



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



**TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA
FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. RICHARD ALEXANDER RIVERA APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA
FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RICHARD ALEXANDER RIVERA APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

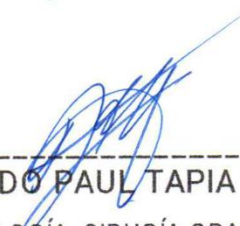
:



Dra. EDITH CARI CHECA

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° 279-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 14 de noviembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 11506/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **RIVERA APAZA, RICHARD ALEXANDER**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA



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: **RIVERA APAZA, RICHARD ALEXANDER**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO 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 PAÚL TAPIA CONDORI



ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: VIERNES 28 DE NOVIEMBRE 2025
HORA	: 9:30 A.M.

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CACERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. Rina Patricia Condon
DECANO

DISTRIBUCIÓN:

F. Odontología (1)
Asesor (1)
Integrante (1)
Jurados (3)
RPTC/ach

Dr. Rina Patricia Condon, en Juliaca (05/11/2025) Juliaca, Peru. Rina Patricia Condon



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 125-2025-D-F.OD-UANCV-J

Julaca, 20 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 3817 de fecha 28 de mayo de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **RIVERA APAZA RICHARD ALEXANDER**, 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. **RIVERA APAZA RICHARD ALEXANDER**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

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

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDOBI**.

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conduciente 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: TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024 Presentado por el (la) Bach. **RIVERA APAZA RICHARD ALEXANDER**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. RILDO PAÚL 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.



RECEBIDO POR VICEPRESIDENTE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. RILDO PAÚL 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° 353-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 18

VISTOS:

El Expediente N° 14555-24 de fecha 7 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **RIVERA APAZA RICHARD ALEXANDER**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, 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. **RIVERA APAZA RICHARD ALEXANDER**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024. 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 favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), 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 establece 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 LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024. Presentado por el (la) **Bach. RIVERA APAZA RICHARD ALEXANDER**; en virtud de los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 - Juliaca - Puno-Perú - Pág. Web: www.edu.pe





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

ARTÍCULO 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.


VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

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



25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 23%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 21%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	RICHARD ALEXANDER RIVERA APAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73624509
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8471-0643
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	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
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
Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, cirugía oral y medicina oral - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE País: Perú Departamento: Puno Provincia: Ilave Distrito: Pilcuyo Coordenadas: Latitud: -16.072253875994395 Longitud: -69.50602613388229 https://maps.app.goo.gl/beo85zvEEsoDC7RK7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre del 2024 – Noviembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05




Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo RICHARD ALEXANDER RIVERA APAZA, identificado con DNI
Nro. 73624509 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:

TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

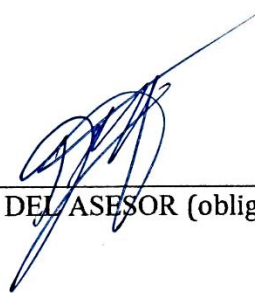
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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 23 de Diciembre del 2025


FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

La presente tesis dedico al creador del universo por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino académico

A mi madre Elsa Apaza y a mi padre Hemilio Rivera quienes siempre estuvieron a mi lado brindándome apoyo incondicional, amor y motivación para alcanzar esta meta

A mis hermanas, por su compañía y animo constante, que me impulsaron a seguir adelante



AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por iluminar mi camino y darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi vida. A mi familia, especialmente a mi madre Elsa Apaza y a mi padre Hemilio Rivera, por su apoyo incondicional, confianza y sacrificios que hicieron posible que hoy pueda alcanzar mi sueño de ser un cirujano dentista.

A mi asesor el Dr. Rildo Paul Tapia Condori por su paciencia, dedicación y valiosos conocimientos. Gracias por corregirme con rigor y exigirme siempre lo mejor, lo que me ha permitido crecer académicamente y personalmente.

A mis docentes y compañeros de estudio por compartir sus enseñanzas, apoyo y amistad durante esta etapa.

Finalmente agradezco a todas las personas e instituciones que de alguna u otra forma contribuyeron al desarrollo y culminación de esta tesis.



INDICE

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTO.....	xiii
INDICE	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
INDICE DE FIGURAS	xvii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN.....	xx

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
1.2	FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
1.2.1	Problema general	23
1.2.2	Problemas específicos	23
1.3	OBJETIVOS	24
1.3.1.	Objetivo General	24
1.3.2.	Objetivos Específicos	24
1.4	HIPÓTESIS	25
1.4.1	Hipótesis general.....	25
1.4.2	Hipótesis específicas.....	25
1.5	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.6	VARIABLES.....	26
1.7	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
2.1.1.	Antecedentes nivel internacional.....	28
2.1.2	Antecedentes nacionales	32
2.1.3	Antecedentes regionales	35



2.2	MARCO TEORICO INICIAL	36
2.2.1	Desarrollo del niño.....	36
2.2.2.	Frenillo	38
2.2.3.	La papila interdental	44
2.3	MARCO CONCEPTUAL.....	48

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.3.	NIVEL DE INVESTIGACION	50
3.4.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.5.	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.6.	AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.7.	POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.8	TÉCNICAS	52
3.9	INSTRUMENTOS.....	52
3.10	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	54
3.11	DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	54
3.12	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	54

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	PRESENTACIÓN	57
	DISCUSIÓN	73

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	57
Tabla 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	59
Tabla 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CLASIFICACIÓN MIRKO PLACEK EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	61
Tabla 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CLASIFICACION SEWERIN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024	63
Tabla 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TAMAÑO DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024	65
Tabla 6 RELACIÓN ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TIPO DE ADHERENCIA DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	67
Tabla 7 RELACION ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TIPO DE VARIACIÓN ANATOMICA DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	69
Tabla 8 RELACIÓN ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TAMAÑO DE FRENILLO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024	71



INDICE DE FIGURAS

Figura 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	57
Figura 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	59
Figura 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CLASIFICACION MIRKO PLACEK EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	61
Figura 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CLASIFICACION SEWERIN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024	63
Figura 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TAMAÑO DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	65
Figura 6 RELACIÓN ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TIPO DE ADHERENCIA DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	67
Figura 7 RELACION ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TIPO DE VARIACIÓN ANATOMICA DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.....	69
Figura 8 RELACIÒN ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TAMAÑO DE FRENILLO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024	71



RESUMEN

Objetivo: Determinar el tipo de frenillo labial superior asociado a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo de observacional, transversal, prospectivo, analítico, método inductivo deductivo. La muestra de 100 niños quienes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, las técnicas observación clínica, los instrumentos clasificación de Mirko Placek, Sewerin, Peter Nordlan y Dennis Tarwan. **Resultados:** En 58.5% de los niños se observaron la papila Interincisiva Normal, y el frenillo labial superior 53.7 con adherencia Mucoso, el 4.9% Gingival, 0.0 papilar; y el tamaño del frenillo 56.1% corto, 2.4% largo; 26.8 %; En 26.8 % niños la Papila Interincisiva Tipo I, su adherencia el 4.9% de Mucoso, el 19.5% Gingival y el 2.4% papilar; y el tamaño del frenillo 4.9% corto, 22% largo; El 14.6 % de los niños con Papila Interincisiva Tipo II, la Adherencia del frenillo 14.6% Gingival y el tamaño del frenillo largo **conclusión:** Existe relación entre la papila interincisiva y el tipo del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024. p -valor $p=0.000$,

Palabras claves: Frenillo labial, niños, papila interincisiva.



ABSTRACT

Objective: To determine the type of upper labial frenulum associated with the interincisiva papilla in children from Primary School No. 70339, Chipana, Ilave 2024. **Materials and methods:** This study was quantitative, with a non-experimental design, observational, cross-sectional, prospective, analytical, and inductive-deductive method. The sample consisted of 100 children who were selected by non-probability convenience sampling, using clinical observation techniques and the classification instruments of Mirko Placek, Sewerin, Peter Nordlan, and Dennis Tarwan. **Results:** In 58.5% of the children, the interincisive papilla was normal, and the upper labial frenulum was observed in 53.7% with mucosal adhesion, 4.9% with gingival adhesion, and 0.0% with papillary adhesion. The frenulum size was 56.1% short, 2.4% long, and 26.8% with a gingival adhesion. In 26.8% of children, the Interincisive Papilla Type I, its attachment was 4.9% mucosal, 19.5% gingival, and 2.4% papillary; and the frenulum size was 4.9% short, 22% long; 14.6% of children with Interincisive Papilla Type II, the frenulum attachment was 14.6% gingival, and the frenulum size was long. **Conclusion:** There is a relationship between the interincisive papilla and the type of upper labial frenulum in children from Primary School No. 70339 Chipana, Ilave 2024. p -value $p= 0.000$.

Keywords: Labial frenulum, children, interincisiva papilla



INTRODUCCIÓN

El frenillo labial superior es una estructura anatómica que consiste en un pliegue de tejido mucoso que conecta el labio superior con la encía maxilar en la línea media. Su morfología y punto de inserción pueden variar considerablemente entre individuos, y estas variaciones pueden tener implicancias clínicas importantes, especialmente en la población pediátrica. La relación entre el tipo de labial superior y la papila Inter incisiva es uno de los aspectos anatómicos interesantes, ya que ciertas inserciones anómalas pueden generar tracciones excesivas que afecten la estética, la fonación, la higiene oral y el desarrollo adecuado del espacio Inter incisivo.

Diversos estudios han demostrado que un frenillo de inserción alta o transpapilar puede asociarse con la persistencia del diastema Inter incisivo, dificultar la higiene en la zona anterior del maxilar e incluso influir en la erupción y alineamiento dental. Por ello, la evaluación del frenillo labial en edad temprana cobra especial relevancia tanto para la detección oportuna de alteraciones como para la prevención de futuras complicaciones ortodónticas o periodontales.

En el contexto peruano, y particularmente en zonas rurales y altoandinas como Ilave (Puno), existe una limitada documentación sobre las características orales de la población infantil. La Institución Educativa Primaria N° 70339 de Chipana constituye un escenario representativo de la población escolar de esta región, donde factores socioculturales, económicos y de acceso a servicios de salud pueden influir en la detección y manejo oportuno de condiciones bucales relevantes.



En este marco, el presente estudio tiene como objetivo determinar el tipo de frenillo labial superior y su asociación con la ubicación de la papila interincisiva en niños de dicha institución durante el año 2024. Esta investigación no solo busca aportar evidencia científica sobre la prevalencia y características de esta relación anatómica en una población específica, sino también contribuir al diseño de estrategias preventivas y educativas en salud bucal infantil en comunidades rurales.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nivel internacional

Pese a los avances en el diagnóstico y clasificación de orales, la asociación entre la forma de inserción del frenillo labial superior y las variaciones morfológicas de la papila Inter incisiva sigue siendo poco entendida a escala mundial. Diversas investigaciones han propuesto que algunos tipos de frenillo, especialmente los que tienen inserción papilar o transpapilar, podrían estar vinculados con cambios en la forma de la papila Inter incisiva. Esto podría tener consecuencias clínicas en el surgimiento de diastemas Inter incisivos, estética dental y en la planificación quirúrgica o interceptiva. (1)

A nivel nacional

Sin embargo, existe una marcada variabilidad en los criterios de clasificación utilizados, así como en los métodos de evaluación clínica y radiográfica, lo que dificulta la comparación de resultados entre diferentes poblaciones y regiones geográficas del Perú. Esta falta de consenso limita



la posibilidad de establecer protocolos clínicos unificados para la detección temprana y el manejo de las alteraciones asociadas al frenillo labial superior.

A nivel Local

Por lo tanto, es necesario investigar si existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de frenillo labial superior y la forma de la papila Inter incisiva, considerando que no existe estudios entre dichas variables.

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el tipo de frenillo labial superior asociado a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cómo el tipo de frenillo labial superior según su adherencia se asocia a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024?

PE2: ¿De qué manera el tipo de frenillo labial superior según su variación anatómica se asocia a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024?



PE3: ¿Cómo el tipo de frenillo labial superior según su tamaño se asocia a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el tipo de frenillo labial superior asociado a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

OE1: Establecer el tipo de frenillo labial superior según su adherencia asociado a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024

OE2: Determinar el tipo de frenillo labial superior según su adherencia asociado a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024

OE3: Estimar el tipo de frenillo labial superior según su tamaño asociado a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024



1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

El tipo de frenillo labial superior se asocia altamente significativa a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024.

1.4.2 Hipótesis específicas

HE1: El tipo de frenillo labial superior según su adherencia se asocia altamente significativa a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024.

HE2: El tipo de frenillo labial superior según su variación anatómica se asocia altamente significativa a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024

HE3: El tipo de frenillo labial superior según su tamaño se asocia altamente significativa a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Relevancia Científica:

Este estudio tiene relevancia científica porque contribuirá al conocimiento científico sobre las características del frenillo labial superior asociado a la papila Interincisiva en los niños de la localidad de Chipana.



Relevancia Humana

Este estudio se centra en una población infantil del medio rural, que nos permitirá incrementar la literatura científica, que nos proporcionará datos sobre la población infantil rural.

Interés personal

Me permitirá el desarrollo de competencias en la investigación y el desarrollo académico y profesional.

Aporte Académico

Brindará un aporte académico con datos que servirán para las futuras investigaciones el mismo que nos servirán como antecedentes investigativos.

