



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



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL
DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023**

TESIS PRESENTADA POR
Bach. LUCY YLIANA CARLO APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2024



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL
LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
40661, PEDREGAL 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUCY YLIANA CARLO APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 

Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

MIEMBRO DEL JURADO

: 

Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

MIEMBRO DEL JURADO

: 

Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ASESOR DE TESIS

: 

Dra. EDITH CARI CHECA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 436-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 18

VISTOS:

El expediente N° 17695-24 de fecha 25 de noviembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **CARLO APAZA LUCY YLIANA**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023**, 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: **CARLO APAZA LUCY YLIANA**, 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. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
ASESOR	: Dra. EDITH CARI CHECA

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: MARTES 24 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.



DISTRIBUCION:

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



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 322-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 noviembre 20

VISTOS:

El Expediente N° 15292-23 presentado por (el), (la) Bach. **CARLO APAZA LUCY YLIANA**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023**. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

CONSIDERANDO:

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

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

Presidente	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	: Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA
Segundo Miembro	: Dra. ELSA PIZARRO MERMA

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

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el Estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el **BORRADOR DE TESIS** titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023**. Presentado por el (la) Bach. **CARLO APAZA LUCY YLIANA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DRA. EDITH CARI CHECA.

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.

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



SE APRUEBA BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 133-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 mayo 13

VISTOS:

El Expediente N°5389-24 presentada por el (la) **Bach. CARLO APAZA LUCY YLIANA**, de fecha 9 de mayo de 2024, quien solicita cambio de **jurados**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 322-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 20 de noviembre de 2023, donde se dispone la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, habiéndose designado como **primer miembro de jurado: Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza** y como **segundo miembro de jurado Dra. Elsa Pizarro Merma**;

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento de la calificación del Borrador de Tesis, se debe de proceder a integrar la terna respectiva con el jurado llamado por Ley según lo establece el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR al primer miembro de jurado: Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza** y como **segundo miembro de jurado: Dra. Elsa Pizarro Merma**; y,

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al primer miembro de jurado Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA; con el Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA, y al segundo miembro de jurado Dra. ELSA PIZARRO MERMA; con el Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA, para que pueda completar el Jurado para la revisión y calificación del **BORRADOR DE TESIS** titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023**. Presentado por el (la) Bach. **CARLO APAZA LUCY YLIANA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.

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



SEGUNDO: la Terna de Jurado para la revisión del Borrador de Tesis, estará integrado por los docentes:

Presidente	: Dr.	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	: Dr.	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Segundo Miembro	: Dr.	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

TERCERO: **RECONOCER**, como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. EDITH CARI CHECA.**

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

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



RESOLUCIÓN N° 139-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 julio 17

VISTOS:

El Oficio N° 010-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 3 de mayo de 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, el (la) **Bach. CARLO APAZA LUCY YLIANA,** quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023. Presentado por el (la) **Bach. CARLO APAZA LUCY YLIANA;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la **DRA. EDITH CARI CHECA.**

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. *Paul Tapia Condon*
DECANO

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



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECEPCIÓN DE UN TÍTULO ACADÉMICO LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.umayor.cl Fuente de Internet	<1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



TITULO	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LUCY YLIANA CARLO APAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30961397
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-2211-5514
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: CAYLLOMA Distrito: MAJES Latitud: -16.30206 Longitud: -72.20385 https://maps.app.goo.gl/2e7wX9LM29XTQo8C9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	JULIO 2023 - DICIEMBRE 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>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 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUCY YLIANA CARLO APAZA, identificado con DNI Nro. 30961397 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:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023

Asesorado por: Dra. EDITH CARI CHECA

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.

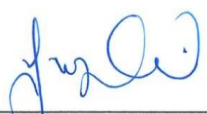
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

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 28 de Mayo del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres
Gregorio y Sebastiana por sus consejos, su
apoyo incondicional y paciencia.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme siempre fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme y darme sabiduría. Agradecer sinceramente a mis maestros de la UANCV, conocimientos, orientaciones, su paciencia y motivación que han sido fundamentales para mi formación profesional.

A la institución Educativa 40661 Isabel Krieger Beato con su director Daniel Huillca Cáceres, por darme el permiso y apoyo durante las evaluaciones odontológicas a los alumnos.



INDICE

DEDICATORIA..... iii
AGRADECIMIENTO.....iv
ÍNDICE DE TABLAS viii
ÍNDICE DE GRÁFICOSix
RESUMEN x
ABSTRACTxi
INTRODUCCIÓNxii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... 14
1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
1.2.1 Problema principal..... 15
1.2.2 Problemas específicos 15
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 15
1.4 OBJETIVOS 16
1.4.1 Objetivo general 16
1.4.2 Objetivos específicos..... 16
1.5 HIPÓTESIS 17
1.5.1 Hipótesis general..... 17
1.5.2 Hipótesis Especifica. 17
1.6 VARIABLES..... 17
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 18



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 19

2.1.1. Antecedentes Internacionales 19

2.1.2. Antecedentes nacionales 23

2.1.3. Antecedentes regionales 27

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL 27

2.2.1. periodonto 27

2.3. MARCO CONCEPTUAL: 37

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 39

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 39

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACION..... 39

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 39

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 41

3.5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS 41

3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 42

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 42

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS..... 42

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN 59

CONCLUSIONES 61



RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXO N° 3.....	3
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	11

- Anexo N° 1: Matriz de consistencia
- Anexo N° 2: Consentimiento informado
- Anexo N° 3: ficha de obserbacion clinica
- Anexo N° 4: Permisos y solicitudes
- Anexo N° 5: Validacion de intrumento
- Anexo N° 6: Evidencias fotográficas
- Anexo N° 7: Matriz de sistematización de datos



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	Frecuencia de estudiantes según el grado de estudios secundarios y el sexo en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023 .	43
TABLA Nº 2	Frecuencia de estudiantes según el biotipo gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023	45
TABLA Nº 3	Frecuencia de estudiantes según la inserción del frenillo lingual en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.	47
TABLA Nº 4	Frecuencia de estudiantes según su nivel de higiene oral en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.	49
TABLA Nº 5	Frecuencia de estudiantes según su clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023	51
TABLA Nº 6	Frecuencia de estudiantes según su biotipo gingival y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.....	53
TABLA Nº 7	Frecuencia de estudiantes según la inserción de frenillo lingual y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.....	55
TABLA Nº 8	Frecuencia de estudiantes según el nivel de higiene oral y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.....	57



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	Porcentaje de estudiantes según el grado de estudios secundarios y el sexo en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.....	44
GRÁFICO Nº 2	Porcentaje de estudiantes según el biotipo gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.....	45
GRÁFICO Nº 3	Porcentaje de estudiantes según la inserción del frenillo lingual en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.....	47
GRÁFICO Nº 4	Porcentaje de estudiantes según su nivel de higiene oral en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.....	49
GRÁFICO Nº 5	Porcentaje de estudiantes según su clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.....	51
GRÁFICO Nº 6	Porcentaje de estudiantes según su biotipo gingival y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.	53
GRÁFICO Nº 7	Porcentaje de estudiantes según la inserción de frenillo lingual y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.....	55
GRÁFICO Nº 8	Porcentaje de estudiantes según el biotipo gingival y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.	57



RESUMEN

Objetivo: Identificar aspectos de peligro relacionado en la recesión gingival lingual en incisivos mandibulares sobre estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023. **Metodología y materiales:** La investigación adoptó un enfoque de observación deductivo, relacional, cuantitativo. La población se compuso de 270 escolares de la Institución Educativa. La población objetivo esta conformada por 92 escolares que satisfacían los parámetros de evaluación, todos con recesión gingival en la zona lingual; seleccionados utilizando muestra por conveniencia utilizando la técnica de observación e instrumental de la Organización de Ochsensbein como Ross, el índice de O'Leary y una organización de Miller. **Resultados:** Mediante una evaluación de chi cuadrado de Pearson a fin de examinar el nexo por ambas muestras, concluyeron no existe una relación valiosa con respecto al biotipo gingival también como clase sobre recesión gingival. de estudiantes en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal 2023, siendo un grado de error con muestra $p = 0.4201$, siendo mayor un grado de significancia $\alpha = 0.05$. Conclusiones: No hay evidencia sobre vínculo significativo con respecto al factor biotipo gingival como también inserción en frenillo lingual en relación a clases de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares de los estudiantes, por el contrario, el factor higiene oral si está asociado significativamente con la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares sobre escolares con respecto a la Institución Educativa Secundaria 40661 en Pedregal.

Palabras claves: Recesión gingival, Biotipo gingival, Incisivos.



ABSTRACT

Objective: To identify risk factors associated with lingual gingival recession of mandibular incisors in students of the Secondary Educational Institution 40661, Pedregal 2023. Material and methods: The study had a non-experimental, relational, quantitative, prospective and analytical design. The population was made up of 270 students from the Educational Institution, The sample consisted of 92 students from the Educational Institution who met the inclusion and exclusion criteria, all with gingival recession in the lingual area. They were selected using simple random probability sampling. The technique used was observation, and the instruments applied included the Ochsenbein and Ross Classification, the O'Leary index and the Miller classification. Results: Through a Pearson chi-square test to analyze the relationship between two samples, it was concluded that there is no significant relationship between the gingival biotype and the type of gingival recession. of students at the Secondary Educational Institution 40661 of Pedregal 2023, since the test error level was $p = 0.4201$, which is greater than the significance level $\alpha = 0.05$. Conclusions: Finally, according to previous conclusions, both the gingival biotype factor and the insertion of the lingual frenulum are not significantly associated with the type of lingual gingival recession of mandibular incisors of the students; on the contrary, the oral hygiene factor is significantly associated with the class of lingual gingival recession of mandibular incisors of the students of the Secondary Educational Institution 40661 of Pedregal.

Keywords: Gingival recession, Gingival biotype, Incisors.



INTRODUCCIÓN

Una recesión gingival consiste en un padecimiento patológico, siendo la exposición de raíz dental, como resultado del desplazamiento del borde gingival hacia abajo. Pese a su prevalencia en diferentes grupos etarios, este trastorno es particularmente significativo en púber y adultos de mediana edad, pues compromete tanto estética como la salud bucodental, incrementando riesgo de sensibilidad dentaria, caries en raíz dental y periodontitis (1).

Se ha identificado entre las amenazas asociadas con recesión gingival una serie de componentes locales y sistémicos, incluyendo la malposición dental, el trauma por cepillado, las alteraciones oclusales, el frenillo labial anómalo, y factores inflamatorios, como la gingivitis de origen bacteriano (2).

Particularmente la recesión gingival lingual de incisivos mandibulares ha despertado un creciente interés en la literatura reciente, dada su frecuencia en estudiantes de nivel secundario. Esta localización específica es de especial relevancia debido a su susceptibilidad anatómica y la presencia de factores predisponentes, como la prominencia radicular y el delgado biotipo gingival que caracteriza esta zona. En el ámbito escolar, es común encontrar hábitos de higiene oral deficientes, así como técnicas de cepillado inapropiadas, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar recesión gingival (4).

A pesar de estos hallazgos, aún existe una brecha significativa en las amenazas que contribuyen la recesión gingival en poblaciones adolescentes. La Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal, no se ha llevado a cabo estudios que investiguen estos factores, lo cual resalta un imperativo estudio en este contexto.



En este estudio va a identificar las amenazas asociadas con recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de esta institución durante el año 2023, con el fin de establecer intervenciones preventivas eficaces y mejorar la salud periodontal en esta población.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Una recesión gingival es condición común, afecta a las encías y puede influir significativamente con sensibilidad y la salud periodontal, la recesión gingival lingual es una forma específica de recesión gingival que ocurre en superficie lingual de los incisivos mandibulares y puede ser un problema estético y funcional para los escolares.

Es importante comprender las amenazas asociadas a esta condición en estudiantes, porque suelen ser una población joven y en la etapa de formación de hábitos de cuidado bucal los cuales influirán en su salud bucal, para crear métodos de prevención y tratamientos efectivos, es necesario comprender e identificar estas amenazas.

Se han realizado diversos estudios dónde investigaron las amenazas para una recesión gingival sobre superficie vestibular. Por otro lado, existe muy poca investigación mínima que aborden específicamente la recesión gingival lingual. Además, la literatura existente proporciona información limitada y contradictoria sobre factores de riesgo, lo que destaca una necesidad para realizar una investigación más exhaustiva en esta área.



1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cómo es la asociación entre el biotipo gingival como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661?

PE2. ¿Cuál es la asociación entre la inserción del frenillo lingual como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661?

PE3. ¿De qué manera se asocia la higiene oral como factor de riesgo con la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Originalidad:** Este análisis tiene novedad, y aunque existen estudios previos sobre la recesión gingival, éstos se han realizado en la superficie vestibular y muy pocos se centran específicamente en recesión lingual en estudiantes.
- **Relevancia Científica:** Esta investigación proporcionará una mejor comprensión de los mecanismos subyacentes a esta condición y permitirá identificar los factores que pueden desencadenarla o contribuir a su progresión. Además, al obtener resultados confiables y significativos, se podrán desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas



para abordar este problema en la población estudiantil y contribuir conocimiento científico en ámbito de salud peridontal.

- **Factibilidad:** Este estudio fue factible de realizar, ya que se propuso un estudio observacional que no requiere intervenciones invasivas ni costosas. Se realizó la recopilación de datos en la institución educativa seleccionada, lo que facilitará el reclutamiento de la muestra. Además, se utilizarán herramientas y técnicas de evaluación estándar, lo que facilitará la interpretación y exploración de la muestra.
- **Interés Personal:** poder lograr el Título Profesional de Cirujano Dentista.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

OG: Identificar los factores de riesgo asociados a la recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la asociación entre el biotipo gingival como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661

OE2. Determinar la asociación entre la inserción del frenillo lingual como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661.

OE3. Especificar la asociación entre la higiene oral como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661.



1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo asociados a la recesión gingival lingual de incisivos mandibulares son el biotipo gingival, la inserción del frenillo lingual la higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.

1.5.2 Hipótesis Especifica.

HE1. El biotipo gingival como factor de riesgo está asociado a la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661

HE2. La inserción del frenillo lingual como factor de riesgo está asociado a la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661

HE3. La higiene oral como factor de riesgo tiene asociación significativa con la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661

1.6 VARIABLES

Variable 1 Factores de riesgo.

Variable 2 Recesión gingival lingual



1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	MENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORES
V.I. 1. FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Biotipo gingival Inserción del frenillo lingual Higiene oral 	Clasificación de Ochsensbein y Ross (Traslucidez de la sonda periodontal) Inserción aberrante del frenillo Índice de O'leary	<ul style="list-style-type: none"> Delgado Grueso - SI-NO Higiene aceptable (0 a 12%) Higiene cuestionable (13 a 23%) Higiene mala (24 a 100%)
V.D. 2. RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL	<ul style="list-style-type: none"> Clase de recesión 	<ul style="list-style-type: none"> Clasificación de Miller 	Clase I Clase II Clase III Clase IV



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sisto MP, Clark R AC, Sariol EC. Cuba 2023. El estudio analizó riesgos vinculados por retracción gingival sobre estudiantes de educación superior de mediana edad en Santiago de Cuba entre octubre de 2022 y octubre de 2023, utilizando un diseño sobre caso-control con 35 pacientes con recesión periodontal y 105 sanos. Considerando variables como sexo, limpieza dental, biotipo gingival, tipo de periodonto y tabaquismo, entre otras. Los resultados, procesados con SPSS, mostraron que la encía adherida no funcional, inserciones frénicas anormales, biotipo gingival delgado y mala higiene bucal fueron factores de riesgo significativos, destacando la higiene bucal deficiente como la principal causa de la recesión gingival en este grupo (1).

Díaz B, et al. Cuba 2018. Siendo su objetivo evaluar las características del deterioro periodontal con pacientes de Rodas, provincia de Cienfuegos. Ejecutaron un estudio descriptivo, entre octubre 2016 y abril de 2017. Se analizaron en 22 pacientes diagnosticados con recesión periodontal en relación con el sexo, edad y nivel educativo, factores de riesgo grupo de dientes



afectados sobre grado en recesión (según clasificación de Miller). Resultados muestran a mujeres como más afectadas. Los más comunes son incidencia de cálculos y placa, secuelas de lesión periodontal crónica destructiva y pérdida de función dental por falta de antagonistas. Prevalece la recesión de nivel II de Miller. Se concluye que los factores educativos y los riesgos asociados que afectan a esta población son determinantes para la adopción de medidas. para combatir esta patología, la cual puede generar otras dolencias dentales de origen patológico (2).

Amaro-Rivera Y. Chile 2018. El estudio tuvo como finalidad determinar importancia sobre recesiones gingivales y analizar factores en peligro relacionados sobre alumnos de cuarto año medio de Valdivia en año 2018. Realizaron una investigación transversal que evaluó predominar, asignación y clasificación sobre recesiones gingivales con respecto a los criterios de Miller. Los participantes fueron estudiantes de colegios públicos y subvencionados a Valdivia, seleccionados con muestreo aleatorio estratificado. Evaluadores calibrados realizaron evaluaciones clínicas con sobre la encuesta periodontal de Carolina del Norte y son preguntas personales identificando factores de peligro. Sus datos recolectados se procesaron y analizaron estadísticamente utilizando el software SPSS 18. Resultados: Un total de 310 estudiantes fueron examinados, con una prevalencia de recesiones gingivales del 68,4%. La mayoría de casos encontrados fueron de la Clase I de Miller, representando el 97,7%. La arcada mandibular mostró una mayor prevalencia, con un 64,8%, siendo premolares inferiores más afectados (47,7%). Conclusión: La importancia sobre recesiones gingivales elevada con respecto a la población en estudio. Estudiantes de colegios públicos mostraron incremento en la



incidencia sobre recesiones gingivales y poca persistencia de cepillado a comparación con otros grupos (3).

Bracho R, et al. Venezuela. Tienen como propósito determinar prevalencia y nivel sobre severidad en recesión gingival permanente sobre incisivos de mandíbula en jóvenes, así como su relación con aspectos de peligro. Metódicamente, una muestra se compuso 398 estudiantes y alumnas de instituciones públicas, región noroeste de Maracaibo, extraídos aleatoria y sistemáticamente. Durante examen clínico se verifica presencia de amenazas y recesión gingival. Teniendo como resultado el 3.0% con una asignación por sexo, 1 mujer por dos hombres. Con respecto a gravedad de recesión gingival vestibular sobre la mayoría con respecto a los casos positivos ocurrió en relación con fases iniciales, con exposición horizontal entre el 10-25%; y 5 incisivos mostraron 2 mm de exposición sobre la raíz. Concluyendo, con la prueba chi cuadrado tiene relación sobre asociación con mayor parte de elementos riesgosos (4).

Beaudeau C., et al (2022) en España el mantenimiento en breve periodo sobre la resistencia del proceso es el objetivo fundamental tanto para el paciente como para el ortodoncista. Un retenedor pasivo tras el tratamiento ortodóntico es crucial, ya que asegura dentalmente para mantener una ubicación adecuada, reduce un peligro sobre recidiva, mantiene sincronización entre los dientes y la arcada dental. Este estudio se enfoca en cambios dentales indeseables e iatrogénicos vinculados a una retención activa. Realizo en busca de información sobre diversas incremento de muestras, como PubMed, Cochrane, LILACS y Scopus, hasta el 10 de mayo de 2021. Se busca inicialmente generando 204 artículos, ocho fueron seleccionados tras la



revisión. El objetivo de investigación fue analizar aspectos sobre movimiento dentales ocasionados en contenedor fijado activo luego de una terapia de ortodoncia en la mandíbula y maxilares. Donde se busca evaluar la evidencia científica disponible y resumir efectos adversos asociados con retenedores fijos mandibulares y sus causas. También se pretende identificar los tipos de movimientos dentarios que estos retenedores pueden inducir y sus repercusiones a nivel periodontal y endodóntico. Por último, se explorarán aspectos de peligro y clases de conexiones asociadas a cambios de dientes no deseados provocados por almacenadores seguros (5).

Urtubia C. et al (2020) en Chile recuperación del lugar dental y es fundamental mantener el bienestar periodontal para ámbito de ortodoncia y periodoncia. Esta investigación tuvo como objetivos Examinar un episodio médico a través del estudio de la correlación desde los cambios dentales y las recesiones en las gingivas, diagnosticar la situación adecuado para llevar a cabo cirugía mucogingival y explorar algunos factores del involuntario desplazamiento de dientes debido sobre contenedor fijado. Se presenta seguimiento por 30 meses en paciente con transformación gradual en la ubicación bucodental, relacionado sobre recesión gingival, incluso cuando contaba con retenedor fijo tras procedimiento ortodóntico previo. Sugirieron procesos ortodónticos como cirugía periodontal también como corregir la recesión. Se determinó que los cambios odontológicos podrían provocar, intensificar o potenciar los intervalos gingivales o optimizarlas, por otro lado resalta la importancia de realizar evaluación individual previa. Al momento de cirugía mucogingival debe basarse en dirección de desplazamiento, estado de tejidos circundantes y fenotipo periodontal en enfermos (6).



2.1.2. Antecedentes nacionales

García C. el (2023) en Lima. Realizó una investigación con la finalidad de alcanzar el propósito de analizar cuando está relacionada recesión gingival como fenotipo gingival para regiones sobre incisivos mandibulares en pacientes tratados con ortodoncia. Se realizó estudio descriptivo, prospectivo y transversal para 60 enfermos, divididos en dos grupos: 30 que recibieron tratamiento de ortodoncia y 30 que no. La edad de participantes osciló de 18 y 30 años, evaluaron clínicamente existe fenotipo periodontal y recesión gingival sobre dientes anteriores e inferiores mediante sonda periodontal calibrada. El resultado se representó sobre tablas y gráficos estadísticos, utilizaron una prueba de Chi cuadrado analizando donde se muestra que mayoría de pacientes tratados con ortodoncia no presentaron recesión gingival en varias partes dentales, mientras que en la pieza 3.1, un 53.3% mostró recesión gingival de tipo Miller I. Los pacientes sin ortodoncia, más del 70% presentó recesión de este tipo. Evaluando se halló una correlación acerca la recesión gingival y el fenotipo en individuos con ortodoncia significativa en la parte 3.3. En conclusión, no pudo hallarse correlación significativa entre recesión gingival y fenotipo gingival en la zona de los dientes incisivos de la mandíbula en pacientes que reciben tratamiento de ortodoncia (7).

Alegría FF. En Lima en el año 2020. Este estudio es realizada en la Clínica Dental Visitante para evaluar relación con respecto al biotipo periodontal y recesión gingival en 60 personas sobre atención médica, donde 32 (53.3%) eran mujeres y 28 (46.7%) hombres, edades entre 18 y 60 años. Cuya investigación fue observacional, correlacional, transversal y prospectiva. Se realizó valoración clínica para identificar biotipo periodontal, medir recesión



gingival para dientes en zonas anterosuperior, anteroinferior, utilizando sonda periodontal calibrada. Encontrando que el 51.7% de pacientes tenía biotipo periodontal grueso, un promedio de 48.3% presentaba biotipo delgado. Dentro del sector anterosuperior, se observaron elevados porcentajes de recesión gingival clasificada como clase I de Miller, destacando un 58.3% en la pieza 1.3 y un 56.7% en la pieza 2.2. En el sector anteroinferior, los niveles de recesión también fueron significativos, alcanzando un 60% en la pieza 4.3. Se estableció una relación altamente significativa entre biotipo periodontal y recesión gingival por medio del grado de significación son 0.05. En conclusión, el estudio revela mayor persistencia sobre recesión gingival sobre dentales anterosuperiores y anteroinferiores, correlacionándose con el biotipo periodontal (8).

Osores AZ. En lima, en el 2019. La investigación se realizó para identificar aspectos en relación con recesiones gingivales en personas con atención medica entre 30 a 60 años señalados con respecto a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el 2019. Realizaron estudio con diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, utilizando pruebas de 46 enfermos elegidos de forma no aleatoria preferentemente. Cuando emplearon formulario que buscaba evaluar la relación entre recesión gingival y diversos aspectos de peligrosos. Hallazgos revelaron cuando la mayoría con respecto a las personas tratadas tenían un fenotipo periodontal Tipo I, y el 23.9% presentaba recesión gingival Tipo II. Asimismo, se observó que un índice de placa bacteriana moderado también estaba vinculado a la recesión gingival Tipo II, con el mismo porcentaje del 23.9% entre los participantes. En cuanto a los pacientes sin frenillo aberrante, el 39.1% mostró recesión gingival Tipo III.



La investigación concluye sobre aspectos de peligro más comunes relacionados con recesión gingival eran un fenotipo periodontal ($P=0.000$) y nivel de placa bacteriana ($P=0.001$). Un contraste el frenillo aberrante no mostró diferencias significativas ($P=0.168$), indicando que $p > 0.05$ (9).

Palma R. en Lima en el año 2018. La finalidad ha sido investigar con respecto al fenotipo y recesión gingivales sobre pacientes en asistencia Centro de Salud Manuel Bonilla durante el 2018. Se realizó una investigación tipo descriptivo, observacional y cohorte transversal, con muestra de 100 pacientes de ambos sexos. Cada paciente fue sometido a inspección clínica para identificar recesiones gingivales y evaluar el fenotipo gingival, utilizando organización sobre Cairo relacionada a la categorización el grado de expulsión y el procedimiento de claridad de sondeo a fin de establecer la clase de recepción el fenotipo. Los resultados, analizados con prueba estadística del Chi cuadrado, revelaron grado de significación mayor a 0.05 ($p > 0.05$), indicando sobre inexistencia del conjunto de significancia con respecto al fenotipo y recesión gingivales. Esto sugiere cuando el fenotipo gingival no poseer un efecto cuando aparece recesiones en pacientes evaluados (10).

Carbajal KB. En Tacna, en el año 2018. El estudio se centró en examinar relación desde el biotipo periodontal y la adhesión gingival en individuos como el centro de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) en Tacna durante el 2018. El uso sobre el diseño relacional, transversal y no experimental en 45 pacientes que cumplían ciertos criterios. El biotipo periodontal evaluando por medio del procedimiento de claridad en la sondeo, mientras que una recesión gingival se clasificó cuando el sistema de Miller sobre diferentes regiones bucales. Hallazgos revelaron predominio del



biotipo fino en región anterosuperior (13.3%) y recesión gingival clase I (17.8%). En región posterosuperior ambos biotipos (fino y grueso) tuvieron una representación del 31.1%, con una recesión clase I del 53.3%. En región anteroinferior el biotipo fino alcanzó un 60% y recesión clase I fue del 53.3%. En un lugar posteroinferior el biotipo grueso fue más común (35.6%), con una recesión clase I del 44.4%. En conclusión, no hallaron existe una correlación estadísticamente relevante entre el biotipo periodontal y la recesión de las encías, con un valor p de 0.523 (11).

Gencio KL. En Arequipa 2023. El objetivo de esta investigación fue identificar aspectos de peligro a nivel local vinculados a la frecuencia de retención gingival en individuos que asisten a consultas particulares. Realizaron investigación observacional, prospectivo y transversal con 43 personas en tratamiento médico seleccionados mediante criterios específicos, utilizando organización sobre Cairo en relación con categorización recesiones gingivales en clases I, II y III, excluyendo aquellos no tienen recesión (código cero). Un análisis estadístico descriptivo se realizó mediante frecuencias absolutas y porcentuales, aplicando pruebas sobre Chi cuadrado (X^2) azalizando sobre los grupos entre las variables. El resultado fue mostrar que factores de riesgo más comunes fueron cálculos dentales (32,56%) y la placa bacteriana (27,91%). Los cálculos dentales tuvieron un mayor impacto en las recesiones de clase II (32,56%), mientras que la placa bacteriana influyó más en las recesiones de clase I (18,60%). Se encontró grupos estadística significativa sobre aspectos de peligro locales y grado de recesión gingival, confirmando hipótesis en el estudio sobre un grado de significación de $p < 0.05$ (12).



2.1.3. Antecedentes regionales

Cornejo JE. En Arequipa en el año 2022. La finalidad del estudio en identificar como buenos hábitos bucales clínicas odontológicas se relaciona con la recesión gingival. La metodología del estudio fue relacional, hipotético-deductivo, cuantitativo. Diseño de la investigación no fue experimental transversal y pruebas consistió en 384 personas. Utilizaron encuestas y observación para evaluar recesión gingival. Las mediciones de recesión gingival se registraron con ficha de observación sobre recesión del diente como resultado, el 77,60 % de los pacientes atendidos dijeron que usaban elementos físicos con frecuencia, el 95,05 % usaban elementos químicos con frecuencia y el 60,16 % usaban elementos cariogénicos con frecuencia, en cambio el 81,25% no se observaron recesión gingival. Concluyendo algunos aspectos de cuidado oral que viene siendo relación de significancia con alguna recesión gingival con $p=0.221$ (13).

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL

2.2.1. periodonto

Una encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso del alveolo componen el periodonto, es la conformación de los tejidos que rodean y sostienen dentalmente. Se encuentran dos categorías: la encía que ofrece protección, otra de soporte incluye ligamento, cemento y hueso (13).

Periodonto de protección o encía:

Fundamental para la mucosa de masticación, ya que recubre los alvéolos y cubre pedazo cervical dentalmente. Tiene color rosado, sobre consistencia firme y presenta bordes festoneados que se adaptan a las necesidades de los dientes (14).



Tipos de encía:

ENCÍA MARGINAL: Se conoce como encía libre, envuelve los dientes, tiene forma de collar, mide aproximadamente 1mm en la amplitud sobre la estructura muy delicada masa tisular de surco gingival (15).

ENCÍA INSERTADA: También llamada encía discípula, es fija, versátil y está sólidamente adherida al periostio, ocupando un lugar en el ciclo alveolar. Normalmente es más grande en la parte incisiva y más pequeña en la región molar (15).

ENCÍA INTERPROXIMAL: Se sitúa en la bolsa gingival, caracterizada como espacio interproximal, tiene forma piramidal. Su ubicación en el espacio interdental está influenciada por varios factores: existencia o ausencia de un centro de contacto entre piezas dentarias adyacentes, distancia entre ese punto de contacto y el borde duro, y presencia o falta de descenso en los tejidos. Estos elementos determinan las variaciones en la encía interdental habitual (15).

RECESIÓN GINGIVAL

El descenso de gingiva caracterizada debido a reubicación apical del borde gingival fisiológica a su posición, provocando una apertura obsesiva de las superficies radiculares (16,17).

Carranza sostiene que la recesión ocurre cuando está expuesta sobre superficie radicular, causada sobre desplazamiento apical de encía (18).

- Características clínicas de recesión gingival

Retracción gingival local contorneada con una disposición de V,U. (19)

Retracción generalizada de forma horizontal generalmente asociada a la enfermedad periodontal crónica que es destructiva (20).



- Prevalencia de la recesión gingival

Los descensos gingivales son las úlceras periodontales más prevalentes en individuos menos de 40 años que tienen una buena higiene dental y revisiones periodontales regulares. En la franja de edad entre 35 a 65 años, el 84.6% de personas presenta al menos una reabsorción gingival, y el 24.6% muestra varias reabsorciones. Estas lesiones son continuas y la justificación fundamental de la entrevista es el gusto. La discusión por tacto será, en general, más sucesiva en pacientes jóvenes e é autónoma da dimensión da baja. Igualmente, nos damos cuenta de que los destinos mas concurrentes tratados fueron caninos superiores y primeros premolares maxilares (21) teniendo como mayor prevalencia de resciones gingivales el 8.6%, se clasifican como clase Miller I y 1.7 % se clasificó en clase Miller II (22).

- Recesión gingival en el quinto sextante

Algunos incisivos mandibulares suelen presentar incremento incidencia de descensos gingivales limitados. En el quinto sextante, estos descensos a veces se relacionan con otras condiciones mucogingivales, como la falta de encía queratinizada, frenillos distorsionados y vestíbulos poco profundos. Es importante considerar y evaluar estas características al seleccionar el tratamiento más adecuado (21).

Los pliegues desarraigados horizontalmente no alteran la línea mucogingival, pueden ser un enfoque adecuado para tratar las retracciones gingivales desacopladas, siempre que haya encía queratinizada adecuada en dientes cercanos. En consecuencia, la combinación de pliegues horizontales y coronales desarraigados con



uniones de tejido conjuntivo resulta eficaz para lograr la inclusión radicular en los descensos gingivales del sextante quinto, siempre que haya suficiente encía queratinizada de los dientes contiguos (21).

- **Clasificación de Miller**

El operador P.D. Mill propuso en 1985 una agrupación de desiertos pasivos de tejidos delicados considerando unos límites clínicos.

- Clase I, descenso tisular insignificante no extendiéndose hasta la intersección gingival, sin desgracia ósea o de tejido delicado en la región interdental.
- Clase II, comprende un descenso insignificante del tejido apicalmente extendido hasta la línea mucogingival, inexistente en deficiencia en tejido interproximal.
- Clase III, hay descenso insignificante del tejido gingival extendiéndose apicalmente a la intersección mucogingival, en piezas dentales con pérdida del nivel periodontal proximal.
- Clase IV, es el descenso insignificante de tejido cuando se extiende una nivel mucogingival con extrema desgracia de hueso y tejido delicado a nivel interdental (23).

En cualquier caso, abrir la base de los dientes conlleva molestias y preocupaciones para el paciente. El hundimiento gingival puede provocar el afilado de la raíz, reactividad gingival, coincidir con extensión de corona clínica, que puede luchar con necesidades elaboradas de la persona. Além disso, a carência de dentes comprometidos faz com frequência a sua ansiedade. Equivalente a la salud oral y sin corromper las ventajas del paciente, el hundimiento gingival es una condición



lamentable ya que extiende la localización radicular revelada y posiblemente las consecuencias esperadas de la caries radicular e independientemente de la forma en que no se ha demostrado que intervenga en úlceras endodónticas, sugiriendo que la hiperemia masticatoria podría ser una secuela del hundimiento gingival (18).

Según lo indicado por el tipo de descenso, el procedimiento cuidadoso a realizar y la conjetura de no inamovible. Se debe considerar que es legítimo llevar a cabo un sistema para cubrir un descenso periférico cuando crea problemas de estilo, capacidad de respuesta o impotencia ante la caries radicular. El procedimiento médico mucogingival incorpora algunos métodos que ayudan a rectificar los descensos en la morfología, la posición y los aspectos gingivales. Dado que estos sistemas tienen una concentración estilística, se ha propuesto el término procedimiento médico plástico periodontal (24). como el más adecuado, siendo la inclusión radicular una de las técnicas de buen gusto que ha logrado un interés más notable en el procedimiento médico mucogingival.

El descenso gingival es una de las desfiguraciones mucogingivales y condiciones que están influyendo en la humanidad y está conectado con la sensibilidad excesiva de la dentina, llagas cariosas, sensación y es más regular en individuos más establecidos y aumenta en cuanto a la edad. La mayoría de los marcos de arreglo no envían datos significativos, por ejemplo, la existencia de descenso gingival en palatino y lingual, es significativo para una determinación suficiente, conjetura y plan de tratamiento (25).

FACTORES DE RIESGO DE LA RECESIÓN GINGIVAL

El impacto relaciona una probabilidad con respecto a una patología se presente en una población específica, lo cual se expresa a través del concepto de frecuencia. En cambio, el riesgo describe "la posibilidad de peligro que puede generar preocupación real en el individuo o tener consecuencias a gran escala" (26).

Se puede encontrar elementos de riesgo que deben tenerse en cuenta para adivinar mejor el curso que tomará la enfermedad (27).

Un factor de riesgo se caracteriza por ser cualquier signo, marca o siendo una manifestación de un ser que aumenta la probabilidad de sufrir un problema físico o una enfermedad (28).

Los factores favorecedores de la caída gingival que, aunque no causan en forma directa la caída, se le atribuye su aparición cuando se combinan con los elementos de riesgo. Los factores de inclinación más significativos son el biotipo gingival, los soportes que se incrustan cerca del borde gingival y la placa bacteriana, entre otros (8).

- **Biotipo gingival**

El aspecto natural, también llamado espacio orgánico o espesor natural, es el paquete de tejido formado en epitelio de unión en su longitud y tejido conjuntivo supracrestal, normalmente se crea en la superficie sólida del diente y su alrededor. El epitelio de unión, considerada como construcción excepcionalmente particular cuando enmarca sobre delicada resistencia de hemidesmosomas al área superficial dental (29). Existen dos tipos de biotipo gingival según Ochsenbein y Ross y según Lindhe; biotipo fino y gruesa (30,31).

BIOTIPO FINO: El tejido gingival será en general sensible y prácticamente claro a todos los efectos, con una zona disminuida de encía unida, Se observa con frecuencia hueso ligero o tejido óseo poco significativo sobre orígenes del vestíbulo. Frecuentemente, el diagnóstico clínico del biotipo muestra un hueso vestibular delgado con la potencial existencia de dicho hueso sobre fenestraciones como dehiscencias, (18) así como una mejora en el descenso gingival (32).

BIOTIPO GRUESO: El tejido gingival es la imagen generalmente relacionada en relación con el bienestar periodontal. Siendo un tejido es grueso aparentemente sobre un área satisfactoriamente enorme en conexión. Una geografía gingival es generalmente nivelada sobre un smidgen en diseño duro grueso oculo y la evaluación cuidadosa de estas áreas con frecuencia descubre estructuras duras fundamentales moderadamente gruesas (33). En cualquier caso, el biotipo grueso es más propenso a producir bolsas periodontales (32).

Siendo los primeros en estudiar Ochsenhein y Ross y en describir la anatomía del contorno gingival (3 1).

- **Traslucidez de la sonda para detección del biotipo gingival:**

La correcta identificación del biotipo periodontal es crucial antes de realizar un tratamiento dental, ya que nos ayuda a anticipar posibles cambios en tejidos y prever resultados del tratamiento, ya sea realizado de manera cuidadosa o descuidada (34).



Se ha utilizado diferentes estrategias para decidir el grosor del biotipo periodontal, se encontró algunas discusiones entre ellas ya que algunas son más realistas, intrusivas, objetivas, sencillas o viables que otras (35,36).

La estrategia de claridad de la prueba periodontal para decidir el biotipo periodontal es convincente y objetiva (37).

Un método excepcionalmente sencillo para observar el biotipo gingival donde se observa el grosor gingival incrustando una prueba periodontal en el surco; introduciendo la prueba periodontal en el surco y ver que atraviesa el tejido periodontal (38). Esta técnica es la más utilizada en la actualidad, ha demostrado ser básica y potente a la hora de evaluar el grosor gingival (35).

En el caso de las marcas de prueba periodontal básica de encía se pueden imaginar, se delega un biotipo delicado. En el caso de que las marcas no se pueden imaginar, se delega un biotipo de espesor. Se trata de una técnica indicativa sencilla, de coste mínimo y reproducible entre inspectores (34,35,39).

- Frenillos de inserción aberrante

En determinadas entradas de aire la expansión de los soportes daña la zona bucal; por lo que es accesible y puede moldear cambios protésicos, ortodónticos, periodontales, cuando dicho frenillo es insertado cerca del borde gingival las áreas de resistencia por la naturaleza inflexible aumentarán, provocando la pérdida total de papila. También produce una apariencia de caída en picado debido a tensión del hueso vestibular (20).

Siendo un total impedimento para limpieza bucal, la incorporación irrelevante del frenillo hace del borde gingival adaptable, disminuyendo la suficiencia del sellado gingival, tendiendo un acumulo de placa subgingival (16).

De todos modos, cuando la expansión hasta el borde de la gingiva no es rápida, el frenillo actúa como un componente útil para la plomada gingival. sucede cuando se inserta un frenillo central entre dientes, principalmente incisivos inferiores, lo que también constituye un obstáculo para la limpieza bucal (16).

- Higiene oral

La placa bacteriana es una sustancia primaria provocada por el desarrollo de muchos microorganismos de capa externa de los dientes. Una película monótona y pegajosa se estructura en un par de horas y fluctúa de individuo a otro. Suponiendo que se calcifique placa dental puede provocar la presencia de mates o sarro (40).

La placa bacteriana que causa una irritación incansable producirá la multiplicación de los aumentos epiteliales, de surco y unión epitelial, que a la anastomosis con expansiones del epitelio oral desengancharán vascularmente tejido conectivo gingival excitado (41).

La limpieza bucal es una de las técnicas para cuidarse; Básicamente se enseña a la población componentes de limpieza fundamentales asistir al cuidado de placa para prevenir una aparición de varias enfermedades sobre la cavidad bucal (42,43).

Pésimo cepillado de dientes: evolución manual del cepillado y consistencia de cerdas en cepillos, pueden provocar lesiones



persistentes, cortes o raspaduras gingivales (41).

Estas variables, sumadas a encía ausente, corteza fenestrada o dehiscente, conducen a retraimiento gingival que puede causar reactividad dental en la raíz, incrementar la posibilidad de agujeros radiculares y, a pesar de que no ha sido demostrado, se ha recomendado. que podría ocurrir hiperemia del puré. ser el resultado de la abstinencia de encías (41).

En poblaciones con un alto grado de limpieza bucal, la pérdida de conexión y descenso del tejido insignificante ocurre principalmente En todas las superficies vestibulares, recesión gingival a menudo se relaciona con la aparición de "una deformidad de manera cuña en relación con la zona crevicular con respecto a varios dientes". De manera similar, en la comunidad con poca higiene bucal, una base dental tiende a verse afectado en depresión gingival. Además, caídas bucales parecen ser muy común sobre todo pronunciadas dentalmente unitarios que en el moral (21).

INDICE DE O'LEARY

Desde la década de 1960, se han desarrollado índices de bienestar bucal y medición de placa sobre una evaluación en bienestar bucodental de las personas cuando realiza a través de indicadores dentales, que también sirven para medir el desempeño de proyectos de fomento a favor de la bienestar oral y la productividad de diferentes técnicas terapéuticas, entre otras objetivos (44).

El índice de O'leary, describe dos tipos:



- Recoge la presencia de placa
- Valora su ausencia, valorando a la higiene oral.

Este examen utiliza reveladores de placa para evaluar las cuatro superficies en cada diente: mesial, distal, vestibular y lingual o palatina.

En la lámina se indica por separado una comparecencia de placa, es necesario identificar dentalmente que están afectados (45).

La región de aparición de una placa bacteriana durante la actividad estomatológica es extensa; presenta un dispositivo que cuantificará la acumulación de placa bacteriana en la área en la estructura dental, lo cual es imprescindible para la higiene de la boca (46).

Se clasifica en:

- Higiene aceptable (0 a 12%)
- Higiene cuestionable (13 a 23%)
- Higiene mala (24 a 100%)

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

- Periodonto: Conjunto de tejidos, estructuras, rodean y sostienen los dientes (13).
- Encía: Parte de mucosa masticatoria, cubre de aspectos alveolares y vincula una cervical bucodental (14).
- Recesión Gingival: Cambio apical del área gingival a partir de la ubicación original normal lo que provoca la exposición patológica de las superficies radiculares (16,17).
- Riesgo. Probabilidad que la patología ocurra una comunidad específica, expresada a mediante la señal de impacto (26).



- Factor De Peligro: característica de un individuo que aumenta la posibilidad para sufrir alguna enfermedad (28).
- Biotipo Gingival: Hace referencia a la dimensión biológica, también denominada, grosor biológico o espacio, que formado por el conjunto de tejidos El epitelio de conexión y el tejido protector supracrestal conforman el tejido envolvente que se origina en forma natural alrededor de las superficies sanas de los dientes (29).
- Frenillo Aberrante: Tejido blando de inserción anómala

Higiene Oral: Es un procedimiento realizado por los individuos de autocuidado empleando elementos esenciales para controlar la placa dental (42,43).

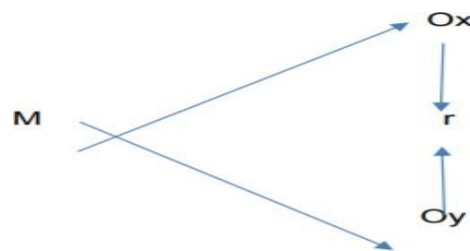
.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño relacional



Dónde:

M: Muestra

Ox: Factores de riesgo.

Oy: Recesión gingival lingual

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo, transversal, observacional, analítico

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACION

cuantitativo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Conformada por 270 estudiantes de la I.E.S. 40661 de Pedregal 2023.



MUESTRA:

Constituida 92 estudiantes la I.E.S. que presentaron recesión gingival lingual, asignados a través de un ensayo sin probabilidad por conveniencia.

$$n = \frac{Z^2 (p.q) N}{N e^2 + Z^2 (p.q)}$$

Donde:

- Z : 1.96
- N : 270
- e : 0.05
- p : 0.50
- q : 0.18

$$n = \frac{1.96^2 (0.50 \cdot 0.18) 270}{270 (0.05^2) + 1.96^2 (0.50 \cdot 0.18)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.09) 270}{270 (0.0025) + 3.8416 (0.09)}$$

$$n = \frac{3.8416 (24.3)}{0.675 + 0.345744}$$

$$n = \frac{93.35}{1.020}$$

n = 91.519

n = 92

En la presente investigación se requerirá una muestra 92 unidades de estudio



CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados durante el año 2023
- De ambos sexos
- Con recesión gingival lingual en incisivos mandibulares
- Que los padres o tutores firmen consentimiento, siendo informados

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no presenten recesión gingival lingual en incisivos mandibulares
- Que estén en tratamiento de ortodoncia
- Que estén en tratamiento periodontal
- Que no deseen ser parte del estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Variable	Técnica	Instrumento
Factores de riesgo	Observación	Clasificación de Ochsenein y Ross y el índice de O'leary
Recesión gingival lingual	Observación	Clasificación de Miller

3.5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Para los factores de riesgo: En relación al biotipo gingival, un instrumento de medición será el sondeo periodontal estandarizada y calibrada, se trabajará en relación a la organización en Ochsenein y Ross(31), la higiene oral empleará un Índice de O'leary (46), índice usado ampliamente en epidemiología, y para la recesión gingival cuando emplea la organización de Miller (23), clasificación validada internacionalmente.



3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Puede pedir un acceso correspondiente al director de la L.E.S. 40661 para una recolección de datos.
- Seleccionaron una muestra según los criterios establecidos. Se analizó el biotipo gingival utilizando una sonda periodontal Carolina del Norte UNC 15; si la sonda traslucía, se consideraba un biotipo delgado, y si no, un biotipo grueso.
- Se observó si la inserción del frenillo era anormal o no.
- El bienestar bucal se valoró por medio del índice de O'Leary para determinar si era aceptable (0 a 12% de placa), cuestionable (13 a 23%) o mala (24 a 100%).
- La recesión gingival se evaluó con respecto a la organización de Miller:
 - Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Las hipótesis formuladas sobre el estudio han sido evaluadas por medio del uso del estadístico chi-cuadrado.

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

Los datos se organizaron sobre una hoja de Excel, se creó una matriz de sistematización. Luego, se utilizó métodos de estadística descriptiva e inferencial para generar tablas y gráficos.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N°1

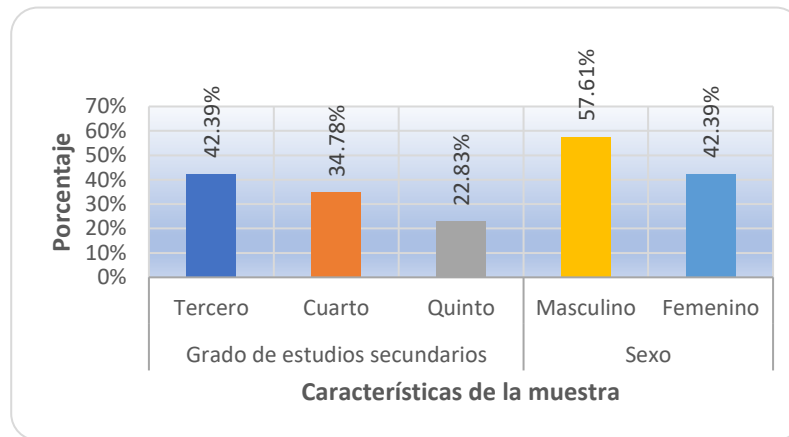
Frecuencia de estudiantes según el grado de estudios secundarios y el sexo en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023

Característica	Categoría	<i>f</i>	%
Grado de estudios secundarios	Tercero	39	42.39
	Cuarto	32	34.78
	Quinto	21	22.83
Sexo	Masculino	53	57.61
	Femenino	39	42.39
Total		92	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N°1

Porcentaje de estudiantes según el grado de estudios secundarios y el sexo en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023



Fuente: Tabla 1.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1 representa la distribución de estudiantes según grado de estudios y naturaleza en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal durante el año 2023. De una muestra de 95 estudiantes, se encontró que el 42.39% estaban en el tercer grado, el 34.78% en el cuarto grado y el 22.83% en el quinto grado.

TABLA N°2

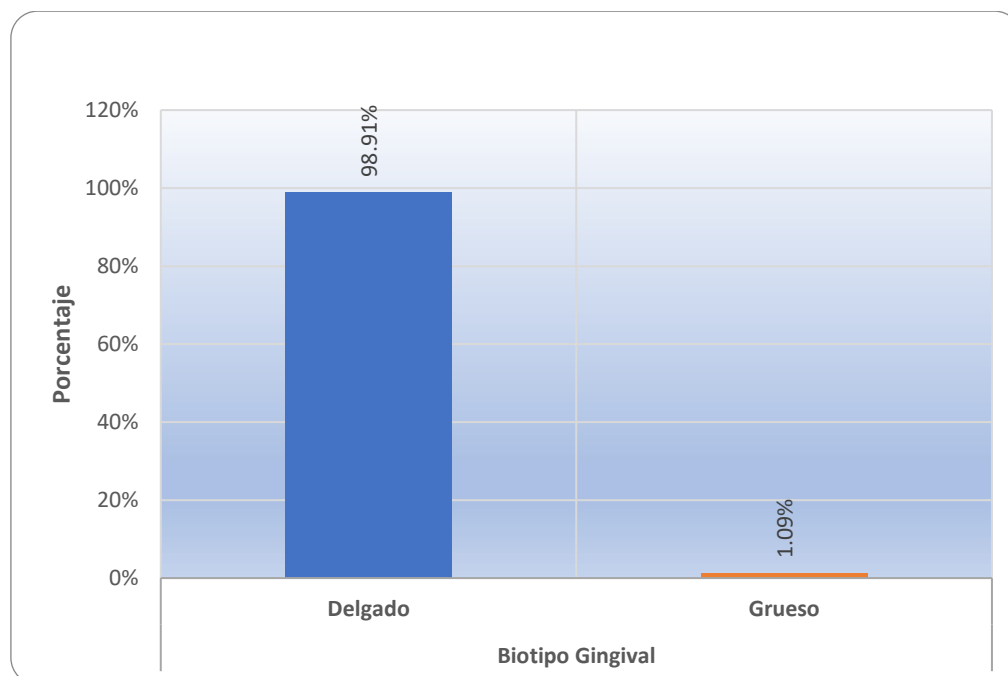
Frecuencia de estudiantes según el biotipo gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023

Biotipo Gingival	<i>f</i>	%
Delgado	91	98.91
Grueso	1	1.09
Total	92	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N°2

Porcentaje de estudiantes según el biotipo gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023



Fuente: Tabla 2.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 se presenta la frecuencia de estudiantes según el biotipo gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en el año 2023, de una muestra de 95 estudiantes se percibe lo siguiente: el 98.91% presentaron biotipo gingival delgado y el 1.09% biotipo gingival grueso.

