



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



**BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA  
DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD  
GUADALUPE, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. BLADIMIR ALEX CHAMBI MAMANI**

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

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA  
DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD  
GUADALUPE, JULIACA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. BLADIMIR ALEX CHAMBI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. EDITH CARI CHECA

**ASESOR DE TESIS**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Odontología, Cirugía oral y medicina oral – P31



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

## **RESOLUCIÓN N° 040-2025-D-F. OD-UANCV-J**

Juliaca, 2025 abril 14

**VISTOS:** El expediente N° 1564/CU presentado por el (la) Bachiller: **CHAMBI MAMANI BLADIMIR ALEX**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024** conducente para optar el Título Profesional.

### **CONSIDERANDO:**

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

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

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

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

### **SE RESUELVE:**

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

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

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



#### **ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,**

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
FECHA : LUNES 21 DE ABRIL DEL 2025  
HORA : 10:30 A.M.

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rigoberto Paul Dapia Condon  
DECANO

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



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 410-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 noviembre 25

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 16757-24 de fecha 11 de noviembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **CHAMBI MAMANI BLADIMIR ALEX**, 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. **CHAMBI MAMANI BLADIMIR ALEX**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024;**

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

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

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, 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: **BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024**. Presentado por el (la) Bach. **CHAMBI MAMANI BLADIMIR ALEX**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.





**ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER,** como ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

**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 ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori  
DECANO

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



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

## **RESOLUCIÓN N° 009-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 marzo 26

### **VISTOS:**

El Oficio N° 006-2024-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 21 de marzo de 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

### **CONSIDERANDO:**

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

**Que,** el (la) **Bach. CHAMBI MAMANI BLADIMIR ALEX**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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

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

**Que,** el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, 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: BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024. Presentado por el (la) **Bach. CHAMBI MAMANI BLADIMIR ALEX**; 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: al  
**DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

**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 Condon  
DECANO

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



## BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MUCOSITIS PERIODONTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	biblioteca.uam.edu.ni Fuente de Internet	2%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%




### METADATOS COMPLEMENTARIOS – UANCV



<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	BLADIMIR ALEX CHAMBI MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73587909
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-2709-2684">https://orcid.org/0009-0001-2709-2684</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI.
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI. 30859137
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6195-2932">https://orcid.org/0000-0002-6195-2932</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI. 02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Dra. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI. 01556817
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6100-1099">https://orcid.org/0000-0001-6100-1099</a>



<b>Datos de investigación</b>	
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><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  Centro de Salud Guadalupe  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> 15°47'584°  <b>Latitud:</b> 70°10'956°  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=11h2mwO_ktFEb_jGJF6L4Ab-dfQrAwMk&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=11h2mwO_ktFEb_jGJF6L4Ab-dfQrAwMk&amp;usp=sharing</a>  <a href="https://maps.app.goo.gl/ugP48LuGKmgbyKrV9">https://maps.app.goo.gl/ugP48LuGKmgbyKrV9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 – Abril 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a></p> <p><b>Medicina clínica</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p>



*[Handwritten Signature]*  
**Dr. Eduardo Lujan Urviola**  
DIRECTOR  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo BLADIMIR ALEX CHAMBI MAMANI, identificado con DNI  
Nro. 73587909, 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:  
BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS  
DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Es un tema original.

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

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

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 29 de Abril del 2025



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.R. 5071

Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



### DEDICATORIA

A Dios todo poderoso que me dio fortaleza y valentía, por ser mi soporte en los momentos difíciles y otorgarme una vida llena de esperanza, aprendizaje y sobre todo felicidad. A mis amados padres Gabino y Gregoria, que siempre estuvieron conmigo, por su apoyo moral, por su amor y fortaleza que me transmitieron día a día. A mis maestros, los cuales me inculcaron valores y brindaron sus enseñanzas. A mi novia Candy y todos mis familiares y amigos quienes siempre estuvieron junto a mi ofreciéndome su apoyo y cariño.



### AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo moral y económico, por su amor y fortaleza que me transmiten día a día. A mi Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a la Facultad de Odontología y al Centro de salud Guadalupe por su apoyo que me brindaron para la ejecución de mi investigación. A los miembros del jurado calificador. A mi asesor; por su credulidad depositada en mi persona, por sus sugerencias, comentarios, aportes y apoyo para la culminación del presente trabajo de investigación, muy agradecido.



## ÍNDICE GENERAL

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

## 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.....	5
1.4.1 Objetivo general.....	5



1.4.2 Objetivos específicos..... 5

1.5 HIPÓTESIS..... 5

1.5.1 Hipótesis general ..... 5

1.5.2 Hipótesis específicas ..... 6

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1 BASES TEÓRICAS ..... 7

2.1.1 Antecedentes de la investigación ..... 7

2.2 MARCO TEÓRICO .....14

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....24

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA**

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....26

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN .....26

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....26

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....27

3.5 RECOGIDA DE DATOS .....28



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN .....	30
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
CONCLUSIONES .....	55
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS .....	67



ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA Nº 1** EDAD Y GÉNERO DE NIÑOS DEL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024.....30

**TABLA Nº 2** BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS.....32

**TABLA Nº 3** BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS.....34

**TABLA Nº 4** MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS.....36

**TABLA Nº 5** MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS.....38

**TABLA Nº 6** RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR 1.1 EN NIÑOS.....40

**TABLA Nº 7** RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR 2.1 EN NIÑOS.....42

**TABLA Nº 8** RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR 3.1 EN NIÑOS.....44

**TABLA Nº 9** RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR 4.1 EN NIÑOS.....46



### ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA Nº 1** EDAD Y GÉNERO DE NIÑOS DEL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024.....31

**FIGURA Nº 2** BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS.....32

**FIGURA Nº 3** BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS.....34

**FIGURA Nº 4** MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS.....36

**FIGURA Nº 5** MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS.....38

**FIGURA Nº 6** RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR 1.1 EN NIÑOS.....40

**FIGURA Nº 7** RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR 2.1 EN NIÑOS.....42

**FIGURA Nº 8** RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR 3.1 EN NIÑOS.....44

**FIGURA Nº 9** RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR 4.1 EN NIÑOS.....46



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental en niños del Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024. **Materiales y métodos:** diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, método cuantitativo. La muestra 90 niños seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. El instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados:** Acerca de la morfología del incisivo central superior 1.1; el 64.44% fue cuadrado y el 35.56% ovalado. Sobre el biotipo gingival de la 1.1; el 52.22% era grueso; a la prueba de  $\chi^2$  no existe relación significativa entre la morfología del incisivo central superior 1.1 con el biotipo gingival,  $p=0.1018$ . Sobre la morfología del incisivo central superior 2.1; el 68.89% fue cuadrado. Sobre el biotipo gingival de la 2.1; el 51.11% era grueso; además, no existe relación significativa entre la morfología del incisivo central superior 2.1 con el biotipo gingival  $p = 0.8321$ . Respecto a la morfología del incisivo central inferior 3.1; el 75.56% era triangular. Sobre el biotipo gingival de la 3.1; el 64.44% era delgado; además no existe relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 con el biotipo gingival  $p = 0.5047$ . Sobre la morfología del incisivo central inferior 4.1; el 74.44% era triangular. Sobre el biotipo gingival de la 4.1; el 64.44% fue delgado; además no existe relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 4.1 con el biotipo gingival  $p = 0.6074$ . **Conclusión:** El biotipo gingival no tiene relación significativa con la morfología dental en niños.

**Palabras clave:** encía, fenotipo, incisivos.



## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between gingival biotype and dental morphology in children at the Guadalupe Health Center, Juliaca 2024. **Materials and methods:** non-experimental design, prospective, transversal, observational, relational level, quantitative method. The sample was 90 children selected by simple random probabilistic sampling. The observation technique. The instrument the data collection sheet. **Results:** About the morphology of the upper central incisor 1.1; 64.44% were square and 35.56% oval. About the gingival biotype of 1.1; 52.22% were thick; According to the  $\chi^2$  test, there is no significant relationship between the morphology of the upper central incisor 1.1 with the gingival biotype,  $p=0.1018$ . On the morphology of the upper central incisor 2.1; 68.89% were square. About the gingival biotype of 2.1; 51.11% were thick; Furthermore, there is no significant relationship between the morphology of the upper central incisor 2.1 with the gingival biotype  $p=0.8321$ . Regarding the morphology of the lower central incisor 3.1; 75.56% were triangular. About the gingival biotype of 3.1; 64.44% were thin; Furthermore, there is no significant relationship between the dental morphology of the lower central incisor 3.1 with the gingival biotype  $p=0.5047$ . On the morphology of the lower central incisor 4.1; 74.44% were triangular. About the gingival biotype of 4.1; 64.44% were thin; Furthermore, there is no significant relationship between the dental morphology of the lower central incisor 4.1 with the gingival biotype  $p=0.6074$ . **Conclusion:** Gingival biotype has no significant relationship with dental morphology in children.

**Keywords:** gingiva, phenotype, incisors.



## INTRODUCCIÓN

La salud bucal en la infancia es un aspecto fundamental para el desarrollo integral, ya que las condiciones orales en esta etapa podrían influir en la salud y bienestar futuro.(1). Dentro de los elementos críticos de la odontología pediátrica, el biotipo gingival y la morfología dental ocupan un lugar destacado debido a su rol en la prevención de enfermedades periodontales, la planificación de tratamientos ortodónticos y la estética dental. El biotipo gingival, caracterizado por la variación en el grosor y la morfología de las encías, se clasifica comúnmente en dos tipos: fino y grueso. Cada biotipo presenta características propias que afectan su respuesta ante factores externos, como la acumulación de placa, la inflamación y la intervención quirúrgica o restauradora. (2)

Por otro lado, la morfología dental en niños también varía considerablemente y se relaciona directamente con el biotipo gingival, influyendo en la susceptibilidad a problemas dentales, la alineación de los dientes y las necesidades de tratamiento preventivo y correctivo. Los estudios realizados en esta área han mostrado que ciertas configuraciones dentales pueden estar más predispuestas a problemas gingivales o a requerir un abordaje especializado en su tratamiento. Es así que, en la actualidad, una gran cantidad de estudios se concentran en poblaciones adultas o en contextos clínicos de gran escala, por lo que hay información detallada limitada sobre la conexión entre el biotipo gingival y la forma dental en niños, especialmente en contextos específicos como el de Juliaca.



Este estudio se propuso investigar las relaciones de los biotipos gingivales y la forma de los dientes en niños del Centro de Salud Guadalupe, buscando generar conocimiento específico sobre las características gingivales y dentales en esta población. Los resultados podrán ser fundamentales para guiar a los profesionales en la planificación de tratamientos preventivos y correctivos adaptados a las necesidades particulares de cada biotipo, contribuyendo al desarrollo de una odontología pediátrica más efectiva y personalizada.

En este contexto, esta investigación pretende no solo ampliar el conocimiento sobre las variaciones gingivales y dentales en la población infantil, sino también resaltar la importancia de una atención preventiva y adecuada a las características individuales de cada paciente.



## CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES

### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional, la salud bucal infantil es un tema de preocupación, ya que las condiciones periodontales en la infancia pueden tener repercusiones a lo largo de toda la vida (3). La falta de estudios específicos sobre las relaciones dadas por el biotipo facial y la forma dental en los niños en entornos de atención primaria puede limitar la comprensión de los componentes que afectan la salud oral infantil.

Para un contexto nacional, existe una brecha en la investigación que aborde la variabilidad del biotipo gingival y su impacto en la morfología dental en niños. A pesar de la importancia de establecer prácticas de prevención y de temprana intervención en odontología pediátrica, hay una escasez de datos específicos en centros de salud nacionales.

A nivel local, en Juliaca y específicamente en el Centro de Salud Guadalupe, se observa una carencia de investigaciones que aborden la conexión dada entre los biotipos gingivales y su morfología dental en la



población infantil. Esta ausencia de datos específicos limita el desarrollo del profesional de salud oral para adaptar estrategias preventivas y de tratamiento que se ajusten a las características particulares de los niños atendidos en esta área. Investigar y comprender estas relaciones a nivel local es imprescindible una mejora en la calidad de atención odontológica pediátrica en el C.S. Guadalupe.

## 1.2 PROBLEMA

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el biotipo gingival y la morfología dental en niños del Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024?

### 1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es el biotipo gingival del incisivo central superior e inferior en relación al género?

PE2: ¿Cómo es la morfología dental del incisivo central superior e inferior en relación al género?

PE3: ¿Existirá relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central superior en niños del C.S. Guadalupe?

PE4: ¿Cómo es la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central inferior en niños del C.S. Guadalupe?

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

**ORIGINALIDAD:** Esta investigación se justifica por su originalidad, ya que se enfoca en estudiar la CORrelación entre el biotipo gingival y la morfología dental en niños, una combinación de factores poco explorada



en la literatura actual, especialmente en el contexto de Juliaca. La investigación busca aportar datos específicos sobre la interacción entre las características gingivales y dentales en población infantil, información que puede ser clave para intervenciones odontológicas más personalizadas en etapas tempranas de desarrollo.

### **RELEVANCIA CIENTÍFICA:**

Científicamente, este trabajo contribuye al entendimiento de cómo el biotipo gingival puede relacionarse con la morfología dentaria en niños. Este conocimiento es fundamental para odontólogos y ortodoncistas, ya que permite adaptar mejor los tratamientos preventivos y correctivos según el biotipo del paciente. Actualmente, la mayor parte de la investigación en biotipos gingivales y morfología dental se centra en adultos, por lo que este trabajo abre un nuevo campo de exploración enfocado en la población infantil.

**RELEVANCIA SOCIAL:** La investigación tiene una relevancia social significativa, ya que promueve una atención odontológica preventiva y personalizada para los niños de Juliaca. La identificación temprana de biotipos gingivales y su relación con la morfología dental puede mejorar la calidad de los tratamientos odontológicos en la infancia, reduciendo el riesgo de problemas dentales y gingivales a futuro. Además, este estudio buscó sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de una atención bucal adecuada en niños, lo cual podría incidir positivamente en sus hábitos de salud bucal y, en última instancia, en su calidad de vida.



**FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD:** Este estudio fue factible y viable debido a la disponibilidad de recursos en el C.S. Guadalupe, donde se cuenta con equipos de diagnóstico adecuados y acceso a la población infantil para realizar las observaciones necesarias. Además, el apoyo del personal de salud y la colaboración de los padres de los niños facilitaron la recolección de datos en un tiempo óptimo. La metodología planteada, que incluyó evaluaciones clínicas y registros de imágenes, se adaptó a los recursos disponibles, asegurando el cumplimiento de los objetivos en los tiempos establecidos.

**APORTE ACADÉMICO:** En el ámbito académico, esta investigación representa un aporte relevante para la odontología pediátrica, ya que proporciona información específica sobre las características gingivales y dentales en niños. Los resultados podrán servir como base para futuros estudios y para enriquecer los programas de formación en odontología y ortodoncia, promoviendo un enfoque más preventivo y personalizado desde las primeras etapas de desarrollo dental. Además, este estudio contribuye al diseño de tratamientos adaptados a las características individuales de cada paciente pediátrico, incrementando la efectividad de las intervenciones odontológicas en poblaciones similares.

