



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



**ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN
GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA
REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023**

TESIS PRESENTADA POR
Bach. MAYCOL DENILSON MARTÍNEZ MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023


TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MAYCOL DENILSON MARTÍNEZ MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR:

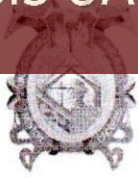
PRESIDENTE : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARÍ CHECA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUEZUÑIGA MÉDINA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Odontología, Cirugía oral y Medicina oral – P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 025-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 marzo 28

VISTOS:

El expediente N° 2981, presentado por el (la) Bachiller: **MARTINEZ MAMANI MAYCOL DENILSON**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023**, conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **MARTINEZ MAMANI MAYCOL DENILSON**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA	: VIERNES 4 DE ABRIL DEL 2025
HORA	: 9:30 A.M.

ARTICULO CUARTO. - 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.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

DISTRIBUCION:
 F. Odontología. (1)
 Asesor (1)
 Interesada. (1)
 Jurados (3)
 Yoji h.t



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERRO PALACIOS
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 408-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 noviembre 25

VISTOS:

El Expediente N° 15499-24 de fecha 22 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **MARTINEZ MAMANI MAYCOL DENILSON**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **MARTINEZ MAMANI MAYCOL DENILSON**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, y**;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023**. Presentado por el (la) Bach. **MARTINEZ MAMANI MAYCOL DENILSON**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.


UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 283-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 3

VISTOS:

El Expediente N°11354-24 presentada por el (la) **Bach. MARTINEZ MAMANI MAYCOL DENILSON**, de fecha 23 de agosto de 2024, quien solicita cambio de asesor; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 355-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 7 de diciembre de 2023, donde se dispone la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023**. 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, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dra. Elsa Pizarro Merma;**

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento para la ejecución de la Propuesta de Investigación, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR** al **asesor de tesis: Dra. Elsa Pizarro Merma;** y,

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 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al asesor de tesis Dra. ELSA PIZARRO MERMA; con el Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, para que pueda empezar con la ejecución de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023**. Presentado por el (la) Bach. **MARTINEZ MAMANI MAYCOL DENILSON**; 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. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

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 CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 355-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 diciembre 7

VISTOS:

El Oficio N° 036-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 30 de noviembre de 2023. 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. MARTINEZ MAMANI MAYCOL DENILSON,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023.** Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. ELSA PIZARRO MERMA,** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023.** Presentado por el (la) **Bach. MARTINEZ MAMANI MAYCOL DENILSON;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DRA. ELSA PIZARRO MERMA

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 CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA 'NESTOR CACERES VELASQUEZ'
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Iván A. Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gibby H.



TESIS UANCV

ESTRUCO DUCIA SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

10%

2

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

bdigital2.ula.ve:8080

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uan.edu.co

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

<1%

9

revincientifica.sld.cu

Fuente de Internet

<1%

10

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

11

revistas.unal.edu.co

Fuente de Internet

<1%

12

revistas.udec.cl

Fuente de Internet

<1%

13

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1%




Metadatos complementarios - UANCV



TÍTULO DE LA TESIS	
ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MAYCOL DENILSON MARTÍNEZ MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77696473
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-0653-5308
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Centro De Salud La Revolución San Miguel País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Roman Distrito: San Miguel</p> <p>Coordenadas Latitud: 15°28'47.8 "S Longitud: 70°07'36.2 "W</p> <p>Url Maps https://maps.app.goo.gl/V5M86ckR1SgMWDkN9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 – Abril 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford https://concytec-pe.github.io - Librería	<p>Salud Pública, Salud Ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MAYCOL DENILSON MARTÍNEZ MAMANI identificado con DNI Nro. 77696473
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**
denominada:

ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES
DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

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.

Juliaca 29 de ABRIL del 2025



FIRMA ASESOR



FIRMA TESISTA


Huella



DEDICATORIA

Al regalo mas grande que Dios me supo entregar, mi hijo Benjamín. La persona más importante de mi vida.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme y haberme dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia y a todas las personas que me brindador su apoyo en la realización de este trabajo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	17
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
1.4 OBJETIVOS.....	20
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.5 HIPÓTESIS.....	21
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	21
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	21
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS 23
 2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 23
 2.1.2 MARCO TEÓRICO 33
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 44

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 46
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN 46
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 47
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN 48
3.5 RECOGIDA DE DATOS 48

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN 50
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS 66

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023.....	51
TABLA Nº 2	ATRICIÓN INCISAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	53
TABLA Nº 3	LOCALIZACIÓN DE RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	54
TABLA Nº 4	SEVERIDAD DE RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	55
TABLA Nº 5	ATRICIÓN INCISAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	57
TABLA Nº 6	ATRICIÓN INCISAL SEGÚN EL GÉNERO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	59
TABLA Nº 7	RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA LOCALIZACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	61
TABLA Nº 8	RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROSUPERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	63
TABLA Nº 9	RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROINFERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	65



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023.....	52
FIGURA Nº 2	ATRICIÓN INCISAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	53
FIGURA Nº 3	LOCALIZACIÓN DE RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	54
FIGURA Nº 4	SEVERIDAD DE RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	55
FIGURA Nº 5	ATRICIÓN INCISAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	57
FIGURA Nº 6	ATRICIÓN INCISAL SEGÚN EL GÉNERO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	59
FIGURA Nº 7	RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA LOCALIZACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	61
FIGURA Nº 8	RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROSUPERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	63
FIGURA Nº 9	RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROINFERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN.....	65



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de la atrición incisal con la recesión gingival en pacientes del Centro de Salud La Revolución, San Miguel 2023. **Materiales y métodos:** Diseño de la investigación Observacional, prospectivo, transversal, nivel relacional, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. Se recolectaron un total de setenta pacientes en el estudio mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. En este caso, la técnica fue la observación. Para llevar a cabo este estudio se utilizaron las siguientes herramientas: el periodontograma, la clasificación de Miller y el índice de desgaste de Smith y Knight. **Resultados:** Del 65.71% de los pacientes con atrición incisal grado 1; el 27.14% presentaron recesión gingival en el sextante anterosuperior, el 34.29% en el sextante anteroinferior y el 4.29% en ambos sextantes. Del 22.86% de los pacientes con atrición incisal grado 2, el 11.43% presentó recesión en el sextante anterosuperior y el 11.43% en el anteroinferior. En el sextante anterosuperior: del 65.71% de pacientes con atrición incisal grado 1; el 31.43% presentó recesión gingival clase I. Del 22.86% con atrición grado 2, el 11.43% presentaron recesión clase I. En el sextante anteroinferior: del 65.71% de pacientes con atrición incisal grado 1; el 25.71% presentó recesión gingival clase I y el 12.86% clase II. Del 22.86% de pacientes con atrición grado 2, el 11.43% presentaron recesión clase I. A la prueba de X² se halló $p=0.0847$, $p=0.0334$ y $p=0.0088$. **Conclusión:** La atrición incisal no tiene relación significativa con la localización de recesión gingival $p=0.0847$, pero si tienen relación con la severidad de recesión gingival en el sextante anterosuperior $p=0.0334$ y anteroinferior $p=0.0088$.

Palabras clave: atrición incisal, localización, recesión gingival



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between incisal attrition and gingival recession in patients at the La Revolución Health Center, San Miguel 2023.

Materials and methods: Research Design Observational, prospective, cross-sectional, relational level, non-experimental design, and quantitative approach. A total of seventy patients were collected in the study by a simple random probability sampling. In this instance, the technique was observation. To carry out this study, the following tools were used: the periodontogram, the Miller classification and the Smith and Knight wear index. **Results:** Of 65.71% of patients with grade 1 incisal attrition; 27.14% presented gingival recession in the anterior-superior sextant, 34.29% in the anterior-inferior sextant and 4.29% in both sextants. Of the 22.86% of patients with grade 2 incisal attrition, 11.43% presented recession in the anterosuperior sextant and 11.43% in the anteroinferior sextant. In the anterosuperior sextant: 65.71% of patients with grade 1 incisal attrition; 31.43% presented class I gingival recession. Of the 22.86% with grade 2 attrition, 11.43% presented class I recession. In the anteroinferior sextant: 65.71% of patients with grade 1 incisal attrition; 25.71% had class I gingival recession and 12.86% had class II. Of the 22.86% of patients with grade 2 attrition, 11.43% presented class I recession. The X² test found $p=0.0847$, $p=0.0334$ and $p=0.0088$. **Conclusion:** Incisal attrition has no significant relationship with the location of gingival recession $p=0.0847$, but it does have a relationship with the severity of gingival recession in the anterosuperior sextant $p=0.0334$ and anteroinferior $p=0.0088$.

Keywords: incisal attrition, location, gingival recession



INTRODUCCIÓN

La salud de la boca es vital para nuestra calidad de vida en general. La cavidad bucal puede verse afectada por la erosión dental y las patologías periodontales, siendo uno de los problemas más frecuentes. La atrición incisal es una de las enfermedades más comunes entre los adultos. Este trastorno se caracteriza por la erosión gradual del borde frontal de los dientes que se produce cuando los dientes se frotan entre sí al comer. En casos de desgaste severo, esto puede tener más consecuencias, siendo un ejemplo la recesión de la gingiva, donde el borde de la gingiva avanza hacia la raíz del diente, lo que da como resultado que parte de la superficie radicular quede expuesta en ese diente. Este desgaste puede afectar no solo la apariencia y el funcionamiento de los dientes, sino que también puede tener consecuencias más graves. (1)

La recesión de la gingiva no solo afecta la apariencia de la sonrisa, sino que también puede aumentar la sensibilidad dental y el riesgo de desarrollar caries radiculares, infecciones periodontales e incluso pérdida dental (2). Los estudios han descubierto que cuando los dientes rechinan demasiado, pueden dañar las encías y provocar lo que se denomina recesión gingival.

En el establecimiento de Salud La Revolución, los casos de atrición incisal y recesión gingival han sido detectados entre los pacientes adultos, pero no se han realizado estudios sistemáticos que analicen la posible relación entre estas dos condiciones. La falta de estudios locales que investiguen este vínculo limita el desarrollo de estrategias de prevención y de estrategias terapéuticas adecuadas para el manejo de ambos problemas. El objetivo de éste trabajo fue investigar la



correlación entre la atrición incisal y la recesión gingival en los pacientes, con el propósito de proporcionar valiosa información para el diseño de tratamientos personalizados que promuevan una mejor salud bucal y prevengan complicaciones futuras.

La investigación no solo busca mejorar la comprensión de estas dos condiciones, sino también contribuir al desarrollo de medidas preventivas más eficaces, basadas en la identificación temprana de factores de riesgo. Con ello, se espera impactar positivamente en la salud oral de las personas de la comunidad, contribuyendo a su bienestar integral.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel global, la atrición dental, particularmente la atrición incisal, es una condición común que afecta a una parte significativa de los sujetos en edad adulta, especialmente en aquellos con hábitos como el bruxismo, una dieta abrasiva o un patrón oclusal irregular. Este desgaste dental puede alterar la estructura funcional y estética de los dientes, incrementando el riesgo de complicaciones periodontales. (3)

Diversos estudios internacionales han documentado la retracción de las encías y el desgaste de los dientes están relacionados. Esto demuestra que la presión sobre los dientes puede provocar este problema sobre los tejidos periodontales por el contacto dental excesivo puede causar una pérdida progresiva del tejido gingival (3). En los países más ricos, la investigación ha ayudado a encontrar las causas de las patologías y la forma de prevenirlas, pero en los países más pobres, las cosas son diferentes debido a la menor accesibilidad a tratamientos especializados y programas preventivos en salud bucal.



En Perú, el desgaste dental y la recesión gingival son problemas crecientes, aunque todavía subestimados en las políticas públicas de salud. Según datos del MINSA, un porcentaje significativo de la población adulta presenta signos de desgaste dental, asociado a hábitos de higiene inadecuados, acceso limitado a atención odontológica y falta de conciencia sobre la importancia de la salud periodontal. A nivel nacional, la recesión gingival es también un problema común, relacionado tanto con factores mecánicos como el trauma oclusal, el uso inadecuado de prótesis y la ausencia de cuidados periodontales preventivos (4). Sin embargo, existe una falta de estudios específicos que correlacionen la atrición incisal con la recesión gingival, lo que dificulta la implementación de estrategias terapéuticas adecuadas en los centros de salud pública.

En el contexto del C.S. La Revolución, se ha observado un número considerable de pacientes con signos de atrición incisal y recesión gingival, lo que plantea un desafío en términos de diagnóstico y tratamiento odontológico integral. La comunidad atendida en este centro presenta características socioeconómicas que dificultan el acceso a tratamientos odontológicos preventivos y correctivos, lo que puede estar agravando la progresión de estas condiciones. A la fecha, no existen investigaciones locales que analicen la correlación directa entre la atrición incisal y la recesión de la gingiva en esta población, lo que deja un vacío de información que es necesario llenar para mejorar la calidad de la atención dental en éstos pobladores. Este estudio busca proporcionar datos concretos sobre esta relación, contribuyendo al diseño de estrategias



clínicas más efectivas y a la promoción de prácticas preventivas que puedan mejorar la salud oral de los pacientes de esta comunidad.

Este planteamiento del problema destaca la necesidad de investigar la correlación entre la atrición incisal y la recesión de la gingiva a nivel internacional, nacional y local, con el propósito de generar información relevante para mejorar la intervención preventiva y terapéutica en los pacientes afectados.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2. 1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación de la atrición incisal con la recesión gingival en pacientes del Centro de Salud La Revolución, San Miguel 2023?

2.3. 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Qué relación existe entre el grado de atrición incisal con la localización de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución?

PE2: ¿Cómo es la relación entre el grado de atrición incisal con la severidad de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución?



1.3 JUSTIFICACIÓN

Originalidad: Este trabajo es original porque se enfocó en una población específica, un contexto local que no ha sido investigado previamente con respecto a la correlación entre la atrición incisal y la recesión gingival. Aunque existen investigaciones a nivel global sobre ambas afecciones, pocas han centrado su análisis en la correlación entre estos dos factores en un entorno de atención primaria. Además, el enfoque en un centro de salud específico aporta una perspectiva única que no ha sido documentada en la literatura odontológica peruana. Este estudio no solo pretende llenar un vacío de información en esta comunidad, sino que también podría servir como referencia para otros estudios en áreas similares del país.

Relevancia Científica: La investigación de la atrición incisal y su relación con la recesión gingival es científicamente relevante, ya que ambas condiciones afectan tanto la funcionalidad como la estética dental. La recesión gingival, cuando no se trata, puede conducir a problemas más graves como la sensibilidad dentinaria extrema, caries radicular e incluso la pérdida de dientes. La atrición incisal, por su parte, altera la morfología dental y ejerce presión sobre los tejidos periodontales, lo que potencialmente exacerba la recesión gingival. Este estudio contribuirá al conocimiento científico al evaluar la correlación entre ambas condiciones en un contexto clínico específico, ofreciendo datos que pueden ayudar a mejorar los diagnósticos y tratamientos en pacientes que presentan estas afecciones. Además, servirá de base para futuras investigaciones comparativas a nivel nacional y regional.



Relevancia Social: Este estudio es de mucha importancia para mejorar la salud oral de los pacientes del C.S. La Revolución, mediante una intervención temprana y adecuada. La atrición incisal y la recesión gingival, aunque pueden parecer problemas menores, impactan significativamente en la salud bucal y el bienestar general. La falta de atención a estas afecciones puede derivar en dolor, problema estético y funcional, y, en última instancia, en la exclusión social debido a la pérdida de dientes. Al identificar la relación entre estos problemas, este estudio permitirá mejorar los protocolos de atención y prevención, ofreciendo un mejor servicio a la comunidad y evitando complicaciones a largo plazo.

Factibilidad: El estudio fue factible, ya que se realizó en un entorno controlado como el Centro de Salud La Revolución, donde se contó con los recursos necesarios para la recolección de datos, incluyendo personal odontológico capacitado y acceso a pacientes que presentaron signos de atrición incisal y recesión gingival. La cercanía al centro de salud facilita el seguimiento adecuado de los pacientes, y la muestra está claramente definida y accesible. Asimismo, el uso de herramientas diagnósticas rutinarias como exámenes clínicos, hace que el estudio no implique costos elevados ni tecnologías especializadas, lo que asegura su viabilidad en términos de recursos y tiempo.

Aporte Académico: El presente estudio contribuye significativamente a la literatura odontológica nacional ya que proporcionó datos inéditos sobre la correlación entre la atrición incisal y la recesión gingival en un grupo

poblacional específico. El análisis de esta correlación permite a los académicos y profesionales de la odontología conocer de mejor forma los factores influyentes en el deterioro periodontal y la salud dental a largo plazo. Este aporte académico será valioso no solo para la formación de nuevos odontólogos, sino también para la actualización de los profesionales en ejercicio, quienes podrán aplicar los hallazgos en sus prácticas clínicas.