Factibilidad

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en la Institución lo que me permite la accesibilidad a los estudiantes, así mismo se tiene la colaboración de la plana docente, el asesoramiento de mi docente lo que me permitirá culminar esta investigación.

1.6 VARIABLES

Variable X: Tipo de frenillo labial superior

Variable Y: Forma de papila Interincisiva



1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de Valoración
1. VARIABLE X TIPO DE FRENILLO LABIAL SUPERIOR	Adherencia Variantes anatómicas Tamaño	Inserción del frenillo Características anatómicas Distancia en longitud desde el frenillo base hasta la punta	Mucoso Gingival Papilar Transpapilar 1. Normal 2. Normal con nódulo 3. Normal con apéndice 4. Normal con nicho 5. Labial bífido 6. Tectolabial persistente 7. Doble frenillo 8. Displasia del frenillo labial Corto Largo
2. VARIABLE Y PAPILA INTERINCISIVA	Según la Clasificación de Nordland y Tarnow	Ubicación de la papila respecto al punto de contacto.	NORMAL TIPO I TIPO II TIPO III



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes nivel internacional

Santos A. et al. El 2023 en Brasil. tuvieron su propósito conocer datos sobre los tipos morfológicos de frenillo labial en diferentes poblaciones y la asociación entre la inserción del frenillo labial superior y el desarrollo de diastemas, contando para ello con un total de 38 artículos científicos buscados en bases online de índole científica, en los resultados se encontraron 18 investigaciones sobre morfología y la inserción de frenillo, 9 investigaciones sobre la morfología y 12 investigaciones sobre el nivel de inserción, se encontraron un total de 22. 912 personas estudiadas, 17 investigaciones fueron en la india, 5 en Brasil, 2 en Irak, y un 88.3% presento frenillo normal, un 76% presento unión mucosa, un 87% de infantes hasta 6 meses presento morfología normal. Finalizando que se necesitan más investigaciones de tipo longitudinal para conocer esta asociación (1)



Adigun A. el 2022 en Nigeria, con el propósito conocer la relación entre el ancho del diastema en la línea media superior y la inserción del frenillo labial, contando con un diseño transversal conformado por 200 individuos seleccionados según muestreo estratificado a los cuales se les realizó una evaluación intraoral y un cuestionario. Encontrando entre los individuos de 10 a 17 años una desviación estándar de 2.1, un 31.5% presentaron diastemas en la línea media maxilar siendo la inserción gingival la más prevalente, se encontró un p valor menor a 0.05 en los individuos con inserción papilar y diastema en la línea media. Demostrando que existe una relación entre el ancho del diastema y el tipo de inserción del frenillo labial. (2)

Biradar S.et al. el 2020 en la India. Su propósito conocer las morfologías del frenillo en los diferentes tipos de dentición, contando con un diseño transversal y un total de 1800 individuos cuyas edades iban desde los 3 hasta los 17 años, se les hizo una examen clínica oral y el tipo de frenillo se clasificó según sewerin y para el tratamiento de datos se empleó el programa Spss. encontrando una incidencia de frenillo simple y en segundo lugar frenillo tectolabial para la dentición primaria, en la dentición mixta se encontró frenillo con nódulo y en la dentición permanente se encontró frenillos con apéndice, según el tipo de inserción para la dentición primaria fue el tipo III para la dentición mixta de tipo II y para la dentición permanente tipo I, finalizando que la incidencia del

frenillo simple se incrementa hasta la dentición definitiva, en cambio para el frenillo dental la incidencia disminuye a mayor edad. (3)

Taran K. et al. 2023 en Turquía. pretendieron conocer la asociación entre el frenillo labial superior, la salud del periodonto y lesiones cariosas en infantes, optando por un diseño transversal, conformado por 214 infantes de 3 a 6 años a los que se les realizó una evaluación bucal clasificando los tipos de inserción de frenillo, índice de placa y el índice gingival, para probar las hipótesis se empleó la prueba de chi cuadrado. Siendo sus hallazgos un 45.8% de inserción del frenillo del tipo gingival, 13.1% de tipo papilar penetrante, un p valor menor a 0.01 para los puntajes de índice gingival e índice de placa con frenillo de tipo mucoso, la puntuación del CEOD fue menor en infantes con frenillo mucoso y mayor en infantes con frenillo papilar. demostrando que las inserciones del frenillo papilar se relacionan con una salud periodontal disminuida e incidencia de lesiones cariosas.4)

Deshpande A., et al. el 2024 en India, buscaron investigar la morfología del frenillo superior y la relación con diastemas en infantes contando con un total de 515 infantes a los cuales se les realizó un examen bucal, también se empleó un diseño transversal de investigación. Encontrando un p valor igual a 0.001 en relación a la correlación del diastema, un p valor de 0.018 en relación al diastema de la línea media, un 47.1% presentó frenillo simple con



inserción mucosa en la dentición temporal y 37.6% en la dentición definitiva, un 44.3% frenillo gingival en la dentición mixta. Demostrando que el tipo de inserción del frenillo es diferente según sea la clase de dentición. (5)

Ranjbaran M. et al 2023 en Iran, tuvieron como propósito investigar el tipo de inserción de frenillo superior con anomalía en incisivo laterales, tipos de impactación canina y diastemas en la línea media, empleando un enfoque transversal con un total de 96 individuos de los cuales 48 presentaron impactación canina y 48 fueron casos control y evaluación clínica bucal y para el análisis de hipótesis se utilizó anova. Encontrando en el primer grupo 29 individuos con frenillo mucoso, 14 con frenillo gingival y 5 con frenillo papilar, para el grupo control 25 con frenillo mucoso, 21 con frenillo gingival y 2 con frenillo papilar, para el grupo control se observaron 12 individuos con incisivos laterales normales, también se encontró un p valor menor o igual a 0.016 con diastemas en la línea media e impactación de caninos. Demostrando que en impactación de los caninos se relacionan con la inserción del frenillo papilar. (6)

Ocaña C., Masias S. el 2021 en Ecuador. pretendieron conocer los tipos de inserción de frenillo superior relacionado a los diastemas. Emplearon el tipo estudio, descriptivo y observacional conformado por 300 infantes párvulos de 8 a 15 años, se les evaluó

oral y para probar las hipótesis uso la prueba de chiquadrado. Los hallazgos un 67% con frenillo con inserción gingival, 27% inserción papilar penetrante, 66.67% presento diastema leve. Encontrando una asociación en la inserción del frenillo y la presencia de diastemas (7)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Vilcahuman R. el 2023 en Arequipa, analizo la asociación de las variantes anatómicas del frenillo superior con las características de la papila y diastema incisal contando con un enfoque prospectivo, relacional, descriptivo y observacional en 36 individuos evaluaron la cavidad oral, para la prueba de hipótesis se empleó la prueba de chiquadrado siendo sus hallazgos 94.4% con frenillos únicos, 77.78% inserción intermedia, un 61.11% isoscelicos, 77.77% con papilas de forma triangular, 75% con tamaño adecuado 13.89% con diastemas rectangulares 11.11% angostos. Demostrando que si existe asociación entre el frenillo superior y las características del diastema. (8)

Sandi H. el 2022 en Lima, buscaron analizar las características de la anatomía y de la fonación en relación a la clase de frenillo en párvulos optando por un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, y transversal conformado por 37 infantes. Encontrando a un 59.5% con frenillo corto, 24.3% con frenillo interiorizado, un 77.3% con frenillo corto y elevación del piso 77.8% con frenillo interiorizado y

elevación del piso. Encontrando una incidencia de frenillo corto en varones. (9)

Rodríguez G., el 2022 en Lima, pretendió analizar la asociación entre el tipo de frenillo superior y la existencia de recesión gingival contando con un enfoque descriptivo, prospectivo, observacional y transversal en 384 individuos. Siendo sus hallazgos que 12.5% presentaron recesiones gingivales, 87.5% no presentaron recesiones gingivales, un 88.8% presentaron frenillos mucosos, 10.15% frenillos gingivales y 1.04% frenillos papilares, 83.3% presentaron recesión gingival en frenillos mucosos y 16.6% recesión gingival y 16.6% recesión gingival con frenillo gingival. Concluyendo que no existe asociación entre las recesiones gingivales y la presencia de frenillo labial. (10)

Escobedo N. el 2022 en Piura buscaron conocer la morfología del frenillo superior en usuarios atendidos en un establecimiento de salud, empleando un diseño no experimental, transversal, y descriptivo con un total de 145 individuos a los que se les realizó una observación bucal y para el procesamiento la prueba de chiquadrado. Encontrando el 20% con frenillo normal 18.62% frenillo normal con nódulo, 48.28% frenillo con apéndice, 6.21% frenillo con nicho, 6.90% frenillo bífido, 35.86% frenillo con inserción mucoso en mujeres, 70.34% con una longitud de 12 milímetros. Demostrando que el tipo morfológico de frenillo que se

presentó con mayor incidencia fue el de nódulo. (11)

Turpo J. el 2021 en Lima, busco conocer la correlación entre el frenillo superior y las recesiones gingivales planificó enfoque cuantitativo, tipo de investigación transversal, observacional y analítico en 91 individuos valoraron la inserción de frenillo, uso la prueba de chiquadrado. Siendo hallazgos a un 60.4% con frenillo mucoso, 36.3% frenillo gingival y 3.3% frenillo papilar, 53.8% con recesión gingival, 42.4% frenillo gingival en varones, 65.5% frenillo mucoso en mujeres. Demostrando que la morfología más frecuente fue el frenillo mucoso, no encontrando asociación entre la edad el género y el tipo de frenillo. (12)

Mamani K. el 2023 en Arequipa, pretendió conocer los factores influyentes en frenillo hipertróficos y el empaquetamiento de comida en recesiones papilares, contando con un enfoque cuantitativo, tipo de estudio comparativo y prospectivo en 31 individuos a los que se hizo un examen oral y para el tratamiento de datos la prueba de chiquadrado y Spss. Hallazgos un 67.74% con recesión superior y un 32.26% con recesión inferior, para recesiones superiores un 19.35% grado leve, un 38.71% moderada y un 9.68% severa. concluyendo que si existe asociación entre el empaquetamiento de comida y los frenillos hipertróficos. (13)

Fernández R. el 2024 en Lima. busco conocer la incidencia de frenillo labial superior en párvulos, de diseño prospectivo,

descriptiva, transversal en 382 párvulos entre los 7-10 años de edad realizó una exploración clínica, para el análisis de los resultados la prueba de chicuadrado, encontrando una incidencia de frenillo mucoso en la población analizada. (14)

Muñoz M. el 2023 en Arequipa. busco conocer la morfología del frenillo superior con la forma de la papila Inter incisiva su estudio fue de diseño transversal, de tipo observacional, relacional y descriptivo en 36 pacientes le efectuó una valoración oral y para el procesar los resultados la prueba de chicuadrado, encontrando un 75% de frenillo escalenico medio, 66.67% papila horizontal, 69.44% recesiones severas 72.22% recesiones papilares de clase III. Demostrando que si existe asociación entre la morfología del frenillo superior y la forma de la papila. (15)

2.1.3 Antecedentes regionales

No hallamos ningún estudio.

2.2 MARCO TEORICO INICIAL

2.2.1 Desarrollo del niño

El crecimiento y el desarrollo suele darse hasta los 22 años de edad, siendo la etapa prenatal una de las más importantes para la salud del infante, en el embrión este crecimiento es lento, no obstante, en el feto el crecimiento es alto sobre todo a partir de la semana 20 y finalizando la gestación donde el feto alcanza los 52 centímetros a más, pesando 3.500 gramos. Se pueden dividir en 3 etapas para conocer el crecimiento en cada una de ellas, estas son:(16)(17)

1. Primera Infancia

Este periodo se da hasta los 3 años en donde se puede observar:

- Erupción de piezas deciduas
- Incremento en la talla
- Incremento en el peso hasta los 12 kilos

2. Segunda Infancia

Este periodo inicia a partir de los 3 años y culmina los 6, en donde se presenta los siguientes cambios:(17)

- Inicio de la dentición mixta con la erupción del primer molar definitivo
- Ocurre un aumento en la talla del infante siendo de hasta medio metro
- Ocurre un aumento de peso de hasta 7 kilos

- La cabeza suele estar en mayor tamaño con relación a la talla

3. Tercera Infancia

Inicia a partir de los 6 años, en mujeres culmina a los 12 años y en varones culmina a los 14 años, pudiendo encontrarse:

- erupción de piezas dentarias permanentes
- la cabeza crece de forma más lenta
- el infante crece más en altura que anchura

Craneofacial

Este tiene un inicio en la etapa embrionaria y debajo de la cara se puede observar el estomodeo que será la futura boca y rodeando este se podrá encontrar tejido mesenquimatoso que ir formando la futura cara, a los lados se podrá encontrar prominencias ectodérmicas y más abajo los procesos maxilares, estos procesos a partir de la quinta semana van creciendo.(17)

Crecimiento del maxilar superior

Este crecimiento se da en cuatro sentidos, que detallaremos a continuación:(16)

1. Crecimiento en altura

En un recién nacido la cavidad nasal y el piso orbital son casi paralelos, no obstante, a medida que él bebe crece esto va cambiando ya que la demanda respiratoria se incrementa, también ocurre el descenso de la maxila debido a las suturas maxilofaciales y al crecimiento de la apófisis alveolar, también



ocurre en descenso del piso nasal.

2. Crecimiento en ancho

En este crecimiento la sutura palatina media es muy importante para el desarrollo también la posición del hueso en la parte externa del maxilar, diversos estudios coinciden en que la sutura palatina media cierra aproximadamente a los diecisiete años.(18)(17)

3. Crecimiento antero-posterior

Este tipo de crecimiento se da en la tuberosidad del maxilar y en el crecimiento de los huesos palatinos, también ocurre reabsorción en la parte anterior para la concavidad nasal anterior.

4. Rotación vertical

El maxilar superior baja separándose de la base craneal sobre todo en la zona distal maxilar girando hacia adelante, no obstante, en casos donde ocurre mayor crecimiento vertical el maxilar se va hacia atrás y abajo.

2.2.2. Frenillo

Los frenillos son bandas constituidas por tejido ya sea muscular fibroso o mixto, que están rodeados por membrana mucosa, estos frenillos van diferenciándose de acuerdo al desarrollo del infante, estos son:(16)(18)

- Frenillo labial superior

- Frenillo lingual
- Frenillo labial inferior

Los frenillos que tengan modificaciones patológicas podrían ocasionar alteraciones periodontales, fonéticas o protésicas.

FRENILLO LABIAL SUPERIOR

Este frenillo se origina en la etapa fetal, que al momento de nacer se puede encontrar en el labio superior de manera prominente conectada con el paladar, no obstante, en el cambio de dentición de decidua a definitiva este frenillo suele trasladarse hasta el borde alveolar.(16)(18)

Este frenillo va de la mucosa bucal en la parte interna del labio hasta la línea media interincisal, no obstante, se observaron casos en donde este termina en la bóveda palatina. (16)(18)

Embriología del frenillo labial superior

El frenillo inicia su desarrollo en la décima de embarazo que se presenta como una banda conectando el tubérculo bucal a la papila palatina, que durante la dentición decidua en el infante se podrá observar un crecimiento de altura, y con la erupción de las piezas dentales definitivas incisivos se aleja la inserción del frenillo, formando un diastema entre ambos incisivos centrales superiores que se irán cerrando al erupcionar las piezas dentales caninos e incisivos laterales definitivos. (16)(17)



Histología

Está conformada por las siguientes capas:(16)(17)

1. epitelio plano estratificado

Este epitelio es grueso conformado con varias capas de células, de anatomía cubica.

Las características son de forma polimorfas en la parte media y en la parte superficial son aplanadas. este epitelio son húmedos ya que son de tipo secretor que revisten las siguientes estructuras:(18)

- La boca
- El esófago
- La faringe
- Las cuerdas bucales

2. Tejido conectivo laxo

Este tejido proviene de la mesénquima y contienen poca cantidad de fibras, no obstante, se puede observar mayor contenido de colágeno, este tejido es vascularizado que se puede encontrar en las siguientes estructuras:(16)(17)

- En la mucosa del tubo digestivo
- Forma la dermis
- En el revestimiento de órganos

3. Tejido conectivo elástico

Este tejido presenta fibras gruesas y elásticas formadas como haces separados, en donde podemos encontrar fibroblastos con una morfología planada.

Inserción del frenillo labial superior

Este frenillo se encuentra en la parte interna del labio en medio de los incisivos centrales superiores, a la altura del hueso alveolar y entre el límite de la encía libre y adherida, de forma perpendicular.

Se pueden clasificar en 4 tipos según su ubicación:(16)(17)

- Transpapilar
- Papilar
- Gingival
- Mucoso

Tipos de frenillo labial superior

Se pueden encontrar tres tipos estos son:(16)(17)

1. Frenillo muscular

Que está conformado por tres grupos de músculos estos son:(18)

- musculo elevador del labio superior: este inicia en la cara externa del proceso alveolar de la maxila, presentando dos tipos de origen encima de la pieza dental canina y del incisivo lateral, su principal función es la de tensar el labio.

- musculo depresor septal: este tipo de musculo se desarrolla en la parte de debajo de la maxila, cuya función principal es el movimiento del ala de la nariz.
- musculo elevador del ángulo de la boca: este musculo se desarrolla en la fosa canina para insertarse próximo al ángulo bucal, que tiene como función acentuar el surco naso-labial, se debe de tener cuidado con este musculo ya que su parte inferior está por debajo de la arteria angular, que puede producir hemorragia profusa.

2. Frenillo fibroso

Este tipo de frenillo está conformado por 2 clases de estructuras, estas son:(16)(17)

- Membrana mucosa
- Tejido conectivo

3. Frenillo Mixto

Este tipo de frenillo esta conformado por frenillo muscular y frenillo de tipo fibroso ya que en un borde se observará una unión firme hacia la papila inter-incisal y al otro lado por una banda fibrosa unida al proceso alveolar.

Formas de frenillo labial superior

Según su forma los podemos clasificar en 7 tipos, estos son:(16)(17)

1. Frenillo normal

Este frenillo se presenta en forma de una banda de tejido blando que conecta el tejido conjuntivo del proceso alveolar con el tejido mucosa del labio.

2. Frenillo con apéndice

Este tipo de frenillo presenta una continuación de tejido que se inserta en el borde del frenillo labial.(18)(17)

3. Frenillo tectolabial

Este tipo de frenillo presenta un diastema entre las piezas incisivos superiores que se insertan en la zona papilar de estos.

4. Frenillo con nódulo

Este tipo de frenillo presenta un aumento con morfología similar a un ondulo de consistencia firme y de coloración blanquecina, que se encuentra ubicada en la zona libre del frenillo.(18)(17)

5. Frenillo con nicho

Este tipo de frenillo presenta invaginaciones de tejido en la parte mucosa del frenillo

6. Frenillo doble

Este tipo de frenillo se presenta de forma doble que puede

encontrarse en forma separada o combinada con el frenillo principal.(16)

7. Frenillo bífido

Este tipo de frenillo se encuentra definido por un surco en la parte media vertical

También podemos encontrar otro tipo de clasificaciones según su anatomía, según Jacobs se clasifican en 4 tipos:(16)(17)

- Base ancha con morfología parecida al abanico en la zona del labio
- Base ancha con morfología parecida al de abanico en la zona de las piezas dentales incisivos
- Base ancha con morfología de abanico en la zona de incisivos y labio
- Frenillo difuso adiposo

Otro tipo de clasificación encontrada es la siguiente:(18)(17)

- De forma alargada
- De forma triangular
- De forma triangular con base inferior

2.2.3. La papila interdental

Es la estructura que se encuentra entre las piezas dentales, cuya morfología dependerá de la anatomía de los dientes asociadas al espacio interdental y a sus puntos de contacto.



la papila interdental es una prolongación normal de tejido de tipo conectivo que se encuentra entre la parte mesial y distal de la cresta alveolar, cuya morfología está relacionada al contacto interdental según sea el ancho de las piezas dentales en la zona interdental.(19)(20)

Presentando una anatomía de forma piramidal en la zona anterior de las piezas dentales y en la zona posterior esta papila será de una forma más plana en vestíbulo-lingual.

Papila interincisal

Esta papila está formada por tejido epitelial de tipo conectivo que se encuentra en el maxilar superior en la zona de las piezas dentales incisivos centrales exactamente entre el espacio interdental de ambos centrales maxilares.(20)

Anatomía

Está conformada por:(19)(20)

- 2 caras libres: una es la superficie vestibular y la otra es la superficie palatina, que suele presentar una superficie lisa
- 2 caras inter proximales: una es la superficie mesial y la otra la superficie distal que conforman los incisivos superiores, que suele presentar una superficie lisa, que conforman la superficie externa del surco gingival con forma de creviculo, que en condiciones normales presenta una longitud de 3 milímetros
- una base ubicada en la porción cervical que suele presentar una

superficie granulada, también conocida como sima papilar (20)

- un vértice ubicado en el contacto inter dental, que suele presentar una superficie lisa

Fisiología

La papila interincisiva superior media posee la característica de cumplir 3 diferentes funciones, estas son:(19)(20)

- Morfológico: que conforma las estructuras adyacentes gingivales de la corona dental que presenta una superficie festoneada y biselada en la zona del cuello dental.
- Funcional: ya que protege la zona inter proximal dentaria del empaquetamiento de restos alimentarios y la penetración de biofilm dental en condiciones normales.
- También protege el epitelio de unión e impide la retención de placa
- Estético: ya que la papila interincisiva provee un delineado a la forma de la sonrisa dándole simetría a la zona gingival.

Características clínicas

Se deben de tener en cuenta las siguientes características:(19)(20)

- Color: la coloración que presenta la papila interincisiva en condiciones normales es rosado coral con buena vascularización, con presencia de buena queratinización y colagenización.
- Textura: presentan en condiciones normales una textura



superficial lisa, con presencia de granulado en la base vestibular.

- Forma: presenta una forma triangular cuya base se encuentra adherida a la encía y el vértice se encuentra en la zona del punto de contacto inter proximal.(19)(20)
- Consistencia: presenta una consistencia movable, que al ser comprimida presenta cierto grado de resistencia.
- Tamaño: esto dependerá de la cantidad de fibroblastos que presente, que están en relación con la forma de las coronas dentales y del punto de contacto inter incisal
- Posición aparente: depende netamente del vértice de la papila y del punto de contacto
- Posición real: que se da por el fondo del surco de la gingiva y por la parte coronaria del epitelio de unión. su espacio biológico se presenta en el espacio intercrestal involucrando a la unión dentogingival y al surco gingival. (19)(20)



2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Frenillo labial: posee una estructura fibrosa que contacta al tejido gingival con el labio tanto superior como inferior en la zona de los incisivos
- Papila interincisiva: se encuentra entre el espacio inter proximal de los incisivos centrales que presenta una forma triangular cuya función principal es la de evitar el empaquetamiento de comida.
- Conformación del frenillo bucal: está conformado por tejido muscular, tejido conectivo y tejido conectivo y muscular (20).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación de enfoque cuantitativo que está relacionado con la lógica de la inferencia estadística, cuya tendencia estará basada en buscar la relación de las variables que se estudiarán ⁽²¹⁾

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo observacional

Este tipo de estudio se fundamenta en el análisis clínico de las variables del frenillo del labio superior y la papila Inter incisiva en su condición natural. (21)

Tipo prospectivo

Este tipo de estudio es esencial ya que nos proporcionará al investigador la posibilidad de valorar la prevalencia de frenillo labial superior en un conjunto de niños. Esto nos permitirá trabajar con datos primarios

evaluados para el estudio, evitando así prejuicios de medición. (21)

Tipo transversal

Este tipo de estudio se distingue porque nos brindará la oportunidad de examinar las dos variables en un solo momento. (21)

Tipo analítico

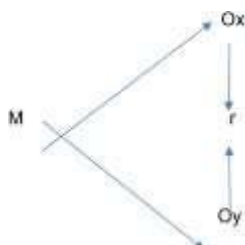
La investigación Fue de carácter analítico, ya que se examinaron las variables que se investigaron, como el tipo de frenillo labial superior y la forma de la papila interincisiva. (21)

3.3. NIVEL DE INVESTIGACION

El nivel de investigación que planteo es el nivel relacional para poder evaluar la relación el tipo de frenillo labial superior y la forma de la papila Interincisiva, así de esa manera medir relación que existen entre ambas variables. (21)

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, las variables no fueron manipulados. (21)





Dónde:

M: Muestra

Ox: Tipo de frenillo labial superior

Oy: Forma de la papila Interincisiva.

R: Relación entre tipo de frenillo labial superior y forma de la papila Interincisiva.

3.5. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Hipòtético- deductivo

3.6. AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Centro Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024.

3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población son 100 niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024.

MUESTRA

El grupo de estudio se compone de los 100 niños escogidos mediante el método de muestreo censal, ya que es una muestra reducida, compuesta por la totalidad.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Niños del Centro Educativo Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024,

que aceptaron participar en el estudio previo firma del consentimiento.

- Niños del Centro Educativo Primaria N° Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024, de ambos sexos.
- Niños del Centro Educativo Primaria N° 70339 Chipana Ilave 2024, comprendidas en el rango de edad de 6-12 años.

Criterios de exclusión

- Niños del Centro Educativo Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024 que no decidieron aceptar participar en la investigación.
- Niños que no estuvieron presentes el día de la recolección de datos

3.8 TÉCNICAS

Tipo	Variable	Técnicas
Vx	Tipo de frenillo labial superior	Observación clínica
Vy	Forma de la papila Interincisiva	Observación

3.9 INSTRUMENTOS

Para evaluar el tipo de frenillo labial superior se utilizó la clasificación de Mirko Placek (22). Esta clasificación se basa en la adherencia de los frenillos a los tejidos periodontales y lo divide en:

- Frenillo mucoso: Se adhiere encima o a nivel de la unión mucogingival.
Frenillo gingival: Se adhiere a nivel de la encía adherida
- Frenillo papilar: Se adhiere a nivel de la papila interdental de los incisivos centrales sin extenderse a la palatina.

- Frenillo papilar penetrante (transpapilar): Se extiende hasta la cara palatina y se adhiere a nivel de la papila interdental.

La clasificación de sewerin (23) esta categorización basada en las variaciones anatómicas del frenillo superior y los divide en:

- Normal: este tipo el frenillo propiamente dicho.
- Normal con nódulo: se distingue un nódulo sólido de color blanquecino que se integra en su espesor y se sitúa a nivel del borde libre del frenillo.
- Normal con apéndice: Se distingue por una extensión del tejido blando, situada a nivel del borde libre del frenillo
- Normal con nicho: se distingue por la presencia de invaginación producto de la formación de la propia membrana mucosa del frenillo
- Labial bífido: Es marcado por un surco vertical medio.
- Tectolabial persistente: Provoca un diastema al insertarse a nivel de la papila Inter incisiva.
- Doble frenillo: se muestra doble del FLS que puede aparecer como una estructura distinta o unida al frenillo principal.
- Displasia del frenillo labial: se presenta típicamente en varios síndromes se distingue más de una variación del frenillo labio superior (23)

Para medir la forma de la papila incisiva se utilizó la clasificación desarrollada por Peter Nordlan y Dennis Tarwan: (24).

Clase 0 Normal: El punto de contacto está ocupado por la papila interdental

Clase I: Entre el punto de contacto interdental y la extensión más coronal

del UCEI (unión cemento esmalte interproximal) es donde se encuentra la papila interdental

Clase II: La punta de la papila interdental se localiza a nivel apical a la UCEI, (unión cemento esmalte interproximal) pero coronal a la extensión más apical de la UCEV. (la extensión más apical de la unión cemento esmalte vestibular)

Clase III: La punta de la papila interdental se localiza a nivel más apical de la UCEV (unión cemento esmalte vestibular)

3.10 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Los métodos empleados para la recopilación de datos se emplearon en otras investigaciones, siendo estos Instrumentos ya validados por los autores Mirko Placek (22), Sewerin (23) y Peter Nordland Y Dennis (24).

3.11 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó la prueba chicuadrado

3.12 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Se presentó solicitud para la autorización del director de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024
- Se coordinaron con los docentes de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024
- Se solicitó la firma del consentimiento firmado de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024



- Se procedieron al examen de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024, para evaluar las variables de investigación.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN



4.1 PRESENTACIÓN

Tabla 1

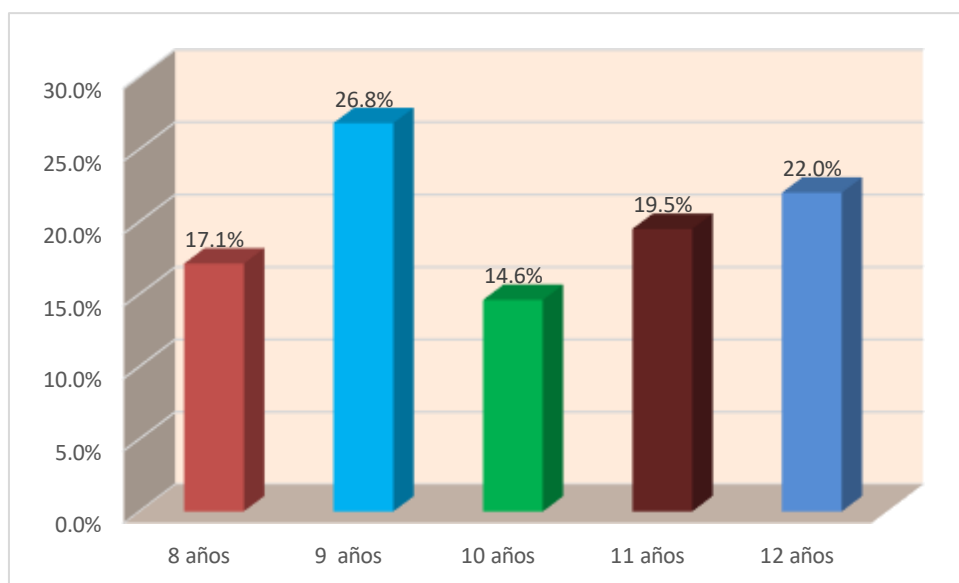
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDADE EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

EDAD	F	%
8 años	7	17.1
9 años	11	26.8
10 años	6	14.6
11 años	8	19.5
12 años	9	22.0
TOTAL	41	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDADE EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024



Fuente: Tabla 1



INTERPRETACIÓN

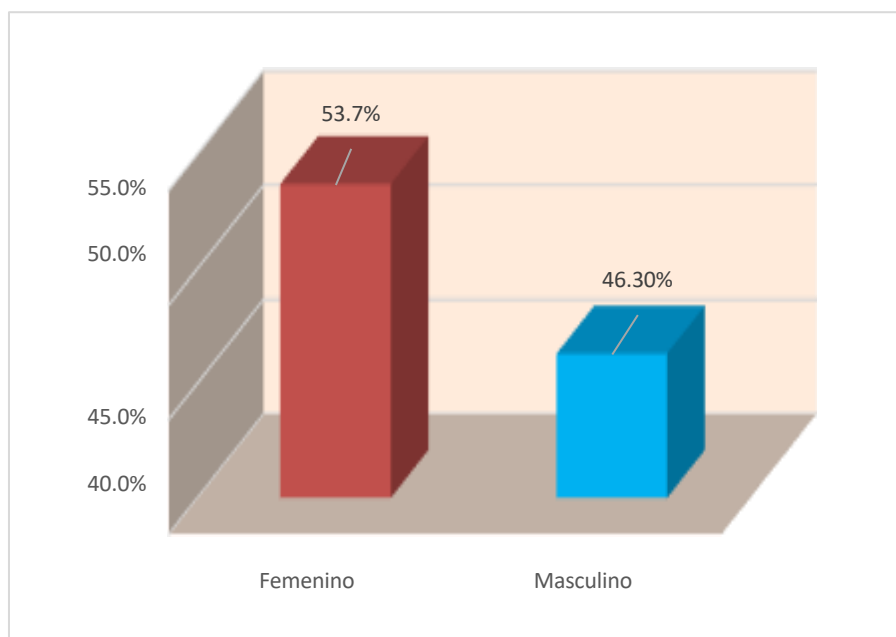
Se aprecia el porcentaje de edad de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024 en la tabla 1. De 41 evaluados el 17.1% (7) son Niños de 8 años, el 26.8% (11) tienen 9 años, el 14.6 % (6) cuentan 10 años, el 19.5% (8) poseen 11 años y 22.0% (9) con 12 años.

Tabla 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

SEXO	F	%
Masculino	22	53.7
Femenino	19	46.3
TOTAL	41	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024



Fuente: Tabla 2



INTERPRETACIÓN

Se aprecia el porcentaje según características personales del sexo de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, I Lave 2024, en la tabla 2. De 41 evaluados el 53.7 % (22) son Niños de sexo Masculino y el 46.3% (19) son de sexo Femenino.

Tabla 3

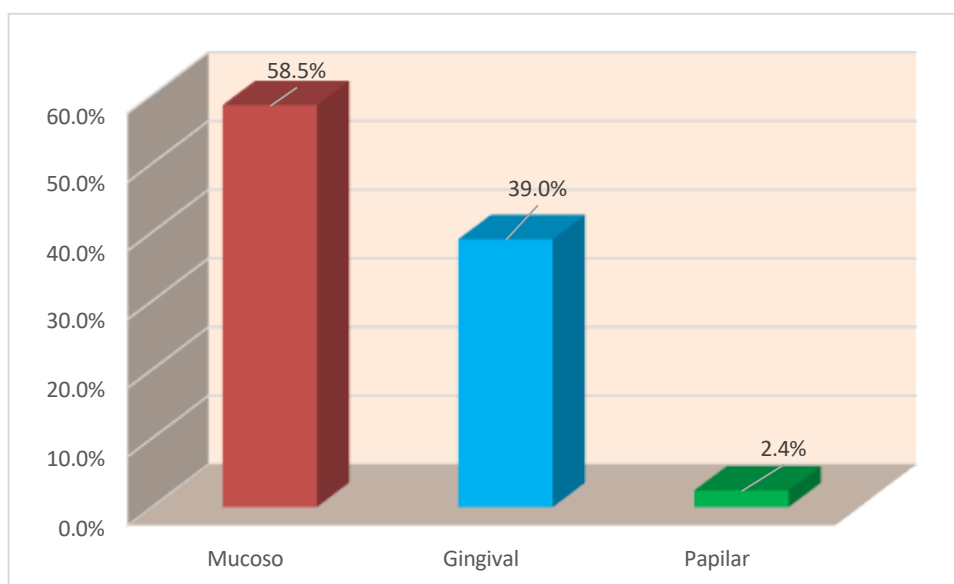
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CLASIFICACIÓN MIRKO PLACEK EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

MIRKO PLACEK	F	%
Mucoso	24	58.5
Gingival	16	39.0
Papilar	1	2.4
TOTAL	41	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CLASIFICACION MIRKO PLACEK EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024



Fuente: Tabla 3



INTERPRETACIÓN

Se aprecia el porcentaje de la Clasificación Mirko Placek en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024, en la tabla 3. De 41 evaluados el 58.5 % (24) es Mucoso, el 39.0% (16) es Gingival y el 2.4% (1) Papilar

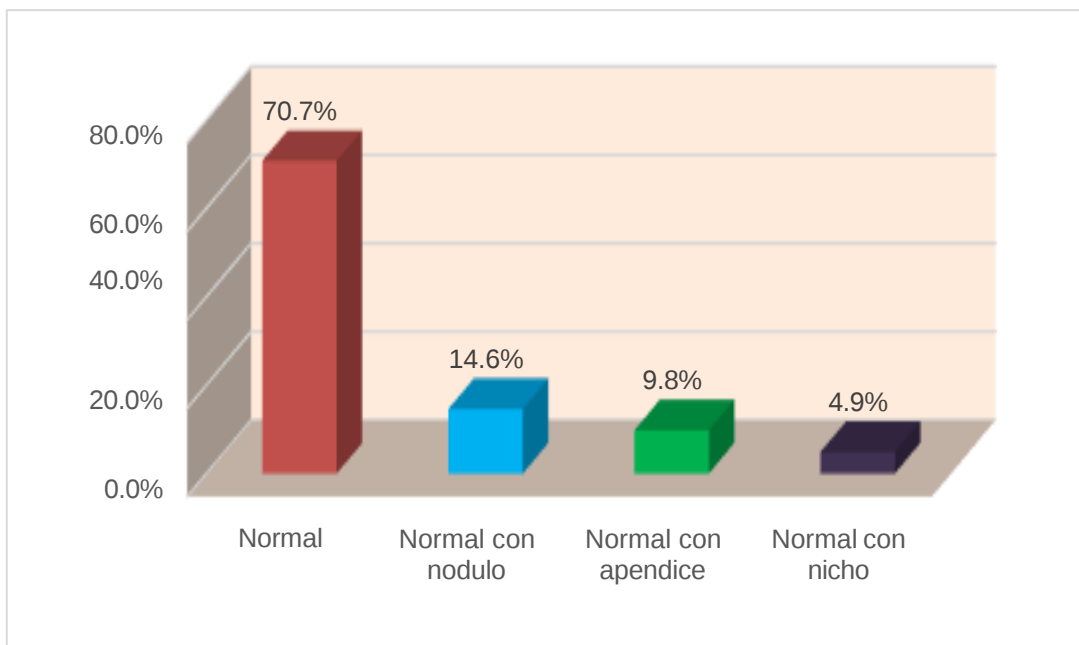
Tabla 4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CLASIFICACION SEWERIN EN NIÑOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024**

CLASIFICACION SEWERIN	F	%
Normal	29	70.7
Normal con nodule	6	14.6
Normal con apendice	4	9.8
Normal con nicho	2	4.9
TOTAL	41	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CLASIFICACION SEWERIN EN NIÑOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024**

Fuente: Tabla 4



INTERPRETACIÓN

Se observa el porcentaje de la Clasificación Sewerin de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024, en la tabla 4. De 41 evaluados el 70.7 % (29) es Normal, el 14.6% (6) presenta Normal con nódulo, el 9.8% (4) posee Normal con apéndice y 4.9% (2) con Normal con nicho.

Tabla 5

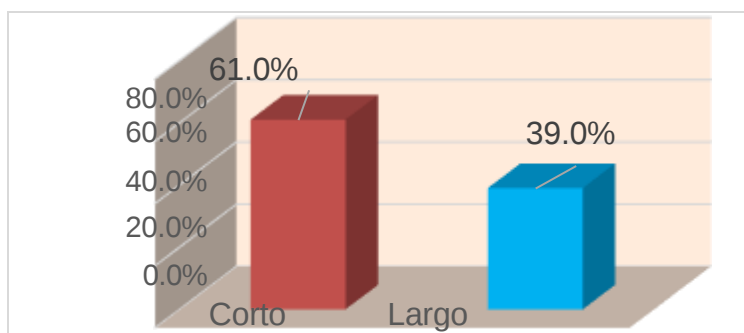
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TAMAÑO DEL FRENILLO LABIAL
SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339
CHIPANA, ILAVE 2024**

Tamaño	F	%
Corto	25	61.0
Largo	16	39.0
TOTAL	41	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TAMAÑO DEL FRENILLO LABIAL
SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N°
70339 CHIPANA, ILAVE 2024**



Fuente: Tabla 5



INTERPRETACIÓN

Se observa el porcentaje de Tamaño del Frenillo Labial Superior de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024, en la tabla 5.

De 41 evaluados el 61.0 % (25) es corto, el 39.0% (16) presenta Normal largo.

Tabla 6

RELACIÓN ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TIPO DE ADHERENCIA
DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

PAPILA INTERINCISIVA MIRKO PLACEK								
	F	Mucoso %	f	Gingival %	f	Papilar %	f	TOTAL %
Normal	22	53.7	2	4.9	0	0.0	24	58.5
Tipo I	2	4.9	8	19.5	1	2.4	11	26.8
Tipo II	0	0.0	6	14.6	0	0.0	6	14.6
Total	24	58.5	16	39.0	1	2.4	41	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\chi^2 = 350.000$$

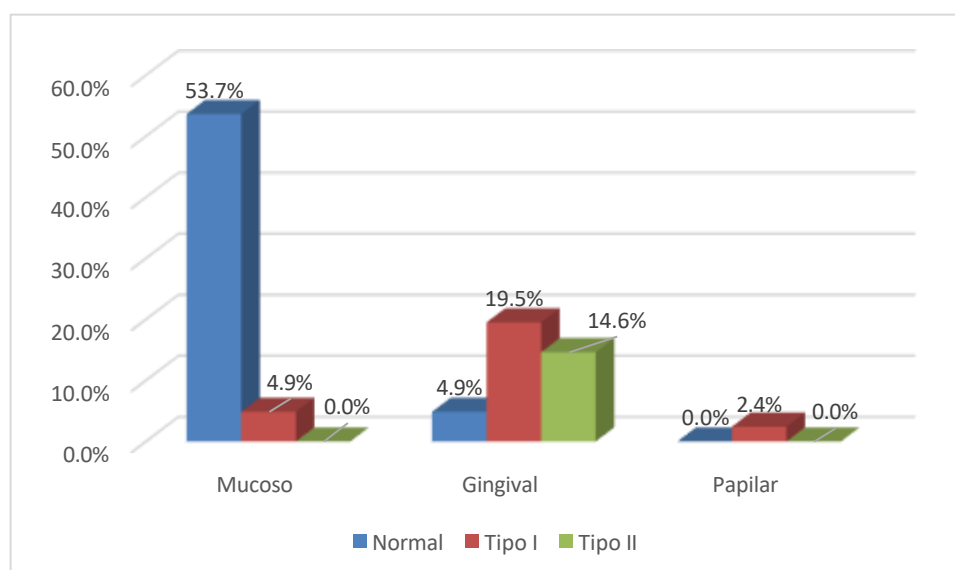
$$gl = 2$$

$$p = 0.000$$

$$\alpha = 0.05$$

Figura 6

RELACIÓN ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TIPO DE ADHERENCIA
DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024



Fuente: Tabla 6



INTERPRETACION

Observamos la relación entre la papila interincisiva y el tipo de Adherencia del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024, en la tabla 6

El 58.5% (24) niños se observaron Papila Interincisiva Normal, y el 53.7% (22) se observaron el tipo de Adherencia del frenillo labial superior Mucoso, el 4.9% (2) Gingival y el 0.0%(0) se observaron papilar.

El 26.8 % (11) niños se evidencia la Papila Interincisiva Tipo I, y el 4.9% (2) el tipo de Adherencia del frenillo labial superior es Mucoso, el 19.5% (8) Gingival y el 2.4%(1) se observaron papilar.

El 14.6 % (6) niños se evidencia la Papila Interincisiva Tipo II, y el 0.0% (0) el tipo de Adherencia del frenillo labial superior es Mucoso, el 14.6% (6) Gingival y el 0.0 % (0) es papilar.

. Existe relación altamente entre la papila interincisiva y el tipo de Adherencia del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024. el p -valor = 0.000.

.

Tabla 7

RELACION ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TIPO DE VARIACIÓN ANATOMICA DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

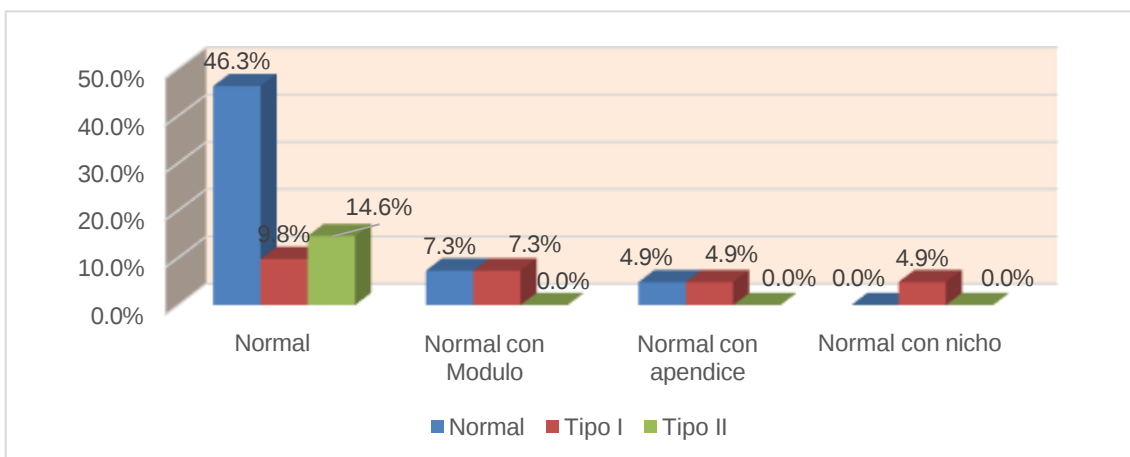
CLASIFICACION SEWERIN PAPILA INTERINCISIVA										
	Normal		Normal con Modulo		Normal con apéndice		Normal con nicho		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Normal	19	46.3	3	7.3	2	4.9	0	0.0	24	58.5
Tipo I	4	9.8	3	7.3	2	4.9	2	4.9	11	26.8
Tipo II	6	14.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	14.6
Total	29	70.7	6	14.6	4	9.8	2	4.9	41	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$X^2 = 11.849 \quad gl = 3 \quad p = 0.065 \quad \alpha = 0.05$$

Figura 7

RELACION ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TIPO DE VARIACIÓN ANATOMICA DEL FRENILLO LABIAL SUPERIOR EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024



Fuente: Tabla 7



INTERPRETACION

En esta tabla se aprecia relación entre la papila interincisiva y el tipo de variación anatómica del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024

El 58.5% (24) Niños se observaron Papila Interincisiva Normal, y el 46.3% (19) y el tipo de variación anatómica del frenillo labial superior en los niños es Normal, el 7.3% (3) es Normal con Modulo, el 4.9 % (2) es Normal con apéndice y el 0.0% (0) es Normal con nicho.

El 26.8% (24) Niños se observaron Papila Interincisiva Tipo I, y el 9.8% (4) y el tipo de variación anatómica del frenillo labial superior en los niños es Normal, el 7.3% (3) es Normal con Modulo, el 4.9 % (2) es Normal con apéndice y el 4.9% (2) es Normal con nicho.

El 14.6% (6) Niños se observaron Papila Interincisiva Tipo II, y el 14.6% (6) y el tipo de variación anatómica del frenillo labial superior en los niños es Normal, el 0.0% (0) es Normal con Modulo, el 0.0 % (0) es Normal con apéndice y el 0.0% (0) es Normal con nicho.

A la prueba chi-cuadrado con el $p = 0.065$ Se comprobó que no existe relación entre la papila interincisiva y el tipo de variación anatómica del frenillo labial superior en los niños.

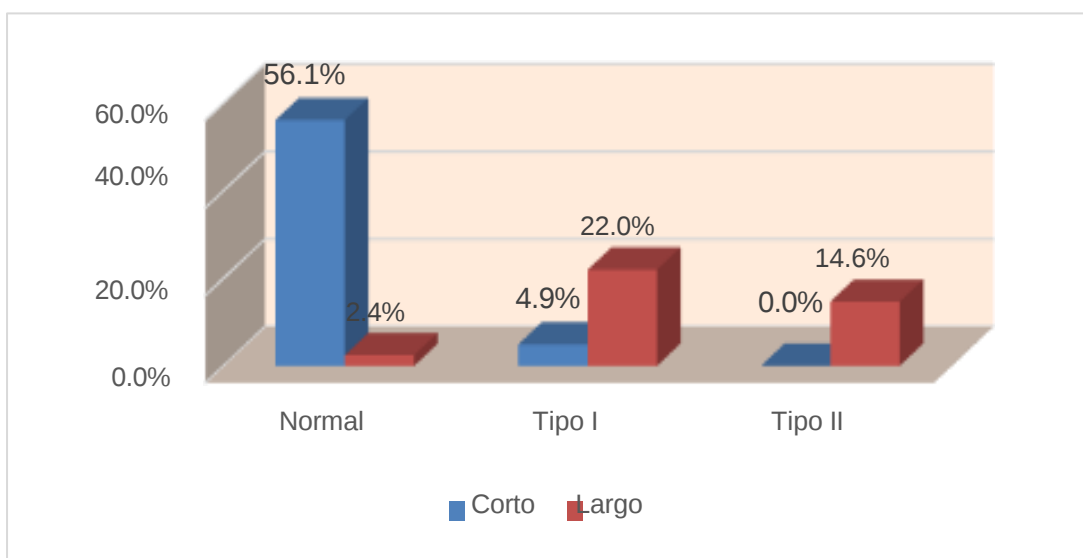
Tabla 8
RELACIÓN ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TAMAÑO DE FRENILLO
EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339
CHIPANA, ILAVE 2024

	PAPILA INTERINCISIVA					
	TAMAÑO					
	Corto		Largo		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Normal	23	56.1	1	2.4	24	58.5
Tipo I	2	4.9	9	22.0	11	26.8
Tipo II	0	0.0	6	14.6	6	14.6
Total	25	61.0%	16	39.0	41	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\chi^2 = 30.096 \quad gl = 1 \quad p = 0.000 \quad \alpha = 0.05$$

Figura 8
RELACIÓN ENTRE LA PAPILA INTERINCISIVA Y TAMAÑO DE FRENILLO
EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339
CHIPANA, ILAVE 2024



Fuente: Tabla 8



INTERPRETACION

El 58.5% (24) se observaron Papila Interincisiva Normal, y el 56.1% (23) niños presentaron frenillo de tamaño Normal, el 4.9% (2) es corto, el 22.0 % (9) es largo.

El 26.8% (11) Niños se observaron Papila Interincisiva Tipo I, y el 4.9% (2) niños presentaron frenillo de tamaño es corto, el 22.0% (9) es largo.

El 14.6% (6) Niños se observaron Papila Interincisiva Tipo II, y el 0.0 % (0) es corto, el 14.6% (6) niños presentaron frenillo de tamaño Normal, largo.

A la prueba chi-cuadrado con el **p= 0.000** Se comprobó que existe relación entre papila interincisiva y tamaño frenillo

DISCUSIÓN

En los niños 58.5% la papila Interincisiva Normal, y el frenillo superior 53.7 adherencia Mucoso, el 4.9% Gingival, 0.0 papilar; y el tamaño del frenillo 56.1% corto, 2.4% largo; 26.8 %; En 26.8 % niños la Papila Interincisiva Tipo I, su adherencia el 4.9% de Mucoso, el 19.5% Gingival y el 2.4% papilar; y el tamaño del frenillo 4.9% corto, 22% largo; El 14.6 % de los niños con Papila Interincisiva Tipo II, la Adherencia del frenillo 14.6% Gingival y el tamaño del frenillo largo. Existe relación entre la papila interincisiva y el tipo del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, I Lave 2024.

Coincidiendo con los estudios similares: **Adigun A.** Encontrando entre los individuos de 10 a 17 años una desviación estándar de 2.1, un 31.5% presentaron diastemas en la línea media maxilar siendo la inserción gingival la más prevalente, existe correlación entre el ancho del diastema y el tipo de inserción del frenillo labial. (2)

Biradar S.et al. desde los 3 hasta los 17 años, según sewerin encontrando una incidencia de frenillo simple y en segundo lugar frenillo tectolabial para la dentición primaria, en la dentición mixta se encontró frenillo con nódulo y en la dentición permanente se encontró frenillos con apéndice, según el tipo de inserción para la dentición primaria fue el tipo III para la dentición mixta de tipo II y para la dentición permanente tipo I. (3)

Escobedo N. Encontrando el 20% con frenillo normal 18.62% frenillo normal con nódulo, 48.28% frenillo con apéndice, 6.21% frenillo con nicho, 6.90% frenillo bífido, 35.86% frenillo con inserción mucoso en mujeres, 70.34% con una longitud de 12 milímetros. Demostrando que el tipo morfológico de frenillo que se presentó con mayor incidencia fue el de nódulo.(11)



En cambio, se ha encontrado estudios diversos con otros investigadores como **antos A.**, un 76% presento unión mucosa, un 87% de infantes hasta 6 meses presento morfología normal. Finalizando que se necesitan más investigaciones de tipo longitudinal para conocer esta asociación.(1)

Taran K. et al. pretendieron conocer la asociación entre el frenillo labial superior, la salud del periodonto. Encontrando un 45.8% de inserción del frenillo del tipo gingival, 13.1% de tipo papilar penetrante, demostrando que las inserciones del frenillo papilar se relacionan con una salud periodontal disminuida e incidencia de lesiones cariosas.(4)

Deshpande A., et al. investigar la morfología del frenillo superior y la relación con diastemas en infantes contando con un total de 515 infantes 47.1% presento frenillo simple con inserción mucosa en la dentición decidua y 37.6% en la dentición definitiva, un 44.3% frenillo gingival en la dentición mixta. Demostrando que el tipo de inserción del frenillo es diferente según sea la clase de dentición.(5)

Ranjbaran M. Encontrando en el primer grupo 29 individuos con frenillo mucoso, 14 con frenillo gingival y 5 con frenillo papilar, para el grupo control 25 con frenillo mucoso, 21 con frenillo gingival y 2 con frenillo papilar, para el grupo control se observaron 12 individuos con incisivos laterales normales, también se encontró un p valor menor o igual a 0.016 con diastemas en la línea media e impactación de caninos. Demostrando que en impactación de los caninos se relacionan con la inserción del frenillo papilar.(6)

Ocaña C., Masias S. en 300 infantes de 8 años hasta los 15 años los realizó evaluación bucal. Encontrando a un 67% con frenillo con inserción gingival, 27 % inserción papilar penetrante, 66.67% presento diastema leve. Encontrando una asociación en la inserción del frenillo y la presencia de diastemas. (7)



Vilcahuman R de 36 individuos a los que se les realizó una evaluación clínica encontrando un 94.4% con frenillos normal, 77.78% inserción intermedia, un 61.11% isoscelicos, 77.77% con papilas de forma triangular, 75% con tamaño adecuado 13.89% con diastemas rectangulares 11.11% angostos. Demostrando que si existe asociación entre el frenillo superior y las características del diastema.(8)

Sandi H. el 2022 en Lima, buscaron analizar las características de la anatomía y de la fonación asociada a la clase de frenillo optando por un enfoque descriptivo, cuantitativo, y transversal conformado por 37 infantes. Encontrando a un 59.5% con frenillo corto, 24.3% con frenillo interiorizado, un 77.3% con frenillo corto y elevación del piso 77.8% con frenillo anteriorizado y elevación del piso. Encontrando una incidencia de frenillo corto en varones. (9)

Rodríguez G., el 2022 en Lima, pretendió analizar la asociación entre el tipo de frenillo superior y la existencia de recesión gingival contando con un enfoque descriptivo, prospectivo, no experimental y transversal conformado por 384 individuos le evaluaron los frenillos. Encontrando que 12.5% presentaron recesiones gingivales, 87.5% no presentaron recesiones gingivales, un 88.8% presentaron frenillos mucosos, 10.15% frenillos gingivales y 1.04% frenillos papilares, 83.3% presentaron recesión gingival en frenillos mucosos y 16.6% recesión gingival y 16.6% recesión gingival con frenillo gingival. Concluyendo que no existe asociación entre las recesiones gingivales y la presencia de frenillo labial.(10)

Turpo J. el 2021 la correlación entre el frenillo superior y las recesiones gingivales. Encontrando a un 60.4% con frenillo mucoso, 36.3% frenillo gingival y 3.3% frenillo papilar, 53.8% con recesión gingival, 42.4% frenillo gingival en varones, 65.5% frenillo mucoso en mujeres. Demostrando que la morfología más



frecuente fue el frenillo mucoso, no encontrando asociación entre la edad el género y el tipo de frenillo. (12)

Mamani K. el 2023 conocer los factores influyentes en frenillo hipertróficos y el empaquetamiento de comida en recesiones papilares, de tipo transversal, observacional, comparativa y prospectiva conformado por un total de 31 individuos encontrando a un 67.74% con recesión superior y un 32.26% con recesión inferior, para recesiones superiores un 19.35% grado leve, un 38.71% moderada y un 9.68% severa. concluyendo que si existe asociación entre el empaquetamiento de comida y los frenillos hipertróficos.(13)

Fernández R. el 2024 en Lima. busco conocer la incidencia de frenillo labial superior en infantes, optando por un diseño prospectivo, descriptivo, transversal y conformado por 382 párvulos de 7-10 años de edad realizándoles una ficha de datos y una exploración clínica, para el análisis de datos la prueba de chiquadrado, encontrando una incidencia de frenillo mucoso en la población analizada.(14)

Muñoz M. el 2023 en Arequipa. conocer la morfología del frenillo superior con la forma de la papila interincisiva encontrando un 75% de frenillo escalenico medio, 66.67% papila horizontal, 69.44% recesiones severas 72.22% recesiones papilares de clase III. Demostrando que si existe asociación entre la morfología del frenillo superior y la forma de la papila.(15)



CONCLUSIONES

PRIMERA: En los niños 58.5% la papila Interincisiva Normal, y el frenillo superior 53.7 adherencia Mucoso, el 4.9% Gingival, 0.0 papilar; y el tamaño del frenillo 56.1% corto, 2.4% largo; 26.8 %; En 26.8 % niños la Papila Interincisiva Tipo I, su adherencia el 4.9% de Mucoso, el 19.5% Gingival y el 2.4% papilar; y el tamaño del frenillo 4.9% corto, 22% largo; El 14.6 % de los niños con Papila Interincisiva Tipo II, la Adherencia del frenillo 14.6% Gingival y el tamaño del frenillo largo Existe relación entre la papila interincisiva y el tipo del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024. p -valor $p=0.000$, valor $p=0.000$ según tabla 6, 8 respectivamente.

SEGUNDA: En los niños 58.5% la papila Interincisiva Normal, y el frenillo superior 53.7 adherencia Mucoso, el 4.9% Gingival, 0.0 papilar; 26.8 % niños la Papila Interincisiva Tipo I, su adherencia el 4.9% de Mucoso, el 19.5% Gingival y el 2.4% papilar; 14.6 % Papila Interincisiva Tipo II, la Adherencia del frenillo 14.6% Gingival. Existe relación entre la papila interincisiva y el tipo de Adherencia del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024. p -valor $p=0.000$ según tabla 6

TERCERA: En los niños 58.5% la papila Interincisiva Normal, y la variante anatómica de frenillos 46.3% normal, el 7.3% normal con nódulo,



4.9 normal con apéndice; 26.8 % niños la Papila Interincisiva Tipo I, la variante anatómica del frenillo 9.8 % normal, el 7.3% normal con nódulo, 4.9 normal con apéndice, 4.9 normal con nicho; 14.6 % niños la Papila Interincisiva Tipo II, la variante anatómica del frenillo 14.6 % normal. No existe relación entre la papila interincisiva y el tipo de Variación anatómica del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024.
 p -valor $p = 0.065$ según tabla 7

CUARTA: En los niños 58.5% la papila Interincisiva Normal, y el tamaño del frenillo 56.1% corto, 2.4% largo; 26.8 % niños la Papila Interincisiva Tipo I, y el tamaño del frenillo 4.9% corto, 22% largo; 14.6 % niños la Papila Interincisiva Tipo II, y el tamaño del frenillo 0.0% corto, 14.6% largo. Existe relación entre la papila interincisiva y el tamaño del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024. = 0.000 según tabla 8.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del centro educativo Primaria N° 70339 Chipana, coordinar con la Red de salud de Ilave, para la atención Odontoestomatología de la comunidad educativa
- SEGUNDA:** A los docentes centro educativo Primaria N° 70339 Chipana, promover hábitos de higiene oral en sus estudiantes para poder prevenir patologías en la cavidad oral.
- TERCERA:** A los padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, visitar al dentista para que pueda dicho profesional detectar patologías en la cavidad oral especialmente trastornos de habla ocasionado por el frenillo
- CUARTA:** A los Dentistas de la Red de salud de ILAVE realizar campañas de detección de anomalías en los frenillos, en la población estudiantil.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos A., Silva L., Lima I. et al. Morphological variations of the labial frenum, type of attachment and presence of diastemas: integrative review. Pernambuco-Brasil. Rev. Gauch Odontol. 2023;71(13):1–10.
2. Adigun A., Yemitan T. UO. Relationship between Maxillary Midline Diastema Width and Labial Frenum Attachment in a Sample of Nigerian Adolescents : A Cross - Sectional Study. Lagos-Nigeria. Rev. Nigerian Jorurnal of medicine. 2022; 31(12):274-279
3. Biradar S., Patil A., Kotnoor S., Bacha S. et al. Assessment of Diverse Frenal Morphology in Primary , Mixed , and Permanent Dentition : A Prevalence Study. Patil-India. Rev. Departamnt of periodontics 2020;1(1):1–6.
4. Taran K., Ozdemir S., Akarca B. YH. Evaluation of the Relationship Between Maxillary Labial Frenulum Attachment Types , Periodontal Health , and Dental Caries in Preschool Children. Estambul-Turquia. Rev. Galenos publising house. 2023;11(1):73–78.
5. Deshpande A., Jain A., Tailor B., Jaiswal V. et al. Morphology of Maxillary Frenum and Correlation to Diastema in Children with Primary , Mixed , and Permanent Dentition. Vododara-India. Rev. J south Asian pediatri. dent 2024;7(1):5–10.
6. Ranjbaran M., Aslani F., Jafari A. RB. Associations among the occurrence or types of maxillary canine impaction, labial frenum attachment types, lateral incisor anomalies, and midline diastema in patients with and without impaction: A case-control study. Ira. Rev. Int Orthod 2023;21(1):2-5.
7. Ocaña C. MS. Tipos de insercion del frenillo labial superior asociado a diastemas en personas de 8 a 15 años del Canton Mocha Ecuador. Mocha-Ecuador. Rev Javeriana 2021;40(21):1-6
8. Vilcahuaman R. Relación de las variantes anatómicas del frenillo labial medio superior con las características clínicas de la papila y del diastema interincisivo en pacientes de la consulta privada, Arequipa. 2023. Arequipa,Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Catolica de Santa Maria. 2023. 118pp.



9. Sandi H. Características anatómicas y del habla según tipo de frenillo lingual alterado en niños de 6 a 12 años de la I . E . “ San Martín de Porres N ° 3046 Lima,Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Medica Universidad Federico Villarreal. 2022. 58pp.
10. Rodriguez G. Relación entre los tipos de frenillos labiales superiores y la presencia de recesiones gingivales en pacientes adultos atendidos en el centro integral dental CIES 2022. Lima, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Universidad Alas Peruanas. 2022. 81pp.
11. Escobedo N. Análisis morfológico del frenillo labial superior en pacientes atendidos en el establecimiento de salud la Arena- Piura 2022. Piura, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Universidad Cesar Vallejo. 2022. 52pp.
12. Turpo J. Relación entre los tipos de frenillos labiales superiores y la presencia de recesiones gingivales en pacientes adultos del centro odontologico rehabilitoral, de lima en el periodo enero – marzo 2021. Lima, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Universidad Privada Norbert Wiener. 2021. 103pp.
13. Mamani K. Influencia de los frenillos hipertróficos y del empaquetamiento alimenticio en la recesión papilar en pacientes de la consulta privada. Arequipa, 2022. Arequipa, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Universidad Catolica de Santa Maria. 2023. 91pp.
14. Fernandez R. Frecuencia del tipo de frenillo labial superior en escolares de 7 a 10 años de la ciudad de Cajamarca, Cajamarca-Perú, 2024. Lima, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Universidad Cayetano Heredia. 2024. 35pp
15. Muñoz M. Relación de las variantes anatómicas del frenillo labial medio superior con la forma de la papila interincisiva, los grados y clases de recesión papilar en pacientes adultos de la consulta privada. Arequipa, 2023. Arequipa, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Universidad Catolica de Santa Maria. 2023. 79pp.
16. Torres S. Incidencia de variantes anatomicas del frenillo labial superior en los y las estuiantes de 18 a 30 años de edad de la Universidad Nacional de Loja modalidad d estudios presencial 2014. Loja,Ecuador. Tesis para el



- titulo de Cirujano Dentista Universidad Nacional de Loja. 2014. 71pp
17. Cerrato O. Análisis morfométrico del frenillo labial superior durante el crecimiento y desarrollo del niño en edades 0 a 12 años. Valencia,Venezuela Tesis para la especialidad de Odontopediatria. 2016. 222pp.
 18. Rice F. Diagnostico y tratamiento quirurgico del frenillo labial superior traumatico su relacion con el diastema ocasionado en incisivos centrales superiores y su tratamiento otodontico correctivo. Guadalajara,Mexico. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad autonoma de Guadalajara. 1985. 61pp.
 19. Caracela J. Relación entre las características clínicas de la papila interincisiva media superior y el contacto interproximal en pacientes de la clínica odontológica de la UCSM. Arequipa, 2018. Arequipa, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Uiversidad Catolica de Santa Maria. 2018. 69pp.
 20. Mendoza E. Factores que influncian en la altura de papila interdental de los incisivos centrales superiores . Lima, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Univrsidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. 82pp.
 21. Supo j. Seminarios de investigación Científica. 2DA edición BIOESTADISTICO EIR.Perù
 22. Placek M, Skach M, Mrklas L. Significance of the Labial Frenum Attachment in Periodontal Disease in Man. Part 1. Classification and Epidemiology of the Labial Frenum Attachment. J Periodontol 1974; 45(12): 891-894
 23. Niazi M, Manzoor N, Sajjad S, Qazi H. (2017). Morphological and attachment variations of median maxillary labial frenum. Pakistan Orthodontic Journal, 2017; 9(1), 19-23. 14
 24. Nordland WP, Tarnow DP. A classification system for loss of papillary height. J Periodontol 1998 Oct; 69 (10) 1124 – 1126



APÉNDICES



TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V.I.	Adherencia	Inserción del frenillo	Mucoso Gingival Papilar Transpapilar
¿Cuál tipo de frenillo labial superior asociado a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024?	Determinar del tipo de frenillo labial superior asociado a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024.	Los tipos de frenillo labial superior se asocia altamente significativa a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024.				
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Variantes	Características anatómicas	1. Normal 2. Normal con nódulo 3. Normal con apéndice 4. Normal con nicho 5. Labial bífido 6. Tectolabial persistente 7. Doble frenillo 8. Displasia del frenillo labial
E1: ¿Cómo el tipo de frenillo labial superior según su adherencia se asocia a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024? PE2: ¿de que manera el tipo de frenillo labial superior según su variación se asocia la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024?	OE1: Establecer el tipo de frenillo labial superior según su adherencia asociada a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024 OE2: determinar el tipo de frenillo labial superior según su variación asociada a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024	HE1: Existe Asociación significativa entre el tipo de frenillo labial superior según su adherencia con la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024 HE2: Existe asociación significativa entre el tipo de frenillo labial superior según su variación y la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024		Tamaño		
			Tipo de frenillo labial superior		Longitud distancia desde la base del frenillo hasta la punta	Corto Largo



PE3: ¿Cuál es el tipo de frenillo labial superior según su tamaño asociada la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, I Lave 2024?	OE3: Estimar el tipo de frenillo labial superior según su tamaño asociada la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, I Lave 2024	HE3 Existe asociación significativa entre el tipo de frenillo labial superior según su tamaño y la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, I Lave 2024				
			V.D. Forma de la papila Interincisiva	Según la Clasificación de Nordland y Tarnow	Ubicación de la papila respecto al punto de contacto.	NORMAL TIPO I TIPO II TIPO III



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



APÉNDICE N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido
invitado/a participar en el estudio titulado TIPO FRENILLO LABIAL
SUPERIOR
LIGADO A LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA

PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024, con la información proporcionada por el bachiller: **Richard Alexander Rivera Apaza**: El procedimiento no tiene un costo, no involucra a ningún individuo, el encargado de la investigación se ha comprometido a aclarar mis preocupaciones y atender las interrogantes que se presenten durante los procesos. Tras examinar las condiciones de la investigación, he optado por involucrarme de manera voluntaria y libre, y puedo dejar el estudio cuando juzgue apropiado. Por lo tanto, concedo mi participación en el estudio.

Firma de la participante N° de DNI:



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



APÉNDICE N°3

Sexo : masculino () femenino ()

VARIABLE X

TIPO DE FRENILLO LABIAL SUPERIOR

1.- SEGÚN ADHERENCIA: clasificación Mirko placek (22)

- | | | |
|----|--------------|-----|
| 1. | Mucoso | () |
| 2. | Gingival | () |
| 3. | Papilar | () |
| 4. | Transpapilar | () |

2.- SEGÚN VARIACIÓN ANATÓMICA: clasificación sewerin (23)

- | | | |
|----|-------------------------------|-----|
| 1. | Normal | () |
| 2. | Normal con nódulo | () |
| 3. | Normal con apéndice | () |
| 4. | Normal con nicho | () |
| 5. | Labial bífido | () |
| 6. | Tectolabial persistente | () |
| 7. | Doble frenillo | () |
| 8. | Displasia del frenillo labial | () |

3.- SEGÚN TAMAÑO:

- | | |
|----|-----------|
| 1. | corto () |
| 2. | largo () |

FUENTES:

22. Placek M, Skach M, Mrklas L. Significance of the Labial Frenum Attachment in Periodontal Disease in Man. Part 1. Classification and Epidemiology of the Labial Frenum Attachment. J Periodontol 1974; 45(12): 891-894 ()

23. Niazi M, Manzoor N, Sajjad S, Qazi H. (2017). Morphological and attachment variations of median maxillary labial frenum. Pakistan Orthodontic Journal, 2017; 9(1), 19-23. 14



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES
VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA

APÉNDICE N°4



VARIABLE Y

PAPILA INTERINCISIVA (25)

Normal ()

Tipo I ()

TIPO II ()

TIPO III ()

Fuente : 25. Nordland WP, Tarnow DP. A classification system for loss of papillary height. J

Periodontol 1998 Oct; 69 (10) 1124 – 1126



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES
VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA



APÉNDICE N°5

SOLICITUDES Y PERMISOS

SOLICITUD Y PERMISO

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITO: Permiso para la ejecución del
proyecto de tesis**

Director de la institución educativa primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024

Director: Alex Guevara Guevara

Yo. **Richard Alexander Rivera Apaza** con DNI N°73624509, bachiller en odontología de la universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, me presento ante Ud. Con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que, según con la elaboración y el reglamento de la elaboración de trabajo de investigación de tesis, por el motivo de ejecutar mi trabajo de investigación de tesis en las instalaciones de la institución educativa primaria N°70339 Chipana, Ilave, 2024, es por tal razón que solicito el permiso, y facilidad para realizar la ejecución de mi investigación de tesis titulado: TIPO DE FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024. Aprobado con la resolución N° 353-2024-D-F.OD-UANCV-J, con la finalidad de aportar y contribuir con la investigación.

POR LO EXPUESTO

Pido a Ud. Acceder a mi petición por ser justa y legal agradezco anticipadamente su comprensión.

Ilave, 11 de noviembre del 2024

Atentamente

Richard Alexander Rivera Apaza

DNI.73624509

Lic. Alex Guevara Guevara
DIRECTOR

Recibido
11- 11- 2024 .



" Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE: director: Alex Guevara Guevara. DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA NRO 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

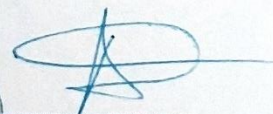
CERTIFICO:

Que el bachiller RICHARD ALEXANDER RIVERA APAZA con código universitario 18273624509 egresado de la UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELAQUEZ -JULIACA de la escuela profesional de Odontología- Facultad de Odontología: ha realizado el proyecto de tesis titulado: TIPO DE FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA NRO 70339 CHIPANA, ILAVE 2024.

Se expide la presente CONSTANCIA al interesado para fines que estime por conveniente.

27 de noviembre 2024




Lic. Alex Guevara Guevara
DIRECTOR



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

APÉNDICE N°6 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fig.1 fotografía estudiante de 9 años evaluación de frenillo labial superior



Fig.2 estudiante de 8 años evaluación papila interincisiva



Fig.3 estudiante de 11 años frenillo labial superior mucosal



Fig.4 estudiante de 9 años evaluación papila interincisiva



Fig.5 estudiante de 12 años con frenillo labial superior gingival



APÉNDICE 7 MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

ID	EDAD	GENERO	ADHERENCIA	VARIACION ANATOMICA	TAMAÑO	PAPILA
1	8 años	Masculino	Gingival	Normal	Largo	Tipo II
2	9 años	Femenino	Gingival	Normal	Largo	Tipo II
3	8 años	Femenino	Gingival	Normal	Corto	Normal
4	12 años	Masculino	Gingival	Normal	Largo	Tipo II
5	11 años	Masculino	Gingival	Normal	Largo	Tipo II
6	12 años	Femenino	Gingival	Normal	Largo	Tipo I
7	12 años	Masculino	Gingival	Normal	Largo	Tipo II
8	10 años	Femenino	Gingival	Normal	Largo	Tipo I
9	10 años	Femenino	Gingival	Normal	Largo	Tipo II
10	11 años	Femenino	Gingival	Normal	Largo	Tipo I
11	10 años	Femenino	Gingival	Normal	Largo	Tipo I
12	9 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
13	9 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
14	8 años	Femenino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
15	9 años	Femenino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
16	9 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
17	8 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
18	9 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
19	8 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
20	12 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
21	12 años	Femenino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
22	12 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
23	12 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
24	12 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
25	12 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
26	11 años	Masculino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
27	10 años	Femenino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
28	11 años	Femenino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
29	11 años	Femenino	Mucoso	Normal	Corto	Normal
30	11 años	Masculino	Mucoso	Normal con nódulo	Corto	Normal
31	11 años	Masculino	Mucoso	Normal con nódulo	Corto	Normal
32	10 años	Masculino	Gingival	Normal con nódulo	Largo	Tipo I
33	11 años	Femenino	Gingival	Normal con nódulo	Largo	Tipo I
34	10 años	Masculino	Mucoso	Normal con nódulo	Corto	Normal
35	9 años	Masculino	Papilar	Normal con nódulo	Largo	Tipo I
36	9 años	Femenino	Mucoso	Normal con apéndice	Corto	Normal
37	9 años	Femenino	Gingival	Normal con apéndice	Largo	Tipo I
38	9 años	Femenino	Gingival	Normal con apéndice	Largo	Tipo I
39	9 años	Femenino	Gingival	Normal con apéndice	Largo	Normal
40	8 años	Femenino	Mucoso	Normal con nicho	Corto	Tipo I
41	8 años	Masculino	Mucoso	Normal con nicho	Corto	Tipo I



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



ARTÍCULO

**TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA
FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. RICHARD ALEXANDER RIVERA APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



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

JULIACA- PERÚ

2025



TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

TYPE OF SUPERIOR LABIAL FRENULUM ASSOCIATED WITH THE SHAPE OF THE INTERINCIVAL PAPILLA IN CHILDREN OF THE PRIMARY EDUCATIONAL INSTITUTION N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

Rivera RA. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar el tipo de frenillo labial superior asociado a la papila Interincisiva en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo de observacional, transversal, prospectivo, analítico, método inductivo deductivo. La muestra de 100 niños quienes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, las técnicas observación clínica, los instrumentos clasificación de Mirko Placek, Sewerin, Peter Nordlan y Dennis Tarwan. **Resultados:** En 58.5% de los niños se observaron la papila Interincisiva Normal, y el frenillo labial superior 53.7 con adherencia Mucoso, el 4.9% Gingival, 0.0 papilar; y el tamaño del frenillo 56.1% corto, 2.4% largo; 26.8 %; En 26.8 % niños la Papila Interincisiva Tipo I, su adherencia el 4.9% de Mucoso, el 19.5% Gingival y el 2.4% papilar; y el tamaño del frenillo 4.9% corto, 22% largo; El 14.6 % de los niños con Papila Interincisiva Tipo II, la Adherencia del frenillo 14.6% Gingival y el tamaño del frenillo largo **conclusión:** Existe relación entre la papila interincisiva y el tipo del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024. **p** -valor $p=0.000$,

Palabras claves: Frenillo labial, niños, papila interincisiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the type of upper labial frenulum associated with the interincisive papilla in children from Primary School No. 70339, Chipana, Ilave 2024. **Materials and methods:** This study was quantitative, with a non-



experimental design, observational, cross-sectional, prospective, analytical, and inductive-deductive method. The sample consisted of 100 children who were selected by non-probability convenience sampling, using clinical observation techniques and the classification instruments of Mirko Placek, Sewerin, Peter Nordlan, and Dennis Tarwan. **Results:** In 58.5% of the children, the interincisive papilla was normal, and the upper labial frenulum was observed in 53.7% with mucosal adhesion, 4.9% with gingival adhesion, and 0.0% with papillary adhesion. The frenulum size was 56.1% short, 2.4% long, and 26.8% with a gingival adhesion. In 26.8% of children, the Interincisive Papilla Type I, its attachment was 4.9% mucosal, 19.5% gingival, and 2.4% papillary; and the frenulum size was 4.9% short, 22% long; 14.6% of children with Interincisive Papilla Type II, the frenulum attachment was 14.6% gingival, and the frenulum size was long. **Conclusion:** There is a relationship between the interincisive papilla and the type of upper labial frenulum in children from Primary School No. 70339 Chipana, Ilave 2024. p -value $p = 0.000$.

Keywords: Labial frenulum, children, interincisiva papilla

INTRODUCCIÓN

El frenillo labial superior es una estructura anatómica que consiste en un pliegue de tejido mucoso que conecta el labio superior con la encía maxilar en la línea media. Su morfología y punto de inserción pueden variar considerablemente entre individuos, y estas variaciones pueden tener implicancias clínicas importantes, especialmente en la población pediátrica. La relación entre el tipo de labial superior y la papila Inter incisiva es uno de los aspectos anatómicos interesantes, ya que ciertas inserciones anómalas

pueden generar tracciones excesivas que afecten la estética, la fonación, la higiene oral y el desarrollo adecuado del espacio Inter incisivo.

Diversos estudios han demostrado que un frenillo de inserción alta o transpapilar puede asociarse con la persistencia del diastema Inter incisivo, dificultar la higiene en la zona anterior del maxilar e incluso influir en la erupción y alineamiento dental. Por ello, la evaluación del frenillo labial en edad temprana cobra especial relevancia tanto para la detección oportuna de



alteraciones como para la prevención de futuras complicaciones ortodónticas o periodontales.

En el contexto peruano, y particularmente en zonas rurales y altoandinas como Ilave (Puno), existe una limitada documentación sobre las características orales de la población infantil. La Institución Educativa Primaria N° 70339 de Chipana constituye un escenario representativo de la población escolar de esta región, donde factores socioculturales, económicos y de acceso a servicios de salud pueden influir en la detección y manejo oportuno de condiciones bucales relevantes.

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo determinar el tipo de frenillo labial superior y su asociación con la ubicación de la papila interincisiva en niños de dicha institución durante el año 2024. Esta investigación no solo busca aportar evidencia científica sobre la prevalencia y características de esta relación anatómica en una población específica, sino también contribuir al diseño de estrategias preventivas y educativas en salud bucal infantil en comunidades rurales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo de observacional, transversal, prospectivo, analítico, método inductivo deductivo. La muestra de 100 niños quienes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, las técnicas observación clínica, los instrumentos clasificación de Mirko Placek, Sewerin, Peter Nordlan y Dennis Tarwan.

RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDADEN
NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE
2024

EDAD	F %
8 años	7 17.1
9 años	11 26.8
10 años	6 14.6
11 años	8 19.5
12 años	9 22.0
TOTAL	41 100.0

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

Se aprecia el porcentaje de edad de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024 en la tabla 1. De 41 evaluados el 17.1% (7) son Niños de 8 años, el 26.8% (11) tienen 9 años, el 14.6 % (6) cuentan 10 años, el 19.5% (8)

poseen 11 años y 22.0% (9) con 12 años.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

SEXO	F	%
Masculino	22	53.7
Femenino	19	46.3
TOTAL	41	100.0

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Se aprecia el porcentaje según características personales del sexo de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024, en la tabla 2. De 41 evaluados el 53.7 % (22) son Niños de sexo Masculino y el 46.3% (19) son de sexo Femenino.

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CLASIFICACIÓN MIRKO PLACEK EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

MIRKO PLACEK	F	%
Mucoso	24	58.5
Gingival	16	39.0
Papilar	1	2.4
TOTAL	41	100.0

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Se aprecia el porcentaje de la Clasificación Mirko Placek en los

niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024, en la tabla 3. De 41 evaluados el 58.5 % (24) es Mucoso, el 39.0% (16) es Gingival y el 2.4% (1) Papilar

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CLASIFICACIÓN SEWERIN EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024

CLASIFICACIÓN SEWERIN	F	%
Normal	29	70.7
Normal con nódulo	6	14.6
Normal con apéndice	4	9.8
Normal con nicho	2	4.9
TOTAL	41	100.0

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Se observa el porcentaje de la Clasificación Sewerin de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024, en la tabla 4. De 41 evaluados el 70.7 % (29) es Normal, el 14.6% (6) presenta Normal con nódulo, el 9.8% (4) posee Normal con apéndice y 4.9% (2) con Normal con nicho.

DISCUSIÓN

En los niños 58.5% la papila Interincisiva Normal, y el frenillo superior 53.7 adherencia Mucoso, el 4.9% Gingival, 0.0 papilar; y el tamaño del frenillo 56.1% corto,



2.4% largo; 26.8 %; En 26.8 % niños la Papila Interincisiva Tipo I, su adherencia el 4.9% de Mucoso, el 19.5% Gingival y el 2.4% papilar; y el tamaño del frenillo 4.9% corto, 22% largo; El 14.6 % de los niños con Papila Interincisiva Tipo II, la Adherencia del frenillo 14.6% Gingival y el tamaño del frenillo largo Existe relación entre la papila interincisiva y el tipo del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, ILave 2024.

Coincidiendo con los estudios similares: **Adigun A.** Encontrando entre los individuos de 10 a 17 años una desviación estándar de 2.1, un 31.5% presentaron diastemas en la línea media maxilar siendo la inserción gingival la más prevalente, existe correlación entre el ancho del diastema y el tipo de inserción del frenillo labial. (2)

Biradar S.et al. desde los 3 hasta los 17 años, según sewerin encontrando una incidencia de frenillo simple y en segundo lugar frenillo tectolabial para la dentición primaria, en la dentición mixta se encontró frenillo con nódulo y en la dentición permanente se encontró frenillos con apéndice, según el tipo de inserción

para la dentición primaria fue el tipo III para la dentición mixta de tipo II y para la dentición permanente tipo I. (3)

Escobedo N. Encontrando el 20% con frenillo normal 18.62% frenillo normal con nódulo, 48.28% frenillo con apéndice, 6.21% frenillo con nicho, 6.90% frenillo bífido, 35.86% frenillo con inserción mucoso en mujeres, 70.34% con una longitud de 12 milímetros. Demostrando que el tipo morfológico de frenillo que se presentó con mayor incidencia fue el de nódulo.(11)

En cambio, se ha encontrado estudios diversos con otros investigadores como **antos A.**, un 76% presento unión mucosa, un 87% de infantes hasta 6 meses presento morfología normal. Finalizando que se necesitan más investigaciones de tipo longitudinal para conocer esta asociación.(1)

Taran K. et al.. pretendieron conocer la asociación entre el frenillo labial superior, la salud del periodonto. Encontrando un 45.8% de inserción del frenillo del tipo gingival, 13.1% de tipo papilar penetrante, demostrando que las inserciones del frenillo papilar se relacionan con una salud

periodontal disminuida e incidencia de lesiones cariosas.(4)

Deshpande A., et al. investigar la morfología del frenillo superior y la relación con diastemas en infantes contando con un total de 515 infantes 47.1% presento frenillo simple con inserción mucosa en la dentición decidua y 37.6% en la dentición definitiva, un 44.3% frenillo gingival en la dentición mixta. Demostrando que el tipo de inserción del frenillo es diferente según sea la clase de dentición.(5)

Ranjbaran M. Encontrando en el primer grupo 29 individuos con frenillo mucoso, 14 con frenillo gingival y 5 con frenillo papilar, para el grupo control 25 con frenillo mucoso, 21 con frenillo gingival y 2 con frenillo papilar, para el grupo control se observaron 12 individuos con incisivos laterales normales, también se encontró un p valor menor o igual a 0.016 con diastemas en la línea media e impactación de caninos. Demostrando que en impactación de los caninos se relacionan con la inserción del frenillo papilar.(6)

Ocaña C., Masias S. en 300 infantes de 8 años hasta los 15 años los realizó evaluación bucal.

Encontrando a un 67% con frenillo con inserción gingival, 27 % inserción papilar penetrante, 66.67% presento diastema leve. Encontrando una asociación en la inserción del frenillo y la presencia de diastemas. (7)

Vilcahuman R de 36 individuos a los que se les realizo una evaluación clínica encontrando un 94.4% con frenillos normal, 77.78% inserción intermedia, un 61.11% isoscelicos, 77.77% con papilas de forma triangular, 75% con tamaño adecuado 13.89% con diastemas rectangulares 11.11% angostos. Demostrando que si existe asociación entre el frenillo superior y las características del diastema.(8)

Sandi H. el 2022 en Lima, buscaron analizar las características de la anatomía y de la fonación asociada a la clase de frenillo optando por un enfoque descriptivo, cuantitativo, y transversal conformado por 37 infantes. Encontrando a un 59.5% con frenillo corto, 24.3% con frenillo interiorizado, un 77.3% con frenillo corto y elevación del piso 77.8% con frenillo anteriorizado y elevación del piso. Encontrando una incidencia de frenillo corto en varones. (9)



Rodríguez G., el 2022 en Lima, pretendió analizar la asociación entre el tipo de frenillo superior y la existencia de recesión gingival contando con un enfoque descriptivo, prospectivo, no experimental y transversal conformado por 384 individuos le evaluaron los frenillos. Encontrando que 12.5% presentaron recesiones gingivales, 87.5% no presentaron recesiones gingivales, un 88.8% presentaron frenillos mucosos, 10.15% frenillos gingivales y 1.04% frenillos papilares, 83.3% presentaron recesión gingival en frenillos mucosos y 16.6% recesión gingival y 16.6% recesión gingival con frenillo gingival. Concluyendo que no existe asociación entre las recesiones gingivales y la presencia de frenillo labial.(10)

Turpo J. el 2021 la correlación entre el frenillo superior y las recesiones gingivales. Encontrando a un 60.4% con frenillo mucoso, 36.3% frenillo gingival y 3.3% frenillo papilar, 53.8% con recesión gingival, 42.4% frenillo gingival en varones, 65.5% frenillo mucoso en mujeres. Demostrando que la morfología más frecuente fue el frenillo mucoso, no encontrando asociación entre la

edad el género y el tipo de frenillo.
(12)

Mamani K. el 2023 conocer los factores influyentes en frenillo hipertróficos y el empaquetamiento de comida en recesiones papilares, de tipo transversal, observacional, comparativa y prospectiva conformado por un total de 31 individuos encontrando a un 67.74% con recesión superior y un 32.26% con recesión inferior, para recesiones superiores un 19.35% grado leve, un 38.71% moderada y un 9.68% severa. concluyendo que si existe asociación entre el empaquetamiento de comida y los frenillos hipertróficos.(13)

Fernández R. el 2024 en Lima. busco conocer la incidencia de frenillo labial superior en infantes, optando por un diseño prospectivo, descriptivo, transversal y conformado por 382 párvulos de 7-10 años de edad realizándoles una ficha de datos y una exploración clínica, para el análisis de datos la prueba de chiquadrado, encontrando una incidencia de frenillo mucoso en la población analizada.(14)

Muñoz M. el 2023 en Arequipa. conocer la morfología del frenillo superior con la forma de la papila



interincisiva encontrando un 75% de frenillo escalenico medio, 66.67% papila horizontal, 69.44% recesiones severas 72.22% recesiones papilares de clase III. Demostrando que si existe asociación entre la morfología del frenillo superior y la forma de la papila.(15)

CONCLUSIÓN:

En los niños 58.5% la papila Interincisiva Normal, y el frenillo superior 53.7 adherencia Mucoso, el 4.9% Gingival, 0.0 papilar; y el tamaño del frenillo 56.1% corto, 2.4% largo; 26.8 %; En 26.8 % niños la Papila Interincisiva Tipo I, su adherencia el 4.9% de Mucoso, el 19.5% Gingival y el 2.4% papilar; y el tamaño del frenillo 4.9% corto, 22% largo; El 14.6 % de los niños con Papila Interincisiva Tipo II, la Adherencia del frenillo 14.6% Gingival y el tamaño del frenillo largo Existe relación entre la papila interincisiva y el tipo del frenillo labial superior en los niños de la Institución Educativa Primaria N° 70339 Chipana, Ilave 2024. p -valor $p=0.000$, valor $p=0.000$ según tabla 6, 8 respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos A., Silva L., Lima I. et al. Morphological variations of the labial frenum, type of attachment and presence of diastemas: integrative review. Pernambuco-Brasil. Rev. Gauch Odontol. 2023;71(13):1–10.
2. Adigun A., Yemitan T. UO. Relationship between Maxillary Midline Diastema Width and Labial Frenum Attachment in a Sample of Nigerian Adolescents : A Cross - Sectional Study. Lagos-Nigeria. Rev. Nigerian Journal of medicine. 2022; 31(12):274-279
3. Biradar S., Patil A., Kotnoor S., Bacha S. et al. Assessment of Diverse Frenal Morphology in Primary , Mixed , and Permanent Dentition : A Prevalence Study. Patil-India. Rev. Departamnt of periodontics 2020;1(1):1–6.
4. Taran K., Ozdemir S., Akarca B. YH. Evaluation of the Relationship Between Maxillary Labial Frenulum Attachment Types , Periodontal Health , and Dental Caries in Preschool Children. Estambul-Turquia.



- Rev. Galenos publishing house. 2023;11(1):73–78.
5. Deshpande A., Jain A., Tailor B., Jaiswal V. et al. Morphology of Maxillary Frenum and Correlation to Diastema in Children with Primary , Mixed , and Permanent Dentition. Vododara-India. Rev. J south Asian pediatri. dent 2024;7(1):5–10.
 6. Ranjbaran M., Aslani F., Jafari A. RB. Associations among the occurrence or types of maxillary canine impaction, labial frenum attachment types, lateral incisor anomalies, and midline diastema in patients with and without impaction: A case-control study. Ira. Rev. Int Orthod 2023;21(1):2-5.
 7. Ocaña C. MS. Tipos de insercion del frenillo labial superior asociado a diastemas en personas de 8 a 15 años del Canton Mocha Ecuador. Mocha- Ecuador. Rev Javeriana 2021;40(21):1-6
 8. Vilcahuaman R. Relación de las variantes anatómicas del frenillo labial medio superior con las características clínicas de la papila y del diastema interincisivo en pacientes de la consulta privada, Arequipa. 2023. Arequipa,Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Catolica de Santa Maria. 2023. 118pp.
 9. Sandi H. Características anatómicas y del habla según tipo de frenillo lingual alterado en niños de 6 a 12 años de la I . E . “ San Martín de Porres N ° 3046 Lima,Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Medica Universidad Federico Villarreal. 2022. 58pp.
 10. Rodriguez G. Relación entre los tipos de frenillos labiales superiores y la presencia de recesiones gingivales en pacientes adultos atendidos en el centro integral dental CIES 2022. Lima, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Universidad Alas Peruanas. 2022. 81pp.



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 23-12-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	RICHARD ALEXANDER RIVERA APAZA		
Dirección:	Jr puno 206 ilave		
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	73624509		
Teléfono:	910252326	email:	richard73624509@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:			
TIPO FRENILLO LABIAL SUPERIOR ASOCIADO A LA FORMA DE LA PAPILA INTERINCISIVA EN NIÑOS			
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70339 CHIPANA, ILAVE 2024			
Palabras claves, (3 a 5 términos):	Frenillo labial, niños, papila interincisiva.		
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2} ?			
2			
¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, 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 ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

☒

Internacional

☐

Nacional

Línea de investigación: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31

Firma de Autor



huella digital

23-12-2025

Fecha