

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Trujillo Cabrera, Mayra Lorena

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43964548

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43723691

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
3	Requez Robles, Wilder	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	04085027	0000-0002-1437-8499

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **04:00 PM** del día 17 del mes de julio dos mil veintitrés en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco (PRESIDENTE)
- Mg.C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza (SECRETARIO)
- Mg. C.D. Wilder Requez Robles (VOCAL)

ASESORA DE TESIS Dra. C.D. María Luz Preciado Lara

Nombrados mediante la Resolución **N°1455-2023-D-FCS-UDH**; para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECESIÓN DE LA ALTURA PAPILAR INTERDENTAL DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PERÙ COREA HUANUCO 2022**"; presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **MAYRA LORENA TRUJILLO CABRERA**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de Buena.

Siendo las **05:00 P.M.** del día 17 de julio del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
PRESIDENTE

.....
Mg.C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza
SECRETARIO

.....
Mg. C.D. Wilder Requez Robles
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Dra. María Luz Preciado Lara, asesora del PA de Odontología y designado mediante documento RESOLUCION N 1804-2022-D-FCS-UDH, del estudiante, Mayra Lorena Trujillo Cabrera de la investigación titulada “factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al centro de salud Perú correá Huánuco 2022”.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 21% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Anti plagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 30 de junio de 2023

Atentamente

Dra. María Luz Preciado Lara

DNI N^o 22465462

Código ORCID N^o 0000-0002-3763-5523

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	21 %	4 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5 %
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	www.anacroj.cl Fuente de Internet	1 %



Apellidos y Nombres: Preciado Lara, Maria Luz
DNI: 22465462
Orcid N°: 0000-0002-3763-5523

DEDICATORIA

A mis amados padres les dedico este logro como una meta más conquistada, orgullosa de complacerles y feliz de que estén a mi lado en este momento más importante.

A mis hijos Thiago y Mailen que son mi mayor motivación para de ningún modo rendirme en los estudios y poder conseguir ser un ejemplo para ellos.

A mí misma por mi valentía esfuerzo y ganas de superación

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios un ser maravilloso que me dio la fuerza y la sabiduría a lo largo de mi carrera para alcanzar mis objetivos. y por qué siempre bendice mi vida

A mi universidad por haberme permitido formarme en ella

A mis docentes por guiarme y compartir sus conocimientos para ser una mejor profesional

A mis padres porque siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo incondicional

A mi esposo por su apoyo incondicional durante todos estos años y por creer siempre en mí, gracias por estar ahí cuándo más te necesito.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGÍA.....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6.1. TÉCNICAS	16
1.6.2. OPERATIVA.....	16
1.6.3. ECONÓMICO.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17

2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2.	BASES TEÓRICA	22
2.2.1.	PAPILA INTERDENTARIA.....	22
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29
2.4.	HIPÓTESIS.....	29
2.5.	VARIABLES	30
2.5.1.	VARIABLE DE ESTUDIO.....	30
2.5.2.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	30
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
CAPITULO III		33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		33
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.1.	ENFOQUE.....	33
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	33
3.1.3.	DISEÑO	33
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.2.1.	POBLACIÓN	34
3.2.2.	MUESTRA.....	34
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
	35
3.3.1.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	35
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA	
	INFORMACIÓN	35
CAPITULO IV.....		37
RESULTADOS.....		37
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	37
CAPITULO V.....		47
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		47
CONCLUSIONES		50
RECOMENDACIONES.....		52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA		53
ANEXOS		58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022	37
Tabla 2. Frecuencia de trauma oclusal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022	38
Tabla 3. Tipo de malposición dentaria de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022	40
Tabla 4. Frecuencia de cepillado de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022	42
Tabla 5. Tipo de enfermedad periodontal de pacientes que asisten al centro de Salud Perú Corea Huanuco 2022	43
Tabla 6. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según sexo	44
Tabla 7. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según edad	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022	37
Gráfico 2. Frecuencia de trauma oclusal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022	39
Gráfico 3. Tipo de malposición dentaria de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022	41
Gráfico 4. Frecuencia de cepillado de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022	42
Gráfico 5. Tipo de enfermedad periodontal de pacientes que asisten al centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022	43
Gráfico 6. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según sexo	44
Gráfico 7. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según edad	45

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

- UCE.** Union Cemento - Esmalte
- Pza.** Piezas dentarias
- mm.** Milímetros
- CLASE I.** La punta de la papila interdental está entre el punto de contacto interdental y la extensión más coronal de la unión cemento esmalte
- CLASE II.** La punta de la papila interdental está en o apical a la Union cemento - esmalte vestibular interproximal
- CLASE III.** La punta de la papila interdental está a nivel o apical a la Union cemento - esmalte vestibular

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022. **Materiales y Objetivos:** Tipo de investigación, enfoque cuantitativo, nivel de estudio descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, prospectivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 90 pacientes que asisten a la consulta Centro Salud Perú- Corea entre las edades de 18 a 65 años de edad los cuales fueron varones 39 y 51 mujeres el análisis de datos se realizó en el programa SPSS26. **Resultados:** Se observa una alta prevalencia de recesión gingival en diferentes regiones de la boca. La región 1.2-1.1 presenta la mayor incidencia de ausencia de recesión gingival (55.6%) mientras que las regiones 2.1-2.2 y 2.2-2.3 tienen la mayor incidencia en grado 1 de recesión gingival (35.6% cada una). Por otro lado, la región 1.3-1.2 presenta la mayor incidencia en grado 3 de recesión gingival (4.4%). El 58,3% de las mujeres no presentan recesión papilar interdental, mientras que el 41,7% de los hombres no la presentan. Además, el 54,8% de las mujeres presenta recesión papilar interdental, mientras que el 45,2% de los hombres la presenta. Los datos sugieren que las mujeres tienen una mayor probabilidad de tener recesión papilar interdental que los hombres. **Conclusiones:** En el grupo de edad de 18 a 25 años, el 31,3% de los participantes no presentó recesión gingival interdental, mientras que el 23,8% sí la presentó. En el grupo de edad de 26 a 35 años, el 42,2% presentó recesión gingival interdental, mientras que el 29,2% no la presentó. En el grupo de edad de 36 a 45 años, el 25% no presentó recesión gingival interdental, mientras que el 14,3% sí la presentó. En los grupos de edad de 46 a 55 años y de 56 a 65 años, el porcentaje de personas que presentó recesión gingival interdental se mantuvo en torno al 14,3% y 2,4%, respectivamente. Estos resultados indican que la presencia de recesión gingival interdental aumenta significativamente con la edad, especialmente en el grupo de edad de 26 a 35 años.

Palabras Claves: Recesión, Trauma Oclusal, Periodontitis, Contacto prematuro, Movilidad dentaria, facetas de desgaste.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors that influence the recession of the interdental papillary height of patients attending the Peru Korea Huanuco Health Center 2022. **Materials and Objects:** Type of research, quantitative approach, level of descriptive study, non-experimental cross-sectional design, prospective. The study sample consisted of 90 patients who attend the Centro Salud Perú-Korea consultation between the ages of 18 to 65 years of age, 39 of whom were men and 51 women, the data analysis was carried out in the SPSS26 program. **Results:** A high prevalence of gingival recession was observed in different regions of the mouth. Region 1.2-1.1 has the highest incidence of no gingival recession (55.6%) while regions 2.1-2.2 and 2.2-2.3 have the highest incidence of gingival recession (35.6% each). On the other hand, region 1.3-1.2 has the highest incidence of gingival recession in grade 3 (4.4%). 58.3% of women do not have an interdental papillary recession, while 41.7% of men do not. In addition, 54.8% per cent of women have an interdental papillary recession, while 45.2 per cent of men have it. Data suggest that women are more likely to have interdental papillary recession than men. **Conclusions:** In the 18-25 age group, 31.3% of participants did not present with interdental gingival recession, while 23.8% did. In the 26-35 age group, 42.2% had interdental gingival recession, while 29.2% did not. In the 36-45 age group, 25% had no interdental gingival recession, while 14.3% did. In the 46-55 and 56-65 age groups, the percentage of people with interdental gingival recession remained around 14.3% and 2.4%, respectively. These results indicate that the presence of interdental gingival recession increases significantly with age, especially in the age group of 26 to 35 years.

Key Words: Recession, Occlusal Trauma, Periodontitis, Premature contact, Dental mobility, facets of wear.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes que acuden a la clínica dental con el objetivo de mejorar la apariencia de su sonrisa, principalmente en la zona frontal superior, presentan diversos elementos que contribuyen a la simetría y armonía estética, como la forma, el color, el tamaño y la posición de los dientes, así como la condición de las encías y el contorno de los labios.

La papila interdental desempeña un papel fundamental al actuar como una barrera biológica que protege las estructuras periodontales y llena el espacio entre los dientes conocido como tronera gingival. La falta de esta papila puede dar lugar a la formación de Triángulos de color Negro, lo que puede afectar la pronunciación, provocar la retención de alimentos y tener un impacto negativo en la estética dental.

La recesión papilar tiene una etiología multifactorial y se relaciona con diferentes factores, como la forma coronal de los dientes, el biotipo gingival y las distancias entre la unión cemento-esmalte en las proximidades del punto de contacto interdental, la cresta ósea, las enfermedades periodontales (caracterizadas por la inflamación de las encías, la pérdida de inserción, la degradación del ligamento periodontal y el menoscabo del hueso de soporte adyacente) y la malposición dental.

Además, la recesión papilar tiende a estar relacionada con la edad del paciente. También existen otros factores que pueden afectar la papila interdental, como los movimientos ortodónticos.

Esta investigación espera proporcionar nuevos aportes en el diagnóstico preventivo y un tratamiento adecuado en la recesión gingival interpapilar y pruna valiosa información para futuras investigaciones. Por todo lo expuesto la investigación esta estructura con los siguientes capítulos:

CAPITULO I - Planteamiento de problema.

CAPITULO II - Marco teórico.

CAPITULO III - Marco metodológico.

CAPITULO IV - Resultados.

CAPITULO V - Discusión de resultados, conclusiones y recomendación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Es importante cuidar el estado de la papila interdental ya que esta presenta múltiples funciones en la cavidad bucal entre las más importante observamos que actúa como una barrera de protección para las estructuras periodontales; otro factor importante también es relacionado a la estética en las piezas anteriores ⁽¹⁾.

La pérdida de la papila interdental se produce debido a los daños en los tejidos blandos, dichos tejidos se pueden llegar a restaurar por completo implementando técnicas reconstructivas, pero la reconstrucción no es completa si la pérdida papilar interdental se debe a enfermedad periodontal severa y la resorción ósea interproximal ⁽²⁾.

La pérdida de papila interdental es la migración de las encías interdental alejándose de su punto de contacto y contrayéndose hacia a la cresta alveolar, formándose los llamados "triángulos negros" entre los dientes, que pueden causar deformaciones en la estética dental. La ausencia de papila interdental a su vez presenta alteraciones como dificultades fonéticas y la influencia de los alimentos, lo que aumenta el desarrollo de enfermedad periodontal ⁽³⁾.

La pérdida de la papila interdental se debe a varios factores entre ellos tenemos al biotipo periodontal siendo un factor predisponente en cuanto a la enfermedad periodontal, edad, sexo, mala higiene y a la morfología dental ⁽⁴⁾.

Por todo lo expuesto la presente investigación pretende estudiar los factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten a un Centro de Salud Huánuco 2022.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles serán los factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- Pe1.-** ¿Cuál será la prevalencia de la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?
- Pe2.-** ¿Cuál será la frecuencia de trauma oclusal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?
- Pe3.-** ¿Cuál es el tipo de malposición dentaria de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?
- Pe4.-** ¿Cuál será la frecuencia de cepillado de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?
- Pe5** ¿Cuál es el tipo de enfermedad periodontal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?
- Pe6 -** ¿Cuál será la prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según sexo y edad?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Oe1.-** Determinar la prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022.
- Oe2.-** Determinar la frecuencia de trauma oclusal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022.
- Oe3.-** Determinar el tipo de malposición dentaria de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022.
- Oe4.-** Determinar la frecuencia de cepillado de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?

Oe5.- Determinar el tipo de enfermedad periodontal de pacientes que asisten al centro de Salud Perú Corea Huanuco 2022.

Oe6.- Determinar la prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según sexo y edad.”

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio se basa en la necesidad de incrementar el conocimiento acerca de los factores patológicos que influyen en la recesión de la altura papilar interdental, ya que la pérdida de papila interdental es una condición o deformidad periodontal que se exhibe muy frecuentemente en los pacientes causando alteraciones estéticas en las personas.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En el ámbito práctico, es trascendental conocer esta alteración y también los factores patológicos que influyen en la pérdida de la altura papila interdental, ya que es de suma importancia para la proyección de una apropiada rehabilitación oral.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGÍA

Este estudio de investigación servirá para reforzar los conocimientos acerca de los factores patológicos que influyen en la pérdida de la altura papila interdental, los resultados de los instrumentos elaborados servirán como antecedente para nuevas investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones de esta investigación será el tiempo con que cuenta el paciente para su examen clínico y realizar el cuestionario.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. TÉCNICAS

El estudio se basa en fuentes primarias, teóricas y conceptuales.

1.6.2. OPERATIVA

Los datos recolectados para el estudio de la muestra contará con autorización del establecimiento de salud.

1.6.3. ECONÓMICO

El estudio será supervisado por un asesor, con una ficha de observación y los costos será cubierto por el investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Veloz A. Ecuador, 2021. “Factores de riesgo de recesión gingival en personas adultas” **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo de recesión gingival en el adulto. Además, es importante saber cuáles son los factores que la originan. **Metodología:** Presenta una investigación de tipo cualitativo con un nivel exploratorio, donde tuvo como muestra a 25 artículo científicos que causan recesión gingival en personas adultas. **Resultado:** La recesión gingival es el producto de la interacción de diversos factores etiológicos. Entre ellos se incluyen la enfermedad periodontal, los hábitos parafuncionales, los procedimientos quirúrgicos, el envejecimiento y el incorrecto cepillado dental, así como la combinación de dos o más de estos elementos. Además, existen otras razones que abarcan los nocivos hábitos de los pacientes, la exposición de los dientes a sustancias químicas, los contactos oclusales prematuros, la falta de higiene oral, el consumo de tabaco de mascar, la dieta y las fuerzas oclusales excesivas. **Conclusión:** La placa bacteriana y el trauma mecánico son las principales causas de las recesiones gingivales en adultos, si bien se considera que la etiología es multifactorial ⁽⁵⁾.

Tomina D, et al. Rumania, 2021. “Incidencia de maloclusión entre pacientes jóvenes con recesiones gingivales: un estudio piloto observacional transversal” **Objetivos:** Oclusión dentaria y gingival recesión han sido estudiados en los últimos años, especialmente debido a la creciente incidencia de oclusal Interferencias en pacientes jóvenes. El propósito de este estudio piloto es investigar cualquier asociación entre oclusal disfunciones y recesiones gingivales. También se recopilaron datos sobre el fenotipo gingival y el tratamiento de ortodoncia previo para evaluar cualquier correlación con la presencia de

gingival, recesión. **Metodología:** Se incluyeron en el estudio cuarenta sujetos sistémicamente sanos, sin signos de periodontitis y con recesiones gingivales. Se determinaron los siguientes parámetros: ubicación y extensión de la encía recesión, fenotipo gingival y oclusión funcional mediante la observación y registro de la oclusal Contactos en posición de máxima intercuspidad, guía protrusiva y lateral. **Resultados:** se observó que los premolares fueron los más afectados en los casos de interferencias del lado de trabajo. Durante los movimientos mandibulares izquierdos, el 71,19% de los dientes sufrieron afectaciones, mientras que, durante los movimientos mandibulares derechos, este porcentaje fue del 75%. Mediante la aplicación de la prueba exacta de chi-cuadrado para analizar las tablas de contingencia, se revelaron asociaciones estadísticamente significativas entre las interferencias excursivas durante la guía lateral y anterior, y la presencia de recesión gingival en el grupo de dientes involucrado. **Conclusión:** Los resultados indican que es probable que la mayoría de las recesiones gingivales estén relacionadas con interferencias del lado de trabajo, siendo el mayor número de recesiones gingivales asociadas con interferencias activas durante la guía lateral. ⁽⁶⁾.

Kumar J, et al. India, 2019. Asociación entre encía recesión y dientes mal posicionados: un estudio de cohorte retrospectivo. Gingivales recesiones el desplazamiento apical del margen del tejido blando que conduce a la exposición de la superficie de la raíz. La malposición es la ubicación anormal del diente en la arcada dentaria. En dientes mal posicionados, oclusales factores como la rutina oclusal trauma causados por el apiñamiento de los dientes anteriores inferiores y la proximidad de las raíces al hueso marginal se dice que influyen en la encía recesión. **El objetivo** del estudio fue identificar la relación entre la encía recesión y dientes mal posicionados. **Metodología:** El estudio fue un estudio transversal retrospectivo. Se incluyeron en el estudio los detalles de los casos de los pacientes que acudieron a Saveetha Dental College durante el período de junio de 2019 a marzo de 2020. Los pacientes con dientes mal

posicionados fueron identificados y la encía recesión se evaluó en estos pacientes. Del presente estudio, entre los pacientes con dientes mal posicionados la prevalencia de gingival recesión **Resultados:** se encontró que era 22%, clase I gingival recesión se vio 59.09 %, clase II gingival recesión se vio 22.73% y clase III gingival recesión fue visto 18,18% entre los pacientes con dientes mal posicionados. **Conclusiones:** El presente estudio concluye que, entre los pacientes con dientes mal posicionados, la clase I gingival recesión se vio más en el grupo de edad de 21 a 30 años, clase II y clase III gingival recesión se vio más en el grupo de edad de 51 a 60 años. Los dientes mal posicionados que se observan con mayor frecuencia con la encía recesión fueron los dientes anteriores mandibulares. ⁽⁷⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Condori A. Perú – Arequipa, 2021. “Influencia de la recesión gingival visible y de la malposición dentaria individual en el contorno gingival en pacientes del Centro Odontológico de la UCSM. Arequipa, 2021”. El objetivo del estudio es: evaluar el efecto de la recesión gingival y los defectos dentales individuales sobre la forma gingival. Metodología: Se analizó un ensayo clínico observacional, prospectivo, transversal, comparativo y de campo, utilizando como variables de interés la recesión gingival, la malposición dental y los contornos. La recesión gingival se evaluó mediante la clasificación de Miller, que la divide en clases I, II, III y IV. Por otro lado, la malposición de los dientes se clasificó utilizando la nomenclatura de Lisher. El contorno gingival se evaluó observando el patrón morfológico del margen gingival, donde se distinguió un contorno ancho y estrecho. En cuanto al análisis estadístico, debido al carácter categórico de las variables, se utilizaron cálculos absolutos y porcentuales. La prueba estadística utilizada fue X² debido a la naturaleza de las variables y al propósito comparativo del estudio. Resultados: El trauma gingival visible tuvo un mayor impacto en el desarrollo de arcadas marginales estrechas, 69,70%. En cambio, la caries dental individual afectó al 51,52 por ciento.

Conclusión: según la prueba de X², no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el efecto de ambos factores sobre la forma gingival.. ⁽⁸⁾.

Pretel J. Perú – Trujillo, 2018. “Relación entre cepillado traumático y recesión gingival en los estudiantes universitarios de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo 2018”. Objetivo: Investigar la relación entre el cepillado traumático y la recesión gingival en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo 2018. Metodología: Se realizó un estudio transversal observacional con enfoque correlacional. La muestra incluyó a 87 estudiantes de 18 a 40 años. Se excluyeron aquellos que recibieron tratamiento de ortodoncia o tratamiento médico, tenían dientes extraarcos, problemas periodontales o prótesis dentales. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario que examinaba la frecuencia del cepillado diario, los tipos de cepillado y las técnicas utilizadas. Además, se evaluó si los participantes presentaban recesión gingival o no. Resultados: Encontraron una asociación entre la recesión de las encías y la frecuencia de cepillado diario en aquellos que se cepillaban hasta dos veces al día. De igual manera, se observó una relación entre el crecimiento gingival y el uso de cerdas medianas y duras. En cuanto a las técnicas de cepillado, se encontró que la técnica horizontal se asoció más con la retracción de las encías. Además, se encontró una mayor asociación entre la retracción de las encías y los que cambiaban de cepillo de dientes cada tres meses o más. Según sexo, la prevalencia fue del 66,7% en hombres y del 60,8% en mujeres. Además, la gingivitis ocurrió con mayor frecuencia (60%) en personas menores de 20 años. Los análisis estadísticos arrojaron un valor de $p = 6.561$ para E-19 y $t; 0,05$, indicando una asociación significativa entre el cepillado traumático y la recesión gingival. Conclusión: En el año 2018 se encontró una relación directa entre el cepillado traumático y la recesión de las encías en estudiantes de la Facultad de Odontología Filial Trujillo de la Universidad de Alas Peruanas. ⁽⁹⁾.

Mendoza E. Perú - Lima, 2018. “Factores que influyen en la altura de papila interdental de los incisivos centrales superiores”.

Objetivo: El objetivo fue identificar los factores que influyen en la altura incisal de los incisivos centrales superiores. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, observacional, transversal, en el que participaron 62 pacientes de 18 a 64 años. **Resultado:** Se observó que el 50% de los pacientes tienen espaciamiento normal de los dientes. El 35,5% de la muestra y el 14,5% de los pacientes con altura de papila clase II representan a los clasificados como clase I. Analizando las distancias desde el punto de contacto hasta el reborde óseo se observó una media de 4,65 mm para papilas normales, 5,36 mm para clase I papilas y 6,34 mm para papilas clase II. En cuanto a las distancias radiculares, la media fue de 1,92 mm para papilas normales, 1,80 mm para papilas de clase I y 2,17 mm para papilas de clase II. Se realizó una prueba de homogeneidad de varianzas, resultando $p > 0.05$, lo que indica que las muestras tienen varianzas similares. Por lo tanto, se realizó análisis de varianzas (ANOVA) y se obtuvo un valor de $p > 0.05$ y se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la altura de la papila interdental y el sexo de los pacientes. **Conclusión:** Se encontró que el grupo de edad, el sexo y la distancia del punto de contacto a la cresta ósea son factores que afectan la altura de la papila interdental. ⁽¹⁰⁾.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Morales A. Perú – Huanuco, 2021 “Asociación entre Trauma Oclusal y tipo de Recesión gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica Ecodental - Huánuco en el año 2021”. **Objetivo:** Investigar la relación entre el trauma oclusal y el tipo de recesión gingival en el año 2021 en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Ecodental - Huánuco. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional y transversal con 108 pacientes, se evaluaron diversos parámetros clínicos. Presencia oclusal de trauma. Estos indicadores incluyeron desgaste del labrum, dolor inducido por presión, movilidad dental,

contacto prematuro y maloclusión. Además, la recesión gingival se analizó utilizando la clasificación de Miller, que clasifica las recesiones en las clases I, II, III y IV. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Se consideró asociación estadísticamente significativa cuando el valor de p fue inferior a 0,05. Resultados: 51,9 pacientes evaluados presentaron trauma oclusal y se relacionó con desgaste, movilidad dentaria y contacto prematuro. En cuanto a la incidencia y tipos de recesión gingival, se encontró que el 75,0% de los pacientes presentaban algún tipo de recesión gingival, siendo la más común el grado I, 39,8%. En cuanto a la relación entre lesión por mordedura y recesión gingival, se encontró que el 51,90 por ciento de los pacientes con lesión por mordedura también presentaban recesión gingival. Además, al analizar la relación entre lesión por aplastamiento y tipo de lesión gingival, se encontró que el 33,30% y el 23,50% de los pacientes con lesión oclusal presentaban recesión Miller II y Miller I. Conclusión: Se observó una asociación significativa entre trauma oclusal y diferentes tipos de trauma gingival en la muestra de pacientes. ⁽¹¹⁾.

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. PAPILA INTERDENTARIA

2.2.1.1. DEFINICIÓN

La encía que se ubica en el espacio entre los dientes, conocida como papila interdental, tiene su tamaño y volumen determinados por varios factores. Estos incluyen la anatomía de los dientes, la forma en que se tocan entre sí, el ancho de las superficies dentales cercanas y el límite entre el esmalte y el cemento dental, así como la distancia desde la cresta ósea hasta el punto de contacto ⁽¹²⁾.

En condiciones saludables, la papila interdental se presenta como una proyección natural de tejido conectivo que ocupa el espacio entre el pico óseo y el punto de contacto entre los dientes

adyacentes. La presencia y forma de la papila están influenciadas por la cercanía del hueso alveolar a la unión entre el esmalte y el cemento dental. ⁽¹³⁾.

La configuración de la papila interdental se encuentra influenciada por varios factores, como la forma en que los dientes se contactan entre sí, el tamaño de las superficies dentales cercanas y la demarcación de la transición entre el cemento y el esmalte dental. Además de estos aspectos, Lee resaltó la relevancia de la distancia existente entre las raíces de los dientes adyacentes ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.2. ANATOMÍA DE LA PAPILA INTERDENTAL

La configuración de la papila interdental se ve influenciada por varios elementos, como el punto de contacto o la zona de contacto entre los dientes, el ancho de las superficies proximales de los dientes y la transición entre el cemento y el esmalte dental. En los dientes anteriores, la papila interdental se extiende desde el hueso alveolar interproximal hasta el punto de contacto o área de contacto, adoptando generalmente una forma piramidal. Por otro lado, en la región molar, las papilas presentan una apariencia más plana, lo cual se explica por la presencia de puntos de contacto en los dientes anteriores y la superficie de contacto proximal en la región posterior ⁽¹⁵⁾.

Cuando se examina la papila entre los incisivos centrales superiores, se puede observar que presenta un grosor biológico de 2 mm y se proyecta aproximadamente 3 mm hacia el área incisal debajo de las fibras supracrestales. Esto difiere de la encía libre en la zona bucal y palatina, que generalmente mide solo 1 mm. Esta proyección adicional contribuye al tamaño total de la papila, que se conoce como la regla de oro y suele ser de 5 mm.

La papila interdental está compuesta por diferentes partes, incluyendo la papila vestibular, la papila palatina o lingual, y la

llamada "col", que es una depresión en forma de valle que conecta ambas papilas. La profundidad de esta col varía entre 1 y 2 mm, mientras que su anchura oscila entre 2 y 7 mm, dependiendo de la extensión de las superficies de contacto entre los dientes.

La papila se mantiene gracias a las caras proximales de los dientes y a las fibras supracrestales que la rodean, como las circunferenciales, transeptales y dentogingivales. Si las coronas dentales están muy separadas, como ocurre en un diastema, las papilas tienden a aplanarse, mientras que, si los dientes se aproximan, la papila puede comprimirse y alargarse, logrando así un mayor llenado interdental. Sin embargo, si falta un diente en la zona proximal, especialmente las fibras transeptales, se perderá un punto de anclaje, lo que disminuirá aproximadamente un 20% el potencial de llenado papilar. Por ejemplo, si en una situación normal el llenado papilar entre los incisivos centrales es de 4.5-5 mm, en caso de falta de uno de estos incisivos, el llenado se reducirá a aproximadamente 3.6-4 mm.⁽¹⁶⁾.

2.2.1.3. LA PÉRDIDA DE LA PAPILA INTERDENTAL

El desplazamiento del tejido gingival interproximal hacia abajo desde el punto de contacto se define como recesión gingival, lo que puede resultar en la exposición parcial o total del espacio interproximal, creando los conocidos "espacios negros" o "triángulos". Estos espacios, dependiendo de las circunstancias, pueden ocasionar principalmente problemas estéticos. Además, pueden afectar la apariencia de la sonrisa del paciente, especialmente aquellos con una línea de sonrisa alta, donde son más visibles. También es posible que se presenten dificultades fonéticas y problemas relacionados con la alimentación, lo cual puede contribuir al desarrollo o avance de enfermedades periodontales. La papila interdental cumple una función importante como una barrera biológica que protege los tejidos periodontales profundos, incluyendo la cresta ósea.

Es importante recordar que el área interdental comprende el punto de contacto, el relieve interproximal y el complejo dentogingival interproximal. Esta zona es más propensa a enfermedades dentales, como la enfermedad periodontal y las caries, debido a su anatomía, la falta de queratinización, el grosor del tejido periodontal, las dificultades para mantener una adecuada higiene bucal y las lesiones iatrogénicas. Estos factores favorecen la acumulación y retención de placa bacteriana en la región interdental ⁽¹⁷⁾.

2.2.1.4. FACTORES QUE INFLUYEN LA RECESIÓN GINGIVAL.

Entre los factores que influyen en la recesión gingival tenemos:

Factores etiológicos: Existen diversos factores que pueden influir en la presencia o ausencia de la papila interdental, como el nivel de inflamación, la profundidad de sondaje, el biotipo periodontal (tipo de tejido gingival), el tipo de tratamiento realizado (quirúrgico o no quirúrgico) y la calidad de las restauraciones dentales. Es crucial considerar todos estos aspectos, ya que preservar la papila interdental es fundamental para el éxito del tratamiento restaurador. La pérdida de esta papila puede tener causas tanto absolutas como relativas.

Dentro del grupo de causas absolutas se encuentran la enfermedad periodontal, la cirugía ósea y la extracción traumática de piezas dentales. Por otro lado, las causas relativas incluyen el tipo de biotipo periodontal o gingival y el aumento del espacio interdental debido a la divergencia de las raíces.

Además, existen otras razones que pueden contribuir a la formación de los conocidos "triángulos negros" como resultado de la ausencia o pérdida de la papila interdental. Estas incluyen dientes con formas anormales, contornos inadecuados de las restauraciones, espacios entre los dientes y la pérdida de dientes.

Todos estos factores pueden contribuir a la aparición de espacios interdentes visibles y estéticamente indeseables ⁽¹⁸⁾.

Enfermedad Periodontal: La pérdida de la papila interdental en adultos es frecuentemente ocasionada por la periodontitis, una enfermedad que provoca la disminución del soporte periodontal y la reducción del nivel del hueso alveolar. Esto conlleva al aumento del tamaño del nicho gingival y la formación de los conocidos "espacios negros". En casos de periodontitis crónica severa, se puede observar la migración de los dientes y la presencia de espacios interdentes. Tanto la hiperplasia como la retracción gingival, que son consecuencias comunes de la enfermedad periodontal, tienen un impacto negativo en la estética de la sonrisa. Cuando se produce una recesión gingival interproximal, como en las recesiones Clase III y IV según la clasificación de Miller, puede haber una pérdida total o parcial de la papila interdental. Estas condiciones comprometen la apariencia estética de la sonrisa y afectan la armonía dental. ⁽¹⁹⁾.

Espacio entre los dientes (Diastemas): Cuando se produce una separación anormal entre los dientes, conocida como diastema, sin la presencia adecuada de un punto de contacto, se puede observar un desplazamiento hacia abajo de la papila interdental. Este fenómeno ocurre de manera patológica y afecta la posición natural de la papila entre los dientes. ⁽²⁰⁾.

Pérdida dentaria: La ausencia de dos dientes adyacentes es otro factor que puede resultar en la pérdida de la papila interdental, lo cual afecta negativamente el resultado final de cualquier tratamiento restaurador. ⁽²¹⁾.

Biotipo Periodontal o Gingival: La mayoría de los autores también se refieren a esto como el "biotipo periodontal". Desde una perspectiva anatómica, el periodonto está compuesto por la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar.

Sin embargo, al evaluar el biotipo periodontal, se consideran tres parámetros: grosor de la encía, ancho del tejido queratinizado (combinación de encía adherida y encía libre) y grosor del hueso. El biotipo periodontal o gingival es un concepto clínico que describe el grosor de la encía en relación con la cortical ósea. Es importante comprender este concepto, ya que permite predecir la respuesta de la encía a procedimientos quirúrgicos, enfermedad periodontal o traumatismos. Existen variaciones en el biotipo gingival, que van desde delgado hasta grueso. ⁽²²⁾.

El tipo I o Delgado: El aspecto vestibular de los dientes presenta un tejido queratinizado delgado, con una dimensión vestíbulo-lingual también delgada o dentro de los parámetros normales del hueso subyacente, que es menos de 3 mm. En esta situación, existe un mayor riesgo de desarrollar recesión gingival cuando no se controla adecuadamente la placa bacteriana y se produce un trauma local. El biotipo gingival delgado es más vulnerable a daños causados tanto por procedimientos quirúrgicos como protésicos, lo que lo hace más propenso a sufrir recesión marginal en comparación con el biotipo gingival grueso. Es importante tener en cuenta que en pacientes con un biotipo periodontal delgado, las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas sin colgajo ofrecen mayores beneficios, ya que reducen la alteración del suministro sanguíneo y disminuyen el riesgo de recesión marginal. Además, al realizar incisiones, se debe tener cuidado de preservar las papilas para evitar su posterior atrofia.

El Tipo II o Grueso: Se considera una dimensión óptima o "ideal" de tejido queratinizado y una anchura vestíbulo-lingual adecuada o ideal del proceso alveolar. Desde el punto de vista clínico, se puede observar un grosor de tejido queratinizado de 3 a 5 mm, mientras que la palpación revela un periodonto relativamente grueso. Una cantidad suficiente de encía adherida separa el margen gingival libre de la mucosa alveolar móvil. Esta situación

favorece una cicatrización más predecible y reduce el riesgo de atrofia de la papila después de un procedimiento quirúrgico⁽²³⁾.

Morfología coronaria: Los formatos de los dientes anteriores presentan una amplia gama de variaciones, sin embargo, pueden clasificarse en tres formas distintivas: ovaladas, triangulares y cuadradas. La forma de los dientes está determinada por varios factores, como el contorno de la encía, los lóbulos en desarrollo, el borde incisal y las crestas marginales en el lado lingual.

Forma ovoide: En esta configuración fundamental, se observa que el lóbulo de desarrollo central tiene un tamaño mayor que los laterales, lo que resulta en superficies proximales claramente convexas. El mayor desarrollo de este lóbulo puede contribuir a la proyección del mamelón medio en el borde incisal, lo que da como resultado un borde estrecho y redondeado. Además, las crestas marginales en el lado lingual forman un ángulo agudo con el borde incisal.

Forma triangular: En esta configuración, se observa que los lóbulos laterales tienen una prominencia mayor que el lóbulo central, lo que resulta en una depresión en el centro de la superficie vestibular. Además, el contorno distal no es paralelo al contorno mesial, sino que converge en dirección cervical. Tanto la superficie mesial como la distal presentan una forma cóncava, y el ancho mesiodistal en el tercio cervical es menor que en el tercio incisal. Por último, las crestas marginales en el lado lingual forman un ángulo obtuso con el borde incisal.

Forma cuadrada: En cuanto a la estructura básica, los tres lóbulos de desarrollo exhiben un tamaño similar, lo que resulta en un contorno de la corona dental recto, con las superficies proximales siendo paralelas y planas. Además, el borde incisal forma un ángulo aproximado de 90 grados con las crestas marginales en el lado lingual. ⁽²⁴⁾.

2.2.1.5. SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE PAPILA INTERDENTAL

Las papilas interdentes según su nivel marginal. Subdividieron las papilas interdentes en:

- ✓ **Clase I:**
El extremo de la papila interdental se encuentra ubicado entre el punto de contacto interdental y la parte más alta de la unión cemento-esmalte (UCE) en el área interproximal (aunque no es visible externamente).
- ✓ **Clase II:** La extremidad de la papila interdental se encuentra en o se sitúa por debajo de la unión cemento-esmalte (UCE) interproximal (la UCE interproximal es claramente visible).
- ✓ **Clase III:** La punta de la papila interdental está a nivel o apical a la UCE vestibular ⁽²⁵⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Recesión de la altura papilar interdental: Es una alteración periodontal de etiología multifactorial definida clínicamente como la migración apical de la papila interdental ocasionada por múltiples factores ⁽²⁶⁾.

Factores que influyen la recesión gingival: Son alteraciones que se produce en las encías interdentarias como consecuencia de factores como el biotipo periodontal, la morfología de las coronas dentales, enfermedades periodontales las causantes de la recesión y pérdida de la encía papilar interdental ⁽²⁷⁾.

2.4. HIPÓTESIS

En este estudio descriptivo no se plantean hipótesis, ya que su objetivo es describir una situación, características o fenómeno sin necesidad de contrastarla con una hipótesis previa. Por tanto, se trata de un tipo de estudio no experimental que se centra en la observación y recopilación de datos en un momento determinado, sin que se formule una hipótesis inicial.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Factores que influncian la recesión de la altura papilar

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Edad.

Sexo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE	
Factores que influyen la recesión de la altura papilar	Es una alteración periodontal de etiología multifactorial definida clínicamente como la migración apical de la papila interdental.	Severidad de la pérdida de la papila interdental	<ul style="list-style-type: none"> • Clase 0 • Clase I • Clase II • Clase III 	Cualitativas	Ordinal Politémica	Ficha de observación	
			Trauma Oclusal	Facetas de desgaste Dolor a la percusión Movilidad dental Contacto prematuro Interferencia Oclusal	Cualitativas	Ordinal Nominal Ordinal Nominal	Ficha de observación
			malposición dentaria	Vestibuloversión Palatoversión Mesioversión Distoversión Giroversión	Cualitativa	Cualitativa	Ficha de observación
			Frecuencia de Cepillado	Una vez por día Dos veces por día Tres veces por día 4 veces a más por día	Cualitativa	Cualitativa	Ficha de observación

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
Sexo	Son las características físicas y fisiológicas propias de cada persona	Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativo	Nominal Dicotómico	Ficha de observación
Edad	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo de manera aproximada, a una edad máxima que puede alcanzar.	Años	18- 65 años	Cuantitativo	Discreta	Ficha de observación

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación pertenece al tipo básica porque el objetivo es obtener y recopilar información para construir una base de conocimiento que se sumará a la información previa existente. Además, se enfoca en el estudio de los principios básicos del tema en cuestión. Esto me permitirá obtener una comprensión completa del tema y desarrollar nuevas ideas y conceptos. Esto me permitirá contribuir al avance de la ciencia y el conocimiento, lo que es una parte importante de la investigación básica.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque para esta investigación será de tipo cuantitativo porque el propósito del estudio será medir los factores que influyen la recesión de la altura papilar, analizados en tablas estadísticas.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El análisis de estudio es descriptivo porque busca y analizar el comportamiento de una determinada población. Esto me ayudará a entender mejor el comportamiento de la población y me permitirá establecer patrones, relaciones y tendencias que pueda ocurrir. Además, me permitirá formular recomendaciones para mejorar el problema en cuestión.

3.1.3. DISEÑO

El diseño no experimental, descriptivo, observacional, prospectivo Porque se evaluará los factores que influyen la recesión de la altura papilar conforme van sucediendo los hechos. Esto permitirá anticipar los futuros problemas que puede ocasionar estos factores desencadenantes en la recesión gingival y así obtener información relevante para la solución de problemas actuales, y aprovechar mejor los recursos disponibles para la investigación.

M-----O

Dónde:

M = Muestra

O = Factores que influyen la recesión de la altura papilar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población lo conformaran todos los pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022.

3.2.2. MUESTRA

La muestra será 90 pacientes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022. Datos que se obtuvo mediante el uso del muestreo no probabilístico por conveniencia con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022.
- Pacientes comprendidos entre 18 y 65 años de edad.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con piezas dentarias naturales en el sector anterosuperior.
- Pacientes sin obturaciones desbordantes

Criterios de exclusión

- Pacientes que no quieran firmar el consentimiento informado.
- Pacientes fuera del rango de edad establecido.
- Pacientes con aparatología ortodóntica.
- Pacientes con diastemas.
- Pacientes con aparatología protésica.

- Pacientes con antecedentes de traumatismos en el sector anterosuperior.
- Pacientes son morbilidad.
- Pacientes en estado de gestación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La recolección de datos se dará a través de las herramientas como la ficha de evaluación que se aplicara para determinar los factores que influyen en la recesión gingival trauma de olusión, malposición dentaria y frecuencia de cepillado al mismo tiempo registrar la edad y sexo de las personas que acuden al centro de salud Perú Corea de la ciudad de Huanuco. El instrumento será aprobado por tres expertos evaluando los diversos criterios de objetividad, claridad, intencionalidad, pertinencia, coherencia, aplicabilidad, metodología e importancia de los ítems en contexto temporal, geográfico y social.

Se presentará una solicitud en el cual se pedirá permiso al director del centro de salud de Perú Corea Huánuco, para poder llevar a cabo la aplicación del instrumento del trabajo de investigación.

Se presentará el permiso otorgado por el director del centro de salud de Huánuco al odontólogo encargado del área de odontología para las coordinaciones previas para poder evaluar a los pacientes según las dimensiones planteadas en el estudio.

Se le explicará al paciente en que consiste el trabajo de investigación y en qué consistirá su participación en el estudio, luego se le hará firmar el consentimiento informado para poder empezar la evaluación del instrumento planteado.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La tabulación se hará con el programa Exel y un software de análisis estadístico Spss 26, comprendiendo la descripción de los datos, la variable se

describirá de acuerdo con la distribución de porcentaje y frecuencia de los factores que influyen en la recesión gingival.

Se presentará una solicitud en el cual se pedirá permiso al director del centro de salud de Perú Corea Huánuco, para poder llevar a cabo la aplicación del instrumento del trabajo de investigación.

Se presentará el permiso otorgado por el director del centro de salud de Huánuco al odontólogo encargado del área de odontología para las coordinaciones previas para poder evaluar a los pacientes según las dimensiones planteadas en el estudio.

Se le explicará al paciente en que consiste el trabajo de investigación y en qué consistirá su participación en el estudio, luego se le hará firmar el consentimiento informado para poder empezar la evaluación del instrumento planteado.

Se evaluará en el paciente mediante una sonda periodontal milimétrica la severidad de la pérdida de la papila interdientaria evaluación que será dada mediante el sistema de clasificación de la pérdida de papila interdientaria que constara de la clase I, clase II y clase III, una vez hecha la evaluación se observará los factores que estuvieron relacionados con la pérdida de la papila interdientaria para ello se observará el biotipo gingival que presenta si es un biotipo fino o grueso, luego se evaluará la morfología dental que presenta si es ovoide, triangulo o cuadrado.

CAPITULO IV

RESULTADOS

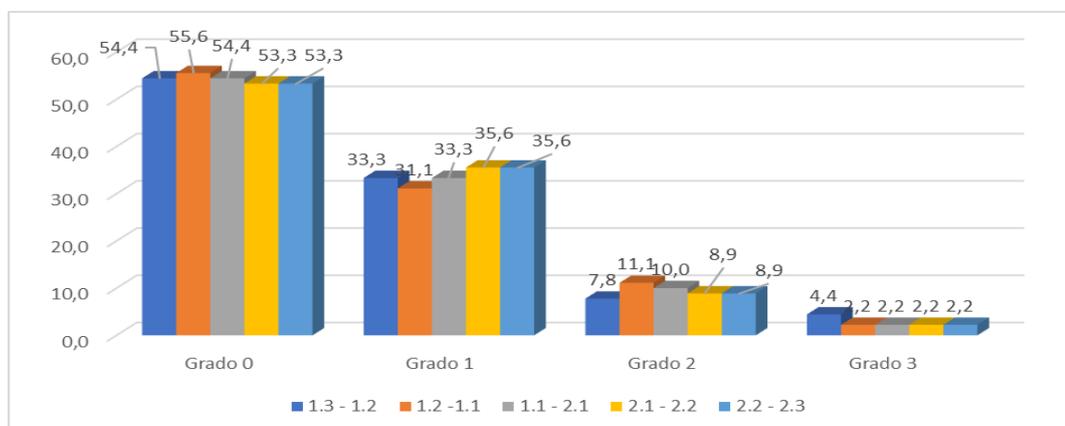
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los resultados obtenidos del análisis y la tabulación de los datos. Se llevó a cabo en un estudio descriptivo con una variable cuantitativa para determinar los factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental en pacientes que asisten al centro salud Perú Corea 2022. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 1. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022

Recesión Gingival	1.3 - 1.2		1.2 - 1.1		1.1 - 2.1		2.1 - 2.2		2.2 -2.3	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Grado 0	49	54,4	50	55,6	49	54,4	48	53,3	48	53,3
Grado 1	30	33,3	28	31,1	30	33,3	32	35,6	32	35,6
Grado 2	7	7,8	10	11,1	9	10,0	8	8,9	8	8,9
Grado	4	4,4	2	2,2	2	2,2	2	2,2	2	2,2
Total	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022



Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022

Gráfico 1. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022

Interpretación

Tabla y Grafico 1 muestra el análisis de los datos, la región con la mayor o presenta recesión gingival en grado 0 es 1.2-1.1, con un 55.6%. Las regiones con menor incidencia de recesión gingival en grado 0 son 2.1-2.2 y

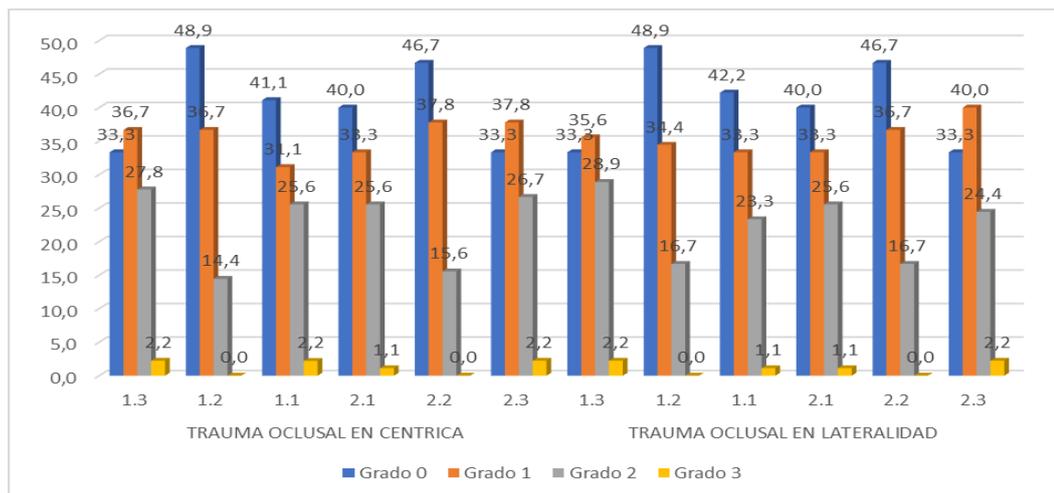
2.2-2.3, con un 53.3% cada una. En cuanto al grado 1 de recesión gingival, las regiones con mayor incidencia son 2.1-2.2 y 2.2-2.3, con un 35.6% cada una. La región con menor incidencia de recesión gingival en grado 1 es 1.2-1.1, con un 31.1%. En el grado 2 de recesión gingival, la región con mayor incidencia es 1.1-2.1, con un 10%. Las regiones con menor incidencia son 1.3-1.2 y 2.1-2.2, con un 7.8% y un 8.9%, respectivamente. En cuanto al grado 3 de recesión gingival, la región con mayor incidencia es 1.3-1.2, con un 4.4%. Todas las demás regiones tienen una incidencia del 2.2%. En general, se puede decir que la región 1.2-1.1 no presenta recesión gingival (grado 0) y la menor incidencia en grado 1. La región 2.1-2.2 y 2.2-2.3 tienen la mayor incidencia en grado 1 y la región 1.1-2.1 tiene la mayor incidencia en grado 2. La región 1.3-1.2 tiene la mayor incidencia en grado 3.

Tabla 2. Frecuencia de trauma oclusal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022

Grado de Trauma Oclusal	Trauma Oclusal En Céntrica											
	1.3		1.2		1.1		2.1		2.2		2.3	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Grado 0	30	33,3	44	48,9	37	41,1	36	40,0	42	46,7	30	33,3
Grado 1	33	36,7	33	36,7	28	31,1	30	33,3	34	37,8	34	37,8
Grado 2	25	27,8	13	14,4	23	25,6	23	25,6	14	15,6	24	26,7
Grado 3	2	2,2	0	0,0	2	2,2	1	1,1	0	0,0	2	2,2
Total	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0

Grado de Trauma Oclusal	Trauma Oclusal En Lateralidad											
	1.3		1.2		1.1		2.1		2.2		2.3	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Grado 0	30	33,3	44	48,9	38	42,2	36	40,0	42	46,7	30	33,3
Grado 1	32	35,6	31	34,4	30	33,3	30	33,3	33	36,7	36	40,0
Grado 2	26	28,9	15	16,7	21	23,3	23	25,6	15	16,7	22	24,4
Grado 3	2	2,2	0	0,0	1	1,1	1	1,1	0	0,0	2	2,2
Total	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea – 2022



Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022

Gráfico 2. Frecuencia de trauma oclusal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022

Interpretación

De la tabla y gráfico 2. se observa el trauma oclusal en céntrica y en lateralidad, primero describiremos el trauma oclusal en céntrica, para el Grado 0, que indica ausencia de trauma oclusal, el porcentaje más alto se encuentra en la pieza dental 1.2 con un 48,9%, seguida de la 1.3 y 2.2 con 41,1% y 46,7%, respectivamente. Los porcentajes para otras piezas dentales oscilan entre 33,3% y 46,7%. Para el Grado 1, se observa que la pieza dental 1.2 es la que presenta el porcentaje más alto con un 36,7%, seguida de cerca por la 2.3 con un 37,8%. El rango de porcentajes en este grado oscila entre 31,1% y 37,8%. En el Grado 2, los porcentajes más altos se encuentran en la pieza dental 1.3 y 2.1 con 27,8% y 25,6%, respectivamente. Los porcentajes para las demás piezas dentales oscilan entre 14,4% y 26,7%. Finalmente, para el Grado 3, los porcentajes son muy bajos y se concentran en la pieza dental 1.3 y 2.3, ambas con un 2,2%.

Por otro lado, el trauma oclusal en lateralidad, en el grado 0, el porcentaje de traumatismo oclusal en las piezas dentales durante la lateralidad oscila entre 33,3% y 48,9%, siendo la pieza dental 1.2 la que presenta el mayor porcentaje de traumatismo oclusal con un 48,9%. En el grado 1, el porcentaje de traumatismo oclusal disminuye en comparación al grado 0, y se encuentra entre 33,3% y 40%, siendo la pieza dental 2.3 la que

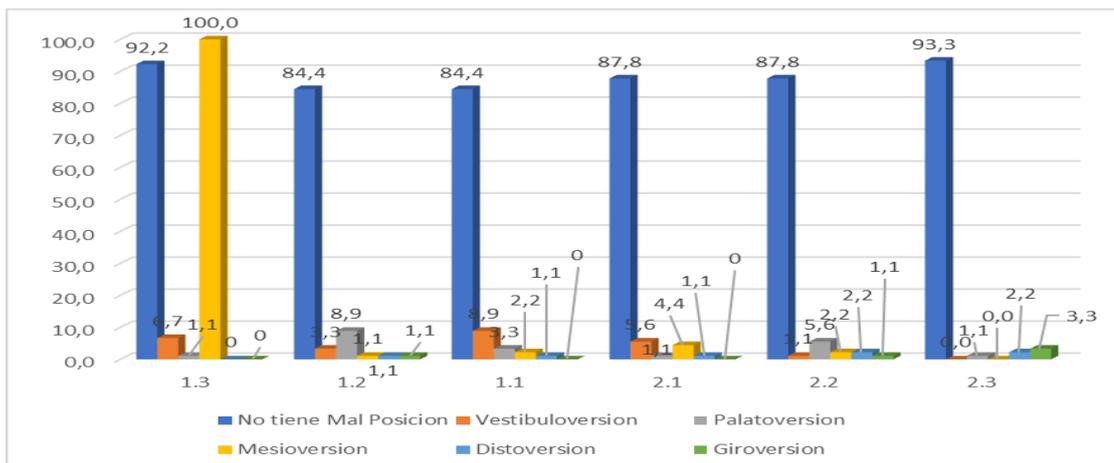
presenta el mayor porcentaje de traumatismo oclusal con un 40%. En el grado 2, el porcentaje de traumatismo oclusal disminuye aún más en comparación a los grados anteriores, y se encuentra entre 16,7% y 28,9%, siendo la pieza dental 1.3 la que presenta el mayor porcentaje de traumatismo oclusal con un 28,9%. En el grado 3, el porcentaje de traumatismo oclusal es el menor de todos los grados, y se encuentra entre 0% y 2,2%, siendo la pieza dental 2.3 la que presenta el mayor porcentaje de traumatismo oclusal con un 2,2%.

En particular, la pieza dental 2.3 es la que presenta un porcentaje más alto de traumatismo oclusal en todos los grados durante la lateralidad. Esto sugiere que esta pieza dental puede ser más vulnerable a sufrir traumatismo oclusal que las demás piezas dentarias, también la posición céntrica es menos propensa a generar traumatismo oclusal que la lateralidad, ya que los porcentajes de traumatismo oclusal en la posición céntrica son más bajos en comparación con la lateralidad en todos los grados.

Tabla 3. Tipo de malposición dentaria de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022

Mal Posición Dentaria	1.3		1.2		1.1		2.1		2.2		2.3	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No tiene Mal Posición	83	92,2	76	84,4	76	84,4	79	87,8	79	87,8	84	93,3
Vestibuloversión	6	6,7	3	3,3	8	8,9	5	5,6	1	1,1	0	0,0
Palatoversión	1	1,1	8	8,9	3	3,3	1	1,1	5	5,6	1	1,1
Mesioversión	90	100,0	1	1,1	2	2,2	4	4,4	2	2,2	0	0,0
Distoversión	0	0	1	1,1	1	1,1	1	1,1	2	2,2	2	2,2
Giroversión	0	0	1	1,1	0	0	0	0	1	1,1	3	3,3
Total	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022



Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022

Gráfico 3. Tipo de malposición dentaria de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022

Interpretación:

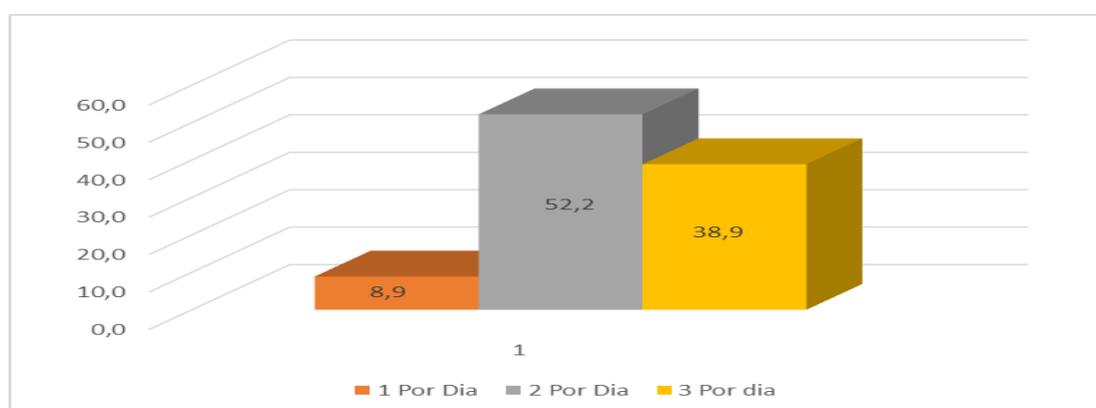
De la tabla y gráfico 3, En general, la mayoría de las piezas dentales presentan una buena posición en la arcada dental, con porcentajes que oscilan entre 76% y 93,3%. En particular, las piezas dentales 1.3 y 2.3 presentan un porcentaje alto de buena posición (92,2% y 93,3%, respectivamente). En la Vestibuloversion este tipo de malposición está presente en porcentajes bajos, que van desde el 0% en la pieza 2.3 hasta el 8,9% en la pieza 1.1. En la mal posición de palatoversion está presente en porcentajes bajos, que van desde el 1,1% en la pieza 1.3 hasta el 8,9% en la pieza 1.2. En Mesioversion este tipo de malposición es más común en la pieza 1.3, con un porcentaje del 100%, lo que indica que todas las piezas dentales 1.3 presentan esta malposición. En el resto de las piezas dentales, la Mesioversion está presente en porcentajes bajos, que oscilan entre el 1,1% en la pieza 1.2 y el 4,4% en la pieza 2.1. En la Distoversion también está presente en porcentajes bajos, que oscilan entre el 0% en la pieza 1.3 y el 2,2% en las piezas dentales 2.2 y 2.3. En Giroversion está presente en porcentajes bajos, que van desde el 0% en la pieza 1.3 hasta el 3,3% en la pieza 2.3. En general, la mayoría de las piezas dentales presentan una buena posición en la arcada dental, con porcentajes altos de no tener malposición. Sin embargo, se observan algunos porcentajes bajos de malposiciones en

diferentes tipos de piezas dentales, siendo la Mesioversión la más común en la pieza 1.3.

Tabla 4. Frecuencia de cepillado de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022

Cepillado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 Por Día	8	8,9	8,9	8,9
2 Por Día	47	52,2	52,2	61,1
3 Por día	35	38,9	38,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022



Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022

Gráfico 4. Frecuencia de cepillado de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022

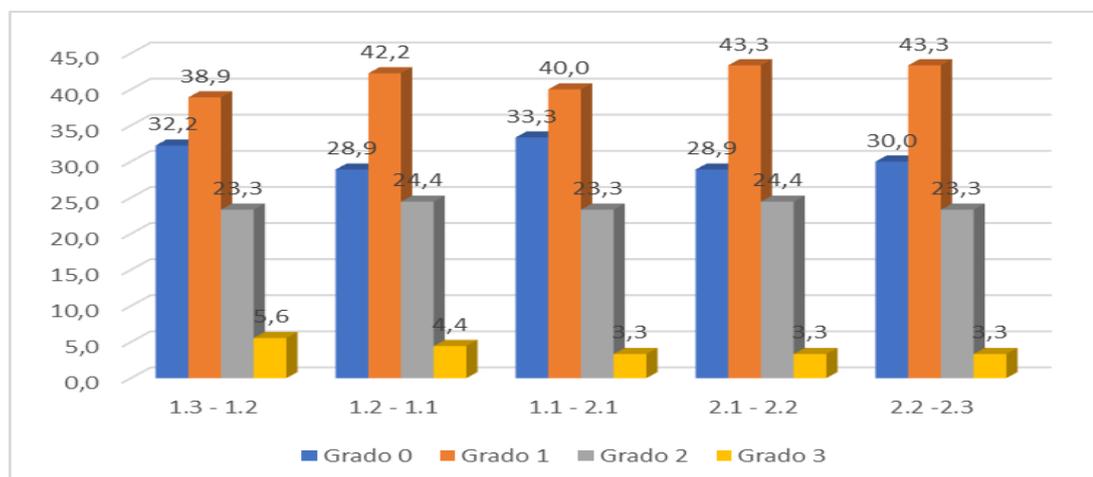
Interpretación

De la tabla y gráfico 4, el 52,2% de pacientes se cepilla sus dientes dos veces al día, lo que indica una buena higiene bucal. El 38,9% de los pacientes cepilla sus dientes tres veces al día, lo que indica una higiene bucal aún mejor. Sin embargo, solo el 8,9% de los pacientes cepilla sus dientes una vez al día, lo que puede ser insuficiente para mantener una buena salud bucal. Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes están siguiendo una buena práctica de higiene bucal al cepillarse al menos dos veces al día. Sin embargo, hay un porcentaje significativo de encuestados que solo cepillan sus dientes una vez al día, lo que puede resultar insuficiente para mantener una buena salud bucal.

Tabla 5. Tipo de enfermedad periodontal de pacientes que asisten al centro de Salud Perú Corea Huanuco 2022

Grado de enfermedad periodontal	1.3 - 1.2		1.2 - 1.1		1.1 - 2.1		2.1 - 2.2		2.2 - 2.3	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Grado 0	29	32,2	26	28,9	30	33,3	26	28,9	27	30,0
Grado 1	35	38,9	38	42,2	36	40,0	39	43,3	39	43,3
Grado 2	21	23,3	22	24,4	21	23,3	22	24,4	21	23,3
Grado 3	5	5,6	4	4,4	3	3,3	3	3,3	3	3,3
Total	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022



Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022

Gráfico 5. Tipo de enfermedad periodontal de pacientes que asisten al centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022

Interpretación

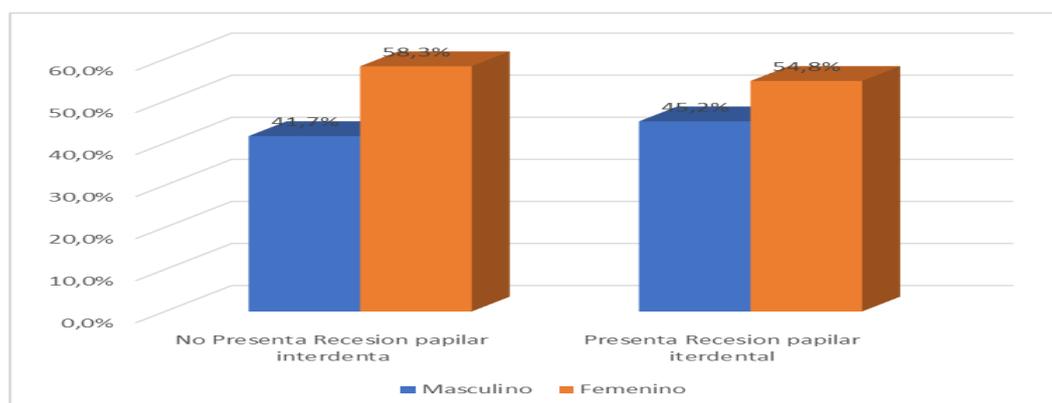
De la tabla y gráfico 5, se muestra que la mayoría de las piezas dentales se encuentran en los Grados de enfermedad periodontal de 0 y 1, donde el Grado 0 presenta un rango entre 28.9% y 33.3% y el Grado 1 presenta un rango entre 38.9% y 43.3%. Por otro lado, se puede observar que la presencia de la enfermedad periodontal aumenta a medida que se avanza de Grado, siendo el Grado 3 el que presenta los porcentajes más bajos que van desde los 3.3% a 5.6%, indicando que la enfermedad periodontal avanzada es

menos frecuente. En cuanto a la distribución por piezas dentales, se puede observar que la sección 1.1 - 2.1 con hasta 40% para el grado 1, la sección 2.2 – 2.3 con 43% para este mismo grado de enfermedad periodontal. Es importante destacar que las diferencias en porcentajes entre las diferentes secciones y grados pueden ser significativas para la evaluación de la salud bucal y la planificación de tratamientos dentales.

Tabla 6. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según sexo

Recesión Papilar		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Prevalencia de Recesión	No Presenta Recesión	20	28	48
	Presenta Recesión	41,7%	58,3%	100,0%
	No Presenta Recesión	19	23	41
	Presenta Recesión	45,2%	54,8%	100,0%
Total		39	51	90
		43,3%	56,7%	100,0%

Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022



Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022

Gráfico 6. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según sexo

Interpretación

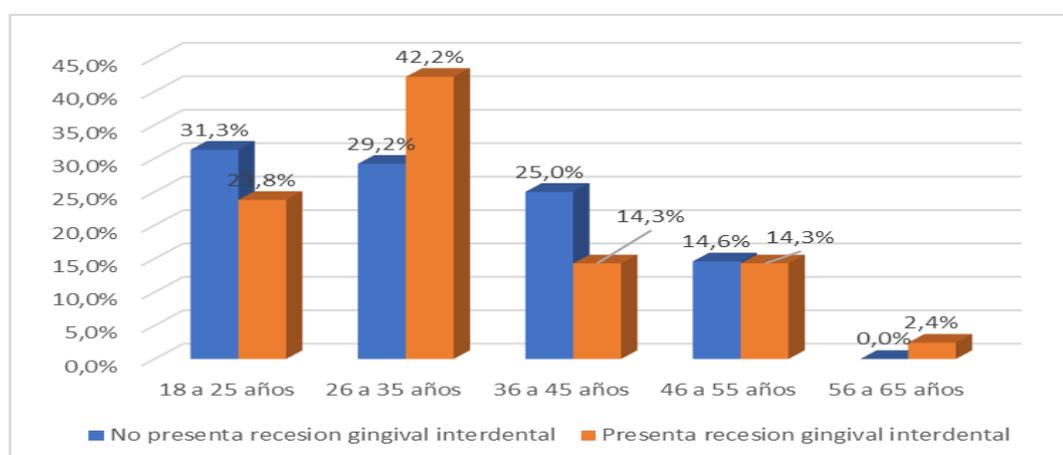
De la tabla y gráfico 6, el 58.3% de las mujeres no presentan recesión papilar interdental, mientras que el 41,7% de los hombres no la presentan. Por otro lado, el 54,8% de las mujeres presenta recesión papilar interdental, mientras que el 45,2% de los hombres la presenta. Estos resultados sugieren que las mujeres pueden ser más propensas a tener recesión papilar interdental que los hombres. Adicionalmente podemos mencionar que en el

estudio realizado el 56,7% fueron del sexo femenino y un 43,3% pertenecieron al sexo opuesto.

Tabla 7. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según edad

Recesión Papilar		EDAD					Total
		18 a 25 años	26 a 35 años	36 a 45 años	46 a 55 años	56 a 65 años	
Prevalencia de Recesion Gingival interdental	No Presenta Recesion	15 31,3%	14 29,2%	12 25,0%	7 14,6%	0 0,0%	48 100,0%
	Presenta Recesion	10 23,8%	19 42,2%	6 14,3%	6 14,3%	1 2,4%	42 100,0%
Total		25 28,4%	33 36,4%	18 19,3%	13 14,8%	1 1,1%	90 100,0%

Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022



Fuente: Ficha recolección de datos Centro Salud Perú Corea -2022

Gráfico 7. Prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según edad

Interpretación

De la tabla y gráfico 7, se muestra el grupo de edad de 18 a 25 años, el 31,3% no presentó recesión gingival interdental, mientras que el 23,8% presentó este problema. En el grupo de edad de 26 a 35 años, el porcentaje de personas que presentó recesión gingival interdental aumentó significativamente al 42,2%, mientras que el porcentaje de personas sin recesión disminuyó al 29,2%. En el grupo de edad de 36 a 45 años, el porcentaje de personas sin recesión disminuyó aún más al 25%, mientras que el porcentaje de personas con recesión disminuyó al 14,3%. En los grupos de edad de 46 a 55 años y de 56 a 65 años, la presencia de recesión gingival

interdental se mantuvo relativamente constante en torno al 14,3% y 2,4%, respectivamente. Los resultados sugieren que la recesión gingival interdental aumenta significativamente con la edad, especialmente en el grupo de edad de 26 a 35 años. Además, la ausencia de recesión gingival interdental se observa principalmente en el grupo de edad más joven, y disminuye a medida que aumenta la edad.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los resultados de nuestro estudio, se pudo observar una mayor incidencia de pacientes que no presentan recesión gingival (grado 0) en la región 1.2-1.1, en 55,6%, mientras que las regiones 2.1-2.2 y 2.2-2.3 presentan una mayor incidencia en grado de 1, 35,6% 1. Por otro lado, la región 1.1-2.1 tiene la mayor incidencia en grado 1 y la región 1.3-1.2 en grado 3 en 4,4%. El estudio de Veloz A ⁽⁵⁾ se centra en identificar los factores de riesgo de la recesión gingival en personas adultas, ambos estudios, se menciona que el trauma mecánico son factores determinantes en la aparición de la recesión gingival.

En nuestra investigación se encontró que la pieza dental 1.2 es la que presenta el mayor porcentaje de traumatismo oclusal en céntrica y lateralidad, con un 36,7% en céntrica y un 34,4% en lateralidad. Además, el grado de traumatismo oclusal disminuye a medida que aumenta la gravedad de la lesión, y la pieza dental 2.3 presenta el mayor porcentaje de traumatismo oclusal en el grado 1 y 2, mientras que la pieza dental 1.3 presenta el mayor porcentaje de traumatismo oclusal en el grado 2 y 3. Morales A⁽¹¹⁾. encontró una asociación estadísticamente significativa entre el trauma oclusal y el tipo de recesión gingival en los pacientes evaluados y pues se halló ciertas similitudes entre ambas investigaciones, pues se encontró una asociación significativa entre el trauma oclusal y las lesiones en las encías. Nuestra investigación en base a los resultados obtenidos también sugiere que la evaluación de la oclusión es fundamental para el diagnóstico y tratamiento de estas lesiones de recesión gingival.

Los resultados de nuestra investigación muestran que la mayoría de las piezas dentales tienen una buena posición en la arcada dental, con porcentajes que varían entre el 76% y el 93,3%. En cuanto a la malposición, se encontró que la Vestibuloversión es la menos común, con porcentajes que van desde el 0% en la pieza 2.3 hasta el 8,9% en la pieza 1.1. La malposición de Palatoversión también es poco común, con porcentajes que varían desde el 1,1% en la pieza 1.3 hasta el 8,9% en la pieza 1.2. Por otro lado, la

Mesioversión es la malposición más común, especialmente en la pieza 1.3, donde se encontró un porcentaje del 100%. La Distoversión y la Giroversión también están presentes en porcentajes bajos en varias piezas dentales. En los estudios de Condori ⁽⁸⁾., se encontró que la recesión gingival estuvo influida por la malposición dentaria individual en un 51,52%. En el estudio de Kumar ⁽⁷⁾., se encontró que la prevalencia de gingival recesión era del 22% entre los pacientes con dientes mal posicionados, entonces podemos decir que la recesión gingival puede estar influenciada por la malposición dental.

También se halló resultados como que solo el 8,9% de los pacientes encuestados cepillan sus dientes una vez al día, y en mayor porcentaje en los pacientes tienen el hábito de cepillarse entre 2 y tres veces por día, 52.2% y 38.9% respectivamente mientras que Pretel encontró relación entre la recesión gingival y la frecuencia del cepillado por día en los que realizaron su cepillado hasta 2 veces, esto da que entender que los usuarios tienen el hábito en su mayoría al cepillado de 2 veces al día, pero ello conllevaría a una recesión gingival, así podemos mencionar que ambos estudios muestran que la frecuencia de cepillado dental y la técnica utilizada pueden influir en la recesión gingival.

Por otro lado, se encontró en nuestro estudio mayor porcentaje de pacientes del sexo femenino con recesión gingival 54,8%, y con un menor porcentaje los pacientes del sexo masculino 45.2%. Por otro lado, Pretel ⁽⁹⁾., encontró recesión gingival del 66.7% en género masculino y 60.8% en género femenino, en este caso son datos distintos a los nuestro pues en nuestro estudio el mayor porcentaje de recesión se presentó en pacientes del sexo femenino, estos resultados pueden deberse en el autor Pretel realizo su estudio solo en estudiantes universitarios con un rango de edad más limitado, en nuestro estudio se abarco un mayor rango de edad.

Cabe mencionar también que el análisis de nuestros resultados indica que la presencia de recesión gingival interdental aumenta significativamente con la edad, especialmente en el grupo de edad de 26 a 35 años. En este grupo, el porcentaje de personas con recesión gingival interdental es del 42,2%, lo que indica que es más probable que las personas desarrollen este problema durante este período de su vida. Además, se observa que la ausencia de recesión gingival interdental se observa principalmente en el

grupo de edad más joven, de 18 a 25 años, y disminuye a medida que aumenta la edad. En los estudios de Kumar ⁽⁷⁾ se observó que la clase I gingival recesión se vio más en el grupo de edad de 21 a 30 años, clase II y clase III gingival recesión se vio más en el grupo de edad de 51 a 60 años. Esto nos sugiere que deben establecerse mecanismos para evitar el establecimiento de la recesión, así como su cronicidad con el tiempo.

CONCLUSIONES

1. En base a los resultados del análisis de datos, se observa una alta prevalencia de recesión gingival en diferentes regiones de la boca. La región 1.2-1.1 presenta la mayor incidencia de ausencia de recesión gingival (55.6%) mientras que las regiones 2.1-2.2 y 2.2-2.3 tienen la mayor incidencia en grado 1 de recesión gingival (35.6% cada una). Por otro lado, la región 1.3-1.2 presenta la mayor incidencia en grado 3 de recesión gingival (4.4%).
2. Se encontró que la pieza dental 1.2 presentó el porcentaje más alto de ausencia de traumatismo oclusal en céntrica con un 48,9%, mientras que en el grado 1, la pieza dental 1.2 también presentó el porcentaje más alto con un 36,7%. En cuanto al traumatismo oclusal en lateralidad, la pieza dental 1.2 no presentó traumatismo oclusal (grado 0) con un 48,9%. En todos los grados, la pieza dental 2.3 presentó el porcentaje más alto de traumatismo oclusal en lateralidad, con un 40% en el grado 1 y un 2,2% en el grado 3. En general, se observó que la posición céntrica es menos propensa a generar traumatismo oclusal que la lateralidad en todos los grados.
3. La mayoría de las piezas dentales presentan una buena posición en la arcada dental, con porcentajes que oscilan entre 76% y 93,3%. Las piezas dentales 1.3 y 2.3 presentan un porcentaje alto de buena posición (92,2% y 93,3%, respectivamente). En la mal posición de Palatoversión está presente en porcentajes bajos, que van desde el 1,1% en la pieza 1.3 hasta el 8,9% en la pieza 1.2. En Mesioversión este tipo de malposición es más común en la pieza 1.3, con un porcentaje del 100%. En el resto de las piezas dentales, la Mesioversión está presente en porcentajes bajos, que oscilan entre el 1,1% en la pieza 1.2 y el 4,4% en la pieza 2.1. Sin embargo, se observaron algunos porcentajes bajos de malposiciones en diferentes tipos de piezas dentales, siendo la Mesioversión la más común en la pieza 1.3.
4. La mayoría de los pacientes encuestados (52,2%) se cepillan los dientes dos veces al día, lo que indica una buena higiene bucal. Además, el 38,9% de los pacientes se cepillan los dientes tres veces al día, lo que indica una

higiene bucal aún mejor. Sin embargo, solo el 8,9% de los pacientes se cepillan los dientes una vez al día, lo que puede ser insuficiente para mantener una buena salud bucal.

5. La mayoría de las piezas dentales se encuentran en los grados 0 y 1 de enfermedad periodontal. A medida que se avanza en el grado, se observa un aumento en la presencia de la enfermedad periodontal, siendo el grado 3 el menos frecuente, con porcentajes que van del 3.3% al 5.6%. Por piezas dentales, la sección 1.1-2.1 presenta hasta un 40% para el grado 1, mientras que la sección 2.2-2.3 presenta un 43% para este mismo grado de enfermedad periodontal.
6. El 58,3% de las mujeres no presentan recesión papilar interdental, mientras que el 41,7% de los hombres no la presentan. Además, el 54,8% de las mujeres presenta recesión papilar interdental, mientras que el 45,2% de los hombres la presenta. Los datos sugieren que las mujeres tienen una mayor probabilidad de tener recesión papilar interdental que los hombres.
7. En el grupo de edad de 18 a 25 años, el 31,3% de los participantes no presentó recesión gingival interdental, mientras que el 23,8% sí la presentó. En el grupo de edad de 26 a 35 años, el 42,2% presentó recesión gingival interdental, mientras que el 29,2% no la presentó. En el grupo de edad de 36 a 45 años, el 25% no presentó recesión gingival interdental, mientras que el 14,3% sí la presentó. En los grupos de edad de 46 a 55 años y de 56 a 65 años, el porcentaje de personas que presentó recesión gingival interdental se mantuvo en torno al 14,3% y 2,4%, respectivamente. Estos resultados indican que la presencia de recesión gingival interdental aumenta significativamente con la edad, especialmente en el grupo de edad de 26 a 35 años.

RECOMENDACIONES

1. Es importante que los estudiantes se enfoquen en la evaluación de la oclusión y en la malposición dental para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones de recesión gingival. Asimismo, es fundamental que los estudiantes promuevan en sus pacientes la importancia de una correcta técnica de cepillado dental y de la frecuencia adecuada para prevenir la aparición de lesiones gingivales.
2. Es importante que los odontólogos realicen una evaluación exhaustiva de la oclusión y la malposición dental para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones de recesión gingival. Además, es fundamental que promuevan en sus pacientes la importancia de una correcta técnica de cepillado dental y de la frecuencia adecuada para prevenir la aparición de lesiones gingivales.
3. Es importante que las instituciones y programas de salud promuevan la educación en el cuidado bucodental, en especial en la importancia de una correcta técnica de cepillado dental y de la frecuencia adecuada para prevenir la aparición de lesiones gingivales.
4. Los pacientes deben tomar conciencia de la importancia de una correcta técnica de cepillado dental y de la frecuencia adecuada para prevenir la aparición de lesiones gingivales. También deben prestar atención a la evaluación de la oclusión y malposición dental, ya que pueden influir en la aparición de estas lesiones.
5. Se deben seguir realizando investigaciones para profundizar en el conocimiento de los factores de riesgo de la recesión gingival y su prevención, para mejorar los diagnósticos y tratamientos y promover una mejor salud bucal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Campos M, Peña C. Ausencia de papila interdental: etiología, clasificación y terapéutica. *Jpapo* 1.1 2016: 1-7.
2. Bascones A, Figueroa E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2005 [citado 2022 Oct 31]; 17(3): 147-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es
3. Cabrera E. Severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal en pacientes del Hospital Nacional Luís N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, 2012.
4. Rioboo M, Bascones A. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2005 [citado 2022 Oct 31]; 17(2): 69-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000200003&lng=es
5. Veloz W. Factores de riesgo de recesión gingival en personas adultas. BS [tesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2021.
6. Tomina D, et al. Rumania, 2021. Incidencia de maloclusión entre pacientes jóvenes con recesiones gingivales: un estudio piloto observacional transversal. [Internet] Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85121331885&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=occlusal+trauma+and+recession&sid=4e89a848dd756502b87f264127eedf1b&sot=b&sdt=b&sl=44&s=TITLE-ABS-KEY%28occlusal+trauma+and+recession%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm>.
7. Kumar J, et al. India, 2019. Asociación entre encía recesión y dientes mal posicionados: un estudio de cohorte retrospectivo. [Internet] Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85100158123&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=occlusal+trauma+and+recession&sid=4e89a848dd756502b87f264127eedf1b&sot=b&sdt=b&sl=44&s=TITLE-ABS->

KEY%28occlusal+trauma+and+recession%29&relpos=7&citeCnt=0&searchTerm.

8. Condori A. Influencia de la recesión gingival visible y de la malposición dentaria individual en el contorno gingival en pacientes del Centro Odontológico de la UCSM. Arequipa, 2021. [Internet] Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11379>
9. Pretel J. Relación entre cepillado traumático y recesión gingival en los estudiantes universitarios de la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Trujillo 2018. [Internet] Disponible en: Campo OCDE: <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14>
10. Mendoza E. Factores que influyen en la altura de papila interdental de los incisivos centrales superiores. Rev. Estomatol. Herediana [Internet] 2018: vol.28 no.2 [Consultado 05 noviembre 2020] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9461/Mendoza_che.pdf?sequence=1
11. Morales A. Asociación entre Trauma Oclusal y tipo de Recesión gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica Ecodental - Huánuco en el año 2021. [Internet] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6028/T061_72854948_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Chanamé CG. Factores anatómicos que influyen en la integridad de las papilas interdentarias del sector anterosuperior en pacientes que acuden a la clínica de posgrado de periodoncia de UNMSM [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 05 noviembre 2020] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7223/Chaname_chc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Vicente R. Factores de riesgo para la recesión papilar en el sector anterosuperior [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Consultado 05 noviembre 2020] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342851.pdf>
14. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Tomo 1. 5ta ed. Munksgaard: Blackwell; 2008.

15. Lindhe J., Karring T., Lang N. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta Edición, Madrid - España, Editorial Médica Panamericana. 2005.
16. Campos M, Peña C. Influência do morfotipo periodontal na presença da papila interdental. Revisión de la literatura. [Internet]. 2016: Vol 1 • Nº 1 [Consultado 05 noviembre 2020] Disponible en: <https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2016/11/Ausencia-de-papila-interdental..pdf>.
17. Martegani P, Silvestri M, Mascarello F, Scipioni T, Ghezzi C, Rota C, et al. Morphometric Study of the Interproximal Unit in the Esthetic Region to Correlate Anatomic Variables Affecting the Aspect of Soft Tissue Embrasure Space. Journal of Periodontology. [Internet] 2007: 78(12). [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/5794808_Morphometric_Study_of_the_Interproximal_Unit_in_the_Esthetic_Region_to_Correlate_Anatomic_Variables_Affecting_the_Aspect_of_Soft_Tissue_Embrasure_Space
18. Vivas KJ, Vanegas NI. Proporción de las papilas interdetales en la dentición anterior maxilar estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNAN-LEON en periodo comprendido de junio-septiembre 2013. [Internet] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-León; 2013. [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3289/1/226617.pdf>
19. Delgado O. Severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal en pacientes de la Clínica Odontológica Virgen de Las Nieves Dent de Juliaca. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7350/Delgado_Incahuanaco_Omar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ardila CM. Gingival recession: a review of its aetiology, pathogenesis and treatment. Avances en Periodoncia [Internet] 2009: vol.21 no.1. [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852009000100005

21. Santamaria RL. Prevalencia de recesión papilar del sector antero superior en alumnos del quinto y sexto ciclo de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo 2015-ii. [Internet] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016. [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/148/SANTAMARIA%20OTENE.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
22. Gonzales RA. Caracterización de Papila Interdentaria. [Internet] Chile: Universidad de Chile; 2008. [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137868/Caracterizaci%C3%B3n-de-papila-interdentaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Chang L. Efecto de la distancia cresta ósea/punto de contacto sobre la altura central de la papila empleando morfologías de tronera. Quintessence [Internet] 2010: 23(7); 344 - 50. [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X0214098510555115>
24. Callegaro DC. Proposta De Uma Classificação De Morfotipo Periodontal A Partir Da Definição Do Volume Da Gengiva Inserida. [Internet]. Brasil: Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2010. [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp155257.pdf>
25. Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet] 2015: Vol. 8. Núm. 3; 192-197 [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-articulo-correlacion-entre-biotipo-gingival-ancho-S0718539115000713>
26. Ojeda VJ. Grado de atractividad de forma dentaria anterosuperior en estudiantes universitarios. [Internet] Chile: Universidad Finis Terrae; 2017. [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: http://admissiononline.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/847/OJEDA_VANESSA%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Swapna A, Mahale N. Variables anatómicas que afectan a la papila interdental. Journal of the International Clinical Dental Research Organization. [Internet] 2013: Vol 5; Issue 1. [Consultado 14 noviembre 2020] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272896137_Anatomic_variables_affecting_interdental_papilla

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Trujillo M. Factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	Variables e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Fuente (instrumento recolección de datos)
<p>General ¿Cuáles serán los factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?</p> <p>Específico Pe1.- ¿Cuál será la prevalencia de la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022? Pe2.- ¿Cuál será la frecuencia de trauma oclusal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022? Pe3.- ¿Cuál es el tipo de malposición de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?</p>	<p>GENERAL Determinar los factores que influyen en la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022.</p> <p>ESPECÍFICO Oe1.- Determinar la prevalencia de la recesión de la altura papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022. Oe2.- Determinar la frecuencia de trauma oclusal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022. Oe3.- Determinar el tipo de malposición de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022.</p>	<p>Variable de Estudio: Factores que influyen la recesión de la altura papilar</p> <p>Variable de Caracterización: Edad Sexo</p>	<p>Tipo: La investigación pertenece al tipo descriptivo prospectivo. Enfoque: Cuantitativo Nivel de investigación Descriptivo Diseño Para el estudio, se tendrá en cuenta el diseño descriptivo. Dicho esquema es el siguiente:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>M — O</p> </div> <p>Dónde: M = Muestra O = Factores que influyen la recesión de la altura papilar.</p>	<p>Población: La población lo conformaran todos los pacientes que asisten al servicio odontología del Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022. Muestra. La muestra se realizará 90 pacientes que acuden al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022. Datos que se obtuvo mediante el uso del muestreo no probabilístico por conveniencia con los criterios de inclusión y exclusión</p>	<p>Técnica de recolección de datos Observación</p> <p>Instrumento de recolección de datos Ficha de observación</p>

Pe4.- ¿Cuál es la frecuencia de cepillado de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?

Pe5.- ¿Cuál es el tipo de enfermedad periodontal de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022?

Pe6.- ¿Cuál será la prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según sexo y edad?

Oe4.- Determinar la frecuencia de cepillado de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022.

Oe5.- Determinar el tipo de enfermedad periodontal de pacientes que asisten al centro de Salud Perú Corea Huanuco 2022.

Oe6.- Determinar la prevalencia de la recesión papilar interdental de pacientes que asisten al Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2022 según sexo y edad.



ANEXO 2
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECESIÓN DE LA ALTURA
 PAPILAR INTERDENTAL DE PACIENTES QUE ASISTEN AL
 CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO 2022”

I. DATOS GENERALES

Edad: **Sexo** **Fecha**

II. FRECUENCIA DE CEPILLADO:

1 por día 2 por día 3 por día 4 o más al día

III. MALPOSICIÓN DENTARIA

Vestibuloversión:

.....Palatoversión:.....Mesioversión:.....

Distoversión:Giroversión:

IV. TRAUMA OCLUSAL

TRAUMA OCLUSAL	CLASIFICACIÓN	1.3 - 1.2	1.2 - 1.1	1.1 - 2.1	2.1 - 2.2	2.2 - 2.3
Céntrica	GRADO 0					
	GRADO 1					
	GRADO 2					
	GRADO 3					
Lateralidad	GRADO 0					
	GRADO 1					
	GRADO 2					
	GRADO 3					

V ENFERMEDAD PERIODONTAL

ENFERMEDAD PERIODONTAL	CLASIFICACIÓN	1.3 – 1.2	1.2 – 1.1	1.1 – 2.1	2.1 – 2.2	2.2 – 23
PERIODONTITIS	GRADO 0					
	GRADO I					
	GRADO II					
	GRADO III					

V. RECESIÓN GINGIVAL

CLASIFICACIÓN	1.3 – 1.2	1.2 – 1.1	1.1 – 2.1	2.1 – 2.2	2.2 – 23
GRADO 0					
GRADO I					
GRADO II					
GRADO III					



ANEXO 3
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECESIÓN DE LA ALTURA
PAPILAR INTERDENTAL DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO 2022”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Mayra Trujillo Cabrera estudiante de la Universidad de Huanuco. La finalidad del estudio es realizar una ficha de observación si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar un examen bucal. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Mayra Trujillo Cabrera. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio. Me han indicado que me realizaran un examen bucal, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Fecha: ____ de _____ del 2023

Firma



ANEXO 4 FOTOGRAFIAS



ANEXO 5

AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN

SOLICITUD: AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION DE TESIS

DR. Sergio Fernández Briceño
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PERÚ – COREA



YO: Mayra Lorena Trujillo Cabrera, identificado con DNI N.º 43964548, CON EL NUMERO DE CEULAR 962998845, con domicilio Jirón Tupac Yupanqui 202 de la ciudad de Huánuco. Ante usted respectivamente me presento y expongo.

Expresándole mis saludos y mi especial deferencia, recorro a su digna persona y a su prestigiosa institución; para manifestarle que soy bachiller del programa académico de odontología de la Universidad de Huánuco el cual es un requisito indispensable para realizar el trabajo de investigación de tesis para optar el grado de cirujana dentista solicito a usted la autorización correspondiente para realizar mi investigación por cual lleva por Título "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RESECCION DE LA ALTURA PAILAR INTERDENTAL DE PACIENTES QUE ASITEN A CENTRO SALUD PERÚ COREA HUANUCO 2022", el trabajo consistirá en realizar un examen bucal para observar la recesión gingival en el sector anterior para la cual se seleccionara como tamaño de muestra de la encuesta a las personas que asisten a la atención diaria en el servicio de odontología en el centro de salud Perú – Corea.

Muy agradecido por su gentil atención.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huánuco 30 de marzo del 2023.

Mayra Lorena Trujillo Cabrera

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECESIÓN DE LA ALTURA PAPILAR INTERDENTAL DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO 2022"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Ibazeta Rodriguez Fraemyn Baudilio
 Cargo o Institución donde labora : Docente UDA
 Nombre del instrumento de evaluación : Ficha de Observación
 Teléfono : 988809109
 Lugar y fecha : Huánuco – 16/03/2023
 Autor del instrumento : Trujillo Cabrera Mayra Lorena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se esta investigando esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación.	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o mas adecuado	X	

III. OPINION GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 16 de marzo del 2023

Fraemyn B. Ibazeta Rodriguez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O. 34273

Firma del experto *DNI 44187310*



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECESIÓN DE LA ALTURA PAPILAR INTERDENTAL DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO 2022"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : MIRAVEL FLORES ROBERTO GUSTAVO
Cargo o Institución donde labora : DOCENTE
Nombre del instrumento de evaluación : FICHA DE OBSERVACIÓN
Teléfono : 962832005
Lugar y fecha : HUÁNUCO 15-05-23
Autor del instrumento : Trujillo Cabrera Mayra Lorena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se esta investigando esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación.	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o mas adecuado	X	

III. OPINION GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

UDH FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P. A. DE ODONTOLOGÍA
Huánuco, 15 de mayo del 2023

Mg. CD. ROBERTO G. MIRAVEL FLORES
DOCENTE

Firma del experto



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECESIÓN DE LA ALTURA PAPILAR INTERDENTAL DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO 2022"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres *Luz Angulo Quispe*
Cargo o Institución donde labora *Docente UDH. Essalud.*
Nombre del instrumento de evaluación : Ficha de Observación
Teléfono : *999299030*
Lugar y fecha : Huánuco – 16/03/2023
Autor del instrumento : Trujillo Cabrera Mayra Lorena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se esta investigando esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación.	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o mas adecuado	X	

III. OPINION GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 16 de marzo del 2023

LUZ ANGULO QUISPE
CIRUJANO DENTISTA
COP. 3582
HOSPITAL BASE II HUÁNUCO
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO
Firma del experto
Essalud