Éste estudio no solo es relevante y factible, además tiene el potencial de generar un positivo impacto en la práctica clínica local y en la academia, brindando soluciones a problemas comunes pero poco explorados en el contexto de la salud oral en San Miguel.

1.4 OBJETIVOS

2.4. 1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de la atrición incisal con la recesión gingival en pacientes del Centro de Salud La Revolución, San Miguel 2023

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar la relación entre el grado de atrición incisal con la localización de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución

OE2: Establecer la relación entre el grado de atrición incisal con la severidad de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución



1.5 HIPÓTESIS

2.5. 1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

La atrición incisal tiene relación significativa con la recesión gingival en pacientes del Centro de Salud La Revolución, San Miguel 2023

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Existe relación significativa entre el grado de atrición incisal con la localización de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución

HE2: El grado de atrición incisal tiene relación significativa con la severidad de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
V.I. 1. ATRICIÓN INCISAL	1.1 Grado	Grupo etario Sexo Índice de Smith y Knight	Joven (25 a 29) Adulto: (30 a 59) Adulto mayor (60 a 70 años) M – F - Grado 0 - Grado 1 - Grado 2 - Grado 3 - Grado 4
V.D. 2. RECESIÓN GINGIVAL	2.1 Localización 2.2 Severidad	Sextante Clasificación de Miller	- Anterosuperior - Anteroinferior - Ambos sextantes - Clase I - Clase II - Clase III - Clase IV



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Cavieres B, et al. Chile 2024. El fin fue identificar la frecuencia de recesiones gingivales y los factores relacionados a su presencia en alumnos de Odontología de la Universidad Los Andes. La metodología, investigación prospectiva, transversa, las unidades de estudio fueron 311 estudiantes entre 17 a 29 años de edad. Analizaron factores como el tabaquismo, los aparatos de ortodoncia, el rechinar de los dientes, los frenillos labiales apretados, las encías delgadas, los dientes torcidos y, de nuevo, el rechinar de los dientes para ver si estos factores estaban relacionados con el problema de las encías. Los dientes que presentaban retracción de las encías con más frecuencia eran los numerados 1.6, 3.4, 2.6 y 4.1. Los peores casos de retracción de las encías se observaron en los dientes numerados 3.3, 4.3 y 1.3. El bruxismo presentó relación con la recesión gingival en 60,7%. Concluyen los autores en que la recesión de la gingiva vestibular es una condición muy frecuente en



alumnos de odontología, existiendo relación con el bruxismo que ocasionó desgaste dentario. (2)

Ruiz H, & Herrera A. Cuba 2022. El fin fue especificar los factores predisponentes más frecuentes asociados con las lesiones dentales no cariosas.. La metodología, se analizaron 876 pacientes atendidos por un solo profesional en la Clínica Odontológica de Siboney. A los pacientes seleccionados se les administró un cuestionario sobre los hábitos alimenticios y se les examinó clínicamente para detectar lesiones dentales de tipo no carioso. Se encontraron con respecto a la atrición incisal bordes con desgaste así como superficies oclusales con desgaste. Con los molares, estaban ranurados y lisos, y con los incisivos, se vieron como fisuras, fracturas o fisuras. Estos son los resultados. De los 876 pacientes se identificaron 102 pacientes (11,43%) con lesiones dentales en su forma no cariosa. La erosión fue el tipo de daño menos común y la atrición el tipo más frecuente (15%) en los grados 1 y 2. La abfracción y la abrasión se enumeraron en segundo y tercer lugar, respectivamente. (5)

Al-hammadi S, et al. Yemen 2020. El propósito fue identificar la frecuencia del desgaste dentario y conocer los factores relacionados en personas adultas Yemeníes. La Metodología, tipo prospectivo, observacional, transversal, analítico, las unidades de estudio 600 adultos de 20 a 50 años de las ciudades de Sana'a y Aden y fueron divididos en grupos con la misma cantidad de participantes, se les



evaluó clínicamente y sea aplicó un cuestionario, se utilizó el índice de desgaste dental para la evaluación clínica. Se decidió utilizar la prueba X^2 . Los resultados, la tasa de desgaste dentario fue del 78,67%, con un desgaste de los dientes anteriores del 64,83%, los dientes posteriores del 63,83%, el desgaste de los piezas dentales superiores del 74% y el desgaste de las piezas mandibulares de aproximadamente el 74,5%. La prevalencia para las edades de 20 a 30 años fue del 67,2% y para las edades de 31 a 40 y 41 a 50 años fue del 100%. Los resultados muestran una prevalencia mucho mayor de desgaste dental en ambos grupos y en adultos mayores en comparación con el grupo joven ($p < 0,001$). Concluimos que el desgaste dentario es extremadamente común entre los adultos de ambas ciudades de Yemen, y existió una fuerte correlación entre el desgaste dentario y los marcadores de riesgo socioconductual. (6)

Astudillo J, Et al. Ecuador 2019. El propósito fue identificar los factores de riesgo de la atrición dentaria severa en pacientes de las atenciones odontológicas, tanto públicas como privadas en Cuenca. En la metodología, tras examinar a 237 adultos, 79 de ellos presentaban niveles de desgaste dental entre medio y alto según una escala especial de desgaste dental. Además, 158 personas presentaban niveles bajos de desgaste dental. Los médicos realizaron algunas pruebas y tomaron fotografías. Descubrieron que las personas >de 25 años, las que tienen < de 20 dientes y las que rechinan los dientes por la noche tienen más riesgo de sufrir un



desgaste dental grave. Hicieron más cálculos y lo confirmaron: si tienes más de 25 años, tienes menos dientes o rechinas los dientes, tienes más probabilidades de tener este problema. Pero ser hombre, vivir en el campo o tener un determinado nivel de ácido en la saliva no suponía una gran diferencia. (1)

Gonzáles MA.Loja- Ecuador 2019. El propósito fue identificar la causas y frecuencia de atrición dental en pacientes adultos relacionada con la edad, género, diente más afectado en la clínica dental de la Universidad de Loja. La metodología, tipo descriptivo y relacional, la muestra fueron 96 pacientes adultos, analizamos el desgaste de los dientes mediante un método especial llamado índice de Smith y Knight para ver qué tan común era. También hicimos preguntas a las personas para averiguar por qué se desgastaban los dientes. Nuestro estudio mostró que casi la totalidad de las 96 personas que examinamos, lo que significa 93 de 96, tenían algún desgaste en los dientes. Las personas de 48 años o menos lo veían con más frecuencia, especialmente las mujeres, que representaban más de la mitad de los casos. Descubrimos que los dientes frontales eran los que más se desgastaban, con más del 90% de ellos afectados.(3)

Endara EJ. Chile 2019. El objetivo fue identificar la frecuencia, grado y tipo de desgaste dentario en alumnos de Odontología de la Universidad de las Américas. La metodología, investigación



descriptiva, la muestra 106 estudiantes, observamos aspectos como el grado de desgaste dentario y las causas (como el roce, el rechinar, el desgaste y el astillamiento). Los médicos comprobaron esto observando los dientes de las personas y haciéndoles preguntas, utilizando una lista especial de revisión dental de Smith y Knight. El grupo de personas de entre 21 y 25 años fue el que se centró más en ellas. Descubrieron que, de este grupo, alrededor del 69 % tenía algún desgaste dental. Más mujeres, alrededor del 68 %, lo tenían que ver con los hombres. El nivel más común de desgaste dental era muy leve, observado en el 78 % de los casos. En general, el 95 % de los 101 estudiantes examinados tenía algún tipo de desgaste dental. El tipo más observado era el rechinar, que se encontró en aproximadamente el 74 % de estos niños. (7)

Castillo J, y Ramón A. Cuenca 2019. El objetivo fue determinar la prevalencia, grado y tipo de desgaste dental en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca. La metodología, estudio cuantitativo, observacional, transversal, donde la muestra fueron 151 estudiantes, en este estudio, los médicos examinaron los dientes de las personas y les hicieron preguntas. Comprobaron el grado de desgaste de sus dientes. Esto incluyó observar diferentes tipos de desgaste dental, como arañazos, rechinar, daño por ácido y muelas en la línea de las encías. Descubrieron que alrededor de 78 de cada 100 jóvenes, de entre 18 y 21 años, tienen los dientes

desgastados, y la mayoría de ellos son chicas. La principal razón del desgaste fue el rechinamiento de los dientes, observado en 60 de cada 100 casos. Además, el rechinamiento de los dientes se observó principalmente en personas de entre 22 y 25 años, y nuevamente, las chicas fueron las más afectadas. (8)

A NIVEL NACIONAL

Mamani L. Tacna 2021. El objetivo fue identificar la frecuencia de atrición dentaria de acuerdo a la actividad laboral de efectivos de la PNP de la Región Policial. La metodología, estudio no experimental y correlacional. Analizamos a 95 personas para nuestro estudio, seleccionándolas mediante un método sencillo. Usamos una tabla dental especial y el índice Smith y Knight de 1984 como herramientas. Este índice nos ayudó a determinar el grado de desgaste dentario. En nuestro gran control de 2779 dientes, descubrimos que aproximadamente el 10% de ellos no presentaban desgaste alguno, la mayoría de los dientes estaban un poco desgastados, aproximadamente el 23% tenían más desgaste, solo unos pocos estaban muy desgastados y ninguno estaba muy desgastado. Nuestros resultados mostraron que el grado de desgaste dental no coincidía con la cantidad de trabajo que realizaban los agentes de policía en Tacna. (9)

Caballero TJ, Carrasco AL. Piura 2020. El propósito fue especificar la prevalencia de lesiones no cariosas en pacientes de la



Clínica dental de la Universidad César Vallejo. El diseño fue descriptivo, transversal. Por lo tanto, se seleccionó una muestra de un total de 836 pacientes. La observación fue la técnica y el instrumento fue la ficha de recolección. Llenamos esta ficha con detalles específicos del paciente como edad, sexo y tipo de lesión. Uno de los resultados mostró que el número de lesiones que no eran cariosas fue del 21,65%. Edad de los individuos: Detectada en jóvenes (10,50%) y adultos (89,50%) Por género, este número fue 72,37% mujeres y 27,62% hombres. El dolor en cuestión fue más común (90,1%) en caso de atrición entre varios tipos de lesiones. Los investigadores concluyeron que la atrición fue la lesión no cariosa detectada con mayor prevalencia, particularmente durante las edades adultas y femeninas. (10)

Nieto MA. Lima 2019. El fin fue identificar la frecuencia y grado de atrición dentaria de los adultos atendidos en el Hospital Militar Central. La metodología, investigación observacional, prospectiva, transversal, las unidades de estudio fueron 243 pacientes de 25 años a 60 años y de ambos géneros, la atrición dentaria se evaluó mediante el índice de Smith y Knight. Realizamos una prueba matemática especial llamada chi-cuadrado para comprender mejor nuestros datos. Usamos una hoja para recopilar información. Descubrimos que los dientes laterales en la parte inferior derecha eran los que tenían más desgaste, con un 93,4 % de desgaste en un diente y un 92,4 % en el otro. Más hombres tenían este problema,



con un 32,5 %, en comparación con las mujeres, que lo tenían menos, con un 11,1 %. Nuestro estudio descubrió que el 43,60 % de las personas tenían desgaste dental, y era bastante grave en el 41,27 % de los casos. Algunos no tenían desgaste en el 26,4 %, y algunos tenían un desgaste muy grave en el 5,7 %. La prueba de X^2 nos dijo que la diferencia que vimos era real y significativa, con un valor p muy por debajo de 0,05. De todo esto, aprendimos que el 43,6 % de las personas tenían desgaste dental, que es algo que debemos tener en cuenta para tener dientes sanos. El desgaste más común estaba en un nivel medio de gravedad, representando el 41,7 % de lo que vimos. (11)

Llano E. Junín 2019. El objetivo fue analizar la frecuencia de atrición dentaria es estudiantes de la Universidad Daniel Alcides Carrión. La metodología, investigación de tipo transversal, observacional, prospectivo, nivel descriptivo. Realizamos un estudio en el que les hicimos algunas preguntas a 210 estudiantes. Usamos una herramienta llamada Índice de Smith y King para ayudarnos a obtener la información que necesitábamos. Descubrimos que el 75,71% tenían algún nivel de desgaste dental, por tanto, sus piezas dentarias de estaban desgastando. De estos, el 42,86% estaban en un nivel inicial de desgaste, y el 66,04% tenían desgaste natural, mientras que el 33,96% tenían desgaste debido a problemas dentales. Cuando observamos de cerca, notamos que más chicas, alrededor del 91,19%, tenían desgaste dental que chicos. Además,



los estudiantes entre 18 y 20 años tenían más probabilidades de tenerlo, con un 59,12% de ellos afectados. Y, aquellos que estudiaban enfermería mostraron las tasas más altas, con un 51,57% de ellos con desgaste dental. (12)

Álvarez DC. Trujillo 2019. El fin fue conocer la prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos del Servicio de Estomatología de dos hospitales Víctor Lazarte y Regional Docente en Trujillo. La metodología, tipo transeccional, descriptivo y observacional, las unidades de estudio 200 adultos. Evaluaron la recesión en base a la Clasificación de Miller. Obtuvieron una puntuación de 0,872 utilizando una comprobación matemática especial llamada método Kappa para ver si sus resultados eran fiables. Muchas personas, alrededor del 61 %, tenían retracción de las encías, siendo el tipo más leve el más común, con un 66,5 %. El resumen mostró estos puntos. Más hombres, alrededor del 68,85 %, y personas mayores, alrededor del 87,5 % mayores de 50 años, tenían este problema de encías. Los dientes de la parte delantera, pero en la mandíbula inferior, eran los más afectados. Además, el hospital notó que sucedía algo similar. Terminaron viendo que muchas personas tenían las encías retraídas con mucha frecuencia. Se observó principalmente en hombres y personas mayores de cincuenta años. (4)



Malpartida LA. Trujillo 2019. El fin fue especificar la frecuencia de atrición y abfracción en conductores de la empresa de taxis en Trujillo. La metodología: estudio prospectivo, transeccional, descriptivo y observacional; se evaluaron a 180 conductores, la selección de la muestra fue por conveniencia, se les realizó una inspección clínica en búsqueda de atriciones y abfracciones. La ficha de recolección de datos fue el instrumento. En los resultados hubo prevalencia de atrición en 73.3% y en 62.2% prevaleció la abfracción. Concluyendo que existe alta frecuencia de atrición en los conductores. (13)

A NIVEL LOCAL

Mendoza MA. Juliaca 2023. Para abordar esto, la investigación actual se realizó en un entorno de clínica dental, cuyo fin fue identificar la incidencia de recesión gingival y sensibilidad dentinaria en pacientes clínicos. El enfoque fue un estudio prospectivo con un diseño observacional no experimental. La muestra comprendió setenta y cuatro ($n = 74$) pacientes adultos mayores de dieciocho años y que eran de ambos sexos. El método la observación. El instrumento utilizado para esto fue el periodontograma. Resultados: El análisis de datos encontró que la clase 1 estaba representada por el 41,89%, la clase 2 representada por el 36,49% y la clase 3 representada por el 21,62%. (14)



Vega F. Puno 2022. El fin fue identificar la prevalencia de recesión gingival en soldados de la 4ta Brigada de Montaña. La metodología, tipo prospectivo, observacional, diseño no experimental, la muestra 120 integrantes de tropa. Descubrieron que, de 480 dientes, aproximadamente el 31 % presentaba una leve retracción de las encías, aproximadamente el 65 % presentaba una retracción más grave y aproximadamente el 3 % presentaba una retracción muy grave. Después de examinarlos, descubrieron que a menudo las encías de los soldados de Puno se les separaban de los dientes. (15)

LIMITACIÓN: en el repositorio de la UANCV no están disponibles todas las tesis en la Facultad de Odontología.