En resumen, esta investigación aporta conocimiento inédito sobre la correlación entre el biotipo gingival y la morfología dental en niños, generando un impacto científico, social y académico en la atención bucal



infantil en Juliaca y abriendo nuevas perspectivas para el cuidado odontológico en poblaciones pediátricas.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental en niños del Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024

### 1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar el biotipo gingival del incisivo central superior e inferior en relación al género

OE2: Especificar la morfología dental del incisivo central superior e inferior en relación al género

OE3: Establecer la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central superior en niños del C.S. Guadalupe

OE4: Indicar la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central inferior en niños del C.S. Guadalupe

## 1.5 HIPÓTESIS

### 1.5.1 Hipótesis general

El biotipo gingival tiene relación significativa con la morfología dental en niños del Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024



**1.5.2 Hipótesis específicas**

HE1: El biotipo gingival del incisivo central superior es grueso y del inferior es delgado y se relacionan significativamente con el género

HE2: La morfología dental del incisivo central superior es cuadrada y del inferior es ovoideo y se relaciona significativamente con el género

HE3: Existe relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central superior en niños del C.S. Guadalupe

HE4: Existe relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central inferior en niños del C.S. Guadalupe

**1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V.X. BIOTIPO GINGIVAL	- Incisivo central superior  - Incisivo central inferior	(Clasificación de Ochsenbein)	Edad 8 a 10 años Sexo M – F  - Biotipo delgado - Biotipo grueso  - Biotipo delgado - Biotipo grueso
V.Y. MORFOLOGÍA DENTAL	- Incisivo central superior  - Incisivo central inferior	Proporción Dentaria de William (Ancho máximo (mm)/largo (mm) x 100 )	- Cuadrado (Más de 90%) - Ovalado (75 a 90%) - Triangular (menos 75%)  - Cuadrado (Más de 90%) - Ovalado (75 a 90%) - Triangular (menos 75%)



## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 BASES TEÓRICAS

#### 2.1.1 Antecedentes de la investigación

##### A NIVEL INTERNACIONAL

**Trigo MM, et al. Argentina 2021.** El propósito fue evaluar la morfología de la corona dental del incisivo central superior, y la prevalencia de cada forma coronal. La metodología, estudio transversal, observacional, diseño no experimental, la muestra 111 estudiantes (93 mujeres y 18 varones). La morfología de los dientes fue identificada por 4 evaluadores. Los resultados, en cuanto a formas el 51,58% de los incisivos presentaron forma cuadrada, el 30,41% triangulares y el 18,02% como ovoides. La concordancia Kappa fue 0,71. Concluyendo que entre los evaluadores se alcanzó una concordancia considerable, predominando la forma cuadrada. (4)

**Aguilar L, et al. España 2020.** El propósito especificar la concordancia entre los métodos más comúnmente utilizados para analizar el biotipo de la gingiva. La metodología, estudio transversal, no experimental, la



muestra 104 dentistas., a quienes se les aplicó una encuesta para conocer cuál de los métodos de evaluación del biotipo gingival era eficaz, siendo los métodos evaluados el visual, translucidez de las sonda periodontal y método del espesor real medido en mm con una aguja calibrada. La concordancia se evaluó mediante el coeficiente kappa de Cohen. Los resultados: el método de evaluación más utilizado fue la evaluación visual para el biotipo gingival y para la morfología dental en 62,5%. La concordancia entre los tres métodos diferentes fue débil ( $\text{kappa} = 0,278$ ). La concordancia entre los métodos fue mayor en los casos extremos (grosor gingival más fino y más grueso). Concluyen que los métodos más utilizados para evaluar el biotipo gingival no son confiables. Los tres métodos probados muestran una concordancia pobre o débil, lo que conduce a una estimación no confiable del biotipo gingival. (5)

**Armijos KM. Ecuador 2019.** El objetivo fue identificar la frecuencia del biotipo gingival y la forma dental en estudiantes de la UCSG a través del método de transparencia de sonda periodontal. La metodología: estudio prospectivo, transversal, observacional, diseño no experimental, descriptivo; la muestra 92 alumnos. Se emplearon métodos: visual y translucidez de la sonda periodontal. Los resultados: respecto al género, las mujeres se presentaron en 68% y los varones en 31%. Al evaluar el biotipo gingival el 51% de los alumnos presentaron biotipo grueso y el 49% delgado. Predominó el género femenino con 36% de biotipo delgado y en 30 % su biotipo gingival fue grueso, el género masculino tuvo una frecuencia de 21% de biotipo gingival grueso y 13% delgado. Respecto a



la morfología dental prevaleció la forma cuadrada en el biotipo gingival grueso en 26%, seguido de la morfología triangular en el biotipo delgado en 25% y los dientes con forma ovoidal en el biotipo gingival grueso en 11%. Concluyendo que prevaleció el biotipo gingival grueso, los métodos de transparencia de la sonda y visual son considerados válidos y confiables para determinar el biotipo. (3)

**Freile F. Ecuador 2019.** El propósito fue identificar la prevalencia de la morfología dentaria de los incisivos centrales superiores según género en Quito. La metodología, tipo prospectivo, observacional, transversal; las unidades de estudio fueron 100 personas de ambos géneros donde se evaluó la morfología dental coronaria del incisivo central superior teniendo en cuenta las formas rectangular, cuadrada, triangular y ovoidea. Los resultados, prevaleció la forma rectangular en 37%, seguida de la forma triangular en 33%, cuadrada en 28% y ovoidea en 2%. En los varones prevaleció la forma cuadrada en 38%, seguida de la forma rectangular en 32%, la forma triangular en 26% y la ovoidea en 4%. Concluyendo que la forma del incisivo central superior puede estar relacionado con la raza, genes y la forma de la cara.(6)

**Pio CP, Guim CA. Guayaquil 2019.** El propósito fue determinar el biotipo gingival en estudiantes de la UCSG. La metodología: el estudio tipo analítico, transversal, la muestra 107 estudiantes. Se identificó el biotipo gingival a través del método de transparencia de la sonda periodontal en los dientes 11, 12, 13. Los resultados: El 57% presentaron biotipo grueso,



el 43% delgado. Concluyendo que predominó el biotipo gingival grueso en los estudiantes. (7)

## A NIVEL NACIONAL

**Ojeda LM, Chiclayo 2024.** Este estudio analizó el tipo de salud gingival de las personas que acuden a un dentista privado en Chiclayo. Se examinaron detalladamente a 153 pacientes durante su visita. Para comprender su salud gingival, se utilizó una herramienta especial para determinar el grosor de sus encías y el ancho de la parte dura. Los resultados mostraron que aproximadamente 60 de cada 100 personas tenían encías más gruesas, mientras que el resto las tenía más delgadas. Se descubrió que la mayoría de las personas tenían encías más gruesas. (8)

**Gonzáles MT, Huarcaya SG. Lima 2023.** El propósito identificar el biotipo gingival en incisivos inferiores de pacientes en la clínica odontológica Multident en Lima. La metodología, estudio tipo prospectivo, corte transversal, observacional, diseño no experimental. La muestra 123 pacientes de ambos géneros de diferentes edades. Se aplicó la prueba  $X^2$ . Los resultados, el 51.2% de los pacientes presentaron biotipo delgado, el 24.4% grueso. Concluyendo que el biotipo gingival que prevaleció en los incisivos inferiores fue el delgado. (2)

**Baltodano A. Lima 2022.** El propósito fue especificar la correlación entre el nivel gingival y la morfología dentaria en dientes antero superiores en



pobladores peruanos. La metodología: tipo prospectivo, corte transversal, descriptivo. La muestra fueron 100 casos, donde se analizó la morfología dental según la proporción dentaria de William, se observó el nivel gingival. Los resultados: prevaleció la morfología dentaria cuadrada y al correlacionar la morfología dentaria y el nivel de la gingiva, en la forma cuadrada, triangular y ovoideaM el nivel gingival que predominó fue el tipo I. Concluyendo que no existió correlación estadísticamente significativa entre la morfología dentaria y el nivel gingival. (1)

García S, et al. Lima 2021. El propósito especificar la morfología dental de los incisivos superiores en adolescentes peruanos en la región Junín. La metodología, tipo transversal, descriptivo y observacional. Las unidades de estudio fueron 92 adolescentes. Se registró la morfología dental en el instrumento que fue la ficha de recolección de datos. Los resultados, sobre la morfología dentaria, prevaleció la morfología ovoide en el 71,2% de los incisivos centrales, en los incisivos laterales en 67,9% y en los caninos en 73,9%. Concluyendo que la forma oval fue la más predominante en los dientes anteriores maxilares.(9)

**Valencia MG. Arequipa 2020.** El propósito fue relacionar el biotipo gingival con la morfología dental de dientes anterosuperiores en estudiantes de Odontología de la UCSM. La metodología, estudio prospectivo, la muestra 43 alumnos, de 20 a 25 años y de ambos géneros, se evaluaron dientes del segundo sextante. En una ficha de observación, se registró el biotipo gingival a través del método de la traslucidez de la



sonda, y para la identificación de la morfología dentaria se trabajó con la proporción dental de Williams. Los resultados el 69% de dientes presentaron biotipo grueso, y el 31% delgado. Respecto a la morfología, el 64.7% de dientes presentaron forma cuadrada, seguido de la ovoide en 28.7% y triangular en 6.6%. Concluyendo que existió correlación significativa entre el biotipo grueso y la morfología coronaria cuadrada.(10)

**Contreras LV, Pérez AH. Abancay 2022.** El objetivo de este estudio fue evaluar el biotipo gingival en la región maxilar anterior. El diseño de investigación empleado fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y relacional. La muestra del estudio estuvo compuesta por 75 estudiantes y el biotipo se evaluó mediante el método de transparencia con sonda periodontal. Los hallazgos indicaron que el 54,7% de los estudiantes presentó un biotipo grueso, mientras que el 45,63% presentó un biotipo delgado. Los hallazgos indicaron que el biotipo gingival predominante fue la variante gruesa. (11)

**Cosio H, Aguirre L, Iazo L. Cusco 2020.** El propósito identificar la morfología coronaria de los incisivos centrales superiores en alumnos del Cusco. La metodología, estudio prospectivo, transversal, diseño no experimental y descriptivo. Las unidades de estudio fueron 144 alumnos. Evaluaron la morfología del Incisivo central superior. Los resultados: la morfología coronaria del incisivo central superior que prevaleció fue en 45,14% la forma ovoidea, seguida de la forma cuadrada en 28,47% y



triangular en 26,39%. Concluyendo que prevaleció la morfología ovalada en el incisivo central superior. (12)

**Gonzáles NF. Trujillo 2019.** El propósito fue identificar la prevalencia de la morfología dental de los incisivos centrales superiores relacionados con el biotipo gingival, en alumnos de Odontología de la Universidad Antenor Orrego. La metodología: tipo descriptivo, transversal, la muestra 82 estudiantes. Sobre la morfología dentaria se tomaron medidas del ancho y largo coronario de los dos incisivos superiores centrales. Respecto al biotipo gingival se empleó el método de transparencia de la sonda. Se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25. Los resultados: el 16.67% de varones y el 35.29% de mujeres presentaron biotipo delgado y el 83.33% de varones y 64.71% de mujeres presentaron biotipo grueso. Concluyendo que existió correlación entre el biotipo gingival y la morfología dentaria. (13)

**Chávez SF, et al. Ica 2019.** El objetivo fue determinar la morfología coronaria de los incisivos centrales superiores en alumnos de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. La metodología, estudio prospectivo, transversal, observacional, al muestra 210 estudiantes para determinar la morfología de los incisivos centrales superiores mediante la proporción dental. En los resultados predominó en ambos géneros la morfología ovoidea, en el 35,2% en los varones y en las mujeres en 33,8%. Concluyendo que predominó la morfología ovoidea del incisivo central superior. (14)



**Valle G. Piura 2019.** El propósito fue comparar el biotipo gingival en una población joven de Piura y Ayabaca, La metodología, estudio tipo prospectivo, corte transversal, descriptivo. Se evaluó el grosor de la gingiva mediante la transparencia de la sonda, se empleó la prueba de U Mann de Whitney y  $X^2$ . Los resultados, el biotipo gingival para la población de Piura fue delgado en 22.2%, y 78.8% grueso. En los jóvenes de Ayabaca se halló un biotipo delgado en.2%, y grueso en 80.8% grueso, concluyendo que no existió diferencia estadística respecto al grosor gingival de ambas poblaciones. (15)

## A NIVEL LOCAL

No se hallaron investigaciones relacionadas con el estudio. Un limitación del estudio es que el repositorio de la UANCV se encuentra inactivo y en los repositorios de la Región no se hallaron estudios con alguna de las variables.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 Biotipo gingival

El periodonto se compone de un grupo de tejidos que dan soporte y estabilidad a las piezas dentarias, lo compone el periodonto de protección, que es la encía y por el periodonto de soporte o inserción que lo forma el ligamento, cemento y hueso del alveolo.(16)



- **ENCÍA:** Tejidos de la mucosa que rodea el hueso que circunda a las piezas dentarias, brinda protección a los tejidos de soporte subyacente ante el entorno de la boca.(17,18)

La encía recubre los alveolos de los maxilares y que circundan los dientes, posee como característica una coloración rosa coral al tener la encía sana, con una textura punteada en la superficie o parecida a la piel de naranja. (16)

Topográficamente, las encías se distinguen en tres tipos: la encía libre o también denominada encía marginal, la adherida y la encía papilar o interproximal.(19)

- **ENCÍA MARGINAL:** Llamada también como encía insertada o libre, la cual circunda las piezas dentarias como un collar, formando un mango de 1 a 2mm de anchura. (17,18)

Posee una coloración rosa coral, es de consistencia firme, llegando hasta los tejidos de la gingiva que están en las caras linguales o palatinas de las piezas dentales. Esta encía se encuentra en íntima unión con el esmalte dental y la morfología de la pared blanda de los surcos gingivales.(16,20)

- **ENCÍA INSERTADA:** Denominada adherida, se ubica muy unida a los huesos subyacentes. Generalmente las medidas son mayores en la zona incisal superior, cumpliendo con un 3.5 a 4.5 mm en el maxilar. (17,18)



Presenta coloración rosa coral, generalmente se observa depresiones minúsculas punteadas, las cuales brindan una apariencia de piel de naranja. En comparación a la encía libre, la encía adherida posee firmeza y es inmóvil, de igual manera el ancho se relaciona a las variaciones determinadas por su anchura según su ubicación anatómica, siendo en la región molar más delgada y en la región anterior es más amplia. (16)

- **ENCÍA INTERDENTAL:** Se encuentra ubicada en la zona interdental por debajo de los puntos de contacto. Puede adoptarse una forma de pirámide o en col (21) Las papilas interdentales de las zonas visibles son de gran importancia para la estética de las encías. (22)

La anchura de las encías responde a la distancia que existe entre las líneas mucogingivales y los cenit dentarios. Las líneas mucogingivales son el límite dado por la encía adherida y las mucosas del alveolo, son fáciles de reconocer en la cavidad oral al presentar un cambio de color y ausencia del puntillado de la gingiva adherida.(23)

De igual manera, el cenit representa el punto que se encuentra más cerca al ápice del tejido gingival de cada diente, se ubica por distal del eje longitudinal de las piezas centrales y caninos, en los incisivos laterales coinciden los ejes longitudinales de cada diente. (24)

- **BIOTIPO GINGIVAL:**

El biotipo representa la suma de lo único o típico que presenta el tejido conjuntivo en cada persona, es decir es el conjunto tisular que compone el epitelio y las capas de los tejidos conectivos de la cresta, que



generalmente incrementa de tamaño en caras que presentan buena salud, así también se crea en los implantes dentarios.(25)

El grosor de las encías estará definido por la distancia que existe entre las superficies del hueso alveolar a la superficie de las encías adheridas.(19)

Por lo general, se conoce una amplia variedad de anchuras y grosores de encía entre las personas y en una misma persona, esto conlleva a la existencia de una variedad de biotipos gingivales. (26)

Los fenotipo o biotipo, surgen al momento de especificar las formas del contorno de la gingiva, para empezar en el hueso subyacente y en la anatomía de la corona dental.(27)

Ochsenbein realizó estudios sobre las relaciones de la altura de la corona y la morfología dental, señalando características de forma del hueso y tejidos gingivales. (27)

Según la clasificación de Ochsenbein y Ross se diferencia los biotipos gingivales en delgados y gruesos. (28)

- **BIOTIPO DELGADO:** Tejidos queratinizados angostos o delgados, que tienen como característica la encía alveolar festoneada, los márgenes gingivales acaban en filo de cuchillo, ausencia de la banda gingival queratinizada, corona dental más alargada o triangular, por ende, queda propenso a las recesiones gingivales y periodontopatías.(29)



- **BIOTIPO GRUESO:** Encía engrosada, que tiene como característica la presencia de coronas dentales cuadradas, anchas, cortas, con contornos gingivales aplanados, punto de contacto en los tercios medios. Posee un comportamiento predecible y con un aumento de resistencia a la atrofia. (30,31)

En este biotipo no se trasluce la sonda periodontal al examen clínico, sus márgenes por lo general están al límite amelocementario, es propenso a la formación de sacos periodontales y defectos infra óseos en las patologías periodontales.(21)

En resumen, las personas con biotipos delgados poseen una mayor prevalencia a las recesiones en comparación con las personas con biotipos gruesos, sin embargo, las personas con biotipo delgado poseen mayores profundidades al sondaje (32–34). Esto se basa en que los diferentes biotipos reaccionan de distintas maneras ante las injurias.(35)

Revisar el tipo de encías es fundamental para los dentistas. Esto revela diferentes formas y estructuras óseas en la boca que pueden influir en la eficacia de los tratamientos. (20)

Los biotipos gingivales delgados reaccionan ante técnicas quirúrgicas o de restauración con el desplazamiento hacia apical de los tejidos, pérdida de huesos adyacentes, y con recesión gingival; por otra parte, los biotipos gruesos presentan formación de sacos periodontales más frecuentemente. (36)



## - **MÉTODOS PARA DETERMINAR EL BIOTIPO GINGIVAL**

Usar una metodología sencilla y reproducible para poder clasificar los biotipos gingivales de manera clínica puede presentar ventajas, siendo una ayuda al realizar los tratamientos de manera personal y obteniendo resultados más predecibles. (20)

Existe una variedad de métodos invasivos como no invasivos para clasificar el biotipo.(37). Entre ellos tenemos:

- **MEDICIÓN DIRECTA:** Se determina en individuos a los que se les programa extracciones, se determina el espesor de los tejidos gingivales que descansan en la cresta ósea. Se realiza la calibración mediante un caliper, esta técnica evidencia las diferencias en los registros, mediante el método de translucidez de sonda. (38)
- **TÉCNICA POR INSPECCIÓN VISUAL:** Es el método directo de las encías. Es subjetivo. (39).

