

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



TESIS

“Tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados, Huánuco 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Grandez Castillo, Rosa Jackeline

ASESOR: Ibazeta Rodríguez, Fhaemyn Baudilio

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H

**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

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): 71073623

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44187310

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con
mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001- 8186-0528

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Miraval Flores, Roberto Gustavo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	09306341	0000-0002-2302-4799
2	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
3	Flores Bravo, Cristopher Jeyson	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	41971686	0000-0002-3117-2580



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **15:15 horas** del día 11 del mes de setiembre del dos mil veintiséis en la Facultad de Ciencias 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. CD. Roberto Gustavo Miraval Flores | Presidente |
| ○ MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza | Secretario |
| ○ MG. CD. Cristopher Jeyson Flores Bravo | Vocal |

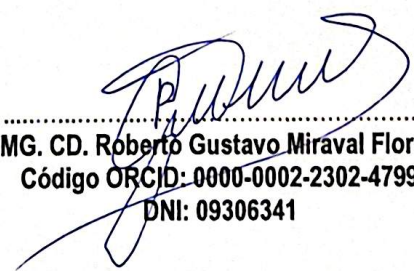
Asesor de tesis MG. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez

Nombrados mediante la Resolución N° 2806-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"TIPO DE ENCÍA Y EL BIOTIPO FACIAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2025"**, presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **ROSA JACKELINE GRANDEZ CASTILLO**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

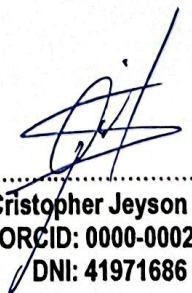
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

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 **16** y cualitativo de **Buena**.

Siendo las **16:15 horas** del día 11 del mes de setiembre del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
MG. CD. Roberto Gustavo Miraval Flores
Código ORCID: 0000-0002-2302-4799
DNI: 09306341


.....
MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737
DNI: 40343777


.....
MG. CD. Cristopher Jeyson Flores Bravo
Código ORCID: 0000-0002-3117-2580
DNI: 41971686



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ROSA JACKELINE GRANDEZ CASTILLO, de la investigación titulada "TIPO DE ENCÍA Y EL BIOTIPO FACIAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2025", con asesor(a) FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2340-2025-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 11 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software 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, 12 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

79. ROSA JACKELINE GRANDEZ CASTILLO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

search.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en mi camino, a mis padres por su apoyo incondicional, por motivarme a ser un profesional y persona de bien.

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud y satisfacción, deseo expresar mi más sincero agradecimiento por haber culminado satisfactoriamente mis estudios universitarios, una meta que ha representado años de esfuerzo, constancia y aprendizaje.

Agradezco de manera especial a los consultorios privados por brindarme la oportunidad y el permiso necesario para ejecutar mi proyecto de tesis en sus instalaciones. Su apoyo fue fundamental para el desarrollo de esta investigación, y valoro enormemente la apertura, disposición y colaboración de todo el personal durante el proceso. Su compromiso con la salud y la mejora continua fue una fuente de inspiración para llevar a cabo este trabajo con responsabilidad y dedicación.

Asimismo, extiendo mi agradecimiento a mi asesor, familiares y amigos, quienes me acompañaron en este camino con palabras de aliento, paciencia y confianza en mis capacidades. Gracias a todos por ser parte de este logro que hoy celebro con profundo orgullo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO II	19
MARCO TEÓRICO	19

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3.	ANTECEDENTES REGIONALES	21
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1.	TEORÍAS DEL BIOTIPO GINGIVAL	22
2.3.	BASES CONCEPTUALES	22
2.3.1.	TIPO DE ENCÍA	22
2.3.2.	BIOTIPO FACIAL	23
2.3.3.	RELACIÓN ENTRE TIPO DE ENCÍA Y BIOTIPO FACIAL	24
2.4.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	26
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	26
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	26
2.5.	VARIABLES	27
2.5.1.	VARIABLE DE SUPERVISIÓN	27
2.5.2.	VARIABLE DE ASOCIACIÓN	27
2.5.3.	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	27
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
	CAPÍTULO III	29
	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2.	ENFOQUE	29
3.3.	ALCANCE O NIVEL.....	29
3.4.	DISEÑO	30
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.5.1.	POBLACIÓN.....	30
3.5.2.	MUESTRA	30

3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	31
3.6.1.	TÉCNICAS.....	31
3.6.2.	INSTRUMENTO	32
3.6.3.	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	33
3.7.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	34
3.7.1.	PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.7.2.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	34
3.8.	ASPECTOS ÉTICOS.....	35
	CAPITULO IV.....	36
	RESULTADOS	36
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	36
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	41
	CAPÍTULO V.....	42
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
5.1.	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	42
	CONCLUSIONES	44
	RECOMENDACIONES.....	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
	ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de encía que predomina en los pacientes, según sexo y edad	36
Tabla 2. Biotipo facial más frecuente, según sexo y edad	37
Tabla 3. Establecer la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según el sexo.....	38
Tabla 4. Analizar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según los grupos etarios	39
Tabla 5. Determinar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial.....	40
Tabla 6. Prueba de Hipótesis	41

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

VM N° 1.	-----	Variabilidad morfológica
TG N° 2.	-----	Tejido gingival
CF N° 3.	-----	Características faciales
CD N° 4.	-----	Cepillo dental
TE N° 5.	-----	Tipo de encía
BF N° 6.	-----	Biotipo facial
OMS N° 7.	-----	Organización mundial de la salud
OPS N° 8	-----	Organización panamericana de la salud
VA N° 9	-----	Variaciones anatómicas
BG N° 10	-----	Biotipo gingival

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítica, de enfoque cuantitativo, alcance y diseño correlacional, muestreo no probabilístico, conveniente, con $n = 155$ pacientes, se empleó técnica de observación de datos el instrumento fue una ficha de observación, para la estadística inferencial se empleó pruebas estadísticas de X^2 para variables cualitativas. **RESULTADOS:** el 51,6% presentó encía delgada y el 48,4% encía gruesa, indicando que la morfología gingival delgada es ligeramente más prevalente. El biotipo facial más frecuente fue el dolicofacial (44,5%), seguido del mesofacial (36,1%) y el braquifacial (19,4%). Al analizar por sexo, se observó que la encía delgada predominó en hombres (49,4%), mientras que la encía gruesa fue ligeramente más común en mujeres (46,7%). Según los grupos etarios, la encía delgada mostró mayor frecuencia en adultos jóvenes de 31 a 40 años (37,5%), mientras que la encía gruesa presentó un aumento relativo en el grupo de 41 a 60 años (38,7%). **CONCLUSIÓN:** No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de encía y el biotipo facial ($X^2 = 0,20$; $gl = 2$; $p = 0,90$), lo que indica que la morfología gingival delgada predomina en la población estudiada independientemente del biotipo facial, el sexo o el grupo etario.

Palabras clave: Tipo de encía, biotipo facial, variabilidad morfológica, tejido gingival, armonía facial.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between gum type and facial biotype in patients attending private clinics in Huánuco, 2025. **MATERIALS AND METHODS:** Observational, prospective, cross-sectional, and analytical study with a quantitative approach, correlational scope and design, non-probabilistic, convenient sampling, with $n = 155$ patients. Data observation techniques were used, and the instrument was an observation form. For inferential statistics, X^2 statistical tests were used for qualitative variables. **RESULTS:** 51.6% had thin gums and 48.4% had thick gums, indicating that thin gingival morphology is slightly more prevalent. The most common facial biotype was dolichofacial (44.5%), followed by mesofacial (36.1%) and brachyfacial (19.4%). When analyzed by sex, thin gums were more prevalent in men (49.4%), while thick gums were slightly more common in women (46.7%). According to age groups, thin gingiva was more frequent in young adults aged 31 to 40 years (37.5%), while thick gingiva showed a relative increase in the 41 to 60 age group (38.7%). **CONCLUSION:** No statistically significant association was found between gum type and facial biotype ($X^2 = 0.20$; $gl = 2$; $p = 0.90$), indicating that thin gingival morphology predominates in the study population regardless of facial biotype, sex, or age group.

Keywords: Gum type, facial biotype, morphological variability, gingival tissue, facial harmony.

INTRODUCCIÓN

La relación entre las características periodontales y la morfología facial es un aspecto fundamental en la práctica odontológica, pues influye en la salud, función y estética del sistema estomatognático. El tipo de encía, clasificado como delgada festoneada, gruesa plana o intermedia, determina la respuesta de los tejidos frente a tratamientos quirúrgicos, restauradores y ortodóncicos, siendo un factor clave para la estabilidad y apariencia de los resultados clínicos ⁽¹⁹⁾.

El biotipo facial, por su parte, se clasifica según la morfología y proporciones del rostro en dolicofacial, mesofacial o braquifacial, lo cual se asocia con variaciones anatómicas y funcionales que pueden repercutir en la forma de los arcos dentarios, el grosor óseo alveolar y, en consecuencia, en las características del periodonto. Estudios recientes sugieren que existe una relación estrecha entre el biotipo facial y el tipo de encía, de modo que ciertas morfologías faciales tienden a presentar tejidos gingivales más delgados o más gruesos, con diferentes respuestas ante la inflamación, la recesión o los procedimientos estéticos ^(12, 32).

A pesar de los avances en el conocimiento sobre la morfología gingival y facial, en el contexto peruano y particularmente en la región de Huánuco son limitadas las investigaciones que analicen esta relación en pacientes que acuden a consultorios odontológicos privados, donde se observa una creciente demanda de tratamientos estéticos y periodontales ⁽²⁰⁾. Comprender esta asociación permitirá optimizar los diagnósticos y planificaciones terapéuticas individualizadas, garantizando resultados más predecibles y conservadores.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como fin determinar la relación de las variables y de aportar evidencia científica local que contribuya al mejoramiento de la práctica clínica y a la formación de criterios diagnósticos más precisos en odontología.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la práctica odontológica, se ha observado una variabilidad morfológica considerable en los tejidos gingivales y en las características faciales de los pacientes, lo cual puede influir directamente en la planificación de tratamientos periodontales, protésicos y estéticos. Sin embargo, en contextos clínicos como los consultorios privados de Huánuco, se carece de estudios sistemáticos que exploren la posible relación entre el tipo de encía y el biotipo facial, lo que dificulta la toma de decisiones clínicas personalizadas y basadas en evidencia. Esta falta de información representa un vacío importante en la atención integral del paciente, especialmente en procedimientos que comprometen la armonía facial y periodontal ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen que la salud bucodental no se limita a la ausencia de caries, sino que abarca también las condiciones periodontales, las variaciones anatómicas normales y los factores de riesgo individualizados. Destacan que los biotipos gingivales (fino o grueso) y faciales (dolicofacial, mesofacial, braquifacial) son determinantes clínicos que influyen en la predisposición a enfermedades periodontales, la respuesta a tratamientos y la estabilidad a largo plazo de intervenciones restauradoras u ortodóncicas ^(2,3).

La OPS, dentro de sus lineamientos para países de la región Andina, promueve la identificación de perfiles morfológicos específicos en poblaciones locales, argumentando que, las características fenotípicas de la encía y del rostro varían según la genética y el entorno, y deben ser integradas a los protocolos clínicos en cada región y conocer el tipo de encía permite anticipar riesgos como recesiones gingivales, pérdida de inserción o dehiscencias óseas, especialmente ante procedimientos clínicos invasivos ⁽³⁾.

A nivel mundial, estudios han demostrado que los tipos de encía (fina o gruesa) y los biotipos faciales (dolicofacial, mesofacial y braquifacial) presentan una relación significativa que puede condicionar los resultados

clínicos en procedimientos restauradores o quirúrgicos ⁽⁴⁾. En Latinoamérica, se ha identificado que el biotipo facial dolicofacial tiende a presentar encías más delgadas, lo que representa un mayor riesgo de recesión gingival postratamiento ⁽⁵⁾.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023), más del 60% de la población acude a consultorios privados para atención odontológica, especialmente en regiones como Huánuco. No obstante, no se cuenta con estadísticas actualizadas sobre la distribución de los tipos de encía ni sobre la prevalencia de los biotipos faciales en dicha región. Esta falta de datos dificulta la implementación de protocolos clínicos adaptados a las características morfológicas locales, lo cual puede comprometer la efectividad y durabilidad de los tratamientos odontológicos ofrecidos ⁽⁶⁾.

Uno de los factores que contribuyen a este problema es la escasa incorporación de criterios morfométricos en la evaluación clínica rutinaria. Muchos profesionales no evalúan sistemáticamente el biotipo facial ni el tipo de encía, lo que se debe, en parte, a la falta de formación académica específica en estos aspectos durante la etapa universitaria ⁽⁷⁾. Además, no existen protocolos estandarizados en los consultorios privados de Huánuco para registrar y correlacionar estos datos morfológicos, lo que limita el análisis científico y clínico. A ello se suma la carencia de investigaciones locales que identifiquen patrones morfológicos de la población huanuqueña.

Ignorar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial puede acarrear diversas complicaciones clínicas. Por ejemplo, en pacientes con encía fina y biotipo dolicofacial, hay mayor susceptibilidad a recesiones gingivales, lo que compromete no solo la salud periodontal, sino también la estética facial ⁽⁸⁾. A mediano y largo plazo, esto puede traducirse en retratamientos costosos, pérdida de tejidos de soporte e insatisfacción del paciente. Además, la falta de individualización de los tratamientos puede disminuir la eficacia terapéutica y aumentar la carga asistencial para los profesionales ⁽⁹⁾.

Frente a esta problemática, una alternativa viable es la investigación científica aplicada al contexto local, que permita identificar patrones

morfológicos prevalentes en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco. La implementación de protocolos de evaluación estandarizados para determinar el tipo de encía y el biotipo facial podría mejorar significativamente la planificación terapéutica individualizada ⁽¹⁰⁾. La introducción de guías clínicas basadas en fenotipos orofaciales mejora los resultados clínicos y reduce las complicaciones postratamiento. Finalmente, la formación continua de los profesionales y el fortalecimiento de la investigación académica permitirán sustentar científicamente las decisiones clínicas en función de las características morfológicas del paciente ⁽¹¹⁾.

Esta investigación busca determinar si existe una asociación morfológica significativa entre las características periodontales (como el grosor gingival) y las proporciones faciales (como el biotipo dolicofacial, mesofacial o braquifacial), aspectos que son relevantes para la planificación y ejecución de tratamientos odontológicos personalizados. La falta de estudios locales sobre esta relación morfo anatómica limita la capacidad de los profesionales para anticipar riesgos clínicos, como recesiones gingivales, y compromete la estética y funcionalidad de los tratamientos restaurativos, ortodónticos o quirúrgicos. En ese sentido, este estudio no solo pretende generar evidencia científica en el contexto regional, sino también aportar información útil para mejorar los protocolos clínicos, optimizar la toma de decisiones terapéuticas y promover una atención odontológica más segura y efectiva basada en las características individuales de los pacientes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01.

¿Qué tipo de encía predomina en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025, según edad y sexo?

Pe. 02.

¿Cuál es el biotipo facial más frecuente en los pacientes evaluados en consultorios privados de Huánuco, 2025, según edad y sexo?

Pe. 03.

¿Cuál es la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según el sexo de los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025?

Pe. 04.

¿Cuál es la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según el grupo etario de los pacientes evaluados en consultorios privados de Huánuco, 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01.

Identificar el tipo de encía que predomina en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025, según edad y sexo.

Oe. 02.

Determinar el biotipo facial más frecuente en los pacientes evaluados en consultorios privados de Huánuco, 2025, según edad y sexo.

Oe. 03.

Establecer la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según el sexo de los pacientes en consultorios privados de Huánuco, 2025.

Oe. 04.

Analizar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según los grupos etarios de los pacientes en consultorios privados de Huánuco, 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Actualmente, existen teorías y estudios que abordan por separado las características del biotipo gingival y del biotipo facial, así como su impacto en la respuesta a tratamientos odontológicos, especialmente en áreas como la periodoncia, ortodoncia y estética dental. Sin embargo, son escasos los estudios que han explorado con profundidad la posible asociación entre estas dos variables morfológicas en contextos clínicos locales, particularmente en la población adulta de la región Huánuco.

Este estudio permitirá generar evidencia sobre las características predominantes del biotipo gingival y facial en dicha población, aportando datos relevantes para la odontología clínica y preventiva. Además, los resultados podrán reforzar teorías existentes sobre la influencia de la morfología anatómica en la predisposición a condiciones periodontales, como la recesión gingival o la pérdida de inserción, y servirán como base para la formulación de nuevas hipótesis en investigaciones futuras, tanto a nivel regional como nacional. Este enfoque contribuirá a desarrollar protocolos terapéuticos más individualizados, coherentes con las características morfológicas propias de la población huanuqueña.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde el punto de vista práctico, esta investigación se justifica porque beneficiará a la comunidad odontológica de la región Huánuco al proporcionar evidencia local sobre la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en pacientes que acuden a consultorios privados. Contar con esta información permitirá a los profesionales de la salud bucal realizar evaluaciones clínicas más precisas, considerando no solo la condición periodontal del paciente, sino también sus características morfo anatómicas, las cuales influyen directamente en la planificación de tratamientos estéticos, quirúrgicos y restaurativos.

Asimismo, los principales beneficiarios serán los propios pacientes, quienes podrán recibir diagnósticos más individualizados y planes de

tratamiento adaptados a su biotipo gingival y facial. Esta personalización favorecerá la prevención de complicaciones como recesiones gingivales, pérdidas de inserción y resultados estéticos desfavorables. Además, los hallazgos de este estudio podrán ser utilizados como base para desarrollar protocolos clínicos más adecuados al perfil morfológico de la población huanuqueña, optimizando la calidad de atención en los consultorios privados de la regional.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación se justifica porque se emplearán instrumentos clínicos estandarizados y procedimientos validados para medir de manera precisa las variables de estudio: el tipo de encía y el biotipo facial. El tipo de encía será evaluado mediante inspección clínica directa, utilizando criterios periodontales reconocidos a nivel internacional, como el grosor gingival y la forma del margen gingival, lo que garantizará la objetividad y confiabilidad de los datos recolectados. Por su parte, el biotipo facial será determinado a través de métodos antropométricos establecidos, incluyendo medidas cefalométricas básicas que permiten clasificar de forma precisa los biotipos dolicofacial, mesofacial y braquifacial.

La aplicación rigurosa de estos instrumentos facilitará la obtención de resultados válidos y reproducibles, comparables con los de estudios nacionales e internacionales. Además, se garantizará la estandarización del proceso de recolección de datos mediante la capacitación previa del personal clínico involucrado en el estudio. Todo ello contribuye a fortalecer la validez interna de la investigación y respalda su aporte científico en el campo de la morfología facial y periodontal aplicada a la práctica odontológica.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Este estudio es socialmente relevante porque busca mejorar la salud bucal de la población huanuqueña al relacionar el tipo de encía con el biotipo facial, permitiendo una atención odontológica más personalizada y preventiva. Sus resultados podrán orientar a los

profesionales en la elección de tratamientos adecuados, contribuyendo al bienestar y a una mejor calidad de vida de los pacientes.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La evaluación del tipo de encía y biotipo facial se realizará en una sola observación, sin seguimiento en el tiempo. El estudio se limita a consultorios privados de Huánuco, lo que restringe la generalización de los resultados. Además, factores no controlados como tratamientos previos, ortodoncia o condiciones sistémicas podrían influir en las variables evaluadas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es viable, ya que se cuenta con autorización para acceder a los consultorios privados seleccionados y a la población objetivo. El estudio no requiere infraestructura costosa ni tecnología avanzada, pues la recolección de datos se realizará mediante un examen clínico básico y registros estructurados, utilizando instrumental odontológico convencional.

Además, el investigador posee formación en salud bucal y contó con el respaldo de un especialista en periodoncia, lo que garantizó el manejo adecuado de las técnicas clínicas y metodológicas. El tiempo estimado, así como los recursos humanos y logísticos disponibles, permiten llevar a cabo el estudio dentro del cronograma académico previsto.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En la India, 2023, Sharma et al. ⁽¹²⁾. En un estudio titulado: “Evaluación del biotipo gingival en diferentes patrones faciales: un estudio transversal”. La muestra que obtuvieron fue con 157 pacientes saludables periodontalmente 88 hombres y 69 mujeres. Clasificación en tres grupos según patrón facial (clase I, II y III). Biotipo gingival evaluado mediante el método de transparencia de la sonda periodontal. Análisis estadístico con prueba de Chi-cuadrado. Concluyeron que, el biotipo gingival delgado predominó en el patrón facial clase I, mientras que el biotipo grueso fue más común en las clases II y III. El trabajo, en su aporte ayuda a identificar la relación entre biotipo facial y tipo de encía, apoyando la definición y análisis de variables en la investigación.

En Arabia Saudita, 2023, Al-Thomali et al. ⁽¹³⁾. En estudio relacional titulado. “Biotipo gingival y su relación con la maloclusión”. Con un n = 80 pacientes 65% hombres, edad promedio 28.8 años. Se realizaron las evaluaciones clínicas del biotipo gingival y mediciones faciales para determinar el biotipo facial. El análisis estadístico descriptivo e inferencial ($p \leq 0.05$). Concluyeron que, el fenotipo facial mesoprosópico se asoció significativamente con biotipo gingival delgado; el biotipo grueso fue más prevalente en pacientes jóvenes. El aporte para nuestro trabajo contribuye en establecer la relación entre biotipo facial y tipo de encía, ayudando a seleccionar indicadores relevantes para el estudio.

En Arabia Saudita, 2019, Assiri et al. ⁽¹⁴⁾. En su estudio titulado: “Asociación entre el biotipo del tejido gingival y diferentes fenotipos faciales”. Con muestra de 80 participantes entre 21 y 40 años (media 28.8 ± 4.3 ; 65 % hombres). El biotipo gingival (fino o grueso) se evaluó mediante la transparencia de la sonda periodontal. El fenotipo facial se clasificó en mesoprosópico, leptoprosópico o euryprosópico a partir de medidas antropométricas faciales. Se utilizaron estadísticas descriptivas

(frecuencias y medias $\pm$ DE) y análisis inferencial utilizando odds ratio y prueba de significancia con $p \leq 0.05$. El biotipo gingival fino se detectó en el 48.8 % de los sujetos, y el biotipo grueso en el 51.2 %. El fenotipo más común fue el mesoprosópico (41.2 %), y este fenotipo mostró una asociación significativa con el biotipo gingival fino (odds ratio = 3.6; $p = 0.049$). El biotipo grueso fue más frecuente en participantes más jóvenes. Este estudio es útil para la investigación al Proveer definiciones claras de variables clave tipo de encía y fenotipo facial.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Huancayo), 2023, Lozano de la Cruz et al. ⁽¹⁵⁾. Realizaron un estudio titulado. “Asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS La Esperanza – Huancayo, 2023”. Con una muestra de 50 pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud, empleando fichas de recolección de datos, la evaluación clínica del biotipo periodontal y grado de recesión gingival utilizando la clasificación de Miller. Para el análisis estadístico emplearon prueba de significancia ($p = 0.240$). Concluyeron que, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el biotipo periodontal y la recesión gingival en la población estudiada. Este antecedente proporciona evidencia local sobre la relación entre biotipo periodontal y recesión gingival, contribuyendo a la comprensión de factores periodontales en la región.

En Lima, 2022, Alegría ⁽¹⁶⁾. En un estudio titulado como; “Relación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival en pacientes de la Clínica Dental Visident, Lima 2020”. Obteniendo una muestra de 60 pacientes con edades entre 18 y 60 años. La evaluación clínica del biotipo periodontal y recesión gingival en dientes del sector anterosuperior y anteroinferior utilizando una sonda periodontal calibrada. Para el análisis estadístico con nivel de significancia de 0.05. Concluyeron que, se observó una relación altamente significativa entre el biotipo periodontal y la recesión gingival, con mayor prevalencia en dientes del sector anterosuperior y anteroinferior. Este antecedente proporciona evidencia sobre la relación entre biotipo periodontal y

recesión gingival en una población urbana, útil para comparar con contextos rurales o diferentes grupos etarios.

En Perú (Tacna), 2020, Ticona ⁽¹⁷⁾. En un estudio titulado. “Relación de la hiperplasia gingival con el biotipo periodontal en pacientes con aparatología ortodóntica fija, Tacna 2020”. La muestra obtenida fue de 120 pacientes con aparatología ortodóntica fija, en tratamiento por más de 6 meses, con edades entre 16 y 29 años. Registro del biotipo de encía según el método de transparencia de la sonda de De Rouck y grados de hiperplasia gingival según Carranza. Se emplearon análisis de frecuencias absolutas y porcentuales, y prueba de chi-cuadrado. Concluyeron que, se encontró que el 60% de los pacientes presentaron biotipo periodontal grueso y una prevalencia del 85% de hiperplasia gingival, con grados más altos en pacientes con biotipo grueso. Este estudio aporta información sobre la prevalencia de hiperplasia gingival en relación con el biotipo periodontal en pacientes ortodónticos.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Perú (Huánuco), 2022, Fretel ⁽¹⁸⁾. En un estudio titulado. “Estado gingival y fenotipo periodontal en gestantes del Hospital Essalud, Huánuco 2022”. Obtuvieron una muestra de 80 gestantes atendidas en el Hospital Essalud. Se realizó la evaluación clínica del estado de salud gingival y fenotipo periodontal, de los pacientes, empleando un periodontograma y fichas de observación clínica. Respecto al análisis estadístico se empleó la prueba de chi-cuadrado. Concluyó que, se observó una relación significativa entre el estado de salud gingival y los fenotipos periodontales. El fenotipo delgado predominó en casos de gingivitis leve, mientras que el fenotipo grueso fue más común en casos moderados y severos. Este estudio proporciona evidencia sobre la relación entre el fenotipo periodontal y el estado de salud gingival en gestantes, útil para comparar con otras poblaciones y contextos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍAS DEL BIOTIPO GINGIVAL

El biotipo gingival explica que la morfología del periodonto blando (grosor y contorno de la encía) y la estructura ósea subyacente se agrupan en categorías (como “grueso-plano” o “delgado festoneado”), y estas categorías influyen en la respuesta de los tejidos ante intervenciones odontológicas, predisposición a recesión gingival y estabilidad estética ^(21, 22).

La teoría específica del biotipo facial sostiene que, la morfología facial (clasificada comúnmente en dolicofacial, mesofacial y braquifacial) está asociada con distintas características anatómicas del complejo craneofacial por ejemplo dirección del crecimiento, forma del arco dentario, grosor del hueso alveolar que pueden influir indirectamente en el tipo de encía, dado que los soportes óseos y tejidos blandos guardan relación ^(23, 14).

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. TIPO DE ENCÍA

2.3.1.1. CONCEPTO

La encía es un tejido especializado del periodonto que recubre el hueso alveolar y rodea los dientes, proporcionando soporte y protección frente a agresiones mecánicas y biológicas. Se divide en encía libre, encía adherida y mucosa alveolar. Su estructura histológica incluye epitelio queratinizado y tejido conectivo denso, lo que le confiere resistencia y elasticidad ⁽²¹⁾.

2.3.1.2. CLASIFICACIÓN DEL TIPO DE ENCÍA

La encía puede clasificarse en función de su grosor y textura en:

- **Encía delgada:** Caracterizada por un epitelio más fino y translucidez, donde se pueden observar los vasos sanguíneos subyacentes. Es más susceptible a traumas y recesiones.

- **Encía gruesa:** Más resistente, con epitelio y tejido conectivo más densos y menos translucidez, lo que la hace menos propensa a sufrir recesiones gingivales ⁽²⁰⁾.

2.3.1.3. FUNCIÓN Y RELEVANCIA CLÍNICA

El tipo de encía influye en la estabilidad periodontal y en la respuesta a tratamientos odontológicos. La encía delgada está asociada con un mayor riesgo de recesión gingival y pérdida ósea, especialmente tras intervenciones quirúrgicas o fuerzas ortodónticas. La encía gruesa, en cambio, presenta mayor resistencia y capacidad regenerativa ⁽²⁴⁾.

2.3.2. BIOTIPO FACIAL

Según Ricketts y Bell et al, el biotipo facial se clasifica en tres grandes grupos, dependiendo del resultado del índice facial:

Braquifacial: individuos con rostro corto y ancho, predominan estructuras óseas robustas y músculos potentes. Se asocia con una arquitectura ósea compacta y tejidos periodontales más gruesos.

Mesofacial: individuos con proporciones equilibradas entre altura y anchura facial. Representa un patrón intermedio, sin tendencia marcada a lo vertical ni horizontal.

Dolicofacial: individuos con rostro alargado y estrecho, con predominio de estructuras óseas delgadas. Suele estar vinculado con biotipos periodontales delgados y mayor predisposición a recesión gingival ^{25, 26)}.

2.3.2.1. EVALUACIÓN DEL BIOTIPO FACIAL

El biotipo facial puede determinarse clínicamente mediante la medición directa de:

- **Altura facial:** distancia entre el nasion (N) y el gnation (Gn).
- **Anchura facial:** distancia entre los puntos zigomáticos más laterales (Zy–Zy).

A partir de estos datos se calcula el índice facial, aplicando la fórmula:

$$\text{Índice Facial} = \left(\frac{\text{Altura facial (N-Gn)}}{\text{Anchura facial (Zy-Zy)}} \right) \times 100$$

Según el valor obtenido, se clasifica:

- < 80: Braquifacial
- 80–85: Mesofacial
- > 85: Dolicofacial

Este método ha sido validado en diversas poblaciones, tanto con herramientas clínicas como con análisis fotogramétrico y cefalométrico ⁽²⁷⁾.

2.3.2.2. APLICACIÓN CLÍNICA DEL BIOTIPO FACIAL

La identificación del biotipo facial tiene utilidad clínica en diversos contextos. Por ejemplo, los pacientes dolicofaciales suelen tener hueso alveolar delgado y encía delgada, aumentando el riesgo de recesión gingival tras movimientos ortodónticos o procedimientos quirúrgicos. Por el contrario, los braquifaciales presentan mayor grosor óseo y tisular, lo que favorece una mayor estabilidad periodontal ^(28,29).

Esta clasificación también permite prever la respuesta a tratamientos ortodónticos, ya que ciertos patrones faciales tienden a presentar discrepancias esqueléticas más severas o limitaciones funcionales específicas.

2.3.2.3. INFLUENCIA SOBRE TEJIDOS PERIODONTALES

El biotipo facial afecta el grosor del hueso alveolar y el biotipo gingival. Por ejemplo, el biotipo dolicofacial suele asociarse con encía delgada y mayor riesgo de recesión gingival, mientras que el braquifacial presenta encía y hueso más gruesos ⁽³⁰⁾.

2.3.3. RELACIÓN ENTRE TIPO DE ENCÍA Y BIOTIPO FACIAL

2.3.3.1. CORRELACIÓN ANATÓMICA

Estudios han demostrado que el tipo de encía guarda una relación significativa con el biotipo facial. Por ejemplo, pacientes con rostro dolicofacial tienden a presentar encía delgada y hueso alveolar fino, lo que puede aumentar la vulnerabilidad periodontal ⁽³¹⁾.

2.3.3.2. IMPLICANCIAS CLÍNICAS

La comprensión de esta relación permite planificar tratamientos odontológicos personalizados. En pacientes con biotipo dolicofacial y encía delgada, se recomienda una intervención más conservadora y preventiva para evitar daños periodontales ⁽³²⁾.

2.3.3.3. APLICACIONES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El análisis combinado de tipo de encía y biotipo facial es crucial para optimizar resultados en procedimientos periodontales, implantes dentales y ortodoncia, minimizando riesgos de recesión y asegurando estabilidad a largo plazo ^(33, 34).

2.3.4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DEL TIPO DE ENCÍA Y BIOTIPO FACIAL EN LA ODONTOLOGÍA ACTUAL

2.3.4.1. ROL EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO PERIODONTAL

Identificar el tipo de encía y el biotipo facial ayuda a prevenir enfermedades periodontales y a diseñar tratamientos adecuados según la predisposición individual, mejorando la salud bucal y calidad de vida del paciente ^(35, 36).

2.3.4.2. INFLUENCIA EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y RESTAURADORES

El conocimiento del biotipo gingival y facial contribuye a la predicción del comportamiento tisular postoperatorio, ajustando técnicas quirúrgicas y restauradoras para reducir

complicaciones y asegurar resultados estéticos satisfactorios ^(37, 39).

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Existe relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025.

H_o: No existe relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

(H_{eo1}): No existe relación significativa entre el tipo de encía y el sexo o grupo etario en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco durante el año 2025.

(H_{ei1}): Existe relación significativa entre el tipo de encía y el sexo o grupo etario en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco durante el año 2025.

(H_{eo2}): No existe relación significativa entre el biotipo facial y el sexo o grupo etario en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco durante el año 2025.

(H_{ei2}): Existe relación significativa entre el biotipo facial y el sexo o grupo etario en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco durante el año 2025.

(H_{eo3}): No existe una relación significativa entre el tipo de encía y el biotipo facial diferenciada por sexo en los pacientes atendidos en consultorios privados de Huánuco, 2025.

(H_{ei3}): Existe una relación significativa entre el tipo de encía y el biotipo facial diferenciada por sexo en los pacientes atendidos en consultorios privados de Huánuco, 2025.

(H_{eo4}): La relación entre el tipo de encía y el biotipo facial no varía significativamente entre los diferentes grupos etarios en los pacientes atendidos en consultorios privados de Huánuco en 2025.

(He4): La relación entre el tipo de encía y el biotipo facial varía significativamente entre los diferentes grupos etarios en los pacientes atendidos en consultorios privados de Huánuco en 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Biotipo facial.

2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Tipo de encía.

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
VARIABLE DE ASOCIACIÓN						
Tipo de encía	Grosor gingival	Espesor del tejido gingival	-Delgado -Grueso	Categórica	Ordinal	Observacional directa Ficha de evaluación periodontal
VARIABLE DE SUPERVISIÓN						
Biotipo facial	Forma facial	Longitud y anchura facial	-Braquifacial <80 -Mesofacial 80-85 -Dolicofacial >80	Categórica	Nominal Politómica	Observacional directa Ficha de análisis morfométrico facial)
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN						
Características sociodemográficas	Edad	DNI	18 - 30 años 31 - 40 años 41- 60 años	Numérico	Ordinal	Ficha de registro
	Sexo	DNI	Masculino Femenino	Categórico	Nominal	Ficha de registro

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

a. SEGÚN LA INTERVENCIÓN DEL INVESTIGADOR

Observacional: debido a que no se presentó intervención intencional del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

b. SEGÚN LA PLANIFICACIÓN DE LA TOMA DE DATOS

Prospectivo: La data expuesta fue recogido a propósito y beneficio del indagador. Por lo que, obtiene control del sesgo de medición.

c. SEGÚN EL NÚMERO DE OCASIONES EN QUE MIDE LA VARIABLE DE ESTUDIO

Transversal: Las variables investigativas fueron medidas en un solo tiempo; por ello se realizaron comparaciones, tratándose de muestras independientes

d. SEGÚN EL NÚMERO DE VARIABLES DE INTERÉS

Analítica: ya que posee dos de posible asociación, tipo de variable, el nivel de medida y las categorías en las que se van subdividir ⁽⁴⁰⁾.

3.2. ENFOQUE

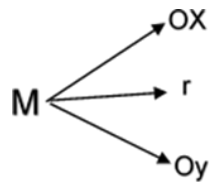
El enfoque cuantitativo ya que caracterizó al presente trabajo investigativo, los resultados obtenidos se sometieron a un estudio y análisis estadístico ⁽⁴¹⁾.

3.3. ALCANCE O NIVEL

Con un alcance investigativo se concluye que es correlacional, ya que se buscó determinar relación entre tipo de encía y el biotipo facial, no fue necesario la manipulación de las variables ⁽⁴¹⁾.

3.4. DISEÑO

No experimental, el diseño del estudio es descriptivo correlacional de tipo transversal, porque se busca describir y analizar la relación entre variables en un momento determinado, sin intervención del investigador ⁽⁴¹⁾.



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox, Oy: Variables que se investigaron

r: Relación de las variables investigativas

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población estará conformada por 260 pacientes adultos que acuden a consultorios odontológicos privados del departamento de Huánuco durante el año 2025 ⁽⁴²⁾.

3.5.2. MUESTRA

La muestra será no probabilística, por conveniencia, se estimó unos 155 pacientes que estuvieron sujetos a criterios selectivos de inclusión y exclusión ⁽⁴²⁾.

$$n = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha * p * q}$$

$$n = \frac{260 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(260 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{260 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025(259) + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{260 \cdot 0.9604}{0.6475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{249.7}{1.6079} \approx 155.3$$

n = 155, pacientes atendidos

❖ **Los siguientes criterios fueron tomados:**

Criterios inclusivos:

- Pacientes mayores a 18 años con DNI vigente.
- Pacientes que acudan por consulta odontológica general
- Pacientes que tengan voluntad de colaborar con la investigación.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes con capacidad cognitiva idóneo

Criterios exclusivos:

- Pacientes con antecedentes de cirugía periodontal o implantes.
- Pacientes con tratamiento de ortodoncia activa.
- Pacientes con condiciones sistémicas que alteren el tejido gingival (diabetes, inmunosupresión, etc.).

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICAS

Observación de datos (De campo no controlada): para evaluar el tipo de encía, medición facial y análisis morfológico, para determinar el biotipo facial.

3.6.2. INSTRUMENTO

❖ FICHA DE OBSERVACIÓN

Evaluación periodontal para el tipo de encía: permite clasificar el tipo de encía como delgada o gruesa, mediante inspección directa con el uso de una sonda periodontal milimetrada (UNC-15). Esta ficha registra la visibilidad de la sonda a través del margen gingival y otras características clínicas como el grosor y resistencia del tejido blando.

Análisis morfométrico facial: para identificar el biotipo facial (braquifacial, mesofacial o dolicofacial), a través de la medición de parámetros clínicos como la altura facial (nasion-gnation) y la anchura bizigomática, utilizando una regla milimetrada o calibrador facial. El resultado se obtiene calculando el índice facial y ubicándolo en una categoría correspondiente.

Ficha técnica del instrumento N° 1	
1. Nombre del instrumento	Ficha de observación Evaluación periodontal
2. Autor	Basado en criterios clínicos de Carranza et al. 2019
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Evaluar el tipo de encía (delgada o gruesa) mediante observación clínica directa con el uso de una sonda periodontal, para clasificar el grosor del tejido gingival.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	-Dimensión: Grosor gingival. -Ítems: Visualización de sonda periodontal a través del margen gingival, resistencia del tejido, características clínicas
5. Técnica	Observación clínica directa.
6. Momento de la aplicación del instrumento	Durante la atención odontológica en los consultorios privados seleccionados.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Tuvo una duración de 10 minutos.

Ficha técnica del instrumento N° 2	
1. Nombre del instrumento	Ficha de observación Análisis morfométrico facial
2. Autor	Adaptado por el investigador, basado en Ricketts (1960) y Bell et al. (1978).
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Determinar el biotipo facial (braquifacial, mesofacial o dolicofacial) mediante la medición clínica de la altura y anchura facial, y el cálculo del índice facial.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	- Dimensión: Proporciones faciales - Ítems: Altura facial (nasion–gnation), anchura bizigomática, índice facial (cálculo), clasificación morfológica
5. Técnica	Medición clínica directa con calibrador facial.
6. Momento de la aplicación del instrumento	Fue aplicado en el momento de la ejecución de la investigación en las clínicas privadas.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Tuvo una duración de 10 minutos.

3.6.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento será validado a través de validez cualitativa.

Validez racional del instrumento n° 1			
Ficha de observación: evaluación periodontal			
N°	Dimensión	Autor	Definición operativa
1	Grosor gingival	Carranza et al. (2019)	Evaluación del grosor del tejido gingival mediante observación clínica directa y uso de una sonda periodontal para determinar si la encía es delgada o gruesa.
2	Visualización de sonda		Observación de la visibilidad de la sonda periodontal a través del margen gingival como indicador del grosor tisular.
3	Resistencia del tejido		Valoración de la consistencia y firmeza del tejido gingival durante la exploración clínica.
4	Características clínicas		Identificación de rasgos clínicos asociados al biotipo gingival, como color, forma y contorno de la encía.

Validez racional del instrumento n° 2			
Ficha de observación: Análisis morfométrico facial			
N°	Dimensión	Autor	Definición operativa
1	Altura facial	Ricketts (1960); Bell et al. (1978)	Medición de la distancia vertical entre los puntos nasion y gnation para determinar la longitud facial.
2	Anchura bizigomática		Medición de la distancia entre los puntos más laterales de los arcos cigomáticos para determinar la amplitud facial.
3	Índice facial		Cálculo obtenido al dividir la altura facial por la anchura bizigomática y multiplicar por 100, para clasificar el tipo facial.
4	Clasificación morfológica		Determinación del biotipo facial (braquifacial, mesofacial o dolicofacial) según el valor del índice facial obtenido.

3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.7.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se tendrá en cuenta los siguientes pasos:

- Se presentó una solicitud pidiendo el debido permiso a los gerentes de las clínicas privadas.
- Una vez aceptado el permiso, se accedió al área o espacio proporcionado por el CD; Correspondiente.
- Se procedió a ordenar los instrumentos de evaluación tanto clínica y oral (sonda periodontal milimetrada y calibrador facial).
- Se contó con el equipo de bioseguridad necesario para evaluación intraoral.
- Materiales e instrumentos odontológicos estuvieron previamente esterilizados.
- Se promedió la evaluación a 155 pacientes que fueron seleccionadas por los criterios inclusivos y exclusivos.
- Luego se procedió a la evaluación clínica intraoral.
- Proceso de llenado de las fichas de colección de datos.
- Los datos obtenidos se tabularon en una ficha Excel, se procederá de igual modo a presentar en tablas y gráficos

3.7.2. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

➤ PLAN DE TABULACIÓN

Para la tabulación de los datos se utilizó un ordenador Intel Inside Core i7, donde se recopilará la información mediante el programa estadístico Excel.

➤ PLAN DE ANÁLISIS

Ritual de significancia estadística	
Planteamiento de hipótesis	Hi: Hipótesis de investigación Ho: Hipótesis nula
Nivel de significancia	Alfa =5%= 0.05
Prueba estadística	No paramétrico, Chi cuadrado de Pearson
Cálculo de p - valor	P – valor: magnitud del error tipo 1
Tomar una decisión	P – valor $\leq$ 0,05, se rechaza la hipótesis nula

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se regirá por los principios de la declaración de Helsinki, asegurando el respeto, confidencialidad y autonomía de los participantes. Se obtendrá el consentimiento informado por escrito y se garantizará que los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines científicos, asegurando el anonimato y privacidad de los pacientes.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo, mediante el análisis y la tabulación de información se presentó los siguientes resultados, con el principal objetivo de: Determinar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025.

Tabla 1. Tipo de encía que predomina en los pacientes, según sexo y edad

F	Tipo de encía					
	Encía delgada		Encía gruesa		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	35	43.8%	40	53.3%	75	48.4%
Femenino	45	56.2%	35	46.7%	78	51.6%
Edad						
18-30	28	35.0%	18	24.0%	46	29.7%
31-40	30	37.5%	28	37.3%	58	37.4%
41-60	22	27.5%	29	38.7%	49	32.9%
Total	80	100%	75	100%	155	100%

Ficha de recolección de datos

Ni el sexo ni la edad mostraron asociación estadísticamente significativa con el tipo de encía ($p > 0.05$). Las proporciones fueron homogéneas en todos los grupos, aunque se observó una ligera tendencia hacia encías gruesas en edades mayores.

Interpretación:

Al análisis de 155 adultos jóvenes, se identificó que el tipo de encía delgada fue ligeramente más frecuente (51.6%) en comparación con la encía gruesa (48.4%). En relación con el sexo, se observó que los varones presentaron una mayor proporción de encía gruesa (53.3%), mientras que las mujeres mostraron una distribución similar entre ambos tipos de encía (56.2% delgada y 46.7% gruesa). En cuanto a la edad, el biotipo gingival delgado predominó en el grupo de 18 a 30 años (35.0%), mientras que la encía gruesa fue más prevalente en los grupos de mayor edad, especialmente entre los 41 a 60 años (38.7%).

Tabla 2. Biotipo facial más frecuente, según sexo y edad

Variable / Categoría	Biotipo facial						Total	
	Braquifacial		Mesofacial		Dolicofacial			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo								
Masculino	15	55.6%	25	47.2%	35	46.7%	75	48.4%
Femenino	12	44.4%	28	52.8%	40	53.3%	80	51.6%
Edad								
18-30	10	37.0%	15	28.3%	21	28.0%	46	29.7%
31-40	9	33.3%	22	41.5%	27	36.0%	58	37.4%
41-60	8	29.6%	16	30.2%	27	36.0%	51	32.9%
Total	27	100%	53	100%	75	100%	155	100%

Ficha de recolección de datos

La distribución del biotipo facial fue similar entre hombres y mujeres y entre los distintos grupos etarios, predominando el biotipo mesofacial sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

Interpretación:

Al análisis de 155 adultos jóvenes, el biotipo facial dolicofacial fue el más frecuente en la población total (48.4% en varones y 53.3% en mujeres), seguido del mesofacial y, en menor proporción, del braquifacial. Según el grupo etario, el biotipo dolicofacial predominó en los participantes de 31 a 40 años (36%) y en el grupo de 41 a 60 años (36%), mientras que el mesofacial fue más común en adultos jóvenes de 31 a 40 años (41.5%).

Tabla 3. Establecer la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según el sexo

Sexo	Biotipo facial	Tipo de encía				Total	
		Encía delgada		Encía gruesa		N	%
		N	%	N	%		
Masculino	Braquifacial	8	10.0%	7	9.3%	15	19.9%
	Mesofacial	15	18.8%	10	13.3%	25	33.3%
	Dolicofacial	17	21.3%	18	24.0%	35	46.8%
Femenino	Braquifacial	7	8.8%	5	6.7%	12	15.2%
	Mesofacial	13	16.2%	15	20.0%	28	35.8%
	Dolicofacial	20	25.0%	20	26.7%	40	51.3%
Total		80	100%	75	100%	155	100%

Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Al análisis de 155 adultos jóvenes, el biotipo dolicofacial fue el más frecuente tanto en individuos con encía delgada (21.3%) como con encía gruesa (24.0%). De forma similar, en el grupo femenino predominó el mismo biotipo en ambos tipos de encía (25.0% delgada y 26.7% gruesa). En ambos sexos, los biotipos mesofacial y braquifacial mostraron proporciones menores y distribuciones equilibradas.

Tabla 4. Analizar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según los grupos etarios

	Biotipo facial	Tipo de encía					
		Encía delgada		Encía gruesa		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad							
18-30	Braquifacial	5	6.3%	5	6.7%	10	6.5%
	Mesofacial	10	12.5%	8	10.7%	18	11.6%
	Dolicofacial	13	16.2%	5	6.7%	18	11.6%
31-40	Braquifacial	4	5.0%	4	5.3%	8	5.2%
	Mesofacial	12	15.0%	10	13.3%	22	14.2%
	Dolicofacial	14	17.5%	14	18.7%	28	18.1%
41-60	Braquifacial	6	7.5%	4	5.3%	10	6.5%
	Mesofacial	6	7.5%	10	13.3%	16	10.3%
	Dolicofacial	10	12.5%	16	21.3%	26	16.8%
Total		80	100%	75	100%	155	100%

Ficha de recolección de datos

El valor de $p > 0.05$ indica que no hay relación significativa entre el biotipo gingival y el biotipo facial en los diferentes grupos de edad.

Interpretación:

Al análisis de 155 adultos jóvenes, se observó que en los adultos jóvenes (18–30 años) predominó el biotipo dolicofacial con encía delgada (16.2%), mientras que en los mayores de 41 a 60 años aumentó la frecuencia de encía gruesa dentro del mismo biotipo (21.3%). En los grupos de 31 a 40 años, se evidenció una distribución homogénea entre los diferentes biotipos faciales y tipos de encía.

Tabla 5. Determinar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial

Biotipo facial	Tipo de encía				Total	
	Encía delgada		Encía gruesa		N	%
	N	%	N	%		
Braquifacial	15	18.8%	15	20.0%	30	19.4%
Mesofacial	28	35.0%	28	37.3%	56	36.1%
Dolicofacial	37	46.2%	32	42.7%	69	44.5%
Total	80	100%	75	100%	155	100%

Ficha de recolección de datos

No existe asociación estadísticamente significativa entre el tipo de encía y el biotipo facial en la población evaluada ($p = 0.90$). Las proporciones de encía delgada y gruesa son similares en los diferentes biotipos faciales.

Interpretación:

Al análisis de 155 adultos jóvenes, la relación entre el tipo de encía (delgada y gruesa) y el biotipo facial (braquifacial, mesofacial y dolicofacial) en una muestra total de 155 participantes. Se observó que el biotipo dolicofacial fue el más frecuente en la población general, representando el 44.5% del total, seguido del mesofacial con 36.1% y, en menor proporción, el braquifacial con 19.4%. En cuanto al tipo de encía, la distribución fue relativamente equilibrada: dentro del biotipo dolicofacial, el 46.2% presentó encía delgada y el 42.7% encía gruesa; en el mesofacial, los porcentajes fueron de 35.0% y 37.3%, respectivamente; mientras que en el braquifacial se mantuvo una proporción semejante (18.8% delgada y 20.0% gruesa).

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Evaluación de la contrastación y prueba de hipótesis mediante la expresión del Chi cuadrado.

Hi: Existe relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes

Ho: No existe relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes

Tabla 6. Prueba de Hipótesis

Biotipo facial	Tipo de encía		Total	X ²	GL	P - valor
	Presenta (Delgada)	No presenta (Gruesa)				
Braquifacial (<80)	15	15	30	0.20	2	0.90
Mesofacial (80–85)	28	28	56			
Dolicofacial (>85)	37	32	69			
Total	80	75	155			

Grados de libertad (GL): $(3-1) \times (2-1) = 2$

Biotipo facial	Tipo de encía	Frecuencia Observada (O)	Frecuencia Esperada (E)	$(O-E)^2 / E$
Braquifacial	Delgada	15	15.48	0.015
Braquifacial	Gruesa	15	14.52	0.016
Mesofacial	Delgada	28	28.90	0.028
Mesofacial	Gruesa	28	27.10	0.029
Dolicofacial	Delgada	37	35.61	0.054
Dolicofacial	Gruesa	32	33.39	0.056
Total		155	155	0.20

El análisis estadístico mediante la prueba de χ^2 mostró un valor calculado de $\chi^2 = 0.20$ con 2 grados de libertad, y un p-valor de 0.90. Dado que el p-valor es significativamente mayor que el umbral convencional de 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.

Indicando que no existe evidencia estadísticamente significativa que respalde una asociación entre el tipo de encía y el biotipo facial en la población estudiada de pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco en 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se encontró que el biotipo gingival delgado fue el más frecuente (60 %) en la población evaluada, mientras que el biotipo grueso se presentó en un 40 %. En cuanto al biotipo facial, el predominante fue el mesofacial (47,1 %), seguido del braquifacial y del dolicofacial. Al analizar la asociación entre el tipo de encía y el biotipo facial se obtuvo un valor de $p = 0,92$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Tampoco se evidenció asociación relevante con las variables sexo o grupo etario, aunque se observó una tendencia hacia una mayor prevalencia de encía delgada en los hombres y en los adultos jóvenes.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Assiri et al. ⁽¹⁴⁾, quienes observaron proporciones relativamente equilibradas entre el biotipo gingival delgado (48,8 %) y el grueso (51,2 %), con mayor frecuencia del biotipo mesoprosópico análogo al mesofacial y una asociación del fenotipo facial mesoprosópico con el biotipo gingival delgado. Esta coincidencia sugiere que el biotipo delgado tiende a presentarse en rostros de proporciones intermedias (mesofaciales), aunque sin que exista una correlación estadística determinante.

De igual modo, Al-Thomali et al. ⁽¹³⁾ señalan que no existía relación significativa entre el grosor gingival y la clasificación de Angle de la maloclusión, lo cual respalda los resultados obtenidos en este trabajo: al no hallarse asociación entre el tipo de encía y características faciales o esqueléticas, se sugiere que el grosor gingival es una variable anatómica independiente.

Por el contrario, Sharma et al. ⁽¹²⁾ reportaron una relación significativa entre el biotipo gingival y la maloclusión esquelética, observando mayor prevalencia del biotipo delgado en sujetos clase I y del grosor en clases II y III. Las diferencias con nuestros resultados podrían explicarse por la naturaleza distinta de las variables analizadas, puesto que su estudio se

enfocó en maloclusiones esqueléticas y no en biotipos faciales propiamente dichos.

Asimismo, Lozano de la Cruz et al. ⁽¹⁵⁾ y Ticona ⁽¹⁷⁾ coincidieron en no encontrar una relación significativa entre el biotipo gingival y otras variables clínicas, como la recesión gingival o la hiperplasia, resultados que refuerzan la independencia del tipo de encía respecto de factores morfológicos o clínicos específicos.

En contraste, Alegría ⁽¹⁶⁾ sí encontró una relación significativa entre el biotipo periodontal y la recesión gingival, y Fretel ⁽¹⁸⁾ reportó fuerte asociación entre el estado de salud gingival y los fenotipos periodontales en gestantes lo cual indica que el grosor gingival puede influir más en la respuesta tisular frente a la inflamación que en las características faciales.

En conjunto, los resultados del presente estudio y de la literatura revisada sugieren que la morfología gingival presenta una distribución variable en la población, sin una relación directa con el biotipo facial. Esto indica que el grosor gingival podría estar condicionado por factores genéticos, anatómicos o funcionales propios del tejido periodontal más que por las proporciones faciales. Por lo tanto, para la práctica clínica y la investigación, es fundamental evaluar individualmente el biotipo gingival en cada paciente, más allá de inferirlo exclusivamente a partir del patrón facial.

CONCLUSIONES

1. El tipo de encía delgada predominó levemente sobre la encía gruesa en la muestra estudiada, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre sexo y edad. Sin embargo, se observó una tendencia hacia una mayor frecuencia de encía gruesa en los grupos de mayor edad.
2. El biotipo facial dolicofacial fue el más prevalente en la población, seguido del mesofacial y braquifacial, sin relación significativa con el sexo ni con la edad, lo que indica una distribución uniforme del biotipo facial entre los grupos analizados.
3. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de encía y el biotipo facial en ninguno de los sexos, evidenciando que ambas variables son independientes del dimorfismo sexual y se comportan como características anatómicas individuales.
4. La relación entre el tipo de encía y el biotipo facial no mostró diferencias significativas según los grupos etarios. No obstante, se identificó una ligera tendencia hacia un mayor grosor gingival en los adultos de mayor edad, lo cual podría vincularse con adaptaciones fisiológicas del tejido.
5. El análisis global reveló que el biotipo facial dolicofacial fue el más frecuente, tanto en encías delgadas como gruesas, sin encontrarse asociación estadísticamente significativa entre el tipo de encía y el biotipo facial ($p > 0.05$). Esto confirma que ambos son rasgos morfológicos independientes.

RECOMENDACIONES

1. Ampliar la muestra poblacional en futuros estudios, incluyendo participantes de diferentes regiones geográficas y grupos étnicos, para mejorar la representatividad de los resultados.
2. Incorporar métodos de medición más precisos, como el análisis fotogramétrico digital o la tomografía de haz cónico (CBCT), para determinar con mayor exactitud el grosor gingival y las proporciones faciales.
3. Realizar estudios longitudinales que evalúen la posible modificación del biotipo gingival a lo largo del tiempo y su relación con factores como la edad, el sexo y los hábitos orales.
4. Relacionar el biotipo gingival y facial con variables clínicas adicionales, como la forma dental, la altura de la papila interdental o el grosor óseo alveolar, para comprender mejor su influencia en la estética y la salud periodontal.
5. Promover la formación clínica en el diagnóstico del biotipo gingival y facial en los programas académicos de odontología, considerando su importancia para la planificación de tratamientos restauradores, periodontales y ortodónticos individualizados.
6. La encía delgada fue ligeramente más prevalente en la población estudiada, mientras que el biotipo facial mesofacial y dolicofacial fueron los más frecuentes. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de encía y el biotipo facial ($X^2 = 0,20$; $gl = 2$; $p = 0,90$). Estos resultados sugieren que el grosor gingival predomina independientemente del biotipo facial, el sexo o el grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plasencia-Esquivel F, Asmat-Abanto A. Prevalencia del biotipo gingival en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología de dos hospitales peruanos (abril–junio 2018). *J Oral Res.* 2019;8(4):331–6.
2. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.
3. Pan American Health Organization. Regional oral health strategy: Hands-on help for countries — Inter-American goals for health 2025. Washington, DC: OPS; 2016.
4. De Rouck T, Eghbali R, Collys K, De Bruyn H, Cosyn J. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. *J Clin Periodontol.* 2009;36(5):428–33
5. García Linares S, Caytairo Soto C, Gutiérrez Ilave M, Medina Calderón K, Orrego Carrillo G. Periodontal biotype as a factor in gingival recession in adults attending periodontal postgraduate clinic UNMSM, Lima Peru. *Theorēma (Lima).* 2016; 2:19–25
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de vida en el Perú, Segundo trimestre 2023: población con problemas de salud y lugar de atención [Nota de prensa]. Lima: INEI; 2023. En el segundo trimestre de 2023, el 5,8 % de la población con algún problema de salud acudió a consultorios particulares (sector privado) para atención médica.
7. Gomes PHM, Alves TCLP, Pegoraro TA, Costa YM, Bonfante EA, de Almeida ALPF. Measurement properties of gingival biotype evaluation methods. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2018;20(3):280–4
8. Rodrigues DM, Petersen RL, de Moraes JR, Barboza EP. Gingival landmarks and cutting points for gingival phenotype determination: A clinical and tomographic cross-sectional study. *J Periodontol.* 2022;93(12):1916–22.
9. Couso-Queiruga E, Tattan M, Ahmad U, Barwacz C, Gonzalez-Martin O, Avila-Ortiz G, et al. Assessment of gingival thickness using digital file

superimposition versus direct clinical measurements. Clin Oral Investig. 2021;25(4):2353–61.

10. Sharma VK, Singh D, Srivastava R, Chturvedi TP, Khairnar M, Singh AK. Assessment of gingival biotype in different facial patterns: a cross-sectional study. Natl J Maxillofac Surg. 2023;14(1):63–7.
11. Matarese G, Isola G, Ramaglia L, Dalessandri D, Lucchese A, Alibrandi A, et al. Periodontal biotype: characteristic, prevalence and dimensions related to dental malocclusion. Minerva Stomatol. 2016;65(4):231–8
12. Sharma VK, Singh D, Srivastava R, Chaturvedi TP, Khairnar M, Singh AK. Assessment of gingival biotype in different facial patterns: A cross-sectional study. Natl J Maxillofac Surg. 2023;14(1):63-67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37273444/>
13. Al-Thomali Y, Mohamed RN, Basha S, Setty R, Manasali BS. Gingival Biotype and Its Relation with Malocclusion. Turk J Orthod. 2023;36(1):70-77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36967620/>
14. Assiri M, Shafik S, Tawfig A. Association between gingival tissue biotype and different facial phenotypes. Saudi Dent J. 2019;31(4):476-480. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31700223/>
15. Lozano de la Cruz HJ, Vasquez Remigio JS. Asociación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en pacientes adultos del Puesto de Salud CLAS La Esperanza – Huancayo, 2023 [tesis]. Huancayo (Perú): Universidad Continental; 2023
16. Alegría F. Relación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival en pacientes de la Clínica Dental Visident, Lima 2020 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022
17. Ticona B. Relación de la hiperplasia gingival con el biotipo periodontal en pacientes con aparatología ortodóntica fija, Tacna 2020 [Tesis para el Título profesional de Cirujano Dentista]. Tacna (Perú): Universidad Alas Peruanas; 2020.
18. Fretel T. Estado gingival y fenotipo periodontal en gestantes del Hospital Essalud, Huánuco 2022 [Tesis para el título profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco (Perú): Universidad de Huánuco (UDH); 2024.

19. Huang M, Fu Y. Gingival biotype and assessment methods. *Int J Stomatol.* 2019;46(2):171-176. Disponible en: <https://www.gjkqyxzz.cn/EN/10.7518/gjkq.2019016>
20. Plasencia-Esquivel, F., & Asmat-Abanto, A. (2019). Prevalence of gingival biotype in adult patients of the dentistry services of two Peruvian hospitals April-June 2018. *Journal of Oral Research*, 8(4), 331-336. <https://doi.org/10.17126/joralres.2019.049>
21. Shah, HK, Sharma, S. y Shrestha, S. (2020). Clasificación, evaluación e importancia clínica del biotipo gingival: una revisión. *Revista de la Sociedad Nepalí de Periodoncia e Implantología Oral*, 4 (2), 83-88. <https://doi.org/10.3126/jnspoi.v4i2.34303>
22. De Rouck T, Eghbali A, Collys K, De Bruyn H, Cosyn J. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. *JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY.* 2009; 36(5): 428–33.
23. Valletta R, Pango A, Tortora G, Rongo R, Simeon V, Spagnuolo G, D'Antò V. Association between Gingival Biotype and Facial Typology through Cephalometric Evaluation and Three-Dimensional Facial Scanning. *Appl Sci.* 2019;9(23):5057. Disponible en: https://www.mdpi.com/2076-3417/9/23/5057?utm_source=chatgpt.com
24. Ghbali R, Collys K, De Bruyn H, Cosyn J. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. *J Clin Periodontol.* 2009;36(5):428-33
25. Olsson M, Lindhe J. Periodontal characteristics in individuals with varying form of the upper central incisors. *J Clin Periodontol.* 1991;18(1):78-82
26. Hwang D, Wang HL. Flap thickness as a predictor of root coverage: a systematic review. *J Periodontol.* 2006;77(10):1625-36
27. Ricketts RM. A foundation for cephalometric communication. *Am J Orthod.* 1960;46(5):330–57.
28. Bell WH, Proffit WR, White RP. Surgical correction of dentofacial deformities. Philadelphia: Saunders; 1978. Kydd WL, et al. Ultrasonic

- determination of gingival thickness. *J Clin Periodontol.* 1996;23(9):839-45.
29. Fischer KR, Donos N, et al. Comparison of gingival and periodontal phenotype classification using different assessment methods. *BMC Oral Health.* 2024; 24:67. Study group. Gingival Biotype – Basics and clinical considerations. *J Interdiscip Dent.* 2016;8(1):10-16
 30. Dridi SM, et al. Prevalence of the gingival phenotype in adults and associated risk factors: a systematic review. *Clin Pract.* 2024;14(3):801–33.
 31. Eghbali R, Collys K, De Bruyn H, Cosyn J. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. *J Clin Periodontol.* 2009;36(5):428–33.
 32. Alasiri MM, Almalki A, et al. Association between Gingival Phenotype and Periodontal Disease Severity—A Comparative Longitudinal Study among Patients Undergoing Fixed Orthodontic Therapy and Invisalign Treatment. *Healthcare.* 2024;12(6): 656.
 33. Stein J, et al. The gingival biotype: measurement of soft and hard tissue dimensions. *J Clin Periodontol.* 2013;40(9): 865-72
 34. ResearchGate study. Association between gingival tissue biotype and different facial phenotypes. *Saudi Dent J.* 2019;31(4):474-79.
 35. Valletta R, Pango A, et al. Association between Gingival Biotype and Facial Typology through Cephalometric Evaluation and Three-Dimensional Facial Scanning. *Appl Sci.* 2019;9(23):5057
 36. PMCID PMC4484158. Gingival Biotype Assessment in a Healthy Periodontium. *J Clin Periodontol.* 2014;41(1):49-57.
 37. Serino G, Wennstrom JL, Lindhe J, Eneroth L. The prevalence and distribution of gingival recession in subjects with a high standard of oral hygiene. *J Clin Periodontol.* 1994;21(1):57-63
 38. *BMC Med Inform Decis Mak.* Facial biotype classification for orthodontic treatment planning using Bayesian networks. 2022;22(1):62

- ## COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

50

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 4208-2025 -D-FCS-UDH

Huánuco, 31 de octubre del 2025

VISTO, la solicitud con ID: 000003876, presentado por don(ña) **ROSA JACKELINE, GRANDEZ CASTILLO**; alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita, aprobación del Proyecto de Investigación titulado (Título): **"TIPO DE ENCÍA Y EL BIOTIPO FACIAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2025"**, y,

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 2963-2025-D-FCS-UDH de fecha 01/SET/25, se designan como Jurados revisores a MG. CD. ROBERTO GUSTAVO MIRAVAL FLORES, MG. CD. YEMILE SIVELY RIVERA VIDAL, MG. CD. DANILO ALFREDO VASQUEZ MENDOZA, MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ, (ASESOR), encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** el Trabajo de Investigación intitulado: **"TIPO DE ENCÍA Y EL BIOTIPO FACIAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2025"**; presentado por don(ña) **ROSA JACKELINE, GRANDEZ CASTILLO**; alumno(a) del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Odont/Archivo/JPZ /pgg

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
www.udh.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N° 2340-2025-D-FCS-UDH

Huánuco, 07 de julio del 2025

VISTO, el expediente con ID: 0000001455 presentado por don(ña): **ROSA JACKELINE GRANDEZ CASTILLO**; estudiante del Programa Académico de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado **"TIPO DE ENCÍA Y EL BIOTIPO FACIAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2025"**; y,

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, en su Capítulo II, del Proyecto de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, según OFICIO N° 198-2025-CGT-Odont/UDH, de fecha 04/JUL/25, la Coordinadora del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por el(la) recurrente, y propone como asesor al (la) **MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ**; y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como ASESOR al(la) **MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ**, en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"TIPO DE ENCÍA Y EL BIOTIPO FACIAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS PRIVADOS, HUÁNUCO 2025"**, presentado por don(ña): **ROSA JACKELINE GRANDEZ CASTILLO**; alumno del Programa Académico de Odontología para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Tanto la Docente Asesor y alumno (a), se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: P.A.Odont/Exp. Grad./ Interesado/Asesor/Archivo/JPZ/pgg.

ANEXO 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (TEC E INST DE RECOLECCIÓN DE DATOS)
Problema General ¿Cuál es la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025?	Objetivo General Determinar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025.	Hi: Existe relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025. No: No existe relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025.	V. de asociación Tipo de encía V. de supervisión Biotipo facial	Tipo de investigación Observacional, prospectivo, transversal, Analítica Enfoque Cuantitativo	Población Se estima 260 pacientes de consultorios privados.	Observacional Periodontograma Ficha clínica periodontal
Problemas Específicos: Pe 01: ¿Qué tipo de encía predomina en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025, según edad y sexo? Pe 02: ¿Cuál es el biotipo facial más frecuente en los pacientes evaluados en consultorios privados de Huánuco, 2025, según edad y sexo? Pe 03: ¿Cuál es la relación entre el tipo	Objetivos Específicos: Oe 01: Identificar el tipo de encía que predomina en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025, según edad y sexo. Oe 02: Determinar el biotipo facial más frecuente en los pacientes evaluados en consultorios privados de Huánuco,	Hipótesis específicas: (He01): No existe relación significativa entre el tipo de encía y el sexo o grupo etario en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco durante el año 2025. (He1): Existe relación significativa entre el tipo de encía y el sexo o grupo etario en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco durante el año 2025.	V. de caracterización Características sociodemo- gráficas Edad Sexo	Nivel Correlacional Diseño No experimental, correlacional	Muestra Muestreo no probabilístico, constará de 155 pacientes $n = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha * p * q}$ n = 155	Ficha de registro de análisis facial

de encía y el biotipo facial según el sexo de los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025?	2025, según edad y sexo.	(He₀2): No existe relación significativa entre el biotipo facial y el sexo o grupo etario en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco durante el año 2025.
Pe 04: ¿Cuál es la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según el grupo etario de los pacientes evaluados en consultorios privados de Huánuco, 2025?	Oe 03: Establecer la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según el sexo de los pacientes en consultorios privados de Huánuco, 2025. Pe 04: Analizar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial según los grupos etarios de los pacientes en consultorios privados de Huánuco, 2025.	(He_i 2): Existe relación significativa entre el biotipo facial y el sexo o grupo etario en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco durante el año 2025. (He₀3): No existe una relación significativa entre el tipo de encía y el biotipo facial diferenciada por sexo en los pacientes atendidos en consultorios privados de Huánuco, 2025. (He_i3): Existe una relación significativa entre el tipo de encía y el biotipo facial diferenciada por sexo en los pacientes atendidos en consultorios privados de Huánuco, 2025. (He₀4): La relación entre el tipo de encía y el biotipo facial no varía significativamente entre los diferentes grupos etarios en los pacientes atendidos en

consultorios privados de
Huánuco en 2025.

(He4): La relación entre el
tipo de encía y el biotipo
facial varía
significativamente entre los
diferentes grupos etarios en
los pacientes atendidos en
consultorios privados de
Huánuco en 2025.

ANEXO 4



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FICHA DE OBSERVACIÓN: Análisis Periodontal

Fecha: / /

Nombre del paciente:

Nº de paciente: Sexo: Edad:

1. Marque con "X" según corresponda en la evaluación.

Zona de evaluación	¿Se visualiza la sonda periodontal a través del margen gingival?	Tipo de encía
Anterior superior	☐ Sí ☐ No	☐ Delgada ☐ Gruesa
Anterior inferior	☐ Sí ☐ No	☐ Delgada ☐ Gruesa
Posterior derecho	☐ Sí ☐ No	☐ Delgada ☐ Gruesa
Posterior izquierdo	☐ Sí ☐ No	☐ Delgada ☐ Gruesa

FICHA DE OBSERVACIÓN: Análisis Morfométrico Facial

Fecha: / /

Nombre del paciente:

Nº de paciente: Sexo: Edad:

1. Marque con una "X" lo que corresponde:

RESULTADO DEL ÍNDICE FACIAL	CLASIFICACIÓN
Menor a 80	☐ Braquifacial
Entre 80 y 85	☐ Mesofacial
Mayor a 85	☐ Dolicofacial

Observaciones:

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados, Huánuco 2025"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Angulo Quispe, Luz Idalia
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 999 299 030
Lugar y fecha : Huánuco, 3 de setiembre
Autor del Instrumento : Rosa Jackeline Grande Castillo

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 está investigando está 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 científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Aplicable.....

IV. RECOMENDACIONES

UDH Huánuco, 3 de setiembre del 2025

 Mg. C. Luz Angulo Quispe
 IDOENTE
 Firma del experto
 DNI 22435547



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados, Huánuco 2025"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : HUAYTA NATIVIDAD VÍCTOR MANUEL
Cargo o Institución donde labora : ODONTÓLOGO - C.S. LAS HORAS
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA DE OBSERVACIÓN
Teléfono : 987637599
Lugar y fecha : HUÁNUCO, 4 DE SETIEMBRE
Autor del Instrumento : ROSA JACKELINE GRANDEZ CASTILLO

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 está investigando está 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 científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

APROBADO:

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 4 de Setiembre del 2025
Mg. Víctor Manuel Huayta Natividad
C.B.U.J.A.N.O. DENTISTA
C.O.P. 26725
Firma del experto
DNI 42137866



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"Tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados, Huánuco 2025"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Zevallos López, Zamed, Eli
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 920 014 733
Lugar y fecha : Huánuco, 4 de setiembre
Autor del Instrumento : Rosa Jackeline Fernandez Castilla

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 está investigando está 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 científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Aplicable

IV. RECOMENDACIONES


Mo. CD. Eli Zevallos López
CIRUJANO DENTISTA
DNI 72787796
COP. 41504

Huánuco, 4 de setiembre del 2025

Firma del experto

DNI 72787796

ANEXO 5



CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

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 GRANDEZ CASTILLO, ROSA JACKELINE. Egresado (a) de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es: **Determinar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). 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.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por GRANDEZ CASTILLO, ROSA JACKELINE. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es: Determinar la relación entre el tipo de encía y el biotipo facial en los pacientes que acuden a consultorios privados de Huánuco, 2025.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente de 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.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha.....de.....de.....

.....
Nombre del Participante

.....
Firma del Participante

ANEXO 6

SOLICITUD DE PERMISO DE INVESTIGACIÓN



UDH

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



SOLICITUD DE PROYECTO Y/O PRUEBA PILOTO

Director (a)/ encargado de

Consultorio Dental "Dávila Dent"

Yo Rosa Jackeline Grandez Castillo

alumno del P.A. de Odontología de la Universidad de Huánuco solicito realizar el
Proyecto de Investigación y/o Prueba Piloto titulado
"Tipo de encía y el biotipo facial en los
pacientes que acuden a consultorios
privados, Huánuco 2025"
que se llevará durante
septiembre a noviembre.

Huánuco, 04 de septiembre del 2025


C.D. Russell E. Dávila Soria
CIRUJANO DENTISTA
COP 28198

DNI: 22530005
Recibido y
aceptado: 04/09/25
Hora: 15:10


Firma
DNI 71073623



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



SOLICITUD DE PROYECTO Y/O PRUEBA PILOTO

Director (a)/ encargado de

Centro Odontológico "Claudio Zevallos"

Yo Rosa Jackeline Grandez Castillo,

alumno del P.A. de Odontología de la Universidad de Huánuco solicito realizar el

Proyecto de Investigación y/o Prueba Piloto titulado

"Tipo de encía y el biotipo facial en los
pacientes que acuden a consultorios
privados, Huánuco 2025"

que se llevará durante
setiembre a noviembre.

Huánuco, 04 de setiembre del 2025


Maicol S. Claudio Zevallos
CIRUJANO DENTISTA
COP 29116

DNI : 41672721
Recibido y : 04/09/25
aceptado
Hora : 09:30



Firma
DNI 71073623

ANEXO 7

FOTOGRAFÍAS

