



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



**RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA
SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES
DEL CENTRO DE SALUD MARIANO
MELGAR JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. RONALD FRANK FLORES VARGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA
SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES
DEL CENTRO DE SALUD MARIANO
MELGAR JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RONALD FRANK FLORES VARGAS

**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

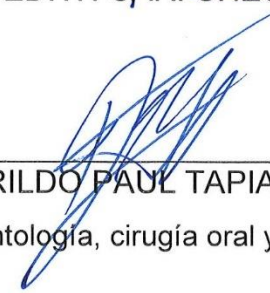
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. EDITH CARICHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Odontología, cirugía oral y medicina oral – P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 429-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 17

VISTOS:

El expediente N° 16929-24 de fecha 15 de noviembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **FLORES VARGAS RONALD FRANK**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 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 partición 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, y;

Que, el Director de la Unidad 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:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **FLORES VARGAS RONALD FRANK**, 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 PAUL 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	: JUEVES 26 DE DICIEMBRE DE 2024
HORA	: 9:00A.M.



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

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Pual Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 343-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 17

VISTOS:

El Expediente N° 14598-24 de fecha 9 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **FLORES VARGAS RONALD FRANK**, 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. **FLORES VARGAS RONALD FRANK**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024**;

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

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

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

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024**. Presentado por el (la) Bach. **FLORES VARGAS RONALD FRANK**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



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



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 059-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 abril 9

VISTOS:

El Oficio N° 009-2024-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 5 de abril de 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, el (la) **Bach. FLORES VARGAS RONALD FRANK**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 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 técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR** la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024**. Presentado por el (la) **Bach. FLORES VARGAS RONALD FRANK**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.



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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

14%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.utesup.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	RONALD FRANK FLORES VARGAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75238068
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-9264-6498
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. 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. 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. 01556817



URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública-P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Centro de Salud Mariano Melgar País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel Centro poblado: Barrio Santa Asunción Jr.: Aguas Verdes con Asunción Coordenadas Latitud: 15°29'97''S Longitud: 70°07'27'' W Url Mapa https://maps.app.goo.gl/DRDLh3QJVP5M4rgK6?g_st=iw 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	Salud Pública, Salud Ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología, Cirugía oral, medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Ronald Frank Flores Vargas, identificado con DNI
Nro. 75238068 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:

“ RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA
SENSIBILIDAD DENTARIA EN PACIENTES DEL
CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 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 08 de ENERO del 2025


FIRMA (Asesor)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Mi tesis va dedicado a mi madre y padre,
pero en especial a mí por culminar la
carrera profesional. Esta dedicatoria no
estaría completa si no menciono a mis
abuelos que me ayudaron en todo este
proceso de formación ya sea emocional.
Abuelitos sin estudios, pero como querían
q su nieto sea profesional de la salud.



AGRADECIMIENTO

En esencia agradezco a Dios por todo, por haberme acompañado en toda esta etapa universitaria. Cuando sentía q ya todo estaba perdido él no me dejó solo, mostrándome el camino a seguir.

Agradeciendo a mis padres que me apoyaron en esta lucha constante llamado vida, nunca me dejaron sucumbir ante tanto desafío.

Gracias a mis docentes que me apoyaron para llegar a ser el profesional que soy ahora.

Gracias a todas las experiencias vividas que me enseñan a valor cada momento y seguir adelante.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.5 HIPÓTESIS.....	6
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	6
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	6
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS	8
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.2 MARCO TEÓRICO.....	16
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	29
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	29
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	31
3.5 RECOGIDA DE DATOS.....	31

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN	33
4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	54
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	73



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024.....	33
TABLA N° 2	RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	35
TABLA N° 3	SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL DE PACIENTES.....	37
TABLA N° 4	SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES.....	39
TABLA N° 5	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	41
TABLA N° 6	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	43
TABLA N° 7	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	45
TABLA N° 8	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN LA	



ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	47
--	----

TABLA Nº 9	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	50
-------------------	---	----

TABLA Nº 10	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	52
--------------------	--	----



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024.....	34
FIGURA Nº 2	RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	35
FIGURA Nº 3	SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL DE PACIENTES.....	37
FIGURA Nº 4	SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES.....	39
FIGURA Nº 5	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	41
FIGURA Nº 6	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	43
FIGURA Nº 7	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR.....	45
FIGURA Nº 8	RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN	



LA ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO
MELGAR.....47

FIGURA N° 9 RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA
SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA
ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO
MELGAR.....50

FIGURA N° 10 RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA
SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN
LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO
MELGAR.....52



RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar Juliaca 2024.

Materiales y métodos: diseño no experimental, de tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, y el método cuantitativo. La población 270 pacientes y la muestra 92 adultos seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. Los instrumentos el periodontograma y las escalas de sensibilidad táctil y de sensibilidad al aire frío de Shiff.

Resultados: del 28.26% de los pacientes con recesión gingival clase I; el 18.48% no presentaron sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y el 9.78% presentó sensibilidad moderada. El 15.22% presentaron sensibilidad grado 0 al estímulo térmico y el 13.04% sensibilidad grado 1. Del 45.65% de los pacientes con recesión gingival clase II; el 19.57% no presentaron sensibilidad al estímulo táctil, el 25.00% presentaron sensibilidad moderada, el 1.09% extrema. El 9.78% presentaron al estímulo térmico sensibilidad grado 0, el 22.83% sensibilidad grado 1, el 10.87% grado 2, el 2.17% grado 3. Del 16.30% de los pacientes con recesión gingival clase III; el 8.70% presentaron sensibilidad moderada al estímulo táctil y el 7.61% sensibilidad extrema. El 5.43% presentaron al estímulo térmico sensibilidad grado 1, el 6.52% grado 2, el 4.35% grado 3. Del 9.78% de los pacientes con recesión gingival clase IV; el 6.52% presentaron sensibilidad moderada, el 3.26% sensibilidad extrema al estímulo táctil. El 5.43% presentaron al estímulo térmico sensibilidad grado 2, el 4.35% grado 3. A la prueba de Ji cuadrado $p=0.0000$. **Conclusión:** La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar.

Palabras clave: escalas, recesión gingival, sensibilidad de la dentina.

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship between gingival recession and dentin sensitivity in patients at the Mariano Melgar Juliaca Health Center 2024.

Materials and methods: non-experimental design, prospective, cross-sectional, observational, relational level, and quantitative method. The population was 270 patients and the sample was 92 adults selected by simple random probabilistic sampling. The observation technique. The instruments are the periodontogram and the Shiff tactile sensitivity and cold air sensitivity scales. **Results:** 28.26% of patients with class I gingival recession; 18.48% did not present dentin sensitivity to tactile stimulation and 9.78% presented moderate sensitivity. 15.22% had grade 0 sensitivity to thermal stimuli and 13.04% had grade 1 sensitivity. Of the 45.65% of patients with class II gingival recession; 19.57% did not present sensitivity to tactile stimuli, 25.00% presented moderate sensitivity, 1.09% extreme sensitivity. 9.78% presented grade 0 sensitivity to thermal stimuli, 22.83% grade 1 sensitivity, 10.87% grade 2, 2.17% grade 3. Of the 16.30% of patients with class III gingival recession; 8.70% presented moderate sensitivity to tactile stimulation and 7.61% extreme sensitivity. 5.43% presented grade 1 sensitivity to thermal stimuli, 6.52% grade 2, 4.35% grade 3. Of the 9.78% of patients with class IV gingival recession; 6.52% presented moderate sensitivity, 3.26% extreme sensitivity to tactile stimulation. 5.43% presented grade 2 sensitivity to thermal stimuli, 4.35% grade 3. To the Chi square test $p=0.0000$.

Conclusion: Gingival recession has a significant relationship with dentin sensitivity in patients at the Mariano Melgar Health Center.

Keywords: scales, gingival recession, dentin sensitivity



INTRODUCCIÓN

La recesión gingival es una afección periodontal se caracteriza por desplazar los márgenes de la gingiva hacia la raíz del diente, lo que resulta con la exposición del área radicular (1,2). Este fenómeno no solo afecta la estética dental, sino que también está asociado a diversas complicaciones clínicas, como la sensibilidad dentinaria, que puede generar malestar considerable en los pacientes. Cuando la dentina aparece, puede provocar que los dientes duelan por el calor, el frío o el tacto, y esto puede hacer que la vida sea más difícil para quienes la padecen. (3)

Diversos factores contribuyen a la recesión gingival, tales como el trauma por técnicas de cepillado inadecuadas, malposición dental, inflamación gingival crónica y condiciones periodontales no tratadas. En el ámbito clínico, la sensibilidad dentinaria es uno de los principales síntomas que motiva la consulta odontológica, ya que el dolor puede interferir con actividades diarias como la alimentación y el aseo bucal. (4) Por esta razón, el estudio sobre las resesiones de la gingiva y su conexión con la sensibilidad en las piezas dentarias es de vital importancia para establecer estrategias preventivas y terapéuticas efectivas.

En el contexto de Juliaca, específicamente en el Centro de Salud Mariano Melgar, este problema periodontal también es frecuente. Las limitaciones en el acceso a una atención odontológica adecuada, junto con hábitos deficientes de higiene bucal, han contribuido a las prevalencias de recesiones en la gingiva y, consecuentemente, a un aumento en los casos de sensibilidad dentinaria. Sin embargo, existen pocos estudios locales que analicen esta relación, lo que



demarcación lo importante de aplicar investigaciones que permitan comprender mejor este problema y proponer soluciones apropiadas.

Este estudio tuvo como objetivo principal identificar la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en los pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar de Juliaca en el año 2024, con el fin de proporcionar datos relevantes que apoyen la planificación de intervenciones preventivas y tratamientos específicos para mejorar la salud periodontal en la comunidad.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La recesión gingival es un problema periodontal de gran preocupación a nivel mundial, especialmente debido a su alta prevalencia y las consecuencias clínicas que conlleva, como la exposición de las superficies radiculares y la consecuente sensibilidad dentinaria. Según estudios internacionales, la recesión gingival afecta a más del 50% de los adultos incrementándose con la edad. La exposición de la dentina, resultado de esta recesión, desencadena una sensibilidad dental que suele alterar la calidad de vida en los individuos, al dificultar actividades cotidianas como la ingesta de alimentos fríos o calientes. Investigaciones realizadas a nivel internacional, han evidenciado que la recesión gingival no solo es prevalente, sino que también son factores de riesgo de importancia para el aumento de otras condiciones periodontales y dentales, afectando a personas de distintas edades y clases sociales. (5)



En Perú, la recesión gingival ha sido identificada como un problema periodontal relevante en diversos estudios odontológicos. Se ha observado que las enfermedades periodontales, incluidas la recesión gingival, son comunes debido a factores como la falta de acceso a una atención odontológica adecuada, el uso inadecuado de técnicas de higiene oral y la baja conciencia sobre la importancia del cuidado periodontal. Asimismo, la sensibilidad dentinaria que se asocia a este problema es cada vez más reportada por los pacientes, afectando su calidad de vida al limitar sus actividades diarias y causar dolor o incomodidad al consumir ciertos alimentos. (6)

En la ciudad de Juliaca, específicamente en el Centro de Salud Mariano Melgar, la recesión gingival ha mostrado ser una preocupación creciente entre los pacientes. Los factores locales, como la falta de programas preventivos eficientes, el bajo acceso a servicios odontológicos especializados y las limitaciones económicas que dificultan la adopción de hábitos adecuados de higiene bucal, han exacerbado este problema. En éste establecimiento de salud, la recesión gingival se ha observado con mayor frecuencia en adultos, pero también comienza a afectar a poblaciones más jóvenes, lo que podría estar relacionado con un incremento en el uso de cepillos duros y técnicas de cepillado inadecuadas.

La sensibilidad dentinaria, como resultado directo de la recesión gingival, también se ha convertido en una queja frecuente entre los pacientes del centro, afectando su bienestar general. Estos factores resaltan la necesidad

de implementar estrategias preventivas y educativas más efectivas para reducir la incidencia de este problema periodontal en la comunidad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro De Salud Mariano Melgar Juliaca 2024?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Qué relación existe entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar?

PE3: ¿Cuál es la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria según la región en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar?

1.3 JUSTIFICACIÓN

- **ORIGINALIDAD:** Aunque existen estudios previos sobre ambas condiciones por separado, son escasas las investigaciones que exploran su relación específicamente en esta población y contexto geográfico. Por lo tanto, este estudio proporciona nuevos conocimientos que contribuyen a llenar esta brecha en la literatura científica.



- **RELEVANCIA CIENTÍFICA:** El estudio abordó una importante pregunta científica sobre la posible relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria, ambas condiciones bucales prevalentes y que podrían tener un impacto en la salud bucal de los pacientes. Al examinar esta relación en el contexto de un centro de salud específico, los resultados son relevantes para la comprensión y el manejo clínico de ambas condiciones; y es relevante para toda la comunidad odontológica.
- **RELEVANCIA SOCIAL:** La recesión gingival y la sensibilidad dentinaria no solo afectan la salud bucal, sino también el bienestar general y la calidad de vida de los pacientes. Al investigar la relación entre estas condiciones, se podrá diseñar estrategias preventivas y tratamientos más efectivos y adaptados a las necesidades locales. Esto puede mejorar la accesibilidad a la atención odontológica y reducir estas condiciones.
- **FACTIBILIDAD:** el estudio se realizó en el Centro de Salud Mariano Melgar, donde se contó con la infraestructura necesaria y las unidades de estudio. Así mismo se contó con el presupuesto y asesoría para desarrollar el estudio.
- **APORTE ACADÉMICO:** Este estudio proporciona una contribución significativa al campo de la odontología al ampliar el conocimiento sobre la relación de la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en una población específica. Los resultados obtenidos podrán ser publicados en

revistas científicas especializadas lo que permitirá compartir los resultados de la investigación ayudarán a los científicos a aprender más e inspirarán más estudios en esta área. Estos hallazgos también ayudarán a enseñar a los estudiantes de odontología y a quienes trabajan en el campo de la salud bucal, ayudándoles a comprender mejor estas condiciones y su manejo clínico.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar Juliaca 2024

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- OE1: Determinar la relación que existe entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar
- OE2: Especificar la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar
- OE3: Establecer la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria según la región en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar Juliaca 2024

Ho: La recesión gingival no tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar Juliaca 2024

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar

HE2: La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar

HE3: La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria según la región en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.X. Recesión gingival	Retracción de la gingiva	Clasificación de Miller	- Clase I - Clase II - Clase III - Clase IV
V.D. Sensibilidad dentinaria	- Estímulo táctil - Estímulo térmico	Escala de sensibilidad táctil Escala de sensibilidad al aire frío de Shiff	- Sin sensibilidad - Con sensibilidad moderada - Con sensibilidad extrema. - Grado 0 - Grado 1 - Grado 2 - Grado 3
Variables Intervinientes	- Región	zona	- Anterior - Posterior



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Katirci G, Celik EU. Turquía 2023. El objetivo fue identificar la frecuencia de hipersensibilidad de la dentina (DH) entre adultos en Turquía. Además, determinar la asociación entre la DH y tanto los predictores etiológicos como las características demográficas de los pacientes. La metodología, se realizó una evaluación clínica, aplicaron estímulos térmicos y táctiles a 259 mujeres y 209 hombres entre 18 a 72 años. Se evaluó la recesión gingival. Y se aplicó la prueba χ^2 Pearson. Los resultados, se analizaron 12.048 dientes. 1.755 tenían sensibilidad térmica (14,57%), mientras que 470 presentaron sensibilidad táctil (3,9%). Los incisivos fueron las piezas dentarias con mayor porcentaje de recesiones y los menos afectados los molares, mientras que los molares fueron los menos afectados. Concluyendo que el estímulo frío aumentó la sensibilidad dentinaria más que el estímulo térmico.(5)



Demirci M, et al. Turquía 2022. El propósito fue distinguir la prevalencia y los factores de riesgo de la sensibilidad dentinaria. La metodología, estudio prospectivo, observacional, la muestra 1210 pacientes. Se aplicó un cuestionario y el examen clínico. Para la sensibilidad dentinaria se aplicaron estímulos táctiles y de aire. La comparación de variables categóricas se realizó con la prueba Xi-cuadrada. Los resultados, 124 pacientes informaron sensibilidad dentinaria, con una prevalencia de 10,2%. Se diagnosticó sensibilidad dentinaria en 29,4% de los dientes. Más mujeres, especialmente aquellas de entre 31 y 40 años, sentían que sus dientes estaban sensibles. Este grupo representaba el 26% de las personas que tenían dientes sensibles. Un estímulo frío desencadenó hipersensibilidad en 97,1%. Los dientes más afectados los anteroinferiores en 38,4%. Concluyendo que la sensibilidad dentinaria fue muy común sobre todo en las mujeres de 31 a 40 años.(7)

Amaro Y, et al. Valdivia 2020. El propósito fue identificar la frecuencia de recesión gingival en estudiantes de Valdivia. La metodología, tipo prospectivo, transversal. Diseño no experimental. Se evaluó la frecuencia, y tipo de recesión según la clasificación de Miller. La muestra 310 estudiantes seleccionados por muestreo aleatorio estratificado. Evaluaron clínicamente con la sonda periodontal y un cuestionario para identificar los indicadores de riesgo. Los resultados: la frecuencia de recesión fue 68,4%, predominando de acuerdo a la Clases de Miller, la Clase I en 97,7%. En la mandíbula se presentó mayor frecuencia en 64,8% y la región posterior mandibular específicamente los premolares en 47,7%.