En esta técnica no se hace el uso de ningún instrumento odontológico, se evalúa por medio de la observación sencilla sin recurrir al uso de la sonda, se describe mediante sus características observables, definiendo de esa manera si se presenta biotipo gingival grueso o delgado. Definiendo como biotipo delgado al tejido casi translúcido y delicado; y biotipo gingival grueso cuando la encía es fibrótica y densa. Es un método poco fiable para determinar el biotipo ya que no posee fiabilidad en su diagnóstico o algún diseño quirúrgico.(40)



- **MÉTODO DE TRASLUCIDEZ AL SONDAJE:** Consiste en lo transparente de los tejidos, al insertar la sonda al surco gingival, determinando un biotipo delgado si se trasluce la sonda y si no se trasluce se determina como un biotipo grueso.(41)

Este estudio de diagnóstico es sencillo, con bajo coste, accesible y de fácil reproducción entre los examinadores.(20,42)

- **TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA:** Es el diagnóstico mediante imágenes, se realiza el escaneo de los tejidos que se requiere evaluar para luego analizarlo mediante software que ayudará a realizar las medidas de las estructuras, otorgando una amplia certeza en su diagnóstico. (43)

Es un análisis en 3 dimensiones, muy fiable, brinda la información de los tejidos blandos y estructuras periodontales, por otra parte, las mediciones se pueden realizar en distintos momentos y en varias ocasiones, hay que aclarar que es una técnica no invasiva, no es necesaria la anestesia previa a las evaluaciones. (43)

- **CALIBRADOR ULTRASÓNICO:** Técnica no invasiva. (20) Tiene como ventaja que no provoca molestias a los individuos y posee una excelente repetibilidad en sus medidas, de igual forma posee debilidades como poca accesibilidad a los dispositivos, dificultad para sostener la dirección del transductor y los resultados se alteran cuando la gingiva es más gruesa a 2.5mm. (44)



- **SONDAJE TRANSGINGIVAL:** Método poco invasivo, que se realiza mediante la punción con una lima endodóntica, aguja, sonda periodontal u otro, mediante la encía hasta encontrar un contacto óseo, luego se retira y se procede con la medición con un calibrador digital o una regla, posee la desventaja que causa inconvenientes y es traumático si no se realiza anestesia local. (26,45)

### 2.2.2 Morfología dental de los incisivos centrales

Se denomina morfología dental a la estructura externa o forma que tiene la pieza dental, por su lado vestibular de la corona. (46) La conformación dentaria es distinta en cada individuo, parecido a una impresión digital, la cual no se repite en la naturaleza. Es así que se puede encontrar una gran variedad, respetando los principios de la fisiología de forma y función. (47)

Si bien se obtienen diversas variaciones en la forma, es importante mencionar que existe características fundamentales de las piezas dentales anteriores, las cuales ayudan a la estética de la sonrisa. De igual manera se puede establecer armonía en la forma, contorno, largo y anchura de cada diente. (45)

Respecto a los incisivos centrales, existen diferentes medidas y figuras en las piezas anteriores superiores, las cuales se asocian al género femenino o masculino, así como a su grupo racial. Una variedad de análisis evidencia que las piezas anteriores en varones son más anchas y largas en comparación a las mujeres, así como en poblaciones blancas y negras. También, el ancho y la longitud de la corona dental de las piezas



anteriores de los varones son de mayor dimensión en relación a las mujeres.(48)

En 1913 el Odontólogo estadounidense James León Williams, realiza estudios demostrando la ausencia de criterio en la selección de piezas dentarias artificiales para las prótesis.(46). Es así que en 1912 menciona que la morfología principal en las piezas dentarias anteriores se clasifica como ovaladas, cuadradas o triangulares. (49) En la actualidad la clasificación de Williams es de aceptación mundial como la metodología fundamental para determinar la morfología dental de las piezas incisales. (10)

- **PROPORCIÓN DENTARIA DE WILLIAM**

El incisivo central presenta una longitud coronaria, determinando un orden decreciente en las longitudes de las coronas en el área anterosuperior, la pieza dentaria con mayor longitud son los incisivos centrales, el canino, finalmente el canino y por último los incisivos laterales.(50–53)

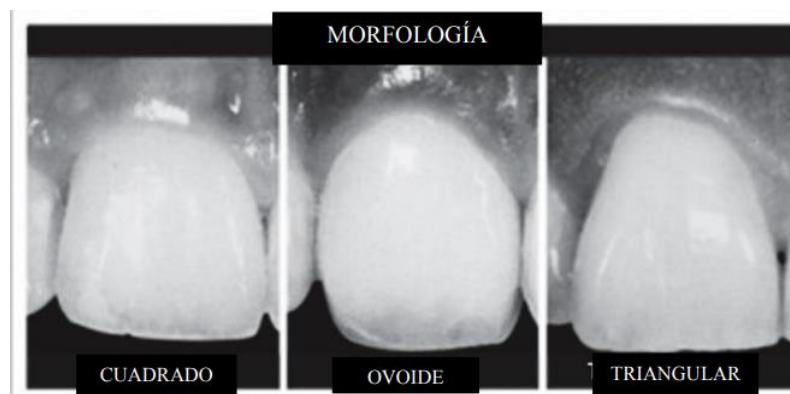
La forma dentaria se puede determinar según las proporciones de William, las cuales indican que para determinar la morfología se debe considerar las siguientes medidas: el ancho máximo en milímetros entre el largo en milímetros, y esto por cien, el resultado determinará la forma de las piezas anteriores. (49)

El largo de la corona clínica se determina como el espacio entre los límites amelo-cementario hasta el borde incisal del diente. Su ancho se define como el

espacio entre las superficies proximales, midiéndose de manera horizontal en los límites de las zonas incisales y medias de cada diente. (49)

De acuerdo al resultado en porcentaje de la proporción dental de William tenemos la morfología dental de la siguiente manera: (49)

- Triangular (menos 75%)
- Cuadrado (Más de 90%)
- Ovalado (75 a 90%)



Fuente: Clasificación de morfología dental. (49)

- **MORFOLOGIA CUADRADA:** Tiene como particularidades los bordes incisales rectos, en proporciones de apariencia mayor con forma ovoidea y triangular. Las superficies interdientarias mesial y distal serán paralelas por lo menos en el área cérvico incisal de las coronas, poseen un punto de contacto amplio y la papila interproximal plana o baja. (49)
- **MORFOLOGÍA TRIANGULAR:** Se caracteriza porque los bordes incisales son rectos, en mayor cantidad en forma ovoide, pero en menor medida con forma cuadrada. Las caras proximales convergen hacia la zona cervical. Los puntos de contacto están ubicados próximos al ángulo



incisal y se evidencia que el área cervical, es más angosta y suele aumentar en su aspecto triangular. (49)

- **MORFOLOGIA OVOIDE:** Áreas proximales biconvexas, con bordes incisales redondeados, el área de contacto se ubica en el medio cérico incisal y la línea cervical estrecha, y la papila interdental media. (49)

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **PERIODONTO:** Grupo de tejidos que dan soporte y estabilidad a las piezas dentarias; está comprendido por el periodonto de protección, que es las encías y el periodonto de inserción, que está formado por el ligamento del periodonto, el cemento radicular y los huesos alveolares.(16)
- **ENCÍA:** Tejido de la mucosa que cubre los huesos que circundan a las piezas dentarias, brinda protección a los tejidos de soporte ante el medio oral. (17,21)
- **BIOTIPO:** Es el conjunto de particularidades, o cosas típicas que se manifiesta en los tejidos conjuntivos de todas las personas.(25)
- **BIOTIPO GINGIVAL:** Se refiere a lo grueso de las encías, se da por la distancia que existe entre las superficies de los huesos del alveolo y las superficies externas de las encías adheridas.(19)
- **MÉTODO DE TRASLUCIDEZ DE LA SONDA.** Método Gold estándar usado para denominar el biotipo gingival, cuando la sonda se ve



traslúcida será un biotipo delgado y cuando la sonda no trasluce será un biotipo grueso.(41)

- **MORFOLOGIA DENTAL:** Morfología externa o forma de las piezas dentarias, de la cara vestibulares de las coronas clínicas. (46)
- **PROPORCIÓN DENTARIA DE WILLIAM:** Técnica usada para clasificar la forma de las coronas clínicas de las piezas incisales, se determina al medir la anchura máxima mesiodistal y la altura en milímetros, todo esto por cien. (49)



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Diseño No experimental debido a que no se construyó situación alguna.  
(54)

Tipo Prospectivo, corte transversal, observacional y analítico. Se recolectarán datos una sola vez, de un punto de partida hacia adelante, en un solo momento y se observaron situaciones existentes. (54)

Nivel Relacional porque se intentó relacionar las variables. (54)

Método cuantitativo debido a que se realizó procesamiento y análisis estadístico de la información recabada. (55)

#### 3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Niños del Centro de Salud Guadalupe de la ciudad de Juliaca en el año 2024.

#### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población estuvo conformada por 252 niños de 8 a 10 años que fueron atendidos en odontología y medicina en los meses abril a julio 2024, información brindada por el área de informática del C.S. Guadalupe.

La muestra fueron 90 niños seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple y fueron estratificados en 45 niños y 45 niñas.

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

$$n = \frac{252 \times 1.96^2 \times 0.9 \times 0.1}{0.05^2 \times (252 - 1) + 1.96^2 \times 0.9 \times 0.1}$$

$$n = \frac{87.1243}{0.6275 + 0.3457} = 89.5206 \approx 90$$

## • CRITERIOS DE SELECCIÓN

### Criterios de Inclusión:

- Niños de 8 a 10 años y de ambos géneros
- Que presentaron los incisivos centrales superiores e inferiores
- Que sus padres autorizaron la participación de sus hijos firmando el consentimiento informado.

### Criterios de Exclusión:

- Niños de menores de 8 años y mayores de 10 años
- Que no tenían los incisivos centrales superiores y/o inferiores
- Que presentaron alguna discapacidad motora
- Que sus padres no autorizaron la participación de sus hijos

## 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Biotipo gingival	Observación	Ficha de recolección de datos
Morfología dental	Observación	



## - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se elaboró una ficha de recolección del datos dónde se incluyó la edad, género, pieza dental, medidas del ancho y largo de los dientes, morfología dental según la Proporción dentaria de William y biotipo gingival de acuerdo a la Clasificación de Oschenbein y la traslucidez de la sonda. Esta ficha fue validada por el juicio de 03 expertos. (Apéndice N° 3)

### 3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se presentó un documento pidiendo permiso al Director del C.S. Guadalupe para la recolección de datos.
- Los padres o tutores firmaron el consentimiento informado
- Se evaluó la morfología dental a través de la Proporción dentaria de William que se obtuvo al medir el incisivo con un calibrador milimetrado, se midió el ancho máximo (mm) / largo (mm) x 100 y se determinó su morfología bajo el siguiente Baremo:
  - Morfología triangular si la proporción dental es menor a 75%
  - Morfología ovalado si la proporción dental es de 75 a 90%
  - Morfología cuadrado si la proporción dental es mayor a 90%
- Se procedió a evaluar en los incisivos centrales superior e inferior el biotipo gingival mediante el método de traslucidez de la sonda, respetando la clasificación de Oschenbein para definir si el biotipo era delgado o grueso, al introducir la sonda periodontal en el surco gingival



se observó si ésta traslucía o no, si traslucía era un biotipo delgado y si no traslucía se consideró un biotipo grueso.

- Recopilamos información y utilizamos el programa SPSS (versión 28) para analizarla detalladamente. Verificamos los datos de dos maneras: una describiéndolos y otra conjeturando sobre ellos. Para comprobar si nuestras conjeturas para el estudio eran correctas, utilizamos la prueba de chi-cuadrado.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 PRESENTACIÓN

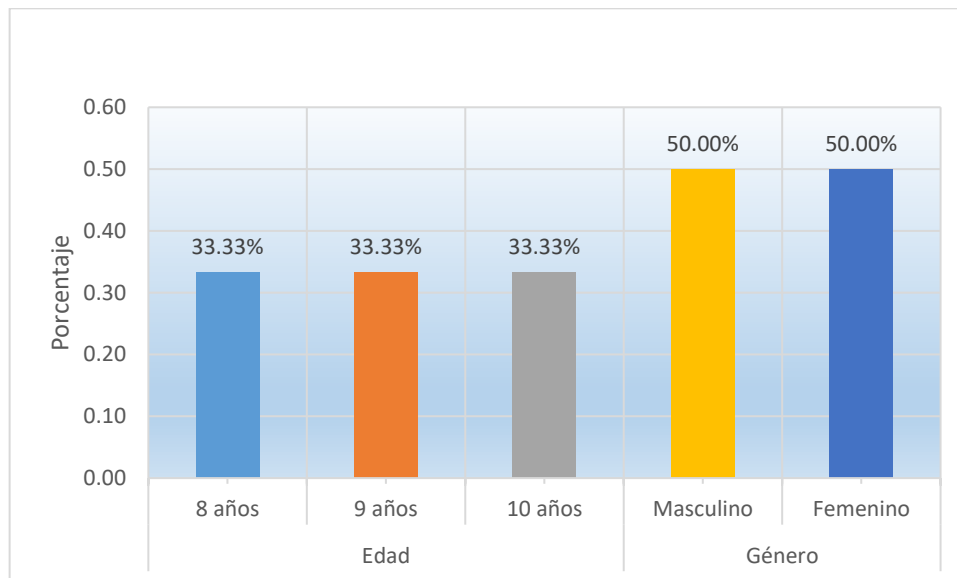
**TABLA Nº 1**  
**EDAD Y GÉNERO DE NIÑOS DEL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024**

Características	Categorías	<i>f</i>	%
Edad	8 años	30	33.33
	9 años	30	33.33
	10 años	30	33.33
	Total	90	100.00
Género	Masculino	45	50.00
	Femenino	45	50.00
	Total	90	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

### FIGURA Nº 1

#### EDAD Y GÉNERO DE NIÑOS DEL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024



Fuente: Tabla Nº 1

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

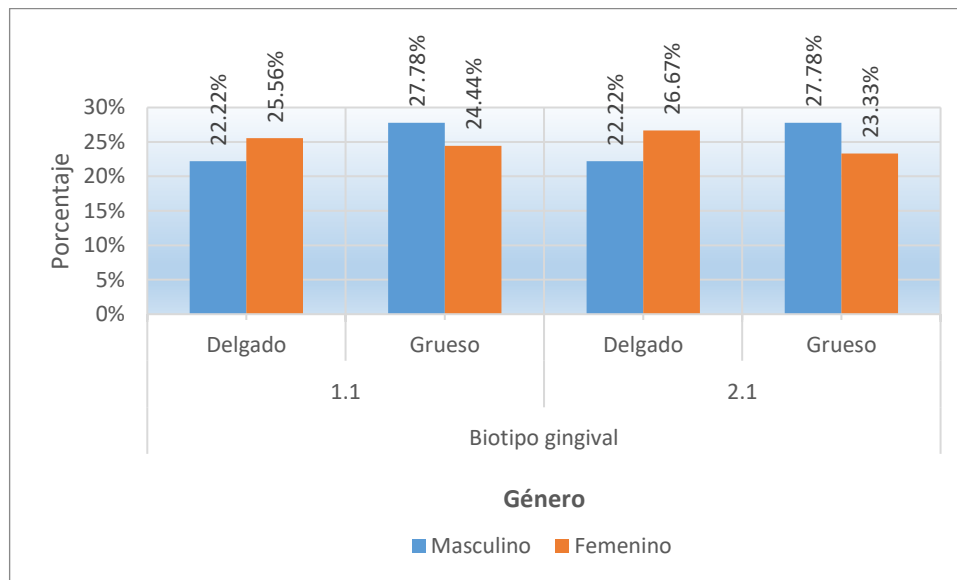
La Tabla 1 muestra quiénes acudieron al Centro de Salud Guadalupe Juliaca en 2024. Se analiza la edad de los niños y si eran niños o niñas. Había 90 niños en total. Aproximadamente un tercio tenía 8 años, otro tercio 9 y otro tercio 10. Además, había la misma cantidad de niños que de niñas: mitad y mitad.

**TABLA Nº 2**  
**BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS**

Pieza dentaria	Biotipo gingival	Género				Total		Nivel p
		Masculino		Femenino		f	%	
		f	%	f	%			
1.1	Delgado	20	22.22	23	25.56	43	47.78	0.5267
	Grueso	25	27.78	22	24.44	47	52.22	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00	
2.1	Delgado	20	22.22	24	26.67	44	48.89	0.3990
	Grueso	25	27.78	21	23.33	46	51.11	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 2**  
**BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS**



Fuente: Tabla Nº 2



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 2 muestra el biotipo gingival del incisivo central superior en relación al género en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó:

Sobre el género de los niños; el 50.00% eran de género masculino y el 50.00% femenino.

Acerca del biotipo gingival del incisivo central superior 1.1 de los niños; el 47.78% presentaron biotipo gingival delgado, el 52.22% biotipo gingival grueso.

En un estudio, el 47,78 % de los niños tenía encías finas. De ellos, el 22,22 % eran niños y el 25,56 % niñas. En el caso de los niños con encías gruesas, que representaban el 52,22 % del grupo, el 27,78 % eran niños y el 24,44 % niñas. Además, no se ha encontrado relación significativa entre el biotipo gingival del incisivo central superior 1.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.5267$ .

Al estudiar los tipos de encías de los niños alrededor de sus dientes frontales superiores, descubrimos algo interesante. Alrededor del 49 % de estos niños tenían encías delgadas, mientras que el 51 % restante las tenía gruesas.

Investigando más a fondo, de los niños con encías delgadas, aproximadamente el 22 % eran niños y casi el 27 % niñas. De los niños con encías gruesas, alrededor del 28 % eran niños y aproximadamente el 23 % niñas.

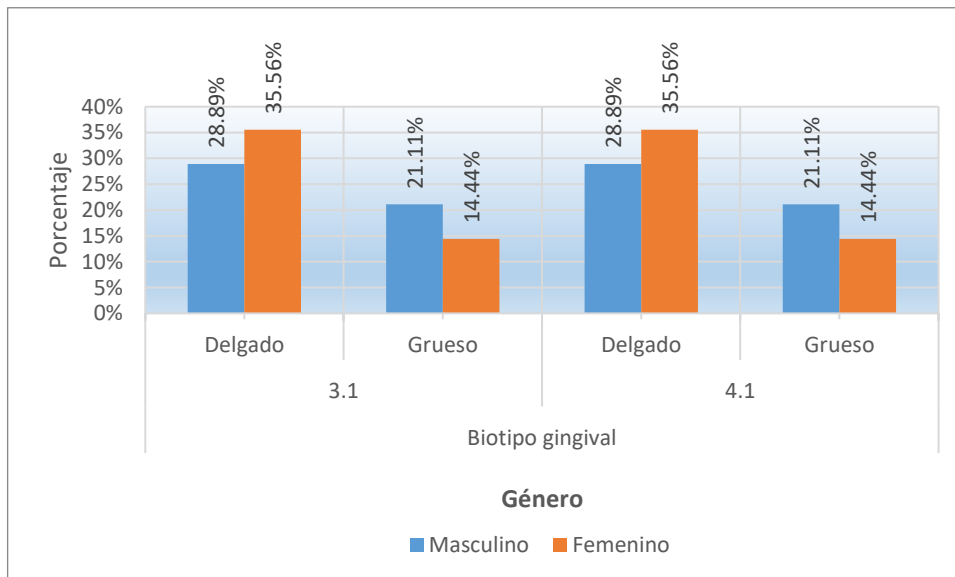
Además, no se ha encontrado relación significativa entre el biotipo gingival del incisivo central superior 2.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.3990$ .

