

Tipo de texturización superficial de la encía vestibular en diferentes sectores de ambos maxilares en pacientes jóvenes de la consulta privada odontológica. Arequipa, 2025

por LESNY CINDY MACHACA CARCASI

Fecha de entrega: 16-abr-2026 04:21p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2934289261

Nombre del archivo: tesis_2006602472_20260416_161127_24c3d8f8-a626-403e-929c-0b900fb01051.pdf
(1.4M)

Total de palabras: 7295

Total de caracteres: 45514



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

**Tipo de texturización superficial de la encía vestibular en diferentes
sectores de ambos maxilares en pacientes jóvenes de la consulta privada
odontológica. Arequipa, 2025**

Tesis presentada por:

Machaca Carcasi, Lesny Cindy

ORCID: 0000-0001-5179-673X

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Arenas Velez, Luis Manuel

ORCID: 0000-0001-5179-673X

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 31 de Marzo del 2026

Dictamen: 017702-C-EPO-2026

Visto el borrador del expediente 017702, presentado por:

2006602472 - MACHACA CARCASI LESNY CINDY

Titulado:

**TIPO DE TEXTURIZACIÓN SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR EN DIFERENTES SECTORES
DE AMBOS MAXILARES EN PACIENTES JÓVENES DE LA CONSULTA PRIVADA ODONTOLÓGICA.
AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

CIRUJANO DENTISTA

**29666930 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR**



**29567523 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR**



**29594866 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



Dedicatoria

A Dios, por la vida, la salud y la sabiduría necesaria para emprender este camino.

A mis Padres, quienes, con gran sacrificio e inquebrantable fe, me brindaron la oportunidad de educarme. Este logro es el fruto de sus esfuerzos. Gracias por creer en mí incluso en los momentos de duda.

Agradecimientos

A mis padres, por ser el pilar de mi vida, por su amor incondicional, su sacrificio y su creencia ciega en mis capacidades. Este logro es tan suyo como mío.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad comparar el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en distintos sectores de los maxilares de pacientes jóvenes atendidos en una consulta odontológica privada. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y comparativo, con un diseño no experimental. La evaluación de la texturización se realizó mediante observación clínica intraoral, con el propósito de identificar el tipo de puntillado superficial, clasificándolo como fino y disperso, fino y abundante, prominente y disperso, prominente y abundante, así como sus posibles combinaciones, en seis sectores anatómicos: tres correspondientes al maxilar superior y tres al maxilar inferior.

La muestra estuvo conformada por 43 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, y fue calculada considerando un valor de $P = 0.05$, $W = 0.30$ y un nivel de confianza del 95%. La información referente a la variable de estudio se registró mediante una ficha diseñada como instrumento de recolección de datos, la cual fue previamente validada en una muestra piloto equivalente al 10%. Posteriormente, los datos fueron organizados en una matriz de sistematización y analizados estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales, presentadas en tablas y figuras, en función de la naturaleza categórica de la variable.

La comparación entre los sectores fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado (X^2) de homogeneidad. En relación con los hallazgos, se observó que la texturización superficial de la encía presentó similitud estadísticamente significativa entre los sectores posteriores de ambos maxilares, donde predominó el puntillado fino y disperso. En contraste, se evidenciaron diferencias estadísticas entre el sector anterosuperior, en el cual prevaleció el puntillado fino y abundante, y el sector anteroinferior, donde predominó el puntillado fino y disperso.

Palabras claves: Texturización, gingival, sector.

ABSTRACT

The aim of this study was to compare the type of superficial texture of the vestibular gingiva among different maxillary sectors in young patients attending a private dental practice. This was a quantitative, observational, prospective, cross-sectional, and comparative study with a non-experimental design. The gingival texture was assessed through intraoral clinical observation in order to identify the type of superficial stippling, classified as fine and scattered, fine and abundant, prominent and scattered, prominent and abundant, as well as possible combinations, across six anatomical sectors: three in the upper jaw and three in the lower jaw.

The sample consisted of 43 patients who met the inclusion criteria and was calculated based on $P = 0.05$, $W = 0.30$, and a 95% confidence level. Data related to the study variable were collected using a recording form designed as the data collection instrument, which had been previously applied in a pilot sample corresponding to 10% of the total sample. Subsequently, the data were organized into a systematization matrix and statistically analyzed using absolute and percentage frequencies, presented in tables and figures, considering the categorical nature of the variable.

The comparison among sectors was performed using the chi-square (X^2) test of homogeneity. Regarding the results, the superficial gingival texture was found to be statistically similar between the posterior sectors of both jaws, where fine and scattered stippling predominated. However, statistically significant differences were observed between the upper anterior sector, in which fine and abundant stippling was predominant, and the lower anterior sector, where fine and scattered stippling was the most frequent pattern.

Key words: Gingival, texturization, sectors.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO2

1. Determinación del problema3
2. Pregunta de investigación3
3. Justificación.....4
4. Objetivos.....4
5. Marco conceptual y antecedentes investigativos5
 - 5.1. Marco conceptual.....5
 - 5.1.1. Encía5
 - 5.1.2. Textura superficial de la encía8
 - 5.2. Antecedentes investigativos.....11
6. Hipótesis13

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL14

1. Diseño metodológico.....15
2. Población y muestra.....15
3. Tabla de variables.....16
4. Técnicas y procedimientos.....16
5. Plan de análisis17
6. Consideraciones éticas.....17
7. Recursos17

CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	18
1. Resultados	19
2. Discusión.....	33
 CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de variables	16
Tabla 2:	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior derecho	19
Tabla 3.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector anterosuperior	21
Tabla 4.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior izquierdo	23
Tabla 5.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior izquierdo	25
Tabla 6.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector anteroinferior	27
Tabla 7.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior derecho	29
Tabla 8.	Comparación de la texturización de la encía vestibular entre diferentes sectores de los maxilares	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior derecho	20
Figura 2.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector anterosuperior	22
Figura 3.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior izquierdo	24
Figura 4.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior izquierdo	26
Figura 5.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector anteroinferior	28
Figura 6.	Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior derecho	30
Figura 7.	Texturización superficial de la encía vestibular entre diferentes sectores de los maxilares	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Modelo de la ficha de registro	40
Anexo 2. Matriz de sistematización.....	42
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	45
Anexo 4. Evidencia fotográfica	47
Anexo 5. Dictamen de comité de ética.....	50

INTRODUCCIÓN

La textura fisiológica de la encía adherida se caracteriza por presentar un aspecto puntillado. Esta condición representa una adaptación funcional y está determinada, de manera esencial e intrínseca, por factores genéticos y constitucionales. Desde el punto de vista clínico, el puntillado gingival corresponde a la manifestación externa de las interdigitaciones entre el epitelio y el tejido conectivo en la superficie de la encía.

La distribución del puntillado no es uniforme, sino variable. En condiciones normales, se observa exclusivamente en la encía vestibular, estando ausente en las superficies lingual y palatina. Asimismo, esta textura suele ser más marcada en la encía superior que en la inferior, siendo especialmente evidente en la región anterosuperior, incluso en mayor grado que en su correspondiente anteroinferior. De forma natural, el puntillado disminuye en las zonas vestibulares posteriores, donde puede resultar escasamente perceptible, aun cuando exista un estado gingival clínicamente saludable.

El análisis del puntillado gingival reviste gran importancia debido a su estrecha relación con la queratinización del epitelio gingival, característica que le confiere mayor resistencia frente a la acción de irritantes locales y favorece su adecuada participación en la biodinámica funcional de la cavidad bucal. Por ello, su estudio sistemático y analítico resulta de especial interés, además de constituir un parámetro clínico útil en la valoración del estado de salud gingival.

Con la expectativa de que los hallazgos de la presente investigación aporten de manera significativa a la línea de estudio correspondiente y al campo de la Periodoncia, se presenta el presente trabajo de tesis.

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Determinación del problema

El problema de investigación se centra en la falta de información precisa y objetiva acerca de las características del puntillado superficial de la encía vestibular en los distintos sectores de ambos maxilares, considerando que cada uno de ellos se encuentra sometido a diferentes demandas funcionales.

Se reconoce que, en condiciones fisiológicas, la encía adherida presenta una textura puntillada. Esta característica constituye una respuesta adaptativa frente a las exigencias funcionales y se encuentra estrechamente relacionada con el grado de queratinización del tejido gingival. Asimismo, se sabe que la distribución del puntillado no es uniforme, sino que varía según el maxilar y el sector evaluado. En condiciones normales, el puntillado se manifiesta únicamente en la encía vestibular, estando ausente en las superficies lingual y palatina.

De igual manera, la encía del maxilar superior suele presentar un puntillado más evidente que la del maxilar inferior, siendo esta textura particularmente más notoria en los sectores anteriores. Dentro de ellos, el sector anterosuperior es el que muestra el mayor grado de expresión del puntillado.

En virtud de esta variabilidad en la distribución del puntillado gingival, resulta pertinente desarrollar la presente investigación, con el propósito de comparar los tipos de texturización de la encía vestibular en los diferentes sectores de ambos maxilares en pacientes jóvenes que presentan signos clínicos compatibles con salud gingival.

2. Pregunta de investigación

¿Qué diferencias o similitudes existen en el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en diferentes sectores de ambos maxilares en pacientes jóvenes de la consulta privada odontológica?

3. Justificación

El análisis del puntillado superficial de la encía adquiere relevancia debido a su estrecha vinculación con el nivel de queratinización del epitelio gingival externo, característica esencial que contribuye a incrementar la resistencia de los tejidos gingivales frente a la acción nociva de las endotoxinas provenientes de la placa bacteriana y de otros agentes irritantes locales.

Desde esta perspectiva, se puede inferir que una encía con mayor presencia de puntillado evidencia un grado más elevado de queratinización, lo que se traduce en una mejor capacidad defensiva frente a los factores etiológicos relacionados con las enfermedades gingivales y periodontales.

Por otro lado, el desarrollo de la presente investigación permitirá aportar conocimientos actualizados acerca de los patrones de texturización gingival en los distintos sectores de ambos maxilares, facilitando la elaboración de un mapeo detallado de estas zonas. Este aporte favorecerá el establecimiento de una referencia más uniforme sobre la distribución del puntillado a lo largo de la encía vestibular adherida en ambos maxilares.

Finalmente, el estudio se justifica por su relevancia académica y científica, al estar en concordancia con las líneas de investigación impulsadas por la Facultad de Odontología y el área de Periodoncia. Asimismo, su ejecución es factible, dado que se cuenta con los recursos necesarios, tales como financiamiento, fuentes bibliográficas especializadas, disponibilidad de tiempo y una metodología apropiada para su adecuado desarrollo.

4. Objetivos

Objetivo general

Comparar el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en diferentes sectores de ambos maxilares en pacientes jóvenes de la consulta privada odontológica.

Objetivos específicos

- Identificar el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior derecho.

- Identificar el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en el sector anterosuperior.
- Identificar el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior izquierdo.
- Identificar el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior izquierdo.
- Identificar el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en el sector anteroinferior.
- Identificar el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior derecho.

5. Marco conceptual y antecedentes investigativos

5.1. Marco conceptual

5.1.1. Encía

a. Concepto

Constituye la porción de la mucosa oral que recubre las apófisis alveolares de los maxilares y rodea la región cervical de los dientes. Se encuentra firmemente adherida al hueso alveolar subyacente y al cemento radicular. Su función principal consiste en proteger las estructuras periodontales profundas frente a agresiones mecánicas, químicas y microbianas provenientes del medio bucal (1,2).

b. Áreas anatómicas de la encía

Desde el punto de vista macroscópico, la encía se divide en tres regiones anatómicas fundamentales:

- **Encía marginal o libre:** Corresponde al borde gingival que rodea al diente a manera de collar. Su ancho oscila aproximadamente entre 0.5 y 2 mm. Además, conforma la pared blanda del surco gingival, que es el pequeño espacio existente entre la superficie dentaria y la encía marginal (1).

- **Encía adherida o insertada:** Es la continuación de la encía marginal y se caracteriza por estar firmemente unida al periostio del hueso alveolar y al cemento en la zona cervical radicular. Se extiende desde el surco gingival libre hasta la unión mucogingival, o hasta esta referencia anatómica en la superficie palatina. Su amplitud varía según el sector de la arcada dentaria, siendo generalmente mayor en la región de incisivos y menor en premolares. En condiciones normales, suele presentar una superficie texturizada semejante a la “piel de naranja” (3).
- **Encía interdental o papila interdental:** Ocupa el espacio interproximal entre dientes contiguos. En los sectores anteriores adopta una forma piramidal, mientras que en las zonas posteriores suele presentar una configuración semejante a una tienda de campaña, con una depresión central denominada “col” situada por debajo del área de contacto dentario (4,5).

c. Características macroscópicas normales

Las características clínicas de la encía sana constituyen indicadores relevantes del estado periodontal y pueden describirse de la siguiente manera:

- **Color:** Generalmente presenta una tonalidad rosa coral o rosa pálido, aunque puede variar según el grado de pigmentación melánica fisiológica del individuo.
- **Contorno o forma:** Suele ser festoneado, siguiendo la anatomía de la unión amelocementaria. La encía marginal es delgada y afilada, y la papila interdental llena por completo el espacio interproximal.
- **Consistencia:** Es firme, resiliente y se encuentra bien adherida a las estructuras subyacentes, ofreciendo resistencia a la presión digital (6).
- **Textura superficial:** La encía adherida presenta una superficie opaca y puntillada, semejante a una “piel de naranja”, mientras que la encía marginal se observa lisa.
- **Posición:** En condiciones normales, el margen gingival se localiza ligeramente coronal a la unión amelocementaria.

- **Sangrado:** Está ausente tanto al sondaje periodontal como durante el cepillado habitual (1,7).

d. Características microscópicas

Desde el punto de vista histológico, la encía está conformada por un epitelio de revestimiento y un tejido conectivo subyacente conocido como lámina propia.

d.1. Epitelio Gingival

El epitelio gingival es un epitelio escamoso estratificado cuya función principal es actuar como barrera protectora (8). De acuerdo con su relación con el diente, se reconocen tres tipos:

- **Epitelio Bucal Externo (Oral):** Recubre la cresta gingival, así como la superficie externa de la encía marginal y adherida. Se caracteriza por presentar clavos epiteliales bien definidos y profundos, cuya expresión clínica se relaciona con el puntillado gingival. Este epitelio es queratinizado o paraqueratinizado. En la interfase epitelio-conectiva, el epitelio emite prolongaciones hacia el tejido conectivo denominadas clavos epiteliales, mientras que el conectivo proyecta papilas hacia el epitelio. La interdigitación entre ambas estructuras genera las denominadas rete pegs, cuya manifestación superficial se observa clínicamente como puntillado de la encía adherida (4).
- **Epitelio del Surco (Sulcular):** Recubre la pared blanda del surco gingival. A diferencia del epitelio oral, es no queratinizado y actúa como una superficie de revestimiento lisa. No se encuentra adherido directamente a la superficie dentaria y carece de clavos epiteliales marcados (7).
- **Epitelio de Unión (Juncional):** Está conformado por un collar de células no queratinizadas que se fija directamente a la superficie del diente, ya sea esmalte, cemento o dentina, mediante hemidesmosomas. Su integridad es esencial para la salud periodontal, debido a que constituye un sello biológico que protege al tejido conectivo subyacente frente a la invasión bacteriana (9,10).

