



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



**RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE
ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL
DE LOS ANDES, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. WILSON MULLISACA JIMENEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. WILSON MULLISACA JIMENEZ

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. EDITH CARI CHECA

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



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 458-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 31

VISTOS:

El expediente N° 15508-24 de fecha 16 de diciembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **MULLISACA JIMENEZ WILSON**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **MULLISACA JIMENEZ WILSON**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

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

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
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	: VIERNES 10 DE ENERO DE 2025
HORA	: 8:00A.M.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

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 INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 378-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 noviembre 8

VISTOS:

El Expediente N° 15890-24 de fecha 29 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **MULLISACA JIMENEZ WILSON**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

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

Que, (el), (la) Bach. **MULLISACA JIMENEZ WILSON**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024;**

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

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

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DRA. EDITH CARI CHECA, y;**

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024**. Presentado por el (la) Bach. **MULLISACA JIMENEZ WILSON**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Pantoja Tapia Condore
DECANO

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



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 287-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 6

VISTOS:

El Expediente N°10635-24 presentada por el (la) **Bach. MULLISACA JIMENEZ WILSON**, de fecha 13 de agosto de 2024, quien solicita cambio de **asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 383-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 29 de diciembre de 2023, donde se dispone la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dra. Elsa Pizarro Merma**;

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al asesor de tesis Dra. ELSA PIZARRO MERMA; con la Dra. EDITH CARI CHECA, para que pueda empezar con la ejecución de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024**. Presentado por el (la) Bach. **MULLISACA JIMENEZ WILSON**; 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. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 383-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 diciembre 29

VISTOS:

El Oficio N° 041-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 13 de diciembre 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. MULLISACA JIMENEZ WILSON**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024**. Presentado por el (la) **Bach. MULLISACA JIMENEZ WILSON**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.

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





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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

 UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. Rildo Paul Tapia Condoni
DECANO

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



TESIS UANCV

RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	14%
2	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.medwave.cl Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV



Título de la tesis	
RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	WILSON MULLISACA JIMENEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44767657
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-3225-7463
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	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053

Datos de investigación	
Línea de investigación	ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.487486262871967 Longitud: -70.1447674946841</p> <p>https://maps.app.goo.gl/zovE71gZywr9jVHA9</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Enero 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Odontología, cirugía oral, medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública, salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>
https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io)	



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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo WILSON MULLISACA JIMENEZ, identificado con DNI Nro. 44767657 en mi condición de egresado de:

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

ODONTOLOGÍA

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

RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024

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 07 de Abril del 2025


Edith Cari Checa
INVESTIGADOR RENACYT
REGISTRO N° P0070070

Firma del Asesor
(obligatoria)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A dios, que a pesar de que al principio de esta investigación pueda parecer un trabajo insuperable e interminable, fui capaz de llevar a cabo con éxito un proyecto que ha sido posible gracias a mi tenacidad. A mis seres queridos han sido los pilares sobre los que he podido seguir adelante, y quisiera transmitirles mi agradecimiento desde lo más profundo de mi corazón. Mi dedicación a ellos queda patente en esta obra, que es el resultado de mi esfuerzo y paciencia.



AGRADECIMIENTOS

Me gustaría comenzar expresando mi agradecimiento a Dios por haber hecho posible que viviera una experiencia tan magnífica mientras asistía a la universidad. Al mismo tiempo, me gustaría aprovechar esta oportunidad para transmitir mi agradecimiento a mi institución por brindarme la oportunidad de seguir una carrera en un sector que realmente me apasiona.

Por último, pero no por ello menos importante, quisiera transmitir mi agradecimiento a todos los que siempre han estado a mi lado y han creído en mi capacidad para completar con éxito mi tesis. Quisiera expresar mi gratitud a todos y cada uno de los médicos que han participado en este intenso proceso de formación, que ha llevado a este conjunto de graduados a completar su educación. Las generaciones futuras seguirán teniendo acceso a esta tesis, que seguirá contribuyendo a su conocimiento y progreso.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. PROBLEMA.....	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5. HIPÓTESIS.....	4
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL	4
1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	4
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. BASES TEÓRICAS..... 6

 2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 6

 2.1.1. MARCO TEÓRICO..... 12

 2.1.1.1. ENCÍA..... 12

 2.1.1.2. RECESIÓN GINGIVAL 16

 2.1.1.3. SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL 18

 2.1.1.4. HIGIENE ORAL 20

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 25

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN..... 27

3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN 27

3.3. POBLACIÓN..... 27

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN..... 29

3.5. RECOGIDA DE DATOS 29

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓ 31

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 41

CONCLUSIONES..... 48

RECOMENDACIONES 49

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 50

ANEXOS 55



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1 FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN SU EDAD EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024.....31

TABLA Nº 2 FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN EL GÉNERO EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES.....33

TABLA Nº 3 FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN LA UBICACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES34

TABLA Nº 4 FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES.....35

TABLA Nº 5 FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES.....36

TABLA Nº 6 RELACIÓN ENTRE LA UBICACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES37

TABLA Nº 7 RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES.....39



TABLA Nº 8	PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL.....	41
-------------------	---	-----------



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1 PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN SU EDAD EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024.....32

FIGURA Nº 2 PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN EL GÉNERO EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES.....33

FIGURA Nº 3 PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN LA UBICACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES.....34

FIGURA Nº 4 PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES.....35

FIGURA Nº 5 PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES.....36

FIGURA Nº 6 RELACIÓN ENTRE LA UBICACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES37

FIGURA Nº 7 RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES.....39



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de Los Andes, Juliaca 2024. **Materiales y métodos:** diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional y el método cuantitativo. La muestra 102 estudiantes matriculados en 5to de secundaria, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. El instrumento la ficha de observación clínica donde se incluyó la clasificación de Miller para la recesión gingival y el IHOS para evaluar la higiene oral. **Resultados:** del 62.75% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel bueno; el 55.88% no presentaron recesión gingival, el 2.94% presentaron recesión gingival por vestibular y el 3.92% presentaron recesión gingival por lingual. Asimismo el 0.98% presentaron recesión gingival de clase I, el 5.88% presentaron recesión gingival de clase II. Del 37.25% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel regular; el 14.71% no presentaron recesión gingival, el 5.88% presentaron recesión gingival por vestibular y el 16.67% presentaron recesión gingival por lingual. Asimismo, el 5.88% presentaron recesión gingival de clase I, el 15.69% presentaron recesión gingival de clase II y el 0.98% presentaron recesión gingival de clase III. A la prueba de χ^2 de Pearson se obtuvieron valores $p=0.000$ para la ubicación y la severidad de la recesión gingival. **Conclusión:** La recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares.

Palabras clave: higiene bucal, índice de higiene oral, recesión gingival.



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between gingival recession and oral hygiene in schoolchildren from the Polytechnic Regional Secondary Educational Institution of Los Andes, Juliaca 2024. **Materials and methods:** non-experimental design, prospective, transversal, observational, relational level and quantitative method . The sample is 102 students enrolled in 5th grade of secondary school, selected by simple random probabilistic sampling. The observation technique. The instrument was the clinical observation sheet which included the Miller classification for gingival recession and the IHOS to evaluate oral hygiene. **Results:** 62.75% of schoolchildren presented oral hygiene at a good level; 55.88% did not present gingival recession, 2.94% presented buccal gingival recession and 3.92% presented lingual gingival recession. Likewise, 0.98% had class I gingival recession, 5.88 had class II gingival recession. Of the 37.25% of schoolchildren who presented oral hygiene at a regular level; 14.71% did not present gingival recession, 5.88% presented buccal gingival recession and 16.67% presented lingual gingival recession. Likewise, 5.88% presented class I gingival recession, 15.69% presented class II gingival recession and 0.98% presented class III gingival recession. Pearson's X² test obtained values $p=0.000$ for the location and severity of gingival recession. **Conclusion:** Gingival recession has a significant relationship with oral hygiene in schoolchildren.

Keywords: oral hygiene, oral hygiene index, gingival recession.



INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente esencial del bienestar general de las personas, en especial en la niñez y adolescencia, quienes están en una etapa crítica de desarrollo tanto físico como cognitivo. En este contexto, las recesiones de la gingiva, que tienen como característica la retracción de los márgenes de la encía y la consecuente exposición radicular de las piezas dentales, representa una complicación de salud que no solo afecta la estética, sino que también compromete la funcionalidad y la integridad de los tejidos dentales. Esta condición puede tener repercusiones a largo plazo al no ser detectado y tratado oportunamente, incluyendo sensibilidad dental, mayor susceptibilidad a la caries radicular y el riesgo de desarrollar enfermedades periodontales severas. (1)

Una variedad de estudios señaló que las recesiones de la gingiva son un fenómeno el cual no se limita a los adultos, sino que también puede manifestarse en edades tempranas, especialmente en aquellos individuos que no mantienen una adecuada higiene oral. La higiene bucal, que comprende el cepillarse con regularidad, usar hilos dentales, así como enjuagues adecuados, es un factor determinante en la prevención de enfermedades dentales y periodontales. (2) Sin embargo, es común que en los escolares no se adquieran hábitos de higiene correctos, lo que puede propiciar acumulación de biofilm, inflamación de las encías y, eventualmente, la retracción gingival.

La adolescencia es un periodo en el que se afianzan muchas de las rutinas de la vida, incluyendo los relacionados con la higiene oral. La falta de educación sobre una técnica adecuada de cepillado y el desconocimiento de lo importante del cuidado de las encías, sumados a factores socioeconómicos, pueden contribuir significativamente a la aparición de problemas bucales como la recesión gingival



(3). En este sentido, las instituciones educativas juegan un rol crucial en la promoción de prácticas de salud preventivas, al ser espacios donde se puede influir de manera directa en las prácticas saludables.

En esta investigación se enmarcó en la necesidad de explorar la correlación entre la recesión gingival y la higiene bucal en escolares, dado que existe una evidente carencia de investigaciones que aborden este tema en la población joven. Una gran parte de análisis se basan en adultos, sin embargo, entender cómo los hábitos de higiene en los adolescentes impactan en su salud bucal es fundamental para diseñar estrategias de intervención temprana. Éste estudio se centró en los alumnos de un Colegio Secundario, con la finalidad de estipular la prevalencia de la retracción de la encía en esta población y analizar cómo los hábitos de higiene oral pueden influir en el desarrollo de esta condición.

El estudio no solo pretende aportar datos relevantes sobre la salud oral en adolescentes, sino aclarar la importancia de implementar programas educativos que promuevan una adecuada higiene oral desde temprana edad. La educación es un factor clave para prevenir y controlar la recesión gingival, ya que a través de ella se puede fomentar una mayor conciencia sobre el cuidado bucal, corregir malos hábitos y prevenir complicaciones futuras.

En conclusión, esta investigación buscó analizar las conexiones entre las recesiones de la gingiva con la higiene bucal en escolares, considerando que la etapa adolescente es crucial para la formación de hábitos que influirán en la salud bucal y dental a lo largo de la vida. A través de este análisis, se espera contribuir al diseño de planes preventivos y educativos los cuales pueden aplicarse en las instituciones educativas, promoviendo una salud bucal óptima en los estudiantes y previniendo complicaciones gingivales a largo plazo.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional, la salud bucal se tornó en un problema mundial, ya que las periodontopatías, incluida la retracción de la gingiva, afectan a un gran número de individuos a nivel mundial. Sin embargo, hay investigaciones que vinculan la higiene bucal con diversas condiciones periodontales, su conexión específica con la recesión de la gingiva y los hábitos de limpieza bucal en escolares no ha sido completamente explorada a nivel internacional. (4)

En el ámbito nacional, la salud oral en las poblaciones escolares es un tema importante y significativo para el ámbito de salud pública. No obstante, los afanes gubernamentales para promover la salud bucal, así como la prevalencia de las recesiones de la gingiva en estudiantes de instituciones educativas secundarias aún no ha sido suficientemente estudiada. La falta de datos específicos sobre la correlación entre la recesión gingival y la higiene bucal en este grupo demográfico limita la efectividad de las intervenciones y políticas de salud bucal a nivel nacional. En el ámbito de la I.E.S. Politécnico Regional de Los Andes, la falta de investigación específica sobre la correlación entre la recesión gingival y la salud bucal en los estudiantes crea un vacío de conocimiento importante. Comprender como las



rutinas de limpieza oral en estudiantes están relacionados con la recesión gingival en esta población específica no solo contribuirá al conocimiento científico local, sino que también proporcionará información valiosa para diseñar programas para la prevención de salud bucal dentro de la institución.

Este estudio buscó abordar estas lagunas en la literatura científica, aportando evidencia empírica sobre la relación entre la higiene bucal y la retracción de la gingiva en escolares de la I.E.S Politécnico Regional de los Andes, con la finalidad de informar y cambiar a bien las prácticas en la salud oral a nivel internacional, nacional y local.

1.2. PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de Los Andes, Juliaca 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Qué relación existe entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes?

PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre la severidad de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes?

1.3. JUSTIFICACIÓN

ORIGINALIDAD: Este estudio se distingue por su enfoque único al explorar la correlación entre la recesión gingival y la higiene oral específicamente en escolares del Colegio Politécnico Regional de Los Andes. Aunque existen investigaciones sobre la salud bucal en poblaciones generales, hay una carencia significativa de estudios centrados a la recesión y los hábitos de higiene bucal en este grupo de escolares y adolescentes. La originalidad de este estudio radicó en la capacidad



para llenar este vacío de conocimiento y proporcionar información específica y relevante para la salud bucal de los escolares

RELEVANCIA CIENTÍFICA: el estudio contribuye significativamente al campo de la odontología y la salud bucal al proporcionar datos específicos sobre la relación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares. Estos hallazgos no solo enriquecen la comprensión de las condiciones periodontales en esta población específica, sino que también puede tener implicaciones más amplias para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento en el ámbito científico.

RELEVANCIA SOCIAL: Desde una perspectiva social, el estudio es crucial dada la importancia de la salud bucal en el bienestar general de los individuos. Al enfocarse en escolares, el estudio abordó directamente un grupo demográfico en un período crítico de desarrollo, donde la adopción de hábitos saludables puede tener un impacto a largo plazo en su salud oral. Los resultados de la investigación podrían informar políticas y programas de salud bucal destinados a mejorar la calidad de vida de los escolares y, por extensión, de la comunidad en general.

FACTIBILIDAD: La factibilidad se respalda por la accesibilidad a la población objetivo en la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de Los Andes. La colaboración con la institución facilitó la recopilación de datos necesarios para el estudio. Además, la metodología propuesta fue práctica y ética, lo que garantizó la viabilidad y la integridad del proceso de investigación.

APORTE ACADÉMICO: En términos académicos, este trabajo enriquece la literatura científica existente al proporcionar evidencia específica sobre la relación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares. Los resultados podrán ser utilizados como referencia en futuras investigaciones y contribuirán al avance del



conocimiento en el ámbito de la odontología y la salud bucal en poblaciones escolares.

En resumen, esta investigación no solo es original y científicamente relevante, sino que también aborda una necesidad social importante, fue factible de llevar a cabo y contribuye significativamente con el campo académico de la salud bucal.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de Los Andes, Juliaca 2024

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Especificar la relación entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes

OE2: Identificar relación que existe entre la severidad de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

La recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de Los Andes, Juliaca 2024

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Existe relación significativa entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes

HE2: La severidad de la recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.I. RECESIÓN GINGIVAL	- Ubicación - Severidad	Arcada inferior (Quinto sextante) Clasificación de Miller	- No presenta recesión - Superficie vestibular - Superficie lingual - No presenta recesión - Clase I - Clase II - Clase III - Clase IV
V.D. HIGIENE ORAL	Presencia de placa y cálculo	IHOS	- Buena - Regular - Mala



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Ramos AL, et al. Cuba 2023. El fin fue identificar la recesión gingival y factores asociados en adolescentes del consultorio 19-13 en Santa Clara. La metodología, tipo transversal, relacional, prospectivo, no experimental, las unidades de estudio fueron 141 adolescentes de 10 a 19 años. Se consideró: el género, edad, presencia, tipo y extensión de recesión, grupos dentales, placa y cálculo, gingivitis, malposición dental, frenillo aberrante, presencia de piercing oral y biotipo gingival. Los resultados: La recesión gingival prevaleció entre las edades de 16 a 19 años en 24,3% y en los varones en 35,4%. El grupo dental frecuentemente afectado fueron los incisivos centrales mandibulares en 63,4%. Predominó la placa bacteriana no aceptable en 35,8%, malposición dentaria en 23,5%, frenillo patológico en 74,1%. Concluyendo que la recesión gingival podría presentarse a edad temprana. Los factores principalmente relacionados con la recesión gingival fueron la placa bacteriana, gingivitis, la malposición dentaria, el biotipo, el frenillo aberrante y la presencia de piercing oral. (1)



Cavieres B, et al. Cuenca 2022. Determinar la frecuencia de retracciones gingivales en estudiantes de Odontología de la Universidad Los Andes, y los factores relacionados a su presencia. La metodología, estudio prospectivo, transversal, la muestra 311 alumnos de pregrado. Las edades fueron de 17 a 29 años. Realizaron la evaluación clínica con una sonda periodontal, para diagnosticar recesiones gingivales. La asociación entre variables categóricas fue analizada con la prueba χ^2 y la diferencia de medias con la prueba t Student. Los resultados, el 93,56% presentó al menos una recesión gingival. Las piezas dentales que presentaron mayor frecuencia de recesión gingival fueron 1,6; 3,4; 2,6 y 4,1; los con mayor severidad fueron el 3,3, 4,3 y 1,3. El factor con mayor asociación a la ocurrencia de recesiones fue el historial de tratamiento ortodóntico con una prevalencia del 75,2%. El bruxismo presentó asociación positiva con respecto al número de recesiones gingivales con una prevalencia de 60,7%. Concluyendo que las recesiones gingivales vestibulares son una condición muy prevalente en estudiantes. (5)

García BA, et al. Veracruz 2021. El objetivo fue identificar la presencia y factores predisponentes relacionados a la recesión gingival en estudiantes de odontología de la Universidad Veracruzana. La metodología: tipo prospectivo, transversal, observacional, no experimental, la muestra 150 estudiantes de 16 y 17 años. Los resultados, el 24.79% de estudiantes presentaron algún tipo de retracción gingival. De acuerdo con el biotipo gingival, el 53.72% tenían biotipo delgado, y el 46.28% biotipo grueso. Concluyendo que la frecuencia de recesión gingival fue baja. El grupo de premolares fueron las piezas dentales más afectados en 35.71%. (4)

Amaro Y, et al. Chile 2020. El propósito fue identificar la frecuencia de recesiones gingivales y los factores predisponentes, en estudiantes de la ciudad de Valdivia.



La metodología, tipo prospectivo, corte transversal; la muestra fueron 310 estudiantes, se evaluó la frecuencia, distribución y tipo de retracción de acuerdo a la clasificación de Miller. Se utilizó la sonda carolina del norte y se entregó un cuestionario a cada estudiante para identificar los factores predisponentes. Los resultados, la frecuencia de recesión gingival fue 68,4%. La recesión Clase I prevaleció en 97,7%. Se presentó la recesión gingival en los dientes mandibulares en 64,8%, sobre todo en los premolares mandibulares en 47,7%. Concluyendo que existió una prevalencia alta de recesiones gingivales en los estudiantes y una menor frecuencia de cepillado dental. (6)

Bracho R., et al. Zulia 2020. El propósito fue identificar la prevalencia de recesiones gingivales visibles en adolescentes de Wayúu. La metodología: tipo prospectivo, transversal, descriptivo, diseño no experimental. Las unidades de estudio fueron 222 adolescentes de 13 a 18 años, de ambos sexos. Se evaluó severidad de recesión gingival. Los resultados: la prevalencia de recesiones gingivales visibles fue de 86.9%. El 87% se presentó en mujeres y el 85% en varones. Concluyendo que existió prevalencia alta de recesiones gingivales visibles en los adolescentes, prevaleciendo en la hemiarcada mandibular derecha y la severidad fue moderada. (3)

Pauta E, et al. Ecuador 2020. El propósito identificar el nivel de higiene oral en escolares de la parroquia San Blas Cuenca. La metodología, tipo prospectivo, correlacional, las unidades de estudio fueron 166 escolares de 12 años de cuatro escuelas con gestión fisco misional y fiscal. Los resultados, el género femenino, el 21,05% presentaron excelente higiene oral, el 61.05% higiene oral buena, el 17,89% higiene oral regular. Y en los varones, el 22,53% presentaban excelente

higiene oral, el 43,66% higiene oral buena, y el 33,80% higiene oral regular.

Concluyendo que el nivel de higiene oral va de regular a excelente. (2)

De souza J, Vieira ME. Brasil 2019. El propósito fue identificar la frecuencia de recesiones gingivales y la sensibilidad dentinaria en alumnos de Odontología de la Universidad Federal de Juiz. La metodología, tipo prospectivo, relacional, corte transversal, observacional, las unidades de estudio fueron 80 estudiantes dónde se evaluó la presencia y clase de recesión gingival y presencia de sensibilidad dentinaria. Los resultados, en 50 alumnos se presentó por lo menos 1 recesión gingival y se halló sensibilidad dentinaria en 28 alumnos. Prevalció la clase I Miller en 96,25%, sobre todo en los premolares en 37,35%. Concluyendo que la recesión gingival se presenta frecuentemente en personas jóvenes. (7)

Ibarra KA, et al. Ecuador 2019. El propósito fue conocer el nivel de higiene bucal de escolares de la parroquia El Vecino en Cuenca. La metodología: tipo descriptivo, prospectivo, corte transversal, cuantitativa, la muestra 185 escolares de 12 años, el instrumento el IHOS. Los valores pesquisados se almacenaron en una base de datos. Los resultados: El IHOS promedio fue de 1,09, y el 61,62% de estudiantes presentaron higiene buena, no existió diferencia entre el género. El 84,32% de estudiantes presentaron higiene oral buena, mientras que el 61,08% no presentó cálculo. Concluyendo que la mayoría de los escolares presentaron higiene oral buena, no encontrándose diferencia significativa respecto al género. (8)

A NIVEL NACIONAL

Sarduy L, Rodríguez. Lima 2023. El fin fue identificar la relación entre la recesión gingival y factores asociados en adolescentes. La metodología, tipo prospectivo, corte transversal, descriptivo. La muestra fue 141 pacientes adolescentes. Considerando factores predisponentes a estudiar: placa bacteriana, gingivitis,



frenillos aberrantes. Los resultados: La recesión gingival prevaleció en el grupo etario de 16 a 19 años y en los varones. El grupo dental más afectado fueron los incisivos. El factor predisponente predominante la placa bacteriana no aceptable. Concluyendo que la placa bacteriana, fue uno de los factores relacionados de manera significativa con la retracción gingival. (1)

Nuñez SN. Huancayo 2019. El objetivo fue identificar la recesión gingival en estudiantes del Colegio Mariscal Castilla. La metodología, tipo prospectivo, corte transversal, descriptivo, las unidades de estudio fueron 227 estudiantes en edades de 12 a 16 años, se evaluó clínicamente la recesión de acuerdo a la clasificación de Miller y se aplicó un cuestionario. Los resultados: el 58.15% no presentaron recesión, el 35.68% presentaron recesión clase I, 6.17% clase II. En las mujeres se presentó prevalencia baja de recesión en 32,60% sobre todo a los 12 años. En los varones se presentó la recesión clase I en 21.1% y en 3.5% la clase II sobre todo en el grupo etario de 15 a 16 años. Concluyendo que el 41.85% de estudiantes presentó recesión gingival. (9)

Pinares SR. Lima 2019. El objetivo fue evaluar la correlación entre la recesión gingival y la higiene oral en paciente de la Clínica dental de la Universidad Alas Peruanas. La metodología, estudio descriptivo, relacional prospectivo y corte transversal. Las unidades de estudio fueron pacientes de 20 años a más y que presentaron recesión gingival. La severidad de la recesión se evaluó con la clasificación de Miller, y la higiene oral con el IHOS) y también se aplicó un cuestionario validado para conocer los hábitos de higiene oral. Los resultados, se presentó recesión gingival clase I en 74,3%, el IHOS fue $0,81 \pm 0,82$, siendo la higiene óptima o buena en 80% de los pacientes. Concluyendo que, no existió correlación entre la higiene oral y la recesión gingival. (10)



Velásquez SY. Pimentel 2019. El objetivo fue identificar la frecuencia de recesiones gingivales en estudiantes del Colegio Manuel Gonzales Prada. La metodología, enfoque cuantitativo y tipo prospectivo, transversal; descriptivo; la muestra fueron 120 estudiantes de 13 a 17 años, a quienes se evaluó la clase de recesión gingival. Los resultados, el 18% de escolares tenían recesión gingival, y el 82% no tenían recesión gingival. Concluyendo que fue baja la prevalencia de recesión gingival. (11)

Valdivia LY. Arequipa 2019. El propósito fue determinar la relación del nivel de conocimiento en salud bucal con la higiene bucal en estudiantes de la I.E.P. de Ciencias Marianista. La metodología, estudio prospectivo, transversal, no experimental, observacional, la muestra 148 estudiantes de 12 a 14 años. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario, y la ficha de observación clínica para la higiene oral. Los resultados, la mayor parte de estudiantes presentaban un conocimiento regular en 60.8%, y la higiene oral era regular 87.2%. Concluyendo que el conocimiento tiene correlación significativa con la higiene oral ($p < 0.05$). (12)

A NIVEL LOCAL

Quispe EM. Puno 2021. El propósito identificar la higiene oral de escolares del Colegio N° 71001-Puno. La metodología: estudio prospectivo, transversal, relacional, la muestra 36 escolares de 9 a 12 años y de ambos sexos, el instrumento el IHOS. La estadística inferencial se realizó con la prueba χ^2 de Pearson. Los resultados: el IHOS de los escolares fue regular en 77.8%. Concluyendo que prevaleció la higiene oral regular. (13)

Ito GG. Caracoto 2019. El objetivo fue determinar como la higiene oral se asocia a la prevalencia de manchas negras en los dientes de estudiantes del Colegio Secundario Dos de Mayo. La metodología, estudio no experimental, transversal,



relacional, observacional, prospectivo, analítico. Las unidades de estudio 240 estudiantes de 10 a 18 años de edad, el instrumento utilizado para evaluar la higiene oral fue el Índice De Higiene Oral Simplificado (IHOS). Los resultados: 16 alumnos presentaron IHOS bueno el 7,0% (16) no presentaba manchas negras en los dientes. De 163 alumnos con IHOS regular el 15,7% (36) no presentaba manchas negras. De 51 adolescentes con IHOS malo el 7,0% (16) presentaba manchas negras. Concluyendo que la higiene oral tiene asociación con la presencia de manchas negras en las superficies dentarias de los adolescentes de la I.E., $p=0,031$. (14)

Ticona GL. Juliaca 2019. El objetivo fue identificar la correlación de la higiene oral con la gingivitis en escolares del colegio Galileo Galilei. La metodología, tipo descriptivo, correlacional, prospectivo; las unidades de estudio fueron 62 escolares de 8 a 15 años de edad. Los instrumentos fueron el IHOS y el índice gingival de Loe y Silness. Los resultados indican, que el 82.30% de escolares presentaron higiene oral buena, el 14,5% regular higiene y el 3.20% higiene oral mala. En cuanto a la gingivitis, el 74.20% presentó gingivitis leve. Concluyendo que existió correlación entre la higiene oral y la gingivitis, ($p=0,0113$). (15)

2.1.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1.1. ENCÍA

Las encías son un componente de la mucosa oral, se ubican rodeando las piezas dentarias y recubriendo el hueso del alveolo. Ante una variedad de diferentes agresiones, estos tejidos poseen sus propios mecanismos de defensa y le brindan resistencia. (16)

El periodonto está formado por los tejidos que soportan los dientes, así como por el revestimiento de los propios dientes. La encía es uno de los componentes que



forman el periodonto.. Además, la boca suele ser la zona en la que se manifiestan los síntomas de las enfermedades sistémicas, y una mala salud gingival tiene la capacidad de agravar significativamente, o tal vez mucho, una amplia gama de enfermedades sistémicas.

Es el revestimiento compuesto por tejido conjuntivo denso, una capa de tejido escamoso queratinizado, el cual recubre los procesos alveolares y circundan a las piezas dentarias.(16)

La encía se divide en:

ENCÍA MARGINAL O LIBRE: Es el tejido que se ubica en el contorno de los dientes y se separa de las encías adheridas mediante el surco marginal. (16) Además, presenta un anillo de tejido gingival de aproximadamente 1,5 milímetros de grosor que rodea el cuello del diente cuando éste se encuentra en un estado sano. Tanto el hecho de que no esté directamente asociado al tejido duro como el de que sea el responsable de crear la pared exterior del surco gingival son las razones por las que obtuvo su nombre.

Existe un tipo especial de tejido epitelial conocido como epitelio de unión, que puede encontrarse cerca del fondo del surco gingival. La fijación de la encía al diente se consigue gracias a la arquitectura celular específica de este tejido epitelial, que sirve para lograr esta fijación. La encía forma un collar alrededor del diente y lo rodea de tal forma que pone de manifiesto su proximidad al diente. Esto viene determinado por la altura de la unión cemento-amelocemental (CAJ), que es la unión de las dos estructuras óseas. Cuando se trata de la protección del periodonto, el epitelio de unión es un componente esencial que nunca debe descuidarse, sino más bien ignorarse por completo.

ENCÍA ADHERIDA O INSERTADA: Se localiza continua a las encías marginales, teniendo como características ser firme, resiliente y se une fuertemente al cemento y hueso del alveolo. Por vestibular la sigue la mucosa alveolar, la cual es móvil y floja, separándose mediante la línea mucogingival y una cara lisa. Lingualmente, se concluye esta unión con el tejido que tapiza el surco sublingual en el suelo de la cavidad oral. (16)

Un tejido mucoperióstico estrechamente unido al hueso alveolar que se encuentra debajo de la encía es lo que se conoce como encía unida. su anchura puede oscilar entre 0 y 9 milímetros, dependiendo de las circunstancias. la superficie de la encía unida puede presentar punteado, que es más evidente en las superficies vestibulares debido a que normalmente disminuye con la edad. El punteado suele ser menos evidente con la edad.