**TABLA Nº 3**  
**BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS**

Pieza dentaria	Biotipo gingival	Género				Total	Nivel p
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%		
3.1	Delgado	26	28.89	32	35.56	58	0.1864
	Grueso	19	21.11	13	14.44	32	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	
4.1	Delgado	26	28.89	32	35.56	58	0.1864
	Grueso	19	21.11	13	14.44	32	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 3**  
**BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS**



Fuente: Tabla Nº 3



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 3 muestra el biotipo gingival del incisivo central inferior en relación al género en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó lo siguiente:

Sobre el género de los niños; el 50.00% eran de género masculino y el 50.00% de los niños eran de género femenino.

Acerca del biotipo gingival del incisivo central inferior 3.1 de los niños; el 64.44% presentaron biotipo gingival delgado, el 35.56% biotipo gingival grueso.

Además, del 64.44% de los niños con biotipo gingival delgado; el 28.89% eran de género masculino y el 35.56% femenino. Del 35.56% con biotipo gingival grueso; el 21.11% eran de género masculino y el 14.44% femenino.

También, no se ha encontrado relación significativa entre el biotipo gingival del incisivo central inferior 3.1 con el género de niños del C.S. Guadalupe siendo el valor  $p = 0.1864$ .

Al analizar los tipos de encías de los niños en relación con sus dientes frontales inferiores, observamos que un pequeño porcentaje, alrededor del 4%, tiene encías delgadas. La mayoría, alrededor del 64%, tiene encías más gruesas. Además, de los niños con encías delgadas, aproximadamente el 29% son niños y alrededor del 36% son niñas. Entre aquellos con encías más gruesas, el 21% son niños y el 14% son niñas.

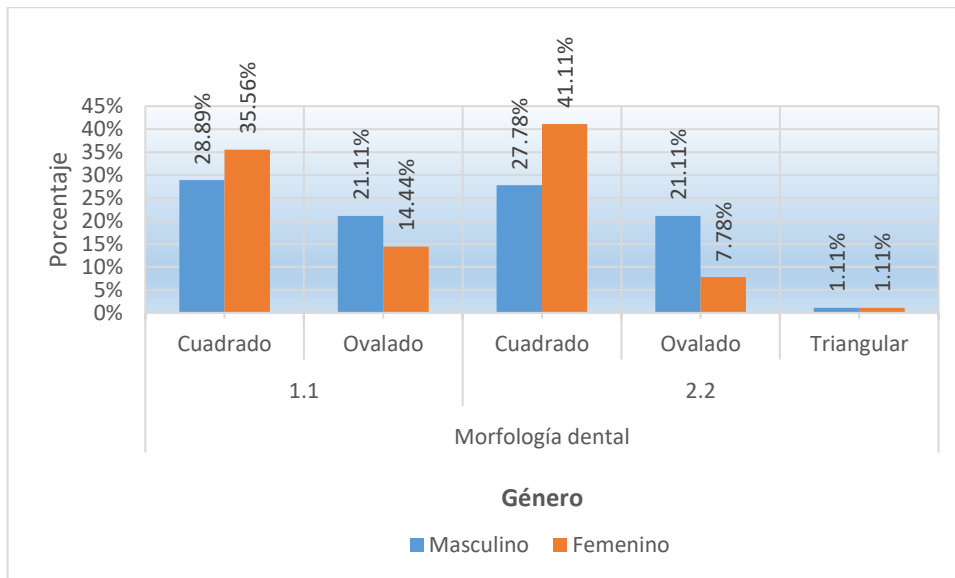
No se ha encontrado relación significativa entre el biotipo gingival del incisivo central inferior 4.1 con el género de niños; siendo el valor  $p = 0.1864$ .

**TABLA Nº 4**  
**MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN**  
**RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS**

Pieza dentaria	Morfología dental	Género				Total		Nivel p
		Masculino		Femenino		f	%	
		f	%	f	%			
1.1	Cuadrado	26	28.89	32	35.56	58	64.44	0.1864
	Ovalado	19	21.11	13	14.44	32	35.56	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00	
2.1	Cuadrado	25	27.78	37	41.11	62	68.89	0.0196
	Ovalado	19	21.11	7	7.78	26	28.89	
	Triangular	1	1.11	1	1.11	2	2.22	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 4**  
**MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN**  
**RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS**



Fuente: Tabla Nº 4



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 4 muestra la Morfología dental de incisivo central superior en relación al género en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó:

Sobre el género de los niños; el 50.00% eran de género masculino y el 50.00% femenino.

Acerca de la morfología dental del incisivo central superior 1.1 de los niños; el 64.44% presentaron morfología dental cuadrado y el 35.56% ovalado.

Además, del 64.44% de los niños con morfología dental cuadrado; el 28.89% eran de género masculino y el 35.56% femenino. Del 35.56% de los niños con morfología dental ovalado; el 21.11% eran de género masculino y el 14.44% femenino.

También, no se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central superior 1.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.1864$ .

Respecto a la morfología dental del incisivo central superior 2.1 de los niños; el 68.89% presentaron morfología dental cuadrado, el 28.89% morfología dental ovalado y el 2.22% morfología triangular.

Además, del 68.89% de los niños con morfología dental cuadrado; el 27.78% de los niños eran de género masculino y el 41.11% femenino. Del 28.89% de los niños con morfología dental ovalado; el 21.11% eran de género masculino y el 7.78% femenino. Del 2.22% de los niños con morfología dental triangular; el 1.11% eran de género masculino y el 1.11% femenino.

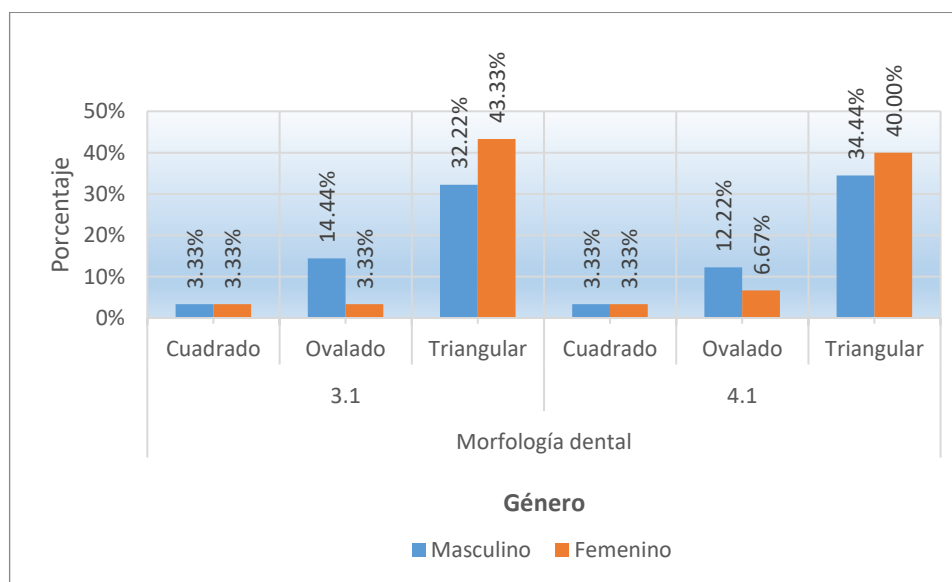
Además, se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central superior 2.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.0196$ .

**TABLA Nº 5**  
**MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN**  
**RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS**

Pieza dentaria	Morfología dental	Género				Total	Nivel p
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%		
3.1	Cuadrado	3	3.33	3	3.33	6	0.0211
	Ovalado	13	14.44	3	3.33	16	
	Triangular	29	32.22	39	43.33	68	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	
4.1	Cuadrado	3	3.33	3	3.33	6	0.3978
	Ovalado	11	12.22	6	6.67	17	
	Triangular	31	34.44	36	40.00	67	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

**FIGURA Nº 5**  
**MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN**  
**RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS**



Fuente: Tabla Nº 5



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 5 muestra la Morfología dental del incisivo central inferior en relación al género en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó:

Sobre el género de los niños; el 50.00% eran de género masculino y el 50.00% femenino.

Acerca de la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 de los niños; el 6.67% presentaron morfología dental cuadrado, el 17.78% ovalado y el 75.56% triangular.

Además, en un grupo de niños, el 6,67 % tiene dientes cuadrados. De estos, la mitad son niños y la otra mitad, niñas. En otro grupo, el 17,78 % tiene dientes ovalados, siendo la mayoría niños y algunas niñas. Por último, el 75,56 % de los niños tiene dientes triangulares, siendo más niñas que niños con esta forma.

Además, se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.0211$ .

En cuanto a la morfología dental del incisivo central inferior 4.1 de los niños; el 6.67% presentaron morfología dental cuadrado, el 18.89% ovalado y el 74.44% triangular.

Además, del 6.67% de los niños con morfología dental cuadrado; el 3.33% eran de género masculino y el 3.33% femenino. Del 18.89% de niños con morfología dental ovalado; el 12.22% eran de género masculino y el 6.67% femenino. Del 74.44% de niños con morfología dental triangular; el 34.44% eran de género masculino y el 40.00% femenino.

Además, no se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 4.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.3978$ .

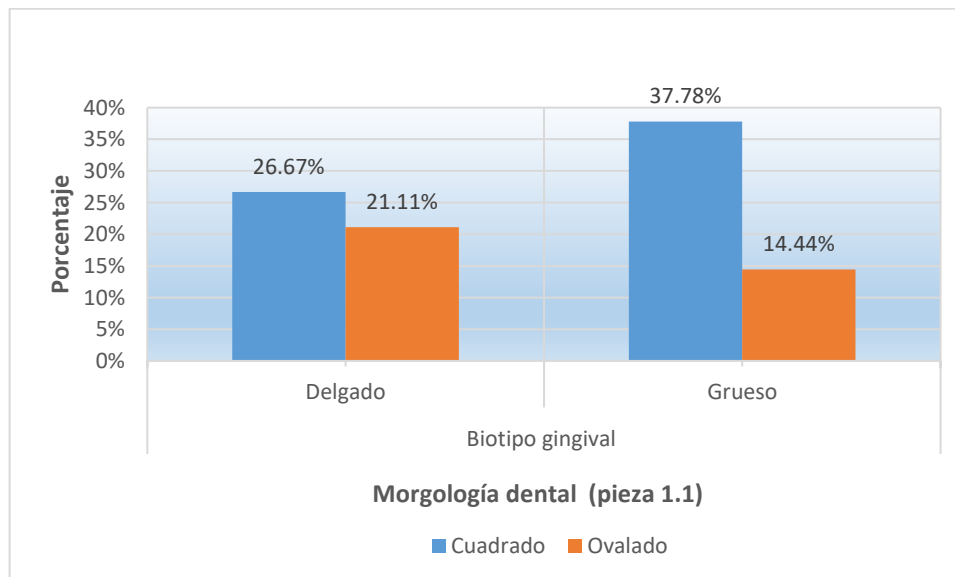
**TABLA N° 6**  
**RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR 1.1 EN NIÑOS**

Biotipo gingival	Morfología dental (pieza 1.1)				Total	
	Cuadrado		Ovalado		f	%
	f	%	f	%		
Delgado	24	26.67	19	21.11	43	47.78
Grueso	34	37.78	13	14.44	47	52.22
Total	58	64.44	32	35.56	90	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$        $gl = 1$        $\chi^2_c = 2.6770$        $\chi^2_t = 3.8415$        $p = 0.1018$

**FIGURA N° 6**  
**RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR 1.1 EN NIÑOS**



Fuente: Tabla N° 6



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 6 muestra la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central superior 1.1 en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó:

Acerca de la morfología dental del incisivo central superior 1.1 de los niños; el 64.44% presentaron morfología dental cuadrado y el 35.56% ovalado.

Sobre el biotipo gingival del incisivo central superior 1.1 de los niños; el 47.78% presentaron biotipo gingival delgado y el 52.22% biotipo gingival grueso.

Además, del 64.44% de los niños con morfología dental cuadrado; el 26.67% presentaron biotipo gingival delgado, el 37.78% grueso. Del 35.56% de los niños con morfología dental ovalado; el 21.11% presentaron biotipo gingival delgado, el 14.44% grueso.

También, no se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central superior 1.1 con el biotipo gingival de niños, siendo el valor  $p = 0.1018$ .

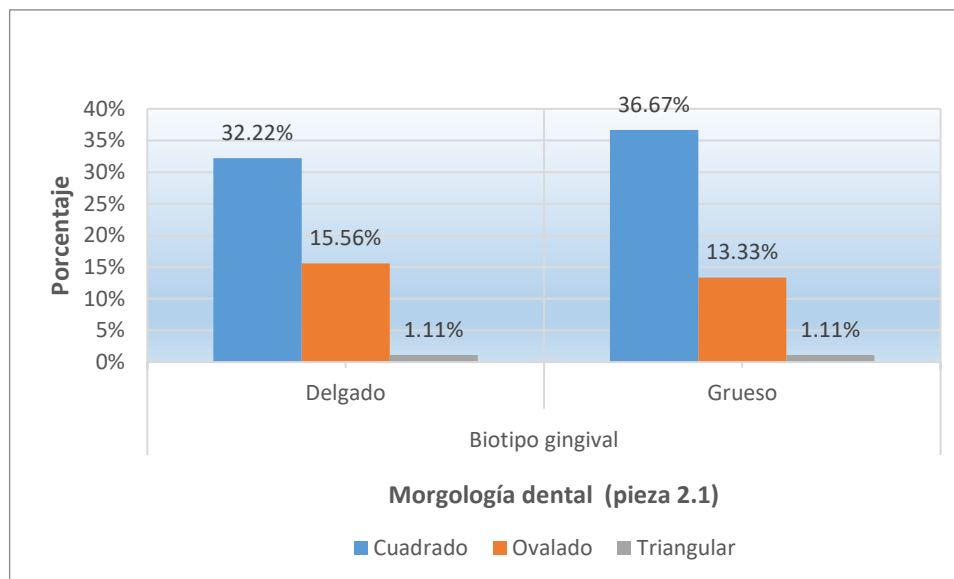
**TABLA Nº 7**  
**RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR 2.1 EN NIÑOS**

Biotipo gingival	Morfología dental (pieza 2.1)						Total	
	Cuadrado		Ovalado		Triangular		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Delgado	29	32.22	14	15.56	1	1.11	44	48.89
Grueso	33	36.67	12	13.33	1	1.11	46	51.11
Total	62	68.89	26	28.89	2	2.22	90	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$        $gl = 2$        $X_c^2 = 0.3680$        $X_t^2 = 5.8815$        $p = 0.8321$

**FIGURA Nº 7**  
**RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR 2.1 EN NIÑOS**



Fuente: Tabla Nº 7



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 7 muestra la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central superior 2.1 en niños del C.S. Guadalupe, y n 90 niños se observó:

En cuanto a la morfología dental del incisivo central superior 2.1 de los niños; el 68.89% presentaron morfología dental cuadrado, el 28.89% ovalado y el 2.22% triangular.

Sobre el biotipo gingival del incisivo central superior 2.1 de los niños; el 48.89% presentaron biotipo gingival delgado, el 51.11% grueso.

Además, del 68.89% de los niños con morfología dental cuadrado; el 32.22% presentaron biotipo gingival delgado, el 36.67% grueso. Del 28.89% de los niños con morfología dental ovalado; el 15.56% presentaron biotipo gingival delgado, el 13.33% grueso. Del 2.22% de los niños con morfología dental triangular el 1.11% presentaron biotipo gingival delgado, el 1.11% biotipo gingival grueso.

También, no se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central superior 2.1 con el biotipo gingival de niños, siendo el valor  $p = 0.8321$ .

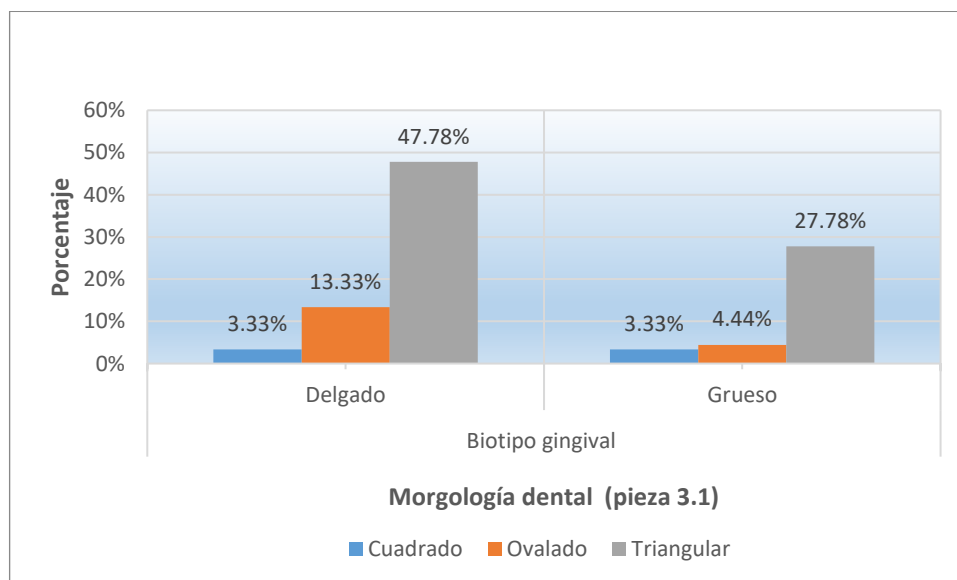
**TABLA Nº 8**  
**RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR 3.1 EN NIÑOS**

Biotipo gingival	Morfología dental (pieza 3.1)							
	Cuadrado		Ovalado		Triangular		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Delgado	3	3.33	12	13.33	43	47.78	58	64.44
Grueso	3	3.33	4	4.44	25	27.78	32	35.56
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6.67</b>	<b>16</b>	<b>17.78</b>	<b>68</b>	<b>75.56</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$        $gl = 2$        $X_c^2 = 1.3680$        $X_t^2 = 5.8815$        $p = 0.5047$

**FIGURA Nº 8**  
**RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR 3.1 EN NIÑOS**



Fuente: Tabla Nº 8



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 8 muestra la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó:

En cuanto a la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 de los niños; el 6.67% presentaron morfología dental cuadrado, el 17.78% ovalado y el 75.56% triangular.

Sobre el biotipo gingival del incisivo central inferior 3.1 de los niños; el 64.44% presentaron biotipo gingival delgado, el 35.56% biotipo gingival grueso.

Además, del 6.67% de los niños con morfología dental cuadrado; el 3.33% presentaron biotipo gingival delgado, el 3.33% grueso. Del 17.78% de los niños con morfología dental ovalado; el 13.33% presentaron biotipo gingival delgado, el 4.44% grueso. Del 75.56% de los niños con morfología dental triangular el 47.78% presentaron biotipo gingival delgado y el 27.78% grueso.

También, no se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 con el biotipo gingival de niños, siendo el valor  $p = 0.5047$ .

**TABLA Nº 9**

**RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR 4.1 EN NIÑOS**

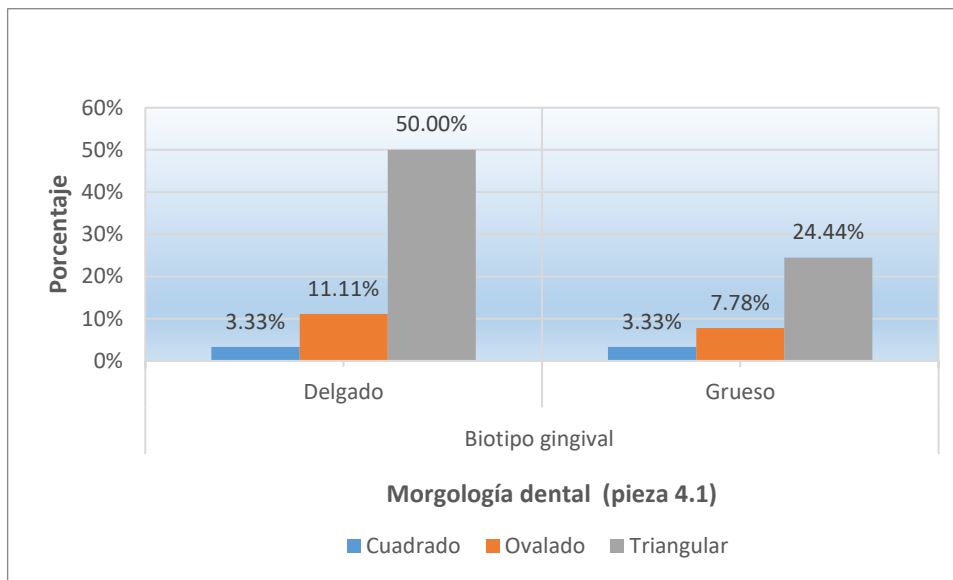
Biotipo gingival	Morfología dental (pieza 4.1)						Total	
	Cuadrado		Ovalado		Triangular		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Delgado	3	3.33	10	11.11	45	50.00	58	64.44
Grueso	3	3.33	7	7.78	22	24.44	32	35.56
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6.67</b>	<b>17</b>	<b>18.89</b>	<b>67</b>	<b>74.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$        $gl = 2$        $\chi^2_c = 0.9970$        $\chi^2_t = 5.8815$        $p = 0.6074$

**FIGURA Nº 9**

**RELACIÓN ENTRE EL BIOTIPO GINGIVAL Y LA MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR 4.1 EN NIÑOS**



Fuente: Tabla Nº 9



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 9 muestra la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central inferior 4.1 en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó:

En cuanto a la morfología dental del incisivo central inferior 4.1 de los niños; el 6.67% presentaron morfología dental cuadrado, el 18.89% ovalado y el 74.44% triangular.

Sobre el biotipo gingival del incisivo central inferior 4.1 de los niños; el 64.44% presentaron biotipo gingival delgado, el 35.56% grueso.

Además, entre los niños con dientes cuadrados, aproximadamente 3 de cada 100 tenían encías delgadas y otros 3, encías gruesas. Entre los niños con dientes ovalados, aproximadamente 11 de cada 100 tenían encías delgadas, mientras que unos 8 las tenían gruesas. Por último, entre los niños con dientes triangulares, 50 de cada 100 tenían encías delgadas y aproximadamente 24, encías gruesas.

También, no se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 4.1 con el biotipo gingival de niños del C.S. Guadalupe, siendo el valor  $p = 0.6074$ .



## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de éste estudio revelan una tendencia notable en la morfología dental de los incisivos de los niños del Centro de Salud Guadalupe, presentando características predominantes que contrastan y, en algunos aspectos, se alinean con estudios previos. En el incisivo central superior 1.1, el 64.44% de los niños mostró una forma cuadrada, mientras que un 35.56% exhibió una morfología ovalada, sin una relación estadísticamente significativa con el género ( $p = 0.1864$ ). Este hallazgo se asemeja en parte a las observaciones de Trigo et al., (4) donde la forma cuadrada también se presentó como predominante en el 51.58% de los casos, aunque en un contexto donde las formas cuadrada, triangular y ovalada se distribuyen de manera más equilibrada.

Al revisar los datos de Freile, (6) se observa que en su estudio el formato rectangular y triangular dominan, especialmente en varones. Este patrón diverge de nuestros resultados, en los que la forma cuadrada fue más pronunciada tanto en el incisivo central superior 1.1 como en el 2.1, sugiriendo que, en nuestra muestra, los factores que influyen en la morfología dental pueden variar de los observados en los estudios de Freile, donde la prevalencia rectangular y triangular fue mayor.

En comparación con el estudio de García (9), donde la morfología ovalada fue preponderante en incisivos centrales y laterales maxilares, nuestros resultados contrastan al encontrar que la forma cuadrada prevalece de manera más marcada en el incisivo central superior, mientras que la forma



ovalada aparece en menor proporción. La investigación de Cosio H, (12) en Cusco también señala una predominancia de formas ovaladas en los incisivos centrales superiores, en contraposición a nuestros hallazgos donde la forma cuadrada es significativamente más común.

La forma triangular muestra una marcada presencia en las piezas dentarias incisales centrales de la mandíbula, es decir 3.1 y 4.1, en nuestra muestra, con porcentajes del 75.56% y 74.44%, respectivamente, lo cual establece una clara diferenciación respecto a la mayoría de los estudios revisados, y se distingue considerablemente de los porcentajes más reducidos de morfología triangular observados por Trigo y Cosio.

En cuanto a la relación de la morfología con el género, los resultados obtenidos en el incisivo central superior 2.1 y en el inferior 3.1 indican una relación significativa ( $p = 0.0196$  y  $p = 0.0211$ , respectivamente), mientras que no se encontró significancia en los incisivos 1.1 y 4.1. Estos hallazgos contrastan en cierta medida con estudios como los de Chávez SF (14), donde no se reportan grandes variaciones entre géneros para la morfología ovalada. Esto sugiere que, en nuestro contexto, la variable de género podría influir en ciertos tipos de morfología dental de manera particular.

En síntesis, los resultados de este estudio presentan tanto puntos de concordancia como de divergencia con la literatura revisada, sugiriendo que las características de la morfología dental podrían estar influenciadas por factores regionales específicos en la población de niños del C.S. Guadalupe. La predominancia de la forma cuadrada y la considerable



proporción de incisivos inferiores con morfología triangular son aspectos destacables que subrayan posibles particularidades anatómicas de esta muestra.

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan una distribución variada de biotipos gingivales en los incisivos de los niños del Centro de Salud Guadalupe, que muestra tanto convergencias como divergencias con la literatura revisada. En el incisivo central superior 1.1, se encontró un predominio del biotipo gingival grueso, con un 52.22% frente a un 47.78% de biotipo delgado, una tendencia que también se observa en el incisivo superior 2.1, con un 51.11% de biotipo grueso y un 48.89% de biotipo delgado. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones como las de Pio CP (7) y Ojeda LM. (8), quienes también identifican un predominio de biotipo grueso, alcanzando un 57% y 59.5% respectivamente, en sus muestras. Esta similitud sugiere que el biotipo grueso podría ser una característica frecuente en niños de ciertas poblaciones, alineándose con nuestras observaciones en los incisivos superiores.

Por otro lado, al comparar con el estudio de Gonzáles MT (2), que describe una prevalencia de 51.2% de biotipo gingival delgado en pacientes, se destaca una diferencia notable en el predominio del biotipo gingival. Gonzáles sitúa al biotipo delgado como el más común en incisivos inferiores, lo cual contrasta con los resultados de nuestro estudio, donde el biotipo delgado prevalece únicamente en los incisivos inferiores (3.1 y 4.1), con un 64.44% en ambos casos. Esta variación podría sugerir que el biotipo



gingival puede estar influenciado por factores locales o ambientales, ya que la prevalencia del biotipo delgado en los incisivos inferiores de nuestra muestra coincide parcialmente con los hallazgos de Gonzáles, pero en un contexto que abarca tanto incisivos superiores como inferiores.

En relación con los resultados de Contreras LV (11), donde se reporta una distribución de 54.7% de biotipo grueso y 45.63% delgado, los datos de nuestro estudio se alinean al observar una tendencia similar en el incisivo superior, aunque nuestros porcentajes específicos presentan ligeras diferencias. Esta concordancia parcial puede indicar que el biotipo gingival grueso es una característica prevalente en incisivos centrales en ciertos grupos de población, aunque las diferencias en los valores exactos sugieren que la proporción de biotipos puede variar dependiendo del contexto de cada estudio y las características de la muestra.

Por otra parte, Valle G. (15) examina el biotipo gingival en diferentes ubicaciones, señalando un alto predominio del biotipo grueso en Piura y Ayabaca, con un 78.8% y 80.8% respectivamente, coincidiendo con nuestro estudio, donde también prevaleció el biotipo gingival grueso en las piezas incisales centrales del maxilar superior.

En conclusión, los resultados concluyentes de esta investigación reflejan patrones específicos de biotipo gingival en los niños del Centro de Salud Guadalupe, evidenciando un predominio del biotipo grueso en los incisivos superiores y una tendencia al biotipo delgado en los incisivos inferiores. La



comparación con otros estudios resalta tanto similitudes como divergencias, sugiriendo que, si bien existen patrones generales en ciertas poblaciones, los factores geográficos y específicos de cada grupo poblacional pueden influir considerablemente en la distribución de los biotipos gingivales.

Los resultados obtenidos en éste estudio sobre la correlación entre el biotipo gingival y la morfología dental en niños del Centro de Salud Guadalupe revela una distribución particular que difiere en algunos aspectos de estudios previos, tanto en las proporciones de biotipos como en la presencia de formas dentales específicas. Para el incisivo central superior 1.1, el biotipo gingival grueso se encontró en el 37.78% de los niños con dientes de forma cuadrada, mientras que el biotipo delgado se observó en el 26.67% de estos mismos casos. Sin embargo, no se detectó una correlación significativa entre el biotipo gingival y la forma cuadrada de este incisivo ( $p = 0.1018$ ). Estos hallazgos contrastan con los de Armijos KM. (3), quien, al estudiar la prevalencia del biotipo gingival y su correlación con la forma dental, concluyó que la forma cuadrada predominaba en el biotipo grueso en un 26%, y el biotipo delgado estaba asociado principalmente con la forma triangular en un 25%.

En el caso del incisivo central superior 2.1, el biotipo grueso se observó en un 36.67% de los niños con forma cuadrada y en un 13.33% de aquellos con morfología ovalada, sin encontrarse una conexión relevante del biotipo de las gingival y las diferentes morfologías de los dientes ( $p = 0.8321$ ). Los



resultados de este incisivo presentan ciertas similitudes con el estudio de Valencia MG. (10), quien reportó una asociación relevante del biotipo grueso y el aspecto cuadrado en el 64.7% de los casos, lo cual difiere de nuestros resultados, en los que no se establece una correlación estadísticamente relevante. Este contraste sugiere que, aunque la forma cuadrada es común en el biotipo grueso, como lo indica también la literatura, la relación entre biotipo y forma dental podría estar influenciada por factores específicos de cada población, lo que genera variaciones en los hallazgos.

Para el incisivo central inferior 3.1, la forma triangular fue la más común en nuestra muestra, con el 75.56% de los casos, siendo el biotipo delgado predominante en esta morfología (47.78%) frente a un 27.78% de biotipo grueso. Estos datos difieren de los de Gonzáles NF. (13), quien reportó una conexión con el biotipo periodontal y la forma de los dientes, destacando una mayor prevalencia de biotipo grueso tanto en hombres (83.33%) como en mujeres (64.71%), lo cual no se refleja en nuestros resultados en los que la forma triangular predominante no muestra una relación estadísticamente significativa con el biotipo gingival ( $p = 0.5047$ ). La divergencia en estos datos podría estar relacionada con diferencias demográficas o anatómicas específicas de la población estudiada, sugiriendo que factores locales pueden desempeñar un rol en la configuración del biotipo gingival.

En cuanto al incisivo central inferior 4.1, encontramos que el biotipo delgado se presentó en el 50% de los niños con morfología triangular, lo que refleja



una tendencia similar al incisivo 3.1, pero sin correlación significativa con el biotipo y la forma dental ( $p = 0.6074$ ). Esto es consistente con los patrones observados en otras investigaciones, como la de Armijos KM., donde también se identificó una frecuencia elevada de biotipo delgado en formas triangulares. Sin embargo, en comparación con el estudio de Valle G. (15), quien reportó una marcada relación entre el biotipo grueso y las formas dentales cuadradas en un contexto regional específico, nuestros hallazgos no corroboran una relación tan clara, lo cual resalta la relevancia de las variables poblacionales en las características gingivales y morfológicas dentales.

En resumen, nuestros hallazgos indican que, aunque morfología gruesa y de biotipo cuadrado cuadrada son prevalentes en las piezas incisales superiores, la falta de relación estadística relevante con el biotipo de la gingiva y la morfología dentaria en esta muestra sugiere que la influencia del biotipo sobre la morfología dental puede no ser tan determinante en la población infantil de Juliaca. Las diferencias observadas en relación con la literatura pueden responder a variaciones anatómicas y contextuales propias de cada grupo poblacional, sugiriendo que el biotipo gingival y la forma dental podrían no estar asociados de manera uniforme en diferentes regiones.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El biotipo gingival no tiene relación significativa con la morfología dental en niños del C.S. Guadalupe, ya que a la prueba de  $\chi^2$  no existe relación significativa entre la morfología del incisivo central superior 1.1 Y 2.1 con el biotipo gingival,  $p=0.1018$ ,  $p=0.8321$  respectivamente. Tampoco existe relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 y 4.1 con el biotipo gingival  $p=0.5047$ ,  $p=0.6074$  respectivamente. (Tablas N° 6, 7, 8 y 9)
- SEGUNDA:** El biotipo gingival del incisivo central superior 1.1 y 2.1 es grueso en 52.22% y 51.11% respectivamente y el biotipo gingival del incisivo inferior 3.1 y 4.1 es delgado en 64.44% respectivamente y no se relacionan significativamente con el género de los niños. (Tablas N° 2 y 3)
- TERCERA:** La morfología dental de los incisivos centrales superiores 1.1 y 2.1 en mayor proporción es cuadrada en 64.44% y 68.89% respectivamente y de los incisivos centrales inferiores 3.1 y 4.1 es triangular en 75.56% y 74.44% respectivamente y solo la morfología dental de las piezas 2.1 y 3.1 se relaciona significativamente con el género de niños del C.S. Guadalupe Juliaca;  $p= 0.0196$  y  $p=0.0211$ . (Tablas N° 4 y 5)



**CUARTA:** No existe relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central superior 1.1 y 2.1 de niños del C.S. Guadalupe Juliaca,  $p=0.1018$  y  $p=0.8321$ . (Tablas N° 6 y 7)

**QUINTA:** No existe relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 y 4.1 de niños del C.S. Guadalupe Juliaca,  $p=0.5047$  y  $p=0.6074$ . (Tablas N° 8 y 9)



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Aunque el estudio concluye que el biotipo gingival no tiene relación significativa con la morfología dental en los niños del C.S. Guadalupe, se recomienda a los Cirujanos Dentistas que continúen evaluando de manera individual ambas características en sus pacientes niños. Esto permitirá identificar posibles particularidades en cada caso, optimizando el diagnóstico y la planificación del tratamiento.
- SEGUNDA:** A fin de mejorar la precisión del diagnóstico, los Cirujanos Dentistas deberían documentar de manera detallada el biotipo gingival y la morfología dental en las fichas clínicas, incluso cuando no se observe una relación entre ambos. Esta información puede ser valiosa para futuros estudios comparativos y para mejorar la calidad de los registros clínicos.
- TERCERA:** Para futuros estudios, se recomienda a los investigadores desarrollar y validar métodos de evaluación más precisos que permitan una medición detallada del biotipo gingival y la morfología dental. Esto facilitará la obtención de datos fiables y comparables entre diferentes estudios y poblaciones.
- CUARTA:** Dado que los hallazgos son específicos para la población infantil del C.S. Guadalupe, se aconseja a tesisistas y especialistas ser cautelosos al extrapolar estos resultados a otros grupos demográficos.



**QUINTA:** Se sugiere a los investigadores en odontología y periodoncia ampliar el estudio de la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental en diferentes regiones y poblaciones. Esto podría revelar si las características observadas en Juliaca son consistentes o si existen factores locales que influyen en los resultados.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baltodano A. Relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en una población peruana. 2022; Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19259/Baltodano\\_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19259/Baltodano_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Gonzáles MT HS. Relación entre la recesión y el fenotipo gingival en incisivos inferiores de pacientes tratados ortodónticamente en Lima-2022. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114333/Gonzales\\_FMT-Huarcaya\\_CHSG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114333/Gonzales_FMT-Huarcaya_CHSG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Armijos KM. Prevalencia de Biotipo Periodontal en alumnos de la UCSG semestre A. [Tesis Pregrado Titulación] Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2019 [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8994/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-325.pdf>
4. Trigo MM, Agüero AB, Lespade M, García JM IE. Central incisors shape and proportions prevalence in Argentinian university students. Acta odontol. latinoam. [Internet]. 2021 Jun; 34( 2 ): 113-118. Available from: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-48342021000200113&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342021000200113&lng=es)
5. Aguilar L, Mir J, Figueiredo R VE. Is measurement of the gingival biotype reliable? Agreement among different assessment methods. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2020 Jan 1;25(1):e144-e149. doi: 10.4317/medoral.23280. PMID: 31880279; PMCID: PMC6982987. Available from:



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31880279/>

6. Freile F. Prevalencia de las formas dentarias de los incisivos Prevalencia de las formas dentarias de los incisivos centrales superiores en hombres y mujeres de 20 a 30 años en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en Quito. [Tesis Pregrado T. Available from: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7252>
7. Pio CP GC. Prevalencia de biotipos gingivales según el somatotipo en estudiantes de la UCSG. Rev Med FCM-UCSG [Internet]. 2019;23(1):29–35. Available from: <https://editorial.ucsg.edu.ec/medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/1013>
8. Ojeda LM. Correlación entre el fenotipo gingival y las recesiones gingivales en pacientes que acuden a un centro odontológico privado. Chiclayo, 2023. [Tesis Pregrado Titulación] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. Available from: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7648>
9. García S, Torres A BA. Morfología dental y cénit gingival en adolescentes en la región Junin. Rev Estomatol Hered [Internet]. 31(3). Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552021000300163](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000300163)
10. Valencia MG. Relación entre el biotipo gingival y morfología dentaria en piezas anterosuperiores en alumnos del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa- 2019 [Tesis Pregrado Titulación] Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2020. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d1a400db-3f75-4545-8d5a-a618e345fe92/content>



11. Contreras LV PA. Biotipo gingival, ancho de tejido queratinizado y grosor gingival en relación a la papila interdental en la zona anterosuperior del maxilar en estudiantes del 7° - 9° semestre del Laboratorio Estomatológico Clínico, UTEA – Abancay, 2022.
12. Cosio H, Aguirre L, Iazo L. Facial biotype and the coronary shape of the upper central incisors in stomatology students, Cusco, Peru. Rev Científica Cienc y Desarro [Internet]. 2020;23(2):51. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/352955869\\_Biotipo\\_facial\\_y\\_la\\_forma\\_coronaria\\_de\\_los\\_incisivos\\_centrales\\_superiores\\_en\\_estudiantes\\_de\\_Estomatologia\\_Cusco\\_Peru](https://www.researchgate.net/publication/352955869_Biotipo_facial_y_la_forma_coronaria_de_los_incisivos_centrales_superiores_en_estudiantes_de_Estomatologia_Cusco_Peru)
13. Gonzáles NF. "Frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores en relación con el biotipo periodontal, en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Available from: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4922/RE\\_ESTO\\_NANCY.GONZ%C1LEZ\\_MORFOLOG%CDA.DE.LOS.INCISIVOS.\\_DATOS.PDF;jsessionid=67F0659BD8B48A580B90DBEAA5027B50?sequence=1](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4922/RE_ESTO_NANCY.GONZ%C1LEZ_MORFOLOG%CDA.DE.LOS.INCISIVOS._DATOS.PDF;jsessionid=67F0659BD8B48A580B90DBEAA5027B50?sequence=1)
14. Chávez SF, Conislla KI MS. Biotipo facial y su relación con la forma de los incisivos centrales superiores en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". [Tesis Pregrado Titulación] Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga; 2019. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b483f0f2-9c55-424b-90a8-6852fea8bddb/content>
15. Valle G. Comparación del biotipo periodontal de poblaciones jóvenes de la costa y sierra de dos localidades de la Región Piura. [Tesis Pregrado



- Titulación] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [Internet]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26386>
16. Lindhe J LN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
  17. Eley B, Soory M MJ. Periodoncia. 6° edición. Barcelona. Editorial Elsevier. 2012.
  18. Newman G, Takei H, Klokkevold P CF. Periodontologia clinica de Carranza. Editorial Mc.Graw-Hill. 2014.
  19. Wolf H. " Periodoncia" Atlas en color de Odontología, 3° Edición , Editorial Masson, España. 2005.
  20. De Rouck T, Eghbali R, Collys K DB, H CJ. The gingival biotype revisited: Transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. J Clin Periodontol. 2009;36:428–433.
  21. Carranza F. Periodontología clínica de Glickman. 10ma edición. Editorial Interamericana. México. 2012.
  22. Fleming TF. Compendio de Periodoncia. 1Ed: Masson; 1995.
  23. Goaslind G et al. "Thickness of facial gingiva" J Periodontol 1977: 48 (12): 768-771.
  24. Müller HP ET. Masticatory mucosa and periodontal phenotype: a review. Int J Periodontics Restor Dent,. 2002;22:172–83.
  25. Zerón A. Biotipos, fenotipos y genotipos ¿Qué biotipo tenemos? (Segunda parte). Rev Mex Periodontol [Internet]. 2011;2(1):22–33. Available from: <http://www.medigraphic.com/periodontologia>
  26. Vandana KL SB. Thickness of gingiva in association with age, gender and



- dental arch location. *J Clin Periodontol.* julio de 2005;32(7):828-30.
27. Müller HP ET. Gingival phenotypes in young male adults. *J Clin Periodontol.* 1997;24(1):65–71.
  28. Echevarría G. Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes. 1st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005.
  29. Alves P, Alves T, Pegoraro T, Costa Y BA. Measurement properties of gingival biotype evaluation methods. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2018; 20(3):280– 4.
  30. Barrancos PJ. Operatoria dental avances clínicos, restauraciones y estética. 5ª ed. Madrid: Medica Panamericana. 2015;
  31. Baladrón Z. Manejo de tejidos blandos en cirugía implantológica. En: Navarro Vila C, editor. *Cirugía Oral.* 2nd ed. Madrid: Arán Ediciones; 2008. p. 271. 2008;
  32. Muller HP KE. Variance components of gingival thickness. . *J Periodontal Res.* 2005;40:239–244.
  33. Eger T, Müller HP HA. Ultrasonic determination of gingival thickness. Subject variation and influence of tooth type and clinical features. *J Clin Periodontol.* 1996; 23(9):839-45.
  34. Muller H., Schaller N., Eger T. E al. Thickness of masticatory mucosa. *J Clin Periodontol* 2000. 1999;(27): p. 431–436.
  35. Kao RT, Fagan MC CG. Thick vs. thin gingival biotypes: A key determinant in treatment planning for dental implants. *J Calif Dent Assoc.* 2008;36:193–198.
  36. Kois JC. Predictable single-tooth periimplant esthetics: Five diagnostic keys. *Compend Contin Educ Dent.* 2004;25:895–896, 898, 900.



37. Fischer.R, Künzlberger.A, Donos.N, Fickl.E FA. Gingival biotype revisited—novel classification and assessment tool. Clin Oral Invest. 2017. DOI 10.1007/s00784-017-2131-12017.
38. Kan JYK, Morimoto T, Rungcharassaeng K, Roe P SD. Gingival biotype assessment in the esthetic zone: visual versus direct measurement. Int J Periodontics Restorative Dent [Internet]. 2010 Jun [citado 30 Mayo 2018]; 30(3):237–43. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20386780>.
39. Rosado L. Periodoncia, Facultad de Odontología. UCSM. 2016.
40. Waraaswapati N, Pitiphat W, Chandrapho N, Rattanayatikul C KN. Thickness of palatal masticatory mucosa associated with age. J Periodontol 2001; 72(10):1407-12.
41. Kan J, Rungcharassaeng K, Umezu K KJ. Dimensions of peri-implant mucosa: an evaluation of maxillary anterior single implants in humans. J Periodontol. 74 (4): 557-562. 2003;
42. Kan JY, Morimoto T, Runcharassaeng K, Roe P SD. Gingival biotype assessment in the esthetic zone: visual versus direct measurement. Int J Periodontics Restorative Dent. 2010; 30(3):237-43.
43. Norambuena C. Evaluación Del Biotipo Periodontal En Encía De Dientes 1.1, 2.1 a Través De Tomografía Computarizada Cone Beam En Una Población Chilena Seleccionada. 2011;5–56. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/133585>
44. Müller H, Barrieshi-Nusair K KE. Repeatability of ultrasonic determination of gingival thickness. Clin Oral Investig. 2007;11(439--42).
45. Olsson LJ. Periodontal characteristics in individuals with varying form of the



- upper central incisors. J Clin Periodontol. 1991;18(1).
46. Huanca E. Análisis bidimensional en piezas anteriores maxilares y su relación con la forma dentaria en una población adolescente de la región de Junín. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
  47. Nicholas C DD. Smile design. dent Clint. Univ, Schad of dentistry. 2007; 51:299-318.
  48. Hasanreisoglu U, Semih B, Kerem A AA. An analysis of maxillary anterior teeth: Facial and dental proportions. Faculty of Dentistry, department of Prosthodontics. University of Ankara, Ankara. Turkey. J Prosthet Dent. 2005 Dec; 94(6): 530-537.
  49. Kina S BA. Invisible: restauración es estéticas cerámicas. 1st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
  50. Rufenacht C. Fundamentals of Esthetics. Quintessence Publishing Company; 1990. Available at: [http://www.quintpub.com/display\\_detail.php3?psku=B2303#.X3dRKmhKjI](http://www.quintpub.com/display_detail.php3?psku=B2303#.X3dRKmhKjI) U. Accessed October 1, 2020.
  51. Lombardi RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. J Prosthet Dent. 1973;29(4):358–82. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4570911/>. Accessed October 1, 2020.
  52. Magne P, Gallucci G BU. Anatomic crown width/length ratios of unworn and worn maxillary teeth in white subjects. J Prosthet Dent. 2003;89(5):453–61. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12806322/>. Accessed October 1, 2020.
  53. Cabello M. Proporciones del ancho/longitud de las coronas clínicas de los



dientes anteriores del maxilar en una población Latino-Americana. Revista ADM. 2016;73(4):183–9. Available at: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od164e.pdf>. Accessed October 1, 2020.

54. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.
55. Monje CA. Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia. 2011.



# ANEXOS



### ANEXO Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el biotipo gingival y la morfología dental en niños del Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> PE1:¿Cuál es el biotipo gingival del incisivo central superior e inferior en relación al género?</p> <p>PE2:¿Cómo es la morfología dental del incisivo central superior e inferior en relación al género?</p> <p>PE3:¿Existirá relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central superior en niños del C.S. Guadalupe?</p> <p>PE4:¿Cómo es la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central inferior en niños del C.S. Guadalupe?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental en niños del Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> OE1: Identificar el biotipo gingival del incisivo central superior e inferior en relación al género</p> <p>OE2: Especificar la morfología dental del incisivo central superior e inferior en relación al género</p> <p>OE3: Establecer la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central superior en niños del C.S. Guadalupe</p> <p>OE4: Indicar la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central inferior en niños del C.S. Guadalupe</p>	<p><b>GENERAL</b> El biotipo gingival tiene relación significativa con la morfología dental en niños del Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> HE1: El biotipo gingival del incisivo central superior es grueso y del inferior es delgado y se relacionan significativamente con el género</p> <p>HE2: La morfología dental del incisivo central superior es cuadrada y del inferior es ovoideo y se relaciona significativamente con el género</p> <p>HE3: Existe relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central superior en niños del C.S. Guadalupe</p> <p>HE4: Existe relación entre el biotipo gingival y la morfología dental del incisivo central inferior en niños del C.S. Guadalupe</p>	<p><b>V.X.</b></p> <p>BIOTIPO GINGIVAL</p>	<p>- Incisivo central superior</p> <p>- Incisivo central inferior</p>	<p><b>Clasificación de Ochsensbein y Ross</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad 8 a 10 años</li> <li>- Sexo M – F</li> <li>- Biotipo delgado</li> <li>- Biotipo grueso</li> <li>- Biotipo delgado</li> <li>- Biotipo grueso</li> </ul>
			<p><b>V.Y.</b></p> <p>MORFOLOGÍA DENTAL</p>	<p>- Incisivo central superior</p> <p>- Incisivo central inferior</p>		<p><b>Proporción Dentaria de William</b> (Ancho máximo (mm)/largo (mm) x 100)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuadrado (Más de 90%)</li> <li>- Ovalado (75 a 90%)</li> <li>- Triangular (menos 75%)</li> <li>- Cuadrado (Más de 90%)</li> <li>- Ovalado (75 a 90%)</li> <li>- Triangular (menos 75%)</li> </ul>



**ANEXO Nº 2**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

<b>BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024</b>		Nº
		FECHA:
EDAD: .....	GÉNERO: MASCULINO ( ) FEMENINO( )	

PIEZA DENTAL	ANCHO MESIODISTAL	LARGO INCISO CERVICAL	PROPORCION A/L	MORFOLOGÍA			BIOTIPO	
				C	O	T	DELGADO	GRUESO
1.1								
2.1								
3.1								
4.1								

LEYENDA: C: CUADRADO, O: OVAL, T: TRIANGULAR

**Fuente:**

- Ficha de recolección de datos validado por expertos (Apéndice Nº 3)

### ANEXO Nº 3

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : JESUS ZIMEL ZANABRIA CHAMBI
- 1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO DENTISTA MAGISTER
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.4 Autor del instrumento : BLADIMIR ALEX CHAMBI MAMANI

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la Investigación				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

#### III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ( )

SUGERENCIA:

.....  
.....

Jesús Zimel Zanabria Chamblí  
CIRUJANO DENTISTA  
FIRMA DEL JUEZ



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : *Vilma Edith Sucapuca Vilca*
- 1.2 Profesión y Grado académico : *Cirujano Dentista Esp. Odontopediatría*
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: *Ficha de Recolección de datos*
- 1.4 Autor del instrumento : *Bladimir Alex Chambi Mamani*

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

#### III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ( )

SUGERENCIA:

.....  
.....

RED DE SALUD SAN ROMAN  
CENTRO DE SALUD GUADALUPE

*[Firma]*

C.D. Esp. Vilma E. Sucapuca V.  
Odontopediatría  
C.O.P. 23773 R.N.E. 3386

FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
POR CRITERIO DE JUECES

I.DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : HUAYHUA VARGAS KRISHNA YADINE
- 1.2 Profesión y Grado académico :Cirujano Dentista- Grado de Doctor
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor del instrumento : Bladimir Alex Chambi Mamani

II.ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

III.CALIFICACIÓN :

APLICABLE: ( X )

NO APLICABLE ( )

SUGERENCIA:

.....  
.....

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



APÉNDICE N° 4  
CARTA DE PRESENTACIÓN  
UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



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

Juliaca, 2024 abril 1

CARTA N° 006-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor  
**DR. JUAN FERNANDO RAMOS ARO**  
Jefe del Establecimiento del Centro de Salud Guadalupe

Presente.-

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

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **CHAMBI MAMANI BLADIMIR ALEX**, para que realicen su ejecución de tesis titulada BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

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

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
Dr. Ricardo Tapia Condon  
DECANO



Juan Fernando Ramos Aro  
MÉDICO CIRUJANO  
C.H.P. 8979  
02-04-2024  
10:02.



N°013-2024/CSGUADALUPE/MRJRSSR/DIRESA-PUNO.

## RESOLUCIÓN JEFATURAL

Juliaca 30 de Julio del 2024

VISTO: LA CARTA N° 006-2024-P-F. OD-UANCV-J

### CONSIDERANDO:

De formalidad con lo establecido Ley N° 29124, ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de salud y de las regiones.

Que, de acuerdo al expediente con la CARTA N° 006-2024-P-F. OD-UANCV-J, se realizó la ejecución de tesis titulada "BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024" en el centro de salud Guadalupe, micro red Juliaca, Red de salud San Román, Diresa puno.

En uso de atribuciones conferidas en el memorandum N° 065- 2004 MINSa / SAN ROMAN/ MR-JULIACA.

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°.** - RECONOCER Y FELICITAR en mérito a los considerados expuestos de haberla cumplido satisfactoriamente con responsabilidad, eficacia y profesionalismo en la Ejecución de Tesis Iniciado 08/04/24 Finalizado 30/07/24, para tal efecto recae al Sr. **CHAMBI MAMANI BLADIMIR ALEX** con DNI N° 73587909, Bachiller en Odontología.

**ARTÍCULO 2°.**- transcribir la siguiente resolución a la interesada a efectos de que se anoten en su correspondiente legado personal.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

CD. Bladimir La Torre Cayo  
C.O.P. 28563  
JEFE DEL C. S. GUADALUPE



## ANEXO Nº 5

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente doy autorización al Bach. Bladimir Alex Chambi Mamani, para que examine y tome fotos de la cavidad bucal de mi menor hijo (a) en el Centro de Salud Guadalupe. Los datos que recoja le servirán para presentar el informe final de su estudio titulado: **BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024**; con el fin de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

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

-

---

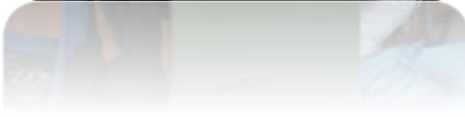
Firma del padre o apoderado

ANEXO Nº 6

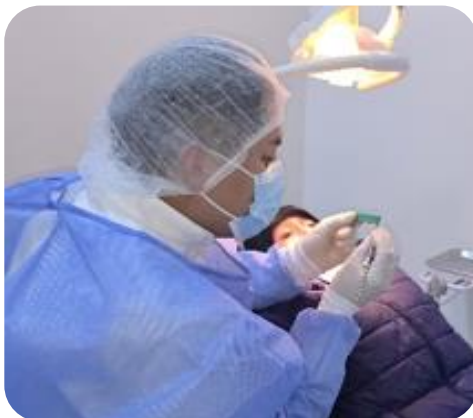
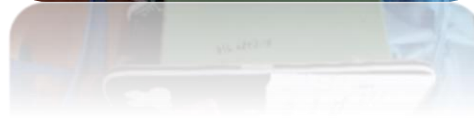
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



**FOTO Nº 1:** Se informó a la madre de familia sobre la finalidad de la investigación.



**FOTO Nº 2:** Madre de familia firmando el consentimiento informado



**FOTO Nº 3:** se evaluó la morfología dentaria



**FOTO Nº 4:** Se evaluó el biotipo gingival con el método de traslucidez de la sonda periodontal.





A	B		C	D		E	F		G		H	I		J	K	L		M	N		O	P		Q	R	S		T	U	V		W
	Características			Pieza 1.1 Incisivo central superior izquierdo				Pieza 2.1 Incisivo central superior derecho					Pieza 3.1 Incisivo central inferior derecho					Pieza 4.1 Incisivo central inferior izquierdo														
	N°	Edad	Género	Ancho mesiodista I	Largo Inciso cervical	Proporción n A/L	Morfología	Biotipo Gingival	Ancho mesiodista I	Largo Inciso cervical	Proporción n A/L	Morfología	Biotipo Gingival	Ancho mesiodista I	Largo Inciso cervical	Proporción n A/L	Morfología	Biotipo Gingival	Ancho mesiodista I	Largo Inciso cervical	Proporción n A/L	Morfología	Biotipo Gingival	Ancho mesiodista I	Largo Inciso cervical	Proporción n A/L	Morfología	Biotipo Gingival	Ancho mesiodista I	Largo Inciso cervical	Proporción n A/L	Morfología
▼	(en años) ▼	1: Masculino 2: Femenino ▼	▼	▼	(%) ▼	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triángulo ▼	1: Delgado 2: Grueso ▼	▼	▼	(%) ▼	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triángulo ▼	1: Delgado 2: Grueso ▼	▼	▼	(%) ▼	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triángulo ▼	1: Delgado 2: Grueso ▼	▼	▼	(%) ▼	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triángulo ▼	1: Delgado 2: Grueso ▼	▼	▼	(%) ▼	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triángulo ▼	1: Delgado 2: Grueso ▼	▼	▼	(%) ▼	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triángulo ▼	1: Delgado 2: Grueso ▼
29	8	2	8	7	114.20	1	2	8	6	133.30	1	2	7	7	100.00	1	1	7	7	100.00	3	1	7	7	100.00	1	1	7	7	100.00	3	1
30	8	2	7	7	100.00	1	1	7	7	100.00	1	1	5	8	62.50	3	1	5	7.5	66.60	3	1	5	7.5	66.60	3	1	5	7.5	66.60	3	1
31	9	1	9	10	90.00	2	2	10	9	111.10	1	2	6	6	100.00	1	2	6	6	100.00	1	2	6	6	100.00	1	2	6	6	100.00	1	2
32	9	1	9	12	75.00	2	2	9	11	81.10	2	2	6	10	60.00	3	2	6	10	60.00	3	2	6	10	60.00	3	2	6	10	60.00	3	2
33	9	1	9	10	90.00	2	2	9	10	90.00	2	2	5	8	62.50	3	2	5	8	62.50	3	2	5	8	62.50	3	2	5	8	62.50	3	2
34	9	1	9	9	100.00	1	2	9	9	100.00	1	2	6	8	75.00	2	1	6	8	75.00	2	1	6	8	75.00	2	1	6	8	75.00	2	1
35	9	1	9	10	90.00	2	1	8	10	80.00	2	1	6	8	75.00	2	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
36	9	1	9	8	112.50	1	2	9	10	90.00	2	2	9	9	100.00	1	2	9	9	100.00	1	2	9	9	100.00	1	2	9	9	100.00	1	2
37	9	1	8	8	100.00	1	1	7	8	87.50	2	1	5	7	71.40	3	1	5	7	71.40	3	1	5	7	71.40	3	1	5	7	71.40	3	1
38	9	1	8	9	88.80	2	2	9	8	112.50	1	2	6	7	85.70	2	1	6	8	75.00	2	1	6	8	75.00	2	1	6	8	75.00	2	1
39	9	1	8	9	88.80	2	1	9	9	100.00	1	1	6	7	85.70	2	1	6	7	85.70	2	1	6	7	85.70	2	1	6	7	85.70	2	1
40	9	1	9	10	90.00	2	2	9	10	90.00	2	2	5	8	62.50	3	2	5	8	62.50	3	2	5	8	62.50	3	2	5	8	62.50	3	2
41	9	1	9	11	81.80	2	2	9	11	81.80	2	2	6	10	60.00	3	2	6	10	60.00	3	2	6	10	60.00	3	2	6	10	60.00	3	2
42	9	1	8	8	100.00	1	1	8	8	100.00	1	1	5	7	71.40	3	1	5	7	71.40	3	1	5	7	71.40	3	1	5	7	71.40	3	1
43	9	1	9	10	90.00	2	1	8	10	80.00	2	1	6	8	75.00	2	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
44	9	1	9	11	81.80	2	1	9	11	81.80	2	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
45	9	1	9	8	112.50	1	2	9	8	112.50	1	2	5	6	83.30	2	1	5	6	83.30	2	1	5	6	83.30	2	1	5	6	83.30	2	1
46	9	2	10	10	100.00	1	1	9	10	90.00	2	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1
47	9	2	7	7	100.00	1	2	7	7	100.00	1	2	5	8	62.50	3	1	5	7.5	66.60	3	1	5	7.5	66.60	3	1	5	7.5	66.60	3	1
48	9	2	9	7	128.57	1	2	9	6	150.00	1	2	8	7	114.20	1	1	8	7	114.20	1	1	8	7	114.20	1	1	8	7	114.20	1	1
49	9	2	9	7	128.50	1	2	9	6.5	138.40	1	2	5	7	71.40	3	2	5	7.5	66.60	3	1	5	7.5	66.60	3	1	5	7.5	66.60	3	1
50	9	2	8	9	88.80	2	2	9	8	112.50	1	2	9	8	112.50	1	2	10	8	125.00	1	2	10	8	125.00	1	2	10	8	125.00	1	2
51	9	2	7	9	77.70	2	1	9	9	100.00	1	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
52	9	2	9	9	100.00	1	1	10	8	125.00	1	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
53	9	2	8	7	114.20	1	2	8	7	114.20	1	2	5	7	71.40	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
54	9	2	10	10	100.00	1	1	10	10	100.00	1	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1
55	9	2	9	8	112.50	1	2	9	9	100.00	1	2	5	7	71.40	3	2	5	7	71.40	3	2	5	7	71.40	3	2	5	7	71.40	3	2
56	9	2	9	9	100.00	1	2	10	9	111.10	1	2	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
57	9	2	8	8	100.00	1	2	8	8	100.00	1	2	5	8	62.50	3	2	6	8	75.00	2	2	6	8	75.00	2	2	6	8	75.00	2	2
58	9	2	9	10	90.00	2	1	10	10	100.00	1	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1
59	9	2	10	9	111.10	1	1	10	9	111.10	1	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1



N°	Características		Pieza 1.1 Incisivo central superior izquierdo					Pieza 2.1 Incisivo central superior derecho					Pieza 3.1 Incisivo central inferior derecho					Pieza 4.1 Incisivo central inferior izquierdo				
	Edad	Género	Ancho mesiodista l	Largo Inciso cervical	Proporció n A/L	Morfología	Biotipo Gingival	Ancho mesiodista l	Largo Inciso cervical	Proporció n A/L	Morfología	Biotipo Gingival	Ancho mesiodista l	Largo Inciso cervical	Proporció n A/L	Morfología	Biotipo Gingival	Ancho mesiodista l	Largo Inciso cervical	Proporció n A/L	Morfología	Biotipo Gingival
	(en años)	1: Masculin 2: Femenin			(%)	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triangu	1: Delg 2: Gruc			(%)	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triangu	1: Delg 2: Gruc			(%)	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triangu	1: Delg 2: Gruc			(%)	1: Cuadrado 2: Ovalado 3: Triangu	1: Delg 2: Gruc
60	9	2	8	8	100.00	1	2	8	7	114.20	1	2	5	8	62.50	3	1	5	7	71.40	3	1
61	10	1	7	9	77.70	2	1	7	10	70.00	3	1	4	9	44.40	3	1	4	7	57.10	3	1
62	10	1	8	8	100.00	1	2	8	7	114.00	1	2	5	10	50.00	3	2	6	9	66.60	3	2
63	10	1	7	7	100.00	1	1	7	7	100.00	1	1	4	5	80.00	2	1	4	4	100.00	1	1
64	10	1	9	7	128.50	1	2	9	8	112.50	1	2	6	7	85.70	2	2	5.5	8	68.70	3	2
65	10	1	8	10	80.00	2	1	8	10	80.00	2	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1
66	10	1	9.5	11	86.30	2	2	9.5	11	86.30	2	2	5	10	50.00	3	2	5	10	50.00	3	2
67	10	1	9	7	128.50	1	2	9	7	128.50	1	2	5	7	71.40	3	2	5	7	71.40	3	2
68	10	1	8	7	114.20	1	2	8	7	114.20	1	2	4	5	80.00	2	2	4	5	80.00	2	2
69	10	1	10	8	125.00	1	1	10	8	125.00	1	1	6	8	75.00	2	1	6	8	75.00	2	1
70	10	1	9	11	81.80	2	1	9	11	81.80	2	1	6	10	60.00	3	1	6	10	60.00	3	1
71	10	1	10	10	100.00	1	1	10	10	100.00	1	1	6	9	66.60	3	1	6	9	66.60	3	1
72	10	1	9	11	81.80	2	1	9	11	81.80	2	1	6	10	60.00	3	2	6	10	60.00	3	2
73	10	1	8	9	88.80	2	1	8	10	8.00	2	1	4	8	50.00	3	1	5	7	71.40	3	1
74	10	1	8	8	100.00	1	2	8	7	114.20	1	2	6	9	66.60	3	2	5	9	55.50	3	2
75	10	1	10	10	100.00	1	2	9	10	90.00	2	2	6	9	66.60	2	2	6	8	75.00	2	2
76	10	2	8	10	80.00	2	1	8	10	80.00	2	1	5	9	55.50	3	1	4	9	44.40	3	1
77	10	2	9	8	112.50	1	2	7	10	70.00	3	2	5	9	55.50	3	1	5	10	50.00	3	1
78	10	2	8	9	88.80	2	1	8	9	88.80	2	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
79	10	2	9	10	90.00	2	2	9	10	90.00	2	2	5	9	55.50	3	1	5	9	55.50	3	1
80	10	2	10	10	100.00	1	1	10	10	100.00	1	1	6	9	66.60	3	2	6	9	66.60	3	2
81	10	2	9	9	100.00	1	1	9	9	100.00	1	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
82	10	2	9	8	112.50	1	2	10	8	125.00	1	2	6	9	66.60	3	2	6	8	75.00	2	2
83	10	2	9	9	100.00	1	1	9	9	100.00	1	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
84	10	2	9	8	112.50	1	2	9	8	112.50	1	2	5	7	71.40	3	2	5	7	71.40	3	2
85	10	2	10	8	125.00	1	2	9	9	100.00	1	2	5	7	71.40	3	2	6	7	85.57	2	2
86	10	2	10	10	100.00	1	1	9	10	90.00	2	1	6	9	75.00	2	1	6	8	75.00	2	1
87	10	2	9	8	112.50	1	1	9	8	112.50	1	1	5	7	71.40	3	1	4	7	57.10	3	1
88	10	2	8	9	88.80	2	1	8	8	100.00	1	1	5	8	62.50	3	1	5	8	62.50	3	1
89	10	2	8	8	100.00	1	1	8	8	100.00	1	1	5	8	62.50	3	2	5	8	62.50	3	2
90	10	2	8	9	88.80	2	1	8	9	88.80	2	1	5	8	62.50	3	1	4	8	50.00	3	1



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



**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA  
DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD  
GUADALUPE, JULIACA 2024**

PRESENTADO POR:

**Bach. BLADIMIR ALEX CHAMBI MAMANI**

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



---

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

JULIACA - PERÚ

2025



## BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024

## GINGIVAL BIOTYPE AND ITS RELATIONSHIP WITH DENTAL MORPHOLOGY IN CHILDREN FROM THE GUADALUPE HEALTH CENTER, JULIACA 2024

**Chambi BA.<sup>1</sup>**

Facultad de Odontología  
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
Juliaca, Perú

<sup>1</sup>Bachiller en Odontología

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el biotipo gingival y la morfología dental en niños del Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024. **Materiales y métodos:** diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, método cuantitativo. La muestra 90 niños seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. El instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados:** Acerca de la morfología del incisivo central superior 1.1; el 64.44% fue cuadrado y el 35.56% ovalado. Sobre el biotipo gingival de la 1.1; el 52.22% era grueso; a la prueba de  $\chi^2$  no existe relación significativa entre la morfología del incisivo central superior 1.1 con el biotipo gingival,  $p=0.1018$ . Sobre la morfología del incisivo central superior 2.1; el 68.89% fue cuadrado. Sobre el biotipo gingival de la 2.1; el 51.11% era grueso; además, no existe relación significativa entre la morfología del incisivo central superior 2.1 con el biotipo gingival  $p = 0.8321$ . Respecto a la morfología del incisivo central inferior 3.1; el 75.56% era triangular. Sobre el biotipo gingival de la 3.1; el 64.44% era delgado; además no existe relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 con el biotipo gingival  $p = 0.5047$ . Sobre la morfología del incisivo central inferior 4.1; el 74.44% era triangular. Sobre el biotipo gingival de la 4.1; el 64.44% fue delgado; además no existe relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 4.1 con el biotipo gingival  $p = 0.6074$ . **Conclusión:** El biotipo gingival no tiene relación significativa con la morfología dental en niños.

**Palabras clave:** encía, fenotipo, incisivos.



## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between gingival biotype and dental morphology in children at the Guadalupe Health Center, Juliaca 2024. **Materials and methods:** non-experimental design, prospective, transversal, observational, relational level, quantitative method. The sample was 90 children selected by simple random probabilistic sampling. The observation technique. The instrument the data collection sheet. **Results:** About the morphology of the upper central incisor 1.1; 64.44% were square and 35.56% oval. About the gingival biotype of 1.1; 52.22% were thick; According to the  $\chi^2$  test, there is no significant relationship between the morphology of the upper central incisor 1.1 with the gingival biotype,  $p=0.1018$ . On the morphology of the upper central incisor 2.1; 68.89% were square. About the gingival biotype of 2.1; 51.11% were thick; Furthermore, there is no significant relationship between the morphology of the upper central incisor 2.1 with the gingival biotype  $p=0.8321$ . Regarding the morphology of the lower central incisor 3.1; 75.56% were triangular. About the gingival biotype of 3.1; 64.44% were thin; Furthermore, there is no significant relationship between the dental morphology of the lower central incisor 3.1 with the gingival biotype  $p=0.5047$ . On the morphology of the lower central incisor 4.1; 74.44% were triangular. About the gingival biotype of 4.1; 64.44% were thin; Furthermore, there is no significant relationship between the dental morphology of the lower central incisor 4.1 with the gingival biotype  $p=0.6074$ . **Conclusion:** Gingival biotype has no significant relationship with dental morphology in children.

**Keywords:** gingiva, phenotype, incisors.

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal en la infancia es un aspecto fundamental para el desarrollo integral, ya que las condiciones orales en esta etapa podrían influir en la salud y bienestar futuro.(1). Dentro de los elementos críticos de la odontología pediátrica, el biotipo gingival y la morfología dental ocupan un lugar destacado debido a su rol en la prevención de enfermedades periodontales, la planificación de

tratamientos ortodónticos y la estética dental. El biotipo gingival, caracterizado por la variación en el grosor y la morfología de las encías, se clasifica comúnmente en dos tipos: fino y grueso. Cada biotipo presenta características propias que afectan su respuesta ante factores externos, como la acumulación de placa, la inflamación y la intervención quirúrgica o restauradora. (2)



Por otro lado, la morfología dental en niños también varía considerablemente y se relaciona directamente con el biotipo gingival, influyendo en la susceptibilidad a problemas dentales, la alineación de los dientes y las necesidades de tratamiento preventivo y correctivo. Los estudios realizados en esta área han mostrado que ciertas configuraciones dentales pueden estar más predispuestas a problemas gingivales o a requerir un abordaje especializado en su tratamiento. Es así que, en la actualidad, una gran cantidad de estudios se concentran en poblaciones adultas o en contextos clínicos de gran escala, por lo que hay información detallada limitada sobre la conexión entre el biotipo gingival y la forma dental en niños, especialmente en contextos específicos como el de Juliaca.

Este estudio se propuso investigar las relaciones de los biotipos gingivales y la forma de los dientes en niños del Centro de Salud Guadalupe, buscando generar conocimiento específico sobre las características gingivales y dentales en esta población. Los resultados podrán ser fundamentales para guiar a los profesionales en la planificación de tratamientos preventivos y correctivos adaptados a las necesidades particulares de cada biotipo, contribuyendo al desarrollo de una

odontología pediátrica más efectiva y personalizada.

En este contexto, esta investigación pretende no solo ampliar el conocimiento sobre las variaciones gingivales y dentales en la población infantil, sino también resaltar la importancia de una atención preventiva y adecuada a las características individuales de cada paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, método cuantitativo. La muestra 90 niños seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. El instrumento la ficha de recolección de datos.

## RESULTADOS

**TABLA N° 1**

### **EDAD Y GÉNERO DE NIÑOS DEL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024**

Características	Categorías	f	%
Edad	8 años	30	33.33
	9 años	30	33.33
	10 años	30	33.33
	Total	90	100.00
Género	Masculino	45	50.00
	Femenino	45	50.00
	Total	90	100.00

*Fuente: matriz de sistematización de datos*



### Interpretación

La tabla N° 1 muestra la edad y género de niños del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024, y en 90 niños se observó que el 33.33% tenían 8 años, otro 33.33% tenían 9 años y otro 33.33% tenían 10 años. También, el 50.00% eran de género masculino y el 50.00% femenino.

**TABLA N° 2**

### BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS

Pieza dentaria	Biotipo gingival	Género				Total	Nivel p
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%		
1.1	Delgado	20	22.22	23	25.56	43	47.78
	Grueso	25	27.78	22	24.44	47	52.22
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00
2.1	Delgado	20	22.22	24	26.67	44	48.89
	Grueso	25	27.78	21	23.33	46	51.11
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

### Interpretación:

La tabla N° 2 muestra el biotipo gingival del incisivo central superior en relación al género en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó:

Sobre el género de los niños; el 50.00% eran de género masculino y el 50.00% femenino.

Acerca del biotipo gingival del incisivo central superior 1.1 de los niños; el 47.78% presentaron biotipo gingival delgado, el 52.22% biotipo gingival grueso.

Además, del 47.78% de los niños con biotipo gingival delgado; el 22.22% eran de género masculino y el 25.56% femenino. Del 52.22% de niños con biotipo gingival grueso; el 27.78% eran de género masculino y el 24.44% femenino.

Además, no se ha encontrado relación significativa entre el biotipo gingival del incisivo central superior 1.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.5267$ .

En cuanto al biotipo gingival en el incisivo central superior 2.1; el 48.89% de los niños presentaron biotipo gingival delgado, el 51.11% biotipo gingival grueso.

Además, del 48.89% de los niños con biotipo gingival delgado; el 22.22% eran de género masculino y el 26.67% femenino. Del 51.11% de los niños con biotipo gingival grueso; el 27.78% eran de género masculino y el 23.33% femenino.

Además, no se ha encontrado relación significativa entre el biotipo gingival del incisivo central superior



2.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.3990$ .

**TABLA N° 3**

### BIOTIPO GINGIVAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS

Pieza dentaria	Biotipo gingival	Género				Total	Nivel p
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%		
3.1	Delgado	26	28.89	32	35.56	58	64.44
	Grueso	19	21.11	13	14.44	32	35.56
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00
4.1	Delgado	26	28.89	32	35.56	58	64.44
	Grueso	19	21.11	13	14.44	32	35.56
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

#### Interpretación:

La tabla N° 3 muestra el biotipo gingival del incisivo central inferior en relación al género en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó lo siguiente:

Sobre el género de los niños; el 50.00% eran de género masculino y el 50.00% de los niños eran de género masculino.

Acercas del biotipo gingival del incisivo central inferior 3.1 de los niños; el 64.44% presentaron biotipo gingival delgado, el 35.56% biotipo gingival grueso.

Además, del 64.44% de los niños con biotipo gingival delgado; el 28.89% eran de género masculino y el 35.56% femenino. Del 35.56% con biotipo gingival grueso; el 21.11% eran de género masculino y el 14.44% femenino.

También, no se ha encontrado relación significativa entre el biotipo gingival del incisivo central inferior 3.1 con el género de niños del C.S. Guadalupe siendo el valor  $p = 0.1864$ .

En cuanto al biotipo gingival del incisivo central inferior 4.1 de los niños; el 64.44% presentaron biotipo gingival delgado, el 35.56% biotipo gingival grueso.

Además, del 64.44% de los niños con biotipo gingival delgado; el 28.89% de los niños eran de género masculino y el 35.56% femenino. Del 35.56% de los niños con biotipo gingival grueso; el 21.11% eran de género masculino y el 14.44% femenino.

No se ha encontrado relación significativa entre el biotipo gingival del incisivo central inferior 4.1 con el género de niños; siendo el valor  $p = 0.1864$ .



### TABLA N° 4

#### MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS

Pieza dentaria	Morfología dental	Género				Total		Nivel p
		Masculino		Femenino		f	%	
		f	%	f	%			
1.1	Cuadrado	26	28.89	32	35.56	58	64.44	0.1864
	Ovalado	19	21.11	13	14.44	32	35.56	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00	
2.1	Cuadrado	25	27.78	37	41.11	62	68.89	0.0196
	Ovalado	19	21.11	7	7.78	26	28.89	
	Triangular	1	1.11	1	1.11	2	2.22	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00	

Fuente: matriz de sistematización de datos

#### Interpretación:

La tabla N° 4 muestra la Morfología dental de incisivo central superior en relación al género en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó:

Sobre el género de los niños; el 50.00% eran de género masculino y el 50.00% femenino.

Acerca de la morfología dental del incisivo central superior 1.1 de los niños; el 64.44% presentaron morfología dental cuadrado y el 35.56% ovalado.

Además, del 64.44% de los niños con morfología dental cuadrado; el 28.89% eran de género masculino y el 35.56% femenino. Del 35.56% de

los niños con morfología dental ovalado; el 21.11% eran de género masculino y el 14.44% femenino.

También, no se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central superior 1.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.1864$ .

Respecto a la morfología dental del incisivo central superior 2.1 de los niños; el 68.89% presentaron morfología dental cuadrado, el 28.89% morfología dental ovalado y el 2.22% morfología triangular.

Además, del 68.89% de los niños con morfología dental cuadrado; el 27.78% de los niños eran de género masculino y el 41.11% femenino. Del 28.89% de los niños con morfología dental ovalado; el 21.11% eran de género masculino y el 7.78% femenino. Del 2.22% de los niños con morfología dental triangular; el 1.11% eran de género masculino y el 1.11% femenino.

Además, se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central superior 2.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.0196$ .



**TABLA N° 5**

## MORFOLOGÍA DENTAL DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR EN RELACIÓN AL GÉNERO EN NIÑOS

Pieza dentaria	Morfología dental	Género				Total		Nivel p
		Masculino		Femenino		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
3.1	Cuadrado	3	3.33	3	3.33	6	6.67	0.0211
	Ovalado	13	14.44	3	3.33	16	17.78	
	Triangular	29	32.22	39	43.33	68	75.56	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00	
4.1	Cuadrado	3	3.33	3	3.33	6	6.67	0.3978
	Ovalado	11	12.22	6	6.67	17	18.89	
	Triangular	31	34.44	36	40.00	67	74.44	
	Total	45	50.00	45	50.00	90	100.00	

Fuente: matriz de sistematización de datos

### Interpretación:

La tabla N° 5 muestra la Morfología dental del incisivo central inferior en relación al género en niños del C.S. Guadalupe, y en 90 niños se observó:

Sobre el género de los niños; el 50.00% eran de género masculino y el 50.00% femenino.

Acerca de la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 de los niños; el 6.67% presentaron morfología dental cuadrado, el 17.78% ovalado y el 75.56% triangular.

Además, del 6.67% de los niños con morfología dental cuadrado; el

3.33% eran de género masculino y el 3.33% femenino. Del 17.78% de los niños con morfología dental ovalado; el 14.44% eran de género masculino y el 3.33% femenino. Del 75.56% de los niños con morfología dental triangular; el 32.22% eran de género masculino y el 43.33% femenino.

Además, se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central inferior 3.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.0211$ .

En cuanto a la morfología dental del incisivo central inferior 4.1 de los niños; el 6.67% presentaron morfología dental cuadrado, el 18.89% ovalado y el 74.44% triangular.

Además, del 6.67% de los niños con morfología dental cuadrado; el 3.33% eran de género masculino y el 3.33% femenino. Del 18.89% de niños con morfología dental ovalado; el 12.22% eran de género masculino y el 6.67% femenino. Del 74.44% de niños con morfología dental triangular; el 34.44% eran de género masculino y el 40.00% femenino.

Además, no se ha encontrado relación significativa entre la morfología dental del incisivo central



inferior 4.1 con el género de niños, siendo el valor  $p = 0.3978$ .

## DISCUSIÓN

Los resultados de éste estudio revelan una tendencia notable en la morfología dental de los incisivos de los niños del Centro de Salud Guadalupe, presentando características predominantes que contrastan y, en algunos aspectos, se alinean con estudios previos. En el incisivo central superior 1.1, el 64.44% de los niños mostró una forma cuadrada, mientras que un 35.56% exhibió una morfología ovalada, sin una relación estadísticamente significativa con el género ( $p = 0.1864$ ). Este hallazgo se asemeja en parte a las observaciones de Trigo et al., (4) donde la forma cuadrada también se presentó como predominante en el 51.58% de los casos, aunque en un contexto donde las formas cuadrada, triangular y ovalada se distribuyen de manera más equilibrada.

Al revisar los datos de Freile, (6) se observa que en su estudio el formato rectangular y triangular dominan, especialmente en varones. Este patrón diverge de nuestros resultados, en los que la forma cuadrada fue más pronunciada tanto

en el incisivo central superior 1.1 como en el 2.1, sugiriendo que, en nuestra muestra, los factores que influyen en la morfología dental pueden variar de los observados en los estudios de Freile, donde la prevalencia rectangular y triangular fue mayor.

En comparación con el estudio de García (9), donde la morfología ovalada fue preponderante en incisivos centrales y laterales maxilares, nuestros resultados contrastan al encontrar que la forma cuadrada prevalece de manera más marcada en el incisivo central superior, mientras que la forma ovalada aparece en menor proporción. La investigación de Cosío H, (12) en Cusco también señala una predominancia de formas ovaladas en los incisivos centrales superiores, en contraposición a nuestros hallazgos donde la forma cuadrada es significativamente más común.

La forma triangular muestra una marcada presencia en las piezas dentarias incisales centrales de la mandíbula, es decir 3.1 y 4.1, en nuestra muestra, con porcentajes del 75.56% y 74.44%, respectivamente, lo cual establece una clara diferenciación respecto a la mayoría



de los estudios revisados. Esta tendencia podría atribuirse a factores genéticos o ambientales propios de la población estudiada en Juliaca, y se distingue considerablemente de los porcentajes más reducidos de morfología triangular observados por Trigo y Cosío.

En cuanto a la relación de la morfología con el género, los resultados obtenidos en el incisivo central superior 2.1 y en el inferior 3.1 indican una relación significativa ( $p = 0.0196$  y  $p = 0.0211$ , respectivamente), mientras que no se encontró significancia en los incisivos 1.1 y 4.1. Estos hallazgos contrastan en cierta medida con estudios como los de Chávez SF (14), donde no se reportan grandes variaciones entre géneros para la morfología ovalada. Esto sugiere que, en nuestro contexto, la variable de género podría influir en ciertos tipos de morfología dental de manera particular.

En síntesis, los resultados de este estudio presentan tanto puntos de concordancia como de divergencia con la literatura revisada, sugiriendo que las características de la morfología dental podrían estar influenciadas por factores regionales específicos en la población de niños

del C.S. Guadalupe. La predominancia de la forma cuadrada y la considerable proporción de incisivos inferiores con morfología triangular son aspectos destacables que subrayan posibles particularidades anatómicas de esta muestra.

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan una distribución variada de biotipos gingivales en los incisivos de los niños del Centro de Salud Guadalupe, que muestra tanto convergencias como divergencias con la literatura revisada. En el incisivo central superior 1.1, se encontró un predominio del biotipo gingival grueso, con un 52.22% frente a un 47.78% de biotipo delgado, una tendencia que también se observa en el incisivo superior 2.1, con un 51.11% de biotipo grueso y un 48.89% de biotipo delgado. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones como las de Pio CP (7) y Ojeda LM. (8), quienes también identifican un predominio de biotipo grueso, alcanzando un 57% y 59.5% respectivamente, en sus muestras. Esta similitud sugiere que el biotipo grueso podría ser una característica frecuente en niños de ciertas poblaciones, alineándose con



nuestras observaciones en los incisivos superiores.

Por otro lado, al comparar con el estudio de Gonzáles MT (2), que describe una prevalencia de 51.2% de biotipo gingival delgado en pacientes, se destaca una diferencia notable en el predominio del biotipo gingival. Gonzáles sitúa al biotipo delgado como el más común en incisivos inferiores, lo cual contrasta con los resultados de nuestro estudio, donde el biotipo delgado prevalece únicamente en los incisivos inferiores (3.1 y 4.1), con un 64.44% en ambos casos. Esta variación podría sugerir que el biotipo gingival puede estar influenciado por factores locales o ambientales, ya que la prevalencia del biotipo delgado en los incisivos inferiores de nuestra muestra coincide parcialmente con los hallazgos de Gonzáles, pero en un contexto que abarca tanto incisivos superiores como inferiores.

En relación con los resultados de Contreras LV (11), donde se reporta una distribución de 54.7% de biotipo grueso y 45.63% delgado, los datos de nuestro estudio se alinean al observar una tendencia similar en el incisivo superior, aunque nuestros porcentajes específicos presentan

ligeras diferencias. Esta concordancia parcial puede indicar que el biotipo gingival grueso es una característica prevalente en incisivos centrales en ciertos grupos de población, aunque las diferencias en los valores exactos sugieren que la proporción de biotipos puede variar dependiendo del contexto de cada estudio y las características de la muestra.

Por otra parte, Valle G. (15) examina el biotipo gingival en diferentes ubicaciones, señalando un alto predominio del biotipo grueso en Piura y Ayabaca, con un 78.8% y 80.8% respectivamente, coincidiendo con nuestro estudio, donde también prevaleció el biotipo gingival grueso en las piezas incisales centrales del maxilar superior.

## CONCLUSIÓN:

En conclusión, los resultados concluyentes de esta investigación reflejan patrones específicos de biotipo gingival en los niños del Centro de Salud Guadalupe, evidenciando un predominio del biotipo grueso en los incisivos superiores y una tendencia al biotipo delgado en los incisivos inferiores. La comparación con otros estudios



resalta tanto similitudes como divergencias, sugiriendo que, si bien existen patrones generales en ciertas poblaciones, los factores geográficos y específicos de cada grupo poblacional pueden influir considerablemente en la distribución de los biotipos gingivales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baltodano A. Relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en una población peruana. 2022; Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19259/Baltodano\\_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19259/Baltodano_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Gonzáles MT HS. Relación entre la recesión y el fenotipo gingival en incisivos inferiores de pacientes tratados ortodonticamente en Lima-2022. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo; 2023. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114333/Gonzales\\_FMT-Huarcaya\\_CHSG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114333/Gonzales_FMT-Huarcaya_CHSG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Armijos KM. Prevalencia de Biotipo Periodontal en alumnos de la UCSG semestre A. [Tesis Pregrado Titulación] Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2019 [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8994/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-325.pdf>
4. Trigo MM, Agüero AB, Lespade M, García JM IE. Central incisors shape and proportions prevalence in Argentinian university students. Acta odontol. latinoam. [Internet]. 2021 Jun; 34( 2 ): 113-118. Available from: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-48342021000200113&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342021000200113&lng=es)
5. Aguilar L, Mir J, Figueiredo R VE. Is measurement of the gingival biotype reliable? Agreement among different assessment methods. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2020 Jan 1;25(1):e144-e149. doi: 10.4317/medoral.23280. PMID: 31880279; PMCID: PMC6982987. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31880279/>



6. Freile F. Prevalencia de las formas dentarias de los incisivos  
Prevalencia de las formas dentarias de los incisivos centrales superiores en hombres y mujeres de 20 a 30 años en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en Quito. [Tesis Pregrado T. Available from: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7252>
7. Pio CP GC. Prevalencia de biotipos gingivales según el somatotipo en estudiantes de la UCSG. Rev Med FCM-UCSG [Internet]. 2019;23(1):29–35. Available from: <https://editorial.ucsg.edu.ec/medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/1013>
8. Ojeda LM. Correlación entre el fenotipo gingival y las recesiones gingivales en pacientes que acuden a un centro odontológico privado. Chiclayo, 2023. [Tesis Pregrado Titulación] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. Available from: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7648>
9. García S, Torres A BA. Morfología dental y cénit gingival en adolescentes en la región Junin. Rev Estomatol Hered [Internet]. 31(3). Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552021000300163](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000300163)
10. Valencia MG. Relación entre el biotipo gingival y morfología dentaria en piezas anterosuperiores en alumnos del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa- 2019 [Tesis Pregrado Titulación] Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2020. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d1a400db-3f75-4545-8d5a-a618e345fe92/content>



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 29/04/25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: BLADIMIR ALEX CHAMBI MAMANI

Dirección: Jr. 24 de octubre # 167

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73587909

Teléfono: 938 405 260 email: bladimir.alex995@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: BIOTIPO GINGIVAL Y SU RELACIÓN CON LA MORFOLOGÍA DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Encía, fenotipo, incisivos

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> 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.

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



**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

29 de Abril 2025

Fecha