2.1.2. MARCO TEÓRICO

2.1.2.1. LESIONES DENTALES NO CARIOSAS

Los dientes pueden sufrir daños sin caries de varias formas. Este daño incluye la pérdida o daño de los tejidos duros de los dientes como es el esmalte y dentina. Algunas de estas formas pueden dañar seriamente el diente. Existen cuatro tipos principales de este daño: desgaste, rotura cerca de la encía, desgaste por ácido y roce por el contacto de los dientes entre sí. (16)

Los dentistas ven con frecuencia problemas dentales que no son causados por caries pero que aún así dañan la estructura del diente y la salud de la parte interna del mismo. (17)



Los dientes se desgastan de forma negativa cuando hacemos cosas que los dañan. Esto puede suceder si usamos objetos ásperos en los dientes, los limpiamos de forma incorrecta con demasiada fuerza o si nos lastimamos las partes de los dientes cercanas a la encía. (18)

La abfracción es un tipo de daño que afecta principalmente el esmalte en el cuello del diente, pero también puede dañar las partes de dentina y cemento del diente. (19)

La atrición dental se produce cuando las superficies de los dientes o de los empastes se desgastan debido al roce entre sí. Esto suele ocurrir a medida que las personas envejecen. (20–23)

Los dientes pueden sufrir daños que no requieren la presencia de bacterias. Este daño, llamado erosión dental, hace que las partes duras del diente se desintegren. Cuando esto sucede, la superficie del diente puede no verse lisa, sino un poco áspera y opaca. (19)

Al principio, suele ser difícil identificar qué es lo que está mal. Si la zona afectada crece y no se trata pronto, además de no solucionar el problema, podría dañar lentamente el interior del diente. (24)



El esmalte de nuestros dientes se desgasta entre 28 y 30 micrones cada año debido al desgaste dental natural que se produce con la edad. Si este desgaste impide que nuestra boca funcione correctamente o es demasiado para nuestra edad, entonces no es normal. (20)

Dado que estos problemas dentales pueden deberse a diferentes causas que no son las caries, es muy importante comprobarlos y describirlos con mucho cuidado, ya que muchos signos podrían hacernos adivinar qué es lo que está mal y eso podría dar lugar a tratamientos que no funcionen como se espera. Además, es importante pensar en cómo estos problemas dentales pueden combinarse entre sí. (24)

2.1.2.2. ATRICIÓN DENTAL

Cuando nuestros dientes rechinan entre sí, las partes superiores o los bordes pueden desgastarse. Esto se llama atrición. Es algo normal que sucede a medida que los dientes envejecen. (Azouzi I, et al, 2018; Gonzáles EM, Midobuche EO, 2015; Matarrita AE, 2014; Wu YQ, Arsecularatne JA, 2017)

El desgaste dental en odontología significa que los tejidos duros de las piezas dentales, como el esmalte, se desgastan debido al roce entre los dientes. Esto hace que la forma de los dientes cambie y se vean diferentes. (1)



La atrición dentaria también se puede describir como el desgaste dental. Este desgaste ocurre cuando la parte superior y los lados de los dientes entran en contacto entre sí. (25)

Pero algunas cosas pueden acelerar este proceso haciendo que el daño ocurra primero. (21)

Los bordes y las partes puntiagudas de los dientes posteriores suelen desgastarse primero. Cuando se desgastan mucho, empezamos a ver dentina. La dentina es más blanda y no tiene tantos minerales como el esmalte, por lo que se desgasta más rápido. Una vez que aparece la dentina, los dientes se desgastan aún más rápido (26). Los dientes inferiores delanteros suelen desgastarse de esta manera, y es un problema común que no se soluciona por sí solo. (27)

Comprender cómo encajan los dientes es fundamental para determinar el tratamiento adecuado para el desgaste dental. La forma en que se tocan los dientes, el sistema bucal en general y la forma en que una persona rechina los dientes afectan la distribución del desgaste dental. (27)

- ETIOLOGÍA

Cuando algunas personas rechinan los dientes o pierden algunos, esto puede provocar un desgaste excesivo. Esto



sucede porque los dientes que quedan tienen que trabajar demasiado, lo que provoca daños en las partes de los dientes que usamos para morder y masticar. (1)

Muchos investigadores refieren que la pérdida de dientes se ocasionan por distintas causas, pero, a menudo, el estrés y los problemas con el encaje de los dientes son las principales causas de esta pérdida. (19)

Varios factores influyen en este desgaste, entre ellos tenemos:

✓ **La edad:** Cuanto más tiempo lleva un diente en la boca, más se desgasta. Por lo tanto, los dientes viejos sufren un mayor desgaste. (28)

Las personas tienden a perder más superficie dental a medida que envejecen. Los estudios de huesos viejos muestran que este desgaste de los dientes no se debe solo a masticar mucho, sino también a los alimentos ásperos. (25)

Okenson JP., dijo que conforme pasa el tiempo, los dientes de los adultos mayores se desgastan porque envejecen y la edad que tienen realmente importa. Demostramos nuevamente, utilizando cosas viejas enterradas, que no solo masticar con fuerza sino también comer alimentos que son



difíciles de digerir hace que los dientes de las personas mayores se desgasten. (25)

- ✓ **Género:** Los hombres a menudo se cansan más que las mujeres, pero es difícil ver la diferencia.

Condiciones oclusales: Si solo unos pocos dientes se tocan al morder, es posible que se desgasten más rápido. Las personas con mucho desgaste dental suelen tener las mandíbulas más rectas y un ángulo más cerrado en la mandíbula inferior.

- ✓ **Hiperfunción:** La principal causa de desgaste perjudicial es algo llamado rechinar de los dientes. (28)

Los médicos no están seguros de por qué algunas personas rechinan los dientes, pero creen que podría deberse a dos razones principales. Una de ellas podría ser que algo no va bien con el ajuste de sus dientes. Otra razón podría ser que el rechinar les ayuda a sentirse menos estresados por lo que está sucediendo en su vida. Algunas personas que rechinan mucho los dientes pueden tener problemas porque sus dientes no encajan bien. Sin embargo, es difícil decir si el problema de ajuste hace que rechinen los dientes o si el rechinar causa el problema de ajuste. (25)



- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ATRICIÓN

Clínicamente la atrición se presenta así:(1) escalón en la cara palatina de piezas dentarias anterosuperiores; borde incisal aplanado y de igual manera se presenta en los dientes inferiores; también se aprecia las superficies aplanadas a nivel de las cúspides de piezas caninos, premolares y molares. (20,29)

Las superficies dentales se presentan lisas, duras y están brillantes, (20,29). Es posible que los encuentres en las partes afiladas de los dientes frontales, las partes superiores internas de los dientes frontales superiores, las partes inferiores externas de los dientes frontales inferiores y las partes superiores donde masticamos con los dientes posteriores. (1,20,29)

A veces, en un pequeño punto del diente, se pueden ver pequeñas líneas que van todas en la misma dirección. Estas líneas coinciden exactamente con líneas similares en un diente del conjunto inferior o superior que está frente a él, y todas apuntan en la misma dirección. (30)

La mayoría de las veces, estas manchas no reaccionan al tacto y se van dañando más lentamente. Si están hechas de metal, las reparaciones pueden mostrar signos de uso o áreas brillantes. (20,29)



- **ÍNDICE DE DESGASTE DENTAL DE SMITH Y KNIGHT**

Smith y Knight crearon una lista en 1984. Ayuda a comprender la gravedad de las heridas, comprueba cuánto se han desgastado los dientes y explica los diferentes niveles de gravedad. (31)

- ✓ **Grado 0:** No hay pérdida de características del esmalte a nivel superficial.
- ✓ **Grado 1:** Pérdida de las características del esmalte a nivel superficial.
- ✓ **Grado 2:** Se pierde esmalte exponiendo la dentina
- ✓ **Grado 3:** Se pierde esmalte y hay pérdida sustancial de dentina sin pulpa.
- ✓ **Grado 4:** se expone la pulpa o se expone la dentina secundaria. (31)

- **TRATAMIENTO DE LA ATRICIÓN**

El tratamiento En primer lugar, intentamos detener o controlar el hábito. Podemos utilizar protectores bucales especiales o ejercicios para ayudar con esto. Más adelante, intentamos reemplazar los dientes faltantes. Para reparar los dientes, necesitamos un material que pueda cambiar de forma, se adhiera bien y no dañe los otros dientes que toca. (30)



El protector bucal nocturno es muy importante para evitar que los dientes empeoren, especialmente si alguien rechina mucho los dientes, lo que puede ser difícil de tratar. Si una persona pierde mucha altura dental, es posible que sea necesario hablar sobre la posibilidad de colocarse prótesis dentales. Esto podría ayudar a la mejora del aspecto y de la funcionabilidad de sus dientes. (25)

2.1.2.3. RECESIÓN GINGIVAL

Las encías pueden cambiar debido a algo llamado recesión gingival o RG. Esto sucede con mucha frecuencia y no es bueno. Afecta principalmente a adultos que tienen enfermedad de las encías o problemas después de recibir tratamiento para la enfermedad de las encías, pero también puede afectar a personas sanas. (32)

La Asociación Americana de Periodontología descubrió que la recesión gingival ocurre cuando la línea de la encía desciende por debajo de la capa dura del diente. Se presenta en una o más piezas dentarias o incluso estar de manera generalizada en toda la boca.(33)

La recesión de las encías ocurre cuando la encía se mueve hacia abajo desde la cubierta dura del diente, dejando la raíz del diente al descubierto. Esto hace que el diente se vea más largo, puede hacer que su sonrisa se vea diferente y puede causar sensibilidad dental, caries en la raíz y desgaste. (34)



A nivel mundial, numerosos estudios han analizado los problemas de encías en adultos. Estos estudios muestran que muchas personas en países no muy desarrollados tienen problemas de encías. Además, un estudio realizado en Perú descubrió que el 85% de las personas analizadas tenían algún problema de encías.

(35)

La recesión gingival es multifactorial, la enfermedad de las encías puede aparecer por muchas razones. Si no te cepillas los dientes ni usas hilo dental con frecuencia, puedes contraerla. La placa y el sarro pueden acumularse y dañar las encías. Si te lastimas la boca o si el trabajo dental no se realiza correctamente, eso también puede causar problemas. Los dientes que no están alineados, el rechinar de los dientes, la mala mordida y el no cuidar bien las encías también pueden provocar patologías gingivales. (36)

La gingiva retraída del paciente es la razón por la que tiene problemas y se siente mal. Esto sucede porque partes del diente que deberían estar cubiertas ahora están abiertas. Cuando estas partes están abiertas, el paciente puede tener un aspecto diferente, tener los dientes muy sensibles y dificultarle mantener la boca limpia. (36)



2.1.2.4 CLASIFICACIÓN DE MILLER PARA RECESIÓN GINGIVAL

Miller clasificó la recesión gingival por su progresión y/o severidad, clasificándose de la siguiente manera:

- ✓ **Clase I:** se caracteriza por una recesión del margen de la gingiva, ésta no se extiende hasta el margen mucho-gingival y no hay pérdida de hueso a nivel interdentario ni de tejido blando.
- ✓ **Clase II:** Se trata de una recesión marginal y se extiende hasta el margen mucho-gingival o más allá de él, se considera una afección de clase II. El hueso interdental y el tejido blando están intactos de cualquier manera.
- ✓ **Clase III:** Una de las características de la clase III es la presencia de una recesión marginal que alcanza o pasa el margen mucogingival. #3 El tejido blando interdental y el hueso interdental están preservados El área donde se produce la pérdida ósea interdental o la pérdida de tejido blando durante el proceso de recesión de tejido marginal se sitúa apical a la unión amelocementaria, pero hacia coronal de la recesión de la gingiva.
- ✓ **Clase IV:** la retracción de la gingiva va hasta la unión mucho-gingival o más allá de ésta. La pérdida ósea interdental se extiende apicalmente hasta el punto donde se produce una recesión de la gingiva. (37)



Existen muchos tratamientos que pueden ayudar con la recesión de las encías. Estos incluyen cuidados simples, usar tejido de otra parte de la boca para cubrir la raíz, ayudar al crecimiento de tejido nuevo o mover el tejido de las encías. (38–41)

En 1985, el Dr. Miller descubrió que no podía incluir en su lista las retracciones de encía de clase III y IV. También mencionó que la solución de estos tipos no parecía muy buena. Pero ahora, gracias a los nuevos métodos quirúrgicos, es posible volver a cubrir completamente la raíz, incluso si se pierde el hueso entre los dientes. Este cambio se produjo porque los dentistas comprenden mucho mejor el papel de la pequeña porción de encía entre los dientes y cómo cuidarla. (42)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **LESIONES DENTALES NO CARIOSAS:** Cuando los dientes sufren daños, suele deberse a que sus partes duras, como el esmalte y la dentina, se pierden o desgastan. Esto puede suceder de varias formas, como por abrasión, abfracción, erosión y atrición, que son los diferentes nombres que reciben los tipos de daño. (16)
- **ATRICIÓN DENTAL:** Este problema no tiene solución. Se produce cuando los tejidos duros de un diente (esmalte, la dentina y el cemento)



se desgastan debido al roce entre los dientes. Este roce cambia la forma de los dientes. (1)

- **ÍNDICE DE SMITH Y KNIGHT:** índice empleado para identificar la severidad clínica del desgaste dental y establece grados de severidad.(43)

- **RECESIÓN GINGIVAL:** Cuando el margen de la gingiva desciende hacia la raíz dental, más cerca de donde termina el esmalte, se expone la superficie de la raíz. Esto puede hacer que el diente parezca más largo de arriba a abajo. Debido a esto, las personas pueden notar que su sonrisa no luce tan bien, sus dientes pueden volverse más sensibles, pueden tener más caries en la raíz y la raíz puede desgastarse más rápido. (34)

- **CLASIFICACIÓN DE MILLER:** clasificación que mide el avance o severidad de la recesión gingival. (37)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

- Diseño no experimental, ya que no se llegó a construir alguna situación nueva, se recogieron datos de situaciones existentes. (44)
- Tipo de estudio: prospectivo, transversal, observacional y analítico
El estudio fue ejecutado a través del tiempo, hacia el futuro, los datos se recogieron en una sola ocasión. El objetivo fue “la observación y registro” de hechos sin intervenir en su curso natural. (45)
- Nivel: relacional ya que permitió evaluar la correlación de variables de estudio. (45)
- Método: cuantitativo porque se recogieron datos y se analizaron estadísticamente los resultados para comprobar las hipótesis planteadas. (45)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El C.S. La Revolución ubicado en el distrito de San Miguel perteneciente a la Provincia de San Román.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Conformada por 140 pacientes del C.S. La Revolución atendidos durante el mes de Diciembre del 2023.

L fueron 70 pacientes, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{N \cdot P \cdot Q \cdot Z^2}{N \cdot E^2 + P \cdot Q \cdot Z^2}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

N = Universo

P = 0.2

Q = 0.8

Z = 1.96

E = 0.05

$$n = \frac{(140) (0.2) (0.8) (1.96)^2}{(140) (0.05)^2 + (0.2) (0.8) (1.96)^2}$$

n=70

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes de ambos sexos, entre 25 a 70 años de edad.
- Que presentaron los incisivos superiores e inferiores
- Con recesión gingival por vestibular de piezas dentarias del 2do y/o 5to sextante
- Que desearon participar en el estudio.

- **Criterios de Exclusión:**

- Menores de 25 años y mayores de 70.

- Que no tenían el grupo dentario incisal superior e inferior
- Sin recesión gingival
- Que eran portadores de prótesis dental en el 2do o 5to sextante
- Que no firmaron el consentimiento informado.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Atrición incisal	Observación	índice de desgaste de Smith y Knight
recesión gingival	Observación	Clasificación de Miller y el periodontograma

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se elaboró una Ficha de observación clínica donde se incluyó: el índice de desgaste dental fue desarrollado por Smith y Knight y evalúa la pérdida de desgaste por grados (31). La clasificación de Miller presentada por Miller P. (37). La ficha fue validada por el juicio de 3 jueces con Grado de Doctor, Magister y Especialista.

También se utilizó el periodontograma que es un instrumento aprobado por la Academia mericana de Periodoncia para el registro del estado periodontal, es de uso global.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se obtuvieron los permisos del Director del C.S. La Revolución para el recojo de información.