También denominada base de la encía libre, la encía unida se extiende hasta la unión mucogingival, punto en el que finalmente se une a la mucosa alveolar. es la causa del cambio de color y de la ausencia de punteado que se produce en esta zona. El epitelio no está fuertemente adherido al hueso en esta región, lo que explica el cambio de color. de los vasos sanguíneos que subyacen a la mucosa alveolar y la delgadez del epitelio, la mucosa alveolar tiene un aspecto más carmesí que la línea mucogingival. inicio de este tono rojizo, que continúa hasta la zona del pliegue mucobucal o mucolabial.

ENCÍA PAPILAR: Se ubica entre dos piezas dentarias, inferior al punto de contacto. Su morfología está dada por la relación de las piezas dentarias. En comparación con los dientes posteriores, que tienen una forma aplanada en dirección vestibulolingual, los dientes anteriores tienen una forma cónica en comparación con los dientes posteriores. (16)



Se puede observar esta cualidad en los dientes que se encuentran en la parte anterior. Cuando no hay papila presente, suele haber un pequeño espacio en forma de triángulo entre los dientes que están al lado. Depende de muchas circunstancias la presencia o no de la papila interdental en la boca.

La unión que se produce entre el hueso interdental y el punto de contacto interproximal entre los dientes adyacentes es una de las variables que afecta a la relación entre los dientes. Cuando hay un espacio de más de 8 milímetros entre el hueso interdental y el punto de contacto interproximal, es común que no haya papila presente. Esta es la situación en la mayoría de los casos. Cuando hay papila, suele ser un indicio de que la distancia entre los dos objetos es inferior a 5 milímetros. (16)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ENCÍA:

- La coloración de las encías son rosa pálido o rosa coral, pero en ocasiones puede adquirir una coloración más oscura, esto se debe a los pigmentos de melanina.
- Su forma depende de las ubicaciones y la circunferencia en los espacios interproximal de la gingiva.
- La superficie presenta una similitud a la cáscara de la naranja, por ello la encía adherida es graneada, ubicándose en la zona central de la papila interdental y bordes marginales lisos. Presenta un puntillado generalmente en los dientes anteriores. (16)
- La encía es de soporte y posee una firmeza, uniéndose a los huesos subyacentes, más no a los márgenes libres móviles. (16)



2.1.1.2. RECESIÓN GINGIVAL

Para la OMS, la recesión gingival en el mundo, es uno de los problemas principales en la salud oral con mortalidad dental en la calidad de vida de las personas, posterior a las lesiones cariosas y lesiones del periodonto. Estas lesiones periodontales incluyen no únicamente a gingivitis y periodontitis, se incluye de igual forma a las deformaciones mucogingivales.(17)

Las deformaciones mucogingivales forman aberraciones que se dan en la morfología, posiciones o calidad de la gingiva que circunda las piezas dentarias. Incluye en esta división a la recesión de las mucosas, la cual no incluye únicamente a los adultos, en niños el trastorno con mayor frecuencia en pacientes pediátricos, apareciendo con el brote de piezas anteriores. (18,19)

Es imprescindible que en la infancia como en la adolescencia se les realice una evaluación periodontal en las consultas de rutina al Odontólogo, ya que un diagnóstico oportuno de las patologías del periodonto, garantiza un mejor tratamiento. (18,19)

Las recesiones gingivales o RG por sus siglas, son patologías que se instalan lentamente, de manera progresiva y de manera destructiva, donde la encía adherida de una o más piezas, se ubica hacia apical en relación a la unión cemento-esmalte, en algunas ocasiones también está la unión mucogingival y las mucosas alveolares adyacentes. (20,21)

Según la AAP o Academia Americana de Periodoncia describe a las recesiones gingivales como el deslizamiento de los márgenes gingivales hacia apical de la UCA, quedando expuestas las raíces. (3)

Distintos autores describen como la migración apical de los márgenes gingivales a través de las superficies radiculares.(22)



ETIOLOGÍA DE LA RECESIÓN GINGIVAL

La existencia de retracción gingival tiene influencia de factores que predisponen anatómicamente o que la desencadenan, como el cepillado, uso de aparatos ortodónticos, maloclusiones, dimensión no adecuada de tejido queratinizado, periodonto delgado, gingivitis por cálculo, edad y otros.(23)

Los elementos de anatomía pueden desarrollar un hueso alveolar reducido, lo cual lo hace susceptible a las reabsorciones. Considerando la anatomía posee conexión con las recesiones, dehiscencias, fenestraciones, debido a las posiciones inadecuadas de los dientes dentro de la arcada, erupción alterada o la forma de las piezas dentarias.(24)

En varias investigaciones epidemiológicas las recesiones gingivales poseen conexión con las frecuencias del cepillado dental. Si bien suena contradictorio, las recesiones son una constante en individuos con higiene oral buena. (25)

La inserción del frenillo de manera aberrante es otro indicador, pero no existe una evidencia mayor. Existen estudios que demuestran correlación entre estos, y también en los que no se establece conexiones.(23,24)

Se encuentra relación entre la migración apical de la mucosa, con trauma por el cepillado y tipo de cerdas dentales, aun cuando el nivel de placa bacteriana es disminuido. (24)

Se describe que las enfermedades periodontales pueden afectar el desarrollo de las recesiones gingivales de los tejidos marginales. Esta patología puede ir en aumento en la adolescencia por ausencia de higiene bucal. (23,24)

Las piezas dentales que se ven más afectadas con la recesión gingival varía según la edad de los individuos, en la adultez se ven más dañados los incisivos y premolares inferiores, así como las molares superiores, en la niñez y adolescencia



se ve más afección en los incisivos inferiores definitivos; siendo factores predisponentes que aumentan el desarrollo de estrechez de la encía adherida, mal posiciones dentarias, placa bacteriana, cálculos dentarios y otros, éstos llegan a alterar por si solos o al combinarse, sin la necesidad de actuar sincronizadamente. (23,24)

Según Smith, la retracción de encías puede afectar de manera localizada o generalizada, siendo localizada al afectar una o pocas piezas dentarias, mientras que generalizada afecta a la mayoría de las piezas dentarias, y puede asociarse a una o varias caras. (23,24)

La denudación de las caras radiculares hace más complicada la extirpación mecánica de la biopelícula, lo cual ayuda a la formación de placa dura y lesiones cariosas en las caras afectadas, también hipersensibilidad en la dentina, problemas en la estética y posible pérdida dentinaria. (23,24)

2.1.1.3. SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL

Lo severo de la retracción gingival se visualiza mediante una variedad de clasificaciones, tales como la clasificación de Miller, siendo la más empleada, de igual manera con la clasificación de Cairo, Sullivan, Atkins y otras.

CLASIFICACIÓN DE MILLER

Tras tener en cuenta el grado de los defectos en relación con la unión mucogingival y la cantidad de soporte que proporciona el espacio interdental, afirmó que la recesión gingival puede dividirse en cuatro categorías distintas. La ausencia de recesión gingival que no se extienda hasta la línea mucogingival y la ausencia de pérdida de hueso o tejido blando interdental son características que se relacionan con la clase I según esta clasificación. Ambas cualidades están relacionadas con la ausencia de pérdida de tejido. Si la recesión de las encías se extiende más allá



de la línea mucogingival, entonces la gingivitis de clase II es la afección que está padeciendo. Hasta donde sabemos, este tipo específico de gingivitis no presenta signos de pérdida de hueso interdental ni de tejido blando. La enfermedad periodontal de clase III se distingue por la presencia de pérdida ósea o de tejido blando en la zona interdental, así como recesión periodontal que se extiende más allá de la línea mucogingival durante un periodo de tiempo prolongado. Este tipo de enfermedad periodontal se define por la presencia de estas dos características. Las infecciones que entran en el grupo de gingivitis conocido como Clase IV se distinguen por una recesión gingival que va más allá de la línea mucogingival, además de una pérdida sustancial de hueso o tejido blando. Debido a la condición conocida como recesión gingival, es esencial buscar el consejo de un profesional médico bien informado.

Tenemos una variedad de clasificaciones, pero la clasificación de Miller, es considerada como norma entre otras clasificaciones sobre recesiones gingivales, esta fue dada en el año 1998. Presenta 4 clases:

- **Clase I:** La denudación gingival no alcanza a la zona de la línea mucogingival.
- **Clase II:** La denudación alcanza la zona de la unión mucogingival, más no se tiene pérdida ósea o de tejidos mucosos por interdental.
- **Clase III:** Las denudaciones llegan más allá de la unión mucogingival, se presenta pérdida de inserción del periodonto en las caras interdentarias.
- **Clase IV:** Las recesiones gingivales se observan más allá de la línea mucogingival, presenta reabsorción ósea, así como pérdida de tejidos blandos en las caras interproximales, y con malposiciones dentarias de consideración.

(21)



2.1.1.4. HIGIENE ORAL

Aspecto clave del ciclo vital humano, la salud dental no sólo está asociada al proceso de desarrollo y crecimiento en los cambios funcionales de la persona, sino que también es un componente esencial del ciclo vital humano. En el contexto de la cavidad bucal, el término «salud bucodental» hace referencia al estado de funcionalidad y regularidad de los órganos dentales, las estructuras de soporte, los huesos, las articulaciones, las mucosas, los tejidos y los músculos que componen la cavidad bucal. Existe una conexión directa entre estos componentes y el acto de la masticación, que es lo que hace posible la comunicación oral. (26)

Es un hábito que ayuda al control de la biopelícula en la cavidad oral, incluyendo la higiene de las caras de los dientes, así como la lengua y tejidos mucosos. Para lo cual se deben considerar medidas mecánicas y químicas.(26)

La investigación de los elementos ambientales que repercuten en la salud humana es el principal objetivo de la disciplina científica conocida como higiene. Investiga cómo reacciona el cuerpo humano ante determinadas sustancias. Desde este punto de vista, la higiene bucodental es un componente clave en la prevención de enfermedades bucodentales comunes, como la caries dental o la inflamación de las encías, que son perjudiciales para la salud física del ser humano. Por lo tanto, seguir un régimen de higiene suficiente ayuda a contribuir a la prevención de la propagación de diversas infecciones. (26)

PLACA BACTERIANA: película gelatinosa que se adhiere a la superficie dentales y tejidos mucosos de la boca, está conformado en un 60 a 70 % por colonias bacterianas, luego por agua, células del epitelio descamado, leucocitos y restos alimenticios. (22)



La placa bacteriana, compuesta por gérmenes, se produce cuando después de ingerir alimentos que no se han limpiado completamente quedan restos de éstos. Estos residuos tienen tendencia a congregarse en los espacios entre los dientes, y es a partir de esta posición cuando las bacterias empiezan a multiplicarse a un ritmo exponencial.

La placa es un agregado heterogéneo creado por bacterias que se adhieren a la superficie del diente o se sitúan en el espacio gingivodental. La placa puede encontrarse en ambas localizaciones. Existe una población de microorganismos en la que abundan tanto bacterias aerobias como anaerobias, y está rodeada por una matriz intercelular de polímeros procedentes de la saliva y las bacterias. Esta entidad está constituida por una población de microorganismos. La materia alba es un depósito que se adhiere a la superficie del diente, así como a las restauraciones dentales. Tiene un color intermedio entre el amarillo y el blanco. Además, es homogéneo, se adhiere a las superficies y tiene un aspecto mate. Además, es suave. Sólo es necesario un breve periodo de tiempo para que se acumule, y eliminarla con agua a presión no es una forma eficaz. La materia alba, que es creada por residuos de alimentos, leucocitos en disolución, células epiteliales descamativas y bacterias, puede diferenciarse claramente de la materia alba. La materia alba es producida por bacterias. Además, es fácil de detectar. Esta situación se debe a la existencia de este atributo distintivo.

FORMACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA

- Los depósitos de biopelícula se dan a partir de las 4 a 8 horas posteriores, con acumulo de bacterias, cocos y bacilos.
- Aumenta su grosor entre las 8 a 12 horas.



- Dentro de las 12 a 24 primeras horas ya se desarrolló bacterias en las superficies, posterior se forman colonias en la matriz, apareciendo cocos, cocobacilos y filamentos.
- En el lapso del segundo día a las 2 semanas las colonias han aumentado su grosor, ya se encuentran diferenciadas y estructuradas, siendo una capa compacta, agrupándose los bacilos y los cocos en las capas exteriores. (22)

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A SU UBICACIÓN:

- **SUPRAGINGIVAL:** La biopelícula dentaria se ubica por encima de los márgenes gingivales, es un área no descamativa. (27)

Dentro de la encía, la parte del borde gingival que se encuentra en la zona coronal se denomina borde gingival. Estas placas pueden dividirse a su vez en dos categorías: la placa coronal, que está en contacto con la región coronal de la pieza dental como superficie dental, y la placa marginal, que está en contacto con el borde gingival. Ambas placas se consideran superficies dentales. Ambos grupos se dividen a su vez dentro de la misma categoría. Las bacterias grampositivas son el tipo más común de bacterias que se encuentran en la placa bacteriana situada cerca de las zonas gingivales y las cúspides de los dientes.

- **SUBGINGIVAL:** La biopelícula está ubicada por debajo de los márgenes, entre la pieza dental y los tejidos del surco gingival. (27)

Se sitúa por debajo del borde gingival, en contraste con el supragingival, y se adhiere a la superficie del diente. Además, se sitúa por debajo del margen gingival. Esta es la diferencia más importante que existe entre ambos. Cuando se trata de esta en concreto, habrá una mayor cantidad de bacilos Gram-positivos y cocos, además de unos pocos bacilos Gram-negativos y cocos. Además de esto,

observamos la existencia de diferentes especies de actinobacillus, fusobacterium y bacteroides.

CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA:

➤ **CEPILLADO DENTAL:** Métodos mecánicos que se usan para retirar la placa bacteriana de la boca.

La limpieza dental es imprescindible para la salud del periodonto, una higiene inadecuada ayuda a incrementar las recesiones de los tejidos marginales. (26)

Para eliminar eficazmente la placa dental, el uso del cepillo de dientes es una práctica importante para mantener una higiene bucal excelente. Esto se debe a que se puede eliminar la placa de los dientes. Para poner en práctica esta estrategia, se requiere que el usuario elimine la placa de sus dientes mediante el uso de técnicas mecánicas. Este método es muy esencial para mantener el nivel adecuado de limpieza bucal en todo momento. Para que este régimen de limpieza sea considerado un esfuerzo exitoso, es necesario hacerlo diariamente para asegurar que se mantenga. El uso de pasta dentífrica, que es un método eficaz para la prevención de enfermedades, permite evitar enfermedades como la enfermedad periodontal y la caries dental. Esto es lo que hace que el dentífrico sea un método tan eficaz. Esto se debe a que los componentes del dentífrico evitan la acumulación de restos de comida en los dientes, lo cual es un componente vital para mantener una higiene bucal adecuada. Esta es la razón por la que la pasta de dientes contiene estos componentes. Es muy recomendable que, tras la ingesta de cualquier tipo de comida, se realice una limpieza dental lo antes posible. Esto es así independientemente del tipo de comida.

La gran mayoría de los hábitos incluyendo el de la limpieza oral, son adquiridos por creencias personales, valores, la actitud, influencias del entorno, autoeficacia, los



cuales están influenciados en las habilidades para poder educar a los pacientes en el cuidado de su salud bucal. (28)

Para realizar un adecuado cepillado se necesita la elección de las cerdas dentales adecuadas. Los cepillos son elementos básicos e importantes para la limpieza bucal. La capacidad de limpieza de las cerdas dependerá de su dureza, del cabezal del cepillo, a la densidad y ángulo de las cerdas. (28)

Otros aspectos de importancia para la limpieza oral será la técnica de cepillado, se tiene diversas técnicas como la de Bass, la horizontal, Stillman, Charters, técnicas de barrido y otras. (28)

Es imprescindible la constancia con que se realice, así como la duración para poder remover la placa bacteriana, la cual debe ser mínimamente por 2 minutos. También es de importancia que el cepillado se realice tres veces al día, el uso de hilo dental y colutorios. Las consecuencias de no realizar adecuadamente el uso de estos elementos, se llegan a ver a mediano y largo plazo. (10)

Cuando en la infancia se mantiene los buenos hábitos de limpieza bucal hasta aproximadamente los 13 años, existe mayor probabilidad de continuar con el hábito de cepillado y el uso de hilo dental, a comparación con los niños que no practican los hábitos de cuidado bucal. De igual manera, en la adolescencia se presentan variaciones hormonales como el aumento de estrógenos y progesterona, creando un aumento en la vascularización gingival, cual predispone a la existencia de patologías en el periodonto. (29)

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO- IHOS

Greene y Vermillón dan origen al IHOS, el cual cuantifica las superficies dentales cubiertas con placa y cálculo dental.(30)

En 1960 fue el año en que Greene y Vermillon concibieron la noción que más tarde se conocería como Índice Simplificado de Higiene Bucodental. Mediante la toma de seis muestras representativas de cada uno de los sextantes de la boca, el objetivo de este examen es determinar la cantidad de placa blanda y dura presente en la superficie de los dientes. Para ello se obtendrán tres muestras de cada uno de los dientes frontales.

Éste índice mide la cantidad de biopelícula y cálculo en seis piezas dentarias primordiales, las cuales son los primeros molares superiores como inferiores, el incisivo central superior y un incisivo central inferior. (30)

La existencia de placa y cálculos se calibra por grados:

- Grado 0: No existe placa o cálculo a la inspección clínica.
- Grado 1: Existe placa blanda en los tercios cervicales de la corona de las piezas dentarias. Existen cálculos en los tercios cervicales de los dientes.
- Grado 2: Existe placa blanda hasta en dos tercios de la corona de las piezas dentarias. Se presenta cálculo en dos tercios de la corona dental o se observan islotes de cálculos en los tercios cervicales de la raíz.
- Grado 3: Se observa placa dental en más de dos tercios de la corona de las piezas dentales. Se presenta cálculo en más de dos tercios coronales de las piezas dentarias o en los tercios cervicales de las raíces.(30)

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **ENCÍA:** Tejido que es parte de la mucosa oral, se ubica alrededor de las piezas dentarias, recubriendo al hueso del alveolo. (16)
- ✓ **RECESIÓN GINGIVAL:** Patología de instalación lenta, destructiva y de progreso lento en una pieza dentaria o varias, con dirección apical a la unión cemento



adamantina, involucrando en casos a la unión mucogingival y a las mucosas adyacentes del alveolo. (20,21)

- ✓ **HIGIENE ORAL:** Procesos para controlar la placa, involucra la limpieza de las caras dentales, la higiene de la lengua y de tejidos blandos. Para mantener estas medidas se debe usar técnicas mecánicas y químicas.(26)
- ✓ **IHOS:** Índice que cuantifica la placa blanda y el cálculo en piezas representativas, determinando el nivel de higiene oral. (30)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- Diseño: No experimental porque no se construyó ninguna situación.(31)
- Tipo: Prospectivo, transversal, observacional y analítico. La recolección de datos fue en tiempo futuro, se recogieron una sola vez los datos y observacional ya que se observaron situaciones ya existentes. (31)
- Nivel: Relacional ya que intentó relacionar las variables. (31)
- Método: Cuantitativo porque se aplicó análisis estadístico. (32)

3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Estudiantes de la I.E. Politécnico Regional de Los Andes

3.3. POBLACIÓN

Población estuvo constituida por 392.estudiantes matriculados en 5to de secundaria en el 2024

La muestra fueron 102 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple



$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

N : Es el tamaño de la población	392
p : Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q : Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α : Es el error que se cometerá al estimar la muestra $1 - \alpha/2 =$	5%
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Es el valor del estadístico Z	0.975 1.96
e : Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%
n : Es el tamaño de la muestra	

$n = \frac{135.5267}{0.9775 + 0.3457} = 102.4210 = 102$

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes matriculados en el año 2024
- De ambos sexos
- Presencia de dientes anteroinferiores
- Que sus padres dieron la autorización para que sus hijos participen en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Que no desearon ser parte del estudio
- Que sus padres no firmaron la autorización
- Que hayan recibido profilaxis o tratamiento periodontal hace 6 meses.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Recesión Gingival	Observación	Ficha de recolección de datos
Higiene Oral	Observación	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se elaboró una ficha de recolección de datos dónde se incluyó: la clasificación de Miller elaborada por Miller en 1968 (21) para medir severidad de recesiones gingivales y el IHOS creado por Greene y Vermillón en 1960 (30) para medir el nivel de higiene oral. La ficha fue validada por el juicio de 3 expertos.

3.5. RECOGIDA DE DATOS

- ✓ Se solicitó el permiso correspondiente para la ejecución
- ✓ Se brindó una charla sobre prevención respecto a la higiene oral y la recesión gingival
- ✓ Se seleccionó la muestra de forma aleatoria
- ✓ Se observó si había o no recesión en la zona anteroinferior y se marcó en la ficha si la recesión estaba en vestibular o lingual del quinto sextante
- ✓ Inmediatamente se evaluará la severidad de la recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Miller:
 - Clase I
 - Clase II
 - Clase III
 - Clase IV
- ✓ Se evaluó la higiene oral a través de IHOS, para ello se observó la presencia de placa blanda y dura en seis piezas índices: 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6, en ausencia de alguna de las piezas índices se tomaron las piezas 1.7, 2.1, 2.7, 3.7, 4.1 o 4.7.



- ✓ El procesamiento estadístico se realizó en el programa SPSS versión 27 y mediante la estadística descriptiva e inferencial se obtuvieron los resultados que son presentados en tablas y gráficos.

Las hipótesis fue contrastada mediante la prueba no paramétrica de Xi cuadrado.

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



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓ

TABLA Nº 1

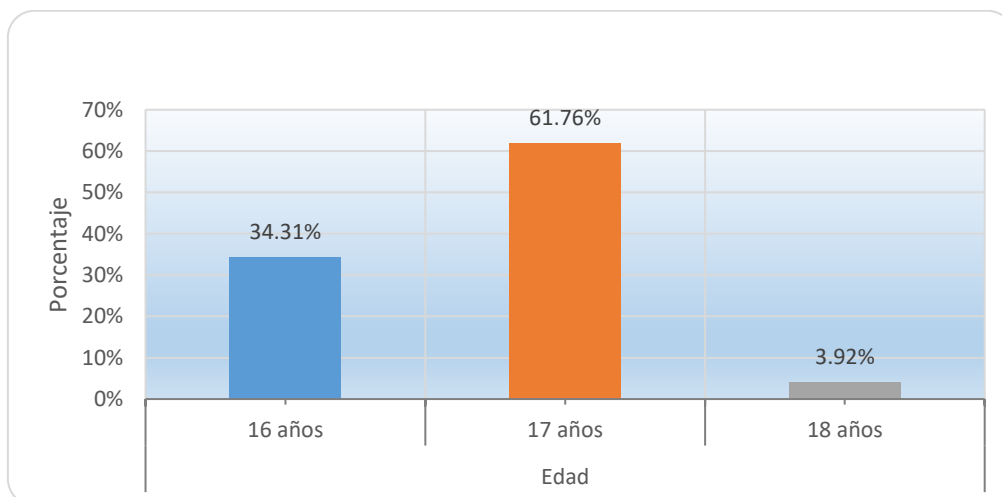
FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN SU EDAD EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024

Edad	<i>f</i>	%
16 años	35	34.31
17 años	63	61.76
18 años	4	3.92
Total	102	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 1

PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN SU EDAD EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024



Fuente: Tabla N° 1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

La tabla N° 1 muestra la frecuencia de escolares según su edad en la I.E.S. Politécnico Regional de los Andes de Juliaca 2024, y de una muestra de 102 escolares; el 34.31% tenían 16 años, el 61.76% tenían 17 años y el 3.92% tenían 18 años.

TABLA N° 2

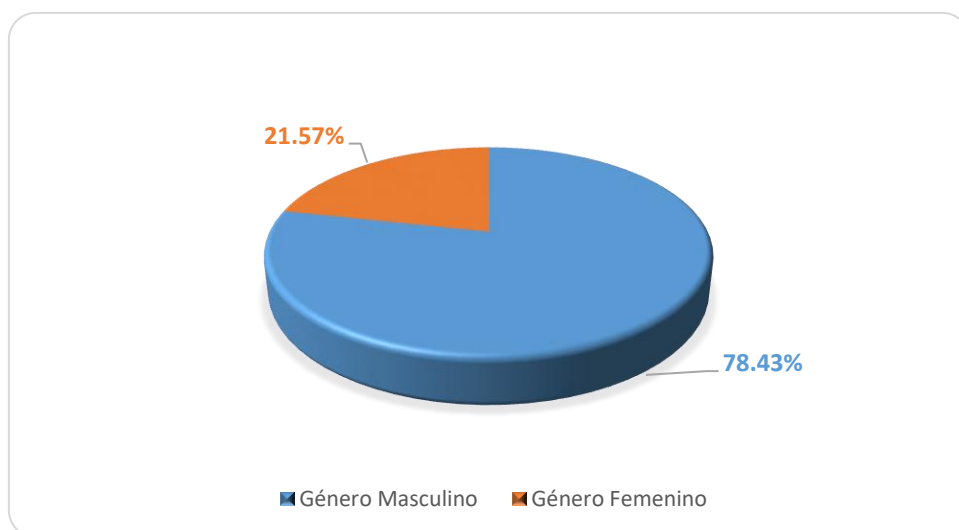
FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN EL GÉNERO EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

Género	<i>f</i>	%
Masculino	80	78.43
Femenino	22	21.57
Total	102	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 2

PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN EL GÉNERO EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES



Fuente: Tabla N° 2

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

La tabla N° 2 muestra la frecuencia de escolares según su género en la I.E.S. Politécnico Regional de los Andes, y en una muestra de 102 escolares; el 78.43% eran de género masculino y el 21.57% femenino.

TABLA N° 3

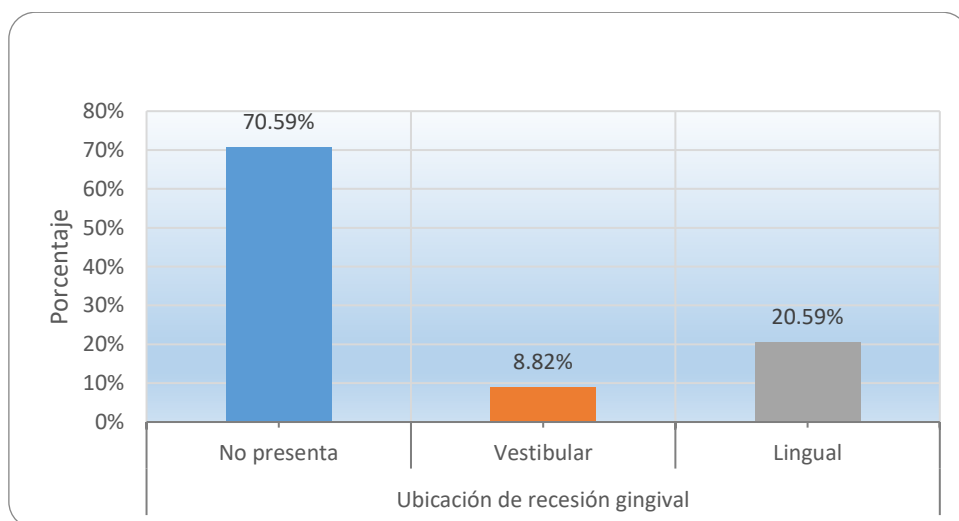
FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN LA UBICACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

Ubicación de recesión gingival	<i>f</i>	%
No presenta	72	70.59
Vestibular	9	8.82
Lingual	21	20.59
Total	102	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 3

PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN LA UBICACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES



Fuente: Tabla N° 3

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

La tabla N° 3 muestra la frecuencia de escolares según la ubicación de su recesión gingival en la I.E.S. Politécnico Regional de los Andes, y de 102 escolares; el 70.59% no presentaron recesión gingival, el 8.82% presentaron recesión gingival por vestibular y el 20.59% presentaron recesión gingival por lingual.

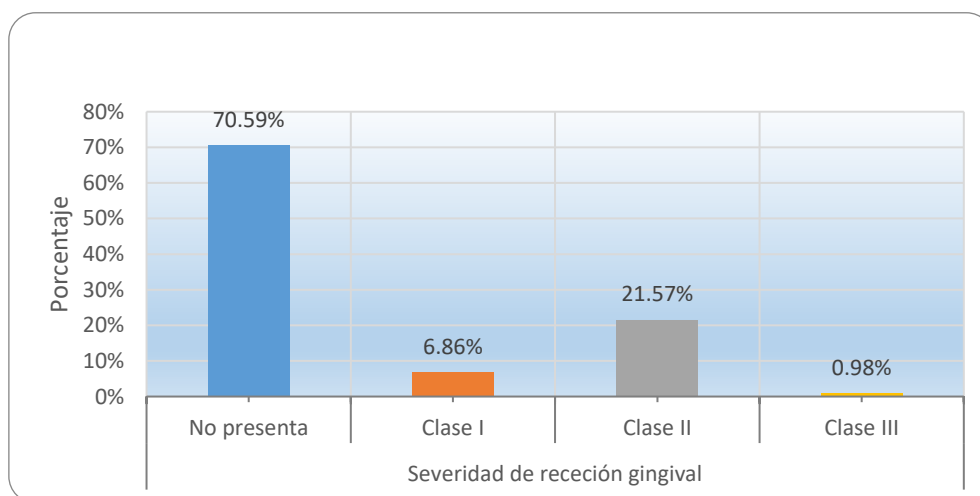
TABLA N° 4

FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

Severidad de recesión gingival	f	%
No presenta	72	70.59
Clase I	7	6.86
Clase II	22	21.57
Clase III	1	0.98
Total	102	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 4

PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

Fuente: Tabla N° 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

La tabla N° 4 muestra la frecuencia de escolares según la severidad de la recesión gingival en la I.E.S. Politécnico Regional de los Andes, y en 102 escolares; el 70.59% no presentaron recesión gingival, el 6.86% presentaron recesión gingival de clase I, el 21.57% presentaron clase II y el 0.98% presentaron clase III.

TABLA Nº 5

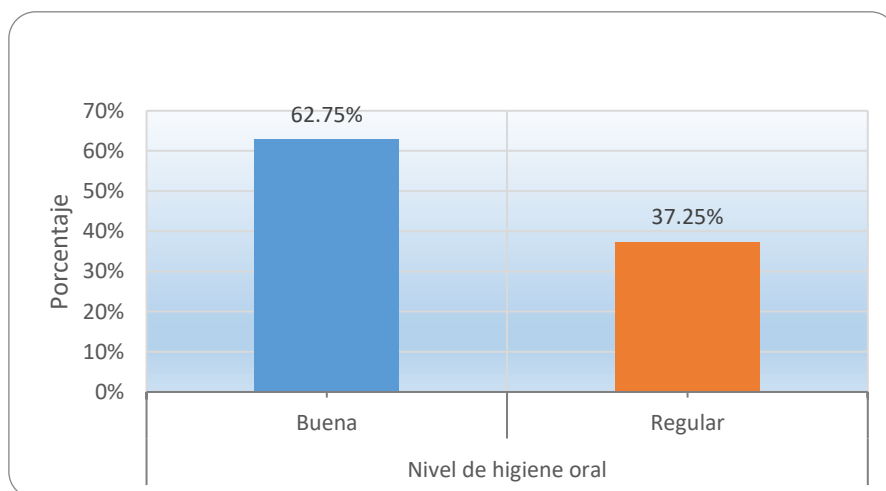
FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

Nivel de higiene oral	<i>f</i>	%
Buena	64	62.75
Regular	38	37.25
Total	102	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 5

PORCENTAJE DE ESCOLARES SEGÚN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES



Fuente: Tabla Nº 5

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

La tabla Nº 5 muestra la frecuencia de escolares según el nivel de higiene oral en la I.E.S. Politécnico Regional de los Andes, y en una muestra de 102 escolares se halló que el 62.75% presentaron buena higiene oral y el 37.25% presentaron regular higiene oral.

TABLA Nº 6

RELACIÓN ENTRE LA UBICACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

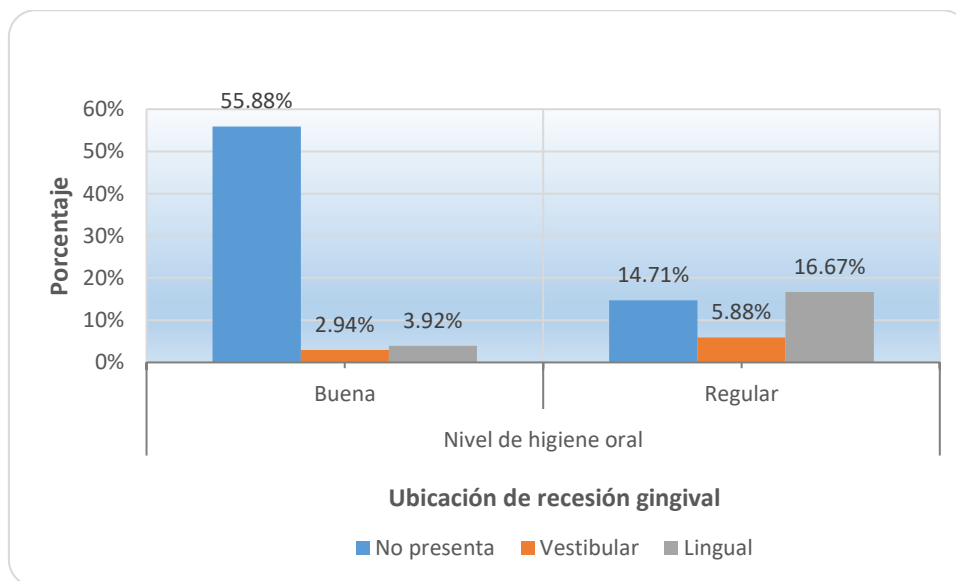
Ubicación de recesión gingival	Nivel de higiene oral				Total	
	Buena		Regular		f	%
	f	%	f	%		
No presenta	57	55.88	15	14.71	72	70.59
Vestibular	3	2.94	6	5.88	9	8.82
Lingual	4	3.92	17	16.67	21	20.59
Total	64	62.75	38	37.25	102	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi_c^2 = 28.791$ $\chi_t^2 = 5.9915$ $p = 0.0000$

FIGURA Nº 6

RELACIÓN ENTRE LA UBICACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES



Fuente: Tabla Nº 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

La tabla N° 6 muestra la relación entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes, y en una muestra de 102 escolares se observó:

Sobre el nivel de higiene oral de los escolares; el 62.75% presentaron buena higiene oral y el 37.25% presentaron regular higiene oral.

Con respecto a la ubicación de recesión gingival de los escolares; el 70.59% no presentaron recesión gingival, el 8.82% presentaron recesión gingival por vestibular y el 20.59% presentaron recesión gingival por lingual.

Además, del 62.75% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel bueno; el 55.88% no presentaron recesión gingival, el 2.94% presentaron recesión gingival por vestibular y el 3.92% presentaron recesión gingival por lingual. Del 37.25% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel regular; el 14.71% no presentaron recesión gingival, el 5.88% presentaron recesión gingival por vestibular y el 16.67% presentaron recesión gingival por lingual.

A la prueba de Ji-cuadrado de Pearson, existe relación significativa entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes, siendo el valor $p = 0.0000$.

TABLA N° 7

RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

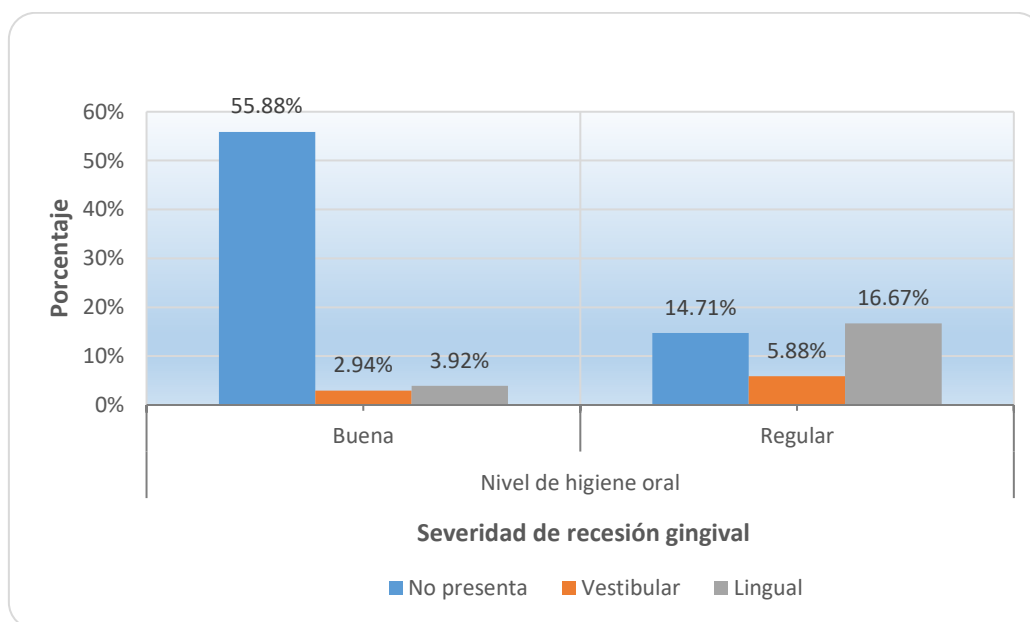
Severidad de recesión gingival	Nivel de higiene oral				Total	
	Buena		Regular		f	%
	f	%	f	%		
No presenta	57	55.88	15	14.71	72	70.59
Clase I	1	0.98	6	5.88	7	6.86
Clase II	6	5.88	16	15.69	22	21.57
Clase III	0	0.00	1	0.98	1	0.98
Total	64	62.75	38	37.25	102	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $\chi_c^2 = 28.865$ $\chi_t^2 = 7.8147$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 7

RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES



Fuente: Tabla N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

La tabla N° 7 muestra la relación entre la severidad de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes, y en una muestra de 102 escolares se observó:

Sobre el nivel de higiene oral de los escolares; el 62.75% presentaron buena higiene oral y el 37.25% presentaron regular higiene oral.

Sobre la severidad de recesión gingival de los escolares; el 70.59% no presentaron recesión, el 6.86% presentaron recesión clase I, el 21.57% presentaron clase II y el 0.98% presentaron clase III.

Además, del 62.75% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel bueno; el 55.88% no presentaron recesión gingival, el 0.98% presentaron recesión gingival de clase I, el 5.88% clase II. Del 37.25% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel regular; el 14.71% no presentaron recesión gingival, el 5.88% presentaron recesión clase I, el 15.69% presentaron clase II y el 0.98% presentaron clase III.

A la prueba de ji-cuadrado de Pearson, la severidad de la recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes, siendo el valor $p = 0.0000$.

Prueba de hipótesis general para la relación entre *la recesión gingival y la higiene oral* en escolares del Politécnico Regional de Los Andes.

- **Hipótesis.**

H_0 : La recesión gingival no tiene relación significativa con la higiene oral en escolares de la I.E.S. Politécnico Regional de Los Andes, Juliaca.

H_a : La recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares de la I.E.S. Politécnico Regional de Los Andes, Juliaca.

- **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$

- **Estadístico de prueba:** χ^2 (*Ji – Cuadrado*) bajo un modelo de regresión multinomial.

TABLA Nº 8

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL

Grados de libertad	χ_c^2	χ_t^2	Nivel
	Calculado	Tabulado	p
4	31.469	9.4877	0.0000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

- **Interpretación:**

La recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares de la I.E.S. Politécnico Regional de Los Andes, siendo el valor $p = 0.0000$

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente discusión, se comparan los hallazgos obtenidos en este estudio con los resultados reportados por otros autores, a fin de identificar posibles coincidencias o discrepancias en la correlación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares.



En el estudio realizado con 102 individuos de la I.E.S. Politécnico Regional de los andes en Juliaca, se observó que el 62.75% de los participantes poseen una higiene bucal clasificada como buena, y un 37.25% fue clasificada como regular. Al comparar estos resultados con los reportados por Pauta E (2), quien identificó que el 61.05% de las mujeres escolares mantenían una buena higiene oral y el 43.66% de los varones presentaban un nivel similar, encontramos una correspondencia cercana en cuanto al porcentaje general de escolares con buena higiene oral. Sin embargo, Pauta E resalta una diferencia considerable en la higiene oral entre géneros, con un porcentaje notablemente menor de varones con higiene oral buena y un porcentaje mayor en mujeres, aspecto que no fue abordado en profundidad en el presente estudio.

Por otro lado, Ibarra KA (8) presenta un IHOS promedio de 1.09 entre escolares, con una distribución donde el 61.62% de los estudiantes presentaron una higiene oral buena, y no se encuentran diferencias de importancia según el género. Este dato concuerda estrechamente con los datos obtenidos en éste estudio, se encontró un porcentaje de higiene oral buena cercano al 62.75%, indicando que la mayor parte de los estudiantes mantiene prácticas adecuadas de higiene oral. No obstante, la comparación también muestra que, a diferencia de Ibarra KA, en el presente estudio se identificó un porcentaje significativo de estudiantes con higiene oral regular, lo cual sugiere que existen áreas de mejora en las prácticas de higiene en esta población específica.

Finalmente, Quispe EM (13), reporta una tendencia diferente, ya que en su estudio se halló un 77.8% de los escolares presentan una higiene clasificada como regular. Estos resultados difieren de los hallazgos en el actual estudio, la gran parte de escolares reportaron una higiene buena, y solo un 37.25% mostró un nivel regular.



Esta diferencia puede atribuirse a variables contextuales o socioeconómicas, así como a posibles diferencias en los métodos de enseñanza de higiene bucal en las respectivas instituciones educativas. La variabilidad en los hallazgos podría reflejar diferencias en la aplicación de programas de educación sobre salud bucal o en el acceso a recursos para la higiene oral en las diferentes instituciones estudiadas.

Los datos obtenidos sobre esta investigación de revelan una prevalencia de buena higiene oral entre los escolares de la I.E.S. Politécnico Regional de los Andes, similar a lo reportado por Pauta E e Ibarra KA, pero contrastante con Quispe EM. Esto sugiere que, aunque los niveles de higiene oral pueden ser satisfactorios en un porcentaje importante de la población estudiantil, aún persiste una proporción relevante con higiene regular, lo que subraya la importancia de reforzar programas educativos y de prevención en el ámbito escolar para mejorar los hábitos de limpieza oral y reducir la incidencia de recesión gingival en el futuro.

Al analizar los resultados de la recesión gingival en escolares, es fundamental hacer una comparación de los datos hallados en la actual investigación con las investigaciones previas para establecer una visión más amplia de la prevalencia y el comportamiento de la recesión gingival en adolescentes. El actual análisis demuestra que el 70.59% de los escolares no presentaron recesión gingival, mientras que el 8.82% evidenció recesión gingival por vestibular, el 20.59% por lingual, el 6.86% con recesión Clase I de Miller, el 21.57% con Clase II, y un pequeño porcentaje del 0.98% con Clase III.

Comparando estos resultados con el estudio de Amaro Y, et al. (6), quien reporta una prevalencia general de recesión gingival del 68.4% y una alta prevalencia de recesión Clase I de Miller (97.7%), es evidente que la población de escolares de Juliaca muestra una menor prevalencia de recesión gingival. Esto podría sugerir



factores protectores o diferencias en los hábitos de higiene oral y el acceso a servicios de salud bucal entre ambas poblaciones, dado que los estudiantes de Amaro Y presentan un porcentaje elevado de recesión en comparación con nuestros hallazgos, en los cuales la recesión Clase I fue relativamente baja (6.86%). Asimismo, los datos de Cavieres B, et al. (5), indican que el 93.56% de los estudiantes examinados presentaron al menos una recesión gingival, evidenciando que la recesión gingival vestibular es altamente prevalente en dicha población. En contraste, en nuestra investigación, solo el 8.82% de los escolares presentaron recesión gingival vestibular, y el 20.59% recesión lingual, lo que indica una notable diferencia en la distribución de tipos de recesión. Estas discrepancias pueden atribuirse a factores ambientales o a diferentes enfoques en la educación sobre higiene oral en los contextos evaluados.

En el estudio de García BA, et al. (4) , solo el 24.79% de los estudiantes adolescentes presentaban algún tipo de recesión gingival, concluyendo una baja prevalencia en la población estudiada. Este porcentaje es comparable a los resultados de nuestra investigación, donde se observó que el 29.41% de los escolares tenían algún tipo de recesión gingival (sumando los casos de recesión vestibular, lingual y las diferentes clases de Miller). Estas similitudes en los resultados sugieren que la baja prevalencia podría estar relacionada con factores como el acceso a información sobre higiene bucal y el compromiso de los estudiantes en el mantenimiento de sus prácticas de higiene.

El estudio de Bracho R. (3), quien encontró una alta prevalencia de retracción gingival del 86.9% en adolescentes Wayúu, contrasta fuertemente con nuestros resultados. Además, Bracho R. observó que la recesión era similar en ambos géneros. La diferencia significativa en la prevalencia puede ser indicativa de



factores étnicos, culturales o de acceso a cuidados preventivos que influyen en la salud bucal en distintas regiones.

Por otro lado, De Souza J, (7) halló que en el 96.25% de sus estudiantes con recesión, la Clase I de Miller fue la más prevalente, lo cual contrasta con nuestra muestra, donde la Clase II presentó un porcentaje mayor (21.57%). Esta diferencia sugiere que la recesión Clase II podría estar relacionada con factores locales específicos, o bien que existen variaciones en los factores de riesgo o el grado de exposición en función del contexto.

Por su parte, Nuñez SN (9) identificó que el 58.15% de los estudiantes no presentó recesión gingival, mientras que el 41.85% presentó recesión, principalmente Clase I (35.68%). Comparando con nuestros resultados, donde el 70.59% de los estudiantes no presentaron recesión, vemos que la población de Nuñez SN tiene una prevalencia mayor de recesión. Las variaciones en la prevalencia de recesión Clase I frente a la Clase II en ambos estudios podrían reflejar diferencias en los hábitos de higiene y en los factores etiológicos que impactan en los estudiantes.

Finalmente, Velásquez SY, (11) reportó una baja prevalencia de recesión, con solo el 18% de los estudiantes presentando algún tipo de recesión. Este dato se alinea con nuestros hallazgos, donde la mayor parte de los estudiantes tampoco presentó recesión gingival. La consistencia entre estos estudios sugiere que la prevalencia baja puede asociarse con un nivel adecuado de higiene y posiblemente con factores ambientales o educativos que favorecen el cuidado bucal en escolares.

En conclusión, al realizar una comparación de los resultados hallados en ésta investigación con otros autores, se evidencia una variabilidad en la prevalencia y tipos de recesión gingival, lo cual puede estar relacionado con factores geográficos, culturales, educativos y ambientales específicos de cada población. Estos



resultados resaltan la importancia de desarrollar programas de prevención y educación en salud bucal adaptados a las necesidades y contextos locales de cada comunidad escolar para reducir la incidencia de recesión gingival y promover prácticas de higiene oral óptimas desde una edad temprana.

En el presente estudio, se evidenció que del 62.75% de los escolares con higiene oral buena, la mayoría (55.88%) no presentó recesión gingival, y solo un pequeño porcentaje mostró recesión Clase I (0.98%) y Clase II (5.88%). En contraste, del grupo de estudiantes con higiene regular, un porcentaje mayor evidenció recesión gingival en diferentes grados, indicando una tendencia que se asocia directamente con el bienestar en la higiene bucal, comprobada estadísticamente mediante un análisis de ji-cuadrado, la cual arrojó un valor de significancia $p=0.0000$.

Al comparar estos resultados con el estudio de Ramos AL (1), quien encontró que la recesión gingival prevaleció en jóvenes de 16 a 19 años (24.3%), principalmente en varones (35.4%), se observan similitudes en la propensión a la recesión en esta población. Además, Ramos AL identificó que la mala higiene oral predominaba en el 35.8% de su población y concluyó que el biofilm es un factor asociado relevante. En la presente investigación, una conexión significativa de la higiene bucal con la severidad de la denudación refuerza los hallazgos de Ramos, ya que en los estudiantes con higiene regular se observó una mayor incidencia de recesiones más severas (clases II y III), lo que sugiere que la acumulación de placa podría influir en el desarrollo de la recesión, al igual que en los resultados de Ramos AL. Por otro lado, el estudio de Pinares SR (10), quien halló que la retracción gingival Clase I era predominante en el 74.3% de los casos y que el puntaje promedio de IHOS es de 0.81 ± 0.82 , indicando una higiene mayormente buena en un 80% de su muestra, presenta un contraste significativo con nuestros resultados. En nuestra



investigación, aunque la recesión Clase I también estuvo presente, fue menos prevalente en comparación con los grados de recesión más avanzados (Clase II) en escolares con higiene regular. Además, el estudio de Pinares concluyó que no había una relación significativa dada por la higiene bucal con la denudación gingival, lo cual difiere de nuestro hallazgo estadístico, donde la conexión entre la higiene y la recesión resultó significativa. Esta discrepancia podría estar influida por factores ambientales, sociales o educativos que podrían variar entre las poblaciones estudiadas, o incluso por diferencias en la metodología utilizada para evaluar tanto la higiene oral como la recesión gingival.

Estos hallazgos, en conjunto, resaltan la importancia de considerar factores específicos de cada población escolar y la metodología en el análisis de la retracción gingival y su asociación con la higiene oral. En el caso de los estudiantes del Politécnico Regional de los Andes, el valor significativo obtenido en la prueba de ji-cuadrado sugiere que una higiene deficiente podría ser un factor desencadenante para el desarrollo de recesiones de mayor severidad, especialmente en los grados avanzados de la condición, lo cual se refuerza con la proporción más alta de recesión en el grupo de escolares con higiene regular.

En conclusión, la conexión significativa entre la higiene bucal con la severidad de la recesión gingival identificada en este estudio subraya la importancia de brindar programas educativos sobre higiene bucal en el ámbito escolar. Aunque los resultados de otros estudios varían, el patrón observado en esta investigación resalta la importancia de la calidad de la higiene oral como un posible factor preventivo para la recesión gingival en adolescentes.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares de la I.E.S. Politécnico Regional de Los Andes de Juliaca, $p=0.0000$. (Tabla N° 8)

SEGUNDA: Existe relación significativa entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes, $p=0.0000$. (Tabla N° 6)

TERCERA: La severidad de la recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes de Juliaca., $p=0.0000$ (Tabla N° 7)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los Cirujanos Dentistas a través del Colegio Odontológico Región Puno, que realicen capacitaciones periódicas en las instituciones educativas para enseñar técnicas de cepillado adecuadas. Las demostraciones prácticas, en las que se muestren cómo evitar un cepillado agresivo, pueden ayudar a prevenir la recesión gingival y asegurar una higiene oral efectiva desde una edad temprana.

SEGUNDA: A los padres de familia de los estudiantes del Politécnico Regional Los Andes, supervisar y promover la práctica de hábitos de higiene oral diaria en sus hijos, especialmente durante la etapa escolar, en la que los hábitos pueden ser más difíciles de instaurar. Crear una rutina de cepillado después de las comidas y al acostarse ayudará a reducir el riesgo de acumulación de placa y posibles problemas gingivales.

TERCERA: A los Padres de familia, acudir a la consulta odontológica con sus hijos para la evaluación odontológica y conocer el estado dental y periodontal de sus hijos. También para que se les brinde información sobre higiene bucal para motivarlos a adoptar prácticas de limpieza más cuidadosas y efectivas, contribuyendo a la prevención de la recesión gingival en el futuro.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos AL, Sarduy L RL. Recesión periodontal y factores asociados en adolescentes. OdontoSantiago 2023 [Internet]. Available from: [https://odontosantiago2023.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/view Paper/241](https://odontosantiago2023.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/view/Paper/241)
2. Pauta E, Villavicencio E, Rojas P PL. Índice de higiene oral y autopercepción periodontal en escolares. Rev Evid Odontol Clínic Julio - Diciembre 2020 - Vol 6 - Num 2 [Internet]. Available from: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/1036>
3. Bracho R., Hernández N. & MC. Recesión gingival visible: su prevalencia en adolescentes wayúu. Ciencia Odontológica, 5(2). Recuperado a partir de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/33948>. 2020; Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/33948>
4. García BA, Rylander J, Roa SC, Méndez TJ, Flores BB VJ. Prevalence and Risk Factors Associated with Gingival Recessions in Dental Students at the Universidad Veracruzana, Veracruz Region. Rev Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 16(1). Available from: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=117043>
5. Cavieres B, Cuellar E, Nalley M, Anwandter A OD. Factores asociados a prevalencia de recesiones gingivales en alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en 2022. Medwave 2024;24(8):e2784 [Internet]. Available from: https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2784/medwave_2023_2784.pdf



6. Amaro Y, Alvarado G MN. Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. Int j interdiscip dent vol13 no1 Santiago abr 2020 [Internet]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100021
7. De souza J VM. Prevalencia de Recesión Gingival en Estudiantes de Odontología de la Universidad Federal de Juiz de Fora – Brasil. Int J Odontostomatol [Internet]. 2019;13(3). Available from: <https://ijodontostomatology.com/es/articulo/prevalencia-de-recesion-gingival-en-estudiantes-de-odontologia-de-la-universidad-federal-de-juiz-de-fora-brasil/>
8. Ibarra KA, Calle MD, Lopez E HD. Índice de Higiene Oral Comunitario en Escolares de 12 años. Rev Evid Odontol Clínic Julio - Diciembre 2019 [Internet]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_ef8087aa40cbd96931f53b2eee9b24ea
9. Nuñez SN. Recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018 [Tesis Pregrado Titulación]Lima: Universidad Los Andes. 2019. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1044>
10. Pinares SR. Relación de la higiene oral y la recesión gingival de premolares en adultos de 20 a 60 años atendidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas [Tesis Pregrado Titulación] Lima:Universidad Alas Peruanas 2019. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/4495>
11. Velásquez SY. Prevalencia de recesión gingival en los estudiantes de 13 a 17



- años de la Institucion Educativa Manuel Gonzales Prada. [Tesis Pregrado Titulación] Pimentel: Universidad Señor de Sipan, 2019. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4737/Velásquez Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Valdivia LY. Nivel de conocimientos en salud oral y su relación con el nivel de higiene oral en alumnos de 12 a 14 años de la I.E.P. De Ciencias Marianista. Arequipa. [Tesis Pregrado Titulación] Arequipa:Universidad Alas Peruanas, 2019. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_942f2a7295771e9d30e71f0cddb3b49
13. Quispe EM. "Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la institución educativa N° 71 001 Puno.[Tesi Pregrado Titulación]Puno: Universidad Nacional del Altiplano 2021. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14861>
14. Ito GG. Prevalencia de black stain asociado a la higiene oral de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Dos de Mayo del Distrito de Caracoto. 2019; Available from: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/KOHA-OAI-TEST%3A56109>
15. Ticona GL. Gingivitis y su relación con la higiene oral en los estudiantes del nivel primario y secundario del Colegio Galileo Galilei de la ciudad de Juliaca". [Tesis Pregrado Titulación] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez 2019. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4631>
16. Newman G, Takei H, Klokkevold P CF. Periodontologia clinica de Carranza. Editorial Mc.Graw-Hill. 2014.



17. Álvarez OL, Espinoza M GM. Recesión periodontal en niños y factores de riesgo asociados a su aparición. Acta Médica del Cent. 2016;10(1).
18. Cruz R, Brito K CD. Comportamiento de los trastornos mucogingivales y su tratamiento. Matanzas, 2008-2010. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 ;35(3):[aprox.10 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000300005&lng=es&nrm=.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000300005&lng=es&nrm=)
19. Esquenazi K. Enfermedad periodontal en niños. Odontopediatría [Internet]. 2006:[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=40441.](http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=40441)
20. Berislav T. Classification of Periodontal Diseases. International Dental Journal.1990; 40: 171-175.
21. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. Int J Periodontics Restorative Dent 1985; 5:8-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3858267/>
22. Ardila CM. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Av Periodoncia [Internet]. 2009 [citado 25 Agos 2015]:[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852009000100005&script=sci_arttext.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852009000100005&script=sci_arttext)
23. China EM, De la Rosa H MD. Etiología y patogenia de las enfermedades periodontales agudas y crónicas. En: Compendio de Periodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.p. 53-168.
24. Richman C. Is gingival recession a consequence of an orthodontic tooth size and/or tooth position discrepancy "A paradigm shift". Compend Contin Educ Dent 2011; 32:62-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21462624/>



25. O'Leary TJ., Drake RB., Jividen GJ. AM. The incidence of recession in young males: A Further Study. *Journal of Periodontology* 1971; 264-267. Available from: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1971.42.5.264>
26. Rivas J. Hábitos y conocimientos de higiene bucodental de los pacientes que acuden por atención odontológica a la clínica periférica no. 1, del IHSS. Primer trimestre 2006 [Tesis para optar al grado de Magíster] Tegucigalpa:IHSS; 2006.
27. Lindhe J LN. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
28. Rioboo R. *Odontología preventiva y Odontología Comunitaria*. Tomo I. Madrid: Avances Medico – Dentales; 2002.
29. Jaramillo J, Montes L, Carrillo Y, Restrepo M TA. Prevalencia de la recesión gingival con respecto a factores de riesgo en escolares de siete a catorce años en Colombia. *Journal odont col* [Internet]. 30 de junio de 2008;1(1). Disponible en: <https://revistas.unicoc.edu.co/index.php/joc/article/view/6>.
30. Greene JC VJ. The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status, *J Am Dent Assoc*; 61:172-9. 1960;
31. Supo J. *Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica (Spanish Edition)*. Perú : Bioestadístico EIRL. 2015;
32. Monje CA. *Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Colombia. 2011.



ANEXOS

**ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de los Andes, Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE1: ¿Qué relación existe entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre la severidad de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de los Andes, Juliaca 2024</p> <p>ESPECÍFICOS: OE1 Especificar la relación entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes</p> <p>OE2: Identificar relación que existe entre la severidad de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes</p>	<p>GENERAL La recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de los Andes, Juliaca 2024</p> <p>ESPECÍFICAS: HE1: Existe relación significativa entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes</p> <p>HE2: La severidad de la recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes</p>	<p>V.I. RECESIÓN GINGIVAL</p>	<p>- Ubicación</p> <p>- Severidad</p>	<p>Arcada inferior (Dientes anteroinferiores)</p> <p>Clasificación de Miller</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No presenta recesión - Superficie vestibular - Superficie lingual - No presenta recesión - Clase I - Clase II - Clase III - Clase IV
			<p>V.D. HIGIENE ORAL</p>	<p>Presencia de placa y/o cálculo</p>	<p>IHOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala



ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RECESIÓN GINGIVAL

EDAD: GÉNERO: MASCULINO () FEMENINO ()

1. UBICACIÓN DE LA RECESIÓN EN DIENTES ANTEROINFERIORES:

- NO PRESENTA RECESIÓN ()
- SUPERFICIE VESTIBULAR ()
- SUPERFICIE LINGUAL ()

2. SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL

CLASIFICACIÓN DE MILLER:

- NO PRESENTA RECESIÓN ()
- CLASE I ()
- CLASE II ()
- CLASE III ()
- CLASE IV ()



Ficha validada por juicio de expertos

ANEXO N° 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HIGIENE ORAL

IHOS: ____

			IP

			IC

BAREMO

- Higiene buena (0.0 a 1.2) ()
- Higiene regular (1.3 a 3.0) ()
- Higiene mala (3.1 a 6) ()

Ficha validada por el juicio de expertos

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg. CD Carlos Alberto Gallegos Gallegos
- CARGO: Director de la red de salud Carabaya
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: 24 años
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: Resecion Gingival y su relación con la Higiene Oral en escolares de la institución educativa secundaria politecnica Regional de los Andes, Juliaca 2023
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: Bach. Wilson Mullisaca Jimenez
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos

INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- | | | |
|----------------|--------|--------|
| o CLARIDAD | SI (X) | NO () |
| o OBJETIVIDAD | SI (X) | NO () |
| o ORGANIZACION | SI (X) | NO () |
| o COHERENCIA | SI (X) | NO () |
| o CONSISTENCIA | SI (X) | NO () |
| o METODOLOGÍA | SI (X) | NO () |

APLICABLE (X)

NO APLICABLE ()

Juliaca, 29 de Diciembre 2023



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
PROVINCIA CARABAYA
Mg. Carlos A. Gallegos Gallegos
CIRUJANO DENTISTA
DIRECTOR

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MG. CD ATILCO HUMARI ARELA
- CARGO: CIRUJANO DENTISTA CENTRO SALUD SANTA ABRIANO
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: 32 años
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: RECESION BINGIUAL Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA POLITECNICO REGIONAL DE LA ANDES, JULIACA 2024
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: WILSON MULLISACA JIMENEZ
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:
 - o CLARIDAD SI(X) NO()
 - o OBJETIVIDAD SI(X) NO()
 - o ORGANIZACION SI(X) NO()
 - o COHERENCIA SI(X) NO()
 - o CONSISTENCIA SI(X) NO()
 - o METODOLOGÍA SI(X) NO()

APLICABLE (X)

NO APLICABLE ()

Juliaca, 29 de Diciembre 2023



(Handwritten signature)
ATILCO HUMARI ARELA
DENTISTA

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: DR. WILLIAN ANTONIO LEON PEREZ
- CARGO: JEFE MICRO RED OLLACHEA
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: 14 AÑOS
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: RECESION GINGIVAL Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA POLITECNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: BACH. WILSON MULLISACA JIMENEZ
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
- INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

o CLARIDAD	SI (X)	NO ()
o OBJETIVIDAD	SI (X)	NO ()
o ORGANIZACION	SI (X)	NO ()
o COHERENCIA	SI (X)	NO ()
o CONSISTENCIA	SI (X)	NO ()
o METODOLOGÍA	SI (X)	NO ()

APLICABLE (X)

NO APLICABLE ()

Juliaca, 29 de DICIEMBRE 2023


 WILLIAN A. LEÓN PÉREZ
 DOCTOR MENCION
 SALUD PÚBLICA

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO



ANEXO N° 5 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, SUBDIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES" - JULIACA.

HACE CONSTAR:

Que el Sr. MULLISACA JIMENEZ WILSON, identificado con DNI N° 44767657, bachiller en odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado el proyecto de tesis titulada "Recesión gingival y su relación con la higiene oral en escolares de la institución educativa secundaria Politécnico Regional Los Andes, Juliaca 2024" desde el día 18 de marzo al 05 de abril del presente año asignándosele todas las secciones del 5to Grado de secundaria.

Se expide el presente documento, en atención al expediente 3607-2023, a solicitud del interesado para los usos y fines que viere por conveniente.

Juliaca, 12 de abril del 2024



Walter Luis Apaza Quispe
SUBDIRECTOR
I.E.S. POLITECNICO REGIONAL "LOS ANDES"





ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al Bachiller Wilson Mullisaca Jimenez para que realice el examen oodntológico a mi hijo (a) para el Proyecto de investigación titulado: **Recesión gingival y su relación con la higiene oral en escolares de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de Los Andes, Juliaca 2024.**

Los datos personales serán tratados de forma anónima

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

Firma

ANEXO N° 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Foto N° 1: Se evaluó la presencia de recesión gingival



Foto N° 2: Se evaluó la higiene oral de los estudiantes



Foto N° 3: ausencia de recesión gingival



Foto N° 4: Presencia de recesión gingival Clase I

ANEXO N° 8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características		Recesión Gingival		Nivel de higiene oral						
	Edad	Género	Ubicación	Severidad	Piezas dentarias Examinadas	Índice de placa Blanda		Índice de placa calcificada		Índice de higiene oral	
			Ubicación en superficie	Clasificación MILLER		Placa blanda	IPs	Cálculo supragingival	ICs	IHOS	Nivel de Higiene oral
	(en años)	1: Masculino 2: Femenino	0: No presenta 1: Vestibular 2: Lingual	0: No presenta 1: Clase I 2: Clase II 3: Clase III 4: Clase IV	(Piezas)	(Suma de grados)	(índice)	(Suma de Grados)	(índice)	(índice)	1: Buena 2: Regular 3: Mala
1	17	1	2	2	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1
2	17	2	0	0	6	8	1.33	1	0.17	1.50	2
3	17	2	1	2	6	6	1.00	5	0.83	1.83	2
4	16	1	1	3	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2
5	16	2	0	0	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1
6	17	1	1	2	6	6	1.00	1	0.17	1.17	1
7	16	1	1	2	6	4	0.67	1	0.17	0.83	1
8	16	1	0	0	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1
9	16	1	0	0	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
10	16	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
11	17	1	2	2	6	8	1.33	4	0.67	2.00	2
12	16	1	2	2	6	8	1.33	6	1.00	2.33	2
13	17	1	2	2	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2
14	16	1	2	2	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2
15	18	1	2	2	6	9	1.50	7	1.17	2.67	2
16	17	1	2	2	6	7	1.17	3	0.50	1.67	2
17	17	1	0	0	6	2	0.33	0	0.00	0.33	1
18	18	1	2	2	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2
19	17	2	2	2	6	6	1.00	2	0.33	1.33	2
20	16	1	2	2	6	7	1.17	1	0.17	1.33	2
21	17	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
22	17	1	0	0	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1
23	17	1	2	2	6	5	0.83	1	0.17	1.00	1
24	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
25	16	1	0	0	6	2	0.33	0	0.00	0.33	1
26	17	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
27	17	1	0	0	6	11	1.83	0	0.00	1.83	2
28	17	2	0	0	6	10	1.67	0	0.00	1.67	2
29	17	1	1	1	6	10	1.67	1	0.17	1.83	2
30	16	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
31	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
32	16	2	0	0	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
33	16	1	2	1	6	8	1.33	0	0.00	1.33	2
34	17	1	0	0	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
35	16	2	2	1	6	3	0.50	1	0.17	0.67	1



36	17	1	0	0	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
37	17	1	0	0	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
38	17	1	0	0	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
39	16	2	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
40	17	1	2	2	6	7	1.17	1	0.17	1.33	2
41	16	1	2	2	6	6	1.00	1	0.17	1.17	1
42	16	1	0	0	6	7	1.17	1	0.17	1.33	2
43	18	1	0	0	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
44	16	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
45	16	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
46	16	1	0	0	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1
47	16	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
48	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
49	16	1	0	0	6	8	1.33	0	0.00	1.33	2
50	17	1	2	2	6	7	1.17	2	0.33	1.50	2
51	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
52	17	2	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
53	17	2	0	0	6	1	0.17	0	0.00	0.17	1
54	17	1	0	0	6	9	1.50	0	0.00	1.50	2
55	17	1	0	0	6	6	1.00	1	0.17	1.17	1
56	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
57	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
58	17	1	0	0	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
59	17	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
60	17	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
61	17	2	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
62	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
63	16	2	0	0	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2
64	17	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
65	17	1	1	1	6	12	2.00	1	0.17	2.17	2
66	17	2	0	0	6	12	2.00	0	0.00	2.00	2
67	16	1	0	0	6	2	0.33	0	0.00	0.33	1
68	16	2	2	1	6	10	1.67	1	0.17	1.83	2
69	16	2	1	1	6	11	1.83	1	0.17	2.00	2
70	17	1	0	0	5	9	1.80	0	0.00	1.80	2
71	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
72	17	2	0	0	6	0	0.00	0	0.00	0.00	1
73	17	2	0	0	6	8	1.33	0	0.00	1.33	2
74	17	1	0	0	6	8	1.33	0	0.00	1.33	2
75	17	1	0	0	6	1	0.17	0	0.00	0.17	1
76	16	2	0	0	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1
77	16	1	1	2	6	4	0.67	1	0.17	0.83	1
78	16	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
79	16	1	2	2	6	8	1.33	6	1.00	2.33	2
80	18	1	2	2	6	9	1.50	7	1.17	2.67	2
81	17	2	2	2	6	6	1.00	2	0.33	1.33	2
82	17	1	0	0	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1
83	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
84	17	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1



85	17	1	1	1	6	10	1.67	1	0.17	1.83	2
86	16	2	0	0	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
87	17	1	0	0	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
88	17	1	0	0	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
89	17	1	0	0	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
90	17	1	2	2	6	7	1.17	1	0.17	1.33	2
91	16	1	0	0	6	7	1.17	1	0.17	1.33	2
92	16	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
93	16	1	0	0	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1
94	17	1	0	0	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
95	17	1	0	0	6	6	1.00	1	0.17	1.17	1
96	17	1	0	0	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
97	17	2	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
98	17	1	0	0	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
99	16	1	0	0	6	2	0.33	0	0.00	0.33	1
100	17	1	0	0	5	9	1.80	0	0.00	1.80	2
101	17	1	0	0	6	8	1.33	0	0.00	1.33	2
102	17	2	0	0	6	8	1.33	1	0.17	1.50	2



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE
ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS
ANDES, JULIACA 2024**

PRESENTADA POR:

BACH. WILSON MULLISACA JIMENEZ



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

JULIACA – PERÚ

2025



**RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE
ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS
ANDES, JULIACA 2024**

***GINGIVAL RECESSON AND ITS RELATIONSHIP WITH ORAL
HYGIENE IN SCHOOL CHILDREN OF THE POLYTECHNIC
REGIONAL HIGH SCHOOL OF LOS
ANDES, JULIACA 2024***

Bach. Wilson Mullisaca Jimenez
Facultad de odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez
Juiliaca - Peru

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional de Los Andes, Juliaca 2024.

Materiales y métodos: diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional y el método cuantitativo. La muestra 102 estudiantes matriculados en 5to de secundaria, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. El instrumento la ficha de observación clínica donde se incluyó la clasificación de Miller para la recesión gingival y el IHOS para evaluar la higiene oral. **Resultados:** del 62.75% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel bueno; el 55.88% no presentaron recesión gingival, el 2.94% presentaron recesión gingival por vestibular y el 3.92% presentaron recesión gingival por lingual. Asimismo, el 0.98% presentaron recesión gingival de clase I, el 5.88 presentaron recesión gingival de clase II. Del 37.25% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel regular; el 14.71% no presentaron recesión gingival, el 5.88% presentaron recesión gingival por vestibular y el 16.67% presentaron recesión gingival por lingual. Asimismo, el 5.88% presentaron recesión gingival de clase I, el 15.69% presentaron recesión gingival de clase II y el 0.98% presentaron recesión gingival de clase III. A la prueba de χ^2 de Pearson se obtuvieron valores $p=0.000$ para la ubicación y la severidad de la recesión gingival. **Conclusión:** La recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares.

Palabras clave: higiene bucal, índice de higiene oral, recesión gingival.



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between gingival recession and oral hygiene in schoolchildren from the Polytechnic Regional Secondary Educational Institution of Los Andes, Juliaca 2024. **Materials and methods:** non experimental design, prospective, transversal, observational, relational level and quantitative method . The sample is 102 students enrolled in 5th grade of secondary school, selected by simple random probabilistic sampling. The observation technique. The instrument was the clinical observation sheet which included the Miller classification for gingival recession and the IHOS to evaluate oral hygiene. **Results:** 62.75% of schoolchildren presented oral hygiene at a good level; 55.88% did not present gingival recession, 2.94% presented buccal gingival recession and 3.92% presented lingual gingival recession. Likewise, 0.98% had class I gingival recession, 5.88 had class II gingival recession. Of the 37.25% of schoolchildren who presented oral hygiene at a regular level; 14.71% did not present gingival recession, 5.88% presented buccal gingival recession and 16.67% presented lingual gingival recession. Likewise, 5.88% presented class I gingival recession, 15.69% presented class II gingival recession and 0.98% presented class III gingival recession. Pearson's X² test obtained values $p=0.000$ for the location and severity of gingival recession. **Conclusion:** Gingival recession has a significant relationship with oral hygiene in schoolchildren.

Keywords: oral hygiene, oral hygiene index, gingival recession.



Introducción

La salud bucal es fundamental para el bienestar general, especialmente durante la niñez y adolescencia, etapas críticas de desarrollo. La recesión gingival, caracterizada por la retracción de la encía y exposición radicular, afecta tanto la estética como la funcionalidad dental, pudiendo ocasionar sensibilidad, caries radiculares y enfermedades periodontales si no se trata oportunamente. Aunque suele asociarse a adultos, también puede presentarse en jóvenes con hábitos deficientes de higiene bucal.

La adolescencia es clave para establecer rutinas de higiene oral, pero la falta de educación, técnicas inadecuadas y factores socioeconómicos pueden agravar este problema. Las instituciones educativas tienen un papel crucial en fomentar prácticas preventivas, ya que la educación permite corregir hábitos y prevenir complicaciones.

Este estudio abordó la relación entre la recesión gingival y la higiene bucal en escolares, buscando identificar su prevalencia y cómo los hábitos influyen en su desarrollo. Además, se enfatizó la necesidad de implementar programas educativos en colegios para promover una adecuada salud bucal desde temprana edad, contribuyendo a prevenir problemas gingivales a largo plazo.

Materiales y métodos

No experimental porque no se construyó ninguna situación.

Tipo de investigación:

Prospectivo, transversal, observacional y analítico

Método de investigación:

Cuantitativo porque se aplicó análisis estadístico.

Población y muestra:

Población:

Población estuvo constituida por 392 estudiantes matriculados en 5to de

Muestra: Se seleccionaron 102 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- ✓ Estudiantes matriculados en el año 2024.
- ✓ De ambos sexos. Presencia de dientes anteroinferiores.
- ✓ Que sus padres dieron la autorización para que sus hijos participen en la investigación.

el estudio Criterios de exclusión:

- ✓ Que no desearon ser parte del estudio.
- ✓ Que sus padres no firmaron la autorización.
- ✓ Que hayan recibido profilaxis o tratamiento periodontal hace 6 meses.

Técnicas e instrumentos

Para este estudio se empleó la técnica de observación y como instrumento una Ficha de recolección de datos, para ambas variables.

Validez de instrumentos:

Se elaboró una ficha de recolección de datos donde se incluyó: la clasificación de Miller elaborada por Miller en 1968 (21) para medir severidad de recesiones gingivales y el IHOS creado por Greene y Vermillón en 1960 (30) para medir el nivel

de higiene oral. La ficha fue validada por el juicio de 3 expertos.

Procedimiento para la recolección de datos y diseño de contrastación de hipótesis resumido:

Se obtuvo el permiso necesario para ejecutar el estudio. Se ofreció una charla preventiva sobre higiene oral y recesión gingival, y se seleccionó la muestra de manera aleatoria. Se observó la presencia de recesión gingival en la zona anteroinferior, registrando su ubicación (vestibular o lingual) según el quinto sextante, y se clasificó la severidad de la recesión según la clasificación de Miller (Clases I a IV). La higiene oral se evaluó mediante el índice IHOS, examinando placa blanda y dura en piezas dentales específicas. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 27, empleando estadística descriptiva e inferencial, cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos. La hipótesis fue contrastada mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado.

RESULTADOS:

**TABLA N°1
FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN SU EDAD EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024**

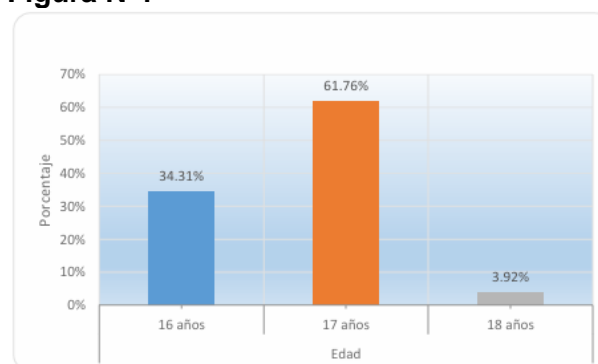
Edad	f	%
16 años	35	34.31
17 años	63	61.76
18 años	4	3.92

Total	102	100.00
-------	-----	--------

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La tabla y Figura N° 1 muestra la frecuencia de escolares según su edad en la I.E.S. Politécnico Regional de los Andes de Juliaca 2024, y de una muestra de 102 escolares; el 34.31% tenían 16 años, el 61.76% tenían 17 años y el 3.92% tenían 18 años.

Figura N°1



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 5

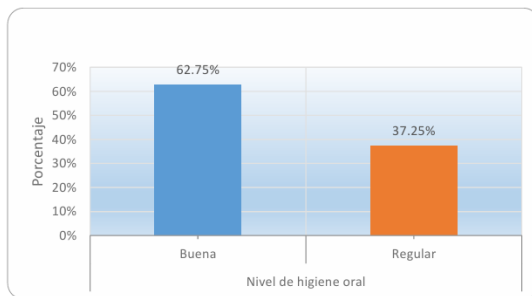
FRECUENCIA DE ESCOLARES SEGÚN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LA I.E.S. POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

Nivel de higiene oral

Buena	64	62.8
Regular	38	37.3
Total	102	100

La tabla y Figura N° 5 muestra la frecuencia de escolares según el nivel de higiene oral en la I.E.S. Politécnico Regional de los Andes, y en una muestra de 102 escolares se halló que el 62.75% presentaron buena higiene oral y el 37.25% presentaron regular higiene oral.

Figura N°5



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6

RELACIÓN ENTRE LA UBICACIÓN DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

Ubicación de recesión gingival	Nivel de higiene oral				Total f
	Buena		Regular		
	f	%	f	%	
No presenta	57	55.9	15	14.71	72
Vestibular	3	2.94	6	5.88	9
Lingual	4	3.92	17	16.67	21
Total	64	62.8	38	37.25	102

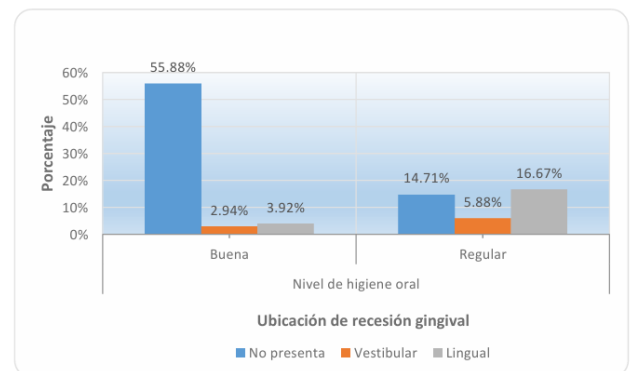
Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad X_c^2 = 28.791 \quad X_t^2 = 5.9915 \quad p = 0.0000$

La tabla y Figura N° 6 muestra la relación entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes, y en una muestra de 102 escolares se observó: Sobre el nivel de higiene oral de los escolares; el 62.75% presentaron buena higiene oral y el 37.25% presentaron regular higiene oral. Con respecto a la ubicación de recesión gingival de los escolares; el 70.59% no presentaron recesión gingival, el 8.82% presentaron recesión gingival por vestibular y el 20.59% presentaron

recesión gingival por lingual. Además, del 62.75% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel bueno; el 55.88% no presentaron recesión gingival, el 2.94% presentaron recesión gingival por vestibular y el 3.92% presentaron recesión gingival por lingual. Del 37.25% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel regular; el 14.71% no presentaron recesión gingival, el 5.88% presentaron recesión gingival por vestibular y el 16.67% presentaron recesión gingival por lingual. A la prueba de Ji-cuadrado de Pearson, existe relación significativa entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes, siendo el valor $p = 0.0000$.

Figura N°6



Fuente: Tabla N° 6

TABLA Nº 7

RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES

Severidad de recesión gingival	Nivel de higiene oral					
	Buena		Regular		Total	
	f	%	f	%	f	%
No presenta	57	55.88	15	14.71	72	70.59
Clase I	1	0.98	6	5.88	7	6.86
Clase II	6	5.88	16	15.69	22	21.57
Clase III	0	0	1	0.98	1	0.98
Total	64	62.75	38	37.25	102	100

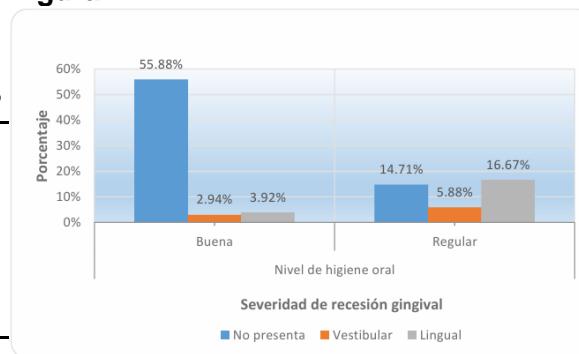
Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 3$ $X_c^2 = 28.865$ $X_t^2 = 7.8147$ $p = 0.0000$

La tabla y Figura Nº 7 muestra la relación entre la severidad de la recesión gingival y la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de los Andes, y en una muestra de 102 escolares se observó: Sobre el nivel de higiene oral de los escolares; el 62.75% presentaron buena higiene oral y el 37.25% presentaron regular higiene oral. Sobre la severidad de recesión gingival de los escolares; el 70.59% no presentaron recesión, el 6.86% presentaron recesión clase I, el 21.57% presentaron clase II y el 0.98% presentaron clase III. Además, del 62.75% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel bueno; el 55.88% no presentaron recesión gingival, el 0.98% presentaron recesión gingival de clase I, el 5.88% clase II. Del 37.25% de los escolares que presentaron higiene oral en nivel regular; el 14.71% no presentaron recesión gingival, el 5.88% presentaron recesión clase I, el 15.69% presentaron clase II y el 0.98% presentaron clase III. A la prueba de ji-cuadrado de Pearson, la severidad de la recesión gingival tiene

relación significativa con la higiene oral en escolares del Politécnico Regional de Los Andes, siendo el valor $p = 0.0000$.

Figura Nº7



Fuente: Tabla Nº 7

TABLA Nº 8

RELACIÓN ENTRE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA HIGIENE ORAL

Grados de libertad	χ_c^2 Calculado	χ_t^2 Tabulado	Nivel p
4	31.469	9.4877	0.0000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La recesión gingival tiene relación significativa con la higiene oral en escolares de la I.E.S. Politécnico Regional de Los Andes, siendo el valor $p = 0.0000$.

DISCUSIONES:

En la presente discusión, se comparan los hallazgos obtenidos en este estudio con los resultados reportados por otros autores, a fin de identificar posibles coincidencias o discrepancias en la correlación entre la recesión gingival y la higiene oral en escolares.

En el presente estudio, el 62.75% de los escolares presentó una higiene buena y el 37.25% regular. Este hallazgo concuerda con Pauta E, quien reportó un 61.05% de mujeres y 43.66% de varones con buena higiene, aunque este último



resalta una diferencia de género no analizada aquí. Ibarra KA también reportó un 61.62% con higiene buena, sin diferencias significativas entre géneros, alineándose con el presente estudio, pero con una menor proporción de higiene regular. En contraste, Quispe EM encontró que el 77.8% de los escolares tenía una higiene regular, destacando posibles diferencias contextuales, educativas y socioeconómicas.

El 70.59% de los escolares no presentó recesión gingival; las clases I y II fueron las más prevalentes con un 6.86% y 21.57%, respectivamente. Al comparar, Amaro Y reportó una prevalencia general del 68.4% y una alta proporción de recesión Clase I (97.7%), indicando una mayor prevalencia en su población. De manera similar, Cavieres B halló que el 93.56% tenía algún tipo de recesión, principalmente vestibular, en contraste con el 8.82% registrado aquí. García BA, con un 24.79% de prevalencia, mostró resultados más consistentes con este estudio (29.41%).

Bracho R encontró una prevalencia del 86.9% en adolescentes Wayúu, atribuida a factores étnicos y culturales, mientras que De Souza J reportó un 96.25% con recesión Clase I, a diferencia de este estudio, donde predominó la Clase II (21.57%). Nuñez SN identificó que el 41.85% tenía recesión, principalmente Clase I, comparado con el 29.41% aquí. Velásquez SY reportó una prevalencia baja (18%), consistente con el presente estudio.

Del 62.75% con buena higiene, la mayoría no presentó recesión, mientras que los escolares con higiene regular tuvieron una mayor incidencia de recesión severa (Clases II y III). Esto refuerza los hallazgos de Ramos AL, quien vinculó la recesión con mala

higiene y biofilm, y contrasta con Pinares SR, quien no encontró relación significativa entre higiene y recesión.

CONCLUSIONES

Primera: En este estudio se encontró una relación estadísticamente significativa entre la recesión gingival y la higiene oral en los escolares de la I.E.S. Politécnico Regional de Los Andes de Juliaca ($p=0.0000$). (Tabla N° 8) Este hallazgo refuerza la importancia de la higiene bucal adecuada como factor preventivo clave para la recesión gingival, ya que una higiene deficiente está directamente relacionada con la aparición de esta condición en los adolescentes. El análisis realizado revela que la mayoría de los estudiantes con una higiene oral buena presentan menores signos de recesión, lo cual es consistente con investigaciones previas que han mostrado que la higiene oral adecuada puede reducir el riesgo de daño gingival.

Segunda: Existe una relación significativa entre la ubicación de la recesión gingival y la higiene oral de los escolares en la I.E.S. Politécnico Regional de Los Andes ($p=0.0000$). (Tabla N° 6) Los resultados obtenidos indican que la recesión gingival de tipo lingual es más prevalente que la vestibular en esta población, lo que sugiere que las áreas de la cavidad bucal es donde la placa dental se acumula más fácilmente y son más susceptibles a la recesión.

Tercera: La severidad de la recesión gingival está estrechamente relacionada con la calidad de la higiene oral entre los escolares de la I.E.S. Politécnico Regional de Los Andes de Juliaca ($p=0.0000$). (Tabla N° 7). En aquellos estudiantes con higiene oral deficiente, se observó una mayor prevalencia de recesiones más severas, como las clasificadas en las clases I y II de Miller.



Este hallazgo confirma que la falta de una adecuada higiene bucal no solo aumenta la incidencia de la recesión gingival, sino también su gravedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos AL, Sarduy L RL. Recesión periodontal y factores asociados en adolescentes. OdontoSantiago 2023 [Internet]. Available from: <https://odontosantiago2023.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/viewPaper/241>
2. Pauta E, Villavicencio E, Rojas P PL. Índice de higiene oral y autopercepción periodontal en escolares. Rev Evid Odontol Clínic Julio - Diciembre 2020 - Vol 6 - Num 2 [Internet]. Available from: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/1036>
3. Bracho R., Hernández N. & MC. Recesión gingival visible: su prevalencia en adolescentes wayúu. Ciencia Odontológica, 5(2). Recuperado de: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/33948>. 2020; Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/33948>
4. García BA, Rylander J, Roa SC, Méndez TJ, Flores BB VJ. Prevalence and Risk Factors Associated with Gingival Recessions in Dental Students at the Universidad Veracruzana, Veracruz Region. Rev Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 16(1). Available from: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=117043>
5. Cavieres B, Cuellar E, Nalley M, Anwandter A OD. Factores asociados a prevalencia de recesiones gingivales en alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en 2022. Medwave 2024;24(8):e2784 [Internet]. Available from: https://www.medwave.cl/medios/investigacion/estudios/2784/medwave_2023_2784.pdf
6. Amaro Y, Alvarado G MN. Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. Int J Interdiscip Dent vol 13 no 1 Santiago abr 2020 [Internet]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100021
7. De souza J VM. Prevalencia de Recesión Gingival en Estudiantes de Odontología de la Universidad Federal de Juiz de Fora – Brasil. Int J Odontostomatol [Internet]. 2019;13(3). Available from: <https://ijodontostomatology.com/es/articulo/prevalencia-de-recesion-gingival-en-estudiantes-de-odontologia-de-la-universidad-federal-de-juiz-de-fora-brasil/>
8. Ibarra KA, Calle MD, Lopez E HD. Índice de Higiene Oral Comunitario en Escolares de 12 años. Rev Evid Odontol Clínic Julio - Diciembre 2019 [Internet]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_ef8087aa40cbd96931f53b2eee9b24e
9. Nuñez SN. Recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018 [Tesis Pregrado Titulación]. Lima: Universidad Los Andes. 2019. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1044>
10. Pinares SR. Relación de la higiene oral y la recesión gingival de premolares en adultos de 20 a 60 años atendidos en la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas [Tesis Pregrado Titulación]. Lima: Universidad Alas Peruanas 2019. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/4495>
11. Velásquez SY. Prevalencia de recesión gingival en los estudiantes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Manuel Gonzales Prada. [Tesis Pregrado Titulación]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2019. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4737/Velásquez_Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y



12. Valdivia LY. Nivel de conocimientos en salud oral y su relación con el nivel de higiene oral en alumnos de 12 a 14 años de la I.E.P. De Ciencias Marianista. Arequipa. [Tesis Pregrado Titulación]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas, 2019. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_942f2a7295771e9d30e71f0cddb3b49
13. Quispe EM. Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la institución educativa N° 71 001 Puno. [Tesis Pregrado Titulación]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano 2021. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14861>
14. Ticona GL. Gingivitis y su relación con la higiene oral en los estudiantes del nivel primario y secundario del Colegio Galileo Galilei de la ciudad de Juliaca. [. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4631>
15. Newman G, Takei H, Klokkevold P CF. Periodontología clínica de Carranza. Editorial Mc.Graw-Hill. 2014.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 07 - 04 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: WILSON MULLISACA JIMENEZ

Dirección: JR. PUNO 700

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44767657

Teléfono: 930 026 500 email: wilson311jimenez@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dra. EDITH CARI CHECA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RECESIÓN GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA POLITÉCNICO REGIONAL DE LOS ANDES, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): higiene bucal, índice de higiene oral, recesión gingival.

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

1

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

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

Firma de Autor



huella digital

07 - 04 - 2025

Fecha