

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**RELACIÓN ENTRE EL CONTORNO GINGIVAL Y LA FORMA DE LA
CARA VESTIBULAR DE LOS INCISIVOS SUPERIORES
PERMANENTES EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA,
CERCADO AREQUIPA-2017**

Tesis presentada por la Bachiller
Rodríguez Valdivia Brigitte Dariela
Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor:
Dr. Valero Quispe Javier

Arequipa-Perú
2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

DR ALFREDO ANAYA MUÑOZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 11

Vista la solicitud que presenta don (ña **RODRÍGUEZ VALDIVIA BRIGITTE DARIELA** sobre el dictamen de la Tesis titulada "**RELACIÓN ENTRE EL CONTORNO GINGIVAL Y LA FORMA DE LA CARA VESTIBULAR DE LOS INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA, CERCADO AREQUÍPA-2017**" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR LARRY ROSADO LINARES
DR HERBERT GALLEGOS VARGAS
DR ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 14 de MARZO del 2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de O.D.

INFORME

Señor Decano revisado el Borrador de Tesis
sugiero realizar las sigts correcciones:
- Modificar la hipótesis
- Corregir el Formato de presentación.

Realizadas las correcciones sugeridas doy
mi dictamen favorable para su sustentación.

Arequipa, 2017 14 - Marzo.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

DR HERBERT GALLEGOS VARGAS

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 11

Vista la solicitud que presenta don (ña **RÓDRÍGUEZ VALDIVIA BRIGITTE DARIELA** sobre el dictamen de la Tesis titulada "**RELACIÓN ENTRE EL CONTORNO GINGIVAL Y LA FORMA DE LA CARA VESTIBULAR DE LOS INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA, CERCADO AREQUIPA-2017**" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR LARRY ROSADO LINARES
DR HERBERT GALLEGOS VARGAS
DR ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 14 de MARZO del 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de U.S.

INFORME

Señor Decano Revisado el pte borrador de tesis
es necesario realizar los sigtes cambios:
- pie de paginas - Marco teorico. - Antecedente
investigativos. - Hoja # 7 ver el grado de intensidad
de la relación entre el contorno gingival y la cara vestib.

Realizadas las correcciones, el pte trabajo de
investigación se encuentra en condiciones de ser
sustentado.

Arequipa, 2017 Marzo 20

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

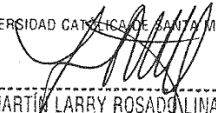
DR LARRY ROSADO LINARES

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 11

Vista la solicitud que presenta don (ña **RODRÍGUEZ VALDIVIA BRIGITTE DARIELA** sobre el dictamen de la Tesis titulada "**RELACIÓN ENTRE EL CONTORNO GINGIVAL Y LA FORMA DE LA CARA VESTIBULAR DE LOS INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA, CERCADO AREQUIPA-2017**" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR LARRY ROSADO LINARES
DR HERBERT GALLEGOS VARGAS
DR ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 14 de MARZO del 2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de Odontología

Sr. Decano:

INFORME

Habiendo revisado el presente Borrador de Tesis
sugiero corregir las siguientes páginas: 6, 10
y 38.

Ver posibilidad de añadir una medida de asociación para determinar la fuerza de correlación.

Habiendo la interesada publicado las observaciones
el presente Borrador de Tesis, cuenta con MI OPINIÓN
FAVORABLE

Arequipa, 2017 Marzo 19

DEDICATORIA



Este presente trabajo está dedicado principalmente a Dios y a mis padres por mostrarme el camino hacia la superación.

EPIGRAFE



No hay mejor manera de pintar la
felicidad que con una pincelada de
sonrisas.

INTRODUCCIÓN

El contorno gingival, una de las más importantes características clínicas de la encía, alude a la forma o arquitectura de ésta, la cual viene impuesta por una serie de factores igualmente ingerentes en la salud de esta estructurada, como la forma coronaria, el tamaño de las mismas, la ubicación, forma, y dimensión del punto de contacto, el alineado interproximal relativo de los dientes entre sí, entre otros.

El contorno gingival, en condiciones de normalidad, se describe como festoneado u ondulado, constituido por la sucesión de arcos marginales intercalados por papilar, que conforman el reborde margino papilar, expresión última del contorno.

En la presente investigación se pretende relacionar el contorno gingival en tanto arco marginal, con la forma de las caras vestibulares de las coronas de los incisivos superiores, basado en la premisa de que el contorno gingival depende de la morfología coronaria.

La tesis consta de 3 capítulos. En el Capítulo I, referido al Planteamiento Teórico, se aborda el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el Capítulo II, se aborda el Planteamiento Operacional, consistente en la técnica, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación y las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el Capítulo III, se presentan los Resultados de la investigación consistentes en procesamiento y análisis estadístico de la información a través de tablas, interpretaciones y gráficas, así como la Discusión, las Conclusiones y las Recomendaciones.