Concluyendo que existió una alta frecuencia de recesión gingival en los estudiantes.(8)

Chiriboga AM. Guayaquil 2020. En este estudio, analizamos a pacientes que acudían a la clínica odontológica de la Escuela Piloto de Estomatología de la Universidad de Guayaquil. Queríamos ver con qué frecuencia se producía la recesión de las encías. La metodología, tipo prospectivo, descriptivo, observacional, transversal, las unidades de estudio fueron 361 pacientes, de diversas edades y de ambos géneros. En los resultados: el 94,46% tenían recesión gingival, que va desde 16,07% en jóvenes y en adultos se presentó en 50,69%. Predominó en las mujeres el 65,65% con recesión gingival, por diferentes causas que van desde la presencia de placa bacteriana, mala higiene oral, mala técnica de cepillado, cepillado traumático, caries. Si hablamos de la retracción de las encías, vemos que la clase I representa el 51,25 % de los casos, la clase II el 26,32 %, la clase III el 18,84 % y la clase IV solo el 3,60 %, según la clasificación de Miller. La parte delantera de la boca y los dientes traseros grandes son los lugares que más se golpean, representando el 36,84 % y el 34,63 % de las veces. Concluyendo que el género y la edad fueron factores predisponentes para la recesión gingival.

(9)

Sisalima JP. Cuenca 2019. El propósito fue identificar la frecuencia de recesiones gingivales mediante la clasificación de Miller y Cairo en alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. La metodología: Realizamos distintos tipos de estudios, analizando las cosas desde muchos ángulos. En nuestro estudio participamos 388 estudiantes.

Usamos dos métodos, Miller y Cairo, para clasificar las cosas, y también usamos una prueba de matemáticas llamada Chi2 para nuestro análisis. Esto es lo que descubrimos: según el método de Miller, aproximadamente el 47,21 % de las veces, hubo una disminución en algo, y el método de Cairo mostró lo mismo, el 47,21 % de las veces, la prevalencia fue de 50.16%. Existiendo relación significativa de la recesión y la edad 25 a 34 años ($p=0.004$ para la clasificación de Miller y de $p=0.02$ para la clase de recesión de Cairo) y con el sexo masculino (Miller $p=0.028$ y Cairo $p=0.11$) (10)

Frontado CV. Guayaquil 2019. el encogimiento de encías en las personas que se tratan en la clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Por eso, hicimos un estudio con visión de futuro, con sesenta pacientes divididos en tres grupos, cada uno con veinte personas de diferentes edades. Los pacientes respondieron un cuestionario, y clínicamente se evaluó la recesión de la encía de acuerdo a la clasificación de Miller. Los resultados: existe alta prevalencia de recesión gingival sobre todo en varones en 60% y en el grupo etario de 45 y 60 años en 33.4%, en cuanto a la región más prevalente fue la anteroinferior en 70% seguida de la posteroinferior en 66.7%; así mismo la recesión clase III de Miller se presentó en 53.3%seguido de la clase II es 43.3%, clase IV en 23.3% y clase I en 10%. Concluyendo que existió un alto porcentaje de recesión gingival en los varones, en edad promedio de 45 a 60 años, donde el cepillado dental y la onicofagia fueron factores predisponentes, hallando prevalencia mayor de la clase III Miller, afectando sobre todo la zona anterior de la arcada inferior. (11)

Avilés DF. Cuenca 2019. Este estudio analizó la frecuencia de recesión de encías entre los pacientes atendidos en la clínica dental de la Universidad de Cuenca. Se incluyeron todos los que acudieron para el tratamiento, un total de 384 personas, de edades comprendidas entre los 18 y los 78 años. En su investigación utilizaron un método llamado periodontograma. Los resultados, la frecuencia de recesiones fue de 71%. En cuanto al sexo no existe relación con el género. Predominó en la edad de 18 a 45 años. La arcada inferior presento el mayor porcentaje de recesión en 61% sobre todo el lado izquierdo siendo el diente más afectado el incisivo lateral (3.2). Concluyendo que existió alta prevalencia de recesión gingival (12)

A NIVEL NACIONAL

Quispe JD, Lima 2019. El objetivo fue especificar la prevalencia de sensibilidad dentinaria por recesión gingival en pacientes adultos de la clínica dental universitaria Norbert Wiener. El método fue un estudio observacional prospectivo, la muestra estuvo compuesta por 151 pacientes, con edades entre 18 a 60 años. Se optó por utilizar la prueba de chi cuadrado. Los resultados revelaron que el 76,20% de los pacientes presentaron sensibilidad de la dentina como consecuencia de la recesión gingival. (42,6%) y el sexo femenino fue (57,4%) ($p>0,05$). El grado de dolor fue leve y sobre todo en los incisivos en 49.6%, seguido del canino, premolar y molares en 37.4%. Según clase de recesión, prevaleció la clase I, sobre todo en los incisivos en 36.4%. Concluyendo que la sensibilidad dentinaria a causa de la recesión gingival predominó en 76,20% de los casos. (6)

Callo BA. Lima 2019. El objetivo fue determinar la correlación entre las recesiones gingivales y la sensibilidad de la dentina en pacientes de la Universidad Alas Peruanas. La metodología, tipo prospectivo, diseño no experimental, corte transversal y observacional. Las unidades de estudio fueron 109 dientes de 56 pacientes. En el resultado, la recesión clase II se presentó en 37.3% y la sensibilidad dentinaria. A la prueba de Ji cuadrado se halló el valor $p = 0.000$. Concluyendo que a mayor severidad de la recesión gingival, aumentará la sensibilidad táctil y térmica de manera significativa. (13)

Seclen MD, Fernández CL. Lima 2019. Estudiamos a 130 personas en el centro de salud Julio Cesar Tello para ver cómo se relacionan la recesión de las encías y la sensibilidad dental. Nuestro estudio fue observacional, no experimental, y se centró en personas en un momento determinado. Encontramos 370 casos de recesión de las encías en estos pacientes. La recesión se evaluó con la clasificación de Miller, y el grado de hipersensibilidad dentaria se evaluó con aplicación de pruebas térmicas. Los resultados: existió correlación significativa entre la recesión gingival e sensibilidad dentinaria, prevaleciendo recesión clase I en 66% de las piezas afectadas, clase II en 45.3%, clase III en 44.7% y clase IV en 67.3%, en sensibilidad dentinaria de acuerdo al índice de Shiff a estímulos aire prevaleció el grado 1 en 56.9%. Concluyendo que conforme aumenta la edad también aumenta la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria y prevaleciendo más en las mujeres. Existiendo correlación positiva y moderada significativa (0.524; $p=0.000$). (14)

Álvarez DC. Trujillo 2019. El propósito fue conocer la frecuencia de recesiones gingivales en pacientes de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y Regional de Trujillo. La metodología, estudio prospectivo, transversal, observacional, la muestra 200 pacientes adultos. Evaluaron clínicamente a los pacientes para identificar la presencia recesiones de acuerdo a la Clasificación de Miller. Los resultados: la frecuencia de recesiones gingivales fue de 61%, prevaleciendo la Clase I en 66.5% sobre todo en los varones en 68.85%. La región que predominó fue la posteroinferior (premolares). Concluyendo que fue alta la frecuencia de recesión gingival. (15)

Florett JP. Iquitos 2019. El objetivo establecer la correlación de la recesión gingival y la hipersensibilidad dentinaria en pacientes del Establecimiento de Salud "9 de octubre". La metodología, estudio prospectivo, transversal, la muestra 335 pacientes, se utilizó la clasificación de Miller y el índice táctil y térmico para la intensidad del dolor en la sensibilidad dentinaria. Los resultados, el 51.9% presentaron recesión clase I, seguido del 35.5% con clase II, el 11.3% clase III y 1.2% clase de Miller IV. El 58.2% de los pacientes presentaron sensibilidad moderada, y el 28.1% no tenían hipersensibilidad dentinaria y un 13.7% con hipersensibilidad intensa. En la sensibilidad por estímulo térmico, el 40.0% respondió al estímulo de aire, pero no pidió suspenderlo, el 29.3% no respondió a estímulos de aire, el 26.9% respondió a estímulos de aire y pidió la suspensión del estímulo y el 3,9% respondió a estímulos de aire y dolor y pidió suspender el estímulo. Concluyendo que existió correlación

de la recesión gingival con la sensibilidad dentinaria mediante los estímulos táctil y térmico. (16)

A NIVEL LOCAL

Mendoza MA. Juliaca 2022. El fin fue identificar la relación de la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes de la clínica dental de la UANCV. La metodología, tipo prospectivo, transeccional, observacional. Las unidades de estudio fueron 74 pacientes mayores de 18 años. La técnica fue la observación. Se empleó el periodontograma y para la sensibilidad dentinaria se aplicó estímulo táctil y térmico y la percepción de la intensidad del dolor fue a través de la Escala EVA. El estudio descubrió algo interesante sobre la retracción de las encías y cómo afecta la sensibilidad de los dientes. De las personas con retracción de las encías, un grupo no sintió las cosas de manera diferente. Algunas lo sintieron un poco, muy pocas lo sintieron más y muy pocas lo sintieron mucho. Cuando se trataba de sentir calor o frío en los dientes con problemas de encías, algunas personas no lo sintieron en absoluto, muchas personas lo sintieron un poco, algunas lo sintieron más y muy pocas lo sintieron mucho. Descubrieron que retraer las encías no cambia realmente cómo se siente el tacto, pero sí cambia cómo se siente el calor o el frío, y eso es bastante importante.(17)

2.1.2 MARCO TEÓRICO

2.1.2.1 RECESIÓN GINGIVAL

El principio y crecimiento de las periodontopatías, se da por una variedad de causas tanto de manera local como factores sistémicos, las bacterias que se localizan en el biofilm de la boca se consideran factores etiológicos primarios para la patología, la cual tiene asociación a diversos hábitos bucales, condiciones sistémicas, género, edad, nivel socioeconómico y otras..(18)

Las recesiones de la gingiva se describen como el desplazamiento o retiro de la gingiva con dirección apical, exponiendo las superficies de la raíz, poseen la etiología multifactorial.(1,2)

Al quedar expuesta la superficie de la raíz, se tornara el diente más susceptible a lesiones cariosas. La dentina expuesta posee gran sensibilidad, especialmente al realizar el análisis mediante tacto.(19)

Las recesiones en las caras interdientarias generan espacios, los cuales crean acumulación de placa, restos alimenticios y bacterias.

Para diagnosticar correctamente una recesión gingival hay que realizar la evaluación clínica con una sonda periodontal que este calibrada, y de igual forma reconocer los puntos en el margen de la gingiva y en la unión cemento adamantina (UCA). (13)

Las recesiones de la tu gingiva forman el hallazgo con más frecuencia en la consulta, posee una etiología de múltiples factores lo que genera problemas en la estética, mayor sensibilidad y lesiones cariosas en las raíces. (3)

Las recesiones gingivales están presentes en mayor porcentaje en la etapa de la adultez (20), presenta sintomatología como hipersensibilidad en las raíces ante la existencia de una variedad de estímulos táctiles o térmicos, por lo cual se torna una señal de importancia. (21)

Hay que destacar que si no se atiende una recesión gingival oportunamente, esta puede agravarse y presentar lesiones cariosas a nivel de las raíces. (22)

- ETIOLOGÍA

Determinada por diversas variables que se predisponen o desencadenan por factores etarios, fenotipo gingival, anatomía dentaria, trauma oclusal.(23)

Incluyendo las variables desencadenantes se encuentra el tabaquismo, los niveles socioeconómicos, mala técnica de cepillado, iatrogenias, movimientos ortodónticos sin controles, prótesis mal adaptadas las cuales afectan los surcos gingivales. La higiene dental defectuosa, las posiciones en las arcadas, angulación radicular, y otros, pueden generar recesiones en la gingiva. (4)

- CLASIFICACIÓN DE MILLER

Las recesiones de la gingiva causan problemáticas en la estética ya que por lo general poseen relación con los tejidos del periodonto. Las clasificaciones de estas condiciones son imprescindibles para un diagnóstico, pronóstico y planificar una adecuada terapéutica.(23) Se presentaron numerosas clasificaciones con los años para determinar las recesiones en la gingiva, siendo la más usada la clasificación de Miller.(24)

Miller (1985) clasifica la recesión gingival en cuatro clases

Clase I =	Migración apical de la encía que no sobrepasa la unión mucogingival y mantiene las papilas sanas.
Clase II =	Migración apical de la encía que sí sobrepasa la unión mucogingival y mantiene las papilas sanas.
Clase III =	La recesión gingival se extiende hasta la unión mucogingival o la sobrepasa y la pérdida ósea o de tejido blando interdental es apical a la unión cemento esmalte pero coronal a la parte más apical de la recesión gingival (pérdida papilar leve).
Clase IV =	La pérdida ósea o de tejido blando interdental sobrepasa la parte más apical de la recesión gingival (pérdida papilar moderada a severa).

Miller (1985) clasifica la recesión gingival en cuatro clases

Clase I =	Migración apical de la encía que no sobrepasa la unión mucogingival y mantiene las papilas sanas.
Clase II =	Migración apical de la encía que sí sobrepasa la unión mucogingival y mantiene las papilas sanas.
Clase III =	La recesión gingival se extiende hasta la unión mucogingival o la sobrepasa y la pérdida ósea o de tejido blando interdental es apical a la unión cemento esmalte pero coronal a la parte más apical de la recesión gingival (pérdida papilar leve).
Clase IV =	La pérdida ósea o de tejido blando interdental sobrepasa la parte más apical de la recesión gingival (pérdida papilar moderada a severa).

Fuente: Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession.(4)

- TRATAMIENTO DE LA RECESIÓN GINGIVAL

Las cirugías mucogingivales presentan una variedad de procedimientos los cuales ayudan a mejorar los defectos en la mucosa. Ya que se trata de técnicas periodontales estéticas, las cirugías se denominan como cirugía plástica periodontal, siendo el procesamiento que más se realiza el recubrir las raíces, el éxito de esta técnica dependerá de la clase de recesión que se presente.(25)

Entre los procedimientos del periodonto que se usan para recibir las raíces tenemos:

- **Injerto libre:** Incluyendo la preparación del lecho receptor y el lugar donante, del cual se extraerá epitelios y tejidos conectivos. Las áreas más comunes que son donantes son los rebordes edéntulos, áreas retromolares y tejidos gingivales palatinos. (26)
- **Colgajo con desplazamiento lateral:** Proceso dado por Grupe y Warren el cual es predecible, poco doloroso y por lo general fácil de realizar. Tiene la ventaja la zonas donantes son próximas y adyacentes a la zona de recepción, se evita la necesidad de dos áreas quirúrgicas, pero ante esto se necesita una zona donante edéntulo amplia y junta al área que presenta la problemática en la mucosa gingival.(27)
- **Colgajo con desplazamiento coronal.**
Determinado para el cubrimiento de recesiones gingivales localizadas, previo se colocará un injerto libre y posteriormente a

las 6 semanas se eleva los colgajos y se mueven hacia la coronal.

(27)

- **Colgajo semilunar:**

Dada por Tarnow, para esta técnica se necesita una zona amplia de tejido gingival queratinizado, el cual será colocado en pequeñas zonas de recesión.(28)

- **Aloinjerto de Matriz Dérmica Acelular**

El colgajo proviene de la misma piel humana, de la cual se extrajo la epidermis y los elementos celulares de la dermis, dejando únicamente fibras colágenas combinadas con fibras elásticas.(29)
Con bajas dosis de rayos gamma se logra esterilizarla el aloinjerto.