TABLA N°3

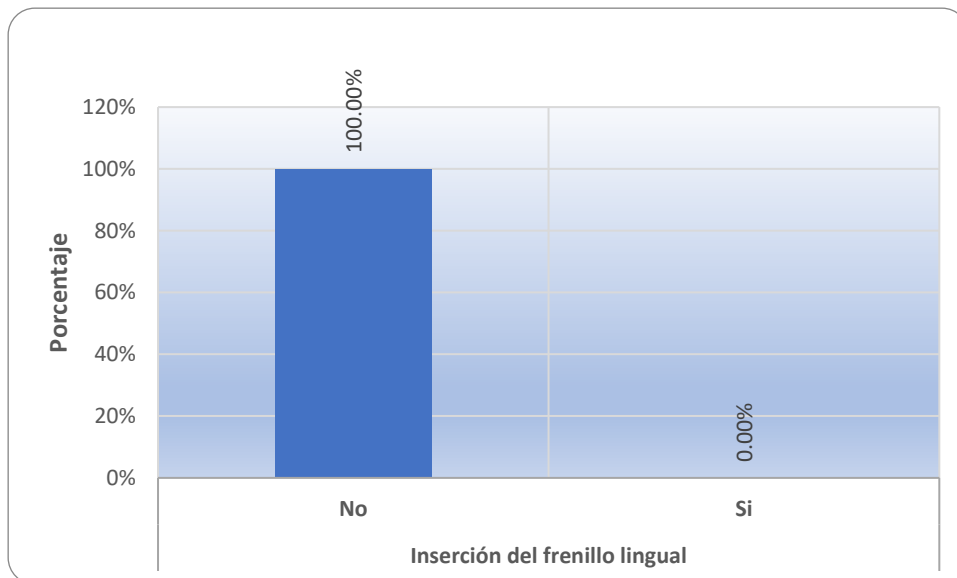
Frecuencia de estudiantes según la inserción del frenillo lingual en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.

Inserción del frenillo lingual	<i>f</i>	%
No	92	100.00
Si	0	0.00
Total	92	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N°3

Porcentaje de estudiantes según la inserción del frenillo lingual en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.



Fuente: Tabla 3.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 3 se presenta sobre distribuciones en alumnos según la inserción del frenillo lingual en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en el año 2023, se puede observar que 95 estudiantes se observó que el 100% de los estudiantes presentaron inserción del frenillo lingual.

TABLA N° 4

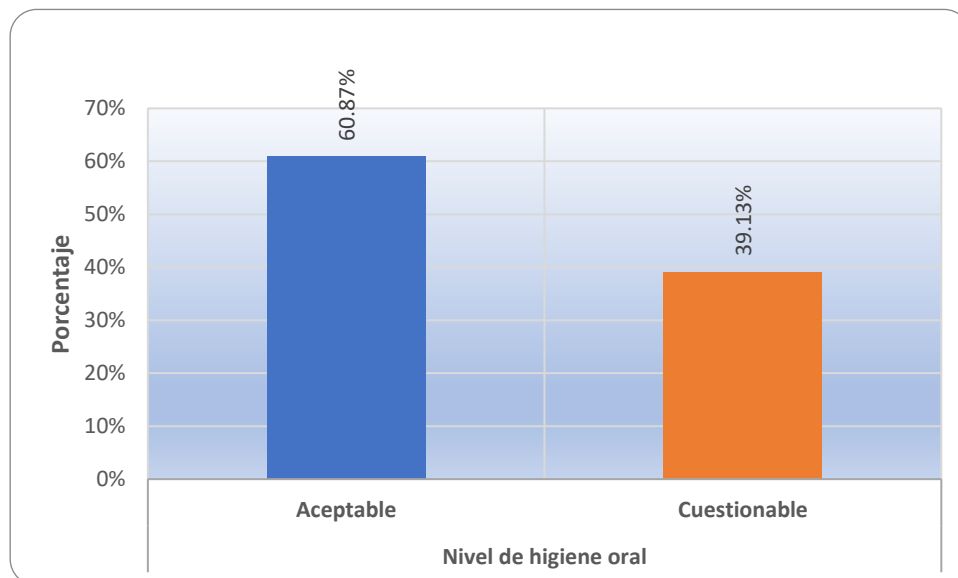
Frecuencia de estudiantes según su nivel de higiene oral en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.

Nivel de higiene oral	<i>f</i>	%
Aceptable	56	60.87
Cuestionable	36	39.13
Total	92	100.00

Fuente: matriz de sistematización

GRÁFICO N° 4

Porcentaje de estudiantes según su nivel de higiene oral en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.



Fuente: Tabla 4.



INTERPRETACIÓN:

Se muestra en la tabla 4 la frecuencia de estudiantes según su nivel de higiene oral en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en el año 2023, donde de una muestra de 95 estudiantes, se percibe que el 60.87% manifiesta higiene oral aceptable, mientras que el 39.13% de los estudiantes presentaron higiene oral cuestionable.

TABLA N° 5

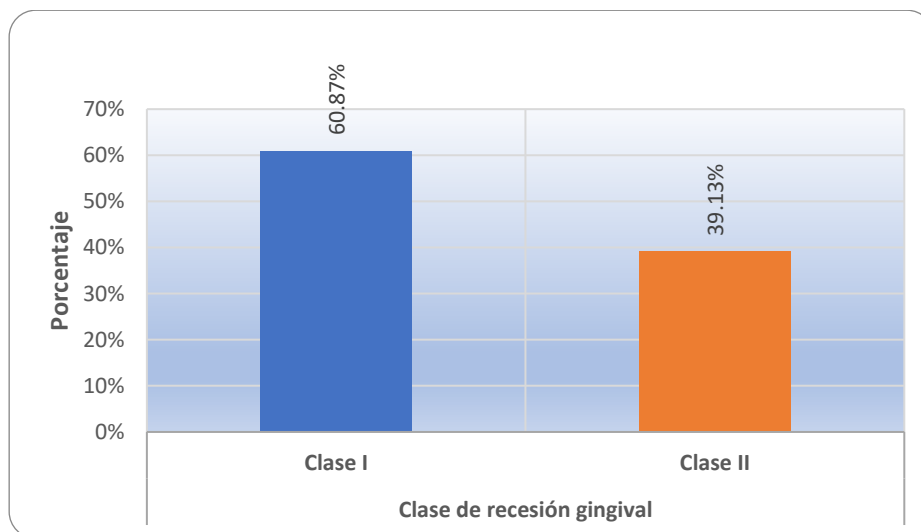
Frecuencia de estudiantes según su clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023

Clase de recesión gingival	<i>f</i>	%
Clase I	56	60.87
Clase II	36	39.13
Total	92	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

GRÁFICO N° 5

Porcentaje de estudiantes según su clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.



Fuente: Tabla 5.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5 muestras la distribución de estudiantes según su clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en el año 2023, de una muestra de 95 estudiantes se percibe que el 60.87% manifiesta recesión gingival clase I y el 39.13% de los estudiantes presentaron recesión gingival clase II.

TABLA N° 6

Frecuencia de estudiantes según su biotipo gingival y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.

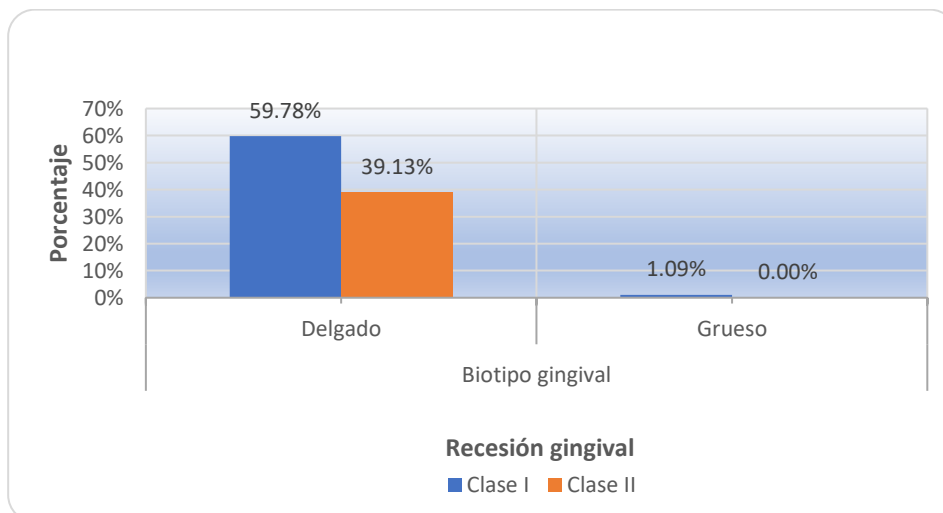
Recesión Gingival	Biotipo gingival				Total	
	Delgado		Grueso		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	55	59.78	1	1.09	56	60.87
Clase II	36	39.13	0	0.00	36	39.13
Total	91	98.91	1	1.09	92	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 1 \quad X_c^2 = 0.6500 \quad X_t^2 = 3.8415 \quad p = 0.4201$$

GRÁFICO N° 6

Porcentaje de estudiantes según su biotipo gingival y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.



Fuente: Tabla 6.



INTERPRETACIÓN:

Se muestra en la tabla 6 la frecuencia de estudiantes según su biotipo gingival y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en el año 2023, de una muestra de 95 estudiantes se observó lo siguiente:

Acerca del biotipo gingival de estudiantes; el 98.91% de los estudiantes manifestaron biotipo gingival delgado y el 1.09% de estudiantes manifestaron biotipo gingival delgado.

En cuanto a la recesión gingival de estudiantes; el 60.87% de los estudiantes manifestaron recesión gingival clase I y el 39.13% de estudiantes presentaron recesión gingival clase II.

Además, del 98.91% de estudiantes que manifestaron biotipo gingival delgado; el 59.78% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase I y el 39.13% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase II. Del 1.09% de estudiantes que manifestaron biotipo gingival grueso, todos los estudiantes presentaron recesión gingival clase I.

Además, mediante una prueba de chi-cuadrado de Pearson para examinar la relación entre dos muestras, se concluyó que no existe una relación significativa entre el biotipo gingival y la clase de recesión gingival en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en 2023. Esto se debe a que el nivel de error obtenido fue $p = 0.4201$, lo cual es superior al nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

TABLA N° 7

Frecuencia de estudiantes según la inserción de frenillo lingual y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023

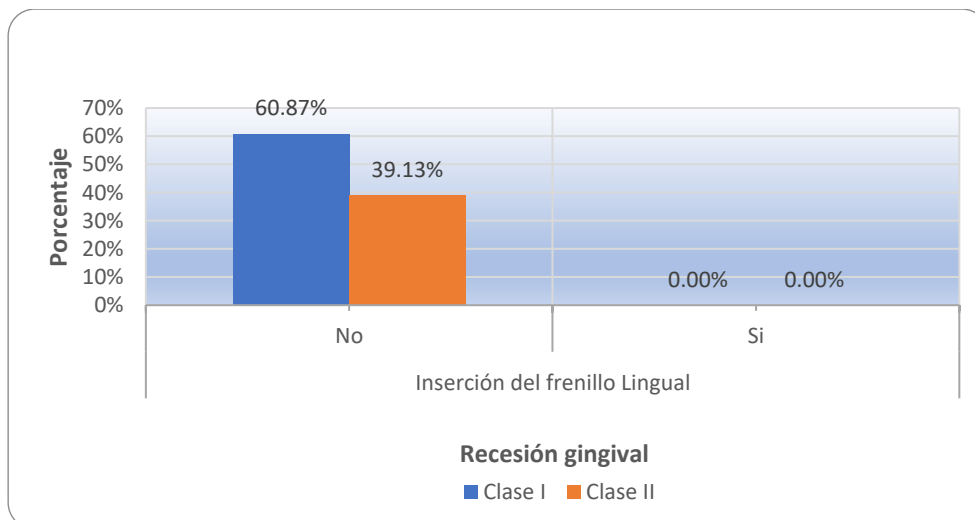
Recesión Gingival	Inserción del frenillo Lingual				Total	
	No		Si		f	%
	f	%	F	%		
Clase I	56	60.87	0	0.00	56	60.87
Clase II	36	39.13	0	0.00	36	39.13
Total	92	100.00	0	0.00	92	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 0 \quad X_c^2 = 0.0000 \quad X_t^2 = \infty \quad p = 1.0000$$

GRÁFICO N° 7

Porcentaje de estudiantes según la inserción de frenillo lingual y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.



Fuente: Tabla 7.



INTERPRETACIÓN:

Se muestra la tabla 7 la frecuencia de estudiantes según la inserción de frenillo lingual y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en el año 2023, de una muestra de 95 estudiantes se observó lo siguiente:

Acerca de la inserción del frenillo lingual de estudiantes, el 100% de estudiantes manifestaron inserción del frenillo lingual.

En cuanto a la recesión gingival de los estudiantes; el 60.87% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase I y el 39.13% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase II.

Además, el 100% manifestaron inserción del frenillo lingual; el 60.87% presentaron recesión gingival clase I y el 39.13% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase II.