Finalmente, se incluye la Bibliografía y la Hemerografía consultadas y citadas, así como los Anexos correspondientes.

RESUMEN

La investigación tiene como propósito evaluar la relación entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes en pacientes de la consulta privada.

Corresponde a un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y de campo, de nivel relacional. Se empleó la técnica de observación clínica para estudiar el contorno gingival y la forma de la cara vestibular en 44 incisivos. Ambas variables fueron tratadas estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales, y la relación analizada a través del X^2 de independencia.

Los resultados indican que el contorno gingival fue mayormente recto en los incisivos centrales con el 13.64%; y, mayormente estrecho en incisivos laterales, con igual porcentaje.

Asimismo, las caras vestibulares rectangulares predominaron en los incisivos centrales con el 15.90%; y las caras triangulares en los incisivos laterales, con el 11.36%.

El arco recto se asoció a caras vestibulares rectangulares; el arco amplio, a superiores trapezoidales; y, el arco estrecho, a caras vestibulares triangulares, con el 31.82%, 36.36% y 22.73%, respectivamente. La prueba X^2 indica relación estadística significativa entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna ($p < 0.05$).

Palabras claves:

- Contorno gingival
- Cara vestibular

ABSTRACT

The research has the aim to evaluate the relationship between the gingival contour and the form of vestibular face of higher permanent incisors in patients of private consult.

It is an observational, prospective, sectional, descriptive and field study of relational level. Clinic observation technique was used to study the gingival contour and the form of vestibular face in 44 incisors. Both variables were treated statistically through absolute and percentage frequencies, and the relationship was analyzed through independence X^2 test.

The results indicate that the gingival contour was mostly right in central incisors with 13.64% and, mostly narrow in lateral incisors with same percentage.

Also the vestibular rectangular predominated in central higher incisors with 15.90% and, triangle faces in lateral incisors with 11.86.

The right arch associated itself with vestibular rectangular faces; wide arch, to trapezoidal faces; and, narrow arch, to vestibular triangle, with 31.82%, 36.36% and 22.73%, each other. X^2 test indicates that there is a significant statistical relationship between gingival contour and form of the vestibular face of permanent higher. That is because null hypothesis was refused, and alternative hypothesis was accepted.

Key words:

- Gingival contour
- Vestibular face

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado	2
1.3. Descripción del problema	2
1.4. Justificación	4
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos básicos	6
3.1.1. Encía	6
a. Concepto	6
b. Áreas anatómicas de la encía	6
b.1. Encía Marginal	6
b.2. Encía Insertada	7
b.3. Encía Interdental	8
3.1.2. Contorno o Forma	9
a. Concepto	9
b. Tipos de contorno gingival	10
b.1. Arco Amplio	10
b.2. Arco Estrecho	10
b.3. Arco medio o intermedio	10
3.1.3. Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores	11
a. Incisivo central superior	11
b. Incisivo Lateral superior	12
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	13
4. HIPÓTESIS	16

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	17
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	18
1.1. Técnicas	18
1.2. Instrumentos.....	19
1.3. Materiales de verificación	19
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	20
2.1. Ubicación espacial.....	20
2.2. Ubicación temporal.....	20
2.3. Unidades de estudio	20
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.1. Organización.	23
3.2. Recursos	23
3.3. Prueba Piloto	23
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	24
4.1. Plan de procesamiento.....	24
4.2. Plan de Análisis de Datos.....	24
CAPÍTULO III RESULTADOS	26
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
HEMEROGRAFÍA.....	46
ANEXOS	47
ANEXO Nº 1 FICHA DE RECOLECCIÓN.....	48
ANEXO Nº 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	50
ANEXO Nº 3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	53
ANEXO Nº 4 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	55
ANEXO Nº 5 SECUENCIA FOTOGRÁFICA	58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Tipo de contorno gingival según edad	27
TABLA N° 2	Tipo de contorno gingival según género	29
TABLA N° 3	Tipo de contorno gingival según ubicación por diente	31
TABLA N° 4	Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes según edad	33
TABLA N° 5	Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes según género	35
TABLA N° 6	Forma de la cara vestibular según ubicación por diente	37
TABLA N° 7	Relación entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	Tipo de contorno gingival según edad	28
GRÁFICO Nº 2	Tipo de contorno gingival según género	30
GRÁFICO Nº 3	Tipo de contorno gingival según ubicación por diente	32
GRÁFICO Nº 4	Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes según edad	34
GRÁFICO Nº 5	Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes según género	36
GRÁFICO Nº 6	Forma de la cara vestibular según ubicación por diente.....	38
GRÁFICO Nº 7	Relación entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes	40



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La morfología gingival expresada a través del contorno del reborde margino-papilar está determinado por diferentes factores de orden local, como el tamaño de las coronas dentarias, la localización del punto de contacto, la forma de la cara vestibular de los dientes, el alineado interproximal de los dientes, entre otros.

La presente investigación tiene por objeto establecer la relación entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los cuatro incisivos anterosuperiores.

1.2. Enunciado

RELACIÓN ENTRE EL CONTORNO GINGIVAL Y LA FORMA DE LA CARA VESTIBULAR DE LOS INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA, CERCADO AREQUIPA-2017

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud

a.2 Área Específica : Odontología

a.3 Especialidad : Periodoncia

a.4 Línea o Tópico : Arquitectura gingival

b) Operacionalización de Variables:

VARIABLES		INDICADORES
VI	Forma de la cara vestibular	Trapezoidal Triangular Rectangular Ovoide Otras
VD	Contorno gingival	Arco marginal recto Arco marginal amplio Arco marginal estrecho

c) Interrogantes Básicas:

- c.1. ¿Cómo es el contorno gingival en incisivos superiores permanentes?
- c.2. ¿Cuál es la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes?
- c.3. ¿Cómo se relacionará el contorno gingival con la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes?

d) Taxonomía de la Investigación:

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	Descriptivo Prospectivo	Relacional

1.4. Justificación

El tema justifica por las siguientes consideraciones:

a. Originalidad

El rasgo inédito del presente trabajo radica en la vinculación entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores, dado que los antecedentes si bien pudieran tener un enfoque similar, finalmente tienen una perspectiva diferente.

b. Relevancia

La investigación posee relevancia científica representada por los nuevos conocimientos que pueden derivarse de la relación entre el contorno y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores, así como una relevancia contemporánea representada por la importancia que dicha temática tiene para la estética.

c. Factibilidad

La investigación es realizable porque se cuenta con los pacientes en número y proporción estadística requeridos, con instrumentos concordados con las variables, presupuesto, tiempo, recursos y conocimiento metodológico para orientar adecuadamente la investigación.

d. Otras razones

Además de la motivación individual para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista, se considera la concordancia del tema con las líneas de investigación de la Facultad de Odontología.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Evaluar el contorno gingival en incisivos superiores permanentes
- 2.2. Tipificar la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes
- 2.3. Relacionar el contorno gingival con la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Encía

a. Concepto

La encía es la parte de la mucosa bucal constituida por tejido epitelio – conjuntivo que tapiza las apófisis alveolares, rodea el cuello de los dientes y se continúa con el ligamento periodontal, la mucosa alveolar y la palatina o lingual.¹

b. Áreas anatómicas de la encía

En condiciones de normalidad, la encía posee tres áreas anatómicas: marginal, insertada e interdental:

b.1. Encía Marginal

- **Concepto**

Llamada también encía libre o no insertada, es la porción de encía que no está adherida al diente y forma la pared blanda del surco gingival, rodeando los cuellos de los dientes a modo de collar.

- **Anchura y límites**

La encía marginal es una estrecha bandeleta epitelio conectiva pericervical que tiene una anchura cérvico-apical de 1 mm. En situación de salud, la encía marginal se extiende desde la cresta gingival lindante con el límite amelocementario hacia coronal hasta una depresión lineal inconstante, presente en el 50% de los casos, denominada **surco marginal** hacia apical, límite que la separa de la encía adherida.²

¹ CARRANZA, Fermín. *Periodontología Clínica de Glickman*. Pág. 15.

² Ibid. *Ob. cit.* Pág. 10

- **El surco gingival**

En la encía marginal se estudia una entidad biológica críticamente importante en la salud y enfermedad del periodonto, el **surco gingival**, o **creviculo** el cual constituye una hendidura, fondo de saco o espacio potencial en forma de “V” que circunda el cuello de los dientes, y está limitado hacia dentro por la superficie dentaria, hacia fuera por el epitelio crevicular y hacia apical por la porción más coronaria de epitelio de unión. Se considera que el surco gingival normal tiene una profundidad clínica de 0 a 3 mm.

Para la determinación de la profundidad crevicular, se utiliza habitualmente el periodontómetro inserto en el crevículo. Las mediciones más someras se encuentran hacia las caras libres de los dientes, y las más profundas hacia las áreas interproximales.³

b.2. Encía Insertada

- **Concepto**

La encía insertada, denominada también encía adherida, es la porción de encía normalmente firme, densa, puntillada e íntimamente unida al periostio subyacente, al diente y al hueso alveolar.⁴

- **Extensión**

La encía insertada se extiende desde el surco marginal que la separa de la encía libre hasta la unión mucogingival que la separa de la mucosa alveolar. Sin embargo, este concepto es más teórico que práctico, porque la anchura real de la encía insertada, como parámetro clínico de interés diagnóstico, corresponde a la distancia desde la proyección externa del fondo surcal sobre la superficie de la encía que no necesariamente coincide con el surco marginal, hasta la unión mucogingival.⁵

³ CARRANZA, Fermín. *Ob. cit.*. Pág. 15.

⁴ *Ibid.* Pág. 15

⁵ *Ibid.* Pág. 16

- **Anchura**

El ancho de la encía adherida varía de 1.8 a 3.9 mm. Se incrementa con la edad y la extrusión dentaria. Las zonas más angostas se localizan a nivel de premolares y las áreas más amplias a nivel de los incisivos. En lingual la encía insertada termina en el surco alvéolo lingual que se continúa con la mucosa del piso bucal. En el paladar la encía adherida se une insensiblemente con la mucosa palatina, sin existencia del límite mucogingival.⁶

b.3. Encía Interdental

- **Concepto**

La encía interdental, llamada también papilar o interproximal, es la porción de encía que ocupa los nichos gingivales, es decir, los espacios interproximales entre el área de contacto interdentario y la cima de las crestas alveolares.⁷

- **Morfología de la encía papilar**

Desde una vista vestibular, lingual o palatina, en condiciones de normalidad, la encía papilar tiene forma **triangular**.

Desde una perspectiva proximal la encía papilar puede asumir dos formas en **col** y **pirámide**. El col, agadón o valle es una depresión que une interproximalmente las papilas vestibular y palatina o lingual a modo de una silla de montar, la misma que se acentúa a nivel de molares, y se atenúa, incluso hasta desaparecer a nivel de los incisivos, donde asume más bien una forma piramidal concordante con una normoposición dentaria.⁸

⁶ CARRANZA, Fermín. *Ob. cit.* Pág. 16

⁷ *Ibid.* Pág. 16

⁸ NEWMAN, TAKEY y CARRANZA. *Periodontología Clínica.* Pág. 17-18.

- **Factores que influyen en su configuración**

La configuración de la encía papilar depende de las relaciones interproximales y de la posición gingival. Así en caso de apiñamiento dentario, recesión gingival y diastemas, prácticamente desaparece la papila. Al contrario ésta puede crecer o deformarse en casos de agrandamiento gingival de diversa etiopatogenia.⁹

- **Comportamiento del col**

El col es una zona de extrema labilidad al ataque de las endotoxinas de la placa bacteriana. Esta tapizado por un epitelio plano mínimamente estratificado no queratinizado y por tanto permeable a la acción de las bacterias.¹⁰

3.1.2. Contorno o Forma

a. Concepto

La forma de la encía se describe en términos normales como **festoneada** desde una vista vestibular, palatina o lingual, y **afilada** hacia los cuellos dentarios, desde una perspectiva proximal. Esta morfología depende de la forma de los dientes y su alineación en la arcada, de la localización y tamaño del área de contacto proximal y de las dimensiones de los nichos gingivales.¹¹

La encía marginal rodea los dientes en forma de collar y sigue las ondulaciones de la superficie vestibular y lingual. Forma una línea recta en dientes con superficies relativamente planas. En dientes con convexidad mesiodistal acentuada como por ejemplo caninos superiores o en labioversión, el contorno arqueado normal se acentúa y la encía se localiza más apicalmente en dientes en linguoversión, la encía es horizontal y más gruesa.

La forma de la encía interdental está relacionada con el contorno de las superficies dentales proximales, la localización y forma de las áreas de contacto y las dimensiones de los nichos gingivales. Cuando las caras proximales de las coronas son relativamente planas en sentido vestibulolingual, las raíces están muy cercas

⁹ NEWMAN, TAKEY y CARRANZA. Ob. Cit. Pág. 17-18

¹⁰ Ibid. Pág. 17-18

¹¹ ROSADO LINARES, Larry. *Periodoncia*. Facultad de Odontología. UCSM. 2016. Pág. 34.

una de otra, el hueso interdental es delgado en dirección mesiodistal, los nichos gingivales y la encía interdental son estrechos en la misma dirección. Por el contrario, cuando las superficies proximales divergen a partir del área de contacto, el diámetro mesiodistal de la encía interdental es grande. La altura de la encía interdental varía según el lugar del contacto proximal.¹²

b. Tipos de contorno gingival

b.1. Arco Amplio

Arco marginal tendente a ser recto, sin llegar a serlo en estricto, compatible con coronas dentarias cuya cara vestibular es cuadrada o similar a esta forma. Este arco suele presentarse en incisivos centrales superiores, cuya superficie labial asume esta configuración.¹³

b.2. Arco Estrecho

Arco marginal compatible con caras vestibulares triangulares y trapezoidales de base menor cervical muy angosta. Se da frecuentemente en incisivos laterales superiores, en los que los lados convergen ostensiblemente hacia cervical.¹⁴

b.3. Arco recto

Corresponde al contorno gingival alineado por desaparición del arco, que compatibiliza mayormente con superficies vestibulares rectangulares o cuadradas, y planas.¹⁵

¹² CARRANZA, Fermín. Ob. Cit. Pág. 33.

¹³ ROSADO, Martín. Ob. Cit. Pág. 44-46.

¹⁴ Ibid. Pág. 44-46.

¹⁵ Idem. Pág. 44-46.

3.1.3. Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores¹⁶

a. Incisivo central superior

Cara Vestibular: Tiene forma de trapecio escaleno en la que el eje vertical o cérvico-incisal es ligeramente mayor al transversal o mesio-distal.

Su borde incisal corresponde a la base mayor del trapecio, el cual se orienta desde mesial a distal en forma ascendente. El diente recién erupcionado muestra dos escotaduras que generan 3 lobulillos. El tamaño de los lobulillos es el siguiente:

- En el sentido mesio-distal: el mayor es el distal y el menor es el central.
- En el sentido longitudinal: el más largo es el central, por la disposición del cuello; el distal es levemente menor que el mesial y ello hace posible que en conjunto los bordes inferiores de los tres lóbulos, es decir, el borde incisal, tenga una dirección ascendente hacia distal.
- En el sentido vestibulo-palatino: son equivalentes, por cuanto si bien el central es más prominente hacia vestibular, mesial y distal lo son hacia palatino, por la presencia de los rebordes marginales.

Al unirse el borde incisal con las caras proximales se forma un ángulo mesio-incisal inferior con un vértice muy marcado y un ángulo disto-incisal más superior y romo.

Su lado cervical corresponde a la línea del cuello que es convexa hacia apical, con menor radio de curvatura en la vertiente mesial, que es también más corta y más inclinada, de forma tal que la parte más elevada del cuello está más cerca de mesial.

Su lado mesial y distal son convexos en toda su extensión con una inclinación mayor por mesial con respecto al eje vertical, por lo tanto, por mesial será más largo que por distal, lo que se debe a la posición superior del ángulo disto-incisal.

¹⁶ Tomado de VALLEJOS, Esteban. Seminario Anatomía dientes anteriores. Universidad de Valparaíso. 2013. Pág. 10-40

Su superficie es convexa en ambos sentidos, muestra depresiones en su tercio inferior en dirección paralela al eje mayor del diente. Su porción cervical es la que ofrece mayor convexidad.¹⁷

b. Incisivo Lateral Superior

Cara vestibular: tiene forma trapezoidal, pero con tendencia a hacerse triangular, es unirradicular. Sus características generales son similares a las del central, pero con las diferencias exageradas entre los diámetros, su cara vestibular es más pequeña que la del incisivo central, también tiene un diámetro transversal menor que la del central, por lo tanto, no es tan amplio sino más bien angosto. La relación entre la altura y el ancho de la cara es 1 a 1,37mm en el incisivo lateral. Conserva las características de un ángulo mesial más recto que su ángulo distal.¹⁸



¹⁷ Tomado de VALLEJOS, Esteban. Ob. Cit. Pág. 10-40

¹⁸ Ibid. Pág. 10-40

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

- a. **TÍTULO:** RELACIÓN DEL CONTORNO GINGIVAL CON EL BIOTIPO GINGIVAL EN DIENTES ANTEROSUPERIORES PERMANENTES EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2017

Autor: RONALD ANDREI SUCARI NAVIA

Resumen:

La investigación tiene por objeto evaluar la posible relación entre el contorno y el biotipo gingivales en la encía vestibular del sector anterosuperior en pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM.

Corresponde a un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de campo y de nivel relacional, cuyas variables contorno y biotipo gingival fueron investigadas por observación clínica intraoral. La primera variable, expresada en el arco marginal fue estudiada mediante inspección directa de acuerdo al grado de curvatura de dicho arco. La segunda fue estudiada por el método de la traslucidez de la parte activa, inserta en el crevículo, en biotipos fino y grueso. Con tal objeto se tomaron 60 dientes anterosuperiores permanentes con los criterios de inclusión. Debido al carácter categórico de ambas variables se aplicaron frecuencias absolutas y porcentuales. La relación fue analizada a través del X^2 de independencia.

En lo que respecta a los resultados el arco marginal predominante fue el arco medio evidenciado en el 36.67% de los casos; en tanto que, el biotipo gingival más frecuente fue el biotipo grueso con el 60%. La prueba X^2 mostró no haber diferencia estadística significativa entre ambas variables, con lo que se aceptó la hipótesis nula de independencia, con un nivel de significación de 0.05.

b. Título MORFOLOGÍA DENTAL Y CENIT GINGIVAL EN ADOLESCENTES DE PICHANAKI, EN EL AÑO 2013

Autora: Adriana Araceli Torres Montoya

Resumen:

En los últimos años se ha medido en el ámbito clínico a un número significativo de personas atractivas para desarrollar una guía estética y científica que ayude a la evaluación facial. Estos estudios nos brindan los cánones faciales de estética, pero, lamentablemente, estos cánones no se pueden aplicar completamente en nuestro medio porque se desarrollaron para europeoides, caucásicos, americanos de ascendencia europea además de afroamericanos, mongoles y árabes. Considerando, que un etíope es diferente de un mongol, se pudieron realizar múltiples comparaciones. Por este motivo, se analizó dos parámetros de la sonrisa en nuestra población de carácter multiétnico que, con el paso del tiempo y con la posible base genética (evolución), manifiesta un patrón de proporción diferente, de alguna manera, a los establecidos en otras latitudes. El objetivo de este estudio fue determinar si existe relación en la morfología dental y cenit gingival de las piezas dentales antero-superiores en adolescentes peruanos. La muestra seleccionada, fueron modelos de estudio de 92 adolescentes de 12-17 años de edad, 46 femenino y 46 masculino, que no presenten gingivitis moderada o severa, algún tipo de restauración anterior, recesión gingival, ausencia de alguna pieza dentaria antero superior, que no hayan tenido o presenten tratamiento de ortodoncia y piezas dentarias ubicadas correctamente dentro del arco dentario. Se registró de ellos el tipo de morfología dental, cenit gingival y distancia del cenit gingival al eje longitudinal de la pieza dentaria. El promedio del cenit gingival fue para el IC, 72,8% a distal con un valor de 0,54 mm, y para el IL y canino 59,2% y 50,5% respectivamente, sobre el eje longitudinal de la pieza dentaria. El tipo de morfología fue oval con un 71,2 %, 67,9% y 73,9% en IC, IL y C, respectivamente. Solo se halló relación en los incisivos centrales y caninos con morfología oval cuyo cenit se ubica a distal y sobre el eje longitudinal, respectivamente. Los hallazgos

del presente estudio pueden ser utilizados en conjunto con otros objetivos y parámetros subjetivos para ayudar al odontólogo en el manejo interdisciplinario de la estética anterior, como un gran aporte durante la planificación del tratamiento, del diseño de sonrisa, procedimiento de alargamiento de corona, durante la colocación de una corona, la selección de los dientes, la estética de implantes y cirugía periodontal.

C .TITULO: RELACIÓN ENTRE GROSOR DE ENCÍA Y PROPORCIÓN DENTARIA EN DIENTES 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2 y 2.3 EN UNA MUESTRA DE LA POBLACIÓN ADULTO JOVEN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Autora: Marcela Ivonne Ruiz Lecaros

Resumen:

El siguiente estudio busca determinar si existe una relación entre la proporción ancho/largo de la corona clínica y el grosor de encía de los dientes anterosuperiores en la población de estudio. Material y Método: El universo en estudio correspondió a estudiantes de ambos sexos voluntarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile; de este universo se tomó una muestra de 70 personas con edades que fluctuaron entre los 20 y 35 años. La medición de grosor de encía se realizó con método invasivo a través de la sonda periodontal Williams Thin Hu-Friedy, asociada a un tope de silicona en su extremo activo. El grosor de encía obtenido se midió con un calibre digital calibrado a 0.005 mm para una mayor precisión. La medición del ancho y el largo se realizó directamente con el calibre digital y al dividir estos valores, obtuvimos la proporción ancho/largo de cada corona clínica. Los valores de grosor de encía y proporción ancho/largo de cada pieza dentaria, fueron analizados mediante el análisis de regresión y el contraste de hipótesis, para la relación lineal, se realizó mediante el análisis de varianza. Resultados: El análisis de regresión demuestra que entre el grosor de encía y la proporción ancho/largo de las piezas anterosuperiores existe una correlación en grado débil estadísticamente significativa en incisivos centrales e incisivos laterales. Conclusiones: Los pacientes que presentan los incisivos de forma mas cuadrada tienden a presentar una encía de mayor grosor que los pacientes con dientes mas delgados y estrechos, es decir mientras la proporción ancho/largo de la corona clínica de los incisivos es mas cercana a 1 la encía aumenta en su grosor.

4. HIPÓTESIS

Dado que, anatómicamente existe vinculación entre la arquitectura de la encía y las características morfológicas y dimensionales de los dientes:

Es probable que, exista una relación entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

1.1.1. Precisión de la técnica

Se empleó la técnica de **observación clínica intraoral** para recoger información de las variables “contorno y forma de la cara vestibular”.

1.1.2. Esquematización: Cuadro de coherencias

Variables	Técnica
Contorno gingival	Observación Clínica Intraoral
Forma de la cara vestibular	

1.1.3. Descripción de la técnica

a. Contorno gingival

Esta variable fue estudiada exclusivamente desde una vista frontal, es decir, desde vestibular en el sector incisivo superior, a través de sus indicadores: Arco marginal recto, arco marginal amplio y arco marginal estrecho.

b. Forma de la cara vestibular

Esta variable fue estudiada en función a sus indicadores: Trapezoidal, triangular, rectangular, ovoide y otras.

1.2 Instrumentos.

1.2.1. Instrumento documental

a. Precisión del instrumento

Se utilizó un instrumento de tipo elaborado denominado **Ficha de Registro** para recoger información de las variables.

b. Estructura del instrumento

VARIABLES	EJES	INDICADORES	SUBEJES
Forma de la cara vestibular	1	Trapezoidal	1.1
		Triangular	1.2
		Rectangular	1.3
		Ovoide	1.4
		Otras	1.5
Contorno gingival	2	Arco marginal recto	2.1
		Arco marginal amplio	2.2
		Arco marginal estrecho	2.3

c. Modelo del instrumento

Figura en anexos.

1.2.2 Instrumentos mecánicos

- Sillón dental
- Esterilizadora
- Espejos bucales
- Computadora y accesorios

1.3 Materiales de verificación

- Útiles de escritorio
- Campos de trabajo
- Barbijos
- Guantes descartables

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

Distrito del mercado de la ciudad de Arequipa.

2.1.2. Ámbito Específico

Consulta privada.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se llevó a cabo en el mes de diciembre del 2017 y enero del 2018.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1 Unidades de análisis

Incisivos superiores permanentes.

2.3.2 Alternativa

Casos.

2.3.3 Caracterización de los casos

a. Criterios de inclusión

- Encía vestibular de incisivos superiores permanentes
- Dientes estructuralmente sanos
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes de 20 a 30 años.
- Índice de higiene oral bueno.

b. Criterios de exclusión

- Encía vestibular de otros dientes
- Encía lingual o palatina de todos los dientes
- Dientes con alteraciones estructurales
- Pacientes menores de 20 y mayores de 30 años.
- Índice de higiene regular y malo.

2.3.4 Cuantificación de los casos

Datos:

- **P** (Proporción esperada para el contorno y la forma de la cara vestibular) = 0.50, valor tomado de antecedentes investigativos.
- **W** (amplitud total del intervalo de confianza) = 0.30, valor tomado de antecedentes investigativos.
- **Nivel de confianza:** 95%.

TABLA UNIPROPORCIONAL:

Proporción esperada (P)	Amplitud total del intervalo de confianza (W)				
	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30
0.10	98	---	---	---	---
	139	---	---	---	---
	239	---	---	---	---
0.15	138	62	---	---	---
	196	88	---	---	---
	339	151	---	---	---
0.20	174	77	43	---	---
	246	110	62	---	---
	425	189	107	---	---
0.25	203	91	51	33	---
	289	128	73	47	---
	498	221	125	80	---
0.30	228	101	57	37	26
	323	144	81	52	36
	558	248	139	90	62
0.40	260	116	65	42	29
	369	164	93	60	41
	638	283	160	102	71
0.50	271	121	68	44	31
	384	171	96	62	44
	664	294	166	107	74

* Para estimar el tamaño de la muestra, se cruza el valor de la proporción esperada (P) de sujetos que presentan la variable de interés con la amplitud total (W) deseada del intervalo de confianza. Las tres cifras representan el tamaño requerido de la muestra para niveles de confianza del 90%, 95% y 99%.

**n = 44 Incisivos superiores permanentes
con los criterios de inclusión**

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1. Organización.

Antes de recoger la información, serán necesarias las siguientes actividades:

- Coordinación con el odontólogo tratante
- Preparación de los pacientes, a fin de lograr su consentimiento expreso.
- Formalización de los casos.
- Prueba Piloto

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

Investigador : Rodríguez Valdivia Brigitte Dariela

Asesor : Dr. Valero Quispe Javier

b. Recursos físicos

Representados por las disponibilidades ambientales e infraestructurales de la consulta privada.

c. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección y otras tareas investigativas serán ofertados por la investigadora.

d. Recursos institucionales

Universidad Católica Santa María

3.3. Prueba Piloto

a. Tipo de prueba: Incluyente

b. Muestra Piloto: 5% del total de casos

- c. **Recolección Piloto:** Administración preliminar del instrumento a la muestra piloto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.

4.1. Plan de procesamiento

a. Tipo de procesamiento

Computarizado. Se utilizó el Paquete Informático SPSS, versión N°22.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación:

La información obtenida a través de los instrumentos, fue ordenada en la Matriz de Sistematización, que figurará en anexos de la tesis.

b.2. Codificación:

Se utilizó la codificación dígita.

b.3. Conteo

Se utilizó matrices de recuento.

b.4. Tabulación

Se empleó tablas de doble entrada.

b.4. Graficación

Se utilizó gráficas de barras.