Las matrices dérmicas acelulares cicatrizan muy similar a los injertos conectivos, las investigaciones de Scarano muestra las revascularizaciones y las incorporaciones de matriz a los órganos receptores; empezando con la migración de eritrocitos sobre la matriz, posteriormente la migración de fibroblastos y epitelios en las primeras semanas.(30)

En las semanas siguientes los números de células inflamatorias disminuyen y se incrementa el colágeno y la matriz extracelular. En la 4º a 6º semana se crean vasos sanguíneos nuevos, así como tejido de granulación nuevo.(31)

- **Regeneración tisular guiada:**

Procedimiento quirúrgico en el cual se emplean membranas que se reabsorben y no reabsorbibles las cuales funcionan como espaciador, ayudando a la formación de nuevos tejidos.(32)

2.1.2.2 DENTINA

Son tejidos mineralizados que están recubrimientos por esmalte en la corona y radicularmente se encuentran cubiertos por cemento. Son delimitantes de la cámara pulpar donde se encuentra la pulpa dentaria.(33)

La dentina madura se compone de un 70% de sustancias inorgánicas, 10% de agua, siendo la hidroxiapatita el componente fundamental. Dentro de los componentes orgánicos se encuentran la dentina con 20%, siendo un 91% colágeno de tipo I, así también se compone de proteínas, lípidos y factores de crecimiento.(34)

Se incluye en las propiedades físicas a la elasticidad, ya que se amortiguará los impactos de la masticación, también se encuentra la propiedad de permeabilidad ya que se tiene la presencia de túbulos dentinarios que alojan a los odontoblastos. (34)

Los odontoblastos forman la dentina periférica, también llamada dentina del manto. Esta dentina se encuentra debajo de las capas de esmalte y cemento del diente. Tiene una parte llamada dentina peritubular, que cubre los túbulos dentinarios y se endurece mucho. Como su nombre lo

sugiere, la dentina circunpulpal envuelve la pulpa del diente. Llena gran parte del espacio dentro de los dientes, extendiéndose desde la dentina del manto hasta la predentina. (35)

La predentina es un tejido orgánico blando que forma parte de la dentina. Se encuentra entre los odontoblastos y la dentina dura. Cuando la dentina se endurece y se convierte en dentina mineralizada, se forma nueva predentina, es de esa manera que se garantiza la continua formación de dentina. (34)

- **TÚBULOS DENTINARIOS:** Son formas cilíndricas con trayectos en "S" itálica, empezando su trayectoria en la pulpa, luego se la dentina, llegando hasta la UCA. Limita con las dentinas peritubulares, interiormente se encuentran los odontoblastos llamados denominados fibrillas de Tomes.(35)

Existe un aproximado de 65.000 túbulos dentinarios por milímetros cuadrados, la dentina de la que hablamos se encuentra en la zona que queda entre la pulpa por dentro y el esmalte por fuera, posee un aproximado de 35.000 túbulos dentinarios por milímetros cuadrados y 15.000 aproximadamente en los límites amelodentinarios. (35)

▪ CLASIFICACIÓN DE LA DENTINA

- **DENTINA PRIMARIA:** En la primera parte del crecimiento de los dientes dentro de un embrión, la capa inicial se forma en dos tipos: una se llama dentina del manto y la otra es dentina circumpulpar. Esto ocurre al principio, cuando los dientes comienzan a desarrollarse. (34)
- **DENTINA SECUNDARIA:** Se crea a lo largo de la vida de los dientes. En esta dentina se ocasiona una reducción de manera progresiva de la cavidad de la cámara pulpar, así como de los conductos radiculares. (34)
- **DENTINA TERCIARIA:** Llama también dentina reparativa y se forma como defensa posterior a alguna agresión externa al permanecer la dentina expuesta. (34)

2.1.2.3 SENSIBILIDAD DENTINARIA

Se considera una problemática frecuente a la sensibilidad dentinaria, la cual está presente en 9 a 30% de las personas adultas. La sensibilidad dentinaria se considera una respuesta dolorosa producida en la dentina ante algunos estímulos. (25)

Aflicción que nace en la dentina expuesta con forma característica a causa de reacciones a diversos estímulos como químicos, térmicos, táctiles u osmóticos (36). De igual manera se observa en una variedad

de patologías clínicas tales como piezas dentarias con desgastes, lesiones cariosas, restauraciones que presentan filtración por los márgenes y en cúspides con facturas. (37)

- **ETIOLOGÍA**

Las principales dos causas para que aparezca la sensibilidad dentinaria son: la pérdida de esmalte dental por diversas causas como atriciones, bruxismo, abrasiones, erosión; y por la recesión de la gingiva ocasionada por enfermedad del periodonto, cepillado brusco, traumatismos o cirugía periodontal. (25)

La intensidad de la sensibilidad dentinaria puede variar, puede presentarse desde moderada hasta dolorosa al extremo. En algunos individuos la sensibilidad dental es tolerable, sin embargo en otras personas se les presenta como una afección que altera su calidad de vida, los hábitos de limpieza oral y en ocasiones hasta los alimentos que consume. (25)

De acuerdo a la tolerancia de cada individuo se puede clasificar en 3 categorías: (25)

- Sin sensibilidad
- Con sensibilidad moderada
- Con sensibilidad extrema

- **TEORÍA HIDRODINÁMICA DE LA SENSIBILIDAD DENTINARIA**

Esta teoría hace referencia a los estímulos que actúan al ocasionar traslado de fluidos de la dentina, ocasionando un cambio en las

presiones intravasculares y extravasculares, las cuales activan las fibras nerviosas que se localizan en la dentina o pulpa, generando el dolor. (34)

Cuando el líquido se mueve dentro de los diminutos conductos de los dientes, se produce una chispa. Esta chispa es buena porque ayuda a que los nervios funcionen mejor y mantiene los dientes sanos. El calor aumenta expansión y deslizamiento de los líquidos dentro de los túbulos de dentina, sin embargo el frío y tacto generan una reacción inversa a la producción de dolor.(38)

El impulso de aire provoca deshidratación y dolor a causa de cómo se mueven los fluidos en los diminutos conductos que hay dentro de los dientes y de lo que ocurre en las células dentales, resulta bastante interesante. Estas células se vuelven inestables debido a algunas reacciones químicas, que hacen que liberen una sustancia que hace que los nervios de nuestros dientes adquieran un color diferente. Si alguna vez has comido algo muy dulce o muy ácido y te ha dolido un diente, es porque esos alimentos alteran las partes expuestas de tus dientes. El dolor persiste incluso después de que hayas terminado de comer porque reseca el diente. (33)

- ESTÍMULOS DE LA SENSIBILIDAD DENTINARIA

▪ ESTÍMULO TÁCTIL

Llamado también estimulación mecánica, la cual es producida por los instrumentos dentales, traumas mecánicos, limpieza bucal incorrecta. Otra variedad de estímulos mecánicos son el bruxismo

excesivo que ocasiona una pérdida de esmalte generando dolor en personas que bruxan. (25)

- **ESTÍMULO TÉRMICO**

Se ubican en esta división a los alimentos y líquidos calientes o fríos, y en ocasiones al aire frío, los cuales contactan con las zonas con dentinas expuestas. (25)

- **ESTÍMULO QUÍMICO**

Las exposiciones de la dentina con molestias a consecuencia del consumo de ácidos los cuales dañan químicamente esta dentina. Por ejemplo los alimentos ácidos, amargos y otros como los que ocasionan el clareamiento dental mediante el uso de ácidos. (25)

- **INDICADORES DE MEDICIÓN DE LA SENSIBILIDAD DENTINARIA**

- **ESCALA DE SENSIBILIDAD TÁCTIL**

Son indicadores de medidas táctiles, es de aplicación simple, se utiliza como instrumento a un explorador, y según tolera la sensibilidad cada individuo se podrá clasificar la sensibilidad dentinaria en 3 categorías:

- Sin sensibilidad
 - Con sensibilidad moderada
 - Con sensibilidad extrema. (25)

- **ESCALA DE SENSIBILIDAD AL AIRE FRÍO DE SHIFF**

Las sensibilidades térmicas se medirán según la aplicación del chorro de aire por un segundo en las superficies bucales de las

piezas dentarias. El aire será aplicado mediante la jeringa triple del sillón dental estándar. Las respuestas de los pacientes a esta corriente de aire se registrarán usando la escala de Schiff, (39)

Los grados de las escalas de sensibilidad a la aplicación de aire frío, dada por Schiff se clasifica:(40)

0. El individuo no reacciona a los estímulos de aire.
1. El individuo responde a los estímulos de aire, más no pide pausa del estímulo.
2. Los individuos reaccionan a los estímulos de aire y pide que se suspenda el estímulo.
3. El sujeto reacciona a los estímulos de aire, se considera que los estímulos son dolorosos, y pide que se interrumpa los estímulos.

Se debe considerar márgenes aproximados de 5 minutos entre las dos pruebas de sensibilidad dentinaria. (39)

- **TRATAMIENTO DE LA SENSIBILIDAD DENTINARIA**

La sensibilidad de los dientes se puede tratar con técnicas invasivas y no invasivas.

- **TÉCNICA NO INVASIVA:** Mediante la aplicación de flúor, fosfatos de calcio, sales con potasio y carbonatos de calcio, o con láser.
- **TÉCNICA INVASIVA:** Mediante la aplicación de varios sistemas de adhesión, resinas compuestas, injertos para recubrir las raíces, endodoncia y finalmente exodoncia. (39)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **RECESIÓN GINGIVAL:** Retracción o desplazamiento de la gingiva con dirección a apical, quedando expuesta las superficies de las raíces, poseen etiología de múltiples factores.(1,2)
- **CLASIFICACIÓN DE MILLER:** Técnica de clasificación que se usa para determinar el grado de severidad de una recesión en la gingiva.(24)
- **DENTINA:** Órgano mineralizado del diente, las capas que protegen esta estructura son el esmalte en la parte superior y el cemento en la parte inferior. (33)
- **TÚBULOS DENTINARIOS:** Estructura cilíndrica que posee un trayecto de "S", inicialmente pasa por la pulpa, luego por la dentina y llega hasta la unión amelodentinaria. Se limita por las dentinas peritubulares, en las cuales se alojan los odontoblastos, también llamados fibrillas de Tomes.(35)
- **SENSIBILIDAD DENTINARIA:** Aflicción que nace de las dentinas expuestas, posee una reacción característica ante algunos estímulos tales como químicos, osmóticos, táctiles y térmicos s (36).
- **ESCALA DE SENSIBILIDAD TÁCTIL:** Instrumento que ayuda a realizar una media táctil, es de fácil aplicación, dependiendo del grado de tolerancia de las personas. (25)
- **ESCALA DE SENSIBILIDAD AL AIRE FRIO DE SHIFF:** Indicador de medición térmica, la cual medirá mediante la colocación de aire en chorro por un tiempo a la superficie bucal de las piezas dentarias. (39)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- Diseño del estudio: No experimental, porque se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural. (41)
- Tipo de estudio: prospectivo, corte transversal, observacional. Ya que no hubo intervención en su desarrollo por parte del investigador. Los datos se midieron en un tiempo determinado. (41)
- Nivel relacional, ya que se evaluó la probable relación entre las variables. (42)
- Método cuantitativo, porque mediante el procesamiento estadístico se realizó el análisis uni y bivariado y se comprobó la hipótesis..(43)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Mariano Melgar, año 2024.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Conformada por 270 pacientes adultos atendidos en el servicio de Odontología.

Muestra: constituida por 92 pacientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.

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

N	: Es el tamaño de la población	270
p	: Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q	: Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α	: Es el error que se cometerá al estimar la muestra $1 - \alpha/2 =$	5%
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$	: Es el valor del estadístico Z	0.975 1.96
e	: Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%
n	: Es el tamaño de la muestra	

$$n = \frac{93.3474}{0.6725 + 0.3457} = 91.6761 = 92$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes adultos de 20 a 50 años y de ambos sexos
- Con recesión gingival en uno o más dientes de la región anterior o posterior
- Que firmaron la autorización de forma voluntaria para ser parte del estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Sin recesión gingival

- Que no desearon participar en el estudio
- Con tratamiento ortodóntico
- Con enfermedad sistémica

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Recesión gingival	Observación	Periodontograma
Sensibilidad dentinaria	Observación	Escala de sensibilidad táctil y escala de sensibilidad al aire frío de Shiff.

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se elaboró la ficha de recolección de datos que incluye para la recesión gingival la clasificación de Miller planteada por Miller PD., (4) también contiene las escalas de sensibilidad táctil y de sensibilidad al frío de Shiff.(40). La ficha fue validada por el juicio de 3 expertos.

También se utilizó el periodontograma para el registro periodontal, éste no requiere validación por ser instrumento de medición estandarizado.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se realizaron los permisos correspondientes para el recojo de datos
- Los pacientes firmaron el consentimiento informado.
- Se evaluó en la región donde se presentó la recesión: la clase de recesión gingival de según la clasificación de Miller y también se registró en el periodontograma. La clasificación de Miller establece IV clases.

Desde la clase I que es la de menor severidad hasta la clase IV que es de mayor severidad y mayor pérdida de tejido blando y óseo.

- Inmediatamente se procedió a aplicar estímulo táctil y estímulo térmico en la pieza con recesión gingival y se evaluó el grado de sensibilidad dentinaria bajo el siguiente parámetro:

Escala de Sensibilidad táctil:

- Sin sensibilidad
- Con sensibilidad moderada
- Con sensibilidad extrema.

Escala de Sensibilidad al aire frío de Shiff:

- 0. El individuo no reacciona a los estímulos de aire.
 - 1. El individuo responde a los estímulos de aire, más no pide pausa del estímulo.
 - 2. Los individuos reaccionan a los estímulos de aire y pide que se suspenda el estímulo.
 - 3. El sujeto reacciona a los estímulos de aire, se considera que los estímulos son dolorosos, y pide que se interrumpa los estímulos.
- Todos los datos se registraron en la ficha de recolección de datos
 - Luego se realizó el procesamiento y análisis estadístico, se contrastó las hipótesis planteadas mediante la prueba no paramétrica de χ^2



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

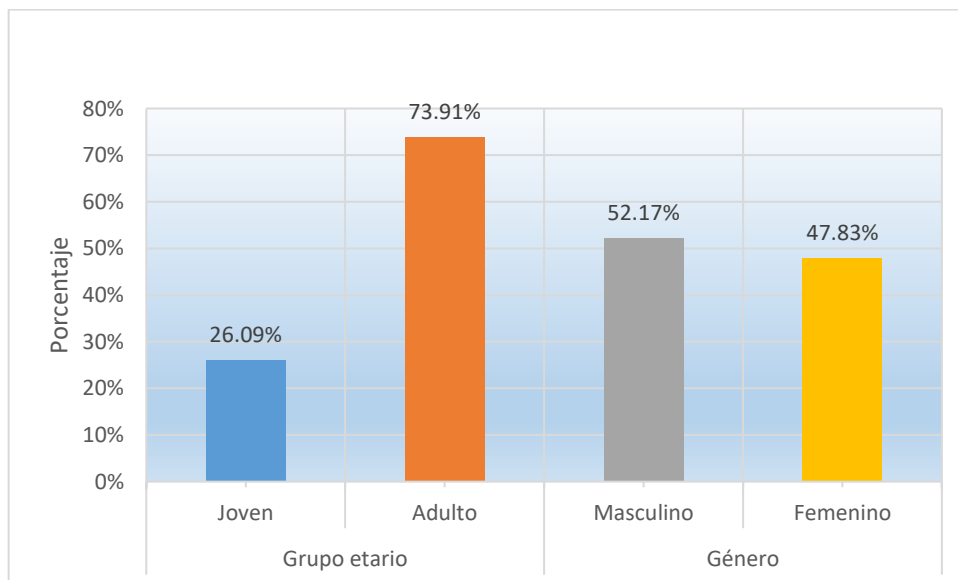
TABLA N° 1

GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR JULIACA 2024

Características	Categorías	<i>f</i>	%
Grupo etario	Joven	24	26.09
	Adulto	68	73.91
	Total	92	100.00
Género	Masculino	48	52.17
	Femenino	44	47.83
	Total	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 1

**GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR JULIACA 2024**

Fuente: Tabla N° 1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

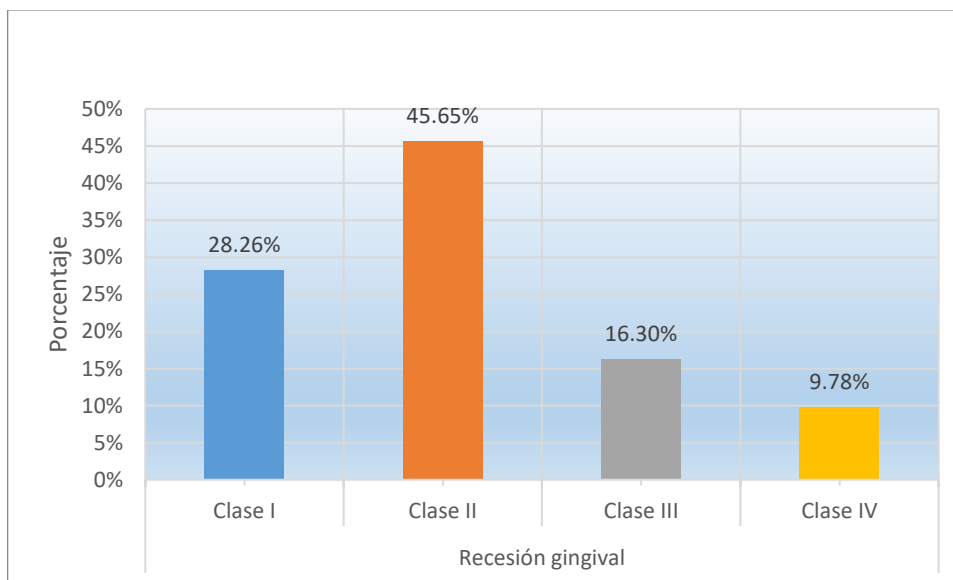
La tabla N° 1 muestra el grupo etario y género de pacientes del C.S. Mariano Melgar de la ciudad de Juliaca 2024, y en una muestra de 92 pacientes; el 26.09% eran jóvenes y el 73.91% eran adultos. Además, en lo concerniente al género; el 52.17% era del género masculino y el 47.83% femenino.

TABLA N° 2
RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

Recesión gingival	<i>f</i>	%
Clase I	26	28.26
Clase II	42	45.65
Clase III	15	16.30
Clase IV	9	9.78
Total	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 2
RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR



Fuente: Tabla N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

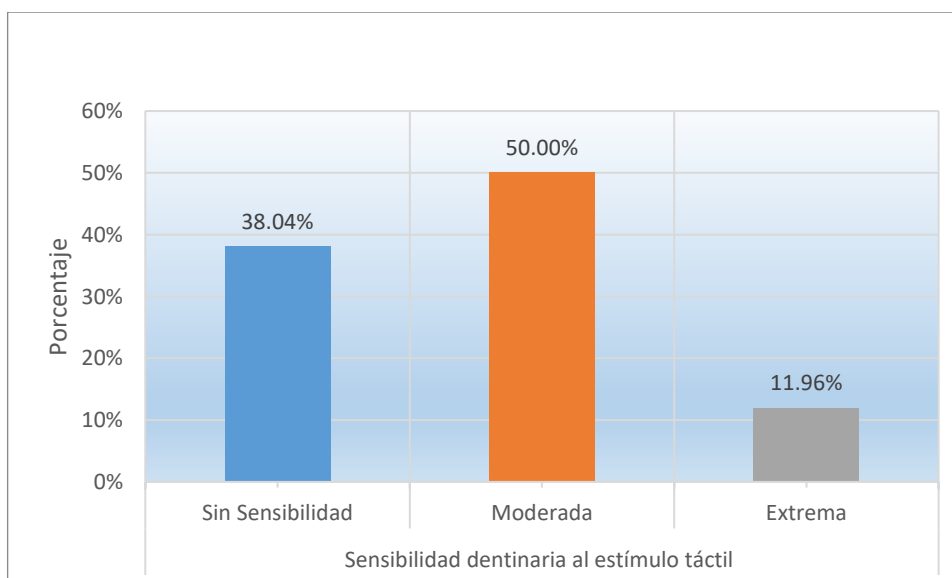
La tabla N° 2 muestra la recesión gingival de pacientes del C.S. Mariano Melgar, y de 92 pacientes; el 28.26% presentaron recesión gingival clase I, el 45.65% presentaron clase II, el 16.30% presentaron clase III y el 9.78% presentaron clase IV.

TABLA N° 3
SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL DE PACIENTES

Sensibilidad dentinaria al estímulo táctil	<i>f</i>	%
Sin Sensibilidad	35	38.04
Moderada	46	50.00
Extrema	11	11.96
Total	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 3
SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL DE PACIENTES



Fuente: Tabla N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

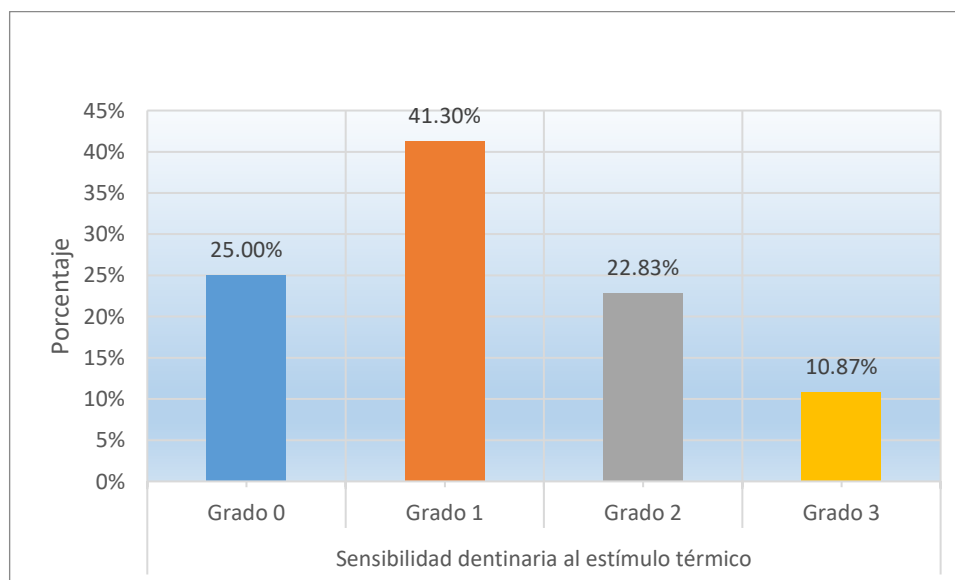
La tabla N° 3 muestra la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil de pacientes del C.S. Mariano Melgar, y de 92 pacientes; el 38.04% no presentaron sensibilidad al estímulo táctil, el 50.00% presentaron sensibilidad moderada, el 11.96% presentaron sensibilidad extrema.

TABLA N° 4
SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES

Sensibilidad dentinaria al estímulo térmico	<i>f</i>	%
Grado 0	23	25.00
Grado 1	38	41.30
Grado 2	21	22.83
Grado 3	10	10.87
Total	92	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 4
SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES



Fuente: Tabla N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 4 muestra la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y de 92 pacientes; el 25.00% presentaron sensibilidad grado 0, el 41.30% sensibilidad grado 1, el 22.83% sensibilidad grado 2, el 10.87% sensibilidad grado 3.

TABLA Nº 5

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

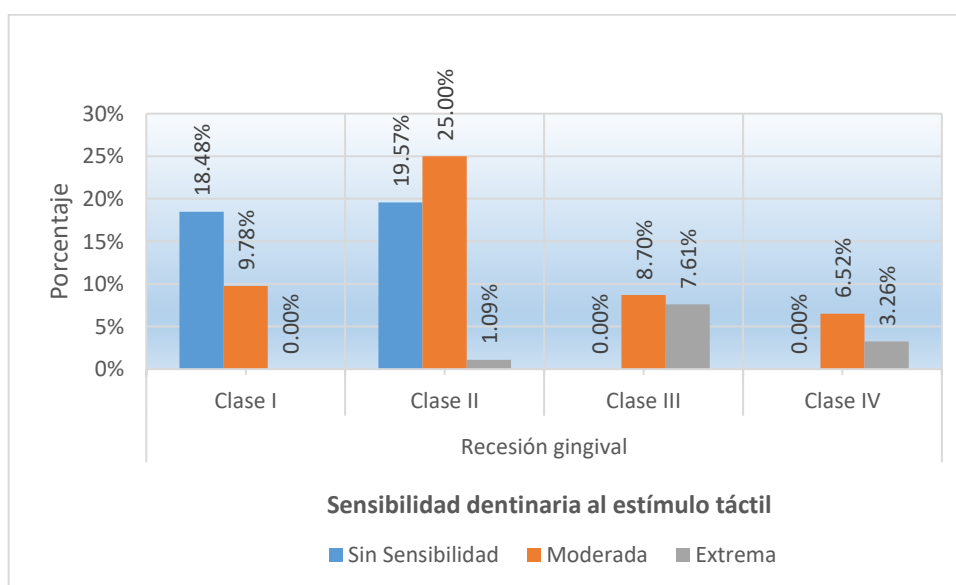
Sensibilidad dentinaria al estímulo táctil	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sin										
Sensibilidad	17	18.48	18	19.57	0	0.00	0	0.00	35	38.04
Moderada	9	9.78	23	25.00	8	8.70	6	6.52	46	50.00
Extrema	0	0.00	1	1.09	7	7.61	3	3.26	11	11.96
Total	26	28.26	42	45.65	15	16.30	9	9.78	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad \chi_c^2 = 41.3340 \quad \chi_t^2 = 12.5916 \quad p = 0.0000$$

FIGURA Nº 5

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR



Fuente: Tabla Nº 5

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 5 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 92 pacientes se observó:

Con respecto a la recesión gingival de los pacientes; el 28.26% presentaron recesión gingival clase I, el 45.65% clase II, el 16.30% clase III y el 9.78% presentaron clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil de los pacientes; el 38.04% no presentaron sensibilidad, el 50.00% presentaron sensibilidad moderada, el 11.96% sensibilidad extrema.

Además, del 28.26% de los pacientes que presentaron recesión gingival clase I; el 18.48% no presentaron sensibilidad al estímulo táctil y el 9.78% presentaron sensibilidad moderada.

Del 45.65% que presentaron recesión clase II; el 19.57% no presentaron sensibilidad al estímulo táctil, el 25.00% presentaron sensibilidad moderada, el 1.09 % presentaron sensibilidad extrema.

Del 16.30% que presentaron recesión clase III; el 8.70% presentaron sensibilidad moderada y el 7.61% presentaron sensibilidad extrema al estímulo táctil.

Del 9.78% que presentaron recesión clase IV; el 6.52% presentaron sensibilidad moderada, el 3.26% presentaron sensibilidad extrema al estímulo táctil.

Se ha determinado que existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del C.S. Mariano Melgar, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba ji cuadrado fue $p = 0.0000$ es menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

TABLA Nº 6

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

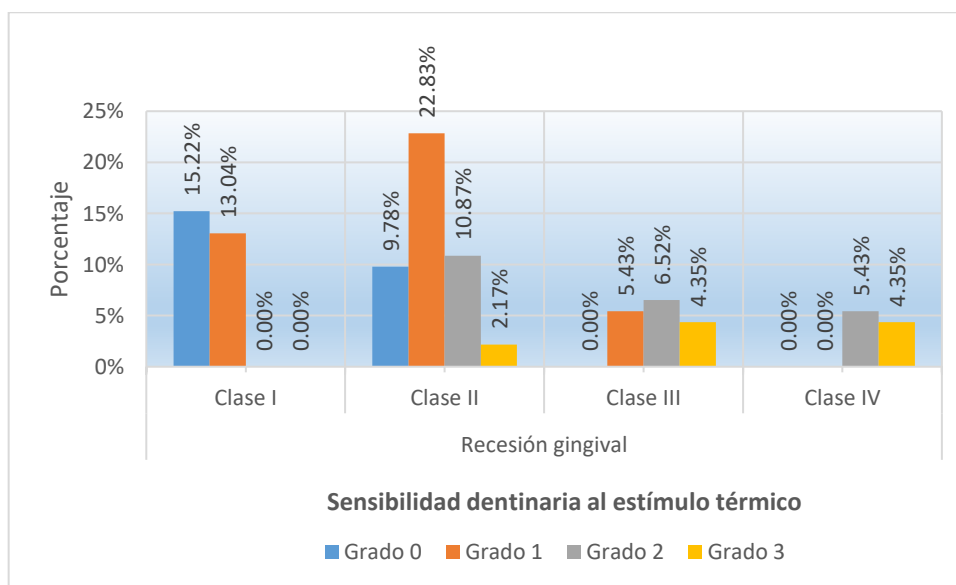
Sensibilidad dentinaria al estímulo térmico	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Grado 0	14	15.22	9	9.78	0	0.00	0	0.00	23	25.00
Grado 1	12	13.04	21	22.83	5	5.43	0	0.00	38	41.30
Grado 2	0	0.00	10	10.87	6	6.52	5	5.43	21	22.83
Grado 3	0	0.00	2	2.17	4	4.35	4	4.35	10	10.87
Total	26	28.26	42	45.65	15	16.30	9	9.78	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 9 \quad \chi_c^2 = 48.963 \quad \chi_t^2 = 16.9190 \quad p = 0.0000$$

FIGURA Nº 6

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR



Fuente: Tabla Nº 6

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 6 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 92 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 28.26% presentaron clase I, el 45.65% clase II, el 16.30% presentaron clase III y el 9.78% presentaron clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico de los pacientes; el 25.00% presentaron sensibilidad dentinaria grado 0, el 41.30% sensibilidad grado 1, el 22.83% sensibilidad grado 2, el 10.87% sensibilidad grado 3.

Además, del 28.26% de los pacientes con recesión gingival clase I; el 15.22% presentaron sensibilidad grado 0 al estímulo térmico y el 13.04% presentaron sensibilidad grado 1.

Del 45.65% de los pacientes con recesión clase II; el 9.78% presentaron sensibilidad grado 0 al estímulo térmico, el 22.83% presentaron sensibilidad grado 1, el 10.87% sensibilidad grado 2, el 2.17% sensibilidad grado 3.

Del 16.30% de los pacientes con recesión gingival clase III; el 5.43% presentaron sensibilidad grado 1 al estímulo térmico, el 6.52% presentaron sensibilidad grado 2, el 4.35% presentaron sensibilidad grado 3.

Del 9.78% de los pacientes con recesión gingival clase IV; el 5.43% presentaron sensibilidad grado 2, el 4.35% presentaron sensibilidad grado 3.

Se ha determinado que existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del C.S. Mariano Melgar, siendo el valor $p = 0.0000$.

TABLA N° 7

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

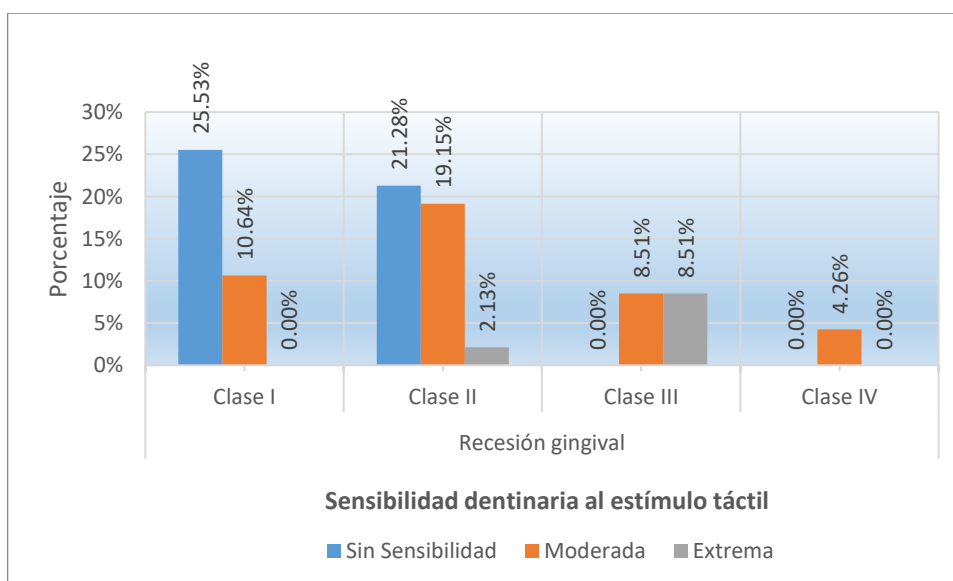
Sensibilidad dentinaria al estímulo táctil	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sin										
Sensibilidad	12	25.53	10	21.28	0	0.00	0	0.00	22	46.81
Moderada	5	10.64	9	19.15	4	8.51	2	4.26	20	42.55
Extrema	0	0.00	1	2.13	4	8.51	0	0.00	5	10.64
Total	17	36.17	20	42.55	8	17.02	2	4.26	47	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad \chi_c^2 = 23.4210 \quad \chi_t^2 = 12.5916 \quad p = 0.0000$$

FIGURA N° 7

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR



Fuente: Tabla N° 9

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 7 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en la zona anterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 47 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 36.17% presentaron clase I, el 42.55% clase II, el 17.02% clase III y el 4.26% presentaron clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentaria al estímulo táctil de los pacientes; el 46.81% no presentaron sensibilidad dentinaria, el 42.55% presentaron sensibilidad dentinaria moderada, el 10.64% sensibilidad extrema.

Además, del 36.17% de los pacientes con recesión gingival clase I; el 25.53% no presentaron sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y el 10.64% presentaron sensibilidad moderada.

Del 42.55% con recesión gingival clase II; el 21.28% no presentaron sensibilidad dentinaria, el 19.15% presentaron sensibilidad dentinaria moderada, el 2.13% presentaron sensibilidad extrema.

Del 17.02% con recesión gingival clase III; el 8.51% presentaron sensibilidad dentinaria moderada, el 8.51% presentaron sensibilidad extrema.

Del 4.26% con recesión gingival clase IV. Todos los pacientes presentaron sensibilidad dentinaria moderada.

Se ha determinado que existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en la zona anterior de pacientes del C.S. Mariano Melgar, siendo el valor $p = 0.0000$.

TABLA N° 8

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN LA ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

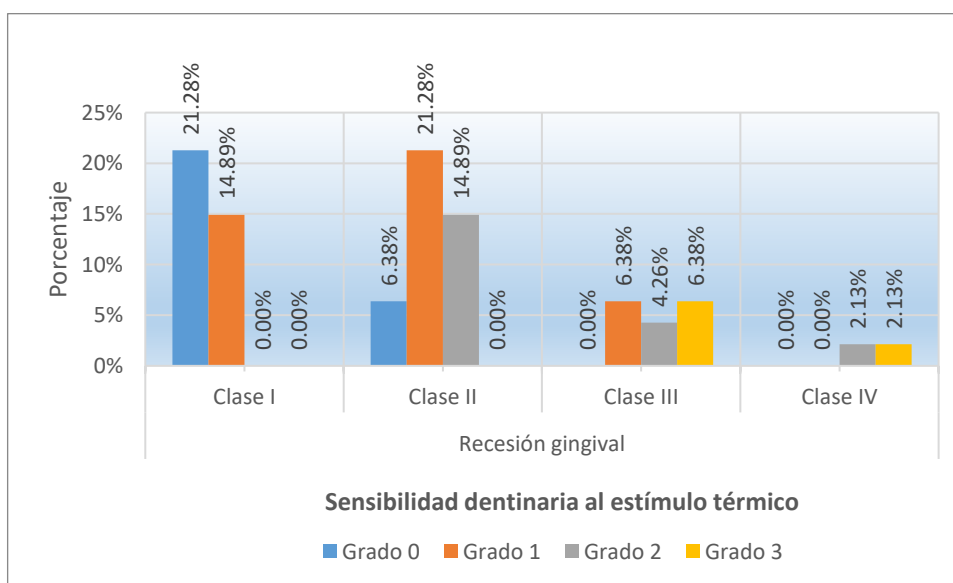
Sensibilidad dentinaria al estímulo térmico	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Grado 0	10	21.28	3	6.38	0	0.00	0	0.00	13	27.66
Grado 1	7	14.89	10	21.28	3	6.38	0	0.00	20	42.55
Grado 2	0	0.00	7	14.89	2	4.26	1	2.13	10	21.28
Grado 3	0	0.00	0	0.00	3	6.38	1	2.13	4	8.51
Total	17	36.17	20	42.55	8	17.02	2	4.26	47	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 9 \quad \chi_c^2 = 32.3700 \quad \chi_t^2 = 16.9190 \quad p = 0.0002$$

FIGURA N° 8

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN LA ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR



Fuente: Tabla N° 8

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 8 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en la zona anterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 47 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 36.17% presentaron clase I, el 42.55% clase II, el 17.02% clase III y el 4.26% presentaron clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentaria al estímulo térmico de los pacientes; el 27.66% presentaron sensibilidad grado 0, el 42.55% sensibilidad grado 1, el 21.28% sensibilidad grado 2, el 8.51% sensibilidad grado 3.

Además, del 36.17% de pacientes con recesión gingival clase I; el 21.28% presentaron sensibilidad grado 0 al estímulo térmico y el 14.89% presentaron sensibilidad grado 1.

Del 42.55% de pacientes con recesión gingival clase II; el 6.38% presentaron sensibilidad grado 0, el 21.28% sensibilidad grado 1, el 14.89% sensibilidad grado 2.

Del 17.02% de pacientes con recesión gingival clase III; el 6.38% presentaron sensibilidad grado 1 al estímulo térmico, el 4.26% presentaron sensibilidad grado 2, el 6.38% presentaron sensibilidad grado 3.

Del 4.26% de pacientes con recesión gingival clase IV; el 2.13% presentaron sensibilidad grado 2 al estímulo térmico, el 2.13% presentaron sensibilidad grado 3.



Se ha determinado que existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en la zona anterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, siendo el valor $p = 0.0002$.

TABLA Nº 9

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

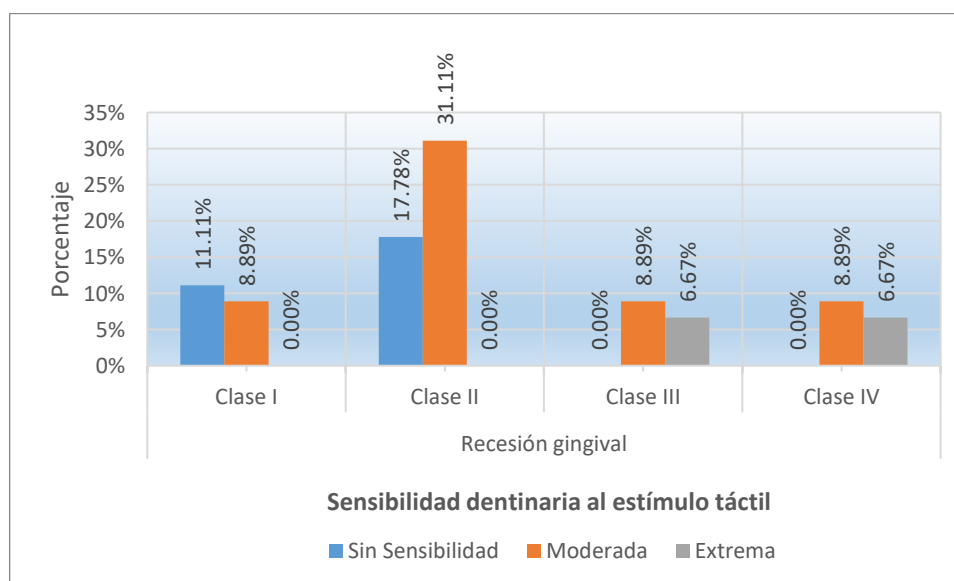
Sensibilidad dentinaria al estímulo táctil	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin										
Sensibilidad	5	11.11	8	17.78	0	0.00	0	0.00	13	28.89
Moderada	4	8.89	14	31.11	4	8.89	4	8.89	26	57.78
Extrema	0	0.00	0	0.00	3	6.67	3	6.67	6	13.33
Total	9	20.00	22	48.89	7	15.56	7	15.56	45	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad \chi_c^2 = 20.3800 \quad \chi_t^2 = 12.5916 \quad p = 0.0024$$

FIGURA Nº 9

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR



Fuente: Tabla Nº 9

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 9 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en la zona posterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 45 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 20.00% presentaron clase I, el 48.89% clase II, el 15.56% presentaron clase III y el 15.56% presentaron clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil de los pacientes; el 28.29% no presentaron sensibilidad dentinaria al estímulo táctil, el 57.78% presentaron sensibilidad moderada, el 13.33% presentaron sensibilidad extrema.

Además, del 20.00% de pacientes con recesión gingival clase I; el 11.11% no presentaron sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y el 8.89% presentaron sensibilidad moderada.

Del 48.89% de pacientes con recesión gingival clase II; el 17.78% no presentaron sensibilidad dentinaria, el 31.11% presentaron sensibilidad moderada.

Del 15.56% de pacientes con recesión gingival clase III; el 8.89% presentaron sensibilidad dentinaria moderada, el 6.67% presentaron sensibilidad extrema.

Del 15.56% de pacientes con recesión gingival clase IV; el 8.89% presentaron sensibilidad moderada, el 6.67% presentaron sensibilidad extrema.

Se ha determinado que existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en la zona posterior de pacientes del C.S. Mariano Melgar, siendo el valor $p = 0.0024$.

TABLA N° 10

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

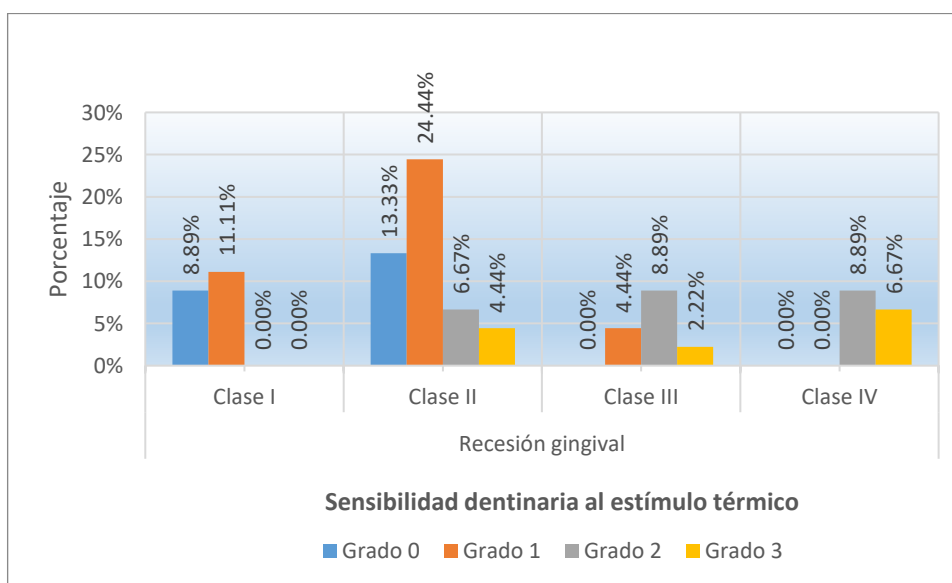
Sensibilidad dentinaria al estímulo térmico	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Grado 0	4	8.89	6	13.33	0	0.00	0	0.00	10	22.22
Grado 1	5	11.11	11	24.44	2	4.44	0	0.00	18	40.00
Grado 2	0	0.00	3	6.67	4	8.89	4	8.89	11	24.44
Grado 3	0	0.00	2	4.44	1	2.22	3	6.67	6	13.33
Total	9	20.00	22	48.89	7	15.56	7	15.56	45	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 9 \quad \chi_c^2 = 24.9390 \quad \chi_t^2 = 16.9190 \quad p = 0.0030$$

FIGURA N° 10

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR



Fuente: Tabla N° 10

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 10 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en la zona posterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 47 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 20.00% presentaron clase I, el 48.89% clase II, el 15.56% clase III y el 15.56% clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico de los pacientes; el 22.22% presentaron sensibilidad grado 0, el 40.00% sensibilidad grado 1, el 24.44% sensibilidad grado 2, el 13.33% presentaron sensibilidad grado 3.

Además, del 20.00% de pacientes con recesión gingival clase I; el 8.89% presentaron sensibilidad grado 0 al estímulo térmico y el 11.11% presentaron sensibilidad grado 1.

Del 48.89% de pacientes con recesión gingival clase II; el 13.33% presentaron sensibilidad dentinaria grado 0, el 24.44% sensibilidad grado 1, el 6.67% sensibilidad grado 2, el 4.44% sensibilidad grado 3.

Del 15.56% de pacientes con recesión gingival clase III; el 4.44% presentaron sensibilidad dentinaria grado 1 al estímulo térmico, el 8.89% presentaron sensibilidad grado 2, el 2.22% presentaron sensibilidad grado 3.

Del 15.56% de pacientes con recesión gingival clase IV; el 8.89% presentaron sensibilidad dentinaria grado 2, el 6.67% presentaron sensibilidad grado 3.

Se determina que existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en la zona posterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, siendo el valor $p = 0.0030$.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al realizar la comparación de los hallazgos estadísticos de éste estudio con los de otras investigaciones previas, se observan tanto similitudes como diferencias que permiten ampliar la comprensión de las relaciones dadas por las recesiones en la gingiva y la sensibilidad de dentina.

En el estudio de Katirci G. (5), se reportó que el 14.57% de los dientes evaluados presentaron sensibilidad dentinaria frente a estímulos térmicos, mientras que solo el 3.9% mostró sensibilidad frente a estímulos táctiles. Estos hallazgos sugieren que el estímulo frío desencadena una mayor respuesta de sensibilidad en comparación con otros tipos de estímulos, lo que coincide con la conclusión de que los estímulos térmicos, específicamente el frío, tienen un impacto más significativo en la percepción de la sensibilidad dentinaria. En contraste, en este estudio realizado en el Centro de Salud Mariano Melgar, los resultados muestran una mayor prevalencia de sensibilidad dentinaria frente a estímulos táctiles, con un 50.00% de los pacientes reportando sensibilidad moderada, y un 11.96% mostrando una sensibilidad extrema, lo que contrasta con el 38.04% que no presentó sensibilidad al estímulo táctil. Esta discrepancia podría estar relacionada con factores locales como las técnicas de higiene oral utilizadas por los pacientes o el tipo de recesión gingival predominante en la población evaluada.

Por otro lado, el estudio de Demirci M. et al (7), identificaron sensibilidad dentinaria en el 29.4% de los dientes evaluados, con una hipersensibilidad

desencadenada por estímulos térmicos fríos en el 97.1% de los casos . Este porcentaje es considerablemente mayor que el encontrado en nuestro estudio, donde el 25.00% de los pacientes no presentaron sensibilidad al estímulo térmico, y el 41.30% reportó sensibilidad de grado 1. Sin embargo, la tendencia de mayor respuesta al estímulo térmico frío se mantiene, ya que el 22.83% presentó sensibilidad de grado 2 y el 10.87% de grado 3. Esta diferencia podría explicarse por variaciones en la metodología, los umbrales de sensibilidad considerados y las condiciones específicas de la población de estudio. A nivel local, es posible que la exposición a factores como el clima o los hábitos de ingerir alimentos y bebidas frías pueda influir en la percepción de la sensibilidad térmica en los pacientes.

En conclusión, mientras que los resultados de Katirci G. y Demirci M. coinciden en que la sensibilidad dentinaria es un fenómeno común y más frecuente ante estímulos fríos, los hallazgos de este estudio revelan una mayor prevalencia de sensibilidad tanto táctil como térmica en la población del C.S. Mariano Melgar de Juliaca. Estas variaciones resaltan la importancia de considerar factores regionales y hábitos individuales al evaluar las conexiones dadas por las recesiones de la gingiva, y la sensibilidad dentinaria así como la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas que se adapten a las características locales de los pacientes.

En la investigación de Amaro Y. et al. (8), se reportó una frecuencia de recesión gingival del 68.4%, con una predominancia abrumadora de la clase I de Miller, presente en el 97.7% de los casos. Este resultado contrasta con los hallazgos de nuestro estudio, donde la clase I solo representó el 28.26% de los casos, mientras que la clase II fue la más frecuente con un 45.65%. Las diferencias entre estos estudios pueden deberse a variaciones en las técnicas de cepillado, hábitos alimenticios o incluso factores genéticos los cuales poseen influencia en las progresiones de la recesión de la gingiva. Mientras que Amaro Y. observó una predominancia de casos menos severos (clase I), nuestros resultados muestran una mayor proporción de recesiones moderadas (clase II), lo que podría indicar una mayor progresión de la enfermedad periodontal en esta población.

Por otro lado, el estudio de Chiriboga AM. (9), identificó una prevalencia de recesión gingival en el 94.46% de los individuos, con una distribución de la clasificación de Miller más heterogénea: 51.25% de clase I, 26.32% de clase II, 18.84% de clase III, y 3.60% de clase IV. Si bien la prevalencia de recesiones clase I es mayor en el estudio de Chiriboga, nuestros resultados revelan una mayor proporción de casos de clase II y III, lo que sugiere que la población del Centro de Salud Mariano Melgar podría estar experimentando una progresión más avanzada de la recesión gingival. Además, Chiriboga encontró que la región posterior era la más afectada (36.84%), mientras que este estudio no incluyó un análisis específico por

región anatómica, lo que podría ser un punto de comparación relevante en futuras investigaciones.

De manera similar, Sisalima JP. (10), reportó una frecuencia de recesión gingival del 47.21% aplicando la clasificación de Miller. Esta prevalencia es inferior a la observada en este estudio, donde la mayor parte de los pacientes presentó recesión gingival en alguna de las clases de Miller, lo que podría reflejar diferencias en la población de estudio, como factores socioeconómicos o la calidad de la atención odontológica disponible en las diferentes regiones.

Por su parte, Frontado CV. (11), identificó una alta prevalencia de recesión gingival, con una mayor afectación de la región anteroinferior (70%) y la posteroinferior (66.7%) . En cuanto a la clasificación de Miller, el estudio de Frontado CV, encontró una alta prevalencia de recesiones clase III (53.3%), lo cual es notablemente superior a lo observado en nuestro estudio, donde solo el 16.30% de los pacientes presentaron recesión clase III. Este contraste sugiere que, aunque la recesión gingival es prevalente en ambas poblaciones, los pacientes de Frontado CV., pueden tener una mayor predisposición o exposición a factores predisponentes que acelerarán la progresión y severidad de la recesión hacia formas más severas. También destaca que en nuestro estudio, la recesión clase IV alcanzó un 9.78%, mientras que en Frontado CV, se reporta un 23.3%, lo que sugiere una diferencia significativa en los estadios avanzados de recesión entre ambas poblaciones.

Finalmente, Avilés DF. (12), reportó una prevalencia de recesión gingival del 71%, con una afectación mayor en la arcada inferior, especialmente en la región posterior (61%). Estos resultados son comparables a los de nuestro estudio en términos de prevalencia. En ambas poblaciones resalta la necesidad de implementar medidas preventivas más eficaces para abordar este problema periodontal común.

En conclusión, los hallazgos de ésta investigación coinciden con estudios previos en cuanto a la alta prevalencia de recesión gingival, aunque existen diferencias notables en la distribución de las clases de Miller y la progresión de la enfermedad. Estas diferencias pueden estar influenciadas por factores locales, como el acceso a la atención odontológica, los hábitos de higiene bucal y las características socioeconómicas de las poblaciones evaluadas. Este análisis resalta la necesidad de enfoques personalizados y locales en la prevención y tratamiento de la recesión gingival y sus consecuencias clínicas, como la sensibilidad dentinaria.

Al realizar la comparación de nuestro resultado obtenido con los de investigaciones previas, se puede observar una concordancia en la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria, aunque con diferencias en la prevalencia y las clases de recesión gingival, así como en la respuesta a los estímulos táctil y térmico.

En el estudio de Quispe JD (6), el 76.20% de los pacientes presentaron sensibilidad dentinaria asociada a la recesión gingival, predominando la

recesión clase I de Miller, con mayor frecuencia en la región anterior 36.4%. En nuestro estudio, del 28.26% de los pacientes con recesión clase I, el 18.48% no presentó sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y el 9.78% mostró sensibilidad moderada. En cuanto al estímulo térmico, el 15.22% no presentó sensibilidad (grado 0), y el 13.04% mostró sensibilidad grado 1. Estas cifras son menores en comparación con los resultados de Quispe, lo que podría explicarse por diferencias en la metodología de medición o en las características poblacionales. Sin embargo, ambos estudios concluyen que existió correlación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria. Callo BA. (13) halló que la recesión gingival clase II fue la más común en su estudio 37.3%, y que la sensibilidad dentinaria se incrementaba significativamente con la profundidad de la recesión ($p = 0.000$). En nuestro estudio, la clase II de recesión gingival también fue la más prevalente (45.65%), y de los pacientes con esta clase, el 19.57% no presentó sensibilidad al estímulo táctil, el 25.00% mostró sensibilidad moderada y el 1.09% sensibilidad extrema. Frente al estímulo térmico, el 9.78% no presentó sensibilidad (grado 0), el 22.83% mostró sensibilidad grado 1, el 10.87% grado 2 y el 2.17% grado 3. Estos resultados coinciden en cuanto a la existencia de una relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria, respaldada por los valores estadísticos ($p = 0.0000$).

Seclen MD (14), también encontró una correlación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria, con una prevalencia mayor de recesiones clase I en 66% y clase II en 45.3%, y una prevalencia de

sensibilidad grado 1 en un 56.9% según el índice de Schiff ante estímulos de aire. En nuestro estudio, la recesión clase III fue menos común en 16.30%, pero dentro de esta clase, el 8.70% de los pacientes presentaron sensibilidad moderada al estímulo táctil, y el 7.61% sensibilidad extrema. Respecto al estímulo térmico, el 5.43% mostró sensibilidad grado 1, el 6.52% grado 2 y el 4.35% grado 3. Aunque las cifras de prevalencia de las clases de recesión varían, ambos estudios coinciden en que existió una correlación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria.

Florett JP (16), también observó que la recesión clase I fue la más frecuente en 51.9%, seguida de la clase II en 35.5%, clase III en 11.3% y clase IV en 1.2%, y que el 58.2% de los pacientes presentaron sensibilidad moderada. En nuestro estudio, se demuestra que del total de pacientes con recesión clase II, el 25.00% presentó sensibilidad moderada y el 1.09% sensibilidad extrema. Asimismo, frente al estímulo térmico, el 9.78% no presentó sensibilidad (grado 0), y el 22.83% mostró sensibilidad grado 1. Aunque los porcentajes específicos difieren, ambos estudios coinciden en que la sensibilidad aumenta con el avance de la recesión gingival.

Finalmente, en nuestra investigación se encontró una correlación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria tanto al estímulo táctil como al térmico, con valores de $p = 0.0000$ y $p = 0.0002$, respectivamente, en la región anterior, y valores de $p = 0.0024$ y $p = 0.0030$ en la región posterior. Esto refuerza las conclusiones de estudios previos como el de Callo y Seclen, que sugieren que la recesión gingival es un

factor determinante en la aparición de sensibilidad dentinaria y que esta relación puede variar dependiendo de la región anatómica afectada.

En conclusión, nuestros resultados son consistentes con los de investigaciones previas al confirmar que la recesión gingival está significativamente relacionada con la sensibilidad dentinaria. La frecuencia y la gravedad de esta sensibilidad aumentan con la severidad de la recesión y varían según la región afectada, lo que subraya la importancia de un manejo clínico temprano y preventivo de la recesión gingival para mitigar sus efectos sobre la sensibilidad dentinaria.

Al realizar comparaciones de estos resultados con los de otros trabajos, es evidente que las relaciones dadas entre las recesiones de la gingiva y la sensibilidad dentinaria presentan variaciones en cuanto a su prevalencia y a los tipos de sensibilidad involucrados. Un ejemplo destacado es el estudio de Mendoza MA (17), quien encontró que del 41.89% de los pacientes con recesión gingival, el 22.97% no presentó sensibilidad táctil, mientras que el 16.22% presentó sensibilidad leve, el 1.35% sensibilidad moderada y el 1.35% sensibilidad intensa. Mendoza concluye que no hay correlación significativa entre las recesiones de la gingiva dada por la sensibilidad dentinaria táctil ($p = 0.3937$), aunque sí encontró una correlación significativa en la sensibilidad térmica ($p = 0.0029$). En cuanto a la sensibilidad térmica, del mismo grupo de pacientes, el 9.46% no presentó sensibilidad, el 28.38% presentó sensibilidad leve, el 2.70% sensibilidad moderada y el 1.35% sensibilidad intensa.

En nuestro estudio, encontramos una relación significativa tanto con la sensibilidad táctil como con la térmica. Del 28.26% de los individuos que presentan recesión de la gingiva clase I, el 18.48% no presentó sensibilidad táctil, mientras que el 9.78% presentó sensibilidad moderada. En cuanto a la sensibilidad térmica, el 15.22% no presentó sensibilidad (grado 0), mientras que el 13.04% mostró sensibilidad grado 1. Estos hallazgos difieren de los resultados de Mendoza en la proporción de pacientes sin sensibilidad táctil, pudiendo basarse por la diferencia en los caracteres de la muestra o en la metodología de evaluación.

En cuanto a la recesión gingival clase II, el 45.65% de los pacientes presentaron este tipo de recesión en nuestro estudio. De este grupo, el 19.57% no presentó sensibilidad al estímulo táctil, el 25.00% presentó sensibilidad moderada y el 1.09% sensibilidad extrema. En cuanto al estímulo térmico, el 9.78% no presentó sensibilidad (grado 0), el 22.83% presentó sensibilidad grado 1, el 10.87% grado 2 y el 2.17% grado 3. Estos resultados muestran una tendencia similar a la de Mendoza, quien también observó un mayor número de pacientes con sensibilidad térmica en comparación con la sensibilidad táctil. Sin embargo, la diferencia en las prevalencias y grados de sensibilidad podría deberse a factores como el estado de salud general de los pacientes, la técnica utilizada para medir la sensibilidad o las características propias de la población estudiada.

Por otro lado, para los pacientes con recesión gingival clase III (16.30% de la muestra), el 8.70% presentó sensibilidad moderada al estímulo táctil,

mientras que el 7.61% mostró sensibilidad extrema. Respecto a la sensibilidad térmica, el 5.43% presentó sensibilidad grado 1, el 6.52% grado 2 y el 4.35% grado 3. Estos resultados confirman que, a medida que la recesión gingival aumenta, también lo hace la gravedad de la sensibilidad dentinaria, un hallazgo que coincide con la conclusión de Mendoza en cuanto a la correlación significativa dada por las reacciones de la gingiva con las sensibilidades térmicas.

Finalmente, las personas con recesión gingival clase IV (9.78%), el 6.52% presentó sensibilidad moderada al estímulo táctil y el 3.26% sensibilidad extrema. En cuanto a la sensibilidad térmica, el 5.43% presentó sensibilidad grado 2 y el 4.35% sensibilidad grado 3. Estos datos corroboran los hallazgos previos, indicando una relación entre la severidad de la recesión y la intensidad de la sensibilidad, tanto táctil como térmica, lo que se refleja en el valor estadístico altamente significativo obtenido en nuestro estudio ($p = 0.0000$).

En resumen, mientras que Mendoza MA, no encontró una relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad táctil, nuestros resultados sí demuestran una correlación estadísticamente significativa, tanto con la sensibilidad táctil como con la térmica. Las diferencias en los resultados pueden deberse a variaciones en la metodología, en las características de las poblaciones estudiadas o en los criterios de clasificación de la recesión gingival. No obstante, ambos estudios coinciden en la importancia de la recesión gingival como factor que contribuye a la sensibilidad dentinaria, especialmente frente a estímulos térmicos

CONCLUSIONES

PRIMERA: La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria en pacientes del C.S. Mariano Melgar Juliaca $p=0.0000$. (Tabla N° 5 y 6)

SEGUNDA: Existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del C.S. Mariano Melgar; $p=0.0000$. (Tabla N° 5)

TERCERA: Existe relación significativa entre la recesión gingival con la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del C.S. Mariano Melgar. (Tabla N° 6)

CUARTA: Existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y estímulo térmico en la zona anterior, siendo los valores $p=0.0000$, $p=0.0002$ respectivamente. Asimismo, existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y estímulo térmico en la zona posterior, siendo los valores $p=0.0024$ y $p=0.0030$ respectivamente. Por tanto, la recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria según la región en pacientes del C.S. Mariano Melgar, (Tabla N° 7, 8, 9 y 10)

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Cirujano Dentista del C.S. Mariano Melgar de Juliaca, realizar exámenes periódicos para detectar recesión gingival en estadios tempranos y prevenir su progresión, tomando en cuenta tanto los factores etiológicos como los hábitos de higiene oral de los pacientes.
- SEGUNDA:** A los pacientes con recesión gingival, es importante que asistan regularmente a consultas odontológicas para monitorear su condición, recibir instrucciones personalizadas y tratar de manera oportuna cualquier avance de la recesión o aparición de sensibilidad.
- TERCERA:** A los pacientes con sensibilidad dentinaria; utilizar pastas dentales o enjuagues bucales que contengan ingredientes específicos como nitrato de potasio o fluoruro de sodio para reducir la sensibilidad y proteger la dentina expuesta, asimismo evitar alimentos y bebidas extremadamente frías, calientes, ácidas o dulces, que pueden exacerbar la hipersensibilidad de los dientes.
- CUARTA:** A los bachilleres, que investiguen la eficacia comparativa de distintos tratamientos para la sensibilidad dentinaria en pacientes con recesión gingival, utilizando protocolos clínicos y herramientas de evaluación estandarizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zerón A. Fenotipo periodontal y recesiones gingivales. nueva clasificación. Revista ADM 2018; 75 (6): 304-305. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186a.pdf>. revisado el 4 de septiembre del 2019.
2. García A., Bujaldón L. RA. Recesión gingival: diagnóstico y tratamiento. Avances en Periodoncia .27(1): 19-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-65852015000100003>. revisado el 13.
3. Burgos A, Urdaneta F VM. Prevalencia de las Recesiones Gingivales según Miller en los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-15/>
4. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. Int J Periodontics Restorative Dent 1985; 5:8-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3858267/>
5. Katirci G CE. The prevalence and predictive factors of dentine hypersensitivity among adults in Turkey. BMC Oral Health. 2023 Jul 11;23(1):474. doi: 10.1186/s12903-023-03137-1. PMID: 37434150; PMCID: PMC10334656. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37434150/>
6. Quispe JD. Frecuencia de sensibilidad dentinaria por Recesión gingival en pacientes de 18 – 60 años, atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Privada Norbert Wiener” [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2019 [Internet]. Repositorio institucional -



WIENER. Available from:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2780/TESIS Quispe Jhonny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2780/TESIS%20Quispe%20Jhonny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Demirci M., Karabay F., Berkman M., Özcan İ., Tuncer S., Tekçe N. BC. The prevalence, clinical features, and related factors of dentin hypersensitivity in the Turkish population. Clin Oral Investig. 2022 Mar;26(3):2719-2732. doi: 10.1007/s00784-021-04245-4. Epub 2022 Jan 27. PMID: 35083586.
8. Amaro Y, Alvarado G MN. Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. Int j interdiscip dent vol13 no1 Santiago abr 2020 [Internet]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100021
9. Chiriboga AM. Prevalencia de las recesiones gingivales en pacientes atendidos en la clínica de diagnóstico en la Facultad Piloto de Odontología. 2020; Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/66f1ec14-e62e-4dcd-8d38-28dccdf11cda>
10. Sisalima JP. Prevalencia de recesiones gingivales mediante la clasificación de Cairo y Miller en estudiantes de pregrado de la facultad de odontologia de la universidad de Cuenca en el año 2018 [Internet]. 2019. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31579/1/Tesis.pdf>
11. Frontado CV. Prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en la UCSG, semestre A-2018. [Tesis Pregrado Titulación] Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2019. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11150?mode=full>



12. Avilés DF. Prevalencia de recesión gingival según la clasificación de Miller en pacientes con enfermedad periodontal de la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. [Tesis Pregrado] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca 2019. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/e25c3c5f-acfb-4f33-817c-5687101b9faa>
13. Callo BA. Sensibilidad dentinaria y recesión gingival en pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa-Perú 2019. [Internet]. 2019. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4872/T061_73045019_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Seclen MD. FL. Recesión gingival e hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018 [Internet]. 2019. Available from: https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/983/1/SECLEN PEREZ MILCA DEISY_FERNANDEZ CASTRO LEONOR.pdf
15. Álvarez DC. Prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos del servicio de odontología de los hospitales Víctor Lazarte Echegaray y Regional Docente de Trujillo. [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4367?mode=full>
16. Florett JP. Recesion gingival y sensibilidad dentinaria en pacientes atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre. [Tesis Pregrado Titulación] Iquitos: Universidad Peruana de la Amazonía Peruana, 2019. 79p. [Internet]. Available from:



<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5225/>

[Jean_Tesis_titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Mendoza MA. Relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velá. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/communities/fc8fe670-e39d-47d2-a64c-67826b31dc06>
18. Carranza F, Newman M, Takei H KP. Periodontología Clínica. 11th ed. México: Editorial McGraw- Hill; 2010.
19. Miller PD. Root coverage grafting for regeneration and aesthetics. Periodontol 2000. 1993; 1: 118-127. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9673215/>
20. Cangini F., Cornelini R. AS. Simultaneous treatment of multiple, bilateral, deep bucal recession defects with bioabsorbable barrier membranes: A case report. Quintessence Int. (2003); 34: 15-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12674353/>
21. Sanz M. CD. Alteraciones del margen gingival. Diagnóstico y tratamiento de las recesiones gingivales localizadas. En: Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración: Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de Implantes. Madrid, Médica Panamericana. 2005. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8276082>
22. Sánchez E. MC. Caries radicular en el adulto maduro. Obtenible en: <http://www.encolombia.com/menovol6200-caries.htm>. 2012;



23. Sullivan HC AJ. Free autogenous gingival grafts 3. Utilization of grafts in the treatment of gingival recession. Periodontics 1968: 6;152-60. Available from: <https://europepmc.org/article/med/5243142>
24. Rosas YY. "Clasificación gingival de recesiones gingivales y alternativas de tratamiento." 2020; Available from: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5541/TRACADEMIC_O_ROSAS_RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Tortolini P. Sensibilidad dentaria. Av Odontoestomatol vol.19 ,3 de octubre del 2003 (Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000500004&lng=es. Revisado el 16 de junio del 2019).
26. Holbrook T OC. Complete coverage of the derived root surface with a one stage gingival graft. Int J Periodontics Restorative Dent 1983;3: 9-27.
27. Grupe J WR. Repair of gingival defects by a sliding flap operation. J Periodontol 1956; 27: 290-5.
28. Tarnow DP. Semilunar coronally repositioned flap. J Clin Periodontol 1986; 13:182-85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3457805/>
29. Barros RR, Novaes AB, Grisi MF, Souza SL, Taba MJ PD. A 6-month comparative clinical study of a conventional and a new surgical approach for root coverage with acellular dermal matrix. J Periodontol 2014;75:1350-1356.
30. Scarano A, Barros RR, Iezzi G, Piattelli A NAJ. Acellular dermal matrix graft for gingival augmentation: a preliminary clinical, histologic, and ultrastructural evaluation. J Periodontol 2019;80:253-259.



31. Harris RJ. A short-term and long-term comparison of root coverage with an acellular dermal matrix and a subepithelial graft. J Periodontol 2014; 75:734–743.
32. Novaes AB Jr., Grisi D., Molina G., Souza S., Taba M. GM. Comparative 6 month clinical study of a subepithelial connective tissue graft and acellular dermal matrix allograft for the treatment of gingival recession. J Periodontol 2001; 72: 1477-84.
33. Gómez CA OV. Hipersensibilidad dentinaria, posterior al raspado y alisado radicular en los pacientes tratados de periodontitis crónica que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Loja, 2016. [Internet]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16592>
34. Gómez ME. Histología y Embriología Bucal Dental. Córdoba, Argentina: Panamericana. 2009.
35. Barrancos J BP. Operatoria dental: integración clínica. 2004. 36 p.
36. Chambrone L, Chambrone D, Pustiglioni FE, Chambrone LA LL. Can subepithelial connective tissue grafts be considered the gold standard procedure in the treatment of Miller Class I and II recession-type defects? J Dent. 36:659-71. 2008; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18584934/>
37. Bánóczy J. Hipersensibilidad Dentinaria. Consideraciones de Práctica General para un Tratamiento Exitoso. International Dental J. 2002;52:366. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n3/original2.pdf>
38. Addy M. Hipersensibilidad dentinaria: nuevas perspectivas sobre un antiguo problema. International Dent J 2002; 52: 367-375. Available from:



<https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-hipersensibilidad-dentinaria-causas-tratamiento-sensibilidades-S0214098512002188>

39. Carrión B. Tratamiento de las recesiones gingivales mediante injertos de tejido conectivo (técnica del injerto de tejido conectivo subepitelial) resultado tras cinco años de evolución. *Avances en Periodoncia* 2000; 12: 35-41. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852000000100004
40. Garoushi S. Dentine Hypersensitivity: A Review. *Dentistry* [Internet]. 2015;5(9):330. Available from: https://www.researchgate.net/publication/283980714_Dentine_Hypersensitivity_A_Review
41. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.
42. Monje CA. Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia. 2011.
43. Supo J. Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica (Spanish Edition). Perú : Bioestadístico EIRL. 2015;



ANEXOS



ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
GENERAL ¿Cuál es la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro De Salud Mariano Melgar Juliaca 2024? ESPECÍFICOS: PE1: ¿Qué relación existe entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar? PE2: ¿Cuál es la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar? PE3: ¿Cuál es la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria según la región en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar?	GENERAL Identificar la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar Juliaca 2024 ESPECÍFICOS: OE1: Determinar la relación que existe entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar OE2: Especificar la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar OE3: Establecer la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria según la región en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar	GENERAL Ha: La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar Juliaca 2024 Ho: La recesión gingival no tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar Juliaca 2024 ESPECÍFICOS: HE1: Existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar HE2: La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar HE3: La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria según la región en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar	V.X. Recesión gingival	Retracción de la gingiva	Clasificación de Miller	- Clase I - Clase II - Clase III - Clase IV
			V.D. Sensibilidad dentinaria	- Estímulo táctil - Estímulo térmico	Escala de sensibilidad táctil Escala de sensibilidad al aire frío de Shiff	- Sin sensibilidad - Con sensibilidad moderada - Con sensibilidad extrema. - Grado 0 - Grado 1 - Grado 2 - Grado 3
			Variables Intervinientes	Región	Zona	- Anterior - Posterior

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

REGION: zona anterior () zona posterior ()

1. RECESION GINGIVAL

CLASIFICACION DE MILLER

CLASE I

CLASE II

CLASE III

CLASE IV

2. SENSIBILIDAD DENTINARIA

SENSIBILIDAD AL ESTIMULO TACTIL:

☐ Sin sensibilidad

☐ Con sensibilidad moderada

☐ Con sensibilidad extrema

SENSIBILIDAD AL ESTIMULO TERMICO

☐ Grado 0

☐ Grado 1

☐ Grado 2

☐ Grado 3

Fuente: Ficha de recolección de datos validada por expertos. (Apéndice N° 4)

ANEXO N° 3

PERIODONTOGRAMA

Etapas de Tratamiento: Pretratamiento ☐ Reevaluación ☐ Post-tratamiento ☐ Fecha de Examen _____

		Pretratamiento					Reevaluación					Post-tratamiento							
																	NIC-SS PS - PL MG		
BUCAL																			
PALATINO																			
DERECHA																	MG PS - PL NIC-SS		
IZQUIERDA																	NIC-SS PS - PL MG		
BUCAL																			
LINGUAL																			
																	MG PS - PL NIC-SS		

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Mg.CD. Oliver Luis Reyes Jiménez
GRADO ACADÉMICO: ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA
CARGO: Gruppo Dentista con especialidad y atención en Consulta Particular

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

Ficha de Recolección de Datos

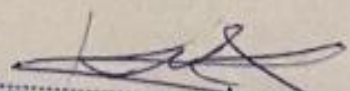
elaborado por Ronald Frank Flores Vargas

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

Recesión Gingival y su Relación con la
Sensibilidad Dentinaria en Pacientes del
Centro de Salud Mariano Melgar

Se concluye:

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


Mg. CD. Oliver Luis Reyes Jiménez
ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA
L. 11. 11. 2015

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOSEXPERTO: Willson Abraham Mamani HalireGRADO ACADÉMICO: Cirujano dentista y especialista en EndodonciaCARGO: Cirujano Dentista con Especialidad y atención en Consulta particular

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOSelaborado por: **RONALD FRANK FLORES VARGAS RONALD FRAN**

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

**RECESION GINGIVAL Y SU RELACION CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR**

Se concluye:

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



Willson A. Mamani Halire
Willson A. Mamani Halire
CIRUJANO DENTISTA
COP. 47094
RNE. 3917

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Wilca Choque Primitivo

GRADO ACADÉMICO: Ortodoncia y ortopedia Maxilar

CARGO: Cirujano Dentista con Especialidad y atención en Consultorio

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

Ficha de Recolección de Datos

elaborado por Ronald Frank Flores Vargas

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

Recesión Gingival y su Relación con la Sensibilidad

Dentimaria en Pacientes del Centro de

Salud Mariano Melgar

Se concluye:

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

Primitivo Wilca Choque
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 26414
R.N.E. 1943

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

ANEXO N° 5

CARTA DE PRESENTACIÓN

**Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez"**

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 abril 29

CARTA N° 014-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor

M.C. YORDY VILAVILA YLLANES

Jefe del Establecimiento del Centro de Salud Mariano Melgar

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **FLORES VARGAS RONALD FRANK**, para que realicen su ejecución de tesis titulada **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024**. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



Dr. Edilberto Tapia Condori
DECANO

C.C.
Arch.
Gobbo H.

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

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

 **PERÚ** Ministerio de Educación

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUHCO"

CONSTANCIA

M.C. YORDY VILAVILA YLLANES
Jefe del establecimiento del centro de salud Mariano Melgar.

HACE CONSTAR:

Que el Sr. Ronald Frank Flores Vargas identificado con DNI N° 75238068, egresado de la universidad Andina Néstor Caseres Velásquez, ha ejecutado la propuesta de investigación titulado "RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACION CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, JULIACA 2024. Cumpliendo eficientemente su propósito

Se expide la presente para fines q el interesado crea conveniente.

Juliaca, 23 De 08 2024

 **RED DE SALUD SAN ROMAN**
IPRESA MARIANO MELGAR
Jordy Vilavila Yllanes
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 79954 - RNA: 10414



ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber sido informado sobre la propuesta de investigación, doy mi consentimiento para poder ser unidad de estudio en la investigación titulada: Recesión gingival y su relación con la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar Juliaca 2024.

Se me ha indicado que el estudio no me ocasionará gastos ni ningún daño a mi organismo.

Juliaca.....de.....2024

Firma

ANEXO N° 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Foto N° 1: Paciente con recesión gingival clase I en zona anterior inferior

Foto N° 2: Paciente con recesión gingival clase IV en zona anterior superior



Foto N° 3: Se aplicó estímulo táctil en dientes con recesión gingival

Foto N° 4: Se aplicó estímulo térmico en dientes con recesión gingival



ANEXO N° 8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	intervinientes				Recesión gingival	Sensibilidad dentaria	
	Edad	Grupo etario	Género	Zona	Clasificación Miller	Sensibilidad al estímulo	
	(en años)	1: Joven 2: Adulto	1: Masculino 2: Femenino	1: Anterior 2: Posterior	1: Clase I 2: Clase II 3: Clase III 4: Clase IV	Táctil	Térmico
1	21	1	2	1	1	0	1
2	30	2	2	1	1	0	0
3	40	2	2	2	2	1	0
4	31	2	1	1	2	1	2
5	30	2	2	1	2	0	0
6	21	1	2	1	1	0	0
7	45	2	2	2	2	1	1
8	37	2	1	2	1	0	1
9	32	2	1	2	2	1	1
10	30	2	1	2	2	0	0
11	47	2	1	1	3	1	1
12	33	2	2	2	4	1	2
13	30	2	2	1	2	0	2
14	37	2	1	2	2	1	3
15	49	2	1	1	4	1	3
16	48	2	1	2	4	2	2
17	40	2	2	2	1	1	0
18	50	2	1	1	3	2	2
19	37	2	2	1	1	0	0
20	45	2	1	1	2	0	1
21	40	2	2	2	3	1	1
22	40	2	1	2	2	0	0
23	31	2	1	2	1	0	1
24	27	1	1	1	2	1	2
25	30	2	2	2	2	1	3
26	26	1	1	2	4	1	3
27	40	2	1	1	3	2	2
28	50	2	2	1	2	1	2
29	47	2	2	1	2	0	1
30	39	2	1	2	1	1	1
31	40	2	2	1	1	1	1
32	39	2	2	1	2	0	1
33	45	2	2	2	1	1	0
34	30	2	2	2	2	0	0
35	45	2	2	2	3	1	1
36	40	2	1	1	2	1	1
37	31	2	2	1	1	0	1
38	23	1	1	2	2	0	1
39	21	1	2	1	1	1	0
40	40	2	1	1	2	0	1
41	50	2	1	1	3	2	1
42	48	2	1	1	4	1	2



43	40	2	2	1	2	0	1
44	32	2	2	1	2	1	0
45	29	1	2	2	1	0	0
46	36	2	1	2	2	1	0
47	22	1	2	2	1	0	1
48	40	2	1	1	2	0	1
49	43	2	1	2	4	2	2
50	37	2	2	2	3	1	2
51	30	2	2	2	2	0	0
52	28	1	1	2	2	0	1
53	20	1	2	1	1	0	0
54	49	2	1	1	2	0	1
55	30	2	1	2	2	0	1
56	47	2	1	2	4	1	3
57	48	2	1	2	4	2	2
58	20	1	1	1	1	0	1
59	27	1	2	2	3	2	2
60	36	2	1	2	2	0	1
61	47	2	1	1	3	1	3
62	20	1	2	1	2	0	0
63	23	1	1	1	1	1	1
64	46	2	2	2	4	1	3
65	47	2	1	2	3	2	3
66	30	2	2	2	2	1	2
67	48	2	1	2	3	2	2
68	30	2	1	2	2	1	1
69	47	2	2	1	3	2	3
70	45	2	1	1	2	2	2
71	35	2	1	1	2	1	1
72	20	1	1	2	2	1	1
73	22	1	2	2	1	0	0
74	48	2	1	2	2	1	1
75	49	2	2	2	2	1	2
76	42	2	2	1	3	1	1
77	40	2	1	1	3	1	3
78	20	1	1	1	2	1	2
79	22	1	2	1	1	0	0
80	31	2	2	2	2	1	2
81	30	2	1	1	2	1	2
82	25	1	2	1	1	0	0
83	31	2	1	2	2	1	1
84	22	1	2	1	1	0	0
85	45	2	2	2	3	1	2
86	40	2	1	2	2	1	1
87	36	2	1	1	1	1	1
88	28	1	2	2	1	1	1
89	20	1	1	1	1	0	1
90	37	2	1	1	2	1	1
91	22	1	2	1	1	1	0
92	21	1	2	1	1	0	0



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA
SENSIBILIDAD DENTINARIA EN PACIENTES
DEL CENTRO DE SALUD MARIANO
MELGAR JULIACA 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. RONALD FRANK FLORES VARGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



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

JULIACA – PERU

2024



**RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD
DENTINARIA EN PACIENTES DE CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR
JULIACA 2024**

**GINGIVAL RECESSION AND ITS RELATIONSHIP WITH DENTINAL
SENSITIVITY IN PATIENTS OF MARIANO MELGAR HEALTH CENTER
JULIACA 2024**

RONALD FRANK FLORES VARGAS

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar Juliaca 2024.

Materiales y métodos: diseño no experimental, de tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, y el método cuantitativo. La población 270 pacientes y la muestra 92 adultos seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. Los instrumentos el periodontograma y las escalas de sensibilidad táctil y de sensibilidad al aire frío de Shiff.

Resultados: del 28.26% de los pacientes con recesión gingival clase I; el 18.48% no presentaron sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y el 9.78%

presentó sensibilidad moderada. El 15.22% presentaron sensibilidad grado 0 al estímulo térmico y el 13.04% sensibilidad grado 1. Del 45.65% de los pacientes con recesión gingival clase II; el 19.57% no presentaron sensibilidad al estímulo táctil, el 25.00% presentaron sensibilidad moderada, el 1.09% extrema. El 9.78% presentaron al estímulo térmico sensibilidad grado 0, el 22.83% sensibilidad grado 1, el 10.87% grado 2, el 2.17% grado 3. Del 16.30% de los pacientes con recesión gingival clase III; el 8.70% presentaron sensibilidad moderada al estímulo táctil y el 7.61% sensibilidad extrema. El 5.43% presentaron al estímulo térmico sensibilidad grado 1, el 6.52% grado 2, el 4.35% grado 3. Del 9.78% de los pacientes con recesión gingival clase IV; el 6.52% presentaron sensibilidad



moderada, el 3.26% sensibilidad extrema al estímulo táctil. El 5.43% presentaron al estímulo térmico sensibilidad grado 2, el 4.35% grado 3. A la prueba de Ji cuadrado $p=0.0000$.

Conclusión: La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar.

Palabras clave: escalas, recesión gingival, sensibilidad de la dentina

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship between gingival recession and dentin sensitivity in patients at the Mariano Melgar Juliaca Health Center 2024.

Materials and methods: non-experimental design, prospective, cross-sectional, observational, relational level, and quantitative method. The population was 270 patients and the sample was 92 adults selected by simple random probabilistic sampling. The observation technique. The instruments are the periodontogram and the Shiff tactile sensitivity and cold air sensitivity scales.

Results: 28.26% of patients with class I gingival recession; 18.48% did not present dentin sensitivity to tactile stimulation and 9.78% presented moderate sensitivity. 15.22% had grade 0 sensitivity to thermal stimuli and 13.04% had grade 1 sensitivity. Of the 45.65% of patients with class II gingival recession; 19.57% did not present

sensitivity to tactile stimuli, 25.00% presented moderate sensitivity, 1.09% extreme sensitivity. 9.78% presented grade 0 sensitivity to thermal stimuli, 22.83% grade 1 sensitivity, 10.87% grade 2, 2.17% grade 3. Of the 16.30% of patients with class III gingival recession; 8.70% presented moderate sensitivity to tactile stimulation and 7.61% extreme sensitivity. 5.43% presented grade 1 sensitivity to thermal stimuli, 6.52% grade 2, 4.35% grade 3. Of the 9.78% of patients with class IV gingival recession; 6.52% presented moderate sensitivity, 3.26% extreme sensitivity to tactile stimulation. 5.43% presented grade 2 sensitivity to thermal stimuli, 4.35% grade 3. To the Chi square test $p=0.0000$. **Conclusion:** Gingival recession has a significant relationship with dentin sensitivity in patients at the Mariano Melgar Health Center.

Keywords: scales, gingival recession, dentin sensitivity

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival es una afección periodontal se caracteriza por desplazar los márgenes de la gingiva hacia la raíz del diente, lo que resulta con la exposición del área radicular (1,2). Este fenómeno no solo afecta la estética dental, sino que también está asociado



a diversas complicaciones clínicas, como la sensibilidad dentinaria, que puede generar malestar considerable en los pacientes. La exposición de la dentina provoca una respuesta dolorosa frente a estímulos térmicos, táctiles, lo que se refleja de manera negativa en la calidad de vida de los individuos afectados. (3)

Diversos factores contribuyen a la recesión gingival, tales como el trauma por técnicas de cepillado inadecuadas, malposición dental, inflamación gingival crónica y condiciones periodontales no tratadas. En el ámbito clínico, la sensibilidad dentinaria es uno de los principales síntomas que motiva la consulta odontológica, ya que el dolor puede interferir con actividades diarias como la alimentación y el aseo bucal. (4)

Por esta razón, el estudio sobre las resesiones de la gingiva y su conexión con la sensibilidad en las piezas dentarias es de vital importancia para establecer estrategias preventivas y terapéuticas efectivas.

En el contexto de Juliaca, específicamente en el Centro de Salud Mariano Melgar, este problema periodontal también es frecuente. Las limitaciones en el acceso a una atención odontológica adecuada, junto con hábitos deficientes de higiene bucal, han contribuido a las prevalencias de recesiones en la gingiva y, consecuentemente, a un aumento en los casos de sensibilidad dentinaria. Sin embargo, existen pocos estudios locales que analicen esta relación, lo que demarca lo importante de aplicar investigaciones que permitan comprender mejor este problema y proponer soluciones apropiadas.

Este estudio tuvo como objetivo principal identificar la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria en los pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar de Juliaca en el año 2024, con el fin de proporcionar datos relevantes que apoyen la planificación de intervenciones preventivas y tratamientos específicos

para mejorar la salud periodontal en la comunidad.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Diseño del estudio: No experimental, porque se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural.

Tipo de estudio: prospectivo, corte transversal, observacional. Ya que no hubo intervención en su desarrollo por parte del investigador. Los datos se midieron en un tiempo determinado.

Nivel relacional, ya que se evaluó la probable relación entre las variables.

Método cuantitativo, porque mediante el procesamiento estadístico se realizó el análisis uni y bivariado y se comprobó la hipótesis.

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Mariano Melgar, año 2024

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Conformada por 270 pacientes adultos atendidos en el servicio de Odontología.

Muestra: constituida por 92 pacientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.

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

N	: Es el tamaño de la población	270
p	: Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q	: Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α	: Es el error que se cometerá al estimar la muestra	5%
$1 - \alpha/2 =$		0.975
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$	: Es el valor del estadístico Z	1.96
e	: Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%
n	: Es el tamaño de la muestra	

$$n = \frac{270 \times 1.96^2 \times 0.9 \times 0.1}{0.05^2} = 91.6761 = 92$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes adultos de 20 a 50 años y de ambos sexos

- Con recesión gingival en uno o más dientes de la región anterior o posterior
- Que firmaron la autorización de forma voluntaria para ser parte del estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Sin recesión gingival
- Que no desearon participar en el estudio



- Con tratamiento ortodóntico

Con enfermedad sistémica

RESULTADOS

TABLA N°01

GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024

Características	Categorías	f	%
Grupo etario	Joven	24	26.09
	Adulto	68	73.91
	Total	92	100.00
Género	Masculino	48	52.17
	Femenino	44	47.83
	Total	92	100.00

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 1 muestra el grupo etario y género de pacientes del C.S. Mariano Melgar de la ciudad de Juliaca 2024, y en una muestra de 92 pacientes; el 26.09% eran jóvenes y el 73.91% eran adultos. Además, en lo concerniente al género; el 52.17% era del género masculino y el 47.83% femenino.

TABLA N°02

RECESIÓN GINGIVAL DE PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

Recesión gingival	f	%
Clase I	26	28.26
Clase II	42	45.65
Clase III	15	16.30
Clase IV	9	9.78
Total	92	100.00

Interpretación:

La tabla N° 2 muestra la recesión gingival de pacientes del C.S. Mariano Melgar, y de 92 pacientes; el 28.26% presentaron recesión gingival clase I, el 45.65% presentaron clase II, el 16.30% presentaron clase III y el 9.78% presentaron clase IV.

TABLA N°3

SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL DE PACIENTES

Sensibilidad dentinaria al estímulo táctil	f	%
Sin Sensibilidad	35	38.04
Moderada	46	50.00
Extrema	11	11.96
Total	92	100.00

Interpretación:

La tabla N° 3 muestra la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil de pacientes

del C.S. Mariano Melgar, y de 92 pacientes; el 38.04% no presentaron sensibilidad al estímulo táctil, el 50.00% presentaron sensibilidad moderada, el 11.96% presentaron sensibilidad extrema.

TABLA N°4

SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES

Sensibilidad dentinaria al estímulo térmico	f	%
Grado 0	23	25.00
Grado 1	38	41.30
Grado 2	21	22.83
Grado 3	10	10.87
Total	92	100.0

Interpretación:

La tabla N° 4 muestra la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y de 92 pacientes; el 25.00% presentaron sensibilidad grado 0, el 41.30% sensibilidad grado 1, el 22.83% sensibilidad grado 2, el 10.87% sensibilidad grado 3.

TABLA N°5

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

Sensibilidad dentinaria al estímulo táctil	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin Sensibilidad	17	18.48	18	19.57	0	0.00	0	0.00	35	38.04
Moderada	9	9.78	23	25.00	8	8.70	6	6.52	46	50.00
Extrema	0	0.00	1	1.09	7	7.61	3	3.26	11	11.96
Total	26	28.26	42	45.65	15	16.30	9	9.78	92	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Interpretación:

Se ha determinado que existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del C.S. Mariano Melgar, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba ji cuadrado fue $p = 0.0000$ es menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

TABLA N°6

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

Sensibilidad dentinaria al estímulo térmico	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Grado 0	14	15.22	9	9.78	0	0.00	0	0.00	23	25.00
Grado 1	12	13.04	21	22.83	5	5.43	0	0.00	38	41.30
Grado 2	0	0.00	10	10.87	6	6.52	5	5.43	21	22.83
Grado 3	0	0.00	2	2.17	4	4.35	4	4.35	10	10.87
Total	26	28.26	42	45.65	15	16.30	9	9.78	92	100.00

Interpretación:

La tabla N° 6 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 92 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 28.26% presentaron clase I, el 45.65% clase II, el 16.30% presentaron clase III y el 9.78% presentaron clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico de los pacientes; el 25.00% presentaron sensibilidad dentinaria grado 0, el 41.30% sensibilidad grado 1, el 22.83% sensibilidad grado 2, el 10.87% sensibilidad grado 3.

Además, del 28.26% de los pacientes con recesión gingival clase I; el 15.22% presentaron sensibilidad grado 0 al estímulo térmico y el 13.04% presentaron sensibilidad grado 1.

Del 45.65% de los pacientes con recesión clase II; el 9.78% presentaron sensibilidad grado 0 al estímulo térmico, el 22.83% presentaron sensibilidad

grado 1, el 10.87% sensibilidad grado 2, el 2.17% sensibilidad grado 3.

Del 16.30% de los pacientes con recesión gingival clase III; el 5.43% presentaron sensibilidad grado 1 al estímulo térmico, el 6.52% presentaron sensibilidad grado 2, el 4.35% presentaron sensibilidad grado 3.

Del 9.78% de los pacientes con recesión gingival clase IV; el 5.43% presentaron sensibilidad grado 2, el 4.35% presentaron sensibilidad grado 3.

Se ha determinado que existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del C.S. Mariano Melgar, siendo el valor $p = 0.0000$.

TABLA N°7

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

Sensibilidad dentinaria al estímulo táctil	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin										
Sensibilidad	12	25.53	10	21.28	0	0.00	0	0.00	22	46.81
Moderada	5	10.64	9	19.15	4	8.51	2	4.26	20	42.55
Extrema	0	0.00	1	2.13	4	8.51	0	0.00	5	10.64
Total	17	36.17	20	42.55	8	17.02	2	4.26	47	100.00

Interpretación:

La tabla N° 7 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en la zona anterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 47 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 36.17% presentaron clase I, el 42.55% clase II, el 17.02% clase III y el 4.26% presentaron clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentaria al estímulo táctil de los pacientes; el 46.81% no presentaron sensibilidad dentinaria, el 42.55% presentaron sensibilidad dentinaria moderada, el 10.64% sensibilidad extrema.

Además, del 36.17% de los pacientes con recesión gingival clase I; el 25.53% no presentaron sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y el 10.64% presentaron sensibilidad moderada.

Del 42.55% con recesión gingival clase II; el 21.28% no presentaron sensibilidad dentinaria, el 19.15% presentaron sensibilidad dentinaria

moderada, el 2.13% presentaron sensibilidad extrema.

Del 17.02% con recesión gingival clase III; el 8.51% presentaron sensibilidad dentinaria moderada, el 8.51% presentaron sensibilidad extrema.

Del 4.26% con recesión gingival clase IV. Todos los pacientes presentaron sensibilidad dentinaria moderada.

TABLA N°8

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN LA ZONA ANTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

Sensibilidad dentinaria al estímulo térmico	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Grado 0	10	21.28	3	6.38	0	0.00	0	0.00	13	27.66
Grado 1	7	14.89	10	21.28	3	6.38	0	0.00	20	42.55
Grado 2	0	0.00	7	14.89	2	4.26	1	2.13	10	21.28
Grado 3	0	0.00	0	0.00	3	6.38	1	2.13	4	8.51
Total	17	36.17	20	42.55	8	17.02	2	4.26	47	100.00

Interpretación:

La tabla N° 8 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en la zona anterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 47 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 36.17% presentaron clase I, el 42.55% clase II, el 17.02% clase III y el 4.26% presentaron clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentaria al estímulo térmico de los pacientes; el 27.66% presentaron sensibilidad grado 0, el 42.55% sensibilidad grado 1, el 21.28% sensibilidad grado 2, el 8.51% sensibilidad grado 3.

Además, del 36.17% de pacientes con recesión gingival clase I; el 21.28% presentaron sensibilidad grado 0 al estímulo térmico y el 14.89% presentaron sensibilidad grado 1.

Del 42.55% de pacientes con recesión gingival clase II; el 6.38% presentaron sensibilidad grado 0, el 21.28% sensibilidad grado 1, el 14.89% sensibilidad grado 2.

Del 17.02% de pacientes con recesión gingival clase III; el 6.38% presentaron sensibilidad grado 1 al estímulo térmico, el 4.26% presentaron sensibilidad grado 2, el 6.38% presentaron sensibilidad grado 3.

Del 4.26% de pacientes con recesión gingival clase IV; el 2.13% presentaron sensibilidad grado 2 al estímulo térmico, el 2.13% presentaron sensibilidad grado 3.

TABLA N°9

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD DENTINARIA AL ESTÍMULO TÁCTIL EN LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

Sensibilidad dentinaria al estímulo táctil	Recesión gingival								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin										
Sensibilidad	5	11.11	8	17.78	0	0.00	0	0.00	13	28.89
Moderada	4	8.89	14	31.11	4	8.89	4	8.89	26	57.78
Extrema	0	0.00	0	0.00	3	6.67	3	6.67	6	13.33
Total	9	20.00	22	48.89	7	15.56	7	15.56	45	100.00

Fuente: Método de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla N° 9 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en la zona posterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 45 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 20.00% presentaron clase I, el 48.89% clase II, el 15.56% presentaron clase III y el 15.56% presentaron clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil de los pacientes; el

28.29% no presentaron sensibilidad dentinaria al estímulo táctil, el 57.78% presentaron sensibilidad moderada, el 13.33% presentaron sensibilidad extrema.

Además, del 20.00% de pacientes con recesión gingival clase I; el 11.11% no presentaron sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y el 8.89% presentaron sensibilidad moderada.

Del 48.89% de pacientes con recesión gingival clase II; el 17.78% no presentaron sensibilidad dentinaria, el 31.11% presentaron sensibilidad moderada.

Del 15.56% de pacientes con recesión gingival clase III; el 8.89% presentaron sensibilidad dentinaria moderada, el 6.67% presentaron sensibilidad extrema.

Del 15.56% de pacientes con recesión gingival clase IV; el 8.89% presentaron sensibilidad moderada, el 6.67% presentaron sensibilidad extrema

DENTINARIA AL ESTÍMULO TÉRMICO EN LA ZONA POSTERIOR EN PACIENTES DEL C.S. MARIANO MELGAR

Sensibilidad dentinaria al estímulo térmico	Recesión gingival									Total
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Grado 0	4	8.89	6	13.33	0	0.00	0	0.00	10	22.22
Grado 1	5	11.11	11	24.44	2	4.44	0	0.00	18	40.00
Grado 2	0	0.00	3	6.67	4	8.89	4	8.89	11	24.44
Grado 3	0	0.00	2	4.44	1	2.22	3	6.67	6	13.33
Total	9	20.00	22	48.89	7	15.56	7	15.56	45	100.00

INTERPRETACION

La tabla N° 10 muestra la relación entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en la zona posterior en pacientes del C.S. Mariano Melgar, y en 47 pacientes se observó:

Con respecto a la clase de recesión gingival de los pacientes; el 20.00% presentaron clase I, el 48.89% clase II, el 15.56% clase III y el 15.56% clase IV.

En cuanto a la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico de los pacientes; el 22.22% presentaron sensibilidad grado 0, el 40.00% sensibilidad grado 1, el 24.44% sensibilidad grado 2, el 13.33% presentaron sensibilidad grado 3.

Además, del 20.00% de pacientes con recesión gingival clase I; el 8.89% presentaron sensibilidad grado 0 al

TABLA N° 10

**RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN
GINGIVAL Y LA SENSIBILIDAD**



estímulo térmico y el 11.11% presentaron sensibilidad grado 1.

Del 48.89% de pacientes con recesión gingival clase II; el 13.33% presentaron sensibilidad dentinaria grado 0, el 24.44% sensibilidad grado 1, el 6.67% sensibilidad grado 2, el 4.44% sensibilidad grado 3.

Del 15.56% de pacientes con recesión gingival clase III; el 4.44% presentaron sensibilidad dentinaria grado 1 al estímulo térmico, el 8.89% presentaron sensibilidad grado 2, el 2.22% presentaron sensibilidad grado 3.

Del 15.56% de pacientes con recesión gingival clase IV; el 8.89% presentaron sensibilidad dentinaria grado 2, el 6.67% presentaron sensibilidad grado 3

DISCUSIÓN:

En conclusión, nuestros resultados son consistentes con los de investigaciones previas al confirmar que la recesión gingival está significativamente relacionada con la sensibilidad dentinaria. La

frecuencia y la gravedad de esta sensibilidad aumentan con la severidad de la recesión y varían según la región afectada, lo que subraya la importancia de un manejo clínico temprano y preventivo de la recesión gingival para mitigar sus efectos sobre la sensibilidad dentinaria.

Al realizar comparaciones de estos resultados con los de otros trabajos, es evidente que las relaciones dadas entre las recesiones de la gingiva y la sensibilidad dentinaria presentan variaciones en cuanto a su prevalencia y a los tipos de sensibilidad involucrados. Un ejemplo destacado es el estudio de Mendoza MA (17), quien encontró que del 41.89% de los pacientes con recesión gingival, el 22.97% no presentó sensibilidad táctil, mientras que el 16.22% presentó sensibilidad leve, el 1.35% sensibilidad moderada y el 1.35% sensibilidad intensa. Mendoza concluye que no hay correlación significativa entre las



recesiones de la gingiva dada por la sensibilidad dentinaria táctil ($p = 0.3937$), aunque sí encontró una correlación significativa en la sensibilidad térmica ($p = 0.0029$). En cuanto a la sensibilidad térmica, del mismo grupo de pacientes, el 9.46% no presentó sensibilidad, el 28.38% presentó sensibilidad leve, el 2.70% sensibilidad moderada y el 1.35% sensibilidad intensa.

En nuestro estudio, encontramos una relación significativa tanto con la sensibilidad táctil como con la térmica. Del 28.26% de los individuos que presentan recesión de la gingiva clase I, el 18.48% no presentó sensibilidad táctil, mientras que el 9.78% presentó sensibilidad moderada. En cuanto a la sensibilidad térmica, el 15.22% no presentó sensibilidad (grado 0), mientras que el 13.04% mostró sensibilidad grado 1. Estos hallazgos difieren de los resultados de Mendoza en la proporción de pacientes sin sensibilidad táctil, pudiendo basarse por la diferencia en los caracteres de la

muestra o en la metodología de evaluación.

En cuanto a la recesión gingival clase II, el 45.65% de los pacientes presentaron este tipo de recesión en nuestro estudio. De este grupo, el 19.57% no presentó sensibilidad al estímulo táctil, el 25.00% presentó sensibilidad moderada y el 1.09% sensibilidad extrema. En cuanto al estímulo térmico, el 9.78% no presentó sensibilidad (grado 0), el 22.83% presentó sensibilidad grado 1, el 10.87% grado 2 y el 2.17% grado 3. Estos resultados muestran una tendencia similar a la de Mendoza, quien también observó un mayor número de pacientes con sensibilidad térmica en comparación con la sensibilidad táctil. Sin embargo, la diferencia en las prevalencias y grados de sensibilidad podría deberse a factores como el estado de salud general de los pacientes, la técnica utilizada para medir la sensibilidad o las características propias de la población estudiada.



Por otro lado, para los pacientes con recesión gingival clase III (16.30% de la muestra), el 8.70% presentó sensibilidad moderada al estímulo táctil, mientras que el 7.61% mostró sensibilidad extrema. Respecto a la sensibilidad térmica, el 5.43% presentó sensibilidad grado 1, el 6.52% grado 2 y el 4.35% grado 3. Estos resultados confirman que, a medida que la recesión gingival aumenta, también lo hace la gravedad de la sensibilidad dentinaria, un hallazgo que coincide con la conclusión de Mendoza en cuanto a la correlación significativa dada por las reacciones de la gingiva con las sensibilidades térmicas.

Finalmente, las personas con recesión gingival clase IV (9.78%), el 6.52% presentó sensibilidad moderada al estímulo táctil y el 3.26% sensibilidad extrema. En cuanto a la sensibilidad térmica, el 5.43% presentó sensibilidad grado 2 y el 4.35% sensibilidad grado 3. Estos datos corroboran los hallazgos previos, indicando una relación entre la

severidad de la recesión y la intensidad de la sensibilidad, tanto táctil como térmica, lo que se refleja en el valor estadístico altamente significativo obtenido en nuestro estudio ($p = 0.0000$).

En resumen, mientras que Mendoza MA, no encontró una relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad táctil, nuestros resultados sí demuestran una correlación estadísticamente significativa, tanto con la sensibilidad táctil como con la térmica. Las diferencias en los resultados pueden deberse a variaciones en la metodología, en las características de las poblaciones estudiadas o en los criterios de clasificación de la recesión gingival. No obstante, ambos estudios coinciden en la importancia de la recesión gingival como factor que contribuye a la sensibilidad dentinaria, especialmente frente a estímulos térmicos



CONCLUSIONES

PRIMERA:

La recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria en pacientes del C.S. Mariano Melgar Juliaca $p=0.0000$. (Tabla N° 5 y 6)

SEGUNDA:

Existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil en pacientes del C.S. Mariano Melgar; $p=0.0000$. (Tabla N° 5)

TERCERA:

Existe relación significativa entre la recesión gingival con la sensibilidad dentinaria al estímulo térmico en pacientes del C.S. Mariano Melgar. (Tabla N° 6)

CUARTA:

Existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y estímulo térmico en la zona anterior, siendo los valores $p=0.0000$, $p=0.0002$

respectivamente. Asimismo, existe relación significativa entre la recesión gingival y la sensibilidad dentinaria al estímulo táctil y estímulo térmico en la zona posterior, siendo los valores $p=0.0024$ y $p=0.0030$ respectivamente. Por tanto, la recesión gingival tiene relación significativa con la sensibilidad dentinaria según la región en pacientes del C.S. Mariano Melgar, (Tabla N° 7, 8, 9 y 10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1. Zerón A. Fenotipo periodontal y recesiones gingivales. nueva clasificación. Revista ADM 2018; 75 (6): 304-305. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186a.pdf>.revisado el 4 de septiembre del 2019.
2. 2. García A., Bujaldón L. RA. Recesión gingival: diagnóstico y tratamiento. Avances en Periodoncia .27(1): 19-24.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16



- 99-
65852015000100003&lng=es
.
<http://dx.doi.org/10.4321/S16>
99-
65852015000100003.revisad
o el 13.
3. 3. Burgos A, Urdaneta F VM. Prevalencia de las Recesiones Gingivales según Miller en los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-15/>
4. 4. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1985; 5:8-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3858267/>
5. 5. Katirci G CE. The prevalence and predictive factors of dentine hypersensitivity among adults in Turkey. *BMC Oral Health*. 2023 Jul 11;23(1):474. doi: 10.1186/s12903-023-03137-1. PMID: 37434150; PMCID: PMC10334656. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37434150/>
6. 6. Quispe JD. Frecuencia de sensibilidad dentinaria por Recesión gingival en pacientes de 18 – 60 años, atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Privada Norbert Wiener" [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2019 [Internet]. Repositorio institucional - WIENER. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2780/TESIS Quispe Jhonny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2780/TESIS%20Quispe%20Jhonny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. 7. Demirci M., Karabay F., Berkman M., Özcan İ., Tuncer S., Tekçe N. BC. The prevalence, clinical features, and related factors of dentin hypersensitivity in the Turkish population. *Clin Oral Investig*. 2022 Mar;26(3):2719-2732. doi: 10.1007/s00784-021-04245-4. Epub 2022 Jan 27. PMID: 35083586.
8. 8. Amaro Y, Alvarado G MN. Prevalencia e indicadores de riesgo de



- recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. Int j interdiscip dent vol13 no1 Santiago abr 2020 [Internet]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100021
9. 9. Chiriboga AM. Prevalencia de las recesiones gingivales en pacientes atendidos en la clínica de diagnóstico en la Facultad Piloto de Odontología. 2020; Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/66f1ec14-e62e-4dcd-8d38-28dccdf11cda>
- 10.10. Sisalima JP. Prevalencia de recesiones gingivales mediante la clasificación de Cairo y Miller en estudiantes de pregrado de la facultad de odontologia de la universidad de Cuenca en el año 2018 [Internet]. 2019. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31579/1/Tesis.pdf>
- 11.11. Frontado CV. Prevalencia de recesiones gingivales relacionadas a factores mecánicos y hábitos orales en la UCSG, semestre A-2018. [Tesis Pregrado Titulación] Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2019. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11150?mode=full>
- 12.12. Avilés DF. Prevalencia de recesión gingival según la clasificación de Miller en pacientes con enfermedad periodontal de la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. [Tesis Pregrado] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca 2019. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/e25c3c5f-acfb-4f33-817c-5687101b9faa>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 08/01/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: RONALD FRANK FLORES VARGAS

Dirección: Av. Perú Nro 1697 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75238068

Teléfono: 981672000 email: frank123z@hotmail.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: RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA SENSIBILIDAD DENTINARIA EN
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Escalas, recesión gingival, sensibilidad de la dentina

¿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

08/01/2025

Fecha