De igual manera, aplicar una prueba de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la relación dos muestras, no se observa una relación significativa entre inserción del frenillo lingual y clase de recesión gingival en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en 2023. El nivel de error obtenido fue $p = 1.000$, lo cual excede el nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

TABLA N° 8

Frecuencia de estudiantes según el nivel de higiene oral y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023

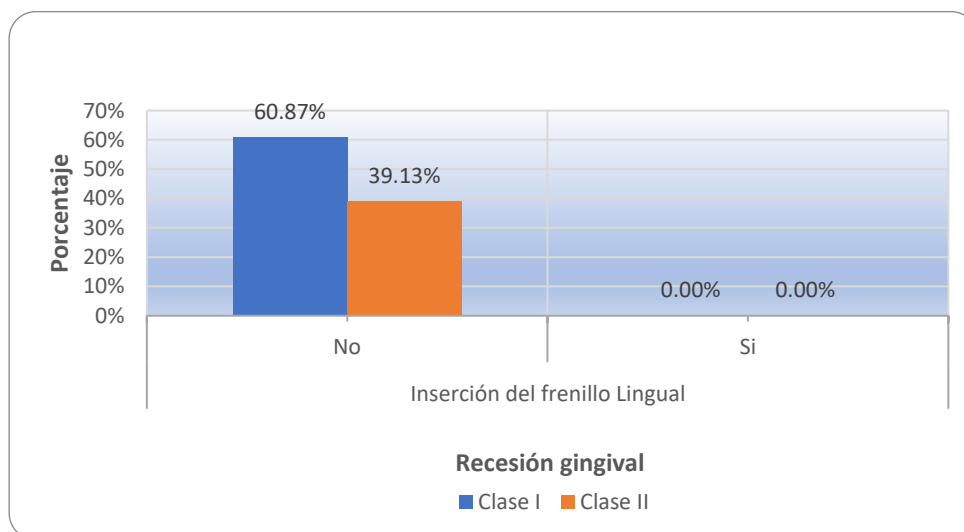
Recesión Gingival	Nivel de higiene oral				Total	
	Aceptable		Cuestionable		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	52	56.52	4	4.35	56	60.87
Clase II	4	4.35	32	34.78	36	39.13
Total	56	60.87	36	39.13	92	100.00

Fuente: Elaborado por el ejecutor de acuerdo a los datos en las encuestas.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 1 \quad X_c^2 = 61.4780 X_t^2 = 3.8415 \quad p = 0.0000$$

GRÁFICO N° 8

Porcentaje de estudiantes según el biotipo gingival y la clase de recesión gingival en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.



Fuente: Tabla 8.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 8 presenta la distribución de estudiantes en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en 2023, según su nivel de higiene oral y la clase de recesión gingival. En una muestra de 95 estudiantes, se observó lo siguiente:

Acerca del nivel de higiene oral de estudiantes, el 60.87% de estudiantes manifestaron higiene oral aceptable y el 39.13% manifestaron higiene oral cuestionable.

En cuanto a recesión gingival de estudiantes; el 60.87% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase I y el 39.13% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase II.

Además, del 60.87% de estudiantes que manifestaron higiene oral aceptable; el 56.52% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase I y el 4.35% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase II. Del 39.13% manifestaron higiene oral cuestionable; el 4.35% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase I y el 34.78% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase II.

Además, mediante prueba de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la relación, se encontró relación significativa entre el nivel de higiene oral y la clase de recesión gingival en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en el año 2023, el nivel de error obtenido fue $p = 0.0000$, lo cual es inferior al nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

DISCUSIÓN

En la investigación se encontró que el 98.91% de estudiantes que manifestaron biotipo gingival delgado; el 59.78% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase I y el 39.13% de estudiantes manifestaron recesión gingival clase II. Del 1.09% de estudiantes que manifestaron biotipo gingival grueso, todos en algunos alumnos vieron recesión gingival clase 1.

Además, Se aplicó la muestra chi-cuadrado de Pearson para evaluar relación entre el biotipo gingival y clase sobre recesión gingival respecto a estudiantes en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en 2023. El resultado indicó que no hay una relación significativa, ya que el valor de p fue de 0.4201, superior al umbral de 0.05. Esto contradice el estudio de Díaz B. et al. en Cuba en 2018, que encontró una prevalencia de recesión de Miller clase II.

Sin embargo, hay coincidencias con el estudio de Cuesta J. en Ecuador en 2017, donde el 39% de los 328 estudiantes manifestaron recesión gingival, siendo el tipo I de Miller el más prevalente (99%). En este caso, el biotipo fino se asoció más a la manifestación de recesiones, alcanzando un 69%. Así, la prevalencia de recesión gingival fue del 39%, los biotipos delgados mostrando mayor predisposición. La clase de recesión más común fue el tipo I de Miller (99%), observándose más frecuentemente en mujeres (68%). La relación estadística más significativa se registró para el biotipo fino, mientras que aspectos como edades o géneros no mostraron significancia, lo cual difiere de otras investigaciones.

También se encontró una discrepancia con el estudio de Klein C. en Chile en 2014, que reportó una prevalencia del 22% de recesión gingival en adolescentes, indicando que aquellos con biotipo fino no manifestaron mayor importancia a diferencia de biotipo grueso.



Por otro lado, el estudio de Alegría FF. en Lima en 2020 mostró altos porcentajes de recesión gingival en la región anterosuperior, con 58.3% de recesión en Miller clase I presente en el diente 19, y en el sector anteroinferior se reportaron niveles significativos, como un 60% en pieza 4.3 y 55% en pieza 4.1. Se identificó una relación altamente significativa entre el biotipo periodontal y recesión gingival, con un grado de significación de 0.05. Esto contrasta con el estudio de Palma RE. en Callao en 2018, que concluyó inexistencia sobre los grupos en relación al fenotipo y recesión gingival, sugiriendo que el fenotipo no influye en las recesiones observadas en enfermos tratados.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El biotipo gingival como factor de riesgo, no está asociado a la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal, tal como se muestra en la tabla 6.
- SEGUNDA:** La inserción del frenillo lingual como factor de riesgo, no está asociado a la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal, tal como se muestra en la tabla 7.
- TERCERA:** la higiene oral considerada como factor de riesgo, esta significativamente relacionada con la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal, tal como se muestra en la tabla 8.
- CUARTA:** Finalmente, de acuerdo a las conclusiones previas, tanto el factor biotipo gingival como la inserción de frenillo lingual no están asociados significativamente con la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares de los estudiantes, por el contrario, el factor higiene oral si está asociado significativamente con la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares de estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Se recomienda a los coordinadores de Programas del ministerio de salud, realizar Programas preventivos y con información sanitaria para la toma de decisiones de salud bucal de la familia y comunidad y hacerla llegar al personal de salud de todos los establecimientos de salud en el país.
- SEGUNDA.** A Se recomienda a la GERESA Arequipa Caylloma, pueda implementar una mayor cantidad de atenciones mensuales en la población, y así poder mejorar las coberturas de los sistemas de salud, incluyendo las odontológicas, para poder establecer tratamientos odontológicos más amplios, de calidad, por lo tanto, cambiar las políticas de salud en el país.
- TERCERA.** Recomendar a todos los Cirujanos dentistas que trabajan en diferentes establecimientos de la Región Puno a poner mayor énfasis respecto al cuidado oral ya que por más que se han planteado estrategias de mejora, estas quedan solo en papel, no llegando de manera adecuada a la población.
- CUARTA.** Se recomienda a las universidades y/o facultades odontológicas de la región y del país, a motivar la investigación y la actualización constante de futuros profesionales, realizando campañas educativas, asesorías y demás, los cuales puedan colaborar con la profundización de temas similares.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sisto MP, Clark R AC, Sariol EC. Factores de riesgo asociados a la recesión gingival en adultos jóvenes. Cuba. tesis para el título de cirujano dentista. Clínica Estomatológica Provincial Docente. Santiago de Cuba.2023.15pp.
2. Díaz B, Brito A GN. Recesión periodontal en pacientes del municipio Rodas. Cienfuegos, 2016-2017. Medisur [Internet]. 2018 Jun ; 16(3): 392- 398. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000300007&lng=es.
3. Amaro-Rivera Yanina, Alvarado-Negrón Gabriela, Manqui-Jara Nickol. Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Oct 11] ; 13(1): 21-25. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100021>.
4. Bracho R, Hernández N, Elejalde L, Zambrano O, Paz M CJ. "Recesión gingival de incisivos inferiores en adolescentes, su asociación con factores de riesgo." Acta odontol venez [Internet]. 41(3). Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300005
5. Beaudeau C. et al. efectos adversos de los retenedores fijos una revisión de literatura científica. Madrid- España. Rev.ortodoncia esp. 2022;60(2):95-111
6. Urtubia C. et al. Manejo ortodoncico-periodontal de recesión gingival Santiago-Chile. Rev. odontológica basadrina 2020;4(2):38-44.
7. Garcia C. Recesion gingival y su correlación con el fenotipo gingival en la región de incisivos mandibulares de pacientes tratados con ortodoncia. Lima,Perú. tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2023. 78pp.
8. Alegría FF. Relación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival en pacientes de la Clínica Dental Visident, Lima 2020. Tesis (Cirujano Dentista) Universidad Federico Villareal.



9. Osores AZ. Factores de riesgo asociados a las recesiones gingivales en pacientes de 30 - 60 años de edad atendidos en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2019. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5231/TESIS_OSORES_GÓMEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Palma R. Fenotipo gingival asociado a las recesiones gingivales en pacientes atendidos en el centro de salud Manuel Bonilla en el Callao [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4206>
11. Carbajal KB. Relación entre el biotipo periodontal y Recesión gingival en pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann -Tacna [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3321>
12. Gencio KL. Factores locales de riesgo asociados a la prevalencia de recesión gingival en pacientes adultos de la consulta privada, Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2022.
13. Cornejo JE. Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8826/T061_71772823_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. De la Rosa A. Prevalencia de recesiones gingivales, papilas interdentarias, encía queratinizada, biotipo, frenillos y malposición de piezas dentales en el estado de Nuevo León, México, 2011.
15. Alvear F, Vélez M BL. Factores de riesgo para enfermedades periodontales. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2010;22(1):109-116.
16. Carranza F, Newman M, Takei H KP. Periodontología Clínica. 11th ed. México: Editorial Mcgraw- Hill; 2010.
17. Zucchelli G. Cirugía estética mucogingival. Vol 1. 1a ed. España: Quintessence SL; 2014.



18. Haghghat K. Modified semilunar coronally advanced fl ap. *J Periodontol.* 2006; 77(7):1274-9.
19. Carranza F. *Periodontología clínica de Glickman.* 10ma edición. Editorial Interamericana. México. 2012.
20. Jati AS, Furquim LZ CA. Gingival recession: its causes and types, and the importance of orthodontic treatment. *Dent Press J Orthod.* 2016;21:18–29.
21. Castro Y GS. Relación entre frenillos labiales y periodonto en una población peruana. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral [Internet].* 2017;10(1):41–3. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v10n1/0719-0107-piro-10-01-00041.pdf>
22. Montero E, Caffesse R, Zabalegui I, García M SM. Recubrimiento radicular en el quinto sextante. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia. Época I, no 2.* 2015/2, 21-28.
23. Vasconcelos G, Kjellsen K, Preus H VV and HB. Prevalence and severity of vestibular recession in mandibular incisors after orthodontic treatment. *The Angle Orthodontist,* 2012, 82(1), pp.42-47.
24. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1985; 5:8-13.
25. Miller PD. . Root coverage grafting for regeneration and aesthetics. *Periodontol* 2000. 1993; 1: 118-127.
26. Mamani MF. Apiñamiento dentario, recesión gingival en el sector anterior en pacientes de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco - 2019. 2020;
27. De Almeida N, Castiel L AJ. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colect* 2009;5(3):323-344.
28. Román R ZA. Factores de riesgo asociado a la enfermedad periodontal. *Rev Mex Periodontol* 2016;6(2):62-66.
29. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet] 2004.



30. Zerón A. Biotipos, fenotipos y genotipos ¿Qué biotipo tenemos? (Segunda parte). *Rev Mex Periodontol* [Internet]. 2011;2(1):22–33. Available from: <http://www.medigraphic.com/periodontologia>
31. Kao RT, Lee S HL. Clinical challenges in diagnosing and monitoring periodontal inflammation. *J Calif Dent Assoc*. 2010;38(4):263–70.
32. Ochsenein C. y Ross S. A reevaluation of osseous surgery. *Dental clinics of North America*, 13(1), 87-102. 1969;
33. Alarcon M LC. Fenotipos periodontales. *Rev Estomatol Hered* 2011;20(4):227-230.
34. Cabrera ER. Severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal en pacientes del Hospital Nacional Luís N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú [Internet]. 2012. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1124>
35. Kan JYK, Morimoto T, Rungcharassaeng K, Roe P SD. Gingival biotype assessment in the esthetic zone: visual versus direct measurement. *Int J Periodontics Restorative Dent* [Internet]. 2010 Jun [citado 30 Mayo 2018]; 30(3):237–43. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20386780>.
36. Navarrete M, Godoy I, Melo P NJ. Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior. *Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral* [Internet]. 2015;8(3):192–7. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072015000300002&script=sci_abstract&tlng=es
37. Zweers J, Renske T, Slot Dagmar WA E al. Characteristics of periodontal biotype, its dimensions, associations and prevalence: a systematic review. *J Clin Periodontol* 2014; 41 p 958–971. 2014;41:958–71.
38. De Rouck T, Eghbali R, Collys K, De Bruyn H CJ. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2009 [citado 20 Junio 2018]; 36(5):428–33. Disponible en: <http://www.ncbi>.



39. 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.
40. De Rouck T, Eghbali R, Collys K DB, H CJ. The gingival biotype revisited: Transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. J Clin Periodontol. 2009;36:428–433.
41. Poveda J. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijala 2011 [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad De San Gregorio; 2011.
42. Segovia R, Salazar CR & PM. Factores Precipitantes en el desarrollo de recesion gingival. Acta odontol venez [Internet]. 2012;40(2). Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200006
43. Folayan MO, Adeniyi AA, Chukwumah NM, Onyejaka N, Esan AO, Sofola OO et al. Programme guidelines for promoting good oral health for children in Nigeria: a position paper. BMC Oral Health. 2014;14:128.
44. Martínez FB. Programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños de 7 a 8 años de edad de la primaria "Alfonso Arroyo Flores de Poza Rica, Ver." [Internet] [Thesis]. 2011.
45. Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. Colombia medica. 2011; 42(4)(448-457).
46. Aguilar M, Cañamas M, Ibañez P GF. Importancia del uso de índices en ola práctica periodontal diaria de higienista dental. Rev Dialnet plus [Internet]. 2003;13 (3) págs. 233-244.
47. Chaple AM GE. "Amar" el índice de O'Leary. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Jun 24] ; 56(4): e2154. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400017&lng=es. Epub 15-Feb-2020.



ANEXOS



ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Existe asociación entre el biotipo gingival como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la inserción del frenillo lingual como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la higiene oral como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados a la recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar la asociación entre el biotipo gingival como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661</p> <p>-Determinar la asociación entre la inserción del frenillo lingual como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661</p> <p>-Especificar la asociación entre la higiene oral como factor de riesgo y la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661</p>	<p>GENERAL</p> <p>Los factores de riesgo asociados a la recesión gingival lingual de incisivos mandibulares son el biotipo gingival, la inserción del frenillo lingual la higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>El biotipo gingival como factor de riesgo está asociado a la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661</p> <p>-La inserción del frenillo lingual como factor de riesgo está asociado a la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661</p> <p>-La higiene oral como factor de riesgo tiene asociación significativa con la clase de recesión gingival lingual de incisivos mandibulares en estudiantes de la I.E.S. 40661</p>	<p>V.I.</p> <p>1. FACTORES DE RIESGO</p> <p>V.D.</p> <p>2.RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL</p>	<p>1.3 Biotipo gingival</p> <p>1.4 Inserción del frenillo lingual</p> <p>1.2 Higiene oral</p> <p>2.1 Clase de recesión</p>	<p>- Clasificación de Ochsensbein y Ross (Traslucidez de la sonda periodontal)</p> <p>- Inserción aberrante del frenillo</p> <p>- Índice de O'leary</p> <p>Clasificación de Miller</p>	<p>- Delgado y grueso</p> <p>- SI-NO</p> <p>- Higiene aceptable (0 a 12%)</p> <p>- Higiene cuestionable (13 a 23%)</p> <p>- Higiene mala (24 a 100%)</p> <p>- Clase I</p> <p>- Clase II</p> <p>- Clase III</p> <p>- Clase IV</p>



ANEXO N°2
UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR
CÁCERES VELÁSQUEZ"



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor Padre de Familia: Para recoger datos del trabajo de investigación titulado FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023; requiero su autorización por escrito para poder evaluar la cavidad bucal de su menor hijo (a) y tomar algunas fotografías, todo ello es imprescindible para poder presentar mi informe final y obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Para ello, Yo Bach. LUCY YLIANA CARLO APAZA.me comprometo en brindarle la información necesaria; así mismo se mantendrá el anonimato y no se requerirá sus datos personales.

Durante la evaluación bucal y la recolección de datos, no se utilizará ningún método que cause molestias a su menor hijo(a), por lo que agradezco anticipadamente su cooperación, no obstante, su hijo(a) está en libertad de aceptar o negarse a participar en el estudio.

Acepto ()

No acepto ()

Pedregal.....de..... 2023

Firma



**ANEXO Nº 3
FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA**

GRADO: 1º de secundaria

2º de secundaria

3º de secundaria

4º de secundaria

5º de secundaria

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL

1.1 BIOTIPO GINGIVAL (Clasificación de Ochsenbein y Ross)	- DELGADO	
	- GRUESO	
1.2 INSERCIÓN DEL FRENILLO LINGUAL (Inserción aberrante del frenillo)	- SI	
	- NO	

1.3 HIGIENE ORAL

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA DE O'LEARY

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

IP: __

BAREMO

- Higiene aceptable 0 a 12%
- Higiene cuestionable 13 a 23%
- Higiene deficiente 24 a 100%

Fuente: (32,47)



2. RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES

CLASIFICACIÓN DE MILLER	
CLASE I	
CLASE II	
CLASE III	
CLASE IV	

Fuente: (24)



ANEXO N°4
Solicitudes y permisos

Solicitud: Solicito Autorización para
Evaluación Odontológica en Alumnos

SEÑOR DANIEL HUILLCA CÁCERES

DIRECTOR DE LA IE. 40661 ISABEL KRIEGER BEATO

YO, Lucy Yliana Carlo Apaza, identificada con DNI:
30961397, con domicilio en Av. Los Incas 520, urb.
Ciudad Blanca; Ante Ud. respetuosamente me
presento y digo:

Que, habiendo concluido mis estudios universitarios
en el Programa profesional de Odontología, en la Universidad Néstor Cáceres Velásquez.
solicito a Ud. permiso para realizar la Evaluación Odontológica en alumnos de su
institución, que servirán de datos para el desarrollo de mi tesis universitaria, para optar el
título de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Adjunto:

- Resolución de aceptación de proyecto de Tesis
- Copia de Proyecto de Tesis

Lucy Yliana Carlo Apaza

DNI: 30961397

I.E. 40661
ISABEL KRIEGER BEATO
MESA DE PARTES

07-08-2023

EXP. N° FOLIOS... 05

HORA: 12:10 FIRMADO



**I.E. 40661 "ISABEL KRIEGER BEATO, ASENTAMIENTO RURAL E-3,
PEDREGAL, MAJES, AREQUIPA"**

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

El Director de la I.E. 40661 Isabel Krieger Beato señor Daniel Huillca Cáceres, hace constancia que la Bachiller en Odontología señorita Lucy Yliana Carlo Apaza aplicó el proyecto de tesis titulado "Prevalencia de recesión gingival lingual en incisivos mandibulares y su relación con los factores de riesgo en estudiantes de la institución educativa Isabel Krieger Beato de los grados 3^{ro}, 4^{to}, y 5^{to} de secundaria" para fines de investigación y optar el título profesional de cirujano dentista.

Pedregal, 22 de Agosto del 2023


Prof. Daniel H. Huillca Cáceres
DIRECTOR

Firma



ANEXO N°5

Validación de instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Deivid Castillo Monroy
 1.2. Años de experiencia laboral: 15 años
 1.3. Grado académico: Doctor en Educación
 1.4. Título de la tesis :
Factores de Riesgo Asociados a la Recesión Gingival Lingual de Incisivos Mandibulares en Estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X
5. SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.				X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha:

Firma del Experto Informante.

DNI: 40408681

Telefono N°: 959552490

C.D. Deivid Castillo Monroy
ORTODONCISTA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: LOVON QUISPE WASHINGTON EDWART
 1.2. Años de experiencia laboral: 25 años
 1.3. Grado académico: Doctor en Odontología
 1.4. Título de la tesis :
Factores de Riesgo Asociados a la Recesión Gingival Lingual de Incisivos Mandibulares en Estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X
5. SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.				X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha:


 Washington E. Lovon Quispe
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 16473

Firma del Experto Informante

DNI: 40108751

Telefono N°: 958233623

ANEXO Nº 6

Evidencias fotográficas



Fotografía1. Con los docentes de la I.ES. 40661 de Pedregal.



Fotografía 2. En la I.ES. 40661 de pedregal.

Fotografía 3.
Organizando el instrumental para llevar a cabo el examen clínico.



Fotografía 4. Se observo la inserción del frenillo.



Fotografía 4.
Realizando una charla corta a los estudiantes de la I.ES. de Pedregal.



ANEXO Nº 7 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nº	Características de la muestra		Factores de riesgo						Recesión Gingival
	Grado (Secundaria)	Sexo	Biotino gingival	Inserción del frenillo Lingual	Higiene Oral			Clase de Recesión	
					Superficies dentarias examinadas	Superficies con placa	Índice O'leary	Nivel de Higiene	Clasificación Miller
1: Primero 2: Segundo 3: Tercero 4: Cuarto 5: Quinto	1: Masculino 2: Femenino	1: Delgado 2: Grueso	0: No 1: Sí	(Total de dientes)×4	(Suma de puntaje)	(Porcentaje)	1: Aceptable 2: Cuestionable 3: Deficiente	1: Clase I 2: Clase II 3: Clase III 4: Clase IV	
1	3	2	1	0	112	23	20.54%	2	2
2	4	2	1	0	112	12	10.71%	1	1
3	4	1	2	0	112	21	18.75%	2	1
4	4	2	1	0	112	8	7.14%	1	1
5	3	2	1	0	112	8	7.14%	1	1
6	3	1	1	0	112	12	10.71%	1	1
7	3	1	1	0	112	8	7.14%	1	1
8	4	1	1	0	108	7	6.48%	1	1
9	4	1	1	0	112	8	7.14%	1	1
10	4	1	1	0	108	10	9.26%	1	1
11	4	1	1	0	112	12	10.71%	1	1
12	3	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
13	4	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
14	3	2	1	0	112	10	8.93%	1	1
15	5	2	1	0	112	18	16.07%	2	2
16	4	1	1	0	108	14	12.96%	1	2
17	4	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
18	4	1	1	0	112	5	4.46%	1	1
19	4	1	1	0	112	8	7.14%	1	1
20	5	1	1	0	112	12	10.71%	1	1
21	4	1	1	0	104	6	5.77%	1	1
22	4	2	1	0	108	11	10.19%	1	1
23	5	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
24	5	1	1	0	112	13	11.61%	1	1
25	4	2	1	0	112	10	8.93%	1	1
26	5	2	1	0	112	16	14.29%	2	1
27	5	2	1	0	112	9	8.04%	1	1
28	5	2	1	0	112	9	8.04%	1	1
29	5	2	1	0	112	11	9.82%	1	1
30	5	2	1	0	112	12	10.71%	1	1
31	5	2	1	0	112	15	13.39%	2	1
32	5	2	1	0	112	7	6.25%	1	1
33	5	2	1	0	112	12	10.71%	1	1
34	5	2	1	0	112	22	19.64%	2	1
35	5	2	1	0	112	7	6.25%	1	1
36	5	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
37	5	2	1	0	112	21	18.75%	2	2
38	4	2	1	0	112	21	18.75%	2	2
39	5	2	1	0	112	18	16.07%	2	2
40	4	2	1	0	112	13	11.61%	1	2
41	4	1	1	0	112	16	14.29%	2	2
42	4	2	1	0	108	18	16.67%	2	2
43	4	2	1	0	112	16	14.29%	2	2
44	3	1	1	0	112	21	18.75%	2	2



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

45	4	2	1	0	112	22	19.64%	2	2
46	3	1	1	0	112	21	18.75%	2	2
47	3	1	1	0	112	23	20.54%	2	2
48	3	1	1	0	112	23	20.54%	2	2
49	3	1	1	0	112	22	19.64%	2	2
50	3	1	1	0	112	21	18.75%	2	2
51	3	1	1	0	112	18	16.07%	2	2
52	3	2	1	0	112	13	11.61%	1	2
53	3	1	1	0	112	23	20.54%	2	2
54	3	1	1	0	112	12	10.71%	1	1
55	3	1	1	0	112	8	7.14%	1	1
56	3	1	1	0	112	8	7.14%	1	1
57	3	2	1	0	112	8	7.14%	1	1
58	3	2	1	0	112	7	6.25%	1	1
59	3	2	1	0	112	12	10.71%	1	1
60	3	1	1	0	112	7	6.25%	1	1
61	3	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
62	3	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
63	4	1	1	0	112	12	10.71%	1	1
64	3	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
65	3	1	1	0	112	8	7.14%	1	1
66	3	1	1	0	112	11	9.82%	1	1
67	3	2	1	0	112	12	10.71%	1	1
68	3	1	1	0	112	12	10.71%	1	1
69	3	2	1	0	112	12	10.71%	1	1
70	4	2	1	0	112	23	20.54%	2	2
71	5	1	1	0	112	19	16.96%	2	2
72	5	1	1	0	112	18	16.07%	2	2
73	5	1	1	0	112	23	20.54%	2	2
74	5	1	1	0	112	13	11.61%	1	2
75	3	2	1	0	112	21	18.75%	2	2
76	3	1	1	0	112	8	7.14%	1	1
77	4	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
78	4	2	1	0	112	10	8.93%	1	1
79	4	1	1	0	112	6	5.36%	1	1
80	4	2	1	0	108	23	21.30%	2	2
81	3	2	1	0	112	21	18.75%	2	2
82	4	2	1	0	112	11	9.82%	1	1
83	4	2	1	0	112	17	15.18%	2	2
84	3	2	1	0	112	21	18.75%	2	2
85	3	1	1	0	112	11	9.82%	1	1
86	3	1	1	0	112	10	8.93%	1	1
87	3	1	1	0	112	17	15.18%	2	2
88	4	1	1	0	112	16	14.29%	2	2
89	4	1	1	0	112	21	18.75%	2	2
90	4	1	1	0	112	21	18.75%	2	2
91	3	1	1	0	112	15	13.39%	2	2
92	3	1	1	0	112	20	17.86%	2	2



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



ARTÍCULO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL
LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
40661, PEDREGAL 2023**

PRESENTADA POR:

Bach. LUCY YLIANA CARLO APAZA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**



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

JULIACA - PERÚ
2024



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH LINGUAL GINGIVAL RECESSON OF MANDIBULAR INCISORS IN STUDENTS OF THE SECONDARY EDUCATIONAL INSTITUTION 40661, PEDREGAL 2023

CARLO LY¹ Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Reconocer factores sobre riesgos asociados en la recesión gingival lingual en incisivos mandibulares sobre alumnos en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023. **Materiales y metodología:** Este estudio tuvo un diseño no experimental, relacional, del nivel cuantitativo, prospectivo y analítico. La comunidad estaba conformada por 270 estudiantes de Institución Educativa ya mencionada, La muestra formada por 92 alumnos que satisficieron algunos requisitos sobre integración y aislamiento, todos con recesión gingival en la zona lingual. Se seleccionaron utilizando muestreo no probabilístico por conveniencia. El método utilizado ha sido una visualización, y herramientas de Clasificación en Ochsenbein y Ross, el nivel de O'Leary y la organización de Miller. Resultado: A través sobre la muestra de chi-cuadrado de Pearson de esta manera analizar el vínculo entre 2 muestras, por tanto concluimos que no hay un vínculo significativo con respecto al biotipo gingival como la clase de recesión gingival de estudiantes con respecto a la Institución Educativa Secundaria 40661 en Pedregal 2023, en relación con lo mencionado el grado de error en la muestra $p = 0.4201$, donde tiene mayor incremento en grado de significancia con $\alpha = 0.05$. Conclusiones: el factor biotipo gingival como la inserción de frenillo lingual no se relacionan de manera significativa en los relacionadas sobre la clase de recesión gingival lingual en incisivos mandibulares sobre los estudiantes, por el contrario, el factor higiene oral si está asociado significativamente con la clase de recesión gingival



lingual de incisivos mandibulares sobre estudiantes en la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal.

Palabras claves: Recesión gingival, Biotipo gingival, Incisivos.

ABSTRACT

Object: To detect safety factors associated with lingual gingival recession in mandibular incisors among students at the Second School 40661, Pedregal 2023. **Materials and techniques:** This research adopted a non-experimental, relational, quantitative approach with a critical perspective. The Community consisted of 270 students from the Educational Institution. The Case consisted of 92 students from the Educational Institution who met the inclusion and exclusion criteria, all with gingival recession in the lingual region. They were chosen through a simple random probability sampling. The methodology employed consisted of observation, and the instruments used included the Ochsenein and Ross Classification, the O'Leary index, and the Miller classification. **Remedies:** Through a Pearson chi-square test to examine the correlation between two individuals, it was determined that there is no significant relationship between the gingival biotype and the type of gingival decay in students at the Second School 40661 of Pedregal 2023, given that the error level in the test was $p = 0.4201$, higher than a significance level of $\alpha = 0.05$. **Conjectures:** Finally, according to previous conclusions, both the gingival biotype and the insertion of the lingual frenulum do not have a significant link regarding the type of gingival recession on the jaws of the students; however, the impact on dental care has a significant link with the type of gingival recession on the jaws of the students of the Second School.

Keywords: Gingival recession, Gingival biotype, Incisors.

Activar Windows



I. INTRODUCCIÓN

Una recesión gingival se refiere al movimiento apendicular del margen gingival sobre el ápice respecto al enlace cemento-esmalte, cuando expone la superficie radicular y puede ocasionar sensibilidad dentaria, caries radiculares y problemas estéticos (1). Este trastorno afecta con mayor frecuencia a los incisivos mandibulares debido a factores anatómicos, como el reducido grosor del hueso alveolar y de los tejidos gingivales en esta región (2).

Entre los elementos sobre el peligro vinculados en la recesión de las encías se encuentran el trauma por cepillado inadecuado, las fuerzas oclusales excesivas, la presencia de frenillos aberrantes, y condiciones inflamatorias como

la periodontitis (3,4). En adolescentes, estas condiciones pueden verse agravadas por hábitos orales, cambios hormonales y una higiene bucal deficiente, factores comunes en poblaciones escolares (5).

La parte lingual sobre algunos incisivos mandibulares es particularmente vulnerable debido a la dificultad de acceso para la higiene adecuada, favoreciendo así una retención en placas bacterianas y el desarrollo sobre la inflamación gingival (6). Sin embargo, los estudios epidemiológicos que evalúan esta condición en escolares son escasos, especialmente en contextos rurales como el del distrito de Pedregal, donde los recursos para la salud bucal son limitados. Por ello, esta investigación tiene



a recesión gingival lingual en los incisivos mandibulares sobre

Recesión Gingival	Biotipo gingival				Total	
	Delgado		Grueso		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	55	59.78	1	100	56	60.87
Clase II	36	39.13	0	0.00	36	39.13
Total	91	98.91	1	1.09	92	100.00

estudiantes en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal, durante el año 2023. Este análisis permitirá establecer estrategias preventivas adaptadas a las necesidades de esta población.

II. MATERIALES Y MÉTODOS:

Modelo de estudio, transversal, prospectivo, analítico, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, Se seleccionaron 92 estudiantes utilizando muestreo no probabilístico por conveniencia. El método usado ha sido de manera observacional, y herramientas como la Clasificación

O'Leary y la clasificación de Miller

III. RESULTADOS:

TABLA N°01

Vinculo sobre el biotipo gingival y recesión gingival de estudiantes de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 1 \quad \chi^2 = 3.8415 \quad p = 0.4201$$

Interpretación:

No tiene relación con el biotipo gingival y recesión gingival en estudiantes sobre la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023. Con P=0.42

TABLA N°02

Vinculo sobre el biotipo gingival inserción de frenillo lingual estudiantes en Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023.

Recesión Gingival	Inserción del frenillo lingual				Total	
	No		Si		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	55	60.87	0	0.00	55	60.87
Clase II	36	39.13	0	0.00	36	39.13
Total	92	100.00	0	0.00	92	100.00

$$\chi^2 = 0.0000 \quad G = 1 \quad \alpha = 0.05 \quad p = 1.0000$$

Interpretación:



No tiene relación con el biotipo gingival y inserción del frenillo lingual sobre alumnos de la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023. Con P=1.000

TABLA N°3

Relación sobre el nivel bienestar dental y recesión gingival de los estudiantes en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023

$\chi^2 = 61.4780$ G= 1 $\alpha = 0.05$ p= 0,0000

Interpretación:

Se relaciona de manera significativa con respecto al grado de higiene oral y recesión gingival sobre alumnos en la Institución Educativa Secundaria 40661, Pedregal 2023. Con P=0.000.

IV. DISCUSIÓN:

En la investigación se encontró que el 98.91% sobre algunos estudiantes se originaron biotipo gingival delgado; el 59.78% de los estudiantes presentaron recesión gingival clase I y un 39.13% en relación a estudiantes se originaron recesión gingival clase II. Del 1.09% en alumnos se originaron



biotipo gingival grueso, todos algunos

alumnos originaron recesión gingival clase 1. Además, Se realizó una muestra de chi-cuadrado de Pearson para evaluar el vínculo sobre el biotipo gingival como la clase en recesión gingival sobre estudiantes sobre la Institución Educativa Secundaria 40661 de Pedregal en 2023. Según las evidencias mostradas indicaran que no tiene un vínculo significativo, ya

Recesión Gingival	Nivel de higiene oral				Total	
	Aceptable		Questionable		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	52	56.52	4	4.35	56	60.87
Clase II	4	4.35	32	34.78	36	39.13
Total	56	60.87	36	39.13	92	100.00

que el valor de p fue de 0.4201, superior al umbral de 0.05. Esto contradice el estudio de Díaz B. et al. en Cuba en 2018, que encontró una prevalencia de recesión de Miller clase Sin embargo, hay coincidencias con el estudio de Cuesta J. (6) donde el 39% de los 328 estudiantes presentaron recesión gingival, asimismo el tipo I de Miller el más prevalente (99%). En este caso, el biotipo fino se asoció más

Activar Windows



sobre una existencia en recesiones, alcanzando promedio de 69%. Así, la incidencia sobre la recesión en las encías es alta con un 39%, con algunos biotipos delgados mostrando un incremento de pre-disposición. La clase de recesión más común fue el tipo I de Miller (99%), observándose más frecuentemente en mujeres (68%). La relación estadística más significativa se registró sobre un biotipo fino, mientras que aspectos como edades y generos no mostraron significancia, lo cual difiere de otras investigaciones. También se encontró una discrepancia con el estudio de Klein C. en Chile (7) que reportó una prevalencia del 22% de recesión gingival en adolescentes, indicando que aquellos que tienen biotipo fino no se expusieron un incremento sobre la permanencia a diferencia de biotipo grueso. Por otro lado, el estudio de Alegría FF. en Lima (8) mostró altos porcentajes de recesión gingival en la región anterosuperior, con un 58.3% de recesión de Miller clase I sobre el



diente 19, y en el sector anterosuperior se reportaron niveles significativos, como un 60% sobre la parte 4.3 como el 55% sobre la parte 4.1. Se identificó un vinculo altamente significativa con respecto al biotipo periodontal como la recesión gingival, mediante un grado significativo de 0.05. Esto contrasta con el estudio de Palma RE. en Callao en 2018, que concluyó que no hay relación con respecto a la recesión gingival, de tal manera donde el fenotipo no influye en las recesiones observadas sobre los enfermos tratados.

V. CONCLUSIÓN:

el factor biotipo gingival como la inserción de frenillo lingual no tiene vinculo significativo respecto a la clase de recesión gingival lingual en incisivos mandibulares de los estudiantes, por el contrario, el factor higiene oral si está asociado significativamente con la clase de recesión gingival lingual sobre los incisivos mandibulares sobre los estudiantes de la Institución



Educativa Secundaria 40661 en Pedregal.

VI. REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Paoliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *J Clin Periodontol*. 2011;38(7):661-666.
2. Wennström JL, Zucchelli G, Pini-Prato GP. Mucogingival therapy—periodontal plastic surgery. In: Lindhe J, Lang NP, Karring T, eds. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. 5th ed. Wiley-Blackwell; 2008. p. 955-1011.
3. Litoniua LA, Andreana S, Bush PJ, Cohen RE. Toothbrushing and gingival recession. *Int Dent J*. 2003;53(2):67-72.
4. Chrysanthakopoulos NA. Prevalence and associated factors of gingival recession in Greek adults. *J Invest Clin Dent*. 2013;4(4):273-280.
5. Rajapakse PS, McCracken GI, Gwynnett E, Steen ND, Guentsch A, Heasman PA. The efficacy of oral hygiene advice and subgingival instrumentation in the management of chronic periodontitis in adults: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2007;34(3):249-253.
6. Trombelli L, Scabbia A. Healing response of human buccal gingiva to the placement of a subgingival margin. *J Clin Periodontol*. 1997;24(8):577-581.
7. Díaz B, Brito A GN. Recesión periodontal en pacientes del municipio Rodas. Cienfuegos, 2016-2017. *Medisur*. [Internet]. 2018 Jun; 16(3): 392- 398.



8. Klein R. Prevalencia e indicaciones de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de [Santiago Chile](#); 2016.
9. Alegría FF. Relación entre el biotipo periodontal y la recesión gingival en pacientes de la Clínica Dental [Visident](#). Lima 2020. Tesis (Cirujano Dentista) Universidad Federico Villareal.
10. Palma R. Fenotipo gingival asociado a las recesiones gingivales en pacientes atendidos en el centro de salud Manuel Bonilla en el Callao [\[Internet\]](#). 20

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 02-06-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUCY YLIANA CARLO APAZA

Dirección: AV. LOS INKAS 520 CIUDAD BLANCA - PAUCARPATA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 30961397

Teléfono: 935814340 email: elianapazaries@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dra. EDITH CARI CHECA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECESIÓN GINGIVAL LINGUAL DE INCISIVOS MANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 40661, PEDREGAL 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): RECESIÓN LONGIVAL, INCISIVOS MANDIBULARES, HIGIENE ORAL.

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

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller 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: SALUD PÚBLICA - P31

Firma de Autor



huella digital

28 - 05 - 2025

Fecha