- Seleccionadas las unidades de estudio se solicitó que firmen el consentimiento
- Se procedió a evaluar la localización y severidad de la recesión de la gingiva, para la severidad se utilizó la sonda periodontal Carolina de Norte que está calibrada; en la severidad se consideraron los aspectos detallados en la Clasificación de Miller: Clase I, II, III y IV
- Luego se observó y registró en la ficha si el paciente presentaba o no atrición incisal, para ello se consideró los aspectos especificados en el Índice de Smith y Knight que valoran la atrición desde el grado 0 al 4, dónde:

- ✓ Grado 0: No hay pérdida del esmalte
- ✓ Grado 1: Pérdida de esmalte
- ✓ Grado 2: Pérdida del esmalte exponiendo la dentina
- ✓ Grado 3: Pérdida del esmalte y pérdida sustancial de dentina sin pulpa.
- ✓ Grado 4: Exposición de la pulpa o dentina secundaria. (31)

Se llevó a cabo la tabulación en una hoja de Excel y se obtuvo la matriz de datos, y mediante el paquete SPSS v27 se procedió al procesamiento y análisis estadístico, se obtuvieron tablas y figuras. Mediante la estadística inferencial con la prueba de ji-cuadrado, se contrastó la hipótesis.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

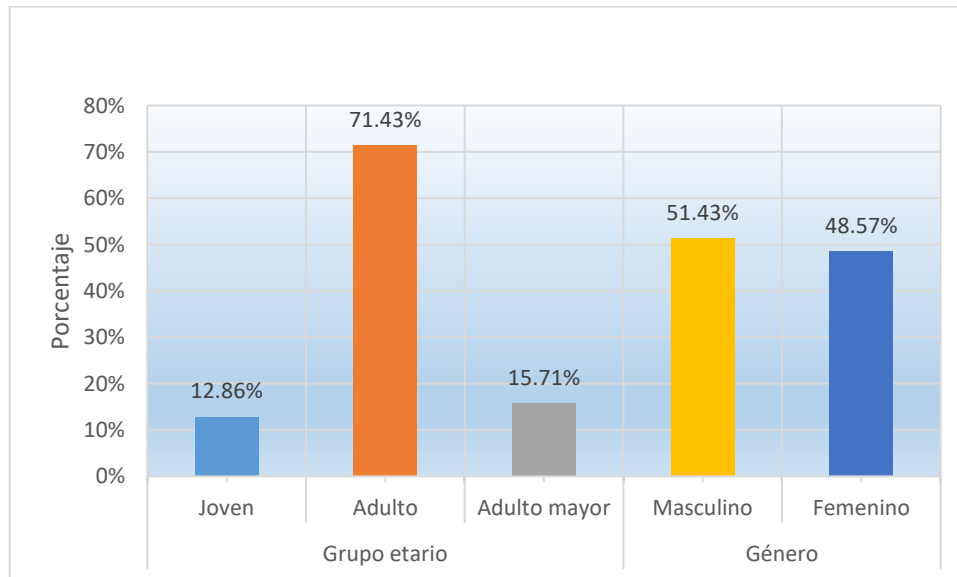
4.1 PRESENTACIÓN

TABLA N° 1
GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN,
SAN MIGUEL 2023

Características	Categorías	f	%
Grupo etario	Joven	9	12.86
	Adulto	50	71.43
	Adulto mayor	11	15.71
	Total	70	100.00
Género	Masculino	36	51.43
	Femenino	34	48.57
	Total	70	100.00

Fuente: ficha de observación

FIGURA N° 1
GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN,
SAN MIGUEL 2023



Fuente: Tabla N° 1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

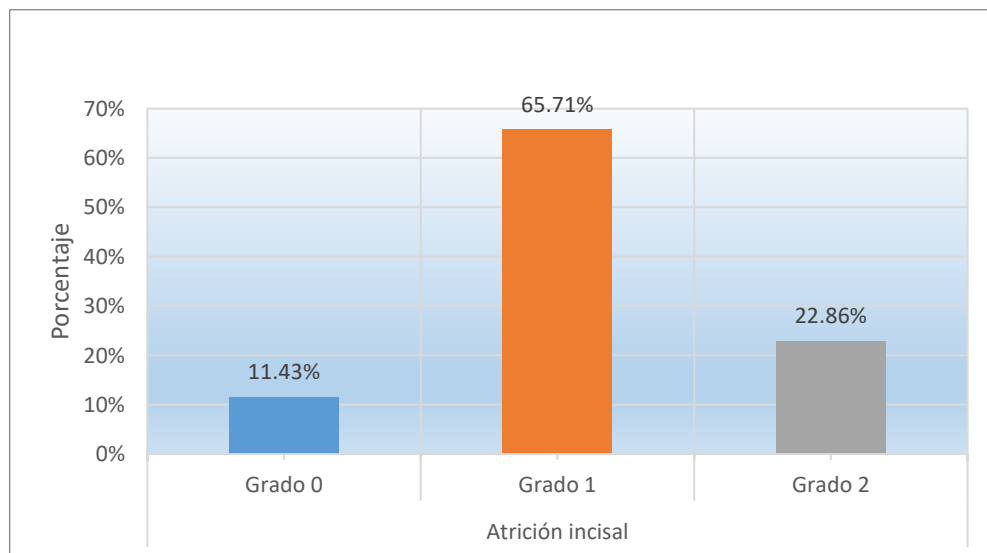
La tabla N° 1 muestra el grupo etario y el género de pacientes del C.S. La Revolución de San Miguel 2023, y en 70 pacientes el 12.86% eran jóvenes, el 71.43% adultos y el 15.71% adultos mayores. También, el 51.43% de los pacientes eran de género masculino y el 48.57% femenino.

TABLA Nº 2
ATRICIÓN INCISAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Atrición incisal	f	%
Grado 0	8	11.43
Grado 1	46	65.71
Grado 2	16	22.86
Total	70	100.00

Fuente: ficha de observación

FIGURA Nº 2
ATRICIÓN INCISAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN



Fuente: Tabla Nº 2

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

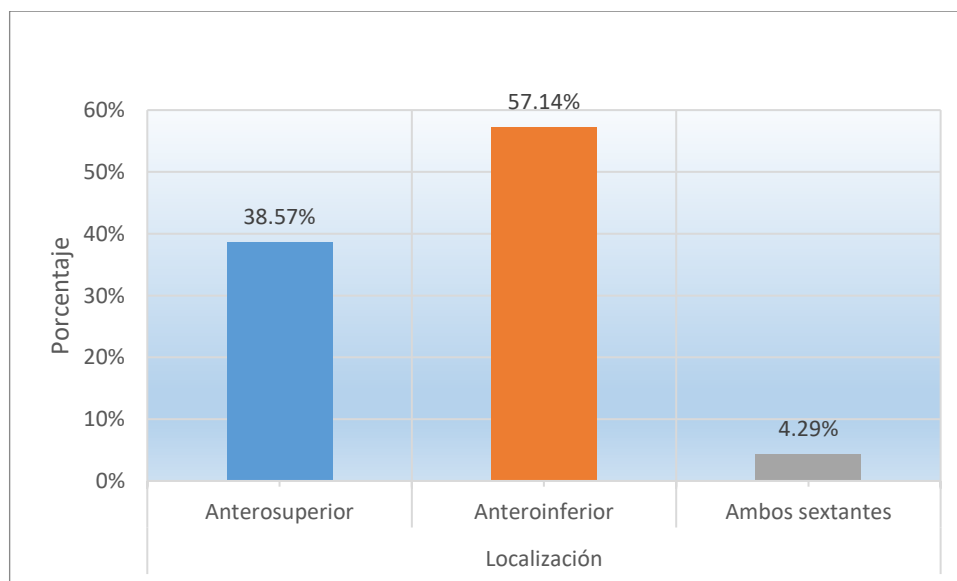
La tabla Nº 2 muestra la Atrición incisal de pacientes del C.S. La Revolución, y en 70 pacientes se halló que el 11.43% no presentaban atrición incisal grado 0, el 65.71% presentaron atrición incisal grado 1 y el 22.86% con atrición incisal grado 2.

TABLA Nº 3
LOCALIZACIÓN DE RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Localización	f	%
Anterosuperior	27	38.57
Anteroinferior	40	57.14
Ambos sextantes	3	4.29
Total	70	100.00

Fuente: ficha de observación

FIGURA Nº 3
LOCALIZACIÓN DE RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN



Fuente: Tabla Nº 3

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

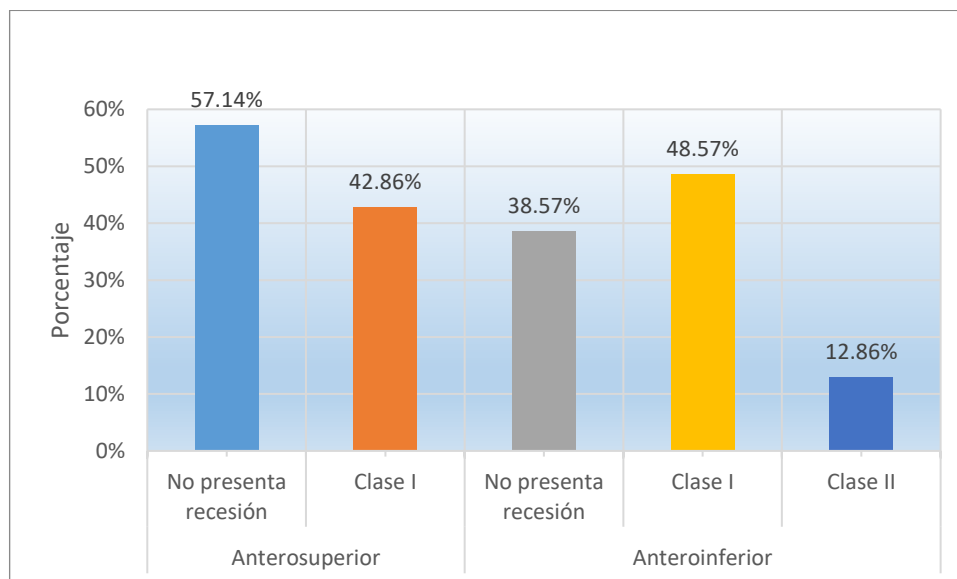
La tabla Nº 3 muestra la Localización de recesión gingival, y en 70 pacientes se halló: que el 38.57% presentaban recesión de la gingiva en el sextante anterosuperior, el 57.14% en el sextante anteroinferior y el 4.29% en ambos sextantes.

TABLA Nº 4
SEVERIDAD DE RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Sextante	Severidad	f	%
Anterosuperior	No presenta recesión	40	57.14
	Clase I	30	42.86
	Total	70	100.00
Anteroinferior	No presenta recesión	27	38.57
	Clase I	34	48.57
	Clase II	9	12.86
	Total	70	100.00

Fuente: ficha de observación

FIGURA Nº 4
SEVERIDAD DE RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN



Fuente: Tabla Nº 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 4 muestra la Severidad de recesión gingival de pacientes, y en 70 pacientes se halló:

Sobre la severidad de recesión gingival en el sextante anterosuperior de los pacientes; el 57.14% no presentaban recesión gingival y el 42.86% presentaban recesión clase I.

En cuanto a la severidad de recesión de la gingiva en el sextante anteroinferior de los pacientes; el 38.57% no presentaban recesión, el 48.57% presentaban recesión clase I y el 12.86% clase II.

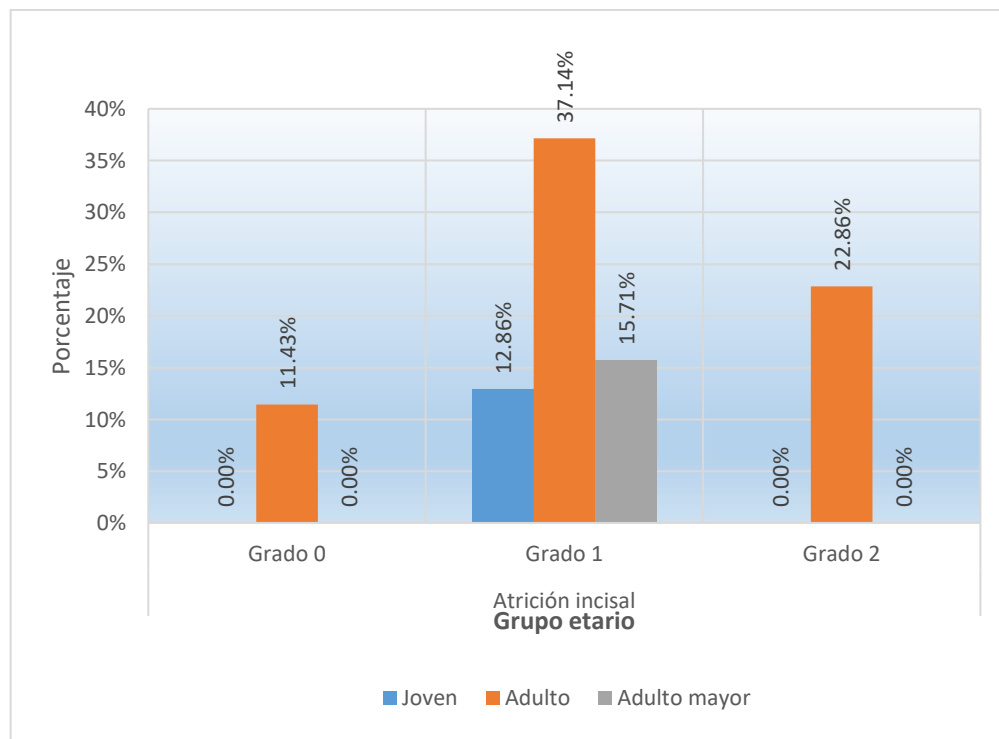
TABLA Nº 5
ATRICIÓN INCISAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE PACIENTES DEL C.S.
LA REVOLUCIÓN

Grupo etario	Atrición incisal						Total	
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Joven	0	0.00	9	12.86	0	0.00	9	12.86
Adulto	8	11.43	26	37.14	16	22.86	50	71.43
Adulto mayor	0	0.00	11	15.71	0	0.00	11	15.71
Total	8	11.43	46	65.71	16	22.86	70	100.00

Fuente: ficha de observación

$\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $\chi^2_c = 14.6090$ $\chi^2_t = 9.4877$ $p = 0.0056$

FIGURA Nº 5
ATRICIÓN INCISAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE PACIENTES DEL C.S.
LA REVOLUCIÓN



Fuente: Tabla Nº 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 5 muestra la Atrición incisal según el grupo etario de pacientes del C.S. La Revolución, y en 70 pacientes se halló:

Acerca de la atrición gingival de los pacientes; el 11.43% no presentaba atrición incisal (grado 0), el 65.71% presentaron atrición incisal grado 1 y el 22.86% presentaban atrición incisal grado 2.

Sobre el grupo etario; el 12.86% de los pacientes eran jóvenes, el 71.43% adultos y el 15.71% adultos mayores.

Además, del 11.43% de pacientes que no presentaron atrición incisal; todos eran adultos.

Del 65.71% de pacientes que presentaban atrición incisal grado 1; el 12.86% eran jóvenes, el 37.14% adultos y el 15.71% adultos mayores.

Del 22.86% de pacientes que presentaron atrición incisal grado 2, todos los pacientes eran adultos.

También, se ha determinado que la atrición incisal tiene relación significativa con el grupo etario de pacientes del C.S. La Revolución de San Miguel, ya que la prueba ji cuadrado fue $p = 0.0056$.

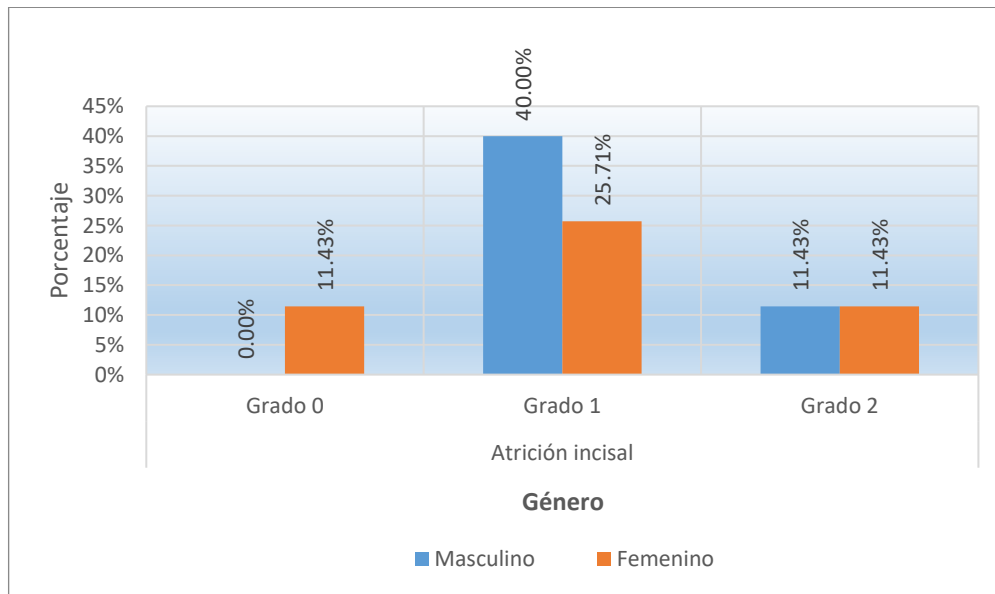
TABLA Nº 6
ATRICIÓN INCISAL SEGÚN EL GÉNERO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Género	Atrición incisal						Total	
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Masculino	0	0.00	28	40.00	8	11.43	36	51.43
Femenino	8	11.43	18	25.71	8	11.43	34	48.57
Total	8	11.43	46	65.71	16	22.86	70	100.00

Fuente: ficha de observación

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi_c^2 = 10.1250$ $\chi_t^2 = 5.9915$ $p = 0.0003$

FIGURA Nº 6
ATRICIÓN INCISAL SEGÚN EL GÉNERO DE PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN



Fuente: Tabla Nº 6.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 6 muestra la Atrición incisal según el género de pacientes del C.S.