d.2. Tejido Conectivo (Lámina Propia)

La lámina propia gingival es un tejido conectivo denso y fibroso que proporciona soporte estructural a la encía. Sus principales componentes son:

- **Fibras colágenas:** Predominan las fibras de colágeno tipo I, las cuales representan una porción importante del volumen del tejido conectivo y son responsables de la firmeza y resiliencia gingival. Estas fibras se organizan en haces que conforman los grupos de fibras gingivales, encargados de anclar la encía al diente y al hueso.
- **Células:** Los fibroblastos constituyen las células predominantes y participan en la síntesis de fibras y matriz extracelular. También están presentes células inmunitarias como mastocitos, macrófagos y linfocitos, que intervienen en la defensa tisular (11).
- **Matriz extracelular:** Está integrada por sustancia fundamental compuesta por glicosaminoglicanos, proteoglicanos y glucoproteínas.
- **Irrigación e inervación:** La encía posee abundante vascularización proveniente de arteriolas suprapariéticas y ramas del ligamento periodontal, además de una adecuada inervación sensitiva (7,12).

5.1.2. Textura superficial de la encía

a. Concepto

La textura superficial de la encía hace referencia al puntillado observable en la encía adherida sana, el cual le confiere una apariencia similar a la cáscara de naranja (3,4).

b. Fundamentos microscópico

El puntillado superficial de la encía corresponde a la manifestación clínica de la interdigitación entre el epitelio y el tejido conectivo subyacente. En la interfase entre ambos tejidos, el epitelio forma prolongaciones hacia el conectivo denominadas clavos epiteliales, mientras que el tejido conectivo proyecta papilas hacia el epitelio. La unión e interrelación entre estas estructuras origina las llamadas rete pegs, responsables de la apariencia puntillada de la encía adherida (9).

c. Función y relevancia histológica

La configuración ondulada de la unión epitelio-conectiva cumple funciones biomecánicas y fisiológicas de gran importancia:

- **Resistencia Mecánica:** Al incrementar la superficie de contacto entre el epitelio y el tejido conectivo, esta arquitectura actúa como un mecanismo de anclaje que permite a la encía resistir las fuerzas de fricción y tracción generadas durante la masticación y los movimientos de labios y mejillas. (13)
- **Mayor estabilidad estructural.** Si la unión entre el epitelio y el conectivo fuera plana, ambos tejidos se deslizarían con mayor facilidad y el epitelio sería más susceptible al desprendimiento frente a traumatismos leves. En cambio, la interdigitación entre clavos epiteliales y papilas conectivas fortalece la adhesión tisular y distribuye las cargas mecánicas sobre una superficie más amplia.
- **Intercambio metabólico:** Debido a que el epitelio carece de vasos sanguíneos, su nutrición depende de la difusión de sustancias desde los capilares del tejido conectivo. La mayor superficie de contacto generada por la interdigitación facilita este intercambio metabólico (7).

d. Evolución

En condiciones fisiológicas, la encía suele presentar una superficie lisa en los extremos de la vida, es decir, durante la infancia temprana y en la senectud. El puntillado comienza a hacerse evidente aproximadamente a partir de los cinco años de edad, aumenta durante la juventud y adquiere mayor notoriedad en la adultez, en relación con el incremento de las demandas funcionales (1).

e. Distribución

El puntillado es una característica propia de la encía adherida. Generalmente se observa con mayor frecuencia y nitidez en la superficie vestibular, mientras que en las superficies lingual y palatina suele estar ausente o ser escasamente perceptible.

Asimismo, la encía vestibular del maxilar superior suele mostrar un puntillado más evidente que la del maxilar inferior. De igual modo, esta textura resulta más notoria

en los sectores anteriores, especialmente en la región anterosuperior. No obstante, su intensidad y patrón de distribución pueden variar considerablemente entre individuos (1).

f. Importancia clínica y funcional

El puntillado superficial de la encía posee un importante valor clínico y funcional, ya que se relaciona estrechamente con la salud periodontal y con la estructura histológica del tejido gingival.

- **Indicador de salud gingival:** La presencia de puntillado es considerada un signo clásico de encía sana. Su desaparición, acompañada de una superficie lisa y brillante, suele constituir uno de los primeros indicios clínicos de edema e inflamación gingival (7,3).
- **Relación con firmeza y resiliencia:** La arquitectura histológica que origina el puntillado también guarda relación con la firmeza de la encía y con su adecuada adhesión a los tejidos subyacentes, propiedades esenciales para soportar las fuerzas funcionales de la masticación (4).
- **Respuesta frente a la inflamación:** Durante los procesos inflamatorios, el incremento del líquido intersticial separa las fibras de colágeno y distiende el tejido conectivo, lo que aplanan las proyecciones papilares y ocasiona la pérdida del puntillado, generando una superficie lisa y brillante (7,14).

5.2. Antecedentes investigativos

- a. En una investigación orientada a determinar la relación entre los patrones de puntillado superficial de la encía vestibular en dientes anterosuperiores y el biotipo gingival, se desarrolló un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de campo y de nivel relacional. Ambas variables fueron evaluadas mediante observación clínica intraoral. El puntillado superficial fue analizado por inspección de su patrón de distribución en la encía vestibular anterosuperior, mientras que el biotipo gingival fue valorado a través de la translucidez gingival en una muestra de 36 casos seleccionados según criterios de inclusión. Los datos fueron procesados mediante frecuencias absolutas y porcentuales, y la asociación entre variables se estableció mediante la prueba de chi cuadrado de independencia. Los resultados mostraron predominio de los patrones de puntillado fino y disperso, así como prominente y abundante, ambos con una frecuencia de 33.33%. Asimismo, se observó una mayor presencia de biotipo gingival grueso, con 52.78%. El análisis estadístico evidenció una relación significativa entre los patrones de puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior y el biotipo gingival, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, con un nivel de significancia de 0.05 (15).
- b. En otro estudio de carácter observacional, prospectivo, transversal y comparativo, se analizó la variación clínica del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior en pacientes jóvenes pertenecientes a diferentes grupos étnicos atendidos en consulta privada. La variable fue evaluada mediante observación clínica intraoral, utilizando una ficha de registro aplicada a 36 pacientes por grupo, con un tamaño muestral calculado a partir de parámetros estadísticos previamente establecidos. La información obtenida fue procesada mediante frecuencias absolutas y porcentuales, y la comparación entre grupos se realizó con la prueba de chi cuadrado, dado el carácter categórico de la variable. Los hallazgos mostraron diferencias estadísticamente significativas en las variaciones clínicas del puntillado gingival entre los grupos evaluados. Se observó predominio del puntillado fino y abundante en un grupo, del puntillado prominente y disperso en otro, y del puntillado prominente y abundante en el tercer grupo. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación, con un nivel de significancia de $p < 0.05$ (16).

- c. Otra investigación tuvo como finalidad comparar el patrón de distribución del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior en pacientes jóvenes que empleaban diferentes técnicas de cepillado dental. Se trató de un estudio observacional, prospectivo, transversal y comparativo, en el cual la variable de interés fue evaluada mediante observación clínica intraoral en tres grupos, cada uno conformado por 20 pacientes, correspondientes a distintas técnicas de cepillado. Por tratarse de una variable cualitativa, el análisis descriptivo se realizó mediante frecuencias absolutas y porcentuales, mientras que la comparación entre grupos fue establecida a través de la prueba de chi cuadrado de homogeneidad. Los resultados evidenciaron que el patrón de puntillado fino y abundante fue más frecuente en los pacientes que utilizaban una de las técnicas evaluadas, seguido por otro grupo con una frecuencia menor, mientras que en el tercer grupo predominó principalmente el puntillado fino y disperso. El análisis estadístico demostró la existencia de diferencias significativas en el patrón de distribución del puntillado superficial según la técnica de cepillado utilizada, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis investigativa, con $p < 0.05$ (17).
- d. En una investigación comparativa, observacional, prospectiva, transversal y de campo, se estudiaron las características clínicas del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes de diferentes grupos etarios, específicamente niños, jóvenes y adultos atendidos en consulta privada. La muestra estuvo conformada por tres grupos de 20 pacientes cada uno. La evaluación del puntillado gingival se realizó mediante observación clínica directa, previa desecación de la superficie gingival con aire tibio para facilitar la identificación de la textura superficial. Los datos fueron procesados y analizados utilizando frecuencias absolutas y porcentuales, y la comparación entre grupos se efectuó mediante la prueba de chi cuadrado de homogeneidad. Los resultados mostraron que en los niños predominó el puntillado fino y abundante; en los jóvenes, el patrón más frecuente fue el prominente y abundante; y en los adultos, se observó principalmente un puntillado prominente y disperso, con variaciones particulares según la pieza dentaria evaluada. El análisis estadístico confirmó la existencia de diferencias significativas en los patrones de puntillado superficial según la edad y la pieza dentaria, motivo por el cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, con un nivel de significancia de $p < 0.05$ (18).

6. Hipótesis

6.1. Hipótesis investigativa

Dado que, los diferentes sectores gingivales vestibulares están de modo distinto expuestos a la función:

Es probable que, el exista diferencia en el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en los distintos sectores de ambos maxilares.

6.2. Hipótesis nula

No existe diferencia en el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en los distintos sectores de ambos maxilares.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Diseño metodológico

La presente investigación se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo. Se trató de un estudio observacional, de carácter prospectivo y de corte transversal; además, presentó un diseño no experimental y un nivel comparativo, al buscar establecer diferencias entre los grupos evaluados.

2. Población y muestra

a. Criterios de inclusión

- Pacientes jóvenes de 20 a 30 años.
- Con salud gingival clínicamente demostrada.
- De ambos géneros.
- Que den su consentimiento expreso.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes de otras edades.
- Con gingivitis y otras enfermedades periodontales.
- Deserción y abandono.

c. Tamaño de los grupos

$$N = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot P(1-P)}{i^2}$$

Datos:

$Z_{\alpha} = 1.96$ (para un error de 0.5)

$P =$ Proporción esperada = 0.50

$i =$ Nivel de precisión = $\frac{W}{2} = \frac{0.30}{2} = 0.15$

$W =$ Amplitud total del intervalo de confianza = 0.30

Reemplazando

$$N = \frac{1.96^2(0.50)(1-0.50)}{0.15^2}$$

N = 43 pacientes

3. Tabla de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Unidad de medida/categoría	Escala
Texturización superficial de la encía vestibular	• Tipo	• Fino y disperso	Nominal
		• Fino y abundante	
		• Prominente y disperso	
		• Prominente y abundante	
		• Mixto	

* Elaboración propia.

4. Técnicas y procedimientos

Previo al desarrollo del trabajo de campo, se llevó a cabo una prueba piloto y la calibración de la investigadora, con la finalidad de asegurar la uniformidad en la recolección de los datos. Como técnica de estudio se empleó la observación clínica intraoral, orientada a identificar el tipo de texturización gingival presente en los distintos sectores de ambos maxilares. La información recolectada fue registrada en una ficha elaborada para tal fin, la cual constituyó el instrumento de recolección de datos. Finalmente, los datos fueron ordenados y transferidos a una matriz de sistematización para su posterior procesamiento estadístico.

5. Plan de análisis

Para el procesamiento de la información se emplearon frecuencias absolutas y relativas (porcentuales). La comparación entre los grupos de estudio se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado (χ^2) de homogeneidad, utilizando el programa estadístico SPSS versión 26. Se consideró un nivel de significancia de 0,05, en función de la naturaleza nominal de la variable analizada.

6. Consideraciones éticas

Durante la ejecución de la investigación se resguardó el cumplimiento de los principios éticos que rigen los estudios en seres humanos, entre ellos la beneficencia, el respeto por la autonomía mediante el consentimiento informado, la confidencialidad, el anonimato y el trato equitativo y respetuoso hacia cada participante. Asimismo, tras la aprobación del proyecto, se procedió con la evaluación por parte del Comité de Ética y con la obtención de los permisos institucionales necesarios para su desarrollo.

7. Recursos

7.1. Humanos

Investigadora : Bach. Machaca Carcasi, Lesny Cindy

Asesor : Dr. Arenas Velez, Luis Manuel

7.2. Físicos

Se contó con la infraestructura y los ambientes correspondientes a la consulta privada, los cuales brindaron las condiciones adecuadas para la ejecución de las evaluaciones clínicas y el desarrollo de la investigación.

7.3. Presupuesto

Los gastos derivados de la realización del estudio fueron asumidos en su totalidad por la investigadora, quien financió de manera directa todos los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

1. Resultados

Tabla 2. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior derecho

TEXTURIZACIÓN	Nº	%
Fino y disperso	35	81,39
Fino y abundante	0	0,00
Prominente y disperso	8	18,60
Prominente y abundante	0	0,00
Mixto	0	0,00
TOTAL	43	100,00

* Elaboración propia

En el sector posterosuperior derecho, el patrón de texturización gingival predominante fue el puntillado fino y disperso, seguido por el puntillado prominente y disperso. No se registraron casos correspondientes a las variantes fino y abundante, prominente y abundante ni al patrón mixto, lo que sugiere una limitada variabilidad en esta zona.

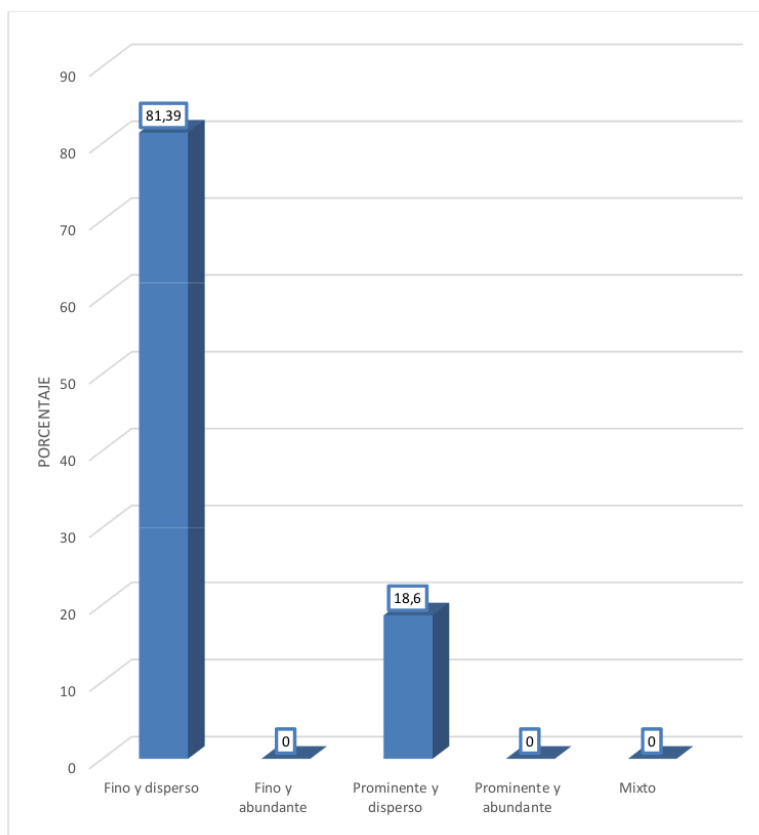


Figura 1. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior derecho

* Elaboración propia.

Tabla 3. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector anterosuperior

TEXTURIZACIÓN	Nº	%
Fino y disperso	3	6,98
Fino y abundante	20	46,51
Prominente y disperso	15	34,88
Prominente y abundante	5	11,63
Mixto	0	0,00
TOTAL	43	100,00

* Elaboración propia

En el sector anterosuperior, se observó una clara predominancia del puntillado fino y abundante, lo que indicaría un mayor grado de queratinización en esta región. En menor frecuencia se identificaron, en orden descendente, el puntillado prominente y disperso, el prominente y abundante, y finalmente el fino y disperso.

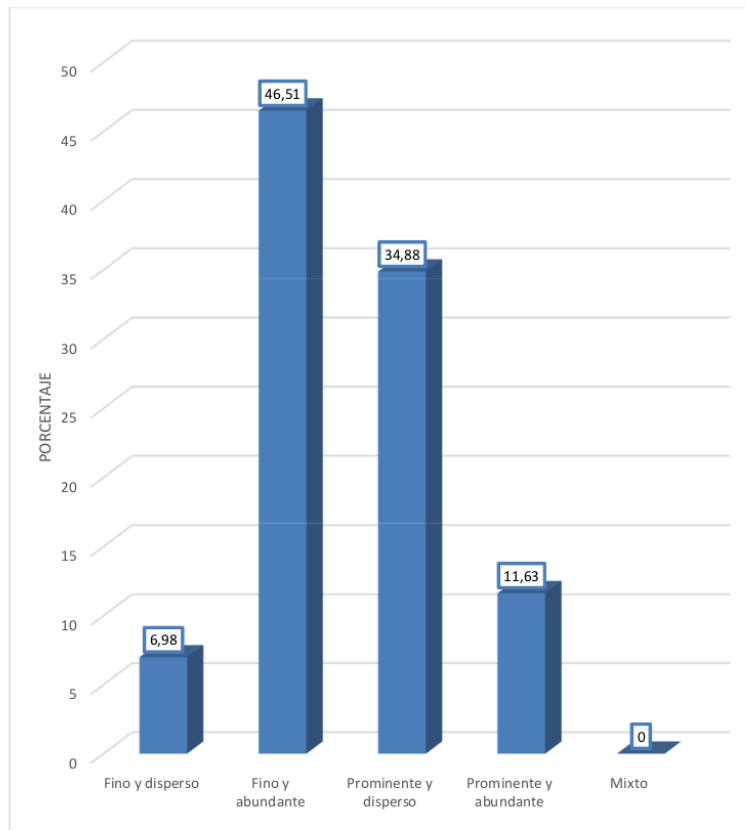


Figura 2. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector anterosuperior

* Elaboración propia.

Tabla 4. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior izquierdo

TEXTURIZACIÓN	Nº	%
Fino y disperso	37	86,05
Fino y abundante	0	0,00
Prominente y disperso	6	13,95
Prominente y abundante	0	0,00
Mixto	0	0,00
TOTAL	43	100,00

* Elaboración propia

En el sector posterosuperior izquierdo, el patrón más frecuente fue el puntillado fino y disperso, seguido del puntillado prominente y disperso, evidenciando una distribución similar a la observada en el sector posterosuperior derecho.

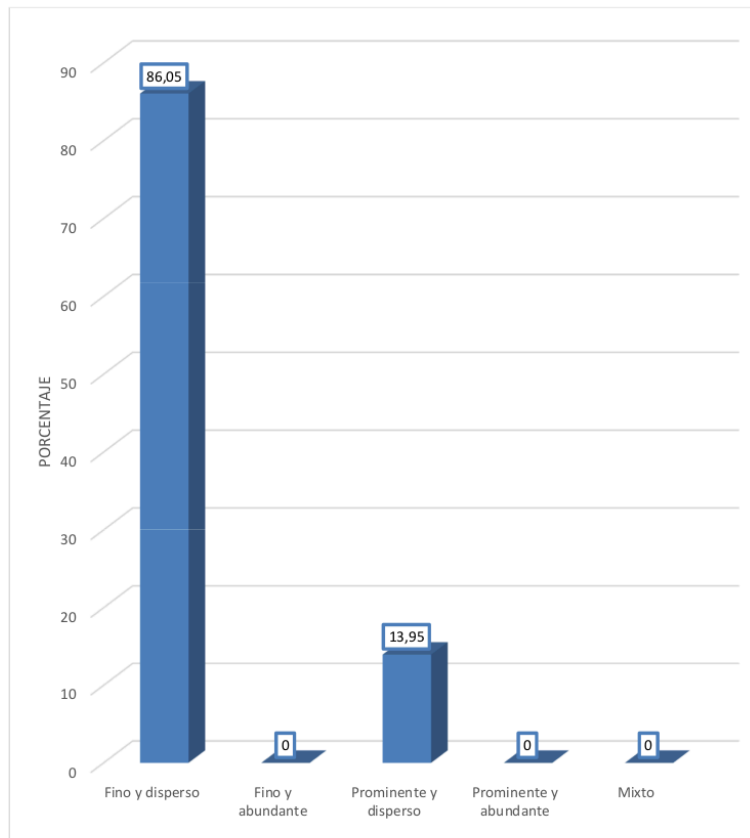


Figura 3. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posterosuperior izquierdo

* Elaboración propia.

Tabla 5. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior izquierdo

TEXTURIZACIÓN	Nº	%
Fino y disperso	43	100,00
Fino y abundante	0	0,00
Prominente y disperso	0	0,00
Prominente y abundante	0	0,00
Mixto	0	0,00
TOTAL	43	100,00

* Elaboración propia

En el sector posteroinferior izquierdo, se evidenció exclusivamente la presencia de puntillado fino y disperso, constituyéndose como el único patrón de texturización gingival registrado. Este hallazgo refleja una uniformidad marcada en dicha zona.

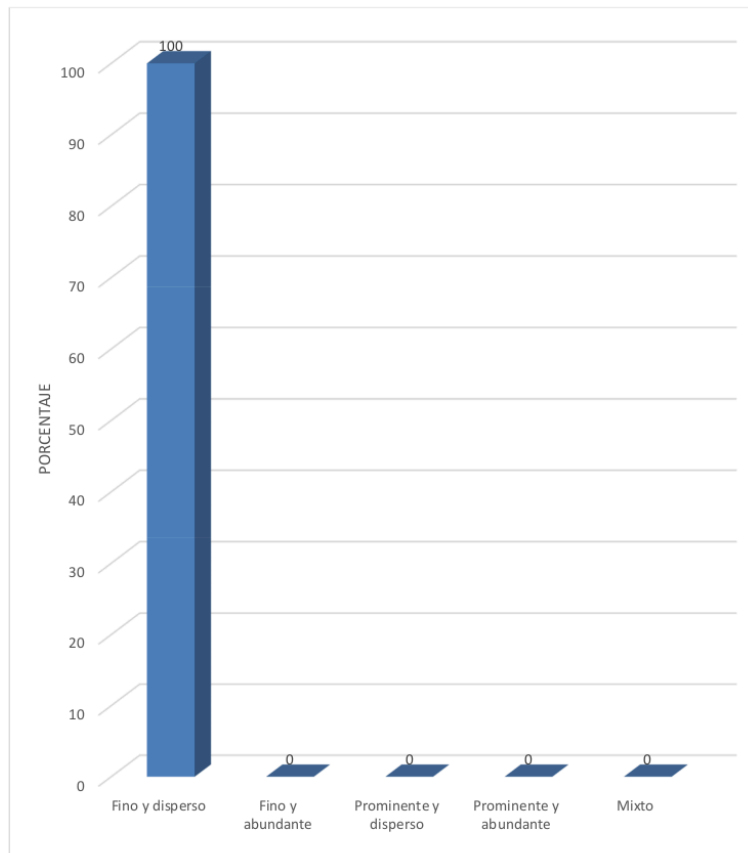


Figura 4. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior izquierdo

* Elaboración propia.

Tabla 6. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector anteroinferior

TEXTURIZACIÓN	Nº	%
Fino y disperso	37	86,05
Fino y abundante	0	0,00
Prominente y disperso	6	13,95
Prominente y abundante	0	0,00
Mixto	0	0,00
TOTAL	43	100,00

* Elaboración propia

En el sector anteroinferior, predominó ampliamente el puntillado fino y disperso, alcanzando el 83,72 % de los casos, lo que evidencia su alta representatividad. En menor proporción se observó el puntillado prominente y disperso, sin presencia de otros patrones.

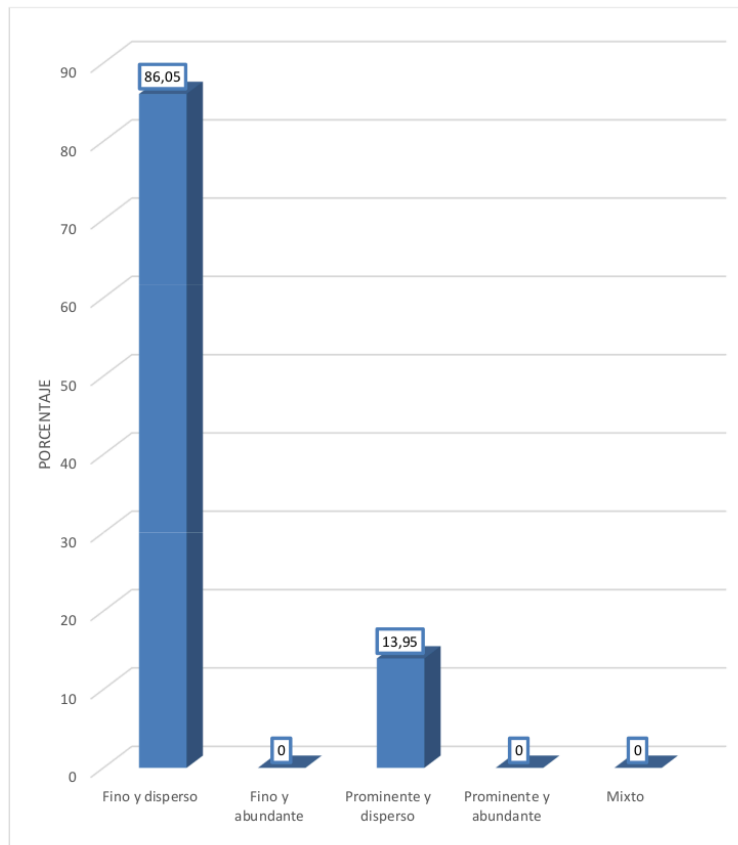


Figura 5. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector anteroinferior

* Elaboración propia.

Tabla 7. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior derecho

TEXTURIZACIÓN	Nº	%
Fino y disperso	41	95,35
Fino y abundante	0	0,00
Prominente y disperso	2	4,65
Prominente y abundante	0	0,00
Mixto	0	0,00
TOTAL	43	100,00

* Elaboración propia

En el sector posteroinferior derecho, el patrón más frecuente también fue el puntillado fino y disperso, seguido por el puntillado prominente y disperso. No se identificaron las variantes fino y abundante, prominente y abundante ni el patrón mixto, lo que refuerza la tendencia de baja diversidad en los sectores posteriores inferiores.

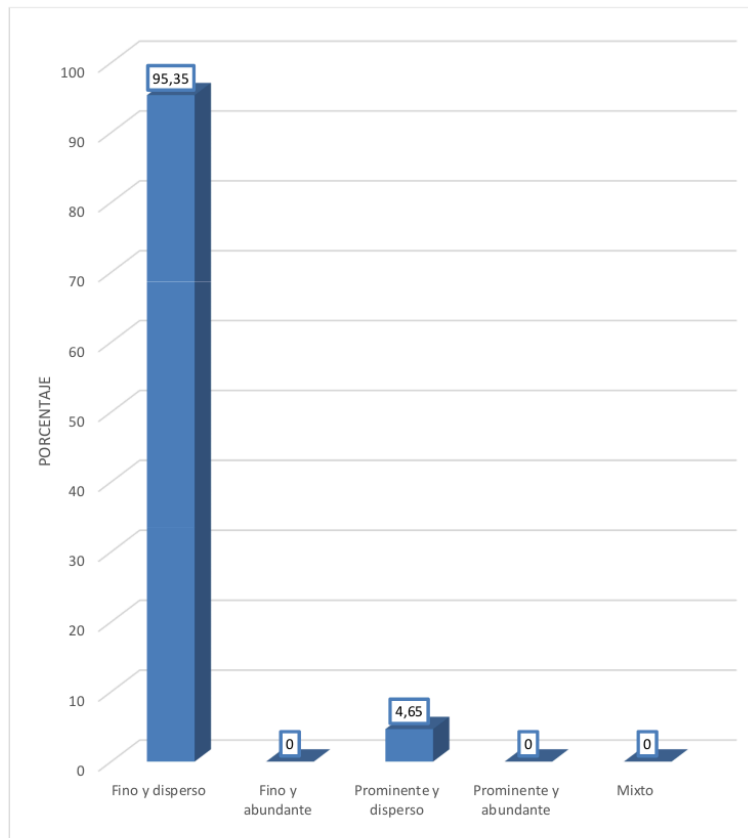


Figura 6. Texturización superficial de la encía vestibular en el sector posteroinferior derecho

* Elaboración propia.

Tabla 8. Comparación de la texturización de la encía vestibular entre diferentes sectores de los maxilares

TEXTURIZACIÓN	SECTORES											
	PSD		AS		PSI		PII		AI		PID	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fino y disperso (FD)	35	81,39	3	6,98	37	86,05	43	100,00	37	86,05	41	95,35
Fino y abundante (FA)	0	0,00	20	46,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prominente y disperso (PD)	8	18,60	15	34,88	6	13,95	0	0,00	6	13,95	2	4,65
Prominente y abundante (PA)	0	0,00	5	11,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mixto (M)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100

* Elaboración propia.

Por tanto, el puntillado fino y disperso se consolidó como el patrón predominante en los sectores posteriores de ambos maxilares, con mayor concentración en las regiones posteroinferiores derecha e izquierda, lo que sugiere una característica común en estas zonas. En contraste, el puntillado fino y abundante presentó su mayor frecuencia en el sector anterosuperior, indicando particularidades estructurales en esta área. Asimismo, el puntillado prominente y disperso ⁷mostró mayor recurrencia en esta misma región anterior superior, mientras que el puntillado prominente y abundante se limitó exclusivamente a dicho sector, evidenciando una distribución localizada y menos frecuente.

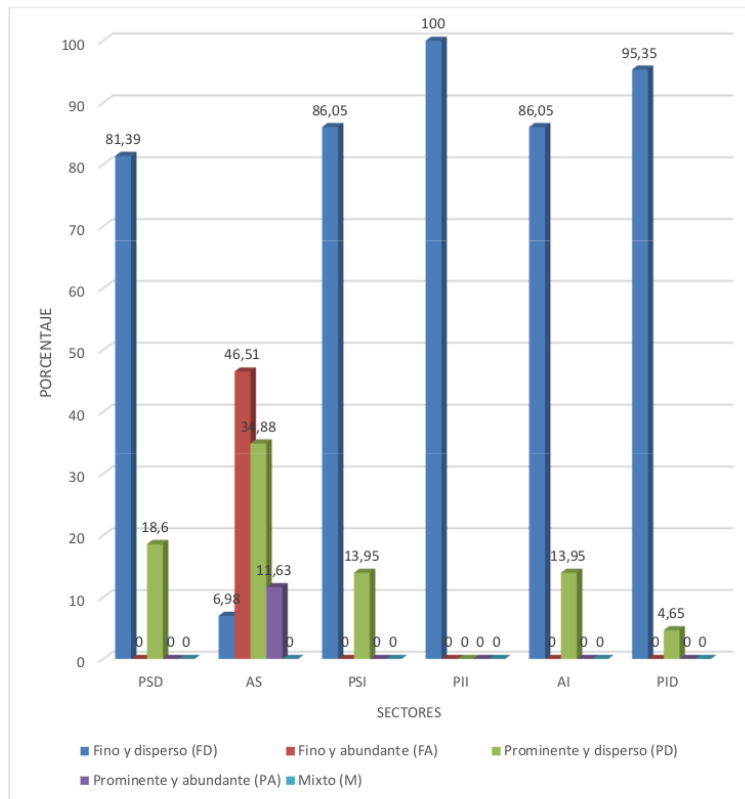


Figura 7. Texturización superficial de la encía vestibular entre diferentes sectores de los maxilares

* Elaboración propia.

2. Discusión

El hallazgo principal de la presente investigación evidencia que la texturización superficial de la encía mostró un comportamiento estadísticamente semejante en los sectores posteriores de ambos maxilares, donde el patrón predominante fue el puntillado fino y disperso. En contraste, se identificó una diferencia estadísticamente significativa entre los sectores anteriores, observándose que en el sector anterosuperior prevaleció el puntillado fino y abundante, mientras que en el sector anteroinferior predominó el puntillado fino y disperso.

Los resultados obtenidos en una investigación reportaron una alta predominancia del puntillado fino y disperso identificado en el 33.33% concordante con la textura análoga encontrada en los sectores gingivales posteriores y anteroinferiores (15) informados en el presente estudio, condición a su vez discrepante con el puntillado prominente y abundante evidenciado en el antecedente.

Por otro lado, el puntillado fino y abundante del sector anterosuperior encontrado en la tesis coincidió básicamente con su similar (16), quien reportó este tipo de textura en el 55.56%, pero discrepó con el puntillado prominente y disperso de individuos mestizos, y el prominente y abundante de pacientes afrodescendientes.

Asimismo, los hallazgos encontrados en el sector anterosuperior en la tesis convergen notoriamente con el puntillado fino y abundante en la encía vestibular del mismo sector, subsecuente al cepillado circular reportado en una investigación (17).

Finalmente, el puntillado fino y abundante reportado por el presente estudio en el área anterosuperior concordó con la textura gingival infantil, pero discrepó con el puntillado prominente y abundante encontrado en jóvenes, y con su similar en adultos (18).

CONCLUSIONES

PRIMERA

En el sector posterosuperior derecho de la encía vestibular de los pacientes jóvenes evaluados en la consulta privada odontológica, se observó un claro predominio del puntillado fino y abundante, con una frecuencia de 81,39 %.

SEGUNDA

En el sector anterosuperior, la forma de texturización gingival que se presentó con mayor frecuencia fue la fina y abundante, alcanzando el 46,51 % de los casos.

TERCERA

En el sector posterosuperior izquierdo, el patrón de puntillado gingival más frecuente correspondió al fino y disperso, con un 86,05 % de prevalencia.

CUARTA

En el sector posteroinferior izquierdo, el puntillado fino y disperso se manifestó de forma exclusiva, al encontrarse en la totalidad de los casos evaluados (100 %).

QUINTA

En el sector anteroinferior, predominó el puntillado gingival fino y disperso, registrándose en el 86,05 % de los casos analizados.

SEXTA

En el sector posteroinferior derecho, el patrón de texturización gingival predominante fue el puntillado fino y disperso, con una frecuencia de 95,35 %.

SÉTIMA

La comparación estadística entre los sectores evaluados permitió establecer que la texturización gingival presenta un comportamiento similar en los sectores posteriores de ambos maxilares ($p > 0,05$), mientras que entre el sector anterosuperior y el sector anteroinferior existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Por ello, se acepta la hipótesis nula en la primera comparación y la hipótesis alterna en la segunda.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a futuros investigadores profundizar en el análisis del patrón de puntillado superficial predominante en pacientes que emplean diferentes técnicas de cepillado, con la finalidad de determinar si los procedimientos de higiene oral ejercen influencia sobre la texturización superficial gingival.
2. Se recomienda desarrollar estudios orientados a establecer la posible relación entre el puntillado gingival y el biotipo gingival, con el propósito de identificar si las variaciones de una de estas características se asocian con cambios en la otra.
3. Se propone investigar la posible predisposición hereditaria del puntillado superficial entre padres e hijos, considerando el probable componente genético de la textura gingival, a fin de determinar semejanzas o diferencias entre ambos.
4. Se recomienda analizar con mayor detalle la distribución del puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior según pieza dentaria, dado que esta región gingival se encuentra más expuesta a la función y, en consecuencia, a procesos de queratinización epitelial

REFERENCIAS

1. Newman M, Dragan I, Elangovan S. Periodontología clínica esencial. Primera ed. México: Elsevier; 2023.
2. Carranza F. Periodontología clínica de Glickman. 10th ed. México: Interamericana; 2016.
3. Newman M, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. Carranza's Clinical Periodontology. Treceava ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
4. Lang N, Lindhe J. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. Sétima ed. Hoboken (NJ): Wiley Blackwell; 2021.
5. Berkovitz B, Holland G, Moxham B. Oral Anatomy, Histology and Embryology. quinta ed. Edinburgh: Elsevier; 2018.
6. Bath-Balogh M, Fehrenbach M. Illustrated Dental Embryology, Histology, and Anatomy. quinta ed. St Lous: Elsevier; 2019.
7. Lindhe J, Karring T, Lang N. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Sexta ed. Madrid: Médica Panamericana; 2017.
8. ^S Chapple I, Mealey B, Van Dyke T, Bartold P, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018; 45(20): p. S68-S77.
9. Nanci A. Ten Cate's Oral Histology: Development, Structure, and Function. Novena ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2018.
10. Schroeder H, Listgarten M. The fine structure of the developing epithelial attachment of human teeth Basel: Karger; 1971.

11. ² Papapanou P, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine D, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018; 45(20): p. S162-S170.
12. Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Kornman K. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. J Periodontol. 2018; 89(1): p. S1–S8.
13. ² Jepsen S, Caton J, Albandar J, Bissada N, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018; 45(20).
14. Schroeder H. Oral Structural Biology: Development, Structure, and Function of Normal Hard and Soft Tissues of the Oral Cavity Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 1991.
15. ³ Pérez Ramos L. Relación de los Patrones de Puntillado Superficial de la Encía Vestibular de Dientes Anterosuperiores con el Biotipo Gingival en Pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
16. Álvaro Mariño L. Variaciones clínicas del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior en pacientes jóvenes blancos, mestizos y afrodescendientes ³ de la Consulta Privada. Arequipa, 2024. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Odontología; 2024.
17. Torres Bejarano E. Patrón de distribución del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior en pacientes jóvenes con técnicas de cepillado vertical,

horizontal y circular en la consulta privada, Arequipa, 2023. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Odontología; 2023.

18. Iquira Pari J. Características del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes niños, jóvenes y adultos de la Consulta Privada Cercado. Arequipa, 2023. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Odontología; 2024.

ANEXOS

Anexo 1:
MODELO DE LA FICHA DE REGISTRO

FICHA DE REGISTRO

Ficha N°

Edad: ____ Género: _____

TIPO DE TEXTURIZACIÓN SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR	SECTOR					
	PSD	AS	PSI	PII	AI	PID
1. Fino y disperso						
2. Fino y abundante						
3. Prominente y disperso						
4. Prominente y abundante						
5. Mixto						

Leyenda:

- PSD: Posterosuperior derecho
- AS: Anterosuperior
- PSI: Posterosuperior izquierdo
- PII: Posteroinferior izquierdo
- AI: Anteroinferior
- PID: Posteroinferior derecho

Anexo 2:
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

UE	TEXTURIZACIÓN SUPERFICIAL					
	PSD	AS	PSI	PII	AI	PID
1.	FD	FD	PD	FD	PD	FD
2.	FD	PD	FD	FD	PD	FD
3.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
4.	FD	PD	PD	FD	FD	FD
5.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
6.	FD	PD	PD	FD	FD	PD
7.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
8.	FD	PD	FD	FD	FD	FD
9.	FD	FD	FD	FD	FD	FD
10.	FD	PD	PD	FD	FD	FD
11.	FD	FA	FD	FD	PD	FD
12.	FD	PD	FD	FD	FD	FD
13.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
14.	FD	PD	FD	FD	FD	PD
15.	FD	FD	FD	FD	FD	FD
16.	FD	PD	FD	FD	FD	FD
17.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
18.	FD	PD	FD	FD	FD	FD
19.	FD	FA	FD	FD	PD	FD
20.	PD	PD	FD	FD	FD	FD
21.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
22.	PD	PD	PD	FD	FD	FD
23.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
24.	FD	PD	FD	FD	FD	FD

UE	TEXTURIZACIÓN SUPERFICIAL					
	PSD	AS	PSI	PII	AI	PID
25.	PD	FA	¹ FD	FD	FD	FD
26.	FD	PD	FD	FD	FD	FD
27.	FD	FA	FD	FD	PD	FD
28.	PD	FA	FD	FD	FD	FD
29.	FD	PD	PD	FD	FD	FD
30.	PD	FA	FD	FD	FD	FD
31.	FD	PD	FD	FD	FD	FD
32.	FD	FA	FD	FD	PD	FD
33.	FD	PA	FD	FD	FD	FD
34.	PD	FA	FD	FD	FD	FD
35.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
36.	FD	PA	FD	FD	FD	FD
37.	PD	FA	FD	FD	FD	FD
38.	FD	PA	FD	FD	FD	FD
39.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
40.	PD	PA	FD	FD	FD	FD
41.	FD	FA	FD	FD	FD	FD
42.	FD	PA	FD	FD	FD	FD
43.	FD	FA	FD	FD	FD	FD

Legenda:

- PSD: Posterosuperior derecho
- AS: Anterosuperior
- PSI: Posterosuperior izquierdo
- PII: Posteroinferior izquierdo
- AI: Anteroinferior
- PID: Posteroinferior derecho
- FD: Fino y disperso
- FA: Fino y abundante
- PD: Prominente y disperso
- PA: Prominente y abundante
- M: Mixto

Anexo 3:
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: "Tipo de texturización superficial de la encía vestibular en diferentes sectores de ambos maxilares en pacientes jóvenes de la consulta privada odontológica. Arequipa, 2025."

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio cuyo objetivo es analizar el tipo de texturización superficial (puntillado o textura gingival) de la encía vestibular en diferentes sectores de los maxilares en pacientes jóvenes.

Este estudio busca aportar información clínica útil para el diagnóstico periodontal y la estética dentogingival.

Si acepta participar: Se realizará una evaluación clínica intraoral, observando y registrando el tipo de texturización superficial de su encía vestibular en ambos maxilares. Este procedimiento no es invasivo, no genera dolor y no modifica su tratamiento odontológico.

La revisión tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Se podrán tomar fotografías clínicas únicamente de la zona bucal, si usted lo autoriza.

La presente investigación no implica riesgos, ya que solo consiste en una observación clínica y, de ser necesario, fotografías intraorales. No se realizará ningún procedimiento que altere su estado de salud bucal.

Aunque no recibirá un beneficio económico, la información obtenida podrá contribuir a mejorar el conocimiento profesional sobre la textura gingival y favorecer diagnósticos más precisos en la práctica odontológica. Si durante la evaluación se detecta algún hallazgo clínico relevante, se le informará de inmediato.

Su identidad será estrictamente confidencial. Los datos serán codificados y utilizados solo para fines académicos y científicos. Su nombre no aparecerá en informes, publicaciones ni presentaciones.

Su participación es totalmente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte la calidad de la atención odontológica que recibe.

La participación no genera ningún costo adicional ni remuneración económica.

He leído la información anterior.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

Comprendo que puedo retirarme en cualquier momento.

Doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Datos del participante

Nombre completo: _____

Documento de identidad (DNI): _____

Firma: _____

Declaración del investigador

Yo, el investigador responsable, certifico que he explicado adecuadamente al participante la naturaleza del estudio, sus procedimientos, beneficios, riesgos y derechos.

Nombre del investigador: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

Anexo 4:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5

Anexo 5:
DICTAMEN DE COMITÉ DE ETICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 12 de diciembre de 2025

Investigadora Machaca Carcasi, Lesny Cindy

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Tipo de texturización superficial de la encía vestibular en diferentes sectores de ambos maxilares en pacientes jóvenes de la consulta privada odontológica. Arequipa, 2025”.

Investigadora: Machaca Carcasi, Lesny Cindy.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, no experimental, comparativo.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Comparar el tipo de texturización superficial de la encía vestibular en diferentes sectores de ambos maxilares en pacientes jóvenes de la consulta privada odontológica.

PROCEDIMIENTOS: Realización de observación clínica.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes jóvenes de 20 a 30 años, con salud gingival clínicamente demostrada, de ambos géneros.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 467 - 2025 CIEI-UCSM



VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 12 de diciembre de 2026.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Tipo de texturización superficial de la encía vestibular en diferentes sectores de ambos maxilares en pacientes jóvenes de la consulta privada odontológica. Arequipa, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

discmaster.textfiles.com

Fuente de Internet

2%

2

www.saber.ula.edu.ve

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

erevistas.saber.ula.ve

Fuente de Internet

1%

6

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

7

1library.co

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado