REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y la cantidad de encía adherida residual vestibular en incisivos centrales inferiores permanentes en pacientes adultos con periodontitis de la Consulta Privada. Arequipa, 2023.

Tesis presentada por la Bachiller:

Alfaro Sánchez, Mariela Angie Carla

ORCID: 0009-0006-9674-7206

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Arenas Vélez, Luis Manuel

ORCID: 0000-0001-5179-673X

Arequipa - Perú

2025

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Octubre del 2024

Dictamen: 011514-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 011514, presentado por:

2013246242 - ALFARO SÁNCHEZ MARIELA ANGIE CARLA

Titulado:

CORRELACIÓN ENTRE LA MAGNITUD DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA CANTIDAD DE ENCÍA ADHERIDA RESIDUAL VESTIBULAR EN INCISIVOS CENTRALES INFERIORES PERMANENTES EN PACIENTES ADULTOS CON PERIODONTITIS DE LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2023.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR

29238358 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE
DICTAMINADOR

29594866 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR

Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y la cantidad de encía adherida residual vestibular en incisivos centrales inferiores permanentes en pacientes adultos con periodontitis de la Con

INFORME DE ORIGINALIDAD

33%	33%	2%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	19%
2	1library.co Fuente de Internet	4%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	3%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
5	biblioteca.posgraduacaoiso.com.br Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	elcomercio.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uach.mx Fuente de Internet	1%

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

Con todo mi amor a mis hijos, en ellos encuentro la inspiración, de superarme día a día para así lograr darles la vida y el futuro que se merecen.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por concederme fuerzas suficientes para superar la adversidad.

Agradezco a mis padres, por permitirme estudiar tan hermosa y gratificante carrera.

A mi madre, por apoyarme en la ejecución de la presente tesis y seguir motivándome profesionalmente hasta el día de hoy.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

EPÍGRAFE

Tu trabajo va a suponer gran parte de tu vida, y la única forma de estar totalmente satisfecho es haciendo algo que creas que es un gran trabajo. Y la única forma de hacer un gran trabajo es hacer lo que amas. Si todavía no lo has encontrado, sigue buscando. No te conformes.

Steve Jobs

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Esta investigación tiene por objeto correlacionar la magnitud de la recesión gingival y la cantidad de encía adherida residual vestibular en incisivos centrales inferiores permanentes en pacientes adultos con periodontitis de la Consulta Privada.

Corresponde a un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo de nivel relacional cuyas variables fueron estudiadas mediante la técnica de observación clínica intraoral. Así la magnitud de recesión gingival fue medida desde el margen gingival residual hasta el límite amelocementario. La cantidad de encía adherida fue medida a través de sus dos anchos: el teórico y real. El primero de ellos fue mesurado desde el margen gingival residual hasta la unión mucogingival. El segundo, desde el fondo crevicular hasta este último límite, en una muestra de 36 pacientes determinada en base a una $Z\alpha = 1.96$, $P = 0.30$, $i = 0.15$ y $W = 0.30$. La información obtenida fue procesada y tratada estadísticamente a través de medias, desviación, estándar valores máximo y mínimo, y rango. La correlación fue analizada por medio de la Rho de Pearson.

Los resultados indicaron que la magnitud promedio de recesión gingival fue de 4.75 mm; el ancho medio teórico de la encía adherida fue de 2.03 mm; y, el ancho real de dicha estructura fue de 3.33 mm. En base a la Rho de Pearson, no existe relación estadística significativa entre la magnitud de la recesión gingival y el ancho teórico de la encía adherida ($p > 0.05$); pero si existe relación entre el primer parámetro y el ancho real de la encía adherida ($p < 0.05$), razón por la cual se acepta la hipótesis nula en el primer caso; y, se acepta la hipótesis alterna en el segundo.

Palabras Claves: Magnitud de recesión gingival, cantidad de encía adherida residual, incisivos centrales superiores permanentes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

This research has the aim to relation the magnitude of gingival recession and the quantity of vestibular remanent inserted gum in downer central permanente incisors in adult patients with periodontitis at Private Consult.

It is an observational, prospective, cross-sectional and descriptive study of relational level whose variables were studied through clinic intraoral observation. So the magnitud of gingival recession was measured from gingival residual margin to amelocementary limit. The quentity of inserted gum was measured through its two widthes: theoric and real. The first one of them was measured from residual gingival margin to mucogingival join. The second one, from crvicular bottom to this last limit, in a sample of 36 patients, determined in base $Z\alpha = 1.96$, $P = 0.30$, $i = 0.15$ and $W=0.30$. Obtained information was processed and statiscally treated through means, standard desviation, máximum and mínimum values, and rank. The Relationship was analyzed by Pearson's Rho.

Results indicated that promedial magnitude of gingival recession was 4.75 mm; the mean teoric width of inserted gum was 2.03 mm; and real width of this structure vas 3.33 mm. In base to Pearson's Rho, there is no significative statistical Relationship between magnitude of gingival recession and theoric width of inserted gum ($p > 0.05$); but there is between the first parameter and real width of inserted gum ($p < 0.05$). that if because, null hypothesis is accepted in the first case and alternative hypothesis is accepted in the second one.

Key words: Magnitude of gingival recession, quantity of residual inserted gum, downer central permanente incisors.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN **1**

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO **2**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3
   - 1.1. Determinación del problema 3
   - 1.2. Enunciado del problema 3
   - 1.3. Descripción del problema. 3
   - 1.4. Justificación 5
2. OBJETIVOS 6
3. MARCO TEÓRICO 7
   - 3.1. Marco conceptual 7
     - 3.1.1. Recesión gingival 7
     - 3.1.2. Encía marginal o libre 9
     - 3.1.3. Encía interdental 9
     - 3.1.4. Encía adherida 9
     - 3.1.5. Periodontitis 9
   - 3.2. Análisis de antecedentes investigativos 11
4. HIPÓTESIS 13

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL **14**

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 15
   - 1.1. Técnica 15
   - 1.2. Instrumentos 16
   - 1.3. Materiales de verificación 17
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 17
   - 2.1. Ubicación espacial 17

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.2. Temporalidad 17
2.3. Unidades de estudio 17
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 18
3.1. Organización 18
3.2. Recursos 19
3.3. Prueba piloto 19
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS 19
4.1. Plan de procesamiento de los datos 19
4.2. Plan de análisis de datos 20

CAPÍTULO III: RESULTADOS 21
DISCUSIÓN 32

CONCLUSIONES 33
RECOMENDACIONES 34

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 35

ANEXOS 38

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Magnitud de la recesión gingival en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos 22

Tabla 2 Ancho teórico de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos..... 24

Tabla 3 Ancho real de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos..... 26

Tabla 4 Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y ancho teórico de la encía adherida vestibular residual 28

Tabla 5 Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y ancho real de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores..... 30

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Magnitud de la recesión gingival en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos 23

Figura 2 Ancho teórico de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos..... 25

Figura 3 Ancho real de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos..... 27

Figura 4 Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y ancho teórico de la encía adherida vestibular residual 29

Figura 5 Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y ancho real de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores..... 31

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Modelo del instrumento 39

Anexo 2: Matriz de sistematización.....41

Anexo 3: Formato de consentimiento informado 43

Anexo 4: Cálculos estadísticos 45

Anexo 5: Marco ético.....47

Anexo 6: Evidencia fotográfica.....49

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival es un cambio posicional de la encía, caracterizado por el replegamiento sistemático y contínuo del margen gingival hacia apical, con subsecuente exposición cementaria en grados variables.

Este proceso recesivo puede afectar encía marginal, incluso la encía adherida en forma total o parcial. En este último caso es posible dimensionar los anchos teórico y real de la encía insertada, desde el margen residual hasta la unión mucogingival para el primero de ellos; y, desde el fondo crevicular hasta este último límite, para el segundo.

La magnitud de la recesión es la expresión cuantitativa de la encía pérdida, que se dimensiona desde el límite amelocementario o desde un milímetro coronal a dicho límite hasta el margen gingival residual, a efecto de conocer la medida cérvico apical de la denudación radicular.

En este sentido la presente investigación busca correlacionar dos dimensiones: la magnitud de la recesión gingival y la cantidad de encía adherida remanente a través de sus anchos, teórico y real, en una población adulta.

Esperando que los resultados de este estudio constituyan aportes diferenciados para la actualidad investigativa de la Periodoncia y para la línea científica pertinente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investig
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La RG es un defecto posicional de la encía que se da en el 100% de los pacientes después de los 50 años, siendo los incisivos centrales inferiores, los dientes que con alguna frecuencia exhiben este desorden.

De otro lado, la encía adherida puede verse afectada por recesión, siendo necesario la medición de su remanente a efecto de establecer un adecuado diagnóstico.

El hecho es que se podría aseverar que, a mayor recesión gingival, menor sería la cantidad de encía insertada remanente y que el resultado de este estudio podría ser predecible. Sin embargo, no se sabe con la precisión del caso y la exactitud matemática requerible, el promedio de la cantidad de encía adherida residual luego de un proceso recesivo gingival, sin tener en cuenta además que el ancho cérvico apical de la encía adherida podría quedar indemne, si la recesión sólo afectara la encía marginal, en tal caso la medida de la encía fija no sería tan predecible, dado que el ancho normal de la encía adherida tiene sus fluctuaciones.

1.2. Enunciado del problema

Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y la cantidad de encía adherida residual vestibular en incisivos centrales inferiores permanentes en pacientes adultos con periodontitis de la Consulta Privada. Arequipa, 2023.

1.3. Descripción del problema.

1.3.1. Área del conocimiento.

- Área General : Ciencias de la salud
- Área Específica : Odontología
- Especialidad : Periodoncia
- Línea o tópico : Diagnóstico periodontal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
VI: Magnitud de la recesión gingival	Cantidad de denudación cementaria	Expresión milimétrica	
VD: Cantidad de encía adherida residual vestibular	Dimensión axial del remanente de encía insertada luego de un proceso recesivo	Ancho teórico	• Distancia comprendida entre el margen gingival residual y la unión mucogingival, cuando no existe el surco marginal. • Distancia entre el surco marginal (cuando está presente) y la unión mucogingival
		Ancho real	• Distancia comprendida entre el fondo de surco gingival y la unión mucogingival

1.3.3. Interrogantes Básicas

a. ¿Cuál será la magnitud de la recesión gingival en incisivos centrales inferiores permanentes?

b. ¿Cuál será la cantidad de encía adherida residual vestibular en dichos dientes?

c. ¿Cómo se correlacionará la magnitud de la recesión gingival con la cantidad de encía adherida residual vestibular en los dientes mencionados?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica recoger	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o población	5. Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Relacional

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4. Justificación

a. Novedad

Al primer análisis podría decirse que a mayor recesión gingival quedaría menos encía adherida, y que, por tanto, el resultado de la investigación podría ser en algún grado predecible; sin embargo, no se sabe con la precisión matemática del caso y por ende la dimensión exacta de encía adherida remanente y la distancia cérvico-apical de la denudación radicular coexistente con dicha condición al rigor de la expresión milimétrica.

b. Importancia diagnóstica

La previsión medicional de la magnitud de la recesión gingival y de la cantidad de encía adherida residual es de capital importancia en el diagnóstico y planificación de la cobertura quirúrgica de las denudaciones radiculares, mediante colgajos desplazados.

c. Factibilidad

Se considera que el estudio es viable en razón a que se cuenta con los pacientes necesarios en número y proporción requerible para el tipo de investigación asumida, con los recursos, el presupuesto, el tiempo y la metodología pertinente.

d. Alineamiento temático

El título de la investigación tiene congruencia con las prioridades investigativas establecidas por la Especialidad de Periodoncia.

e. Motivación individual

Para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. OBJETIVOS

2.1. Determinar la magnitud de la recesión gingival en incisivos centrales inferiores permanentes en pacientes adultos con periodontitis.

2.2. Determinar la cantidad de encía adherida residual vestibular en dichos dientes mencionados.

2.3. Correlacionar la magnitud de la recesión gingival con la cantidad de encía adherida residual vestibular en los dientes mencionados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Recesión gingival

a. Noción

Corresponde a la migración del margen gingival hacia apical determinando zonas de exposición cementaria expresadas en grados variables. La RG en realidad implica no solo la pérdida de encía, sino también el deterioro de los otros componentes periodontales, como ligamento periodontal y hueso alveolar (1,2).

b. Mecanismo de formación

La RG no es simplemente la pérdida de encía; compromete además ligamento periodontal y hueso alveolar, razón por la cual debiera llamarse recesión periodontal, dado que cuando se retrae la encía, lo que se ve finalmente es la superficie cementaria expuesta, debido a que el ligamento periodontal y el hueso alveolar han sido afectados. Por eso es que cuando esta retraída la encía, lo que se aprecia finalmente no es hueso expuesto, sino superficie cementaria denudada. Todo este proceso recesivo es producido habitualmente por el efecto combinado de las endotoxinas de la placa bacteriana y la ingerencia de fuerzas oclusales traumáticas sobre el diente (3).

c. Factores

En realidad, la RG es un desorden posicional de la encía de carácter multifactorial, es producido y condicionado por diferentes factores de carácter local como: la inflamación, el trauma de la oclusión, la iatrogenia ortodóntica, el cepillado traumático, la hipertrofia de frenillos, incluso la malposición dentaria, la atrición, la edad y ciertas conductas autoinfringidas (4,1,5,6).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

d. Clasificación

d.1. Según la estructura que migra hacia apical

- **RG visible,** cuando es el margen gingival el componente que se desplaza hacia apical generando un área directamente observable de exposición cementaria.

- **RG oculta,** corresponde a una bolsa periodontal, dado que el elemento estructural migrante hacia apical es el epitelio de unión.

- **RG total** es la suma de la cantidad de recesión gingival visible y oculta (7).

d.2. Por su distribución

- **Recesión gingival localizada,** que afecta a un diente o un sector.

- **Recesión gingival generalizada,** que compromete la encía de ambos arcos dentarios. En ambos tipos, la recesión puede afectar encía marginal, papilar y adherida (7).

d.3. Clasificación según Cairo

- **RT1:** Corresponde a una RG por vestibular, lingual o palatino sin afectación de la encía e inserción interproximal. Por tanto, el limite amelocementario interproximal no es visible.

- **RT2:** RG bucal con pérdida de inserción interproximal. Esta última es menor o igual que la primera.

- **RT3:** Caracterizada por que la pérdida de inserción interproximal es mayor que su análoga bucal (8).

e. Consecuencias

Formación de placa y detritos que pueden conllevar a una caries radicular. Puede identificarse también desgaste cementario con y sin exposición dentinaria por efecto del cepillado intenso, lo cual puede provocar hipersensibilidad cervical. De no tratar ser estos cambios pude aparecer hiperemia pulpar podría originar pulpitis (1).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.2. Encía marginal o libre

Es una delgada banda de encía que rodea los cuellos dentarios a modo de collar. Es lisa y movible. Se extiende desde el margen gingival o cresta gingival hasta una depresión lineal inconstante que es el surco marginal. Dentro de esta estructura se describe el surco gingival que es una hendidura comprendida entre la cara interna de la encía marginal y la superficie radicular. Tiene una profundidad normal de 0 a 3 mm identificable mediante la utilización del periodontómetro (9,10,11).

3.1.3. Encía interdental

Llamada también papilar, constituye una expansión de la encía marginal hacia el espacio interdentario o nicho gingival. Constituye la porción gingival alojada en dicho espacio entre el punto de contacto interproximal y la cresta ósea. Configurativamente la encía interdental tiene una forma triangular desde una vista vestibular, lingual o palatina. Sin embargo, en la zona de molares, desde una perspectiva vestíbulo lingual palatina, la encía papilar asume la forma de una depresión o silla de montar, denomina col o agadón, el cual esta tapizado por un epitelio muy delgado y permeable (9,10,11,2).

3.1.4. Encía adherida

Es la porción de encía firmemente insertada al periostio y la hueso alveolar subyacente. Es firme, densa y finamente puntillada. En su estudio se consideran dos anchos. El ancho teórico que va del surco gingival a la unión mucogingival, no siempre medible; el ancho real que va desde el fondo de surco gingival hasta la unión mucogingival. Esta última medición tiene especial ingerencia en el diagnóstico periodontal (7,10).

3.1.5. Periodontitis

a. Noción y diagnóstico

Es la forma más común de enfermedad periodontal, caracterizada patognomónicamente por la presencia de bolsas periodontales y pérdida ósea. Afecta fundamentalmente a los adultos, y su gravedad guarda relación con la cantidad de placa microbiana, por lo que se colige que es una afección inherentemente inflamatoria, dado que implica la extensión de la inflamación desde la encía a los tejidos periodontales de soporte (12,13).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b. Etiología

La periodontitis es producida por las endotoxinas de la placa bacteriana, los cálculos, la iatrogenia y modificada por el tabaquismo y ciertas enfermedades sistémicas de comprobada repercusión periodontal, como la diabetes (14,15).

c. Prevalencia

La periodontitis es la segunda enfermedad más prevalente después de la caries dental. Afecta comúnmente a población adulta después de los 40, intensificándose a medida que avanza la edad y ejercen sus efectos los factores locales. En ese sentido se considera una prevalencia del 40 al 60% en individuos adultos después de los 60 años (16,17).

d. Etapas o Estadios

Se considera: severidad, complejidad, extensión y distribución. Los estados se determinarán en:

Etapa I. periodontitis inicial
Etapa II. periodontitis moderada
Etapa III. periodontitis severa con potencial para la pérdida de dientes
Etapa IV. periodontitis severa con potencial para la pérdida de la dentición (18).

e. Clases de periodontitis por su extensión

- **Periodontitis localizada**, caracterizada por que menos del 30% de los sitios valorados presentan pérdida de inserción y de hueso.
- **Periodontitis generalizada**, en la que la afectación de los tejidos periodontales de soporte involucra a más del 30% de los sitios valorados (19,20).

f. Grados de periodontitis

Respecto a este criterio, la periodontitis puede ser leve, moderada y severa, según la pérdida de inserción sea de 1 a 2 mm, de 3 a 4 mm y superior a los 5 mm, respectivamente (21).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

a. Tortella Guerrero, Jazmín Rallén. **Prevalencia y distribución de la recesión gingival vestibular en adultos chilenos de 35-44 años. Santiago de Chile. 2014.** El objetivo de la presente investigación fue reportar la prevalencia, distribución, extensión y severidad de las recesiones gingivales vestibulares en adultos chilenos entre 35–44 años. La prevalencia de la RG vestibular fue de 93.5%, encontrándose un promedio de 12.4+8.2 dientes afectados. El porcentaje de individuos que presentó RGL correspondió al 43.8% y el 56.2% presentó RGG. Las RG vestibulares leves representaron el 46.27%, las moderadas el 45.05% y las severa el 8.69%. Los primeros molares maxilares fueron los más afectados, específicamente, los sitios mediales. A excepción de la severidad donde los hombres presentaron RG más severas, no existieron diferencias estadísticamente significativas entre los géneros. La recesión gingival en la población adulta chilena entre 35–44 años es prevalente, existiendo diferencia según género en su severidad (22).

b. Bracho de Peña Rosiris, Hernández Vicuña Nelson, Elejalde MSc. Luis, Zambrano de Ceballos Olga, Paz de Gudiño Mercedes, Contreras Torrealba José. **Recesión gingival de incisivos inferiores en adolescentes, su asociación con factores de riesgo. Venezuela. 2018.** El propósito de este estudio transversal fue determinar la prevalencia y severidad de la Recesión Gingival Vestibular en Incisivos Inferiores Permanentes y su Asociación con los Factores de Riesgo: placa bacteriana, cálculo dental, inserción alta del frenillo labial inferior y vestíbulo-versión dentaria en adolescentes de 13 a 17 años. La prevalencia fue de 3.0% y la distribución por sexo fue de 1 mujer por cada 2 hombres. La severidad de la Recesión Gingival Vestibular se presentó en fase de inicio en la mayoría de los casos positivos con una exposición horizontal entre 10-25%, mientras que la exposición vertical se registró en los dígitos 2-8. El test estadístico chi cuadrado evidenció que existía asociación con la mayoría de los factores de riesgo cuando se presentaron combinados (23).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2.2. Antecedentes locales

a. Chambilla Miranda, María de los Ángeles. **Profundidad crevicular, magnitud de la recesión gingival y nivel de inserción en pacientes adultos de 51 a 60 y de 61 a 70 años en Consulta Privada Arequipa 2023.** Esta investigación tiene por objeto comparar la profundidad crevicular, el nivel de inserción y la magnitud de la recesión gingival en pacientes de 50 a 80 años y de 61 a 70 años de la consulta privada. Los resultados mostraron comparativamente entre los grupos etéreos de 51 a 60 años y de 61 a 70 años de edad; profundidad crevicular es de 4.03 mm y 5.31 mm; niveles de inserción de 6.50 mm y 8.63; y, magnitudes de recesión gingival de 2.41 y 3.28mm, respectivamente. La prueba T indicó haber diferencia estadística significativa en los promedios de los tres parámetros periodontales mencionados, por lo que se rechaza la hipótesis nula de homogeneidad y se acepta la hipótesis investigativa de diferencia con un nivel de significación de $p<0.05$ (24).

b. Zambrano Fuentes, José Junior Kevin. **Magnitud de la Recesión Gingival Visible, Oculta y Total Según Newman, Takey y Carranza en Dientes Antagonistas a Zonas Edentulas Tratadas y no Protésicamente en Pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM. Arequipa, 2018**. Esta investigación tiene por objeto comparar la magnitud de la recesión gingival visible, oculta y total en dientes antagonistas a zonas edéntulas tratadas o no protésicamente. Los resultados mostraron que los promedios de recesión gingival visible, oculta y total, en dientes antagonistas a zonas edéntulas tratadas protésicamente fueron respectivamente 2.74 mm, 3.17 mm y 5.21 mm. Los promedios análogos en dientes antagonistas a zonas edéntulas no tratadas fueron 3.72 mm, 4.60 mm y 7.17 mm. Según la prueba “T” existe diferencia estadística significativa de la recesión gingival visible, oculta y total entre ambas situaciones clínicas con lo que se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis investigativa, con un nivel de significación de 0.05 (25).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis investigativa

Dado que, la magnitud de encía perdida determina subsecuentemente la cantidad de encía adherida remanente:

Es probable que, exista relación indirecta entre la magnitud de la recesión gingival y la cantidad de encía adherida residual en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos con periodontitis.

4.2. Hipótesis nula

No existe relación entre magnitud de la recesión gingival y cantidad de encía adherida residual.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e inves
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la **observación clínica intraoral** para estudiar las variables magnitud de recesión gingival y cantidad de encía adherida residual.

1.1.2. Esquematización

Variables	Técnica	Procedimiento
Magnitud de la recesión gingival	Obs. Clínica Intraoral	Medición
Cantidad de encía adherida residual		

1.1.3. Descripción de la técnica

La observación clínica intraoral se operativizó a través del procedimiento de MEDICIÓN, mismo que se efectuó así:

- La **magnitud de la RG** fue medida desde el límite amelocementario hasta el margen gingival residual, que funcionaran como topes coronal y apical, respectivamente, empleando un compás para la medición directa y luego transferirla a una regla milimetrada, la cual finalmente expresará en milímetros la cantidad de encía perdida.

- La **cantidad de encía adherida residual** fue medida así:

  - **Ancho teórico**:

    - **Sin surco marginal**: desde el margen gingival recedido hasta la unión mucogingival, empleando compás y regla milimetrada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Con surco marginal**: desde este reparo hasta la unión mucogingival utilizando los mismos instrumentos.

- **Ancho real:**

  - Este se midió desde el fondo del surco gingival hasta la unión mucogingival. Con tal objeto, se hizo una medición previa de la profundidad de sondaje, empleando un periodontómetro. Luego se colocó un tope de goma en la parte activa de dicho instrumento y, esta medida se transfirió sobre la superficie gingival, marcándose sobre ésta, la exteriorización del fondo de surco, el cual fue el tope coronal, desde el que se midió el ancho real de la encía adherida hasta la unión mucogingival, empleando un compás y una regla milimetrada.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación

Se empleó la **Ficha de Registro.**

b. Estructura

VARIABLES	EJES	INDICADORES	SUBEJES
Magnitud de la recesión gingival	1	• Expresión milimétrica	1.1
Cantidad de encía adherida residual	2	• Ancho teórico • Ancho real	2.1 2.2

c. Modelo del instrumento

Figura en anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Unidad odontológica

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Sillón odontológico
- Esterilizadora
- Espejos bucales
- Periodontómetro Michigan
- Compás
- Laptop.

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio
- Campos descartables
- EPPs
- Guantes descartables
- Barbijos
- Regla milimetrada

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se realizó consulta odontológica privada, Umacollo-Arequipa.

2.2. Temporalidad

Noviembre y diciembre 2023.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Opción

Casos.

2.3.2. Características de los casos

a. Criterios de inclusión

- Pacientes adultos con periodontitis
- Dientes incisivos centrales inferiores con algún nivel de recesión gingival vestibular (uno de ellos)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- De 60 y 70 años
- De ambos géneros.
- Con consentimiento expreso

b. Criterios de exclusión

- Condición incapacitante
- Abandono

2.3.3. Tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z \propto^2 . P\,(1-P)}{i^2}$$

- **Datos**

n = Número de casos

Zα = 1.96 para un error α de 0.05

P = 0.30 (proporción esperada)

i = (nivel de precisión)

$$i = \frac{W}{2} = \frac{0.30}{2} = 0.15$$

W = 0.30 (amplitud total del intervalo de confianza)

- **Reemplazando**

$$n = \frac{(1.96)^2\ 0.30\ (1-0.30)}{(0.15)^2} = \frac{(3.8406)0.21}{0.0225}$$

$$n = \frac{0.806736}{0.0225} = 35.85$$

n = 36 pacientes

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Permiso del odontólogo
- Consentimiento de los pacientes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Coordinación con los mismos
- Prueba piloto
- Aplicación de instrumentos

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. Investigadora : Alfaro Sánchez, Mariela Angie Carla

a.2. Asesor : Dr. Arenas Vélez, Luis Manuel

b. Recursos Físicos

Infraestructura y ambientes de la consulta privada odontológica.

c. Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección será auto-ofertado.

d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Prueba piloto

Se utilizó una prueba con reposición de los resultados obtenidos en la muestra piloto (10%) a la recolección principal.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

Se utilizó un procesamiento manual y computarizado en base al paquete SPSS Versión 26, que permitió clasificar la información en una matriz de sistematización, luego codificarla, contabilizarla y organizarla en tablas y gráficas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.2. Plan de análisis de datos

Se empleo un análisis cuantitativo, bivariado, relacional, numérico, en base al siguiente tratamiento estadístico.

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Magnitud de la recesión gingival	Cuantitativo	De razón	- $\bar{X}$ - S - Xmáx - Xmín - R	Rho de Pearson
Cantidad de encía adherida residual				

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III:

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investig
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 1

Magnitud de la recesión gingival en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos

ESTADÍSTICOS	VALORES
$\bar{X}$	4,75
S	1,88
Xmáx	7,00
Xmín	4,00
R	3,00
Nº	36,00

En incisivos centrales inferiores permanentes, la magnitud promedio de recesión gingival fue de 4.75 mm, valor que se incrementó hasta un registro máximo de 7 mm y un registro mínimo de 4 mm, con un rango de fluctuación de 3 mm. Todo lo cual expresa una relativa variabilidad, confirmada por la desviación estándar.

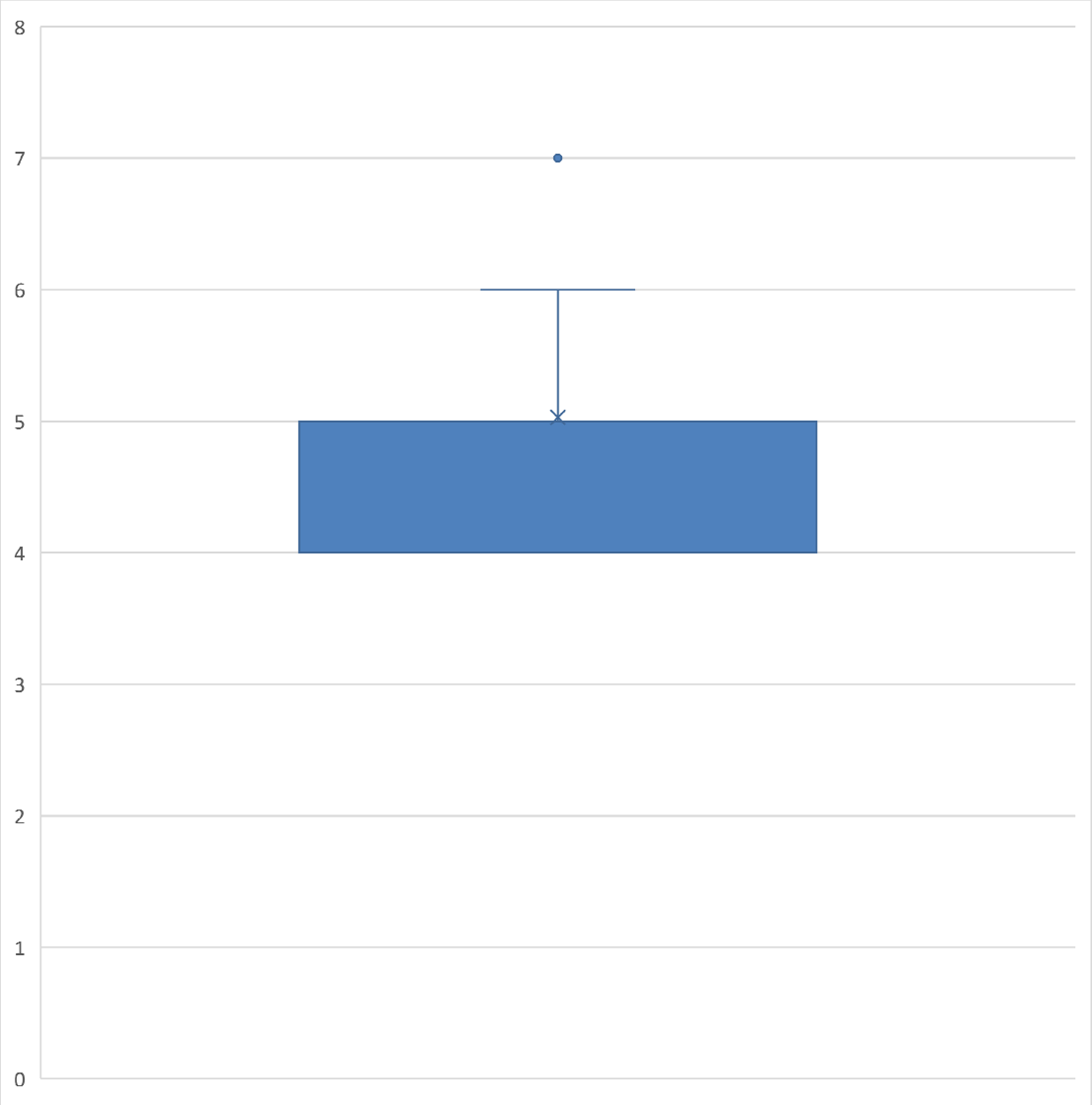
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Figura 1

Magnitud de la recesión gingival en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 2

Ancho teórico de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos

ESTADÍSTICOS	VALORES
$\bar{X}$	2,03
S	0,47
Xmáx	3,00
Xmín	2,00
R	1,00
Nº	36,00

La amplitud teórica promedio de la encía adherida vestibular residual fue de 2.03 mm, la cual aumento hasta 3 mm y disminuyó hasta 2 mm, deduciéndose un rango de 1 mm y un valor de desviación estándar de 0.47 mm, indicativos de una gran homogeneidad de los datos.

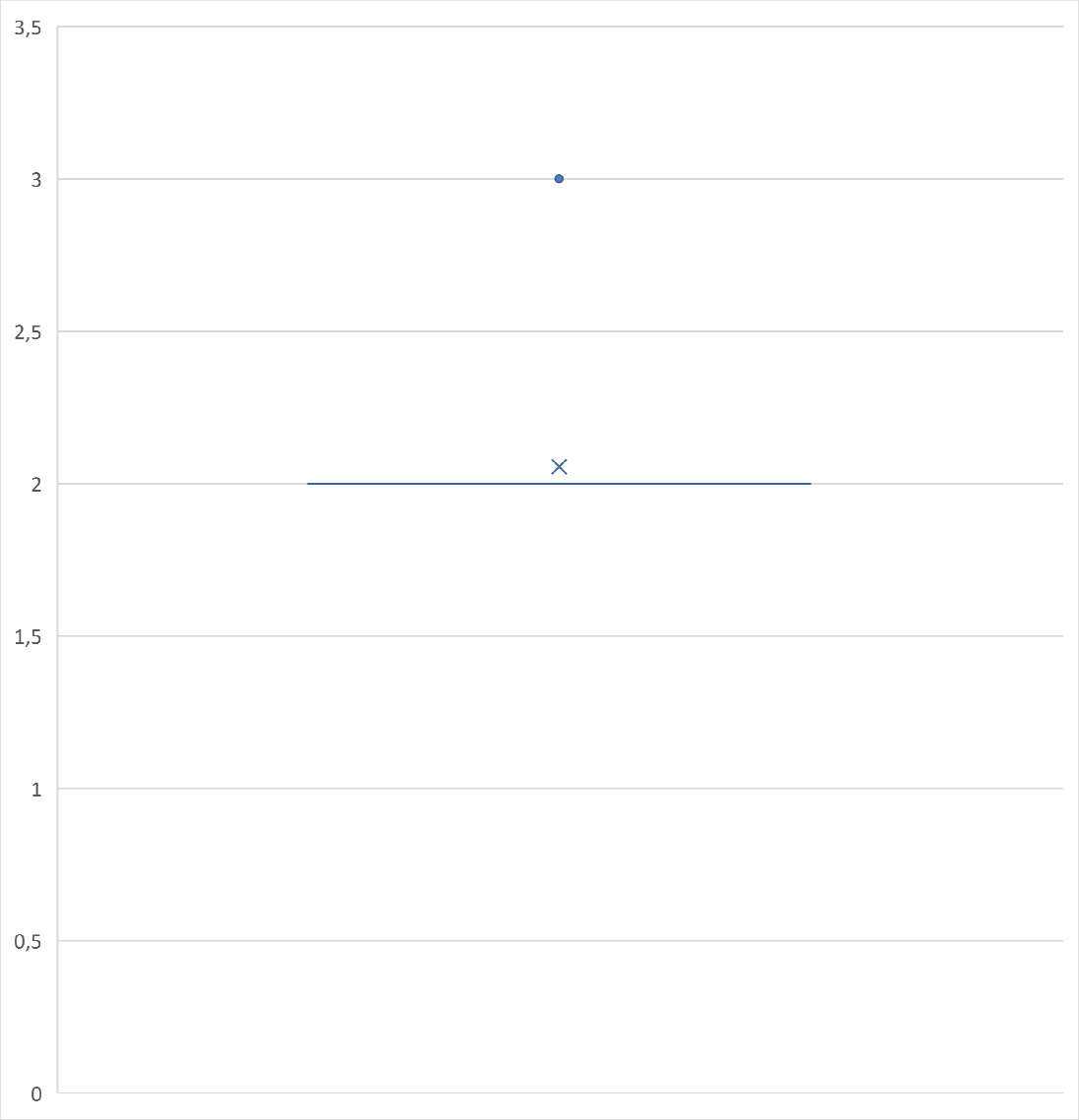
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Figura 2

Ancho teórico de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 3

Ancho real de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos

ESTADÍSTICOS	VALORES
$\bar{X}$	3,33
S	1,03
Xmáx	4,00
Xmín	2,00
R	2,00
Nº	36,00

La amplitud promedio real de la encía adherida residual fue de 3.33 mm, misma que aumento hasta 4 mm y disminuyó hasta 2 mm, apreciándose un rango de 2 mm, sugestivo de una relativa heterogeneidad de los datos, según como lo confirma el valor de desviación estándar.

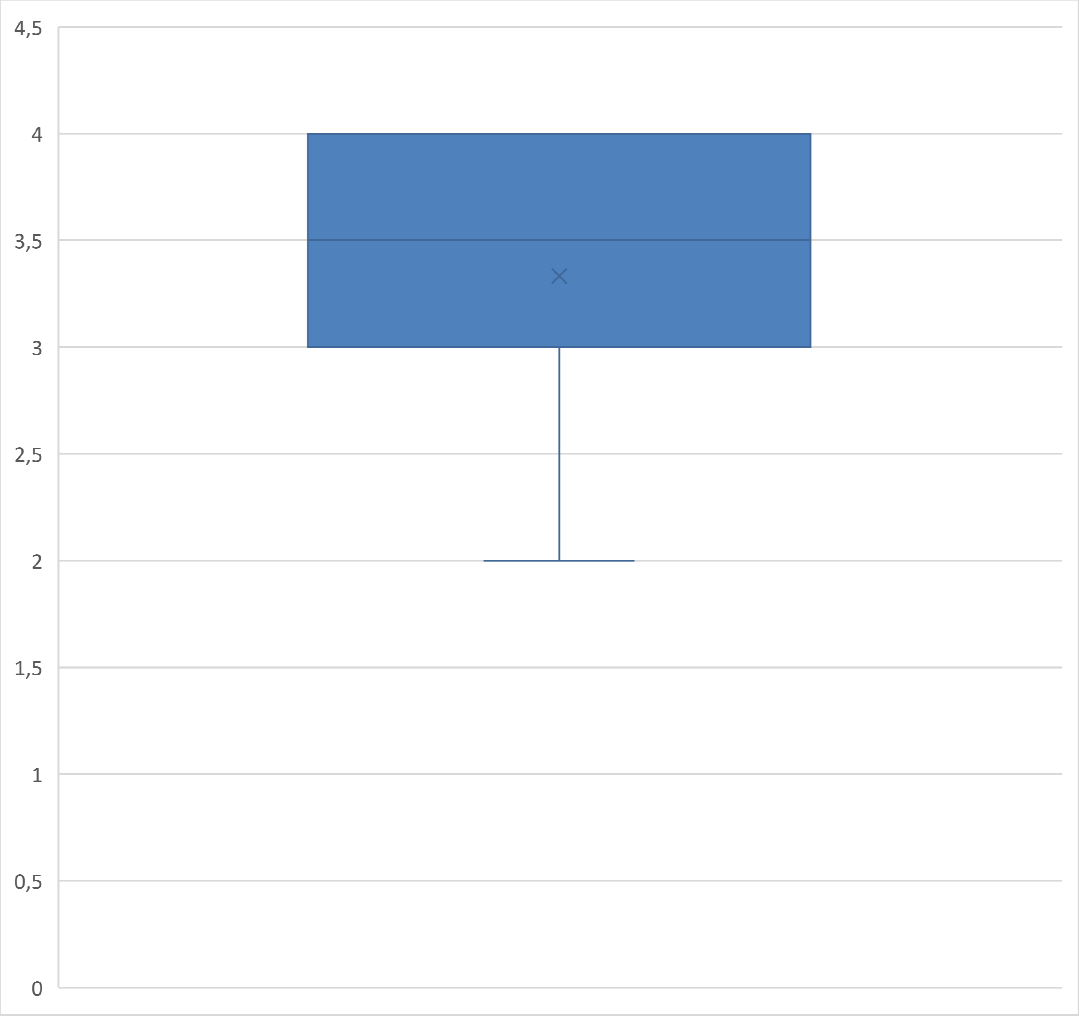
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Figura 3

Ancho real de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes de pacientes adultos



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 4

Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y ancho teórico de la encía adherida vestibular residual

MAGNITUD DE LA RECESIÓN GINGIVAL		ANCHO TEÓRICO	
$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
4,75	1,88	2,03	0,47

p: 0.241 > 0.05

En consideración al valor de p, no existe relación estadística significativa directa entre los promedios de la magnitud de la recesión gingival y del ancho teórico de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes.

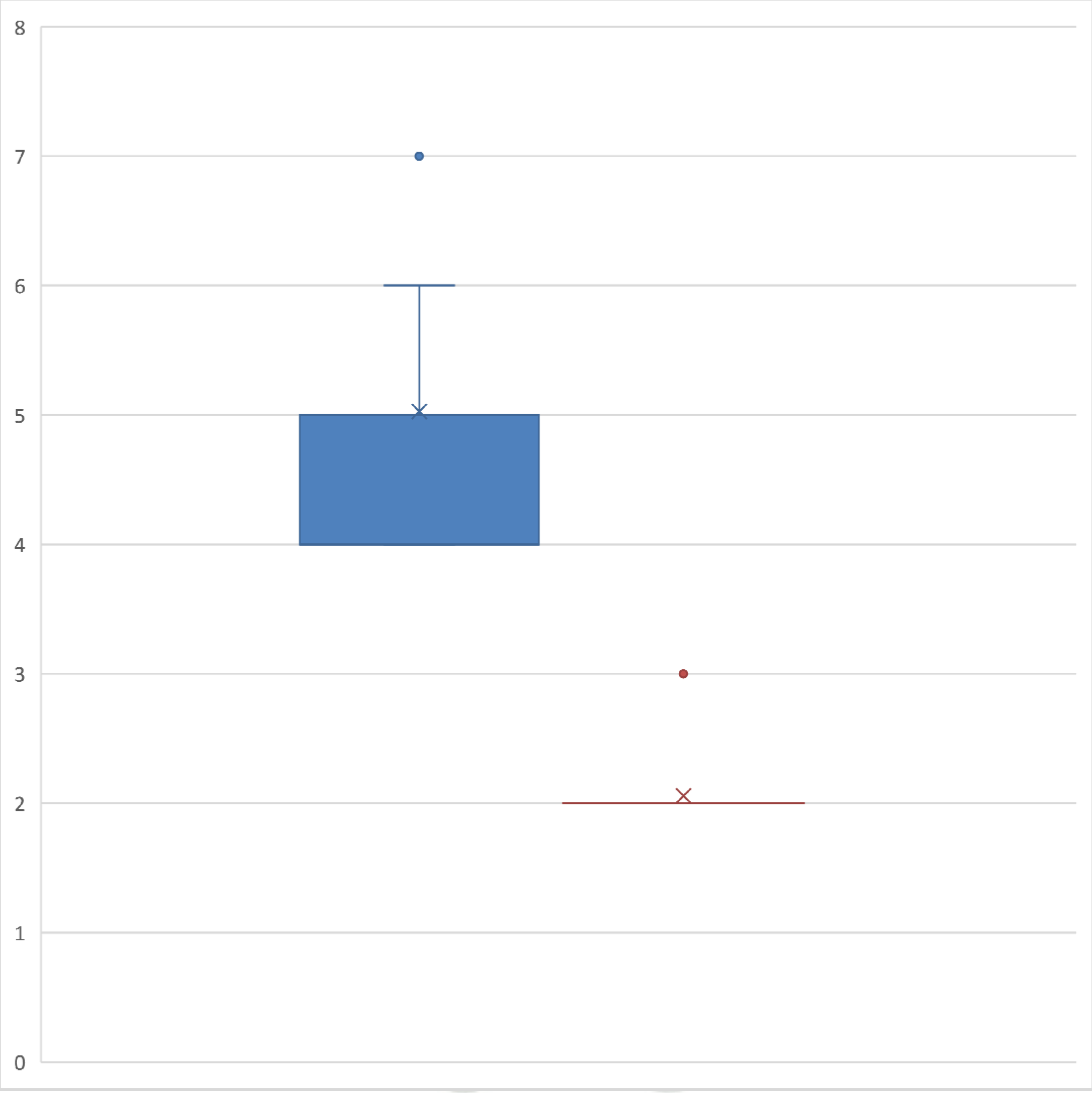
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Figura 4

Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y ancho teórico de la encía adherida vestibular residual



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 5

Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y ancho real de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores

MAGNITUD DE LA RECESIÓN GINGIVAL		ANCHO REAL	
$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
4,75	1,88	3,33	1,03

p: 0.015 < 0.05

En base al valor de p, existe correlación estadística significativa entre los promedios de la magnitud de la recesión gingival y el ancho real de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores permanentes.

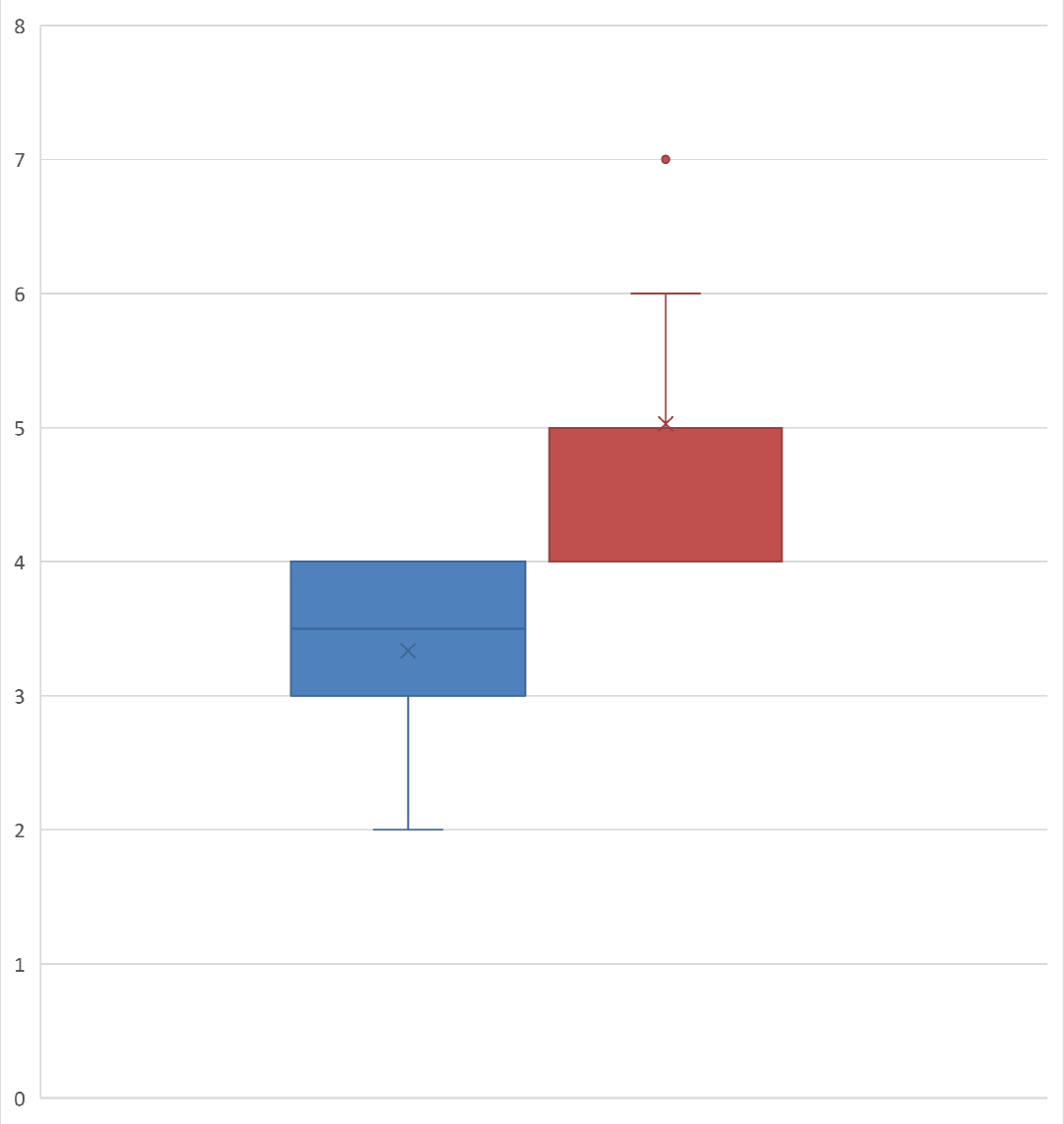
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Figura 5

Correlación entre la magnitud de la recesión gingival y ancho real de la encía adherida vestibular residual en incisivos centrales inferiores



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN

La contribución del estudio radica en que no existe correlación estadística significativa entre la magnitud de la recesión gingival y el ancho teórico de la encía adherida; pero si entre el primer registro medicional y el ancho real de la encía adherida en incisivos centrales inferiores permanentes en pacientes adultos de la Consulta Privada, en base a la Rho de Pearson y en consideración a que la magnitud promedio de recesión gingival fue de 4.75 mm, y las medias de los anchos teórico y real de la encía adherida fueron respectivamente, 2.03 mm y 3.33 mm.

Según Tortella (22), obtuvo en una población adulta chilena a propósito de investigar la prevalencia de recesión gingival, una recesión leve en el 46,27%, moderada 45,05%, y severa con el 8.69%, que podría compararse en algún sentido a lo evidenciado en el presente estudio, el cual que sin estudiar directamente datos de prevalencia, sino magnitudes de RG, obtuvo un promedio de 4.75 mm, compatible con una recesión moderada tendente a severa algo similar al antecedente.

Bracho R, *et al* (23), en un estudio análogo reportó una frecuencia del 3% de recesión gingival vestibular, frecuencia que dista en gran medida de los registros de la presente tesis que centrados en la magnitud de la RG, son sugestivos de una prevalencia moderada a alta.

Chambilla M (24) reportó una magnitud de recesión gingival de 2.41 mm y 3.28 mm en una población adulta, registros comparativamente inferiores a los obtenidos en el presente estudio que alcanzan un promedio de 4.75 mm.

Zambrano J (25) informó promedios de RGV de 2.74 mm y 3.72 mm en dientes antagonistas a zonas edéntulas tratadas y no protésicamente de modo respectivo, siendo este último registro el que más podría parecerse al promedio de RG obtenido en el presente estudio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA

La magnitud promedio de RG fue de 4.75 mm en incisivos centrales inferiores permanentes en pacientes adultos con periodontitis de la Consulta Privada.

SEGUNDA

Respecto a la cantidad de encía adherida vestibular residual, el ancho teórico promedio de esta estructura fue de 2.03 mm; en tanto que, el ancho real promedio fue de 3.33 mm.

TERCERA

En base a la Rho de Pearson, no existe correlación estadística significativa entre la magnitud de la recesión gingival y el ancho teórico de la encía adherida; pero si entre el primer parámetro y el ancho real la encía adherida.

CUARTA

En consecuencia, se acepta la hipótesis nula por la independencia entre magnitud de la recesión gingival y ancho teórico de la encía adherida ($p > 0.05$); y, se acepta la hipótesis alterna por la dependencia entre el primer registro medicional y el ancho real de la encía adherida ($p < 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

A nuevos tesistas de la Facultad de Odontología se sugiere:

1. Investigar complementariamente el nivel de inserción en pacientes con recesión gingival, a efecto de tomar conocimiento, no sólo de la magnitud de la recesión gingival sino también del proceso destructivo periodontal mensurable desde el fondo crevicular al límite amelocementario.

2. Investigar adicionalmente la profundidad de sondaje en dientes con recesión gingival visible, es decir, la distancia del margen gingival al fondo crevicular a efecto de conocer la magnitud de la recesión oculta, y tener a su vez un registro sumario de la recesión gingival total por diente y por individuo.

3. Investigar la prevalencia de defectos mucogingivales, es decir, de aquellos casos en que además de recesión gingival existe algún compromiso de la unión mucogingival o de la mucosa alveolar, debido al avance del proceso recesivo.

4. Investigar la responsabilidad causal de la placa y cálculos, como entidades individuales o conjuncionadas, en la etiología de los diferentes tipos de recesión gingival.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza F. Periodontología clínica de Glickman.. 10th ed. México: Interamericana; 2012.

2. Eley B, Soory M, Manson J. Periodoncia. Sexta ed. España: Elsevier; 2012.

3. Novaes A. Cirugía Periodontal con finalidad protésica. 1st ed. España: Amolca; 2001.

4. Barrios G. Odontología su fundamento biológico. 4th ed. Bogotá: IATROS; 2011.

5. Lindhe J. Periodontología e Implantología Odontológica. 5th ed. México: Panamericana; 2014.

6. Bascones A. Periodontología. 8th ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

7. Newman , Carranza T&. Periodontología clínica. 3rd ed. México DF: Interamericana; 2014.

8. Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. J Clin Periodontol. 2011; 38(7): p. 661-6.

9. Ferro Camargo M, Gómez Guzmán M. Periodoncia.Fundamentos de la odontología. segunda ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2007.

10. Carranza Fermin A, Newman Michael G, Carranza F. Periodontologia clinica España: McGraw-Hill Interamerican; 2000.

11. Pichel Á, Montesinos P, Climent M. Espacio biológico. Parte 1: La inserción diente-encía. Avances en Periodoncia. 2001; 13(2).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

12. Ubertalli J. Periodontitis. [Online].; 2022 [cited 2022 noviembre 22. Available from: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/enfermedades-periodontales/periodontitis.

13. Mayo Clinic. Periodontitis. [Online].; 2020 [cited 2022 noviembre 23. Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/periodontitis/symptoms-causes/syc-20354473.

14. Santes A. Prevalencia de emfermedades periodontal en pacientes diabeticos del centro de salud urbano. Manuel Avila Camacho Poza Rica Veracruz. 2012.

15. Cabrera M. Diabetes y su impacto en los tejidos periodontales. Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes. 2015; 8(2).

16. Castaños J, Malatto J. Relación entre obesidad y enfermedad periodontal: revisión de la literatura. [Online].; 2020 [cited 2024 diciembre 30. Available from: http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n3/1727-558X-hm-20-03-e1081.pdf.

17. Botero J, Kuchenbecker C, Duque A, Jaramillo A, Contreras A. Periodontal disease in children and adolescents of Latin America. J. Periodontology. 2015; 67(1): p. 34-57.

18. Caton J, Armitage G, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. J. Periodontol. 2018 marzo; 89(1): p. 81-88.

19. Rosado Linares M. Manual de Periodoncia. Primera ed. Arequipa: UCSM; 2010.

20. Zerón A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales. Revista ADM. 2018; 75(3): p. 122-124.

21. Wiley J. Parameter on chronic periodontitis with slight to moderate loss of periodontal support. American Academy of Periodontology. J Periodontol. 2019 mayo; 71(5): p. 853-5.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

22. Tortella Guerrero JR. Prevalencia y distribución de la recesión gingival vestibular en adultos chilenos de 35-44 años. Trabajo de Investigación para optar al Título de Cirujano-Dentista. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2014.

23. Bracho de Peña R, HVN, Zambrano de Ceballos O, Paz de Gudiño M, Contreras Torrealba J. Recesión gingival de incisivos inferiores en adolescentes, su asociación con factores de riesgo. Acta odontol. vez. 2018 agosto; 41(3).

24. Chambilla Miranda MdlÁ. Profundidad crevicular, magnitud de la recesión gingival y nivel de inserción en pacientes adultos de 51 a 60 y de 61 a 70 años en Consulta Privada Arequipa. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023.

25. Zambrano Fuentes JJK. Magnitud de la Recesión Gingival Visible, Oculta y Total Según Newman, Takey y Carranza en Dientes Antagonistas a Zonas Edentulas Tratadas y no Protésicamente en Pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM. Arequipa, 2018. Tesis para optar por el Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e inves
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 1:
MODELO DEL INSTRUMENTO

Publicación autorizada con fines académicos e investigat
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FICHA DE REGISTRO

Ficha N° .....

Enunciado: CORRELACIÓN ENTRE LA MAGNITUD DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA CANTIDAD DE ENCÍA ADHERIDA RESIDUAL VESTIBULAR EN INCISIVOS CENTRALES INFERIORES PERMANENTES EN PACIENTES ADULTOS CON PERIODONTITIS DE LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2023

Edad: _____ **Género: _____**

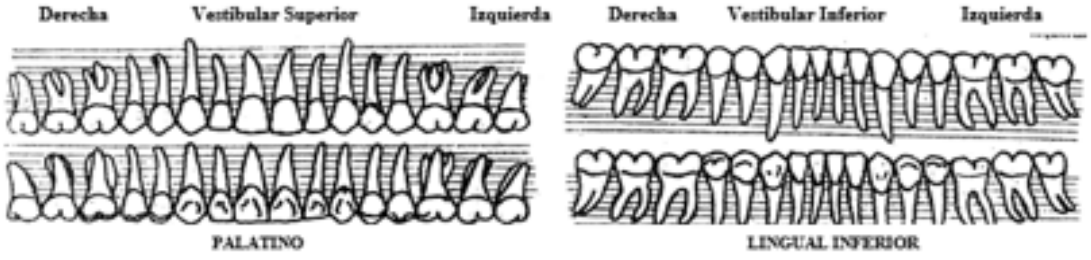
1. MAGNITUD DE LA RECESIÓN GINGIVAL

1.1. Expresión milimétrica: .....

2. CANTIDAD DE ENCÍA ADHERIDA VESTIBULAR

2.1. Ancho teórico: .....

2.2. Ancho real: .....



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 2:

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investig
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: CORRELACIÓN ENTRE LA MAGNITUD DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA CANTIDAD DE ENCÍA ADHERIDA RESIDUAL VESTIBULAR EN INCISIVOS CENTRALES INFERIORES PERMANENTES EN PACIENTES ADULTOS CON PERIODONTITIS DE LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2023

UA	E	G	MAGNITUD DE LA RECESIÓN GINGIVAL	CANTIDAD DE ENCÍA ADHERIDA	
				ANCHO TEÓRICO	ANCHO REAL
1.	61	M	4	2	4
2.	63	F	4	2	4
3.	62	M	5	2	4
4.	64	F	5	2	4
5.	61	F	4	2	4
6.	64	M	5	2	4
7.	62	F	5	2	4
8.	61	M	4	2	4
9.	69	F	4	2	4
10.	63	F	4	2	4
11.	62	M	5	2	4
12.	64	F	6	2	4
13.	61	M	4	2	4
14.	63	M	5	2	4
15.	61	F	4	2	4
16.	61	M	5	2	4
17.	62	F	4	3	4
18.	64	M	5	2	3
19.	63	F	5	2	4
20.	65	M	5	2	2
21.	68	F	5	2	3
22.	70	M	5	2	2
23.	67	F	5	2	3
24.	66	M	5	2	2
25.	70	M	5	2	3
26.	68	M	5	2	2
27.	70	F	7	2	3
28.	67	M	6	2	3
29.	70	F	7	2	3
30.	68	M	6	2	3
31.	66	F	6	2	2
32.	67	M	5	2	3
33.	68	F	4	3	3
34.	66	M	5	2	2
35.	67	F	6	2	3
36.	70	M	7	2	3
			$\Sigma = 171$	$\Sigma = 73$	$\Sigma = 120$
			$\bar{X} = 4.75$	$\bar{X} = 2.03$	$\bar{X} = 3.33$

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 3:

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Publicación autorizada con fines académicos e investig
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El paciente hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la **Srta. Alfaro Sánchez, Mariela Angie Carla,** de la Facultad de Odontología; titulada: **"CORRELACIÓN ENTRE LA MAGNITUD DE LA RECESIÓN GINGIVAL Y LA CANTIDAD DE ENCÍA ADHERIDA RESIDUAL VESTIBULAR EN INCISIVOS CENTRALES INFERIORES PERMANENTES EN PACIENTES ADULTOS CON PERIODONTITIS DE LA CONSULTA PRIVADA. AREQUIPA, 2023",** con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firman:

Investigadora	**Investigado(a)**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 4:

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

Publicación autorizada con fines académicos e inv
En su investigación no olvide referenciar esta tesi

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

		Recesión	Ancho teórico
Recesión	Correlación de Pearson	1	-0.201
	Sig. (bilateral		0.241
	N	36	36
Ancho teórico	Correlación de Pearson	-0.201	1
	Sig. (bilateral		0.015
	N	36	36
Recesión	Correlación de Pearson	1	-0.402*
	Sig. (bilateral		0.015
	N	36	36
Ancho real	Correlación de Pearson	-0.402	1
	Sig. (bilateral	0.015	
	N	36	36

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 5:

MARCO ÉTICO

Publicación autorizada con fines académicos e inves
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MARCO ÉTICO

El presente proyecto considerara el respeto a los siguientes principios éticos:

a. **Consentimiento informado**

El paciente es plenamente consciente del objetivo principal, naturaleza, alcance, objetivos inmediatos e intermedios, metodología y finalidad del trabajo.

b. **Beneficencia**

En el sentido de que los pacientes que actúan como unidades de investigación no sufren de ninguna manera: los recursos relacionados con la implementación de la metodología, especialmente la recolección, no les perjudican.

c. **Libre determinación**

Gracias al libre albedrío, los pacientes pueden decidir participar en el estudio de forma voluntaria, incluso con previo aviso, en cualquier momento durante el estudio, sin error.

d. **Respeto al anonimato**

La información obtenida producto de la recolección será absolutamente anónima en salvaguarda de la confidencialidad y la privacidad requeridas, incluso de la identidad del paciente.

e. **Trato justo**

Como unidad de investigación, el paciente participante debe ser tratado de manera justa y digna antes, durante y después del proceso de investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 6:

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Publicación autorizada con fines académicos e investig
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Fotografía 1

Fotografía 2

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Fotografía 3

Fotografía 4

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Fotografía 5

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis