



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN
PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN
ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO
ITALIANO, AREQUIPA 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FLOR DE MARÍA PUMA ZAMATA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN
PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN
ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO
ITALIANO, AREQUIPA 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FLOR DE MARÍA PUMA ZAMATA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE	:	 _____
		Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	:	 _____
		Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	:	 _____
		Dr. HUGO RICARDO HUANGA APAZA
ASESOR DE TESIS	:	 _____
		Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL P31



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 264-2022-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 29 de noviembre 2022

VISTOS:

El Oficio N° 030-2021-U.I./F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 21 de setiembre de 2022. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. PUMA ZAMATA FLOH DE MARÍA**, quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GAULEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OD/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA, y;**

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GAULEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022**. Presentado por el (la) **Bach. PUMA ZAMATA FLOR DE MARÍA;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS, al DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



Dr. Enrique Zuñiga Medina
SECRETARIO
BECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología (1)
Asesor (1)
Investigación (1)
Gabiné (1)



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 181-2023-D-F.OD-UANCV-J

Julaca, 2023 agosto 23

VISTOS:

El Expediente N° 9862-23 presentado por (e)l, (l)a Bach. **PUMA ZAMATA FLOR DE MARIA**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022**. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OD/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Julaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	:	Dr.	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	:	Dr.	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Segundo Miembro	:	Dr.	HUGO RICARDO HUANCA APAZA

Que, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología,

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el **BORRADOR DE TESIS** titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022**. Presentado por el (l)a Bach. **PUMA ZAMATA FLOR DE MARIA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



IMPRESO POR: WPA S.A. (Calle Comercio 100)
FACULTAD DE MEDICINA
Calle Comercio 100, Torre Central
LIMA
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Oncología (1)
Jornal (1)
Intermedios (1)
Gabiné (1)



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 302-023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 noviembre 13

VISTOS:

El expediente N° 14614-23, presentado por el (la) Bachiller: **PUMA ZAMATA FLOR DE MARIA**, con número de matrícula N° 17247803649 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades con unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, mediante Resolución N° 0174-2020-UANCV-CU-R, de fecha 04 de agosto de 2020, se aprobó excepcionalmente el PROTOCOLO PARA SUSTENTACIÓN NO PRESENCIAL DE TESIS EN LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" DE JULIACA, que consta de (3) folios y que cada Decano o Facultad vea por conveniente que también sea SEMIPRESENCIAL con los protocolos de seguridad correspondiente, dependiendo de la naturaleza de la Escuela Profesional de esta Casa Superior de Estudios.

Que, el (la) Bachiller: **PUMA ZAMATA FLOR DE MARIA**, con número de matrícula N° 17247803649 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022**, Para ser sustentada;

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados, donde se establece la fecha de sustentación, habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología;

Que, en el Reglamento para la obtención de los Grados Académicos de Bachiller y Título Profesional de la Escuela Profesional de Odontología de la UANCV, establece que la Tesis es resultado de la investigación Científica, individual y personal sobre un área de su especialización o su equivalente, y;

Estando, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Odontología y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR, a los miembros del Jurado que calificarán la Sustentación de Tesis Profesional del (la) Bachiller: **PUMA ZAMATA FLOR DE MARIA**, con número de matrícula N° 17247803649 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022**. Siendo los Jurados los siguientes docentes:



PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA
ASESOR	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la fecha de sustentación de Tesis Profesional, se llevara a cabo el día Jueves 16 de noviembre de 2023, a horas 8:30am., hora exacta, en la Sala de Grados de la Facultad de Odontología.

TERCERO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

CUARTO.- La Decanatura de la Facultad de Odontología, el jurado y el presidente de la Comisión Permanente de Grados y Títulos de la Facultad, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



INSTITUCIÓN VICE-RECTORADO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
SECRETARIO

DISTRIBUCION:
Jueves 16
Asesor (1)
F. Odontología,
Instituto
Código 11



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECEPCIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos Complementarios - UANCV



Título de la tesis	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FLOR DE MARÍA PUMA ZAMATA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47803649
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4753-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488

Miembro del Jurado 2	
Nombre(s) y apellidos	HUGO RICARDO HUANCA APAZA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02172162
Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, Cirugía Oral, Medicina Oral P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Arequipa Av. Independencia N° 111 Coordenadas: Latitud: -16.40036 Longitud: -71.52238</p>  <p>https://maps.app.goo.gl/KGdmPUW8arpRqyR8</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	agosto 2022 - febrero 2023.
URL de disciplinas OCDE	<p>Cirugía https://iaai.org/pe-ocde/ocde/fund/3.02.11</p> <p>Odontología, cirugía oral, medicina oral https://iaai.org/pe-ocde/ocde/fund/3.02.11</p>





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, FLOR DE MARÍA PUMA ZAMATA, identificado con DNI Nro. 47803649 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Odontología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliana 21 de Diciembre del 2022

FIRMA (asesor)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios Jehová por ser mi creador y guía en todos mis actos.

A mi familia, en especial a mis padres Raúl y Evangelina, por todo el amor, sacrificio y apoyo incondicional pese a las adversidades y problemas que se presentaron en mi vida, a mis hermanos Víctor y Solanch y mi sobrina Vivian.



AGRADECIMIENTO

A Dios Jehová, por la vida y por concederme todo lo que tengo y necesito y darme el entendimiento y fortaleza para alcanzar mis metas.

A mi familia, en especial a mis padres Raúl y Evangelina, por criarme con valores que me han permitido ser la persona que soy.

A Luis Eduardo, que se encuentra a mi lado en los buenos y malos momentos, ayudándome a alcanzar mis metas para lograr ser la persona que soy.

A mis maestros, quienes a lo largo de mi carrera me han transmitido conocimiento, experiencias y motivación, igualmente a las personas que se han involucrado y han sido el sustento para culminar mi trabajo.

Al Lic. Víctor Villanueva Chávez, director del Colegio Galileano Peruano Italiano, por las facilidades concedidas para acceder a las instalaciones de la institución y a la información necesarias para el presente estudio.



ÍNDICE

ÍNDICE.....iii

ÍNDICE DE TABLAS.....viii

ÍNDICE DE GRÁFICOS.....v

RESUMEN.....vi

ABSTRACT.....vii

INTRODUCCIÓN.....viii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 10

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 11

 1.2.1 PROBLEMA GENERAL..... 11

 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS 11

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... 12

1.4 OBJETIVOS 13

 1.4.1 OBJETIVO GENERAL..... 13

 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 14

 - A NIVEL INTERNACIONAL..... 14

 - A NIVEL NACIONAL..... 16

 - A NIVEL REGIONAL..... 18

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL 19

 2.2.1 PAPILA INTERDENTAL..... 19

 - MORFOLOGÍA DE LA PAPILA INTERDENTAL..... 19

 - FUNCIONES DE LA PAPILA INTERDENTAL..... 21

 2.2.2 RECESIÓN APILAR..... 21

 - CLASIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA PAPILA INTERDENTAL..... 23



2.2.3 FACTORES DE RIESGO.....23

- FENOTIPO GINGIVAL.....24
- FRENILLO LABIAL INFERIOR.....25
- FORMA DE LA CORONA.....27
- HIGIENE ORAL.....28

2.2.4 CONSECUENCIAS DE LA RECESIÓN PAPILAR.....31

2.3 MARCO CONCEPTUAL.....32

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS.....34

- 3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL 34
- 3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS..... 34

3.2 VARIABLES35

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....36

CAPÍTULO IV
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN37

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....37

4.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN37

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA38

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN38

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....39

4.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....39

4.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....39

4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS41

4.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....41

4.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS.....41

CAPÍTULO V
RESULTADOS

RESULTADOS42



DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
PROPUESTAS A LAS RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	69
- Anexo N° 1: Matriz de Consistencia	70
- Anexo N° 2: Solicitud y constancia de ejecución	72
- Anexo N° 3: Consentimiento informado	74
- Anexo N° 4: Ficha de observación clínica factores de riesgo	75
- Anexo N° 5: Ficha de observación clínica recesión papilar.....	76
- Anexo N° 6: Evidencias fotográficas.....	77
- Anexo N° 7: Díptico instructivo	78
- Anexo N° 8: Matriz de sistematización de datos.....	80



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de escolares según su género del colegio galileano peruano italiano, Arequipa 2022..... 33

Tabla 2: Frecuencia de escolares según su edad del colegio galileano peruano italiano..... 35

Tabla 3: Asociación entre el fenotipo gingival como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares..... 37

Tabla 4: Asociación entre el sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares 39

Tabla 5: Asociación entre la forma de la corona como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares..... 41

Tabla 6: Asociación entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares 43



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de escolares según su género del colegio galileano peruano italiano, arequipa 2022	33
Gráfico 2: Porcentaje de escolares según su edad del colegio galileano peruano italiano	35
Gráfico 3: Asociación entre el fenotipo gingival como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares.....	37
Gráfico 4: Asociación entre el sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares...	39
Gráfico 5: Asociación entre la forma de la corona como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares.....	41
Gráfico 6: Asociación entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares	43



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022. **Material y métodos:** Diseño no experimental, relacional, prospectivo, transversal, observacional y analítico; el método cuantitativo. La población 159 escolares y la muestra 72 escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano; seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la observación y los instrumentos fueron la clasificación de Olsson y Lindhe, el I.H.O.S. y la Clasificación de Nordland y Tarnow. **Resultados:** sobre la recesión papilar; el 77.78% no presentaron pérdida de papila, y el 22.22% pérdida Clase I. El fenotipo gingival el 58.33% con fenotipo I (delgado) dónde el 45.83% no presentó pérdida de papila, y el 12.50% pérdida Clase I. El 41.67% presentó fenotipo II (grueso), dónde el 31.94% no presentaron pérdida de papila, y el 9.72% pérdida Clase I. Sobre el sitio de inserción del frenillo labial; el 80.56% presentó clase I y con frenillo labial clase II el 19.44%. La forma de la corona dental; el 11.11% presentó forma cuadrangular y con forma de la corona dental triangular fueron el 88.89%. La higiene oral; el 36.11% presentaron mala higiene oral, y los escolares con higiene regular fueron el 63.89%. A la prueba χ^2 se obtuvo para el fenotipo gingival, inserción el frenillo, forma de la corona y la higiene oral valores ($p=0.8415$), ($p=0.0053$), ($p=0.4830$), ($p=0.8963$). **Conclusión:** Los factores de riesgo fenotipo gingival, forma de la corona y la higiene oral no tienen asociación con la recesión papilar, sin embargo, el factor inserción del frenillo labial tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.

Palabras clave: Fenotipo, Frenillo labial, Índice de higiene oral, Papila interdental, Recesión gingival



ABSTRACT

Objective: To determine the association between risk factors and papillary recession of lower central incisors in schoolchildren from the Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022. **Material and methods:** Non-experimental, relational, prospective, cross-sectional, observational and analytical design; the quantitative method. The population 159 schoolchildren and the sample 72 schoolchildren from the Colegio Galileano Peruano Italiano; selected by simple random probability sampling. The technique was observation and the instruments were the Olsson and Lindhe classification, the I.H.O.S. and the Nordland and Tarnow Classification. **Results:** on the papillary recession; 77.78% did not present papilla loss, and 22.22% Class I loss. The gingival phenotype 58.33% with phenotype I (thin) where 45.83% did not present papilla loss, and 12.50% Class I loss. 41.67% presented phenotype II (thick), where 31.94% did not present papilla loss, and 9.72% Class I loss. On the lip frenulum insertion site; 80.56% presented class I and 19.44% with class II labial frenulum. The shape of the dental crown; 11.11% had a quadrangular shape and 88.89% had a triangular dental crown shape. Oral hygiene; 36.11% had poor oral hygiene, and schoolchildren with regular hygiene were 63.89%. The χ^2 test was obtained for the gingival phenotype, frenulum insertion, crown shape and oral hygiene values ($p=0.8415$), ($p=0.0053$), ($p=0.4830$), ($p=0.8963$). **Conclusion:** The risk factors gingival phenotype, crown shape and oral hygiene have no association with papillary recession, however the lip frenulum insertion factor has a significant association with papillary recession of lower central incisors in schoolchildren from Colegio Galileano Peruano. Italian.

Keywords: Phenotype, Labial frenulum, Oral hygiene index, Interdental papilla, Gingival recession.



INTRODUCCIÓN

La estética es un aspecto importante que tiene en cuenta cada persona y más aún, si se trata de la estética dental, ya que la mejor carta de presentación será una sonrisa y si ésta, estéticamente se ve afectada con la disminución en el sector anterior de la papila interdental, afectará a los individuos en su amor propio o autoestima y más si son adolescentes. (1)

Los daños en la mucosa oral, aparte de ser estéticamente un problema al sonreír, afecta de igual manera otros requerimientos de tratamiento ya que, si se pierde papila, afectará el resultado de tratamientos como la ortodoncia, rehabilitación oral entre otros. Es así, que es de mucha importancia todos los aspectos de la estética en el sector anterior. (2)

Las papilas inter-dentales no solo se consideran una protección biológica para el periodonto, también tendrá un papel importante a nivel estético completando los espacios, denominados troneras gingivales, es así que al no ser llenados completamente estos espacios se denominaran "Triángulos Negros" (3), que traerá como consecuencia problemas en la fonación, acúmulos de alimentos, y problemas en la estética dentaria. (4)

La patogénesis en la recesión papilar es multi-factorial. En varios estudios los factores que se asocian para que se creen los triángulos negros serán varios, dependiendo por ejemplo de la forma coronaria, los fenotipos gingivales, higiene oral, inserción de los frenillos, así como la separación producida entre UCA por



proximal y el punto de contacto inter-dental, ancho interdental, ancho de la cresta ósea, etc. (5–7)

Es de mucha importancia el reconocer los factores principales que afectan la papila interdentaria, logrando que no se produzca una recesión gingival, la cual hoy en día es muy complicada reconstruirla, sumando que no existe evidencia que demuestre alguna técnica de reconstrucción correcta. (4,8–12)

Por todo lo descrito, radica la importancia de realizar ésta investigación, aplicando clasificaciones empleadas en diversos estudios, y para comparar con resultados internacionales, nacionales y regionales.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La papila interdentaria es la parte de la encía que se sitúa entre dos piezas dentarias contiguas. Cuando ocurre la recesión papilar, surge una serie de problemas que van desde la fonética hasta la impactación de alimentos y preocupación por la estética. (13)

El contorno y salud de la papila interdental son considerados de suma importancia en la terapia dental estética. La pérdida de altura papilar conlleva a que las troneras estén abiertas, exista problemas en la fonética, retención de alimentos y preocupación estética: por lo tanto, para prevenir su pérdida y comprender mejor los desafíos de regenerar las papilas gingivales perdidas, es crucial reconocer los factores que forma de papila de influencia.(14)

La preservación papilar interdental es parte fundamental de la rehabilitación tanto funcional como estética del tratamiento



odontológico(15). La preservación papilar debe ser tanto en el sextante anterosuperior y anteroinferior.

Es muy importante poder reconocer los factores primordiales que afectan a la papila interdental, y poder así prevenir las recesiones gingivales que son difíciles en la actualidad reconstruir, además que no existen técnicas comprobadas que aseguren su reconstrucción. (4,8,9,12).

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existe asociación entre los Factores de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la asociación que existe entre el fenotipo gingival como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre el sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano?



- ¿Cuál es la asociación que existe entre la forma de la corona como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **ORIGINALIDAD:**

Es un tema original ya que fue enfocado a la recesión papilar de los incisivos centrales inferiores, puesto que la mayor parte de investigaciones fueron realizadas en el maxilar superior.

- **RELEVANCIA CIENTÍFICA:**

Tiene relevancia porque permite conocer cuáles son los factores de riesgo más frecuentes y relacionados con la recesión de la papila interdental en dientes anteroinferiores, siendo relevante para la comunidad odontológica para establecer un buen diagnóstico y plan de tratamiento.

- **FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD:**

Es factible y viable debido a que se realizaron las coordinaciones para el permiso correspondiente del Director del Colegio Galileano Peruano Italiano y se contó con el presupuesto para la ejecución.

- **INTERÉS PERSONAL:**

Obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.



1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre los Factores de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la asociación que existe entre el fenotipo gingival como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.
- Identificar la asociación que existe entre el sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.
- Evaluar la asociación que existe entre la forma de la corona como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.
- Especificar la asociación que existe entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Belák Š, et al. República Checa 2021. El propósito fue determinar si el fenotipo gingival delgado representa un factor de riesgo que afecta el ancho y altura papilar en la región incisiva. El método: la muestra fueron 54 estudiantes periodontalmente sanos. El fenotipo gingival también se evaluó mediante la transparencia de la sonda gingival. Se trabajó con clasificación de recesión papilar. En los resultados: no se encontró una correlación significativa entre el relleno papilar y el grosor gingival. Hubo una relación significativa entre la altura de la papila y el llenado papilar ($P = 0,028$). La papila incisal superior fue mayor en los varones ($P = 0,01$). Conclusión: La apariencia papilar puede estar influenciada por varios factores. (15)

Joshi K, et al. India 2017. El objetivo fue evaluar varios factores asociados con el llenado de la papila gingival. El método: la muestra fueron 150 papilas interdetales de 30 pacientes. Se registraron la puntuación de la papila (PS), la morfología dental, el grosor de la gingiva, la altura crestal, el



grosor facial lingual y el ángulo gingival. Los resultados: el relleno completo papilar se asoció con el punto de contacto, sin embargo el grosor de la gingiva interproximal fue significativamente mayor en el grupo de papila competente al compararla con el grupo de papila incompetente. Concluyendo que la apariencia papilar se asoció significativamente con la forma del diente y el grosor gingival.(14)

Ioannou AL, et al. EE.UU 2015. El propósito fue identificar indicadores de riesgo de recesión papilar visible en dientes anteriores de una población caucásica. El método: la muestra fueron 211 pacientes caucásicos dentados sometidos a una evaluación intraoral de la recesión papilar de la línea media y una evaluación extraoral de la recesión papilar visible durante la sonrisa máxima. Se empleó un enfoque analítico mejorado para identificar indicadores de riesgo de recesión papilar. Los resultados: un tercio de los participantes (38%) presentaron recesión papilar durante la máxima sonrisa ("recesión papilar visible"). Se encontró una asociación entre el sexo y la recesión papilar visible, mientras que la edad resultó ser un factor potencial para la recesión papilar en personas mayores. Concluyendo que la recesión papilar visible en la línea media es una entidad clínica altamente prevalente en individuos caucásicos, por lo que es necesario el desarrollo de modalidades de tratamiento eficaces para la regeneración papilar. (13)

Chow YC, et al. Canadá 2010. El objetivo fue identificar los factores relacionados con el llenado papilar. El método: fueron evaluaron 96



pacientes. Se registraron la clasificación de la papila, la morfología dental, la longitud de los contactos interproximales y el grosor gingival de 672 sitios interproximales del primer premolar y anterior maxilar. Se aplicó la prueba χ^2 de Pearson. Los resultados: La pérdida de papila fue más frecuente en pacientes mayores ($p < 0,05$), ya que la altura de la papila disminuyó 0,012 mm con cada año de edad ($p < 0,05$). Las papilas competentes (relleno interdental completo) se asociaron con: anchura coronal, longitud de contacto proximal y punto de contacto con la cresta ósea; así como el fenotipo gingival a nivel interdental. Los resultados, e grosor gingival se relacionó negativamente con la pérdida papilar ($r = -0,37$ a $-0,54$). La forma del diente se relacionó negativamente con la pérdida papilar ($r = -0,37$ a $-0,61$). Otros factores no mostraron ningún efecto significativo. Concluyendo que la apariencia papilar se relacionó significativamente con la edad del sujeto, la morfología dental, y el grosor de la papila interdental. (16)

A NIVEL NACIONAL

Salvatierra DJ. Huánuco 2019. Objetivo identificar la relación entre la pérdida de la papila interdental y los factores de riesgo en escolares de una Institución Educativa. El método: investigación descriptiva y de diseño relacional. El método cuantitativo y la prueba estadística fue χ^2 . El tipo prospectivo y transversal. Los resultados: se hallaron valores $p = 0,470$; $0,136$; y $0,300$ respectivamente para biotipo, que expresa que no hay relación entre las variables: Pérdida papilar y factores asociados. Así el valor (p) en los casos de Pérdida dental fue $0,041$, confirmando relación de



las variables. Concluyendo que el factor pérdida de dientes, está significativamente relacionada con la pérdida de la papila interdental. (17)

Osores AZ. Lima 2019. El propósito fue analizar los factores de riesgo relacionados con la recesión gingival en pacientes de la Universidad Garcilaso de la Vega. El método, estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra fueron 46 pacientes. El instrumento fue una ficha de recolección de información. En los resultados la mayor parte presentaron fenotipo periodontal delgado (Tipo I) y recesión clase II en el 23.9%; higiene regular y no presentaron frenillo aberrante. Concluyendo que los factores de riesgo relacionados con la recesión de la gingiva fueron el fenotipo periodontal ($P = 0.000$) y higiene oral ($P = 0.001$). En frenillo aberrante como factor de riesgo ($P=0.168$) no se halló diferencia ($p>0.05$). (18)

Vicente LE. Lima 2016. El propósito fue identificar los factores de riesgo de la recesión de la papila interdental en el sector anterosuperior. El método: investigación descriptiva y transversal; la muestra 116 pacientes. Se realizó el examen clínico y se observó la forma dental (cuadrada, ovoidea y triangular); recesión de la papila se evaluó según la clasificación de Nordland y Tarnow y biotipo periodontal según la clasificación de Ochsenbein y Ross. Los resultados la recesión papilar se relacionó con la edad del paciente ($p=0,05$). La forma triangular no fue considerada como factor de riesgo, pero las formas ovoidea y cuadrada fueron considerados como factores protectores para recesión papilar. El biotipo delgado es un factor de riesgo de recesión papilar. En conclusión el biotipo gingival y la



edad son factores predisponentes para la recesión de la papila, el género y la forma triangular no fueron factores predisponentes, sin embargo forma cuadrada y ovoidea fueron considerados factores protectores para recesión de la papila interdental. (19)

A NIVEL REGIONAL

Talavera MJ. Arequipa 2017. El objeto fue analizar los factores de riesgo de recesiones en pacientes de la Clínica dental de la UCSM. El método: investigación observacional, prospectiva, transversal, descriptiva. La técnica la observación clínica intraoral, las unidades de estudio fueron 43 piezas dentarias con recesión. Los resultados: Los factores predisponentes que se presentaron con mayor frecuencia fueron la placa bacteriana y trauma oclusal en 55.81%; seguido del cálculo y trauma oclusal en 25.58%. Concluyendo que la placa y cálculo son factores predisponentes para la recesión. (20)

Tapia CP. Arequipa 2013. El objetivo del estudio fue evaluar la influencia de la inserción de los frenillos según la clasificación de Placek, y de la placa bacteriana en la recesión de la gingiva. El método: estudio observacional, prospectivo, transversal, comparativo y correlacional. Se formaron dos grupos, cada uno de 43 áreas interdetales para la inserción de frenillos, y por 43 dientes para la placa bacteriana. Se evaluó la recesión gingival en cada grupo. Los resultados: la inserción del frenillo y la placa bacteriana presentaron influyeron en la recesión de la gingiva ($p > 0.05$). Concluyendo que existe influencia del frenillo como factor de riesgo y la recesión (21).



2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

2.2.1 PAPILA INTERDENTAL:

La mucosa oral tiene como una de sus partes a la encía, la cual se constituye de un tejido conjuntivo el cual tapiza a la apófisis alveolar, rodeando los cuellos dentarios y se continúa al ligamento del periodonto, la mucosa del alveolo y en las zonas palatinas y linguales. (22)

Las encías están conformadas por tres áreas anatómicas: la gingiva marginal o libre, encía adherida y las papilas inter-dentales. (23)

Se define como el tejido gingival con la forma de triángulo que se ubica entre dos dientes (24). Takei, lo considera como un habitáculo perteneciente a la papila dentaria.(25)

La encía inter-dental, se denomina también inter-proximal o papilar, es una parte de la encía que rellena los nichos gingivales o también llamados espacios inter-proximales, estos se ubican en el espacio que se crea entre los puntos de contacto y las crestas del alveolo.(26)



- MORFOLOGÍA DE LA PAPILA INTERDENTAL

Al observar la encía papilar desde diversos ángulos, ya se vestibular, palatina o lingual, posee de igual manera una forma triangular. (26)

En la zona posterior, la zona inter-dental está conformada por las papilas lingual y vestibular, conjuntamente con la zona de conexión denominada nicho inter-dentario (17). El nicho inter-dentario posee forma de prisma, con su base al septum alveolar inter-dentario y las crestas cóncavas con una postura coronal, la cual llega en su extensión hasta las puntas papilares. En sentido postero-anterior, se acorta la distancia de la punta papilar, en el sextante anterior y se torna de forma piramidal la papila inter-dentaria, esto se debe a los puntos de contacto, en molares las papilas interdentarias son planas en sentido vestíbulo-lingual, en las piezas posteriores se observan superficies de contacto.(27)

La gingiva papilar al culminar la erupción dentaria obtiene de forma definida su forma y textura; esta se conforma de tejido denso conectivo rico en colágeno, el cual está cubierto por un tejido epitelial queratinizado que llega hasta el margen de la gingiva hasta la línea muco-gingival. (18)

Depende de la superficie proximal del diente para que las papilas interdentarias cambien de forma y tamaño. Entre los muchos factores se pueden identificar el diastema, los apiñamientos



dentarios, malformaciones, prominencias radiculares, escasa adherencia de la encía o ausencia dental, también puede deberse a la técnica no adecuada de cepillado, iatrogenias, o movimientos ortodónticos sin control. (28)

- FUNCIONES DE LA PAPILA INTERDENTAL

Cumple la función mecánica al rellenar las zonas inter-dentales, logrando así que no se acumule alimentos en el espacio interdental, protegiendo de esta manera la formación de caries en el cuello dental; también cumple la función de barrera biológica al proteger el periodonto profundo y cresta ósea; cumplirá también con el mantenimiento fonético, ya que a la ausencia de papila interdental se formara un triángulo negro que dejara pasar aire y saliva, lo cual ocasiona problemas en la fonética.(29)

No cumple únicamente con la protección periodontal, es así que también actúa en la estética dentaria al llenar los espacios interdentarios llamado tronera gingival , al no llenarse los espacios quedaran espacios oscuros que denominaran "triángulos negros"(3), los cuales ocasionarían deficiencias en la pronunciación, retención de alimentos, y fundamental problemas con la estética dentaria. (4)

2.2.2 RECESIÓN PAPILAR

Es el desplazamiento de la gingiva hacia apical de la UCA se va alejando, exponiendo la raíz dental. (30)

La pérdida de la papila, y la recesión papilar liberan total o parcialmente el espacio interdental presentándose los triángulos o espacios negros, éstos acarrear problemas estéticos como funcionales. (27,31–33)

La patogénesis de una recesión papilar es multicausal. De acuerdo a varias investigaciones, los factores predisponentes en la formación de triángulos negros van a depender de ña morfología de la corona, el biotipo periodontal y las distancias de la UCA interproximal al punto de contacto interproximal.(5–7)

También la recesión papilar se relaciona con la edad de los pacientes. Se hallaron en varios resultados la prevalencia de recesión en 67% de pacientes mayores de 20 años a diferencia de los menores de 20 años.(34).

Existen también diversos actores que alterarían la papila interdental como los movimientos que se producen por el tratamiento ortodóntico y por la misma enfermedad periodontal, en la cual existe gingivitis, pérdida de inserción clínica y pérdida ósea. Además que la altura papila se ve afectada en restauraciones a nivel interproximal inadecuadas, además también se retraen las papilas y

tejido blando por la fase no quirúrgica periodontal la cual se va retrayendo durante la cicatrización. (8,35)

La pérdida de altura papilar ocasiona defectos a nivel estético hasta problemas en la fonética(27,36). Si la pérdida papilar se produce por el daño a los tejidos blandos, las técnicas reconstructivas serán restaurativas; sin embargo, la enfermedad periodontal severa y la reabsorción ósea interdental ocasionarán la pérdida de la papila dental y la reconstrucción papilar a ese nivel será incompleta. (36,37)

- **CLASIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE PAPILA INTERDENTAL**

En 1998, Peter Nordland y Dennis Tarnow, establecieron la clasificación con parámetros bien identificados. (27,38,39)

- **Clase 0:** Papila dentaria completa o normal, ocupa todos los espacios, alcanzando los puntos de unión o contacto.
- **Clase I:** la terminación papilar desde la Unión Cemento-Esmalte interproximal y los puntos de contacto.
- **Clase II:** La papila dental presenta su ápice a nivel de la UCE por interproximal.
- **Clase III:** El ápice papilar ubicado en la zona apical por bucal de la UCE.

Es así que se puede clasificar de manera más sencilla y poder ubicar los grados en la pérdida de papila interdental, de esta manera se puede localizar de forma fácil guiándonos de los parámetros observados.(40)



2.2.3 FACTORES DE RIESGO

El riesgo se refiere al efecto, probabilidad que ocurrencia una patología en cierto grupo poblacional, conocido como incidencia. Además, el riesgo es una probabilidad de peligro, intimidación física para el individuo y su entorno.(41)

Es una factor de riesgo aquella peculiaridad, muestra o exhibición que aumente o prolongue el padecer una lesión o enfermedad.(42)

Una pérdida en la altura de la papila gingival podría ocasionar problemas en la fonética, tronera gingival abierta, retención de alimentos y alteraciones estéticas. (43)

La no presencia de la papila inter-dental ocasiona incomodidades, inseguridades y por consecuencia afecta su apreciación estética.(17)

Son varios los factores que ponen en riesgo la encía con posible conexión con recesión papilar, entre ellos tenemos:

- FENOTIPO GINGIVAL

Denominado también como fenotipo periodontal, el cual se reconoce como la anchura de la encía a comparación con las corticales óseas, es de importancia este conocer esto, porque podría intuir la conducta de las encías en tratamientos quirúrgicos, enfermedades del periodonto o algún trauma.(44–46)



Actualmente en los análisis de fenotipo de la gingiva es de mucha relevancia el planificar un tratamiento, ya que, con las estrategias adecuadas a nivel periodontal, se verán resultados predichos y se logra niveles estéticos altos. (44–46)

- **Clasificación de Oschenbein y Ross:**(47)

Oschenbein y Ross, establecieron dos tipos de fenotipo, cada uno con características diferentes al otro. Las medidas clínicas de los caracteres de la encía fueron evaluados por distintos métodos, siendo el más usado y aceptado es con el uso directo de la sonda periodontal. (47)

- **Fenotipo I (Delgado):** Tejido queratinizado delgado. Es aquel en el cual se presenta un importante índice de que aparezca recesión con placa controlada y trauma local.(47)
Por lo general en éste tipo de fenotipo la corona dental es triangular.(48)

- **Fenotipo II (Grueso):** la encía es gruesa, con menor probabilidad de recesión. En éste fenotipo la corona dental es por lo general cuadrada. (48)

- **FRENILLO LABIAL INFERIOR**

El frenillo bucal es la formación de repliegues muco-menbranosos que se ubican en áreas específicas, en fondo de surco del



vestíbulo entre las mucosas alveolares y labiales, también en piso bucal, en la zona ventral de la lengua, y la mucosa alveolar anterior de la lengua.(49)

La inserción de algunos frenillos ocasiona daños en algunas zonas orales; de igual forma podría producir alteraciones al usar prótesis, en la fonación, ortodónticas y del periodonto. En ocasiones cuando la inserción del frenillo se localiza cerca al borde gingival, incrementará la rigidez muscular, por consiguiente, se pierde la papila en su totalidad. Se aumenta la recesión debido a la tensión que se produce en el hueso marginal por vestibular.(50)

La inserción alta de los frenillos en la maxila inferior y la inserción baja en la maxila superior coadyuvan a la retracción de la gingiva ya que tracciona de forma repetitiva hacia apical a la encía durante los procesos de masticación, deglución, gesticulación y fonación. (51)

Normalmente el frenillo labial inferior y superior son semejantes y poseen la misma estructura y disposición. Son repliegues mucosos que se ubican de forma sagital desde la zona inferior de la mucosa hasta la zona proximal, pasa por la unión mucogingival, cruzando por el fondo de surco vestibular que corresponde.(52)



- SITIO DE INSERCIÓN DEL FRENILLO LABIAL

Clasificación de Mirko Placek(53):

- **Clase I (Mucoso):** El frenillo mucoso se inserta en la unión muco-gingival.
- **Clase II (Gingival):** El frenillo se inserta en la encía adherida.
- **Clase III (Papilar):** El frenillo papilar se insertará en la papila inter-incisiva.
- **Clase IV (Transpapilar):** El frenillo penetra la papila y se inserta en la papila inter-incisiva hasta llegar a la papila palatina.

- FORMA DE LA CORONA

Existen muchas variaciones por la forma anatómica de las piezas dentarias anteriores. Los factores que modifican las formas dentarias son el contorno de la gingiva, el lóbulo de desarrollo, reborde incisivo y la cresta marginal por lingual.(54,55)

- Clasificación de Olsson y Lindhe: (55)

- **Cuadrangular:** El contorno coronal es recto, debido a que los 3 lóbulos de desarrollo presentan volumen semejante, sus superficies proximales son planas y paralelas. Se forma ángulos de 90° aproximadamente entre la cresta marginal lingual. (54,55)



- **Triangular:** Se observa una leve depresión en el centro de las superficies vestibulares, ya que los lóbulos laterales se forman más predominantes; los contornos distales no son paralelos a los mesiales, y convergen hacia cervical. Son cóncavas las superficies proximales, la anchura disto-mesial en el tercio cervical es menor a la del tercio incisal. La cresta marginal lingual formará ángulo obtuso con el borde incisivo. (54,55)

- **Ovoidea:** El lóbulo más voluminoso es el central a comparación de los laterales, da la visión de que los lados proximales son convexas. El desarrollo del lóbulo central colabora a la que se proyecte el mamelón medio en los rebordes incisales, dejando bordes estrechos y redondeados. Sus crestas marginales formaran ángulos agudos con el borde incisal. (54,55)

- HIGIENE ORAL

La adecuada higiene bucal es el hábito primordial para mantener la salud oral y la salud del cuerpo en general. (22)

- **PLACA BACTERIANA:** Es el biofilm que se une a la pieza dentaria, transparente y blanda, que se compone por una variedad de bacterias y células descamadas, macrófagos y leucocitos envuelto de una capa de polisacáridos y proteínas.



En un principio la placa bacteriana no es visible, es decir en un estado inicial, pero es importante un adecuado diagnóstico, para lo cual se debe colorear con productos relevantes.(22)

La película bacteriana oral es de color blanco amarillento, esta se une a las caras de las piezas dentarias y a restauraciones o se localizan en el espacio dento-gingival.(56)

La placa bacteriana se puede presentar de forma supra y subgingival. Se denomina Supragingival: porque está situada en la corona, margen gingival, sobre rugosidades, márgenes de restauraciones y surcos, fisuras. Y es subgingival porque se sitúa por debajo del margen gingival, ocupando el surco gingival y va desencadenando una bolsa periodontal. (23)

- **I.H.O.S.:** éste índice fue establecido por Green y Vermillón, evalúa la presencia de placa blanda y placa dura y determina como se encuentra la higiene oral de cada persona.
- El IHOS se evalúa en 6 piezas dentarias que representan la cavidad bucal y en superficies específicas. Las piezas dentarias evaluadas son 1.6, 1.1, 2.6, y 3.1 por la superficie vestibular y las piezas 3.6 y 4.6 por lingual.(57)

La placa bacteriana se evalúa por tercios en la superficie coronal y por grados: (57)



- **Grado 0:** ausencia de placa bacteriana
- **Grado 1:** presencia en 1/3 cervical de la corona de placa bacteriana.
- **Grado 2:** presencia en 2/3 cervical de la corona de placa bacteriana.
- **Grado 3:** presencia en más de 2/3 cervicales de la corona de placa bacteriana.

La presencia de cálculo dental se evalúa por tercios la superficie coronal y por grados: (57)

- **Grado 0:** ausencia de cálculo
- **Grado 1:** presencia en el 1/3 cervical de la corona de cálculo.
- **Grado 2:** presencia en los 2/3 de la corona de cálculo o presencia de islotes aislados en la superficie radicular por cervical.
- **Grado 3:** presencia en más de 2/3 de la corona de cálculo o presencia de placas de cálculo en la superficie radicular por cervical.

El IHOS se determina sumando los resultados de ambos índices, tanto de placa como de cálculo bajo los siguientes parámetros:

- **IHOS Bueno:** 0.0 a 1.2
- **IHOS Regular:** 1.3 a 3.0
- **IHOS Malo:** 3.1 a 6.0



2.2.4 CONSECUENCIAS DE LA RECESIÓN PAPILAR

- **SENSIBILIDAD DENTINARIA:** Cuando la superficie radicular está expuesta, se ve esta pieza dentaria predispuesta a la formación de caries.(18) Es así, que al reducir el cemento expuesto se genera áreas dentinarias con sensibilidad, especialmente a los estímulos.(58)
- **ACUMULACIÓN DE PLACA BACTERIANA:** La retracción gingival interproximal puede provocar acumulo de placa y restos de alimentos, es decir se crea un medio perfecto para que se desarrollen distintas patologías en relación a este acumulo. La hipersensibilidad dificulta el poder eliminar la placa bacteriana de las zonas con retracción gingival. (58)
- **CARIES RADICULAR:** al existir desplazamiento del borde gingival en dirección apical; se expondrá la raíz al medio oral. Esta sería la explicación a que exista mayor riesgo en población adulta.(59)
- **COMPROMISO ESTÉTICO:** La retracción gingival puede ocasionar sensibilidad dentaria en la raíz y en la gingiva. También se puede relacionar al incremento de tamaño en la corona dentaria, la cual no cumpliría con la estética dentaria.(60) Los pacientes con reacción en piezas anteriores ven afectada su calidad de vida.(61)



2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **PAPILA INTERDENTAL:** El tejido de la gingiva con forma piramidal se ubica entre 2 dientes, se conforma desde el punto de contacto, troneras interproximales y el complejo dento-gingival interproximal.(62)
- **TRIÁNGULO NEGRO GINGIVAL (TNG):** Deformación papilar causada por la falta de papila dentaria, lo que produce espacios abiertos o negros ocasionando causando problemas en la fonética y la acumulación de alimentos.(63)
- **RECESIÓN GINGIVAL:** desplazamiento hacia apical de la gingiva, alejándose lentamente de la unión de la UCA, exponiendo así la superficie radicular al medio oral.(30)
- **RECESIÓN PAPILAR:** Es la migración apical de la encía, así como el hecho de que esta última se aleja gradualmente de la unión de amelocementaria, exponiendo así la superficie de la raíz al entorno oral.(30)
- **RIESGO:** Posibilidad de que se produzcan patologías dentales en un determinado grupo poblacional, denominándose por un índice pragmático de incidencia.(41)



- **FACTOR DE RIESGO:** Muestra o peculiaridad de un individuo que aumenta los factores de padecer una patología o lesión.(42)
- **FENOTIPO GINGIVAL:** clínicamente se refiere al grosor de la gingiva.(44–46)
- **FRENILLO LABIAL INFERIOR:** Repliegue de la mucosa que se distribuye de forma sagital de la parte inferior de la mucosa hasta la zona proximal, es decir desde la unión mucho-gingival, recorriendo el fondo de surco por vestibular que corresponda.(52)
- **HIGIENE ORAL:** Habito primordial para mantener la salud de las piezas dentarias, boca y organismo en forma general. (22)



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Los factores de riesgo están asociados significativamente con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El fenotipo gingival como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.
- El sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.



- La forma de la corona como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.
- La higiene oral como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.

3.2 VARIABLES

Variable X: Factores de riesgo

Variable Y: Recesión papilar de incisivos centrales inferiores

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

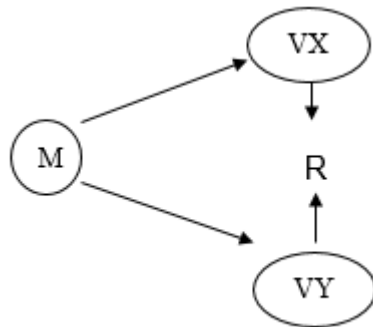
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
<p>V.X. Factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fenotipo gingival - Sitio de inserción del frenillo labial - Forma de la corona - Higiene oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de Oschenbein y Ross - Clasificación de Mirko Placek - Clasificación de Olsson y Lindhe - I.H.O.S. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fenotipo I (Delgado) - Fenotipo II (Grueso) - Clase I (Mucoso) - Clase II (Gingival) - Clase III (Papilar) - Clase IV (Transpapilar) - Cuadrangular - Triangular - Ovoidea - Bueno - Regular - Malo
<p>V.Y. Recesión papilar de incisivos centrales inferiores.</p>	<p>Pérdida de papila interdental</p>	<p>Clasificación de Nordland y Tarnow</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clase 0: Normal. - Clase I: ápice de papila entre punto de contacto y UCE interproximal. - Clase II: ápice de papila a nivel o debajo de UCE interproximal y coronal a UCE bucal. - Clase III: el ápice de la papila dental está a nivel o apical de la UCE bucal

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental. Relacional



M: muestra

VX: Factores de riesgo

VY: Recesión papilar de incisivos centrales inferiores

R: Relación

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo, transversal, observacional, analítico

4.3 MÉTODO DE INVESTIGACION

Cuantitativo

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Conformada por 159 escolares matriculados en secundaria del Colegio Galileano Peruano Italiano.

MUESTRA:

Constituida por 72 escolares de secundaria del Colegio Galileano Peruano Italiano, que cumplan con los criterios de inclusión, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{N \times Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{159 \times (1.96)^2 \times (0.9) (0.1)}{(158) 0.05^2 + 1.96^2(0.9) (0.1)}$$

$$n = \frac{52.9504}{0.7406}$$

$$n = 71.4966$$

$$n = 72$$

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Criterios de Inclusión

- Escolares de secundaria
- De ambos géneros
- Que no tengan enfermedades sistémicas
- No presenten enfermedad periodontal
- Que sus padres y/o tutores firmen el consentimiento informado.



- **Criterios de exclusión**

- Escolares de primaria
- Con complicación sistémica
- Que sus padres y/o tutores no firmen el consentimiento informado

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Variable X: Factores de riesgo. Técnica la observación, Instrumento: clasificación de Olsson y Lindhe y el I.H.O.S. de Greene y Vermillón.
- Variable Y: Recesión papilar de incisivos centrales inferiores la técnica será la observación y el instrumento la Clasificación de Nordland y Tarnow

4.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La investigadora, en una ficha de observación clínica plasmó las clasificaciones internacionales para ambas variables, dichas clasificaciones fueron creadas por Olsson y Lindhe(55), Green y Vermillón (57), y la recesión papilar por Nordland y Tarnow. (27,38,39) y que éstas se encuentran validadas y estandarizadas a nivel mundial.

4.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización al Director de Colegio Galileano para recoger datos.
- Se les explicó a los estudiantes sobre el estudio.



- Obtenido el consentimiento de los padres se procedió a recoger los datos de la investigación.
- Respecto al fenotipo gingival, se evaluó el espesor de la gingiva mediante la traslucidez de la sonda periodontal y la Clasificación de Oschenbein y Ross(47):
 - Fenotipo I (Delgado)
 - Fenotipo II (Grueso)
- Para evaluar el frenillo labial inferior, se observó el sitio de inserción del frenillo y se empleará la Clasificación de Mirko Placek(53):
 - Clase I (Mucoso)
 - Clase II (Gingival)
 - Clase III (Papilar)
 - Clase IV (Transpapilar)
- Luego se procedió a evaluar la forma de la corona, para ello se aplicó la Clasificación de Olsson y Lindhe(55):
 - Cuadrangular
 - Triangular
 - Ovoidea
- La higiene oral fue evaluada mediante el I.H.O.S. (57) que consiste en la evaluación de la placa blanda y dura en 6 piezas: 1.6, 1.2, 2.6, 3.6, 3.1, y 4.6. Los parámetros del IHOS son:
 - Bueno (0.0 a 1.2)
 - Regular (1.3 a 3)
 - Malo (3.1 a 6.0)

- Luego se evaluó la recesión papilar entre los incisivos centrales inferiores mediante la Clasificación de Nordland y Tarnow. (27,38,39)
- Clase 0: Normal: papila completa el espacio hasta el punto de contacto.
- Clase I: ápice de papila entre punto de contacto y UCE interproximal.
- Clase II: ápice de papila a nivel o debajo de UCE interproximal y coronal a UCE bucal.
- Clase III: el ápice de la papila dental está a nivel o apical de la UCE bucal

4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recogidos de los instrumentos se tabularon y se obtuvo la matriz o sábana de datos, y se procedió con el análisis estadístico.

4.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Las hipótesis planteadas en la investigación fueron contrastadas mediante la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2).

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

4.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

Todos los datos recogidos fueron procesados en el programa SPSS V25 y se presentan los resultados en tablas simples y de doble entrada con su gráfico y su interpretación.

CAPÍTULO V

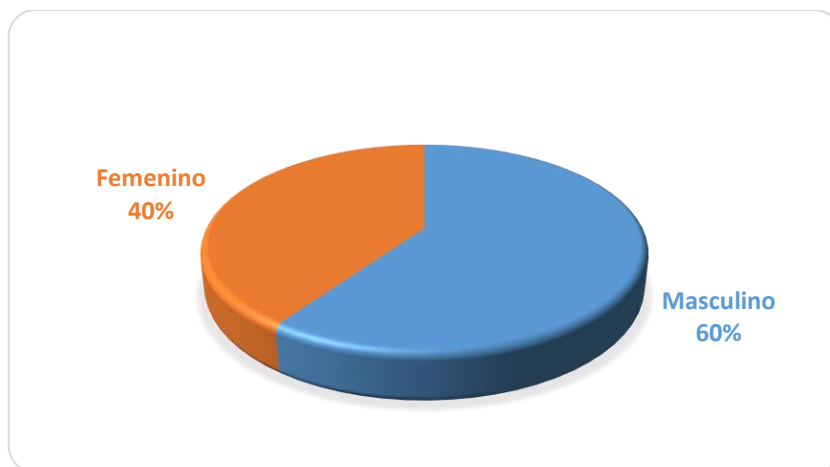
RESULTADOS

Tabla 1: Frecuencia de escolares según su género del colegio galileano peruano italiano, Arequipa 2022

Género	f	%
Masculino	43	59.72
Femenino	29	40.28
Total	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Gráfico 1: Porcentaje de escolares según su género del colegio galileano peruano italiano, arequipa 2022



Fuente: Tabla N° 01.



INTERPRETACIÓN

La tabla N° 01 muestra la frecuencia de escolares según su género del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022, donde se observa lo siguiente en 72 escolares:

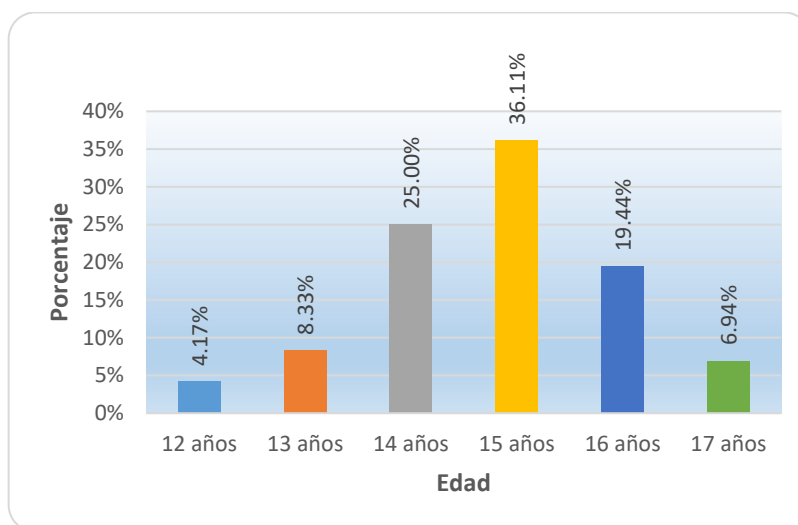
Acerca del género de los escolares; el 59.72% fueron de género masculino y el 40.28% femenino.

Tabla 2: Frecuencia de escolares según su edad del colegio galileano peruano italiano

<i>Edad</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
12 años	3	4.17
13 años	6	8.33
14 años	18	25.00
15 años	26	36.11
16 años	14	19.44
17 años	5	6.94
Total	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Gráfico 2: Porcentaje de escolares según su edad del colegio galileano peruano italiano



Fuente: Tabla N° 02.

INTERPRETACIÓN



La tabla N° 02 muestra la frecuencia de escolares según su género y edad del Colegio Galileano Peruano Italiano, donde se observa lo siguiente en 72 escolares:

En cuanto a la edad de los escolares; el 4.17% de los escolares tenían 12 años, el 8.33% tenían 13 años, el 25.00% tenían 14 años, el 36.11% tenían 15 años, el 19.44% tenían 16 años y el 6.94% tenían 17 años.

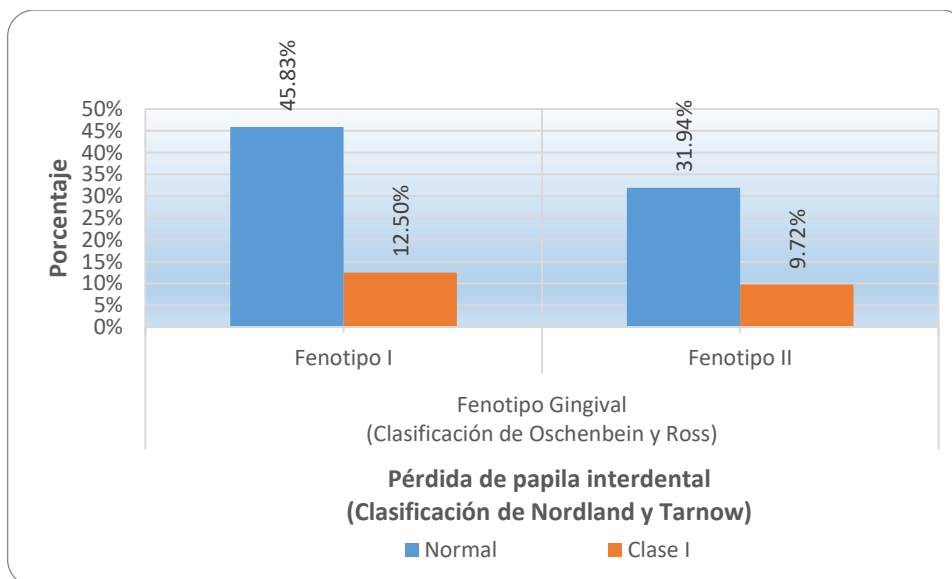
Tabla 3: Asociación entre el fenotipo gingival como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares

Recesión papilar (Clasificación de Nordland y Tarnow)	Fenotipo Gingival (Clasificación de Oschenbein y Ross)				Total	
	Fenotipo I		Fenotipo II		f	%
	f	%	f	%		
Normal	33	45.83	23	31.94	56	77.78
Clase I	9	12.50	7	9.72	16	22.22
Total	42	58.33	30	41.67	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 1$ $X^2_c = 0.0370$ $X^2_t = 3.8415$ $p = 0.8475$

Gráfico 3: Asociación entre el fenotipo gingival como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares



Fuente: Tabla Nº 03



INTERPRETACIÓN

La tabla N° 03 muestra la asociación entre el fenotipo gingival como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, donde se observa lo siguiente en 72 escolares:

Acerca del fenotipo gingival de los escolares; el 58.33% presentaron fenotipo I (delgado) y el 41.67% fenotipo II (grueso).

En cuanto a la recesión papilar de los escolares; el 77.78% de los escolares no presentaron pérdida de papila interdental, y el 22.22% de los escolares presentaron pérdida Clase I.

Además, del 58.33% de los escolares con fenotipo I (delgado); el 45.83% de los escolares no presentaron pérdida de papila interdental, y el 12.50% de los escolares presentaron pérdida Clase I. Del 41.67% de escolares con fenotipo II (grueso); el 31.94% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 9.72% presentaron pérdida Clase I.

A la prueba chi-cuadrado de Pearson se ha determinado que no existe asociación significativa entre el fenotipo gingival y la recesión papilar en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022, cuyo valor $p = 0.8415$, es mayor a $\alpha = 0.05$.

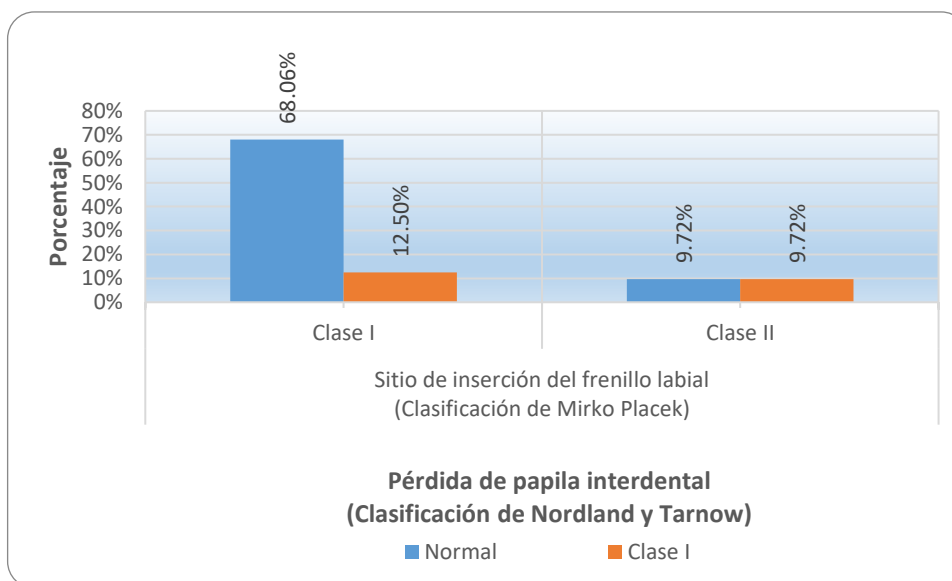
Tabla 4: Asociación entre el sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares

Recesión papilar (Clasificación de Nordland y Tarnow)	Sitio de inserción del frenillo labial (Clasificación de Mirko Placek)				Total	
	Clase I		Clase II		f	%
	f	%	f	%		
Normal	49	68.06	7	9.72	56	77.78
Clase I	9	12.50	7	9.72	16	22.22
Total	58	80.56	14	19.44	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 1 \quad X_c^2 = 7.7590 \quad X_t^2 = 3.8415 \quad p = 0.0053$$

Gráfico 4: Asociación entre el sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares



Fuente: Tabla N° 04



INTERPRETACIÓN

La tabla N° 04 muestra la asociación entre el sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares Colegio Galileano Peruano Italiano , donde se observa lo siguiente en 72 escolares:

Acerca del sitio de inserción del frenillo labial de los escolares; el 80.56% presentaron clase I y el 19.44% presentaron clase II.

En cuanto a la recesión papilar de los escolares; el 77.78% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 22.22% presentaron pérdida Clase I.

Además, del 80.56% de los escolares con inserción del frenillo labial clase I; el 68.06% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 12.50% presentaron pérdida Clase I. Del 19.44% de los escolares con inserción del frenillo labial clase II; el 9.72% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 9.72% presentaron pérdida Clase I.

A la prueba chi-cuadrado de Pearson se determina que existe asociación significativa entre el sitio de inserción del frenillo labial y la recesión papilar en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022; cuyo valor $p = 0.0053$, es menor a $\alpha = 0.05$.

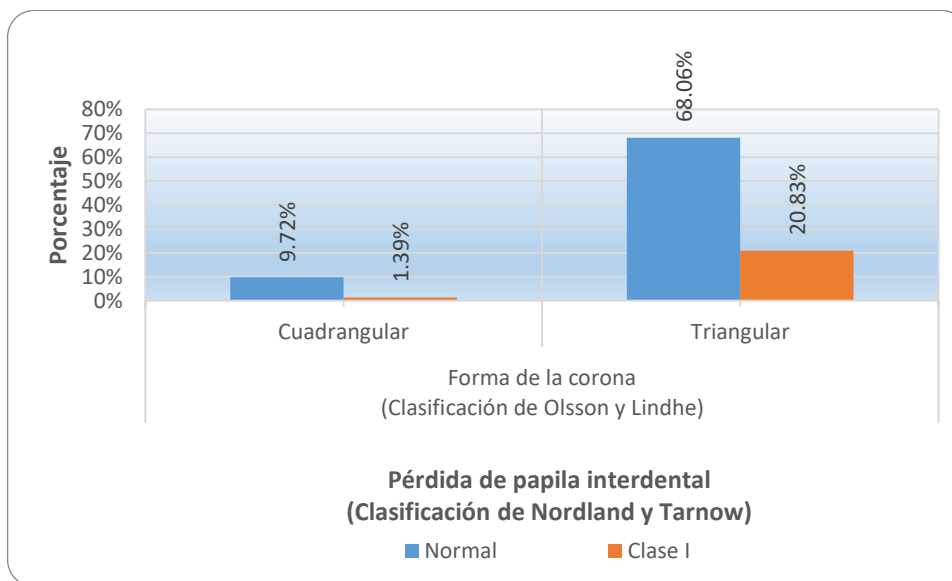
Tabla 5: Asociación entre la forma de la corona como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares

Recesión papilar (Clasificación de Nordland y Tarnow)	Forma de la corona (Clasificación de Olsson y Lindhe)				Total	
	Cuadrangular		Triangular		f	%
	f	%	f	%		
Normal	7	9.72	49	68.06	56	77.78
Clase I	1	1.39	15	20.83	16	22.22
Total	8	11.11	64	88.89	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 1 \quad X_c^2 = 0.4920 \quad X_t^2 = 3.8415 \quad p = 0.4830$$

Gráfico 5: Asociación entre la forma de la corona como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares



Fuente: Tabla N° 05



INTERPRETACIÓN

La tabla N° 05 muestra la asociación entre la forma de la corona como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, donde se observa lo siguiente en 72 escolares:

Acerca de la forma de la corona dental de los escolares; el 11.11% presentaron forma de corona cuadrangular y el 88.89% forma de corona triangular

En cuanto a la recesión papilar de los escolares; el 77.78% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 22.22% presentaron pérdida Clase I.

Además, del 11.11% de los escolares con forma de corona dental cuadrangular; el 9.72% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 1.39% presentaron pérdida Clase I. Del 88.89% de escolares con forma de corona dental triangular; el 68.06% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 20.83% presentaron pérdida Clase I.

A la prueba chi-cuadrado de Pearson se determina que no existe asociación significativa entre la forma de la corona dental y la recesión papilar en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022; cuyo valor $p = 0.4830$, es mayor a $\alpha = 0.05$.

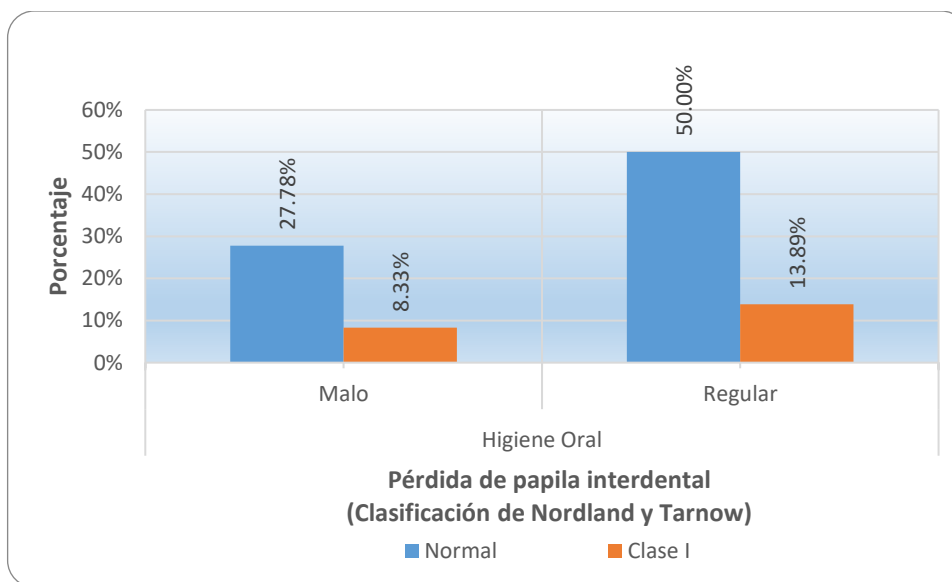
Tabla 6: Asociación entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares

Recesión papilar (Clasificación de Nordland y Tarnow)	Higiene Oral				Total	
	Malo		Regular			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Normal	20	27.78	36	50.00	56	77.78
Clase I	6	8.33	10	13.89	16	22.22
Total	26	36.11	46	63.89	72	100.00

$\alpha = 0.05$ $gl = 1$ $X_c^2 = 0.0170$ $X_t^2 = 3.8415$ $p = 0.8963$

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Gráfico 6: Asociación entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares



Fuente: Tabla N° 06



INTERPRETACIÓN

La tabla N° 06 muestra la asociación entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, donde se observa lo siguiente en 72 escolares:

Acerca de la higiene oral de los escolares; el 36.11% de los escolares presentaron mala higiene oral y el 63.89% regular higiene oral.

En cuanto a la recesión papilar de los escolares; el 77.78% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 22.22% presentaron pérdida Clase I.

Además, del 36.11% de los escolares con mala higiene oral; el 27.78% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 8.33% presentaron pérdida Clase I. Del 63.89% de escolares con regular higiene oral; el 50.00% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 13.89% presentaron pérdida Clase I.

A la prueba chi-cuadrado de Pearson se determina que no asociación significativa entre la higiene oral y la recesión papilar en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022; cuyo valor $p = 0.8963$, es mayor a $\alpha = 0.05$.

DISCUSIÓN

La recesión papilar de incisivos inferiores es una condición periodontal que afecta la apariencia estética y la salud gingival de los pacientes. A lo largo de los años, varios estudios han investigado los posibles factores de riesgo asociados a esta condición, con resultados divergentes. En este trabajo, se presentan los hallazgos de diferentes investigaciones que abordan las causas de riesgo potenciales que tienen recesión papilar de incisivos inferiores, con el objetivo de proporcionar una visión completa y comprensiva sobre este tema relevante en odontología.

El fenotipo gingival delgado ha sido considerado como una causa potencial de riesgo para la retracción gingival de incisivos inferiores en algunas investigaciones. Sin embargo, según los resultados de Sim Belák Š, demuestran que los fenotipos gingivales delgados por si solos no se ha demostrado como un indicador significativo la cual afecta la estructura en alto y ancho de la papila inter-dentaria(15). Concuerta con el resultado de éste estudio dónde el fenotipo gingival no es un factor de riesgo ($p = 0.8415$).

Para Joshi K, (14) encontraron una asociación significativa entre la apariencia de las papilas interdentales y la forma del diente y el grosor gingival. Chow YC (16) respaldó estos hallazgos al concluir que la pérdida de papila fue más frecuente en pacientes mayores ($p < 0,05$), lo que sugiere que el factor etario será un factor de riesgo relevante para que se ocacione una retracción en la papila. Además, Ioannou AL, (13) identificó una concordancia entre la retracción papilar y el género, señalando que el género masculino (38%) puede presentar un mayor

riesgo de esta condición. También se observó que la edad se relaciona con la recesión papilar, siendo más común en personas mayores. A diferencia de los autores, en el estudio realizado en el Colegio Galileano Peruano Italiano; la higiene bucodental, el fenotipo de la gingiva y la forma de la corona según sus valores $p = 0.8963$, $p = 0.8415$ y $p = 0.4830$, no tienen una asociación significativa con la recesión papilar, según los resultados obtenidos. Es así que se asoció de forma significativa a la recesión papilar de incisivos centrales inferiores y el factor inserción del frenillo labial en escolares. Este resultado destaca la importancia de considerar este factor específico en esta población y resalta la necesidad de una atención preventiva temprana. Estos hallazgos plantean la necesidad de una mayor investigación para comprender mejor las complejidades de esta condición y la influencia de diferentes factores.

A nivel nacional, en el estudio realizado por Osorio AZ (18) reveló que el fenotipo periodontal ($P = 0.000$) y la higiene oral ($P = 0.001$) serán los factores de riesgo más significativos para la retracción de la gingiva en pacientes. Los resultados indican que aquellos pacientes con un fenotipo periodontal delgado (Tipo I) presentaron un mayor riesgo de recesión papilar de incisivos inferiores. Esto sugiere que la cantidad y el grosor del tejido gingival pueden influir en la aparición de la recesión. Además, una higiene oral deficiente se asoció con un mayor riesgo de recesión, lo que resalta la importancia de la educación y práctica de una buena higiene oral como parte de las medidas preventivas. Sin embargo, los frenillos aberrantes ($P=0.168$) no presentan alguna diferencia de significancia ($p>0.05$). Estos resultados difieren de los hallados en este estudio donde no hubo asociación con el fenotipo gingival, ni la higiene oral, sin embargo si hubo con la



inserción del frenillo labial ($p=0.053$); lo que brinda relevancia a la forma anatómica y sus funciones gingivales adyacentes para comprender mejor la etiología de la recesión papilar.

Por otro lado, en el estudio de Vicente LE, se identificó que la edad del paciente es un factor de riesgo relevante para la recesión papilar ($p=0.05$). Esto coincide con hallazgos anteriores que sugieren que a medida que aumenta la edad, la gingiva puede volverse más susceptible a la recesión (19). Además, se encontró que el biotipo gingival delgado también está asociado con un mayor riesgo de recesión papilar. Este resultado destaca la importancia de considerar la anatomía gingival individual para identificar pacientes con mayor predisposición a esta condición. En cuanto a la forma de la corona dental, el estudio de Vicente LE, encontró que la morfología triangular no se relaciona con un mayor riesgo de recesión papilar. Sin embargo, las morfologías ovoide y cuadrada se identificaron como factores protectores contra la recesión. Coincidiendo con dichos resultados en que la forma de la corona como factor de riesgo no tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p = 0.4830$). Estos resultados sugieren que ciertos tipos de morfología dental pueden ofrecer cierta protección contra la recesión papilar, lo que podría tener implicaciones clínicas en la planificación de tratamientos restaurativos y periodontales.

A nivel regional, Tapia CP. Halló que la inserción del frenillo y la placa bacteriana presentaron efectos similares como factores de riesgo de recesión gingival ($p > 0.05$). Concluyendo que existe correlación entre ambas variables



En el estudio regional de Tapia CP, (21) se investigaron la inserción de frenillos y la presencia de placa bacteriana como posibles factores predisponentes para la recesión gingival. Los resultados revelaron que ambas variables tuvieron efectos estadísticamente similares como factores de riesgo, lo que sugiere que tanto el sitio de inserción del frenillo labial como la presencia de placa bacteriana pueden influir en el desarrollo de la recesión papilar de incisivos inferiores. Se coincide con el resultado de la inserción del frenillo labial como factor de riesgo existiendo una asociación significativa con la recesión papilar ($p = 0.0053$), lo que indica que esta característica anatómica puede ser un factor de riesgo importante en esta población específica. Pero se difiere en cuanto a la higiene oral ya que no existió asociación con la recesión papilar ($p = 0.8963$).

En general, estos resultados destacan la importancia de considerar diversos factores en el análisis de los riesgos asociados a la recesión papilar de incisivos inferiores. El sitio de inserción del frenillo labial y la higiene oral pueden desempeñar un papel relevante en algunos contextos y poblaciones, mientras que en otros estudios regionales, otros factores como la placa bacteriana pueden tener una influencia similar. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de realizar investigaciones específicas para cada población y considerar múltiples variables para una comprensión más completa de los factores de riesgo asociados a esta condición periodontal.

Además, es esencial que los profesionales de la odontología estén conscientes de estos factores de riesgo para una identificación temprana de pacientes en riesgo de recesión papilar de incisivos inferiores. De esta manera, podrán



implementar medidas preventivas adecuadas y desarrollar estrategias de tratamiento personalizadas para abordar esta condición en sus pacientes, mejorando así su salud oral y su calidad de vida.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores de riesgo fenotipo gingival ($p = 0.8415$), forma de la corona ($p = 0.4830$) y la higiene oral ($p = 0.8963$) no tienen asociación con la recesión papilar, sin embargo el factor inserción del frenillo labial tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p = 0.0053$). (Tablas N° 03,04,05 y 06)
- SEGUNDA:** El fenotipo gingival como factor de riesgo no tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p=0.8415$). (Tabla N° 03)
- TERCERA:** El sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p=0.0053$). (Tabla N° 04)
- CUARTA:** La forma de la corona como factor de riesgo no tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p=0.4830$). (Tabla N° 05)
- QUINTA:** La higiene oral como factor de riesgo tiene no asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p=0.8963$). (Tabla N° 06)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Director del Colegio Galileano Peruano Italiano, una vez que la tesis haya sido concluida, presentar los resultados relevantes a la comunidad escolar. Esto puede ayudar a crear conciencia y fomentar la importancia del autocuidado oral en los estudiantes.
- SEGUNDA:** A los docentes tutores, promover la importancia de la salud oral en la comunidad escolar y destacar la relevancia del estudio.
- TERCERA:** A los padres de familia, estar atentos a la posición del frenillo labial de sus hijos y busquen la opinión de un dentista si sospechan que pueda estar causando problemas en la salud bucal.
- CUARTA:** A los padres de familia programar visitas regulares al dentista para que sus hijos sean evaluados y reciban una atención profesional de la salud oral. El dentista podrá identificar y abordar cualquier problema temprano.
- QUINTA:** A los estudiantes, mantener una buena higiene oral y seguir las prácticas de cuidado recomendadas por la investigadora para mantener una salud bucal óptima.



PROPUESTAS A LAS RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Fomentar la importancia del autocuidado oral en los estudiantes, para ello se presenta un díptico instructivo referido a la investigación (Anexo N° 7) para que sea distribuido a los escolares y padres de familia.
- SEGUNDA:** Que se dé una capacitación a los docentes sobre salud oral.
- TERCERA:** Brindar charlas a los padres de familia respecto a la inserción del frenillo.
- CUARTA:** Que mediante el Colegio se incluya una cláusula el momento de la matrícula para que los padres presenten 2 veces al año el informe odontológico sobre el estado de salud oral de sus menores hijos.
- QUINTA:** Que el tutor de aula establezca normas de higiene oral sobre todo al retornar del recreo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerezo P. La papila dental y los tejidos blandos periimplantarios: Implicación quirúrgica y condicionantes de su aparición. Universidad de Sevilla. España. 2016;
2. Romero M, Paredes S LJ y RS. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero. México. Revista Cubana de Estomatología. vol.53 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2016. 2016;
3. Tanwar N, Narula S, Sharma R TS. Papillary height and its relation with interproximal distances and cement enamel junction in subjects with chronic periodontitis. a cross-sectional study. J Clin Diagn Res. 2016; 10 (4): 53-56.
4. Lee W, Seo Y, Kim H, Yu S KB. The association between radiographic embrasure morphology and interdental papilla reconstruction using injectable hyaluronic acid gel. J Periodontal Implant Sci. 2016; 46 (4): 277-287.
5. Chang L. Factors associated with the interdental papilla height between two maxillary central incisors: A radiographic study. J Periodontol. 2012; 83 (1): 43-49.
6. Fischer K., Grill E., Jockel Y. E al. On the relationship between gingival biotypes and supracrestal gingival height, crown form and papilla height. Clin. Oral Impl. 2014; 25: p. 894–898.
7. Arbildo H, Aguirre A CA. Prevalência de biótipos gengivais numa população peruana. SPEMD. 2016; 57 (3): 158-163.
8. Kovalik A, Ribeiro E, Pilatti G DSF. Papila interdental: Previsibilidade das técnicas reconstrutivas. Braz J Periodontol. 2011; 21 (3): 22-32.
9. Dall'Magro A, Dalacort M, Dos Santos R DR, R, Valcanaia T DE. Neoformação de papila gengival com ácido hialurônico: relato de caso. RFO. 2016; 21 (1): 90-95.
10. Dias J, Mueller C, Maria A, Ricardo T, De Sousa J MT. Papillary regeneration: anatomical aspects and treatment approaches. RSBO. 2012; 9 (4): 448-456.



11. Singh V, Uppoor A, Nayak D SD. Black triangle dilemma and its management in esthetic dentistry. *Den Res J.* 2013; 10 (3): 296-301.
12. Kaushik A, Pal P, Jhamb K et al. Clinical evaluation of papilla reconstruction using subepithelial connective tissue graft. *J Clin Diagn Res.* 2014; 8 (9): 77-81.
13. Ioannou AL, Koidou VP, Kamintzi GI, Hinrichs JE, Kotsakis GA RG. Risk Indicators of Papillary Recession in the Anterior Maxilla. *J Esthet Restor Dent.* 2015 Nov-Dec;27(6):367-73. doi: 10.1111/jerd.12164. Epub 2015 May 18. PMID: 25989062. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25989062/>
14. Joshi K, Baiju CS, Khashu H, Bansal S MI. Clinical assessment of interdental papilla competency parameters in the esthetic zone. *J Esthet Restor Dent.* 2017 Jul 8;29(4):270-275. Epub 2017 May 25. PMID: 28544578. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28544578/>
15. Belák Š, Žižka R, Starosta M, Zapletalová J, Šedý J ŠM. The influence of gingival phenotype on the morphology of the maxillary central papilla. *BMC Oral Health.* 2021 Jan 23;21(1):43. doi: 10.1186/s12903-021-01400-x. PMID: 33485351; PMCID: PMC7825197. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33485351/>
16. Chow YC, Eber RM, Tsao YP, Shotwell JL WH. Factors associated with the appearance of gingival papillae. *J Clin Periodontol.* 2010 Aug 1;37(8):719-27. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01594.x. Epub 2010 Jul 1. PMID: 20618545. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20618545/>
17. Salvatierra DJ. "Factores asociados a la pérdida de la papila interdental en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora De Las Mercedes Huánuco – 2019." *Fac Ciencias La Salud Esc Académico Prof Obstet [Internet].* 2017;1:72. Available from: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/238/uzuriaga_c_espedes_ever_tesis_maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Osoreo AZ. Factores de riesgo asociados a las recesiones gingivales en pacientes de 30 - 60 años de edad atendidos en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2019. Available from:



- http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5231/TESIS_OSORES_GÓMEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Vicente LE. Factores de riesgo para la recesión papilar en el sector antero superior. [Internet]. 2016. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5321/Vicente_rl.pdf?sequence=3
 20. Talavera MJ. Factores de riesgo de los defectos mucogingivales en pacientes de la clínica odontológica de la UCSM. Arequipa, 2017 [Internet]. Tesis. 2017. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7228/64.2764.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Tapia CP. Influencia de la inserción de los frenillos según la clasificación de Placek y cols y de la placa bacteriana en la recesión gingival en pacientes de la clínica odontológica de la UCSM. Arequipa. 2013. [Internet]. 2013. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4504/64.2463.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Carranza FA, Newman M TH. Periodontología Clínica. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
 23. Huayhua K FD. Compendio de Periodoncia. 1ra ed. Juliaca-Puno- Perú 2017.
 24. Chang L. The association between embrasure morphology and central papilla recession: a noninvasive assessment method. Chang Gung Med J 2007; 30:445–52.
 25. Takei HH. The interdental space. Dental clinics of North America. 1980;24(2):169- 76.
 26. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Cuarta Edición ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2009.
 27. Tarnow DP, Magner AW FP. The effect of the distance from the contact point to the crest of the bone on the absence of the interproximal dental papilla. J Periodontol 1992; 63: 995 – 996.
 28. Campos M PC. Ausencia de papila interdental: etiología, clasificación y terapéutica. Jpapo [Internet]. 2016;1(1):1–7. Available from:



- https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2019/08/APPO_AF.pdf
29. Cho HS, Jang HS, Kim DK, Park JC, Kim HJ, Choi SH et al. The Effects of Interproximal Distance Between Roots on the Existence of Interdental Papillae According to the Distance from the Contact Point to the Alveolar Crest. *Journal of Periodontology*. 2006 octubre; 77(10).
 30. Jati AS, Furquim LZ CA. Gingival recession: its causes and types, and the importance of orthodontic treatment. *Dent Press J Orthod*. 2016;21:18–29.
 31. Sonohara MK, Pompeia Fraga AL, Aguiar SL, Pegoraro LF, Mondelli J MT. Interdental Papillary House: A New Concept and Guide for Clinicians. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*. 2011;31(6):87- 93.
 32. Prato GPP, Rotundo R, Cortellin P, Tinti C AR. Interdental papilla management: A review and classification of the therapeutic approaches. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*. 2004;24(3):247-55.
 33. Henriques PS. *Estética en Periodoncia y Cirugía Plástica Periodontal*. Colombia: Amolca;2006.p.149-71.
 34. Sharma AA PJ. Esthetic Considerations in Interdental Papilla: Remediation and Regeneration. *J Esthet Restor Dent* 2010; 22:18-28.
 35. Adams D, Barrington E, Caton J et al. Parameters of Care. *J Periodontol*. 2000; 71 (5): 847-883.
 36. Prato, G. P., Rotundo, R., Cortellini, P., Tinti, C. & Azzi R. Interdental papilla management: a review and classification of the therapeutic approaches. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2004; 24, 246–255.
 37. Zetu L WH. Management of inter-dental/inter-implant papilla. *Journal of Clinical Periodontology*. 2005;32(7):831-9.
 38. Lindhe J. *Clasificación para la altura de papilas*. Periodontología clínica e Implantología odontológica. 5ªed. 2014.
 39. Nordland WP TD. A classification system for loss of papillary height. *J Periodontol* 1998 Oct; 69 (10) 1124 – 1126.
 40. Hochman MN, Chu SJ TD. Maxillary anterior papilla display during smiling: a clinical study of the interdental smile line. *International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*. 2012; 32(4).



41. De Almeida N, Castiel L AJ. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colect* 2009;5(3):323-344.
42. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet] 2004. Disponible en: URL: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
43. Pradeep AR KB. Peri-Implant Papilla Reconstruction: Realities and Limitations. *Journal of Periodontology*. 2006;77(3):534-44.
44. Weisgold A. Contours of the full crown restoration. *The Alpha Omegan*. 1977;70(3):77-89.
45. Seibert JL. Esthetics and Peridontal Therapy. *Textbook of clinical periodontology*. 2ed. Copennagen: Munksgaard; 1989.
46. Muller H. ET. Gingival phenotypes in young male adults. *Journal Clinical of periodontology*. 1997; 24(1): 65-71.
47. Ochsenbein C RS. A concept of osseous surgery and its clinical applications. A periodontal point of view . *Journal Periodont*.1973; 29:15-26.
48. Lister CR AM. Fenotipos periodontales. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2010;20(4):227. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539361010.pdf>
49. Figun M. y Garino R. Anatomía odontológica funcional y aplicada. Editorial "El Ateneo", 2ª impresión de la 11ª reimpresión. Buenos Aires, Argentina,2007: 520 pp.
50. Castro Y GS. Relación entre frenillos labiales y periodonto en una población peruana. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2017;10(1):41–3. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v10n1/0719-0107-piro-10-01-00041.pdf>
51. Carranza F, Newman M, Takei H KP. *Periodontología Clínica*. 11th ed. México: Editorial Mcgraw- Hill; 2010.
52. Lindhe J. *Periodontología e implantología odontológica*. 5ta edición. Panamericana. México DF. 2014.
53. Placek M, Skach M ML. Significance of the labial frenum attachment in periodontal disease in man. Part I. Classification and epidemiology of the labial frenum attachment. *J Periodontol* 1974; 45: 891-94.
54. Parreira G SL. *Cerâmicas odontológicas: conceitos e técnicas*. São Paulo:



- Santos. 2005.p. 218-29.
55. Olsson LJ. Periodontal characteristics in individuals with varying form of the upper central incisors. *J Clin Periodontol.* 1991;18(1).
 56. Cuenca E BP. *Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones.* 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson. 2013.
 57. Greene JC VJ. The simplified oral index. *J Am Dent Assoc* 1964;68:7-13.
 58. Ardila C. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. *Rev Periodon Implant* 2008;21(1):35-43.
 59. Fygueroa A, Mendieta C, Domínguez E, Alpiste E GF. Consideraciones sobre la caries radicular en pacientes periodontales para el higienista dental. *Periodoncia y Osteointegración* 2004;14(1):55-62.
 60. Zurita L. Técnica estética de recubrimiento radicular para el tratamiento de recesiones gingivales en pacientes de 25 a 35 años que acuden a la clínica odontológica uniandes [tesis para obtener el grado de cirujano dentista]. Ambato(ECU):Universidad Regional Automa.
 61. Castro Y GS. Tasas e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2016; 22(3): 1-8.No Title.
 62. Carnio J. Reconstrucción quirúrgica de la papila interdental usando un injerto subepitelial interpuesto de tejido conectivo: reporte de un caso. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2004; 24: 31-37.
 63. Rato GP, Rotundo R, Cortellini P, Tinti C AR. Manejo de la papila interdental: una revisión y clasificación de los enfoques terapéuticos. [PubMed]. *Int J Periodontics Restorative Dent.*;2004; (24): 246– 55.



ANEXOS

**ANEXO Nº 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
<p>GENERAL</p> <p>¿Existe asociación entre los Factores de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre el fenotipo gingival como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la asociación entre los Factores de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Establecer la asociación que existe entre el fenotipo gingival como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del</p>	<p>GENERAL</p> <p>Los factores de riesgo están asociados significativamente con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>El fenotipo gingival como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del</p>	<p>V.X.</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Fenotipo gingival</p> <p>Sitio de inserción del frenillo labial</p> <p>Forma de la corona</p> <p>Higiene oral</p>	<p>Clasificación de Oschenbein y Ross</p> <p>Clasificación de Mirko Placek</p> <p>Clasificación de Olsson y Lindhe</p> <p>I.H.O.S.</p>	<p>- Fenotipo I (Delgado)</p> <p>- Fenotipo II (Grueso)</p> <p>- Clase I (Mucoso)</p> <p>- Clase II (Gingival)</p> <p>- Clase III (Papilar)</p> <p>- Clase IV (Transpapilar)</p> <p>- Cuadrangular</p> <p>- Triangular</p> <p>- Ovoidea</p> <p>- Bueno</p> <p>- Regular</p> <p>- Malo</p>



<p>¿Cuál es la asociación que existe entre el sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la forma de la corona como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano?</p>	<p>Colegio Galileano Peruano Italiano.</p> <p>Identificar la asociación que existe entre el sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.</p> <p>Evaluar la asociación que existe entre la forma de la corona como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.</p> <p>Especificar la asociación que existe entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.</p>	<p>Colegio Galileano Peruano Italiano.</p> <p>El sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.</p> <p>La forma de la corona como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.</p> <p>La higiene oral como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.</p>	<p>V.Y.</p> <p>Recesión papilar de incisivos centrales inferiores.</p>	<p>Pérdida de papila interdental</p>	<p>Clasificación de Nordland y Tarnow</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clase 0: Normal. - Clase I: ápice de papila entre punto de contacto y UCE interproximal. - Clase II: ápice de papila a nivel o debajo de UCE interproximal y coronal a UCE bucal. - Clase III: el ápice de la papila dental está a nivel o apical de la UCE bucal
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO Nº 2

SOLICITUD

Arequipa, 04 de diciembre de 2022

Señor:

VICTOR VILLANUEVA CHÁVEZ
DIRECTOR DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO – ITALIANO
Presente. –

Estimado Sr. Director:

Me dirijo a usted de la manera más atenta, para hacerle de su conocimiento que mi proyecto de investigación titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO AREQUIPA 2022"**, ha sido aprobado por la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez con el fin de obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

Con el fin de poder obtener los datos para mi estudio de investigación, es preciso aplicar unos cuestionarios y hacer una revisión del estado bucodental de los alumnos seleccionados de su institución educativa. Para esta etapa de recojo de datos de los alumnos, se ha previsto seguir un protocolo de bioseguridad, recomendados por el ministerio de Salud y la OMS:

- El personal que realizará el procedimiento de manera obligatoria deberá utilizar las barreras protectoras como: gorro, mascarillas desechables, lentes protectores, mandíones o delantales, guantes, etc.
- De manera general se tendrá sumo cuidado con la higiene del área donde se realizará los procedimientos esto incluye la asepsia, desinfección, limpieza entre paciente y paciente y el debido cuidado de los desechos de los materiales utilizados.

Es preciso mencionar que la evaluación a los alumnos seleccionados, únicamente se realizará si se cuenta con la autorización del padre o tutor mediante la firma del documento de **"consentimiento informado"**.

También es importante especificar que, en esta evaluación bucodental, no se les hará ningún tipo de intervención que pueda afectar su estado bucal, ni se les causará ningún perjuicio económico, además de asegurar la confidencialidad de los datos de los estudiantes.

Bach. Flor de María Puma Zamata
Tesista UANCV
DNI 47803649



VICTOR VILLANUEVA CHÁVEZ
DIRECTOR

Adjuntos:

- Formato de **"consentimiento informado"**
- Instrumentos para la toma de datos de investigación

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

**I.E.P. GALILEANO**
PERUANO ITALIANO

CONSTANCIA

LIC. VICTOR VILLANUEVA CHÁVEZ, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GALILEANO PERUANO ITALIANO DE AREQUIPA.

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller FLOR DE MARÍA PUMA ZAMATA, identificada con DNI 47803649, egresada de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado y recolectado datos para el proyecto titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO AREQUIPA 2022", en las secciones de nivel secundaria de la institución que dirijo, habiendo contado con todas las facilidades para su cumplimiento.

Se expide la presente para los fines que la interesada vea por conveniente.

Arequipa 19 de diciembre del 2022



Victor Villanueva Chávez
Victor Villanueva Chávez
DIRECTOR



ANEXO Nº 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento doy mi autorización para que mi menor hijo(a) sea considerado como muestra en el trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022**, presentado por la Bach. **FLOR DE MARÍA PUMA ZAMATA** con fines de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Firmo de manera voluntaria el presente documento.

Arequipa... ..de.....2022

Firma y/o Huella digital

ANEXO Nº 4

Nº

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Género: Masculino() Femenino() Edad:

FACTORES DE RIESGO

FENOTIPO GINGIVAL (Clasificación de Oschenbein y Ross)	Fenotipo I (Delgado)	
	Fenotipo II (Grueso)	
SITIO DE INSERCIÓN DEL FRENILLO LABIAL (Clasificación de Mirko Placek)	Clase I (Mucoso)	
	Clase II (Gingival)	
	Clase III (Papilar)	
	Clase IV (Transpapilar)	
FORMA DE LA CORONA (Clasificación de Olsson y Lindhe)	Cuadrangular	
	Ovoidea	
	Triangular	

IHOS: _____

1.6	1.1	2.6	IP

4.6	4.1	3.6	IC
1.6	1.1	2.6	
4.6	4.1	3.6	

BAREMO I.H.O.S.

- Bueno (0.0 a 1.2) ()
- Regular (1.3 a 3.0) ()
- Malo (3.1 a 6.0) ()

FUENTE: (47,53,55,57)

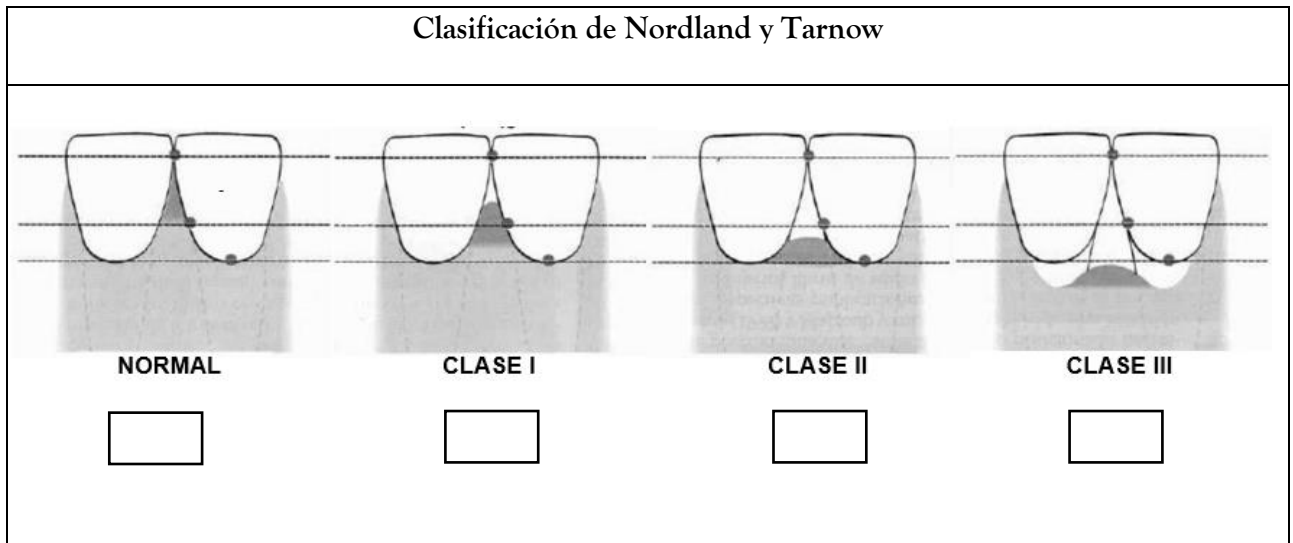
47. Oschenbein C RS. A concept of osseous surgery and its clinical applications.
53. Placek M, Skach M ML. Classification and epidemiology of the labial frenum attachment.
55. Olsson LJ. Periodontal characteristics in individuals with varying form of the upper central incisors.
57. Greene JC VJ. The simplified oral index. J Am Dent Assoc 1964;68:7-13.

ANEXO Nº 5

Nº

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

RECESIÓN PAPILAR DE LOS INCISIVOS CENTRALES INFERIORES



Fuente: (27,39)

27. Tarnow DP, Magner AW FP. The effect of the distance from the contact point to the crest of the bone on the absence of the interproximal dental papilla.

39. Nordland WP TD. A classification system for loss of papillary height.

ANEXO Nº 6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



En el Colegio Galileano Peruano Italiano



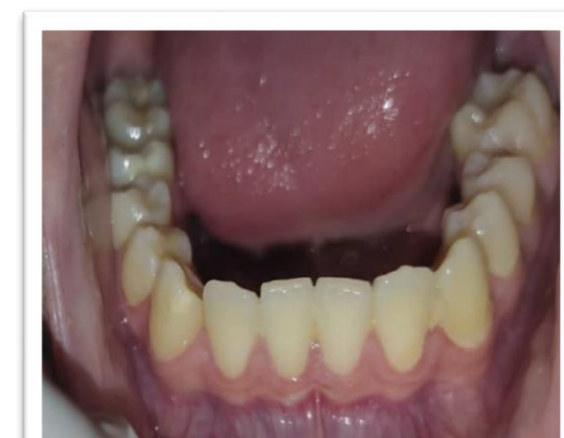
Evaluando el estado de la papila dental



Evaluando el estado de la papila dental



Evaluando el fenotipo gingival



Evaluando la forma de la corona dental



Evaluando la inserción del frenillo labial

ANEXO Nº 7 DIPTICO INSTRUCTIVO COMO APOYO A LAS RECOMENDACIONES

Contactenos



+51 934-672-485



934672485



I.E.P. Galileano Peruano - Italiano
Av. 111 Cercado de Arequipa
999 085 623 // 999 664 234

Campaña 2023



Evaluación de factores de riesgo asociado a la recesión papilar de incisivos centrales inferiores.

Importante

"No hay amor más sincero que el amor por la comida."

George Bernard Shaw

Esta frase nos muestra la importancia de disfrutar de la comida, pero también nos recuerda que debemos cuidar nuestros dientes para poder seguir disfrutando de ella sin tener que preocuparnos por enfermedades dentales.

Una encía sana es el mejor amigo de sus dientes.



Prioridad

Nuestra prioridad es cuidar de su mejor salud dental y mantener su preciosa sonrisa

La estética dental es un aspecto muy importante, ya que la sonrisa es la carta de presentación de toda persona y está eleva la autoestima.

Los problemas de las encías aparte de ser un provblema estético para la sonrisa, también dificulta otros tratamientos dental ya que si se pierde papila afectará el resultado de tratamiento como la ortodoncia, rehabilitación oral entre otros

la etiología de la recesión papilar es multifuncional, por eso es muy imoortante identificar los principales factores que influyen sobre la papila interdental, y así prevenir cualquier posible recesión cuya reconstrucción es un reto hasta en fia de hou.

Objetivo de la capaña

Evaluar cual es la asociación que existe entre la higiene oral como factor de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano

Algunos conceptos

01.

La encía es la parte de la mucosa bucal constituida por tejido epitelio conjuntivo que tapiza las apofisis alveolares, rodea el cuello de los dientes y se continua con el ligamento periodontal, la mucosa alveolar y la palatina o lingual.

02.

Recesión papilar es la migración apical de la encía, así como el hecho de que esta última se aleja gradualmente de la unión de amelocementaria, exponiendo así la superficie de la raíz al entorno oral

03.

Factores de riesgo en epidemiología corresponde a efecto, probabilidad de ocurrencia de una patología en una población determinada, referido a través del indicador paradigmático de incidencia.

04.

Fenotipo gingival o fenotipo periodontal, es el concepto que identifica clinicamente el grosor de la encía en relación de la cortical ósea, es importante su conocimiento ya que se puede precedir el comportamiento de la encía ante procedimientos quirúrgicos, ante enfermedad periodontal o luego de sufrir algún tipo de traumatismo.

05.

Higiene oral es un hábito muy importante para la salud de los dientes de la boca y del organismo en general.



ANEXO Nº 8
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características		Factores de riesgo				papilar de incisivos centrales
	Género	Edad	Fenotipo Gingival	inserción del Frenillo Labial	forma de la corona	Higiene Oral	Pérdida de papila interdental
	1: Masculino 2: Femenina	(en años)	1: Fenotipo I 2: Fenotipo II	1: Clase I 2: Clase II 3: Clase III 4: Clase IV	1: Cuadrangular 2: Ovoides 3: Triangular	1: Mala 2: Regular 3: Buena	0: Normal 1: Clase I 2: Clase II 3: Clase III
1	1	14	2	1	1	2	1
2	1	14	1	1	3	1	0
3	1	13	2	1	3	2	0
4	1	12	2	2	3	1	1
5	1	12	1	1	3	2	0
6	2	13	1	1	3	1	0
7	2	15	2	1	3	1	0
8	1	13	1	1	3	1	0
9	2	15	1	1	3	2	0
10	2	14	2	1	3	1	0
11	2	15	2	1	3	2	0
12	1	14	1	2	3	2	0
13	1	14	2	2	3	1	0
14	2	16	1	1	3	1	0
15	1	14	1	1	3	2	0
16	2	14	1	1	3	2	0
17	1	14	1	2	3	1	0
18	2	14	2	1	3	2	0
19	2	14	2	1	3	2	0
20	1	14	2	1	3	1	0
21	1	15	2	1	3	2	0
22	1	14	2	1	1	2	0
23	1	15	2	1	1	2	0
24	1	15	2	1	3	2	0
25	1	13	1	1	3	1	0
26	1	13	1	1	3	1	0
27	1	14	2	2	3	1	1
28	1	15	1	2	3	1	0
29	2	15	2	1	1	1	0
30	2	15	1	1	3	1	0
31	1	17	1	2	3	2	0
32	1	17	2	1	3	1	1
33	2	16	1	2	3	2	0
34	1	16	2	2	3	1	1
35	2	15	1	2	3	2	1



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H
36	1	15	2	1	3	2	0
37	1	15	1	1	3	2	0
38	2	15	1	1	3	2	0
39	2	15	1	1	3	2	0
40	2	15	1	1	3	2	0
41	1	15	1	1	3	2	1
42	2	16	2	1	3	2	1
43	1	12	2	1	3	2	1
44	1	13	1	1	3	1	1
45	1	14	1	1	3	1	0
46	1	14	1	1	3	2	0
47	2	14	2	1	3	2	0
48	1	15	1	1	3	1	0
49	2	15	1	2	3	2	1
50	1	16	2	1	3	2	0
51	2	17	1	1	3	2	0
52	1	16	1	1	3	2	0
53	1	15	1	1	3	2	0
54	2	15	1	1	3	2	0
55	2	16	2	1	3	2	0
56	1	16	1	1	3	2	0
57	1	14	1	1	3	2	1
58	2	15	1	1	3	2	0
59	1	14	1	1	3	2	1
60	1	15	2	1	3	2	0
61	1	15	1	1	3	2	0
62	2	16	2	1	1	2	0
63	2	15	1	1	3	1	0
64	1	16	2	1	3	2	0
65	1	17	1	1	3	2	1
66	2	16	2	1	3	1	0
67	1	16	1	1	3	1	0
68	1	15	2	1	1	2	0
69	2	16	1	2	1	2	0
70	2	15	1	2	3	2	1
71	2	16	1	2	3	1	1
72	1	17	2	1	1	1	0



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



ARTÍCULO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN
PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN
ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO
ITALIANO, AREQUIPA 2022**

**PRESENTADO POR:
BACH. FLOR DE MARÍA PUMA ZAMATA**



**Dr. EDUARDO LUJÁN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**JULIACA – PERÚ
2023**



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO, AREQUIPA 2022

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PAPILLAR RECESSON OF LOWER CENTRAL INCISORS IN SCHOOLS OF THE GALILEANO PERUVIAN ITALIAN SCHOOL, AREQUIPA 2022

Autor: Flor de María Puma Zamata
Bach. en Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Facultad de Odontología
Juliaca - Perú

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022. Material y métodos: Diseño no experimental, relacional, prospectivo, transversal, observacional y analítico; el método cuantitativo. La población 159 escolares y la muestra 72 escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano; seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la observación y los instrumentos fueron la clasificación de Olsson y Lindhe, el I.H.O.S. y la Clasificación de Nordland y Tarnow. Resultados: sobre la recesión papilar; el 77.78% no presentaron pérdida de papila, y el 22.22% pérdida Clase I. El fenotipo gingival el 58.33% con fenotipo I (delgado) donde el 45.83% no presentó pérdida de papila, y el 12.50% pérdida Clase I. El 41.67% presentó fenotipo II (grosso), donde el 31.94% no presentaron pérdida de papila, y el 9.72% pérdida Clase I. Sobre el sitio de inserción del frenillo labial; el 80.56% presentó clase I y con frenillo labial clase II el 19.44%. La forma de la corona dental; el 11.11% presentó forma cuadrangular y con forma de la corona dental triangular fueron el 88.89%. La higiene oral; el 36.11% presentaron mala higiene oral, y los escolares con higiene regular fueron el 63.89%. A la prueba χ^2 se obtuvo para el fenotipo gingival, inserción el frenillo, forma de la corona y la higiene oral valores ($p=0.8415$), ($p=0.0053$), ($p=0.4830$), ($p=0.8963$). Conclusión: Los factores de riesgo fenotipo gingival, forma de la corona y la higiene oral no tienen asociación con la recesión papilar, sin embargo, el factor inserción del frenillo labial tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.

Palabras clave: Fenotipo, Frenillo labial, Índice de higiene oral, Papila interdental, Recesión gingival

ABSTRACT

Objective: To determine the association between risk factors and papillary recession of lower central incisors in schoolchildren from the Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022. Material and methods: Non-experimental, relational, prospective, cross-sectional, observational and analytical design; the quantitative method. The population 159 schoolchildren and the sample 72 schoolchildren from the Colegio Galileano Peruano Italiano; selected by simple



random probability sampling. The technique was observation and the instruments were the Olsson and Lindhe classification, the I.H.O.S. and the Nordland and Tarnow Classification. Results: on the papillary recession; 77.78% did not present papilla loss, and 22.22% Class I loss. The gingival phenotype 58.33% with phenotype I (thin) where 45.83% did not present papilla loss, and 12.50% Class I loss. 41.67% presented phenotype II (thick), where 31.94% did not present papilla loss, and 9.72% Class I loss. On the lip frenulum insertion site; 80.56% presented class I and 19.44% with class II labial frenulum. The shape of the dental crown; 11.11% had a quadrangular shape and 88.89% had a triangular dental crown shape. Oral hygiene; 36.11% had poor oral hygiene, and schoolchildren with regular hygiene were 63.89%. The Xi2 test was obtained for the gingival phenotype, frenulum insertion, crown shape and oral hygiene values ($p=0.8415$), ($p=0.0053$), ($p=0.4830$), ($p=0.8963$). **Conclusion:** The risk factors gingival phenotype, crown shape and oral hygiene have no association with papillary recession, however the lip frenulum insertion factor has a significant association with papillary recession of lower central incisors in schoolchildren from Colegio Galileano Peruano Italian.

Keywords: Phenotype, Labial frenulum, Oral hygiene index, Interdental papilla, Gingival recession.

I. INTRODUCCIÓN

La estética es un aspecto importante que tiene en cuenta cada persona y más aún, si se trata de la estética dental, ya que la mejor carta de presentación será una sonrisa y si ésta, estéticamente se ve afectada con la disminución en el sector anterior de la papila interdental, afectará a los individuos en su amor propio o autoestima y más si son adolescentes (1).

Los daños en la mucosa oral, aparte de ser estéticamente un problema al sonreír, afecta de igual manera otros requerimientos de tratamiento ya que, si se pierde papila, afectará el resultado de tratamientos como la ortodoncia, rehabilitación oral entre otros. Es así, que es de mucha importancia todos los aspectos de la estética en el sector anterior (2).

Las papilas inter-dentales no solo se consideran una protección biológica para el periodonto, también tendrá un papel importante a nivel estético completando los espacios, denominados troneras gingivales, es así que al no ser llenados completamente estos espacios se denominaran "Triángulos Negros" (3), que traerá como consecuencia problemas en la fonación, acúmulos de

alimentos, y problemas en la estética dentaria. (4)

La patogénesis en la recesión papilar es multi-factorial. En varios estudios los factores que se asocian para que se creen los triángulos negros serán varios, dependiendo por ejemplo de la forma coronaria, los fenotipos gingivales, higiene oral, inserción de los frenillos, así como la separación producida entre UCA por proximal y el punto de contacto inter-dental, ancho interdental, ancho de la cresta ósea, etc. (5-7)

Es de mucha importancia el reconocer los factores principales que afectan la papila interdental, logrando que no se produzca una recesión gingival, la cual hoy en día es muy complicada reconstruirla, sumando que no existe evidencia que demuestre alguna técnica de reconstrucción correcta. (4,8-12)

Por todo lo descrito, radica la importancia de realizar ésta investigación, aplicando clasificaciones empleadas en diversos estudios, y para comparar con resultados internacionales, nacionales y regionales.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Problema general

¿Existe asociación entre los Factores de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022?

2.2. Objetivo general

Determinar la asociación entre los Factores de riesgo y la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022.

2.3. Hipótesis general

Los factores de riesgo están asociados significativamente con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano, Arequipa 2022

2.4. Variables

- Variable X: Factores de riesgo
- Variable Y: Recesión papilar de incisivos centrales inferiores

2.5. Material y métodos

Estudio de diseño no experimental, relacional; de tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico. El método utilizado es cuantitativo. La población de estudio fue de 159 escolares del nivel de secundaria del Colegio Galileano Peruano Italiano, habiéndose escogido una muestra de 72 escolares bajo la selección de muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para evaluar los factores de riesgo, se utilizó la técnica de observación utilizando como instrumentos la clasificación de Olsson y Lindhe y el I.H.O.S. de Greene y Vermillón; para evaluar la recesión papilar de incisivos centrales inferiores la técnica de observación con el instrumento de clasificación de Nordland y Tarnow.

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para contrastar las hipótesis planteadas.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01

FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN SU GÉNERO DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO. AREQUIPA 2022

Género	f	%
Masculino	43	59.72
Femenino	29	40.28
Total	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Resultado que el 59.72% fueron del género masculino y el 40.28% femenino.

Tabla N° 02

FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN SU EDAD DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO ITALIANO

Edad	f	%
12 años	3	4.17
13 años	6	8.33
14 años	18	25.00
15 años	26	36.11
16 años	14	19.44
17 años	5	6.94
Total	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Respecto a las edades de los escolares, el 4.17% tenían 12 años, el 8.33% 13 años, el 25.00% de 14 años, el 36.11% de 15 años, el 19.44% de 16 años y el 6.94% fueron de 17 años.

Tabla N° 03

ASOCIACIÓN ENTRE EL FENOTIPO GINGIVAL COMO FACTOR DE RIESGO Y LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES

Recesión papilar (Clasificación n de	Fenotipo (Clasificación Oschenbein y Ross)		Gingival de Total		f	%
	Fenotipo I	Fenotipo II	f	%		
Nordland y Tarnow)	f	%	f	%	f	%
Normal	33	45.83	23	31.94	56	77.78
Clase I	9	12.50	7	9.72	16	22.22
Total	42	58.33	30	41.67	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 1 \quad \chi^2_c = 0.0370 \quad \chi^2_t = 3.8415$$

$$p = 0.8475$$

Sobre la recesión papilar de los escolares, el 77.78% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 22.22% de los escolares presentaron pérdida clase I.

Además, del 58.33% de los escolares con fenotipo I (delgado), el 45.83% de los escolares no presentaron pérdida de papila interdental, y el 12.50% de los escolares presentaron pérdida clase I. el 41.67% de escolares con fenotipo II (grueso); el 31.94% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 9.72% presentaron pérdida clase I.

A la prueba de Chi-cuadrado ($p = 0.8415$), se ha determinado que no existe asociación significativa entre el fenotipo gingival y la recesión papilar en escolares de colegio Galileano Peruano Italiano.

Tabla N° 04
ASOCIACIÓN ENTRE EL SITIO DE INSERCIÓN DEL FRENILLO LABIAL COMO FACTOR DE RIESGO Y LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES

Recesión papilar (Clasificación de Nordland y Tarnow)	Sitio de inserción del frenillo labial (Clasificación de Mirko Placek)				Total	
	Clase I		Clase II		f	%
	f	%	f	%		
Normal	49	68.06	7	9.72	56	77.78
Clase I	9	12.50	7	9.72	16	22.22
Total	58	80.56	14	19.44	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\alpha = 0.05$ $gl = 1$ $X_c^2 = 7.7590$ $X_t^2 = 3.8415$
 $p = 0.0053$

Sobre el sitio de inserción del frenillo labial de los escolares, el 80.56% presentaron clase I y el 19.44% presentaron clase II.

En cuanto a la recesión papilar de los escolares, el 77.78 no presentaron pérdida de papila interdental, y el 22.22% presentaron pérdida clase I.

Además, del 80.56% de los escolares con inserción del frenillo labial clase I; el 68.06%

no presentaron pérdida interdental, y el 12.50% presentaron pérdida clase I. del 19.44% de los escolares con inserción del frenillo labial clase II; el 9.72% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 9.72% presentaron pérdida clase I.

A la prueba Chi-cuadrado ($p = 0.0053$), se determina que existe asociación significativa entre el sitio de inserción del frenillo labial y la recesión papilar en escolares de colegio Galileano Peruano Italiano.

Tabla N° 05
ASOCIACIÓN ENTRE LA FORMA DE LA CORONA COMO FACTOR DE RIESGO Y LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES

Recesión papilar (Clasificación de Nordland y Tarnow)	Forma de la corona (Clasificación de Olsson y Lindhe)					
	Cuadrangular		Triangular		Total	
	f	%	f	%	f	%
Normal	7	9.72	49	68.06	56	77.78
Clase I	1	1.39	15	20.83	16	22.22
Total	8	11.11	64	88.89	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.
 $\alpha = 0.05$ $gl = 1$ $X_c^2 = 0.4920$ $X_t^2 = 3.8415$
 $p = 0.4830$

Sobre la forma de la corona dental de los escolares, el 11.11% presentaron forma de corona cuadrangular y el 88.89% forma de corona triangular.

En cuanto a la recesión papilar de los escolares; el 77.78% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 22.22% presentaron pérdida Clase I.

Además, del 11.11% de los escolares con forma de corona dental cuadrangular; el 9.72% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 1.39% presentaron pérdida Clase I. Del 88.89% de escolares con forma de corona dental triangular; el 68.06% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 20.83% presentaron pérdida Clase I.

A la prueba Chi-cuadrado ($p = 0.4830$) de

Pearson se determina que no existe asociación significativa entre la forma de la corona dental y la recesión papilar en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.

Tabla N° 06
ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL COMO FACTOR DE RIESGO Y LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES

Recesión papilar (Clasificación de Nordland y Tarnow)	Higiene Oral				Total	
	Malo		Regular		f	%
	f	%	f	%		
Normal	20	27.78	36	50.00	56	77.78
Clase I	6	8.33	10	13.89	16	22.22
Total	26	36.11	46	63.89	72	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\alpha = 0.05$ $gl = 1$ $X_c^2 = 0.0170$ $X_t^2 = 3.8415$
 $p = 0.8963$

Acerca de la higiene oral de los escolares; el 36.11% presentaron mala higiene oral y el 63.89% regular higiene oral.

En cuanto a la recesión papilar de los escolares; el 77.78% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 22.22% presentaron pérdida Clase I.

Además, del 36.11% de los escolares con mala higiene oral; el 27.78% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 8.33% presentaron pérdida Clase I. Del 63.89% de escolares con regular higiene oral; el 50.00% no presentaron pérdida de papila interdental, y el 13.89% presentaron pérdida Clase I.

Aplicando la prueba Chi-cuadrado (0.8963), se determina que no hay asociación significativa entre la higiene oral y la recesión papilar en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano.

IV. DISCUSIÓN

La recesión papilar de incisivos inferiores es una condición periodontal que afecta la apariencia estética y la salud gingival de los pacientes. A lo largo de los años, varios estudios han investigado los posibles factores de riesgo asociados a esta condición, con resultados divergentes.

El fenotipo gingival delgado ha sido considerado como una causa potencial de

riesgo para la retracción gingival de incisivos inferiores en algunas investigaciones. Sin embargo, según los resultados de Sim Belák Š, demuestran que los fenotipos gingivales delgados por si solos no se ha demostrado como un indicador significativo la cual afecta la estructura en alto y ancho de la papila inter-dentaria(15). Concuerta con el resultado de éste estudio dónde el fenotipo gingival no es un factor de riesgo ($p=0.8415$). Para Joshi K, (14) encontraron una asociación significativa entre la apariencia de las papilas interdentes y la forma del diente y el grosor gingival. Chow YC (16) respaldó estos hallazgos al concluir que la pérdida de papila fue más frecuente en pacientes mayores ($p<0,05$), lo que sugiere que el factor etario será un factor de riesgo relevante para que se ocasione una retracción en la papila. Además, Ioannou AL, (13) identificó una concordancia entre la retracción papilar y el género, señalando que el género masculino (38%) puede presentar un mayor riesgo de esta condición. También se observó que la edad se relaciona con la recesión papilar, siendo más común en personas mayores. A diferencia de los autores, en el estudio realizado en el Colegio Galileano Peruano Italiano; la higiene bucodental, el fenotipo de la gingiva y la forma de la corona según sus valores $p = 0.8963$, $p = 0.8415$ y $p = 0.4830$, no tienen una asociación significativa con la recesión papilar, según los resultados obtenidos. Es así que se asoció de forma significativa a la recesión papilar de incisivos centrales inferiores y el factor inserción del frenillo labial en escolares. Este resultado destaca la importancia de considerar este factor específico en esta población y resalta la necesidad de una atención preventiva temprana. Estos hallazgos plantean la necesidad de una mayor investigación para comprender mejor las complejidades de esta condición y la influencia de diferentes



factores.

A nivel nacional, en el estudio realizado por Osoreo AZ(18) reveló que el fenotipo periodontal ($P = 0.000$) y la higiene oral ($P = 0.001$) serán los factores de riesgo más significativos para la retracción de la gingiva en pacientes. Los resultados indican que aquellos pacientes con un fenotipo periodontal delgado (Tipo I) presentaron un mayor riesgo de recesión papilar de incisivos inferiores. Esto sugiere que la cantidad y el grosor del tejido gingival pueden influir en la aparición de la recesión. Además, una higiene oral deficiente se asoció con un mayor riesgo de recesión, lo que resalta la importancia de la educación y práctica de una buena higiene oral como parte de las medidas preventivas. Sin embargo, los frenillos aberrantes ($P=0.168$) no presentan alguna diferencia de significancia ($p>0.05$). Estos resultados difieren de los hallados en este estudio donde no hubo asociación con el fenotipo gingival, ni la higiene oral, sin embargo, si hubo con la inserción del frenillo labial ($p=0.053$); lo que brinda relevancia a la forma anatómica y sus funciones gingivales adyacentes para comprender mejor la etiología de la recesión papilar.

Por otro lado, en el estudio de Vicente LE, se identificó que la edad del paciente es un factor de riesgo relevante para la recesión papilar ($p=0.05$). Esto coincide con hallazgos anteriores que sugieren que a medida que aumenta la edad, la gingiva puede volverse más susceptible a la recesión(19). Además, se encontró que el biotipo gingival delgado también está asociado con un mayor riesgo de recesión papilar. Este resultado destaca la importancia de considerar la anatomía gingival individual para identificar pacientes con mayor predisposición a esta condición. En cuanto a la forma de la corona dental, el estudio de Vicente LE, encontró que la morfología triangular no se relaciona con un mayor riesgo de recesión papilar. Sin

embargo, las morfologías ovoide y cuadrada se identificaron como factores protectores contra la recesión. Coincidiendo con dichos resultados en que la forma de la corona como factor de riesgo no tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p = 0.4830$). Estos resultados sugieren que ciertos tipos de morfología dental pueden ofrecer cierta protección contra la recesión papilar, lo que podría tener implicaciones clínicas en la planificación de tratamientos restaurativos y periodontales.

A nivel regional, Tapia CP. Halló que la inserción del frenillo y la placa bacteriana presentaron efectos similares como factores de riesgo de recesión gingival ($p > 0.05$). Concluyendo que existe correlación entre ambas variables.

En el estudio regional de Tapia CP(21) se investigaron la inserción de frenillos y la presencia de placa bacteriana como posibles factores predisponentes para la recesión gingival. Los resultados revelaron que ambas variables tuvieron efectos estadísticamente similares como factores de riesgo, lo que sugiere que tanto el sitio de inserción del frenillo labial como la presencia de placa bacteriana pueden influir en el desarrollo de la recesión papilar de incisivos inferiores. Se coincide con el resultado de la inserción del frenillo labial como factor de riesgo existiendo una asociación significativa con la recesión papilar ($p = 0.0053$), lo que indica que esta característica anatómica puede ser un factor de riesgo importante en esta población específica. Pero se difiere en cuanto a la higiene oral ya que no existió asociación con la recesión papilar ($p = 0.8963$).

En general, estos resultados destacan la importancia de considerar diversos factores en el análisis de los riesgos asociados a la



recesión papilar de incisivos inferiores. El sitio de inserción del frenillo labial y la higiene oral pueden desempeñar un papel relevante en algunos contextos y poblaciones, mientras que, en otros estudios regionales, otros factores como la placa bacteriana pueden tener una influencia similar. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de realizar investigaciones específicas para cada población y considerar múltiples variables para una comprensión más completa de los factores de riesgo asociados a esta condición periodontal.

Además, es esencial que los profesionales de la odontología estén conscientes de estos factores de riesgo para una identificación temprana de pacientes en riesgo de recesión papilar de incisivos inferiores. De esta manera, podrán implementar medidas preventivas adecuadas y desarrollar estrategias de tratamiento personalizadas para abordar esta condición en sus pacientes, mejorando así su salud oral y su calidad de vida.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores de riesgo fenotipo gingival ($p = 0.8415$), forma de la corona ($p = 0.4830$) y la higiene oral ($p = 0.8963$) no tienen asociación con la recesión papilar, sin embargo el factor inserción del frenillo labial tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p = 0.0053$). (Tablas N° 03,04,05 y 06)

SEGUNDA: El fenotipo gingival como factor de riesgo no tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p=0.8415$). (Tabla N° 03)

TERCERA: El sitio de inserción del frenillo labial como factor de riesgo tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del

Colegio Galileano Peruano Italiano ($p=0.0053$). (Tabla N° 04)

CUARTA: La forma de la corona como factor de riesgo no tiene asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p=0.4830$). (Tabla N° 05)

QUINTA: La higiene oral como factor de riesgo tiene no asociación significativa con la recesión papilar de incisivos centrales inferiores en escolares del Colegio Galileano Peruano Italiano ($p=0.8963$). (Tabla N° 06)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerezo P. La papila dental y los tejidos blandos peri-implantarios: Implicación quirúrgica y condicionantes de su aparición. Universidad de Sevilla. España. 2016;
2. Romero M, Paredes S LJ y RS. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero. México. Revista Cubana de Estomatología. vol.53 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2016. 2016;
3. Tanwar N, Narula S, Sharma R TS. Papillary height and its relation with interproximal distances and cement enamel junction in subjects with chronic periodontitis. a cross-sectional study. J Clin Diagn Res. 2016; 10 (4): 53-56.
4. Lee W, Seo Y, Kim H, Yu S KB. The association between radiographic embrasure morphology and interdental papilla reconstruction using injectable hyaluronic acid gel. J Periodontal Implant Sci. 2016; 46 (4): 277-287.
5. Chang L. Factors associated with the interdental papilla height between two maxillary central incisors: A radiographic study. J Periodontol. 2012; 83 (1): 43-49.
6. Fischer K., Grill E., Jockel Y. E al. On the relationship between gingival biotypes



- and supracrestal gingival height, crown form and papilla height. *Clin. Oral Impl.* 2014; 25: p. 894–898.
- Arbildo H, Aguirre A CA. Prevalência de biótipos gengivais numa população peruana. *SPEMD.* 2016; 57 (3): 158-163.
 - Kovalik A, Ribeiro E, Pilatti G DSF. Papila interdental: Previsibilidade das técnicas reconstrutivas. *Braz J Periodontol.* 2011; 21 (3): 22-32.
 - Dall'Magro A, Dalacort M, Dos Santos R DR, R, Valcanaia T DE. Neoformação de papila gengival com ácido hialurônico: relato de caso. *RFO.* 2016; 21 (1): 90-95.
 - Dias J, Mueller C, Maria A, Ricardo T, De Sousa J MT. Papillary regeneration: anatomical aspects and treatment approaches. *RSBO.* 2012; 9 (4): 448-456.
 - Singh V, Uppoor A, Nayak D SD. Black triangle dilemma and its management in esthetic dentistry. *Den Res J.* 2013; 10 (3): 296-301.
 - Kaushik A, Pal P, Jhamb K et al. Clinical evaluation of papilla reconstruction using subepithelial connective tissue graft. *J Clin Diagn Res.* 2014; 8 (9): 77-81.
 - Ioannou AL, Koidou VP, Kamintzi GI, Hinrichs JE, Kotsakis GA RG. Risk Indicators of Papillary Recession in the Anterior Maxilla. *J Esthet Restor Dent.* 2015 Nov-Dec;27(6):367-73. doi: 10.1111/jerd.12164. Epub 2015 May 18. PMID: 25989062. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25989062/>
 - Joshi K, Baiju CS, Khashu H, Bansal S MI. Clinical assessment of interdental papilla competency parameters in the esthetic zone. *J Esthet Restor Dent.* 2017 Jul 8;29(4):270-275. Epub 2017 May 25. PMID: 28544578. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28544578/>
 - Belák Š, Žižka R, Starosta M, Zapletalová J, Šedý J ŠM. The influence of gingival phenotype on the morphology of the maxillary central papilla. *BMC Oral Health.* 2021 Jan 23;21(1):43. doi: 10.1186/s12903-021-01400-x. PMID: 33485351; PMCID: PMC7825197. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33485351/>
 - Chow YC, Eber RM, Tsao YP, Shotwell JL WH. Factors associated with the appearance of gingival papillae. *J Clin Periodontol.* 2010 Aug 1;37(8):719-27. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01594.x. Epub 2010 Jul 1. PMID: 20618545. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20618545/>
 - Salvatierra DJ. "Factores asociados a la pérdida de la papila interdental en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora De Las Mercedes Huánuco – 2019." *Fac Ciencias La Salud Esc Académico Prof Obstet [Internet].* 2017;1:72. Available from: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/238/uzuriaga_cespedes_ever_tesis_maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - Osores AZ. Factores de riesgo asociados a las recesiones gingivales en pacientes de 30 - 60 años de edad atendidos en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2019. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5231/TESIS_OSORES_GÓMEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - Vicente LE. Factores de riesgo para la recesión papilar en el sector antero superior. [Internet]. 2016. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5321/Vicente_rl.pdf?sequence=3
 - Talavera MJ. Factores de riesgo de los defectos mucogingivales en pacientes de



- la clínica odontológica de la UCSM. Arequipa, 2017 [Internet]. Tesis. 2017. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7228/64.2764.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Tapia CP. Influencia de la inserción de los frenillos según la clasificación de Placey y cols y de la placa bacteriana en la recesión gingival en pacientes de la clínica odontológica de la UCSM. Arequipa. 2013. [Internet]. 2013. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4504/64.2463.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXO I
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: _____

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FLOR DE MARÍA PUMA ZAMATA

Dirección: calle Espinar 127 - Miraflores - Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: DNI 47803649

Teléfono: 934672485 email: pumazamataflor@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Facultad de Odontología

Escuela Profesional o Mención: Escuela Profesional de Odontología

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN PAPILAR DE INCISIVOS
CENTRALES INFERIORES EN ESCOLARES DEL COLEGIO GALILEANO PERUANO
ITALIANO, AREQUIPA 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): Fenotipo, Frenillo labial, Índice de higiene oral, Papila interdental, Recesión gingival

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV:

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, creación de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceros personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____

No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo

No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Odontología, Cirugía oral, y Medicina oral - P31

Firma de Autor



huella digital

21 / 12 / 2023

Fecha