total	18,0%	24,0%	42,0%
	60 años a más	Recuento	6	7	13
		% del total	12,0%	14,0%	26,0%
Total	Recuento	21	29	50	
	% del total	42,0%	58,0%	100,0%	

Interpretación:

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, donde se encontró que 6 (12 %) pacientes de 18 a 38 años presentan biotipo periodontal fino, 9 (18 %) pacientes de 39 a 59 años presentan biotipo periodontal fino, 6 (12 %) pacientes de 60 años a más presentan biotipo periodontal fino, 10 (20 %) pacientes de 18 a 38 años presentan biotipo periodontal grueso, 12 (24 %) pacientes de 39 a 59 años presentan biotipo periodontal grueso y 29 (58 %) pacientes de 60 años a más presentan biotipo periodontal grueso en el sector anterosuperior.

Tabla 8. Biotipo periodontal en el sector anteroinferior según edad

Biotipo periodontal en el sector anteroinferior según edad					
		Biotipo anteroinferior			
			Fino	Grueso	Total
Edad	18 a 38 años	Recuento	6	10	16
		% del total	12,0%	20,0%	32,0%
	39 a 59 años	Recuento	9	12	21
		% del total	18,0%	24,0%	42,0%
60 años a más	Recuento	6	7	13	
	% del total	12,0%	14,0%	26,0%	
Total		Recuento	21	29	50
		% del total	42,0%	58,0%	100,0%

Interpretación:

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, donde se encontró que 6 (12 %) pacientes de 18 a 38 años presentan biotipo periodontal fino, 9 (18 %) pacientes de 39 a 59 años presentan biotipo periodontal fino, 6 (12 %) pacientes de 60 años a más presentan biotipo periodontal fino, 10 (20 %) pacientes de 18 a 38 años presentan biotipo periodontal grueso, 12 (24 %) pacientes de 39 a 59 años presentan biotipo periodontal grueso y 29 (58 %) pacientes de 60 años a más presentan biotipo periodontal grueso en el sector anteroinferior.

Tabla 9. Recesión gingival según género

		Recesión gingival según género					
		Recesión total					
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	Total	
Gén	Masculino	Recuento	12	12	3	1	28
		% del total	24,0%	24,0%	6,0%	2,0%	56,0%
ero	Femenino	Recuento	6	12	4	0	22
		% del total	12,0%	24,0%	8,0%	0,0%	44,0%
Total		Recuento	18	24	7	1	50
		% del total	36,0%	48,0%	14,0%	2,0%	100,0%

Interpretación:

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, donde se encontró que 12 (24 %) pacientes del grupo etario masculino presentan grado de recesión gingival clase I, 12 (24 %) pacientes del grupo etario masculino presentan grado de recesión gingival clase II, 3 (6 %) pacientes del grupo etario masculino presentan grado de recesión gingival clase III y 1 (2 %) paciente del grupo etario masculino presenta grado de recesión gingival clase IV según la clasificación de Miller. Por otra parte; se encontró que 6 (12 %) pacientes del grupo etario femenino presentan grado de recesión gingival clase I, 12 (24 %) pacientes del grupo etario femenino presentan grado de recesión gingival clase II y 4 (8 %) pacientes del grupo etario femenino presentan grado de recesión gingival clase III según la clasificación de Miller.

Contrastación de hipótesis

H₀: No existe asociación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival.

H₁: Existe asociación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival

Tabla 10. Asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival

Pruebas de chi-cuadrado: Asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,206 ^a	3	,240
Razón de verosimilitud	4,658	3	,199
Asociación lineal por lineal	1,273	1	,259
N de casos válidos	50		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .44.

Interpretación:

Para evaluar la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado (χ^2). Se encontró el valor significativo de 0,240; es decir, no existe asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival. Por ende; se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Contrastación de hipótesis

H₀: No existe asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior.

H₁: Existe asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior.

Tabla 11. Asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior.

Pruebas de chi-cuadrado: Asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,622 ^a	3	,305
Razón de verosimilitud	3,977	3	,264
Asociación lineal por lineal	,994	1	,319
N de casos válidos	50		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .42.

Interpretación:

Para evaluar la asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado (χ^2). Donde se encontró el valor significativo de 0,305; es decir, no existe asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior. Por ende; se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Contrastación de hipótesis

H₀: No existe asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior.

H₁: Existe asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior.

Tabla 12. Asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior.

Pruebas de chi-cuadrado: Asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,634 ^a	3	,201
Razón de verosimilitud	5,411	3	,144
Asociación lineal por lineal	,434	1	,510
N de casos válidos	50		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .84.

Interpretación:

Para evaluar la asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado (χ^2). Donde se encontró el valor significativo de 0,201; es decir, no existe asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior. Por ende; se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

5.2 Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo principal establecer la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

Con respecto a los datos que se obtuvo sobre el biotipo periodontal en el sector anterosuperior y anteroinferior prevalece ligeramente el biotipo periodontal grueso con un 58 %

en comparación con el biotipo periodontal fino con un 42 %. Los resultados de la presente investigación coinciden con el estudio de Paredes (6), donde señala la prevalencia del biotipo periodontal grueso con un 55,6% en comparación del biotipo periodontal fino con un 44,4 %.

Con respecto a los datos que se obtuvo sobre el biotipo periodontal grueso previamente, se revela que los pacientes adultos pertenecían al grupo etario masculino de 39 a 59 años con un 24 % y Osore (23), estudió a pacientes de 30 – 60 años de edad de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y señala que los pacientes previamente mencionados pertenecen al grupo etario masculino, quienes presentan biotipo periodontal grueso con un 33,3 % .Por lo tanto; al haberse obtenido porcentajes similares respecto al biotipo periodontal grueso según género, se puede inferir que los factores indirectos o predisponentes, tales como el espesor del biotipo periodontal predisponen a que el paciente presente retracción gingival.

Por otro lado; los resultados sobre el biotipo periodontal del presente estudio no coinciden con el estudio presentado por Rojas (5), donde se estudió a 100 pacientes que asistieron a la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, de los cuales se evidenció una mayor prevalencia del grupo etario femenino con un 55,6 % en comparación con el grupo etario masculino con un 44,4 %. Cabe resaltar; que dicha muestra evidenció la prevalencia del biotipo periodontal fino con un 59,6 % en comparación con el biotipo periodontal grueso con un 40,4 %.

Dichos autores demuestran y expresan el biotipo periodontal con mayor prevalencia en un determinado intervalo de edades y en un determinado grupo etario.

Con respecto a los datos que se obtuvo sobre el grado de recesión gingival en el sector anterosuperior según la clasificación de Miller, la presente investigación estudió a 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo. Cabe resaltar; que nuestro estudio demostró una mayor prevalencia de recesión gingival clase I con un 60 %.

Con respecto a los datos que se obtuvieron sobre el grado de recesión gingival en el sector anteroinferior según la clasificación de Miller, la presente investigación estudió a 50 pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo. Cabe resaltar; que nuestro estudio evidenció una mayor prevalencia de recesión gingival clase II con un 50 %.

Los resultados sobre la recesión gingival del presente estudio no coinciden con el estudio de Alegría (8), donde se estudió a 60 pacientes de la Clínica Dental Visident – Lima. Cabe resaltar; que se evidenció la prevalencia de recesión gingival clase II en el sector anterosuperior según la clasificación de Miller y recesión gingival clase I en el sector anteroinferior según la clasificación de Miller. Por lo cual; podemos inferir que la presente investigación en comparación con la investigación presentada por Alegría (8), evidencian resultados diferentes ya sea por la diferencia del tamaño de la muestra estudiada o la delimitación territorial de la muestra estudiada.

Con respecto a la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival, el estudio muestra que no existe asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

Los resultados de la presente investigación presentan semejanza con los estudios presentados por Carbajal (22) , Rojas (5), y Palma (7) , quienes utilizaron la misma prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado (χ^2) al igual que la presente investigación, por lo cual obtuvieron un valor de significancia mayor a 0,05 , por lo cual en todas ellas se aceptaron la hipótesis nula, lo cual indica que no existe asociación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival ,

Por otro lado, los resultados del presente estudio no coinciden con el estudio de Alegría (8); a pesar, de que se utilizó la misma prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado (χ^2). Alegría (8), concluyó que, si existe relación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival en los pacientes de la Clínica Dental Visident, con un valor de significancia de 0.05.

Finalmente; podemos inferir que, al haber aceptado la hipótesis nula de la presente investigación con respecto a las conclusiones presentadas por Alegría (8), señalamos que los resultados de ambas investigaciones no coinciden ya que los pacientes de la presente investigación pertenecen a una población de la sierra peruana mientras que los pacientes estudiados por Alegría (8), pertenecen a una población costeña peruana. Por ende, podemos inferir que las poblaciones previamente mencionadas pertenecen a dos grupos étnicos distintos; por lo cual, el fenotipo del biotipo periodontal en ambas poblaciones difiere ya sea por susceptibilidad o resistencia a padecer de recesiones gingivales.

Conclusiones

1. No existe asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.
2. El biotipo periodontal en el sector anterosuperior según edad en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, es el biotipo periodontal grueso en pacientes adultos de 39 a 59 años.
3. El biotipo periodontal en el sector anteroinferior según edad en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, es el biotipo periodontal grueso en pacientes adultos de 39 a 59 años.
4. El grado de recesión gingival según género en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, es la clase I y clase II en el grupo etario masculino y la clase II en el grupo etario femenino.
5. El grado de recesión gingival en el sector anterosuperior según la clasificación de Miller en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, es la clase I.
6. El grado de recesión gingival en el sector anteroinferior según la clasificación de Miller en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023, es la clase II.
7. No existe asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.
8. No existe asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

Recomendaciones

1. Realizar investigaciones que asocien la variable recesión gingival con los otros factores etiológicos de esta afección, de tal manera que se pueda mostrar resultados sobre que agente causal es el de mayor prevalencia y asociación para desencadenar la recesión gingival.
2. Investigar la asociación del biotipo periodontal y la recesión gingival en otras poblaciones para determinar si el factor racial es un indicador de diferencias al obtener resultados.
3. Mayor instrucción profesional a los cirujanos dentistas; de esta manera, el profesional diagnosticará correctamente el agente etiológico de la recesión gingival y dará el tratamiento oportuno.
4. Prevención a través de charlas informativas, sobre la importancia de acudir al cirujano dentista para identificar a tiempo afecciones como la recesión gingival que posteriormente conllevan a problemas periodontales más complejos.

Referencias bibliográficas

1. Hurtado A, Restrepo L. Percepción de las recesiones gingivales en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica de Periodoncia de la Universidad El Bosque. [Tesis de posgrado]. Bogotá: Universidad El Bosque, Odontología; 2021 Julio.
2. The American Academy of Periodontology. Glossary of Periodontal Terms. 4th ed. Chicago: American Academy of Periodontology; 2001.
3. Echeverría J, Echeverría A, Santamaria M. Periodoncia, cirugía periodontal e implantología Madrid: Ergon; 2011.
4. Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
5. Rojas BG. Asociación del biotipo gingival con el grado de recesión gingival en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Odontología; 2018.
6. Paredes LI. Relación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival en piezas anterosuperiores en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la USS, 2018. [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de odontología; 2018.
7. Palma RE. Fenotipo gingival asociado a las recesiones gingivales en pacientes atendidos en el Centro de Salud Manuel Bonilla en el Callao 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de odontología; 2019.
8. Alegría F. Relación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival en pacientes de la Clínica Dental Visident, Lima 2020. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Odontología; 2022.
9. Castro Y, Arias G, Ballarta F, Cosar J. El periodontograma para el diagnóstico periodontal. Nueva propuesta para el registro de datos. Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración. 2019 Julio; 3(1).
10. Mata N, Jimenez C, Sanchez K. Recesión gingival y su efecto en la hipersensibilidad dentaria. Revista ADM. 2018 Octubre; 75(6): p. 326-333.
11. Peña C. Prevalencia, factores de riesgo y consecuencias asociadas a recesiones gingivales.Revisión de literatura. [Tesis de pregrado]. San José de Cúcuta: Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología; 2020.

12. Vazquez C. Características del biotipo periodontal y el biotipo periimplantario: Revisión bibliográfica. [Tesis de pregrado]. Azogues: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Odontología; 2021.
13. Hinojosa M. Recesiones gingivales, etiopatogenia y consideraciones para el tratamiento. Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración. 2020 Julio; 3(1).
14. Avilés DF. Prevalencia de recesión gingival según la clasificación de Miller en pacientes con enfermedad periodontal de la Clínica Oodntológica de la Universidad Católica de Cuenca, septiembre del 2016 a mayo del 2018. [Tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de odontología; 2018.
15. Niemes GK. Frecuencia del biotipo periodontal y la relación con la enfermedad periodontal en estudiantes de pregrado de la Facultad de odontología de la Universidad de Cuenca 2018. [Tesis de posgrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de odontología; 2018.
16. Bustos L, Herrera C. Relación entre recesión gingival y fenotipo periodontal en pacientes tratados ortodónticamente, mediante aparatología. [Tesis de pregrado]. Talca: Universidad de Talca, Facultad de odontología; 2019.
17. Tanqueño MA. Prevalencia de recesiones gingivales en dientes anteriores según la clasificación de Miller (1985) en pacientes mayores de 25 años que acuden a la Clínica Integral de la Facultad Deodontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2018.
18. Caldato K, Luize D, Nassar C, Busato M. Avaliação do biotipo periodontal em áreas acometidas por recessão gengival em acadêmicos de odontologia. Periodoncia. 2018; 28(1): p. 19-27.
19. Silveira A. Influência do biótipo periodontal sobre a recessão gengival: revisão integrativa. [Trabajo de Finalización de Curso]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2020.
20. Handelman C, Eltink A, Be Gole E. Medidas cuantitativas de la recesión gingival y la influencia del género, la raza y el desgaste. Progress in orthodontics. 2018 Enero; 19(1).
21. Fragkioudakis I, Tassou D, Sideri M, Vourus I. Prevalance and clinical characteristics of gingival recession in Greek young adults: A cross-sectional study. Clinical and Experiemental Dental Research. 2021 Octubre; 7(5).
22. Carbajal KB. Relación entre biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna-

2018. [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de odontología; 2018.
23. Osoreo AZ. Factores de riesgo asociado a las recesiones gingivales en pacientes de 30 - 60 años de edad atendidos en la Universidad Inca Garcilaso De La Vega. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Facultad de Estomatología; 2020.
24. Pachas LA. Correlación clínica y tomográfica del fenotipo periodontal con recesión gingival y reabsorción ósea del sector superior en pacientes que acuden a la Clínica de Odontología de UNMSM. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2020.
25. Sifuentes J, Aliaga J. Severidad de pérdida de papila interdental en relación al biotipo periodontal en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [Tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca; 2019.
26. Hidalgo F, Delgado R. Relación entre el biotipo gingival y las puntuaciones de la estética rosada y blanca en pacientes con implantes dentales atendidos en Clínica de Postgrado UNAP 2015 ' 2017. [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Odontología; 2019.
27. Quispe JR. Relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener.Lima 2018 - 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbet Wiener, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2019.
28. Sucapuca M. Biotipo gingival en dientes con recesión gingival visible y periodontitis crónica en pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2017. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2018.
29. Mamani MF. Apiñamiento Dentario, recesión gingival en el sector anterior en pacientes de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco-2019. [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Odontología; 2019.
30. Parra AG. Determinación del biotipo periodontal utilizando método visual y método de transparencia de la sonda. [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Ecuador; 2018.

31. Tello D, Flores C, Cañar G, Morocho A. Métodos para determinar el biotipo periodontal: Una revisión de la literatura. *Rev Estomatol Herediana*. 2021 Octubre-Diciembre; 31(4): p. 289-294.
32. Jepsen S, Catón J, Albandar J, Bissada N, Bouchard F, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions: Classification and case def. *Journal of Clinical Periodontology*. 2018 Junio; 45: p. 219-229.
33. Newman T, Carranza K. *Periodontología Clínica de Carranza*. 11th ed.: Elsevier; 2011.
34. Alamri A, Alshmmery H, Almughamis M, Almadhi W, Alsharif A, Alissa A. Dental Recession Aetiology, Classification and Management. *Archives of Pharmacy Practice*. 2019 Abril; 10(2).
35. Chambrone L, De Castro R, Chambrone L. The concepts of evidence-based periodontal plastic surgery: Application of the principles of evidence-based dentistry for the treatment of recession-type defects. *Periodontology 2000*. 2019 Febrero; 79(1): p. 81-106.
36. Liu WJ, Solt CW. A surgical procedure for the treatment of localized gingival recession in conjunction with root surface citric acid conditioning. *Journal of Periodontology*. 1980 Setiembre; 51(9): p. 505-509.
37. Chien K, Chang Y, Wang M, Chuang J, Yang Y, Tai M, et al. romoting induced Pluripotent Stem Cells-driven Biomineralizacion and Periodontal Regeneration in Rats with Maxillary-Molar Defects. *Scientific Reports*. 2018 Enero; 5(1): p. 114.
38. Zerón A. Fenotipo periodontal y recesiones gingivales. Nueva clasificación. *Revista ADM*. 2018; 75(6): p. 304-305.
39. Mata N, Jiménez C, Sánchez K. Recesión gingival y su efecto en la hipersensibilidad dentaria. *Revista ADM*. 2018 Octubre; 75(6): p. 326-333.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6th ed. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.
41. Valle G. Comparación del biotipo periodontal de poblaciones jóvenes de la costa y sierra de dos localidades de la Región Piura, 2018. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de Odontología; 2018.

42. Lino V, González I, Martínez R, Hurtado A. Tratamiento de recesiones gingivales múltiples clase I y III de Miller combinado injerto de tejido conectivo sub-epitelial con técnica en túnel. *Revista Odontológica Mexicana*. 2018 Enero/Marzo; 22(1).
43. Eghbali R, Collys K, De Bryan H, De Rouck T, Cosyn J. El biotipo gingival revisado: transparencia de la sonda periodontal a través del margen gingival como método para discriminar encía fina de gruesa. *Revista J Clin Periodontol*. 2009 mayo; 36(5): p. 428-33.
44. Sisalima JP. Prevalencia de recesiones gingivales mediante la clasificación de Cairo y Miller en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el año 2018. [Tesis de posgrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Odontología; 2018.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del puesto de salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Cuál es la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?</p> <p>Problemas específicos: -¿Cuál es el biotipo periodontal en el sector anterosuperior según edad en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023? -¿Cuál es el biotipo periodontal en el sector anteroinferior según edad en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023? -¿Cuál es el grado de recesión gingival según género en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023? -¿Cuál es el grado de recesión gingival en el sector anterosuperior según la clasificación de Miller en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023? -¿Cuál es el grado de recesión gingival en el sector anteroinferior según la clasificación de Miller en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023? -¿Cuál es la asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023? -¿Cuál es la asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.</p> <p>Objetivos específicos -Identificar el biotipo periodontal en el sector anterosuperior según edad en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023. -Identificar el biotipo periodontal en el sector anteroinferior según edad en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023. -Identificar el grado de recesión gingival según género en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023. -Identificar el grado de recesión gingival en el sector anterosuperior según la clasificación de Miller en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023. -Identificar el grado de recesión gingival en el sector anteroinferior según la clasificación de Miller en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023. -Determinar la asociación entre el biotipo periodontal anterosuperior y la recesión gingival en el sector anterosuperior en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023. -Determinar la asociación entre el biotipo periodontal anteroinferior y la recesión gingival en el sector anteroinferior en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Existe asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas -Existe asociación entre el biotipo periodontal grueso y recesión gingival Clase I en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023. -Existe asociación entre el biotipo periodontal fino y recesión gingival Clase II en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.</p>	<p>Variable de supervisión: Biotipo periodontal</p> <p>Indicador: Método de transparencia de la sonda periodontal Carolina del Norte 15 mm</p> <p>Variable de asociación: Recesión gingival</p> <p>Indicador: Clasificación de Miller Clase I: La migración apical de la encía no sobrepasa la unión mucogingival. Clase II: La migración apical de la encía si sobrepasa la unión mucogingival. Clase III: La recesión gingival se extiende hasta la unión mucogingival o la sobrepasa. Clase IV: La pérdida ósea o de tejido blando interdental sobrepasa la parte más apical de la recesión gingival</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Alcance: Correlacional.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, transversal y prospectivo.</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por 58 pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, durante los meses de enero a octubre del año 2023.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 50 pacientes que conformaron la población, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>Técnicas: Observación</p> <p>Instrumentos: Ficha clínica (incluye el método de transparencia de la sonda periodontal y la Clasificación de Miller)</p>

Anexo 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	OPERACIONALIZACIÓN ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
BIOTIPO PERIODONTAL	Lindhe et al. (4), señalan que “la anatomía de la encía está asociada con la silueta de la cresta ósea y que pueden existir dos tipos básicos de arquitectura gingival”.	Pacientes adultos con biotipo periodontal fino o grueso en el sector anterosuperior y anteroinferior	BIOTIPO FINO	Translucidez de la sonda periodontal Carolina del Norte 15 mm	❖ Espesor gingival menor a 1,5 mm ❖ Ancho gingival de 3,5 mm a 5 mm	Categórica
			BIOTIPO GRUESO	Sin translucidez de la sonda periodontal Carolina del Norte 15 mm	❖ Espesor gingival mayor o igual a 2mm ❖ Ancho gingival entre los 5 mm y 6 mm	Categórica
RECESIÓN GINGIVAL	Mata et al. (39), señalan que la recesión o retracción gingival es “el alejamiento del margen gingival hacia apical de la unión cemento-esmalte, dejando expuesto la superficie radicular de la pieza dentaria al ambiente bucal”.	Pacientes adultos con exposición de la superficie radicular Clase I, Clase II, Clase III y Clase IV en el sector anterosuperior y anteroinferior.	CLASE I	La migración apical de la encía no sobrepasa la unión mucogingival.	No presenta destrucción de los tejidos periodontales interproximales.	Categórica
			CLASE II	La migración apical de la encía si sobrepasa la unión mucogingival.	No presenta destrucción de los tejidos periodontales interproximales.	Categórica
			CLASE III	La recesión gingival se extiende hasta la unión mucogingival o la sobrepasa.	Pérdida papilar leve.	Categórica
			CLASE IV	La pérdida ósea o de tejido blando interdental sobrepasa la parte más apical de la recesión gingival	Pérdida papilar moderada a severa.	Categórica
EDAD	Alegría (8), señala que son “el número de años cumplidos desde su nacimiento”.	Pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza”	DNI	Edad actual	18 a 38 años 39 a 59 años 60 años a más	Categórica
GÉNERO	Alegría (8), señala que son “las características fenotípicas que diferencian al varón y mujer”.	Pacientes del género masculino y femenino del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza”	DNI	Conjunto de características sexuales secundarias	❖ Masculino ❖ Femenino	Categórica

Anexo 3

Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 25 de febrero del 2023

OFICIO N°098-2023-CIEI-UC

Investigadores:
Heidy Juliza Lozano De La Cruz
Joly Stefani Vasquez Remigio

Presente-

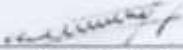
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS "LA ESPERANZA" – HUANCAYO, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


 **Walter Callesín García**
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Ríos 574
Distrito San Román y Beltrán
(084) 422000

Cajamarca
Calle Alvarado Espinoza 807, Yanahuara
(054) 822030

Huancayo
Av. San Carlos 590
(094) 401430

Quito
Urb. Miraflores - Loto B, N° 7 Av. Colón
(094) 400000

Sector Argemone (M. S.)
Carretera San Antonio - Sayán
(094) 400070

Trujillo
Av. Atardecida 520, Los Olivos
(07) 2412700

Yumbay
Calle 350, Yumbay
(07) 2522700

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA” – HUANCAYO, 2023.

El presente estudio es conducido por la Bach. Heidy Juliza Lozano De La Cruz, y Bach. July Stefani Vasquez Remigio, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental.

Para informar e invitarle a participar de este estudio ya que cumple con los requisitos que necesitamos para desarrollarla, es decisión suya participar, no tiene que decidir hoy si hacerlo o no, primero se le explicará detalladamente todo respecto a la investigación y cómo será su participación en ella, si en el transcurso de esta explicación tiene dudas, puede realizar las preguntas que Ud. quiera, al final también le otorgaremos una copia de todo el documento, así puede consultarlo con las personas que crea conveniente. Su participación o no, no lo verá afectado en ninguno de sus derechos, y Ud. puede ya no participar cuando guste.

El presente estudio de investigación tiene por objetivo determinar la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023; ya que, estudios realizados en la población peruana revelan mayor prevalencia de recesiones gingivales (las raíces de los dientes se encuentran descubiertos) en pacientes entre los 46-86 años, como consecuencia de los factores indirectos o predisponentes tales como el biotipo periodontal.

El único compromiso que asume al ser participante de la investigación es de brindarnos un tiempo de 15 minutos para la evaluación intraoral de las zonas de interés, los procedimientos que se le realizarán son los siguientes: Se le colocará anestesia tópica (en crema) en las zonas a evaluar, posteriormente se usará un instrumento, el cual será introducido levemente en su encía sin causarle ningún daño ni dolor; de esta manera, el investigador verá si el instrumento se visualiza o no. Los datos obtenidos serán rellenados mediante una ficha clínica (**Anexo 6**) por única vez. Por otra parte; se le tomará una fotografía solo del área de interés (encía y pieza dental) durante el procedimiento. Cabe resaltar que; los datos obtenidos son confidenciales y la información recolectada será netamente clínico, exactamente sobre características de sus encías y dientes; el acceso a estos datos solo será por parte de investigadores, asesor, el CIEI y el INS. Una vez culminado el estudio se le informará de los resultados obtenidos si Ud. desea podrá tener acceso público de la información en la página web <https://repositorio.continental.edu.pe/>

De tener dudas sobre nuestra participación, puede contactarnos: Bach. Heidy Juliza Lozano De la Cruz,

76549675@continental.edu.pe o al teléfono 956077729 / Bach. July Stefani Vasquez Remigio,
72385305@continental.edu.pe o al teléfono 977182975.

SECCIÓN PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

Yo.....(Nombre y apellidos). He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento. Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica. Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho. Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento

_____ 
NOMBRE: _____

_____ de marzo del 2023
Puesto de Salud CLAS “LA ESPERANZA”

SECCIÓN PARA LLENAR POR LAS INVESTIGADORAS

Se le ha expuesto el estudio de investigación y contestado a todas sus interrogantes. Se constata que el sujeto de investigación ha entendido la información brindada en este documento, aceptando a participar de la investigación en forma voluntaria.

NOMBRE: Heidy Juliza Lozano de la Cruz
DNI: 76549675

_____ de marzo del 2023

Puesto de Salud CLAS “LA ESPERANZA”

NOMBRE: July Stefani Vasquez Remigio
DNI: 72385305

_____ de marzo del 2023

Puesto de Salud CLAS “LA ESPERANZA”

Anexo 5
Permiso institucional

Año de la unidad, la paz y el desarrollo

Carta N° 002- 2023

Universidad Continental
Av. San Carlos 1980 - Huancayo

Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente a nombre del Puesto de Salud CLAS "La Esperanza" y a la vez informarle la autorización al acceso y recolección de datos por parte de las bachilleres Heidy Juliza Lozano De La Cruz y July Stefani Vasquez Remigio de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Continental, para el desarrollo de la tesis "ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS "LA ESPERANZA" –HUANCAYO, 2023"

Sin otro motivo en particular, expreso nuestra estima y le mando un cordial saludo.

Atentamente.

Huancayo, 20 de marzo de 2023

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SPOVA
REO DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MORERO CHILCA - PUESTO DE LA ESPERANZA

.....
C.D. Nita Y. Huaylla Fernández
CORONADO
GERENTE

C.D. Nita Huaylla Fernández
GERENTE
PUESTO DE SALUD
CLAS "LA ESPERANZA"

Anexo 6

Instrumento (Utilizado en la tesis de Alegría (8), en el año 2022)

FICHA CLÍNICA

ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN
PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA” –

HUANCAYO, 2023

GÉNERO: Masculino () Femenino ()

EDAD: 18 a 38 años ()

39 a 59 años ()

60 años a más ()

1. BIOTIPO PERIODONTAL – MÉTODO DE TRANSPARENCIA DE LA SONDA

BIOTIPO PERIODONTAL	BIOTIPO GRUESO	BIOTIPO FINO	BIOTIPO PERIODONTAL	BIOTIPO GRUESO	BIOTIPO FINO
1.3			3.3		
1.2			3.2		
1.1			3.1		
2.1			4.1		
2.2			4.2		
2.3			4.3		

2. RECESIÓN GINGIVAL – CLASIFICACIÓN DE MILLER

CLASIFICACIÓN DE MILLER	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV	CLASIFICACIÓN DE MILLER	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
1.3/ NR					3.3/ NR				
1.2/ NR					3.2/ NR				
1.1/ NR					3.1/ NR				
2.1/ NR					4.1/ NR				
2.2/ NR					4.2/ NR				
2.3/ NR					4.3/ NR				

Anexo 7

Ficha técnica del instrumento

FICHA TÉCNICA

Nombre: Ficha clínica para la recolección de datos sobre el biotipo periodontal y recesión gingival

Autor: Alegría F.

Año: 2022

Adaptación: Lozano y Vásquez

Procedencia: Perú

Área de aplicación: Odontología Clínica

Administración: Individual

Duración: 20 a 30 minutos

Aplicación: Personas mayores de 18 años

Finalidad: Establecer la asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza” – Huancayo, 2023.

Anexo 8

Validación del instrumento

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: C.D Armando Moisés Carrillo Fernández

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA VARIABLE BIOTIPO PERIODONTAL

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA” – HUANCAYO, 2023.
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 18 de enero del 2023

Tesista: Vasquez Remigio July Stefani
D.N.I 72385305

Tesista: Lozano De La Cruz Heidi Juliza
D.N.I 76549675

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Armando Moisés Carrillo Fernández
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista. Doctor
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Universidad Continental. Práctica privada 21 años.
Cargo que desempeña actualmente	Director EAP Odontología UC

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:APLICABLE ()APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()NO APLICABLE ()

Armando Moisés Carrillo Fernández

DNI: 20049778

COLEGIATURA: COP 13937

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: C.D Armando Moisés Carrillo Fernández

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA VARIBLE RECESIÓN GINGIVAL

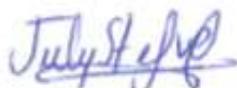
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS "LA ESPERANZA" – HUANCAYO, 2023.
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 18 de enero del 2023



Tesisista: Vasquez Remigio July Stefani
D.N.I 72385305



Tesisista: Lozano De La Cruz Heidi Juliza
D.N.I 76549675

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Armando Moisés Carrillo Fernández
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista. Doctor
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Universidad Continental. Práctica privada 21 años.
Cargo que desempeña actualmente	Director EAP Odontología UC

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Armando Moisés Carrillo Fernández

DNI: 20049778

COLEGIATURA: COP 13937

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: C.D DAVID ELIAS PROSOPIO POMALAYA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA VARIBLE BIOTIPO PERIODONTAL

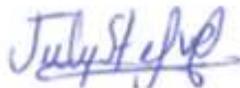
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA” – HUANCAYO, 2023.
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 18 de enero del 2023



Tesisista: Vasquez Remigio July Stefani
D.N.I 72385305



Tesisista: Lozano De La Cruz Heidi Juliza
D.N.I 76549675

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	David Elías PROSOPIO POMALAYA
Profesión y Grado Académico	Maestría en Estomatología / Cirujano Dentista
Especialidad	Periodoncia e Implantología.
Institución y años de experiencia	Centro Odontológico los Cipreses / 22 años.
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista Especialista Asistencial

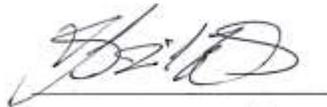
Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos David Elías PROSOPIO POMALAYA

DNI: 10273220

COLEGIATURA: 12911

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: C.D DAVID ELIAS PROSOPIO POMALAYA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA VARIABLE RECESIÓN GINGIVAL

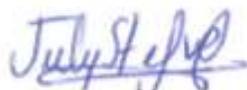
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA” – HUANCAYO, 2023.
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 18 de enero del 2023



Tesista: Vasquez Remigio July Stefani
D.N.I 72385305



Tesista: Lozano De La Cruz Heidi Juliza
D.N.I 76549675

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	David Elías ProsoPIO PomOLAYA
Profesión y Grado Académico	Maestría en Estomatología / Cirujano Dentista
Especialidad	Periodoncia e Implantología.
Institución y años de experiencia	Centro Odontológico los Cipreses / 22 años.
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista Especialista Asistencial

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos David Elías ProsoPIO PomOLAYA

DNI: 10273220

COLEGIATURA: 12911

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: C.D FORTUNATO VASQUEZ PEREZ

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA VARIBLE BIOTIPO PERIODONTAL

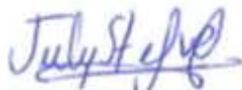
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS "LA ESPERANZA" – HUANCAYO, 2023.
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 18 de enero del 2023



Tesisista: Vasquez Remigio July Stefani
D.N.I 72385305



Tesisista: Lozano De La Cruz Heidy Juliza
D.N.I 76549675

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionadas con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Fortunato Vásquez Pérez
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista/Especialista
Especialidad	Periodoncia e Implantología
Institución y años de experiencia	Ministerio de Salud, P.S Señor de los Milagros / 8 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos: Fortunato Vásquez Pérez

DNI: 40128362

COLEGIATURA: 22447

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: C.D FORTUNATO VASQUEZ PEREZ

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA VARIBLE RECESIÓN GINGIVAL

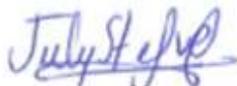
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA” – HUANCAYO, 2023.
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 18 de enero del 2023



Tesisista: Vasquez Remigio July Stefani
D.N.I 72385305



Tesisista: Lozano De La Cruz Heidi Juliza
D.N.I 76549675

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Fortunato Vásquez Pérez
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista/Especialista
Especialidad	Periodoncia e Implantología
Institución y años de experiencia	Ministerio de Salud, P.S Señor de los Milagros / 8 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos: Fortunato Vásquez Pérez

DNI: 40128362

COLEGIATURA: 22447

OTROS





SECCIÓN PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

Yo Carmen Rosa Escobar Huataronco.....(Nombre y apellidos). He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento. Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica. Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho. Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento



22 de marzo del 2023

NOMBRE: Carmen Rosa
Escobar Huataronco

Puesto de Salud CLAS "LA ESPERANZA"

SECCIÓN PARA LLENAR POR LAS INVESTIGADORAS

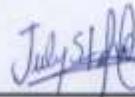
Se le ha expuesto el estudio de investigación y contestado a todas sus interrogantes. Se constata que el sujeto de investigación ha entendido la información brindada en este documento, aceptando a participar de la investigación en forma voluntaria.



NOMBRE: Heidi Juliza Lozano de la Cruz
DNI: 76549675

22 de marzo del 2023

Puesto de Salud CLAS "LA ESPERANZA"



NOMBRE: July Stefani Vasquez Remigio
DNI: 72385305

22 de marzo del 2023

Puesto de Salud CLAS "LA ESPERANZA"

INSTRUMENTO

FICHA CLÍNICA

ASOCIACIÓN ENTRE EL BIOTIPO PERIODONTAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN
PACIENTES ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD CLAS "LA ESPERANZA" -

HUANCAYO, 2023

GÉNERO: Masculino () Femenino (X)

EDAD: 18 a 38 años ()

39 a 59 años (X)

60 años a más ()

1. BIOTIPO PERIODONTAL - MÉTODO DE TRANSPARENCIA DE LA SONDA

BIOTIPO PERIODONTAL	BIOTIPO GRUESO	BIOTIPO FINO	BIOTIPO PERIODONTAL	BIOTIPO GRUESO	BIOTIPO FINO
1.3		✓	3.3		✓
1.2		✓	3.2		✓
1.1		✓	3.1		✓
2.1		✓	4.1		✓
2.2		✓	4.2		✓
2.3		✓	4.3		✓

2. RECESIÓN GINGIVAL - CLASIFICACIÓN DE MILLER

CLASIFICACIÓN DE MILLER	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV	CLASIFICACIÓN DE MILLER	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
1.3/NR	✓				3.3/NR	✓			
1.2/NR		✓			3.2/NR		✓		
1.1/NR	✓				3.1/NR	✓			
2.1/NR	✓				4.1/NR	✓			
2.2/NR		✓			4.2/NR		✓		
2.3/NR	✓				4.3/NR	✓			

Base de datos : 24

FICHA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

N.C.: 430.915.70
Fecha: 26/05/23
Hora: 7:00

NOMBRES Y APELLIDOS: Barbar Holanaga Borrero Roca
 DIGNO SIS: 170-2-430.915.70 N° DNI: 430.915.70 Gestante: NO
 OCUPACIÓN: Amo de casa ACOMPAÑANTE: _____ PROCEDENCIA: CALLEJA
 EDAD: 41 A PESO: 83 TALLA: 151 T: 36,6°C P.A.: 100/60
 MOTIVO DE CONSULTA: _____
 ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES: Parotiditis y colitis infecciosa Hospital Coronario para los niños
Autismo, Síndrome de Asperger
 ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES: Amis de la madre de 10 años en último embarazo, sobrepeso
Hermana suya con Diabetes Diagnosticada desde los 40 años

EXAMEN CLÍNICO		ESTOMATOLÓGICO	
Labios:	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Alterada ()
Carrillos:	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Alterada ()
Paladar:	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Alterada ()
Encía:	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Alterada ()
Lengua:	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Alterada ()
ATM:	Asintomáticos	<input checked="" type="checkbox"/>	Sintomáticos ()
Oclusión:	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Alterada ()
Piso de boca:	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Alterada ()

Observaciones:

Uso de cepillo dental	Habitual	Ocasional	Nunca
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 4 superficies cariadas	Mayor a 4 superficies cariadas
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Consumo de azúcares	Hasta 3v/día	4v/día	Mayor a 4 veces/día
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estado de higiene (índice HO-S)	Buena	Regular	Mal
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Índice CPOD / ceod	0.0 a 2.8	2.7 a 4.4	4.5 - 8.5
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Riesgo Estomatológico	BAJO	MODERADO	ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (HO-S)**

Placa blanda	Pasas	Placa calcificada
	1.6	
	1.1	
	2.3	
	3.6	
	3.1	
	4.6	

INDICE DE FB Y PC: _____
INDICE DE HD-S: _____

** a partir de adolescente

ODONTOGRAMA

	1° S	2° S	3° S	4° S
Instrucción de higiene oral				
Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales				

EXÁMENES AUXILIARES: _____

DIAGNÓSTICO / CIE-10: Caries dentarias Múltiple

PLAN DE TRATAMIENTO:

- Tratamiento de higiene oral (1)
- Asesoría nutricional (1)
- Extracción de 17 (1)
- Profilaxis (1)
- Exámenes de control (1)