La Revolución, y en 70 pacientes se halló:

Acerca de la atrición gingival de los pacientes; el 11.43% no presentaban atrición incisal (grado 0), el 65.71% presentaron atrición incisal grado 1 y el 22.86% presentaban atrición incisal grado 2.

Sobre el género; el 51.43% eran de género masculino y el 48.57% del femenino.

También, del 11.43% de los pacientes que no presentaron atrición incisal (grado 0); todos eran de género femenino.

Del 65.71% que presentaron atrición incisal grado 1; el 40.00% eran de género masculino y el 25.71% femenino.

Del 22.86% de pacientes que presentaban atrición incisal grado 2, el 11.43% eran de género masculino y el 11.43% femenino.

También, se ha determinado que la atrición incisal tiene relación significativa con el género de pacientes del C.S. La Revolución de San Miguel, $p = 0.0003$.

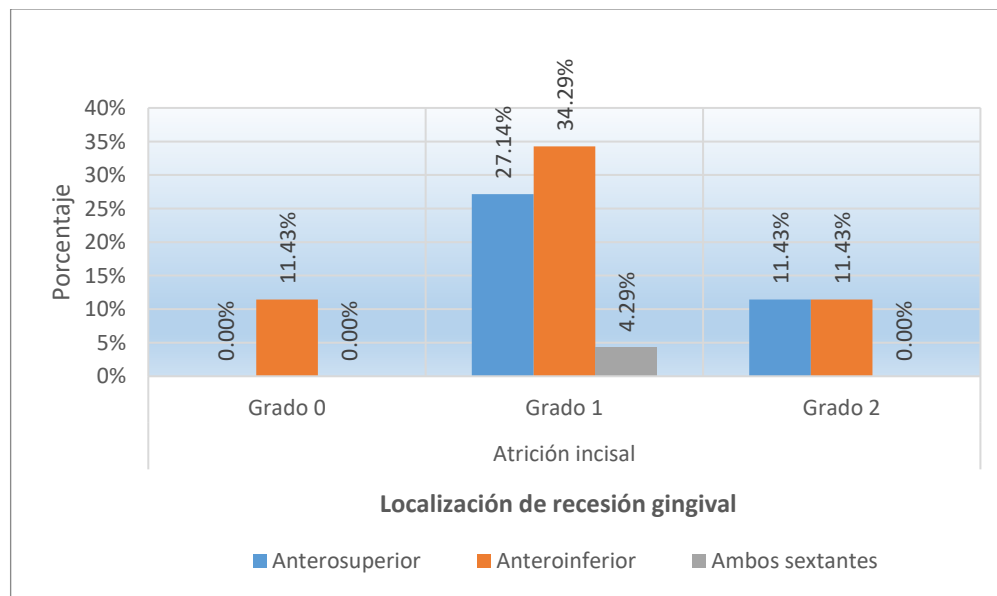
TABLA Nº 7
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA LOCALIZACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Localización de recesión gingival	Atrición incisal						Total	
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Anterosuperior	0	0.00	19	27.14	8	11.43	27	38.57
Anteroinferior	8	11.43	24	34.29	8	11.43	40	57.14
Ambos sextantes	0	0.00	3	4.29	0	0.00	3	4.29
Total	8	11.43	46	65.71	16	22.86	70	100.00

Fuente: ficha de observación

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad \chi_c^2 = 8.1950 \quad \chi_t^2 = 9.4877 \quad p = 0.0847$$

FIGURA Nº 7
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA LOCALIZACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN



Fuente: Tabla Nº 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 7 muestra la relación entre el grado de atrición incisal con la localización de la recesión gingival en pacientes, y en 70 pacientes se halló:

Acerca de la atrición gingival de los pacientes; el 11.43% no presentaban atrición incisal (grado 0), el 65.71% presentaban atrición incisal grado 1 y el 22.86% presentaron atrición incisal grado 2.

Respecto a la localización de recesión gingival de los pacientes; el 38.57% presentaban recesión gingival en el sextante anterosuperior, el 57.14% en el sextante anteroinferior y el 4.29% en ambos sextantes.

Además, del 11.43% de los pacientes que no presentaban atrición incisal (grado 0), todos los pacientes presentaron recesión gingival en el sextante anteroinferior.

Del 65.71% de los pacientes que presentaban atrición incisal grado 1; el 27.14% presentaron recesión gingival en el sextante anterosuperior, el 34.29% en el sextante anteroinferior y el 4.29% en ambos sextantes.

Del 22.86% de los pacientes que presentaban atrición incisal grado 2, el 11.43% presentaban recesión gingival en el sextante anterosuperior y el 11.43% en el sextante anteroinferior.

También, se ha determinado que el grado de atrición incisal no tiene relación significativa con la localización de recesión gingival de pacientes del C.S. La Revolución de San Miguel, $p = 0.0847$.

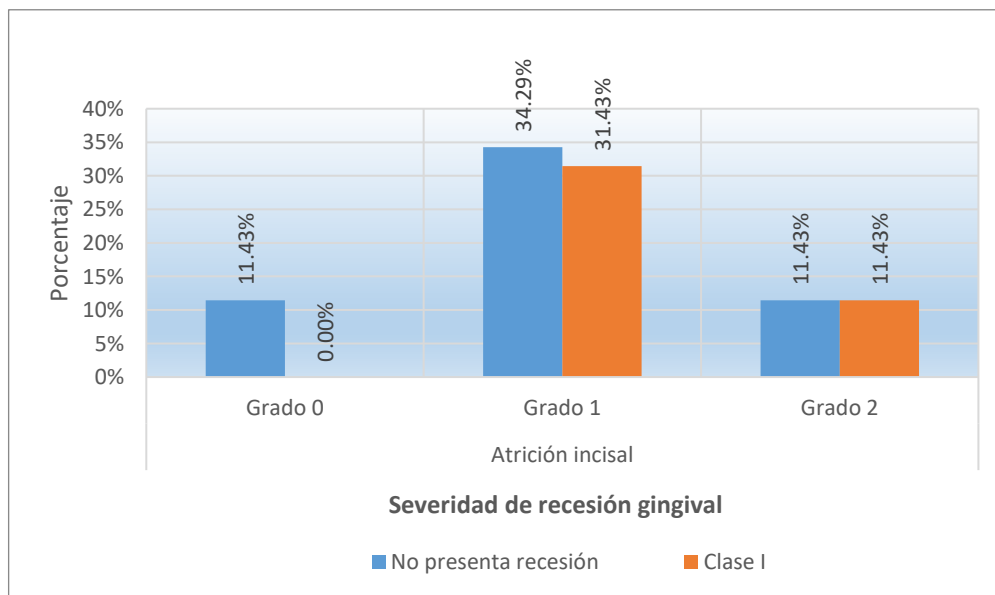
TABLA Nº 8
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROSUPERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Severidad de recesión gingival	Atrición incisal						Total	
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta recesión	8	11.43	24	34.29	8	11.43	40	57.14
Clase I	0	0.00	22	31.43	8	11.43	30	42.86
Total	8	11.43	46	65.71	16	22.86	70	100.00

Fuente: ficha de observación

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi_c^2 = 6.7970$ $\chi_t^2 = 5.9915$ $p = 0.0334$

FIGURA Nº 8
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROSUPERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN



Fuente: Tabla Nº 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 8 muestra la relación entre el grado de atrición incisal con la severidad de la recesión gingival del sextante anterosuperior en pacientes del C.S. La Revolución, y 70 pacientes se halló:

Sobre la atrición gingival de los pacientes; el 11.43% no presentaban atrición incisal (grado 0), el 65.71% grado 1 y el 22.86% presentaron atrición incisal grado 2.

Respecto a la severidad de recesión gingival en el sextante anterosuperior de los pacientes; el 57.14% no presentaban recesión gingival y el 42.86% presentaban recesión clase I

Además, del 11.43% de los pacientes que no presentaban atrición incisal (grado 0); todos los pacientes presentaban recesión clase I.

Del 65.71% de los pacientes que presentaban atrición incisal grado 1; el 34.29% no presentaban recesión gingival y el 31.43% presentaban recesión gingival clase I.

Del 22.86% de los pacientes que presentaban atrición incisal grado 2, el 11.43% no presentaban recesión gingival y el 11.43% presentaron recesión clase I.

También, se ha determinado que el grado de atrición incisal tiene relación significativa con la severidad de recesión gingival en el sextante anterosuperior de pacientes del C.S. La Revolución de San Miguel, cuyo valor $p = 0.0334$.

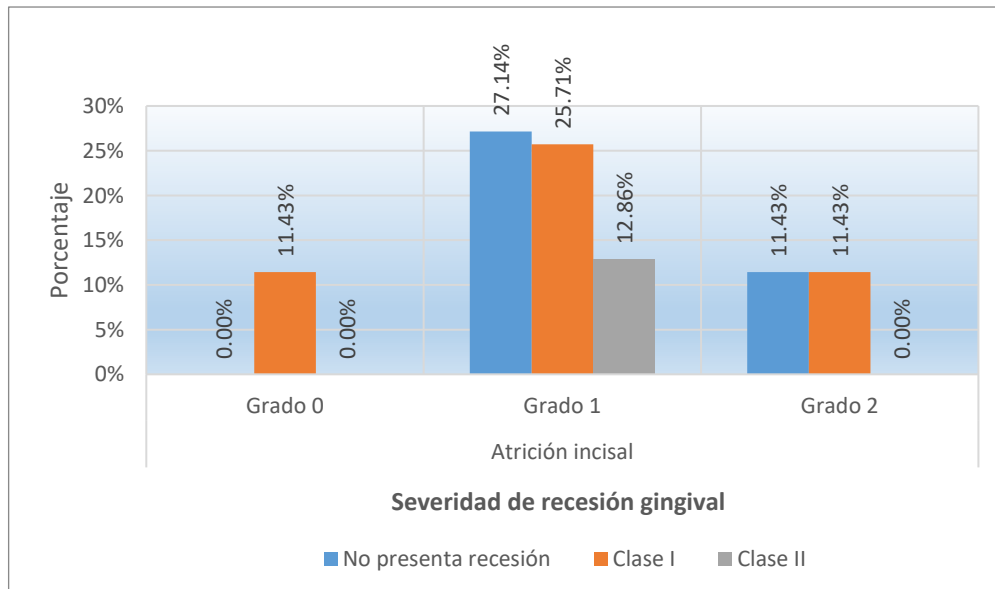
TABLA Nº 9
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROINFERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Severidad de recesión gingival	Atrición incisal						Total	
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta recesión	0	0.00	19	27.14	8	11.43	27	38.57
Clase I	8	11.43	18	25.71	8	11.43	34	48.57
Clase II	0	0.00	9	12.86	0	0.00	9	12.86
Total	8	11.43	46	65.71	16	22.86	70	100.00

Fuente: ficha de observación

$\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $\chi_c^2 = 13.4877$ $\chi_t^2 = 9.4877$ $p = 0.0088$

FIGURA Nº 9
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROINFERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN



Fuente: Tabla Nº 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 9 muestra la relación entre el grado de atrición incisal con la severidad de la recesión gingival del sextante anteroinferior en pacientes del C.S. La Revolución, y en 70 pacientes se halló:

Acerca de la atrición gingival de los pacientes; el 11.43% no presentaban atrición incisal (grado 0), el 65.71% presentaban atrición incisal grado 1 y el 22.86% presentaron atrición incisal grado 2.

Sobre la severidad de recesión gingival en el sextante antero-inferior de los pacientes; el 38.57% no presentaban recesión gingival, el 48.57% presentaban recesión clase I y el 12.86% presentaban recesión gingival clase II.

Además, se observó recesión gingival de clase I en todos los pacientes con atrición incisal grado 0. Representa el 11,43% del total de pacientes.

De los pacientes que presentaban atrición incisal grado uno, el 27.1% no presentaba recesión gingival, mientras que el 27.1% presentaba recesión gingival de clase I y el 12.18% presentó recesión gingival de clase II.

De un 22,86% de pacientes que presentaban atrición incisal grado 2, el 11,43% no presentaba recesión gingival y el 11,43% presentaba recesión clase I.

También, se ha determinado que el grado de atrición incisal tiene relación significativa con la severidad de recesión gingival en el sextante anteroinferior de pacientes del C.S. La Revolución de San Miguel, $p = 0.0088$.



4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados hallados en este estudio permiten establecer una comparativa con investigaciones previas, brindando una visión más completa sobre la correlación entre la atrición incisal, la edad y el género en la población evaluada. En primer lugar, los hallazgos de Ruiz H. (5) indican que el 11.43% de los pacientes presentaron lesiones dentales no cariosas, destacándose la atrición en un 15% de los casos, principalmente en los grados 1 y 2, con una tendencia a manifestarse más en hombres y a incrementarse con la edad. Estos hallazgos se asemejan a los hallados en mi estudio, donde se encontró que el 65.71% de pacientes que presentaban atrición incisal de grado 1, y el 22.86%, grado 2. Sin embargo, es interesante notar que, a diferencia de lo planteado por Ruiz H., mis datos muestran una distribución más equitativa entre varones y mujeres en cuanto a la presencia de atrición, lo que demuestra que, en la población evaluada, el género no era un factor causal como en otras investigaciones.

En el estudio realizado por Al-hammadi S., se observó una prevalencia de desgaste dental del 78.67%, afectando mayormente a los dientes anteriores, con una distribución predominante en los dientes superiores e inferiores de individuos entre los 31 y 50 años de edad (6). Mis resultados, aunque arrojan una prevalencia menor (65.71% para el grado 1 y 22.86% para el grado 2), coinciden en que los pacientes adultos son los más afectados, lo que confirma la tendencia observada por Al-hammadi de que la edad avanzada está estrechamente vinculada al desgaste dental, particularmente a la atrición. En mi estudio, la mayor parte de los casos de



atrición grado 2 se presentó en pacientes adultos, lo que refuerza esta relación con el envejecimiento, pero con una prevalencia más equilibrada entre hombres y mujeres, lo cual difiere ligeramente de las conclusiones de Al-hammadi, que sugieren una tendencia a que los hombres estén más afectados.

Por otro lado, la investigación de Astudillo J. señaló que los pacientes con más de 25 años con bruxismo presentan una probabilidad significativamente mayor de desarrollar atrición dental severa, concluyendo que tanto la edad avanzada como el bruxismo son factores de riesgo importantes (1). Mis hallazgos, aunque no incluyen el bruxismo como variable analizada, también coinciden en que la atrición incisal de mayor grado se encuentra predominantemente en adultos, lo que refuerza la idea de que la edad es un factor clave. No obstante, a diferencia de Astudillo, en ésta investigación se halló una correlación significativa entre el género y la atrición incisal, con hombres y mujeres igualmente afectados, lo que evidencia que en los pobladores de San Miguel, el género podría no comportarse como un factor diferenciador en la severidad de la atrición, un punto que contrasta con algunas investigaciones previas que han encontrado una mayor prevalencia en hombres.

Es importante mencionar que el presente trabajo aporta una perspectiva única al analizar en detalle la relación entre la atrición incisal y variables socio-demográficas como la edad y el género en la población de San Miguel. Si bien los resultados son coincidentes con investigaciones



anteriores en cuanto a la prevalencia de la atrición en adultos, el hecho de que tanto varones como mujeres presenten niveles comparables de atrición sugiere que en esta población específica, otros factores, más allá del género, pueden estar influyendo en el desarrollo de esta condición. Esto podría abrir la puerta a investigaciones futuras que evalúen otros posibles factores predisponentes, como hábitos de higiene bucal o patrones de desgaste asociados al estilo de vida.

En el estudio de Gonzáles MA (3), la prevalencia de atrición dental en adultos fue del 96.98%, una cifra considerablemente más alta que la encontrada en mi investigación, donde el 88.57% de los pacientes presentaron algún grado de atrición incisal. La diferencia en los porcentajes puede estar relacionada con la población estudiada, ya que Gonzáles MA estudió a pacientes adultos, mientras que mi investigación abarca un rango etario más amplio, lo cual podría explicar la menor prevalencia. Asimismo, en su estudio, el grupo de mayor afectación fue el de personas menores o iguales a 48 años, lo que coincide en parte con mis resultados, donde los adultos, que comprenden el 37.14% de los pacientes con atrición grado 1, fueron los más afectados. Sin embargo, Gonzáles también encontró una prevalencia mayor en mujeres (55.2%), mientras que en mi investigación, la atrición se distribuyó de manera más equilibrada entre hombres y mujeres, lo cual podría deberse a diferencias en las características demográficas de la población evaluada.



Por su parte, Endara EJ(7) reporta una frecuencia del desgaste dentario del 95.3% en un grupo de estudiantes, siendo el 68.8% de los afectados jóvenes entre 21 y 25 años. Este resultado también difiere de los míos, ya que en mi estudio, la prevalencia general fue del 88.57%, y los jóvenes representaron solo el 12.86% de los pacientes con atrición grado 1. Es posible que la diferencia en los resultados esté relacionada con la edad de las poblaciones estudiadas, ya que Endara se enfocó en un grupo de estudiantes jóvenes, mientras que mi investigación incluyó una población más diversa en términos de edad. Además, Endara encontró que el 67.9% de los pacientes con desgaste dental eran mujeres, una tendencia que nuevamente difiere de mis hallazgos, donde la distribución por género fue más equilibrada. Sin embargo, ambos estudios coinciden en que el grado 1 de desgaste dental fue el más prevalente.

En cuanto al estudio de Castillo J y Ramón A, (8), se encontró una frecuencia de desgaste dentario del 77.5% en pacientes jóvenes de 18 a 21 años, lo cual es comparable con mi investigación en términos de prevalencia general, aunque en mi estudio la población con mayor afectación fue la adulta. Castillo y Ramón también reportaron que la atrición era el tipo de desgaste más prevalente, con un 60.3%, lo que concuerda con mis hallazgos donde la atrición incisal fue el tipo de desgaste predominante. Sin embargo, ellos reportaron una prevalencia más alta de atrición grado 2 (40.4%) en comparación con el 22.86% encontrado en mi estudio. Además, encontraron que las mujeres eran más afectadas, lo cual,



nuevamente, contrasta con mis resultados, donde la atrición afectó de manera similar a ambos géneros.

Mis resultados reflejan algunos patrones observados en investigaciones anteriores, como la relación entre la atrición incisal y la edad, destacando que los adultos son el grupo más afectado, tal como se reportó en los estudios de Gonzáles y Endara. Sin embargo, las diferencias en la prevalencia y distribución por género, así como la menor prevalencia de grados más severos de atrición en mi estudio, pueden estar influenciadas por las características socio-demográficas y los hábitos de la población investigada.

El trabajo de Mamani L (9). muestra una prevalencia similar a la encontrada en mi investigación. Mamani reporta que el 66.8% de los pacientes presentaban atrición de grado 1, y un 22.9% presentaron grado 2, lo que coincide en gran medida con los resultados obtenidos en el C.S. La Revolución, donde el 65.71% de los pacientes presentaron atrición incisal de grado 1 y el 22.86% de grado 2. Ambas investigaciones sugieren que el grado 1 es el más prevalente en la mayoría de los casos, indicando que la atrición leve es común en estas poblaciones. No obstante, mi estudio no encontró casos de atrición incisal grado 3 o 4, mientras que Mamani reportó una pequeña proporción de pacientes con grado 3 (0.6%), lo que podría deberse a diferencias en la gravedad de los casos evaluados o en las características de las unidades de estudio.



Por su parte, Caballero TJ (10) reporta una prevalencia de atrición dental no cariosa del 90.1%, un porcentaje considerablemente mayor que el 88.57% encontrado en mi estudio. Además, Caballero identifica una mayor frecuencia de atrición en mujeres (72.37%) a diferencia de los varones (27.62%), mientras que en mi investigación la distribución fue más equilibrada, con un 40% de varones y un 25.71% de mujeres en el caso de la atrición incisal de grado 1. Esta diferencia en la distribución por género podría deberse a las características específicas de la población investigada, así como a factores relacionados con el estilo de vida o hábitos orales que no fueron profundizados en mi investigación.

En el estudio de Nieto MA (11) , se encontró que el grado 2 de atrición fue el más frecuente (41.27%), seguido del grado 0 (26.4%) y del grado 1 con solo un 12.43%. Estos resultados contrastan con los de mi investigación, en la cual el grado 1 fue el más prevalente (65.71%), seguido del grado 2 (22.86%), lo que sugiere una diferencia en la distribución de los grados de atrición entre las dos poblaciones. Nieto también observó que los varones presentaron una mayor prevalencia de atrición (32.5%), lo cual coincide con mis hallazgos, en los que los hombres tuvieron una mayor representación en el grado 1 de atrición. No obstante, las proporciones son diferentes, lo que podría sugerir que, aunque el género masculino parece estar más afectado, el impacto de la atrición varía según el contexto poblacional.

Asimismo, el estudio de Llano E (12) presenta una prevalencia de atrición dental del 75.71%, un porcentaje ligeramente más bajo que el 88.57%



observado en mi investigación. Sin embargo, lo más llamativo es la marcada diferencia en la distribución por género, ya que Llano reporta que el 91.19% de los pacientes afectados eran mujeres, una cifra que contrasta significativamente con los resultados obtenidos en mi estudio, donde la distribución entre hombres y mujeres fue más balanceada. Esto sugiere que, en la población del C.S. La Revolución, la atrición no parece tener una predilección significativa por el género, a diferencia de lo encontrado por Llano, quien observó una mayor prevalencia en mujeres jóvenes. Además, Llano también evidenció que las edades más afectadas fueron de 18 a 20 años, mientras que en mi estudio, los adultos fueron los más afectados, lo que indica que la relación entre la edad y la atrición incisal puede variar considerablemente entre diferentes poblaciones.

Los hallazgos obtenidos en ésta investigación sobre la correlación entre la atrición incisal y la recesión gingival muestran patrones interesantes cuando se comparan con otros estudios previos. En primer lugar, Álvarez DC (4), encontró una alta frecuencia de recesión gingival del 61%, siendo la clase I la más común, representando el 66.5% de los casos, y con predominio en hombres (68.85%) y en el grupo etario mayor de 50 años (87.5%). Mis resultados muestran algunas similitudes, especialmente en la prevalencia de la recesión clase I, que se observó en el 42.86% de los pacientes en el sextante anterosuperior y en el 48.57% en el sextante anteroinferior. Sin embargo, la prevalencia total de recesión en mi estudio es algo menor que la reportada por Álvarez. Además, mientras que en su estudio la recesión fue más frecuente en hombres y personas mayores, en



mi investigación no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el grado de atrición incisal y la localización de la recesión gingival, lo que indica que otros factores podrían ser influyentes en la población de San Miguel.

Por otro lado, la investigación de Mendoza MA (14), reporta que los pacientes en 41.89% presentaron recesión gingival de clase I, seguido de un 36.49% con recesión de clase II y un 21.62% de clase III, concluyendo que la recesión es especialmente prevalente en adultos. Estos hallazgos son parcialmente consistentes con mis resultados, ya que en el sextante anterosuperior predominó la recesión clase I (42.86%) y en el anteroinferior se encontró un 48.57% con clase I y un 12.86% con clase II, sin casos de clase III. La diferencia en la frecuencia de la recesión de clase III podría deberse a las características de la muestra o al hecho de que mi estudio se centró en una población específica, mientras que Mendoza estudió una muestra más amplia de pacientes adultos. No obstante, ambos estudios son coincidentes en que la recesión gingival es un fenómeno común entre adultos.

El estudio de Vega F (15), también proporciona resultados relevantes, mostrando que el 31.46% de los adultos presentaron recesión gingival de clase I, un 65.21% clase II y solo un 3.33% clase III, destacando una alta frecuencia de recesión gingival en soldados de tropa en Puno. Comparando con mis resultados, aunque se observaron mayores porcentajes de recesión clase I, sin embargo, la recesión clase II en mi estudio fue menos



frecuente (12.86%) en el sextante anteroinferior y no se observaron casos de clase III. Esta discrepancia podría explicarse por las diferencias en las poblaciones investigadas, ya que Vega evaluó a un grupo con características ocupacionales específicas que podrían tener un impacto en su salud gingival, como el estrés físico y los hábitos de higiene oral. En cambio, mi estudio abarcó a una población más heterogénea en términos de ocupación y hábitos de vida.

En cuanto a la correlación entre la atrición incisal y la recesión gingival, mis hallazgos sugieren que no existe una correlación significativa entre el grado de atrición y la localización de la recesión gingival en los pacientes del C.S. La Revolución, con un valor de $p=0.0847$, pero si tienen relación con la severidad de recesión en el sextante anterosuperior $p=0.0334$ y en el sextante anteroinferior $p=0.0088$. Estos resultados contrastan con algunas investigaciones previas que han hallado una correlación más clara entre el desgaste dental y la recesión gingival, posiblemente debido a las diferencias en el diseño del estudio o en las características de la muestra. En mi investigación, del 65.71% de los pacientes con atrición incisal grado 1, el 27.14% presentó recesión en el sextante anterosuperior y el 34.29% en el anteroinferior, mientras que en los pacientes con atrición incisal grado 2, los porcentajes fueron similares en ambos sextantes. Esto indica que, aunque la recesión gingival y la atrición coexisten en algunos casos, no parece haber una relación directa entre el grado de atrición y la severidad de la recesión en esta población específica.



En resumen, los resultados de mi estudio coinciden con estudios anteriores en cuanto a la prevalencia de la recesión gingival de clase I y su mayor frecuencia en adultos. Sin embargo, se observan algunas diferencias en cuanto a la distribución de los grados más avanzados de recesión y la influencia del género, lo que podría estar relacionado con las particularidades de las poblaciones estudiadas. Además, la falta de una correlación significativa entre la atrición incisal y la recesión gingival en mi estudio sugiere que otros factores, como los hábitos de higiene bucal o las condiciones sistémicas, podrían desempeñar un papel importante en la incidencia de retracción gingival en ésta determinada población. Estos hallazgos abren la puerta a futuros estudios para que exploren con mayor profundidad las interacciones entre estos factores para mejorar la comprensión de la salud bucal en diferentes contextos.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La atrición incisal no tiene relación significativa con la localización de recesión gingival $p=0.0847$, pero si tienen relación con la severidad de recesión gingival en el sextante anterosuperior $p=0.0334$ y en el sextante anteroinferior $p=0.0088$ de pacientes del C.S. la Revolución. (Tabla N° 7, 8 y 9)

SEGUNDA: Del 65.71% de los pacientes con atrición incisal grado 1; el 27.14% presentaron recesión gingival en el sextante anterosuperior, el 34.29% en el sextante anteroinferior y el 4.29% en ambos sextantes. Del 22.86% de los pacientes con atrición grado 2, el 11.43% presentaron recesión gingival en el sextante anterosuperior y el 11.43% en el anteroinferior. Por lo tanto: el grado de atrición incisal no tiene relación significativa con la localización de recesión gingival en los pacientes del C.S. la Revolución de San Miguel, $p=0.0847$. (Tabla N° 7)

TERCERA: En el sextante anterosuperior: Del 65.71% de los pacientes con atrición incisal grado 1; el 31.43% presentaron recesión gingival clase I. Del 22.86% de pacientes con atrición grado 2, el 11.43% presentaban recesión gingival clase I. En el sextante anteroinferior: del 65.71% de los pacientes con atrición incisal grado 1; el 25.71% presentaban recesión gingival clase I y el 12.86% clase II. Del 22.86% de pacientes con atrición incisal grado 2, el 11.43%



presentaban recesión gingival clase I. Por lo tanto, el grado de atrición incisal tiene relación significativa con la severidad de recesión gingival de pacientes del C.S. La Revolución, $p=0.0334$ y $p=0.0088$ respectivamente. (Tabla N° 8 y 9)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los Cirujanos Dentistas del C.S. La Revolución, que realicen evaluaciones regulares y diagnostiquen de manera temprana la presencia de atrición incisal, debido a la correlación significativa encontrada entre la atrición y la severidad de la recesión de la gingiva en los sextantes anterosuperior e inferior. Implementar intervenciones preventivas como el uso de férulas para detener la progresión de la atrición y el avance de la recesión
- SEGUNDA:** A los pacientes, deben ser conscientes de la importancia de las visitas regulares al dentista para detectar de manera temprana cualquier signo de recesión gingival, especialmente aquellos que ya presentan signos de desgaste dental. Estas visitas pueden ayudar a identificar problemas antes de que se agraven, permitiendo la aplicación de tratamientos preventivos eficaces.
- TERCERA:** A los investigadores, continuar estudiando la correlación entre la atrición incisal y la recesión de la gingiva, enfocándose en estudios longitudinales que evalúen la progresión de estas condiciones a lo largo del tiempo. Estos estudios podrían identificar si la atrición en grados leves puede eventualmente llevar a grados más severos de recesión en poblaciones más amplias.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Astudillo J, Lafebre F OJ. Factores de riesgo de la atrición dental severa: un estudio de casos y controles. Acta Odontol. Colomb [Internet]. 9(1):9-23. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.76506>. 2019;
2. Cavieres B, Cuellar E, Nalley M, Anwandter A OD. Factores asociados a prevalencia de recesiones gingivales en alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en 2022. Medwave 2024;24(8):e2784 [Internet]. Available from: https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2784/medwave_2023_2784.pdf
3. Gonzáles MA. "Etiología y prevalencia de las atriciones dentales, en pacientes adultos de la clínica odontológica N° 1 de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja." 2019; Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22588>
4. Álvarez DC. Prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos del servicio de odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4367?mode=full>
5. Ruiz H HA. Factores de riesgo asociados a lesiones dentales no cariosas. Investigaciones Medicoquirúrgicas, 14(3), e795. Disponible en <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/795/827>. 2022;
6. Al-hammadi S, Dubais M MA. La prevalencia del desgaste dental entre un grupo de adultos Yemeníes. J Oral Res [Internet]. 30 de abril de 2020;8(6):478-87. Available from:



- https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1935.
7. Endara EJ. Prevalencia del desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. [Internet]. 2019. Available from: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8464/1/UDLA-EC-TOD-2018-38.pdf>
 8. Castillo J RA. "Prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de cuenca", Ecuador. 2019; Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26289>
 9. Mamani L. Prevalencia de atrición dental según la actividad laboral del personal policial de sub oficiales PNP de la Region Policial de Tacna. 2021. [Tesis Pregrado Titulación] Tacna: Universidad Alas Peruanas. 2023. [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9505>
 10. Caballero TJ CA. Frecuencia de lesiones no cariosas en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria peruana, 2017 – 2019 [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo, 2020. 43p. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60575>
 11. Nieto MA. Prevalencia de atrición dental y grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima. 2019. [Tesis Pregrado Titulación] Huánuco: Universidad de Huánuco. 2023. 2019; Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2280>
 12. Llanos E. "Prevalencia de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial Tarma de la Región Junín" [Tesis



- Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5886>
13. Malpartida LA. Prevalencia de atrición y abfracción en conductores del Servicio de taxi de la Empresa de Transportes Internacional de la ciudad de Trujillo” [Tesis Pregrado Titulación] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. 38p. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5560/RE_ESTO_LUIS.MALPARTIDA_PREVALENCIA.DE.ATRICIÓN_DATOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y
14. Mendoza MA. Relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/communities/fc8fe670-e39d-47d2-a64c-67826b31dc06>
15. Vega FA. Relación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en el personal de tropa de la 4ta brigada de montaña, Puno 2021 [Tesis Pregrado Titulación] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2022. [Internet]. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/communities/fc8fe670-e39d-47d2-a64c-67826b31dc06>
16. Ruíz HJ, Herrera AJ, Gamboa J MA. Lesiones dentales no cariosas. Morfovirtual. [Internet]. Disponible en: <http://www.morfovirtual2018.sld.cu/index.php/>



- morfovirtual/2018/paper/view/191/599. 2018;
17. Bhundia S, Bartlett D y OS. Non-cariious cervical lesions - can terminology influence our clinical assessment? *British Dental Journal*, 227(11), 985–988. <https://doi.org/10.1038/s41415-019-1004-1>. 2019;
 18. Pires P, Ferreira JC SM. Lesões de abrasão dentária: herança de uma escovagem traumática?. *Rev. Port. Estomatol Cir Maxilofac.*49(1): 19-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-resumen-lesoes-abrasao-dentaria>. 2008;
 19. Cuniberti N RG. Un punto de vista diferente en las lesiones cervicales no cariosas, *Rev Oper Dent Biomateriales [Internet]*.6(2). Disponible en: <http://www.rodyb.com/lesionescervicales-no-cariosas>. 2017;
 20. Azouzi I, Kalghoun I, Hadyaoui D H, B CM. Principles and guidelines for managing tooth wear: a review. *Int Med Care[Internet]*. 2(1):1-9. DOI: 10.15761/IMC.1000112. 2018; Available from: https://www.researchgate.net/publication/330285650_Principles_and_guidelines_for_managing_tooth_wear_a_Review
 21. Gonzáles EM, Midobuche EO CJ. Bruxismo y desgaste dental. *Rev ADM [Internet]*. 72(2): 92-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/adm/>. 2015;
 22. Matarrita AE TP. Reporte de caso clínico: Tratamiento de abfracción a causa del bruxismo. Disponible en: <https://docplayer.es/15260091-Reporte-de-caso-clinico-tratamiento-de-abfraccion-a-causa-del-bruxismo.html>. *Rev ULACIT [Internet]* 7(2). 2014;
 23. Wu YQ, Arsecularatne JA HM. Attrition-corrosion of human dental enamel:



- A review. Biosurf Biotribol [Internet]. 3(4):196-210. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bsbt.2017.12.001>. 2017;
24. Ramírez CE, Dubón S, Madrid MA SI. Non-cariou dental lesions: etiology and clinical diagnosis. Literature review. RevCientUnivCiencSalud7(1): 42-55 [Internet]. 2020; Available from: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS7-1-2020-8.pdf>
 25. Juan T GA. Alteraciones del esmalte: atrición, erosión y abrasión dental. Traumatismos bucodentales. En: Cuenca E, coordinador. Odontología preventiva y comunitaria, Principios, métodos y aplicaciones. 3a ed. Barcelona: Masson; 213-214. 2005;
 26. Bartlett DW. El papel de la erosión en el desgaste dental: etiología, prevención y tratamiento. Int Den J (RU). 55: 278-285. 2005; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v43n2/v43n2a09.pdf>
 27. Dawson PE. Oclusión funcional: Diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Florida: Amolca. 2009;
 28. Grado TF. Etiología de los desgastes dentales. 2018;
 29. Barrancos PJ. Operatoria dental avances clínicos, restauraciones y estética. 5ª ed. Madrid: Medica Panamericana. 2015;
 30. Arenas Y, Portillo MG ZM. Factores de riesgo de lesiones no cariosas en docentes y estudiantes de Odontología, Bucaramanga 2021-II. 2022; Available from: <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/f71ae8bf-6238-4fc9-88fc-d444d693415f/content>
 31. Smith BG KJ. An index for measuring the wear of teeth. Br Dent J. 156(12): 435-438. 1984; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6590081/>



32. Tortella J. Prevalencia y distribución de la recesión gingival vestibular en adultos chilenos de 35 – 44 años. [Tesis pregrado]. Santiago: Universidad de Chile. 2014; Available from: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137706>
33. Kleber BM SH. Etiology of gingival recessions. DtschZahnarztl Z;44(11):845-8. 1989; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2638999/>
34. Urbina S. Prevalencia y factores de riesgo de recesiones gingivales. Revisión bibliográfica de la literatura. 2021; Available from: https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UAntonioN2_3f6e3c071d9a0e5a9b810d5b74155611
35. Garcia S, Morales E BF. Incidencia de recesiones gingivales en la clínica odontológica de la UNMSM. Actual. Odontol. Salud, 6(2). 2009; Available from: <https://repebis.upch.edu.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/scripts/?IsisScript=iah.xis&lang=es&base=lipecs&nextAction=Ink&exprSearch=RECESION GINGIVAL&indexSearch=MH>
36. Mishra P. & DD. Recession coverage using coronally advanced flap with Pericardium® membrane (collagen Type I)-A case report. Journal of Advanced Clinical and Research Insights, 5(6), 203–206. 2018; Available from: https://www.researchgate.net/publication/332283523_Recession_coverage_using_coronally_advanced_flap_with_PericardiumR_membrane_collagen_Type_I_-_A_case_report
37. Miller P. A classification of marginal tissue recession, Int J of Period, 2;9-13. 1985; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3858267/>



38. Ahathya RS, Deepalakshmi D, Ramakrishnan T, Ambalavanan N EP. Subepithelial connective tissue grafts for the coverage of denuded root surfaces: a clinical report. *Indian J Dent Res.* 2008; 19:134-40. 2008; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18445931/>
39. Amarante ES, Leknes KN, Skavland J LT. Coronally positioned flap procedures with or without a bioabsorbable membrane in the treatment of human gingival recession. *J Periodontol.* 71:989-98. 2000; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10914803/>
40. Chambrone L, Chambrone D, Pustiglioni FE, Chambrone LA LL. Can subepithelial connective tissue grafts be considered the gold standard procedure in the treatment of Miller Class I and II recession-type defects? *J Dent.* 36:659-71. 2008; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18584934/>
41. Paolantonio M. Treatment of gingival recessions by combined periodontal regenerative technique, guided tissue regeneration, and subpedicle connective tissue graft. A comparative clinical study. *J Periodontol.* 73:53-62. 2002; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11846201/>
42. Miller PD. Miller Classification of Marginal Tissue Recession Revisited After 35 Years. *Compend Contin Educ Dent.* 39:514-520. 2018; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30188152/>
43. López F, Castellanos L, Martín J, Llamas M SJ. Clinical measurement of tooth wear: Tooth Wear Indices. *J Clin Exp Dent.* 2011; Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3908810/>
44. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.



45. Manterola C, Quiroz G, Salazar P GN. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. 2014;
46. Facultad de Odontología-UANCV. Protocolo de la Clínica Integral del Adulto I: Clínica de Periodoncia y Clínica de Cirugía bucal. 2019.



APÉNDICES



APÉNDICE Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación de la atrición incisal con la recesión gingival en pacientes del Centro de Salud La Revolución, San Miguel 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Qué relación existe entre el grado de atrición incisal con la localización de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución?</p> <p>PE2: ¿Cómo es la relación entre el grado de atrición incisal con la severidad de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación de la atrición incisal con la recesión gingival en pacientes del Centro de Salud La Revolución, San Miguel 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Identificar la relación entre el grado de atrición incisal con la localización de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución</p> <p>OE2: Establecer la relación entre el grado de atrición incisal con la severidad de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución</p>	<p>GENERAL</p> <p>La atrición incisal tiene relación significativa con la recesión gingival en pacientes del Centro de Salud La Revolución, San Miguel 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre el grado de atrición incisal con la localización de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución</p> <p>HE2: El grado de atrición incisal tiene relación significativa con la severidad de la recesión gingival en pacientes del C.S. La Revolución</p>	<p>V.I.</p> <p>1. ATRICIÓN INCISAL</p>	<p>1.1 Grado</p>	<p>Grupo etario</p> <p>Sexo</p> <p>Índice de Smith y Knight</p>	<p>Joven (25 a 29)</p> <p>Adulto: (30 a 59)</p> <p>Adulto mayor (60 a 70 años)</p> <p>M – F</p> <p>- Grado 0</p> <p>- Grado 1</p> <p>- Grado 2</p> <p>- Grado 3</p> <p>- Grado 4</p>
			<p>V.D.</p> <p>2. RECESIÓN GINGIVAL</p>	<p>2.1 Localización</p> <p>2.2 Severidad</p>	<p>- Sextante</p> <p>- Clasificación de Miller</p>	<p>- Anterosuperior</p> <p>- Anteroinferior</p> <p>- Ambos sextantes</p> <p>- Clase I</p> <p>- Clase II</p> <p>- Clase III</p> <p>- Clase IV</p>



APÉNDICE Nº 2

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Edad:

Género: Masculino ()

Femenino ()

1. ATRICIÓN INCISAL

- Grado 0

- Grado 1

- Grado 2

- Grado 3

- Grado 4

2. RECESIÓN GINGIVAL

LOCALIZACIÓN		SEVERIDAD			
		Clasificación de Miller			
Sextante		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Anterosuperior					
Anteroinferior					

APÉNDICE Nº 3

PERIODONTOGRAMA

Etapa de Tratamiento: Pretratamiento Reevaluación Post-tratamiento Fecha de Examen _____

				NIC-SS PS - PL MG
BUCAL				
DERECHA				MG PS - PL NIC-SS
				NIC-SS PS - PL MG
IZQUIERDA				
				MG PS - PL NIC-SS

Fuente: (46)

- Periodontograma tomado del Protocolo de la Clínica Integral del Adulto I.



APÉNDICE Nº 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: ELMER SILVERA QUISPE

GRADO ACADÉMICO: ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL

CARGO:

Luego de analizar y evaluar el instrumento:

Ficha de observación clínica

elaborado por Maycol Denilson Martínez Mamani

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

Atención Incejal y su relación con la recesión gingival

en pacientes del centro de salud la revolución, San

Miguel 2023

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: <u>Si</u>	NO APLICABLE:		


 E. Elmer A. Silvera Quispe
 ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P. 19170 R.N.E. 780

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: en Periodismo - Juan Carlos Catacora

GRADO ACADÉMICO: Maestría en Periodismo

CARGO: Director de Period Club - Juliaca

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

Ficha de observación clínica

elaborado por Maycol Denilson Martínez Mamani

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

Trición incisal y su relación con la recesión gingival

en pacientes del centro de salud la revolución, san

miguel 2023

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: Si	NO APLICABLE:		


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Juan Carlos Catacora Churata
- CLÍNICA
C.O.P. 13452

A



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS.

GRADO ACADÉMICO: DOCTOR, ESPEC. PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

CARGO: INVESTIGADORA, MIEMBRO DE COMITÉ EDITORIAL REVISTA CM-CEO

*Luego de analizar y evaluar el Instrumento: FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA, elaborado por la BACH. MAYCOL DENILSON MARTÍNEZ MAMANI, para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada: **ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023***

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
<i>El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.</i>	X		
<i>Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.</i>	X		
<i>Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.</i>	X		
<i>El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.</i>	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: SI		NO APLICABLE:	



Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas
 Cirujano Dentista
 Especialista en Periodoncia e
 Implantología
 C.O.P. 18202 R.N.E. 795

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



APÉNDICE Nº 5

SOLICITUD

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR

MI TESIS CORRESPONDIENTE AL AÑO 2023

SEÑOR DIRECTOR DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN

DR. ZIMEL ZANABRIA CHAMBI

YO, Maycol Denilson Martínez Mamani identificado con DNI N° 77696473, Bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, domiciliado en el Jr. Huascaran 314 del distrito de San Miguel, Provincia de San Román, departamento de Puno, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, al haberseme aprobado mi Propuesta de Investigación, se me otorgue permiso para ejecutar mi tesis "ATRACION INCISAL Y SU RELACION CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN SAN MIGUEL 2023" desde el VIERNES 22 DE DICIEMBRE HASTA EL DOMINGO 31 DE DICIEMBRE DEL 2023

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición por ser justa y legal

San Miguel, diciembre del 2023.

UºB

Helen Hancoco Jimenez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 42633

BACH. MAYCOL D. MARTÍNEZ MAMANI
DNI: 77696473

UºB

MINISTERIO DE SALUD
REDES SAN ROMAN
Zimel Zanabria Chamblé
CIRUJANA DENTISTA
C.O.P. 10082

003672

MICRO RED JULIACA
C.S. REVOLUCIÓN
22 DIC 2023
MESA DE PARTES
Hora: 10:39 Folio: 03 Firma: *S*



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia"

EL DIRECTOR DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN

DR. ZIMEL ZANABRIA CHAMBI

HACE CONSTAR:

Que el Sr. Maycol Denilson Martinez Mamani identificado con DNI: 77696473, egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado la propuesta de investigación titulado: ATRICION INCISAL Y SU RELACION CON LA RECESION GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION , SAN MIGUEL 2023, cumpliendo eficientemente su propósito

Se expide la presente para fines que el interesado vea conveniente

San Miguel, enero del 2024



Helier Blanco Jiménez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 42632

UPB



APÉNDICE Nº 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento, doy autorización al Bach. MAYCOL DENILSON MARTÍNEZ MAMANI, para ser considerado (a) como unidad muestral en el Proyecto de investigación titulado **ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023**; para obtener el título profesional de Cirujano Dentista, se me ha informado todo lo concerniente a la investigación así mismo sobre la confidencialidad y anonimato de mis datos personales.

San Miguel.....de.....2023

Firma

APÉNDICE Nº 6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Fotog. N° 1: En el C.S. La Revolución.



Fotog. N° 2: Se evaluó clínicamente la cavidad oral



Fotog. N° 3: paciente con atrición y recesión gingival



Fotog. N° 4: paciente con atrición y recesión gingival



APÉNDICE Nº 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características			Atrición Incisal	Recesión gingival		
	Edad	Grupo etario	Género		Localización	Severidad	
						Sextante anterior	
	(en años)	1: Joven 2: Adulto 3: Adulto mayor	1: Masculino 2: Femenino		1: Superior 2: Inferior 3: Ambos	Superior	Inferior
			0: Grado 0 1: Grado 1 2: Grado 2 3: Grado 3 4: Grado 4		0: No presenta 1: Clase I 2: Clase II 3: Clase III 4: Clase IV	0: No presenta 1: Clase I 2: Clase II 3: Clase III 4: Clase IV	
1	64	3	1	1	1	1	0
2	33	2	2	1	2	0	2
3	27	1	2	1	2	0	1
4	40	2	1	2	1	1	0
5	35	2	1	1	2	0	1
6	55	2	1	1	3	1	1
7	30	2	2	0	2	0	1
8	49	2	2	2	2	0	1
9	26	1	2	1	2	0	1
10	33	2	2	1	2	0	2
11	32	2	2	0	2	0	1
12	69	3	1	1	1	1	0
13	53	2	1	1	1	1	0
14	35	2	1	1	2	0	1
15	49	2	2	2	2	0	1
16	40	2	1	2	1	1	0
17	55	2	1	1	1	1	0
18	65	3	1	1	1	1	0
19	33	2	2	1	2	0	2
20	41	2	1	2	1	1	0
21	49	2	2	2	2	0	1
22	26	1	2	1	2	0	1
23	29	1	2	1	2	0	1
24	30	2	2	0	2	0	1
25	61	3	1	1	1	1	0
26	54	2	1	1	1	1	0
27	37	2	1	1	1	1	0
28	49	2	2	2	2	0	1
29	67	3	1	1	1	1	0
30	33	2	2	1	2	0	2
31	32	2	2	0	2	0	1
32	60	3	1	1	1	1	0
33	53	2	1	1	1	1	0
34	35	2	1	1	2	0	1



35	49	2	2	2	2	0	1
36	40	2	1	2	1	1	0
37	55	2	1	1	1	1	0
38	33	2	2	1	2	0	2
39	27	1	2	1	2	0	1
40	40	2	1	2	1	1	0
41	35	2	1	1	2	0	1
42	55	2	1	1	3	1	1
43	30	2	2	0	2	0	1
44	49	2	2	2	2	0	1
45	26	1	2	1	2	0	1
46	66	3	1	1	1	1	0
47	33	2	2	1	2	0	2
48	32	2	2	0	2	0	1
49	63	3	1	1	1	1	0
50	53	2	1	1	1	1	0
51	35	2	1	1	2	0	1
52	49	2	2	2	2	0	1
53	40	2	1	2	1	1	0
54	55	2	1	1	1	1	0
55	65	3	1	1	1	1	0
56	33	2	2	1	2	0	2
57	64	3	1	1	1	1	0
58	33	2	2	1	2	0	2
59	27	1	2	1	2	0	1
60	40	2	1	2	1	1	0
61	35	2	1	1	2	0	1
62	55	2	1	1	3	1	1
63	30	2	2	0	2	0	1
64	49	2	2	2	2	0	1
65	26	1	2	1	2	0	1
66	33	2	2	1	2	0	2
67	32	2	2	0	2	0	1
68	64	3	1	1	1	1	0
69	29	1	2	1	2	0	1
70	41	2	1	2	1	1	0



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO

ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023

PRESENTADO POR:

BACH. MAYCOL DENILSON MARTÍNEZ MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

SIRUJANO DENTISTA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA-PERÚ

2025



**ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES
DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023**

INCISAL ATTRITION AND ITS RELATIONSHIP WITH GINGIVAL RECESSION
IN PATIENTS AT THE LA REVOLUCIÓN HEALTH CENTER, SAN MIGUEL 2023

Martínez MD.¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de la atrición incisal con la recesión gingival en pacientes del Centro de Salud La Revolución, San Miguel 2023. **Materiales y métodos:** Diseño de la investigación Observacional, prospectivo, transversal, nivel relacional, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. Se recolectaron un total de setenta pacientes en el estudio mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. En este caso, la técnica fue la observación. Para llevar a cabo este estudio se utilizaron las siguientes herramientas: el periodontograma, la clasificación de Miller y el índice de desgaste de Smith y Knight. **Resultados:** Del 65.71% de los pacientes con atrición incisal grado 1; el 27.14% presentaron recesión gingival en el sextante anterosuperior, el 34.29% en el sextante anteroinferior y el 4.29% en ambos sextantes. Del 22.86% de los pacientes con atrición incisal grado 2, el 11.43% presentó recesión en el sextante anterosuperior y el 11.43% en el anteroinferior. En el sextante anterosuperior: del 65.71% de pacientes con atrición incisal grado 1; el 31.43% presentó recesión gingival clase I. Del 22.86% con atrición grado 2, el 11.43% presentaron recesión clase I. En el sextante anteroinferior: del 65.71% de pacientes con atrición incisal grado 1; el 25.71% presentó recesión gingival clase I y el 12.86% clase II. Del 22.86% de pacientes con atrición grado 2, el 11.43% presentaron recesión clase I. A la prueba de X² se halló $p=0.0847$, $p=0.0334$ y $p=0.0088$. **Conclusión:** La atrición incisal no tiene relación significativa con la localización de recesión gingival $p=0.0847$, pero si tienen relación con la severidad de recesión gingival en el sextante anterosuperior $p=0.0334$ y anteroinferior $p=0.0088$.

Palabras clave: atrición incisal, localización, recesión gingival.



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between incisal attrition and gingival recession in patients at the La Revolución Health Center, San Miguel 2023. **Materials and methods:** Research Design Observational, prospective, cross-sectional, relational level, non-experimental design, and quantitative approach. A total of seventy patients were collected in the study by a simple random probability sampling. In this instance, the technique was observation. To carry out this study, the following tools were used: the periodontogram, the Miller classification and the Smith and Knight wear index. **Results:** Of 65.71% of patients with grade 1 incisal attrition; 27.14% presented gingival recession in the anterior-superior sextant, 34.29% in the anterior-inferior sextant and 4.29% in both sextants. Of the 22.86% of patients with grade 2 incisal attrition, 11.43% presented recession in the anterosuperior sextant and 11.43% in the anteroinferior sextant. In the anterosuperior sextant: 65.71% of patients with grade 1 incisal attrition; 31.43% presented class I gingival recession. Of the 22.86% with grade 2 attrition, 11.43% presented class I recession. In the anteroinferior sextant: 65.71% of patients with grade 1 incisal attrition; 25.71% had class I gingival recession and 12.86% had class II. Of the 22.86% of patients with grade 2 attrition, 11.43% presented class I recession. The X² test found $p=0.0847$, $p=0.0334$ and $p=0.0088$. **Conclusion:** Incisal attrition has no significant relationship with the location of gingival recession $p=0.0847$, but it does have a relationship with the severity of gingival recession in the anterosuperior sextant $p=0.0334$ and anteroinferior $p=0.0088$.

Keywords: incisal attrition, location, gingival recession.

INTRODUCCIÓN

La atrición incisal es una de las enfermedades más comunes entre los adultos.

Este trastorno se caracteriza por la erosión gradual del borde frontal de los dientes que se produce cuando los dientes se frota entre sí al comer. (1)

Las características clínicas de la atrición son(1): escalones en caras palatinas de dientes anterosuperiores; borde incisal

aplanado y de igual manera se presenta en los dientes inferiores; también se aprecia las superficies aplanadas a nivel de las cúspides de molares, premolares y caninos. (2,3) El índice de desgaste dental de Smith y Knight ayuda a comprender la gravedad del desgaste: (4)

✓ Grado 0: No hay pérdida de las características de la superficie del esmalte.



- ✓ Grado 1: Pérdida de las características de la superficie del esmalte.
- ✓ Grado 2: Pérdida del esmalte exponiendo la dentina.
- ✓ Grado 3: Pérdida del esmalte y pérdida sustancial de dentina sin pulpa.
- ✓ Grado 4: Exposición de la pulpa o dentina secundaria. (4)

En casos de desgaste severo, puede conllevar a que se presente la recesión gingival, donde el margen gingival se desplaza hacia la raíz dental, lo que da como resultado que parte de la superficie radicular quede expuesta en ese diente. Este desgaste puede afectar no solo la apariencia y el funcionamiento de los dientes, sino que también puede tener consecuencias más graves. (1)

Miller clasificó la recesión gingival por su progresión y/o severidad, clasificándose en IV clases: I, II, III y IV.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño no experimental, de tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional y el método cuantitativo. La muestra fueron 70 pacientes del C.S. La

Revolución, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.

La técnica la observación y en la ficha de observación se incluyeron el índice de desgaste de Smith y Knight, clasificación de Miller y el periodontograma.

RESULTADOS

Del 65.71% de los pacientes con atrición incisal grado 1; el 27.14% presentaron recesión gingival en el sextante anterosuperior, el 34.29% en el sextante anteroinferior y el 4.29% en ambos sextantes. Del 22.86% de los pacientes con atrición incisal grado 2, el 11.43% presentaron recesión gingival en el sextante anterosuperior y el 11.43% en el anteroinferior. Por lo tanto: el grado de atrición incisal no tiene relación significativa con la localización de recesión gingival en los pacientes del C.S. la Revolución de San Miguel, $p=0.0847$. (Tabla N° 1)

TABLA N° 1
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA LOCALIZACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Localización de recesión gingival	Atrición incisal						Total	
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Anterosuperior	0	0.00	19	27.14	8	11.43	27	38.57
Anteroinferior	8	11.43	24	34.29	8	11.43	40	57.14
Ambos sextantes	0	0.00	3	4.29	0	0.00	3	4.29
Total	8	11.43	46	65.71	16	22.86	70	100.00

Fuente: Ficha de observación

$\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $\chi^2 = 8.1950$ $\chi^2 = 9.4877$ $p = 0.0847$



En el sextante anterosuperior: Del 65.71% de los pacientes con atrición incisal grado 1; el 31.43% presentaron recesión gingival clase I. Del 22.86% de los pacientes con atrición incisal grado 2, el 11.43% presentaron recesión gingival clase I. Por lo tanto, el grado de atrición incisal tiene relación significativa con la severidad de recesión gingival en los pacientes, $p=0.0334$. (Tabla N° 2)

TABLA N° 2

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROSUPERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Severidad de recesión gingival	Atrición incisal						Total	
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta recesión	8	11.43	24	34.29	8	11.43	40	57.14
Clase I	0	0.00	22	31.43	8	11.43	30	42.86
Total	8	11.43	46	65.71	16	22.86	70	100.00

Fuente: Ficha de observación

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi^2_c = 6.7970$ $\chi^2_t = 5.9915$ $p = 0.0334$

65.71% de los pacientes con atrición incisal grado 1; el 25.71% presentaron recesión gingival clase I y el 12.86% clase II. Del 22.86% de los pacientes con atrición incisal grado 2, el 11.43% presentaron recesión gingival clase I. Por lo tanto, el grado de atrición incisal tiene relación significativa con la severidad de recesión gingival en

los pacientes, $p=0.0088$. (Tabla N° 3)

TABLA N° 3

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ATRICIÓN INCISAL CON LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL DEL SEXTANTE ANTEROINFERIOR EN PACIENTES DEL C.S. LA REVOLUCIÓN

Severidad de recesión gingival	Atrición incisal						Total	
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta recesión	0	0.00	19	27.14	8	11.43	27	38.57
Clase I	8	11.43	18	25.71	8	11.43	34	48.57
Clase II	0	0.00	9	12.86	0	0.00	9	12.86
Total	8	11.43	46	65.71	16	22.86	70	100.00

Fuente: Ficha de observación

$\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $\chi^2_c = 13.4877$ $\chi^2_t = 9.4877$ $p = 0.0088$

DISCUSIÓN

En el estudio realizado por Al- hammadi S., se observó una prevalencia de desgaste dental del 78.67%, afectando mayormente a los dientes anteriores, con una distribución predominante en los dientes superiores e inferiores de individuos entre los 31 y 50 años de edad (5). Mis resultados, aunque arrojan una prevalencia menor (65.71% para el grado 1 y 22.86% para el grado 2), coinciden en que los pacientes adultos son los más afectados, lo que confirma la tendencia observada por Al- hammadi de que la edad avanzada está estrechamente vinculada al desgaste dental, particularmente a la atrición. En mi estudio, la mayor parte de los casos de atrición grado



2 se presentó en pacientes adultos, lo que refuerza esta relación con el envejecimiento, pero con una prevalencia más equilibrada entre hombres y mujeres, lo cual difiere ligeramente de las conclusiones de Al-hammadi, que sugieren una tendencia a que los hombres estén más afectados.

En el estudio de Gonzáles MA (6), la prevalencia de atrición dental en adultos fue del 96.98%, una cifra considerablemente más alta que la encontrada en mi investigación, donde el 88.57% de los pacientes presentaron algún grado de atrición incisal. La diferencia en los porcentajes puede estar relacionada con la población estudiada, ya que Gonzáles MA estudió a pacientes adultos, mientras que mi investigación abarca un rango etario más amplio, lo cual podría explicar la menor prevalencia. Asimismo, en su estudio, el grupo de mayor afectación fue el de personas menores o iguales a 48 años, lo que coincide en parte con mis resultados, donde los adultos, que comprenden el 37.14% de los pacientes con atrición grado 1, fueron los más afectados. Sin embargo, Gonzáles

también encontró una prevalencia mayor en mujeres (55.2%), mientras que en mi investigación, la atrición se distribuyó de manera más equilibrada entre hombres y mujeres, lo cual podría deberse a diferencias en las características demográficas de las poblaciones estudiadas.

En el estudio de Nieto MA (7), se encontró que el grado 2 de atrición fue el más frecuente (41.27%), seguido del grado 0 (26.4%) y del grado 1 con solo un 12.43%. Estos resultados contrastan con los de mi investigación, en la cual el grado 1 fue el más prevalente (65.71%), seguido del grado 2 (22.86%), lo que sugiere una diferencia en la distribución de los grados de atrición entre las dos poblaciones. Nieto también observó que los varones presentaron una mayor prevalencia de atrición (32.5%), lo cual coincide con mis hallazgos, en los que los hombres tuvieron una mayor representación en el grado 1 de atrición. No obstante, las proporciones son diferentes, lo que podría sugerir que, aunque el género masculino parece estar más afectado, el impacto de la atrición varía según el contexto poblacional.



Los resultados obtenidos en este estudio sobre la relación entre la atrición incisal y la recesión gingival muestran patrones interesantes cuando se comparan con otros estudios previos. En primer lugar, Álvarez DC (8), encontró una prevalencia de recesión gingival del 61%, siendo la clase I la más común, representando el 66.5% de los casos, y con predominio en hombres (68.85%) y en el grupo etario mayor de 50 años (87.5%). Mis resultados muestran algunas similitudes, especialmente en la prevalencia de la recesión gingival de clase I, que se observó en el 42.86% de los pacientes en el sextante anterosuperior y en el 48.57% en el sextante anteroinferior. Sin embargo, la prevalencia total de recesión en mi estudio es algo menor que la reportada por Álvarez. Además, mientras que en su estudio la recesión fue más frecuente en hombres y personas mayores, en mi investigación no se encontró una relación significativa entre el grado de atrición incisal y la localización de la recesión gingival, lo que sugiere que otros factores podrían estar

influyendo en la población de San Miguel.

CONCLUSIÓN:

La atrición incisal no tiene relación significativa con la localización de recesión gingival $p=0.0847$, pero si tienen relación con la severidad de recesión gingival en el sextante anterosuperior $p=0.0334$ y en el sextante anteroinferior $p=0.0088$ en pacientes del C.S. la Revolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Astudillo J, Lafebre F OJ. Factores de riesgo de la atrición dental severa: un estudio de casos y controles. Acta Odontol. Colomb [Internet]. 9(1):9- Disponible en: <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.76506>. 2019;
2. Cavieres B, Cuellar E, Nalley M, Anwandter A OD. Factores asociados a prevalencia de recesiones gingivales en alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en 2022. Medwave 2024;24(8):e2784 [Internet]. Available from: https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2784/medwave_2023_2784.pdf
3. Gonzáles MA. "Etiología y prevalencia de las atriciones dentales, en pacientes



- adultos de la clínica odontológica N° 1 de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja." 2019; Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22588>
4. Álvarez DC. Prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos del servicio de odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4367?mode=full>
 5. Ruiz H HA. Factores de riesgo asociados a lesiones dentales no cariosas. Investigaciones Medicoquirúrgicas, 14(3), e795. Disponible en <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/795/827>. 2022;
 6. Al-hammadi S, Dubais M MA. La prevalencia del desgaste dental entre un grupo de adultos Yemeníes. J Oral Res [Internet]. 30 de abril de 2020;8(6):478-87. Available from: [/journal_of_oral_research/article/view/1935](https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1935).
 7. Endara EJ. Prevalencia del desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. [Internet]. 2019. Available from: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8464/1/UDLA-EC-TOD-2018-38.pdf>
 8. Castillo J RA. "Prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de cuenca", Ecuador. 2019; Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26289>
 9. Mamani L. Prevalencia de atrición dental según la actividad laboral del personal policial de sub oficiales PNP de la Region Policial de Tacna. 2021. [Tesis Pregrado Titulación] Tacna: Universidad Alas Peruanas. 2023. [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9505>
 10. Caballero TJ CA. Frecuencia de lesiones no cariosas en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria peruana, 2017 – 2019 [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo, 2020. 43p. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60575>



11. Nieto MA. Prevalencia de atrición dental y grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima. 2019. [Tesis Pregrado Titulación] Huánuco: Universidad de Huánuco. 2023. 2019; Available from:
<https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2280>
12. Llanos E. "Prevalencia de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial Tarma de la Región Junín" [Tesis Pregrado Titulación] Chicla: Universidad Los Ángeles de Chicla. 2019 [Internet]. 2019. Available from:
<https://repositorio.uladec.edu.pe/handle/20.500.13032/5886>
13. Malpartida LA. Prevalencia de atrición y abfracción en conductores del Servicio de taxi de la Empresa de Transportes Internacional de la ciudad de Trujillo" [Tesis Pregrado Titulación] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. 38p. Available from:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5560/RE_ESTO_LUIS.MALPARTIDA_PREVALENCIA.DE.ATRICIÓN_DATOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y
14. Mendoza MA. Relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velá. Available from:
<https://repositorio.uancv.edu.pe/communities/fc8fe670-e39d-47d2-a64c-67826b31dc06>
15. Vega FA. Relación entre el biotipo periodontal y recesión gingival en el personal de tropa de la 4ta brigada de montaña, Puno 2021 [Tesis Pregrado Titulación] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2022. [Internet]. Available from:
<https://repositorio.uancv.edu.pe/communities/fc8fe670-e39d-47d2-a64c-67826b31dc06>
16. Ruíz HJ, Herrera AJ, Gamboa J MA. Lesiones dentales no cariosas. Morfovvirtual. [Internet]. Disponible en:
<http://www.morfovvirtual2018.sld.cu/index.php/morfovvirtual/2018/paper/view/191/599>. 2018;



17. Bhundia S, Bartlett D y OS. Non-carious cervical lesions - can terminology influence our clinical assessment? *British Dental Journal*, 227(11), 985– 988. <https://doi.org/10.1038/s41415-019-1004-1>. 2019;
18. Pires P, Ferreira JC SM. Lesões de abrasão dentária: herança de uma escovagem traumática?. *Rev. Port. Estomatol Cir Maxilofac.*49(1): 19-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-resumen-lesoes-abrasao-dentaria>. 2008;
19. Cuniberti N RG. Un punto de vista diferente en las lesiones cervicales no cariosas, *Rev Oper Dent Biomateriales* [Internet].6(2). Disponible en: <http://www.rodyb.com/lesionescervicales-no-cariosas>. 2017;
20. Azouzi I, Kalghoun I, Hadyaoui D H, B CM. Principles and guidelines for managing tooth wear: a review. *Int Med Care*[Internet]. 2(1):1-9. DOI: 10.15761/IMC.1000112. 2018;
21. González EM, Midobuche EO CJ. Bruxismo y desgaste dental. *Rev ADM* [Internet]. 72(2): 92-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/adm/>. 2015;
22. Matarrita AE TP. Reporte de caso clínico: Tratamiento de abfracción a causa del bruxismo. Disponible en: <https://docplayer.es/15260091-Reporte-de-caso-clinico-tratamiento-de-abfraccion-a-causa-del-bruxismo.html>. *Rev ULACIT* [Internet] 7(2). 2014;
23. Wu YQ, Arsecularatne JA HM. Attrition-corrosion of human dental enamel: A review. *Biosurf Biotribol* [Internet]. 3(4):196-210. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bsbt.2017.12.001>. 2017;
24. Ramírez CE, Dubón S, Madrid MA SI. Non-carious dental lesions: etiology and clinical diagnosis. Literature review. *RevCientUnivCiencSalud*7(1): 42-55 [Internet]. 2020; Available from: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS7-1-2020-8.pdf>
25. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330285650_Principles_and_guidelines_for_managing_tooth_wear_a_Review



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MAYCOL DENILSON MARTÍNEZ MAMANI

Dirección: Jr. HUASCARAN N° 314

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77696473

Teléfono: 953 494 716 email: denilson171014@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ATRICIÓN INCISAL Y SU RELACIÓN CON LA RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN, SAN MIGUEL 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ATRICIÓN INCISAL, LOCALIZACIÓN, RECESIÓN GINGIVAL

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

1,2

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, entre 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 Titulo 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, colección 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 terceras 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