4.2. Plan de Análisis de Datos

- a. **Tipo:** Cuantitativo, bivariado.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLES INVESTIGATIVAS	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBAS
Contorno gingival	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencias absolutas • Frecuencias porcentuales 	X ² de independencia
Forma de la cara vestibular				





CAPÍTULO III

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA Nº 1

Tipo de contorno gingival según edad

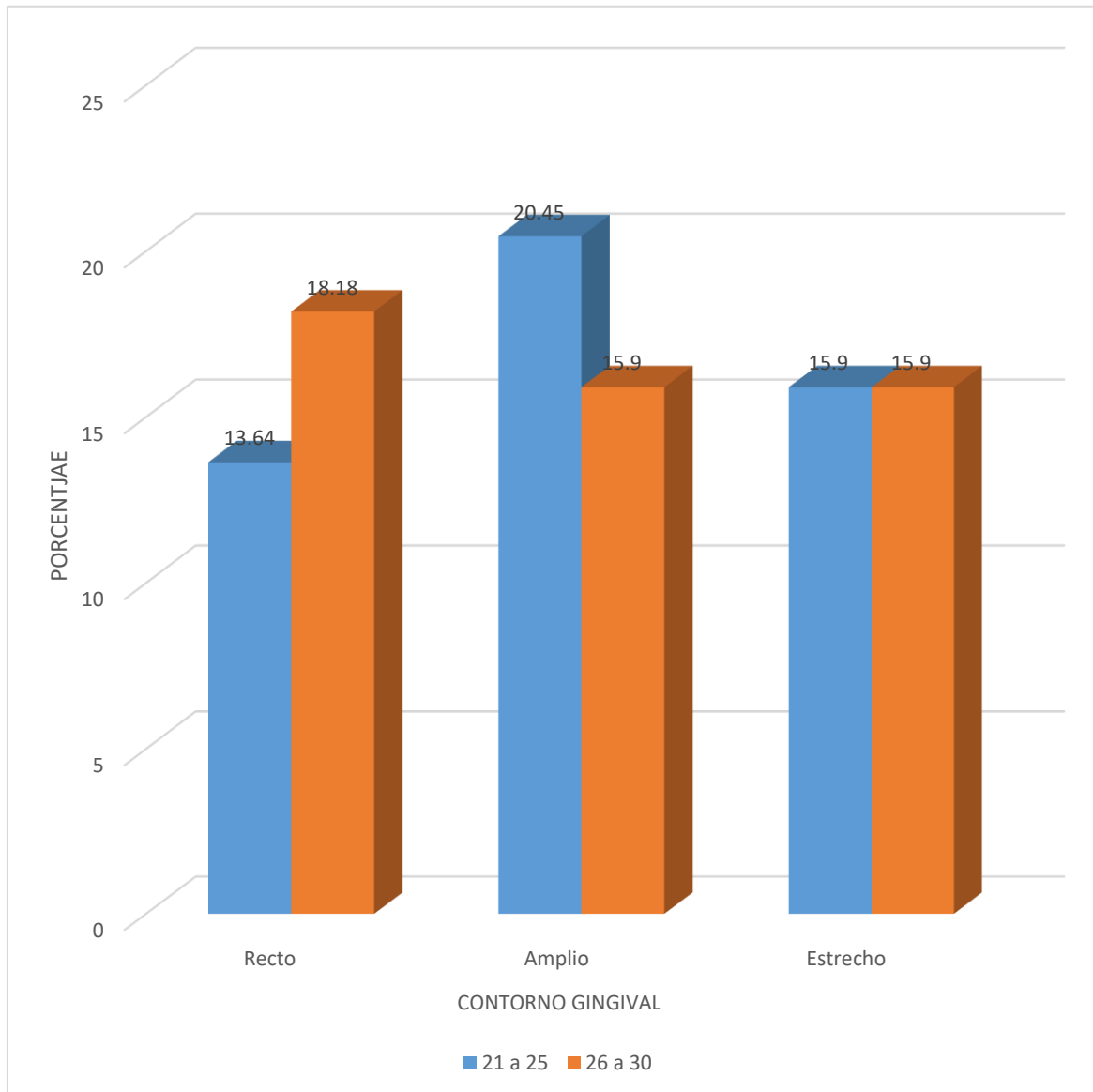
EDAD	CONTORNO GINGIVAL						TOTAL	
	Recto		Amplio		Estrecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21 a 25	6	13.64	9	20.45	7	15.90	22	50.00
26 a 30	8	18.18	7	15.90	7	15.90	22	50.00
TOTAL	14	31.82	16	36.36	14	31.82	44	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

En términos generales, el contorno gingival fue mayormente amplio, seguido con iguales frecuencias, por los contornos recto y estrecho.

En pacientes de 21 a 25 años, el contorno gingival fue mayormente amplio y menormente recto. En pacientes de 26 a 30 años, el contorno gingival fue prevalentemente recto y minoritariamente estrecho.

GRÁFICO Nº 1
Tipo de contorno gingival según edad



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

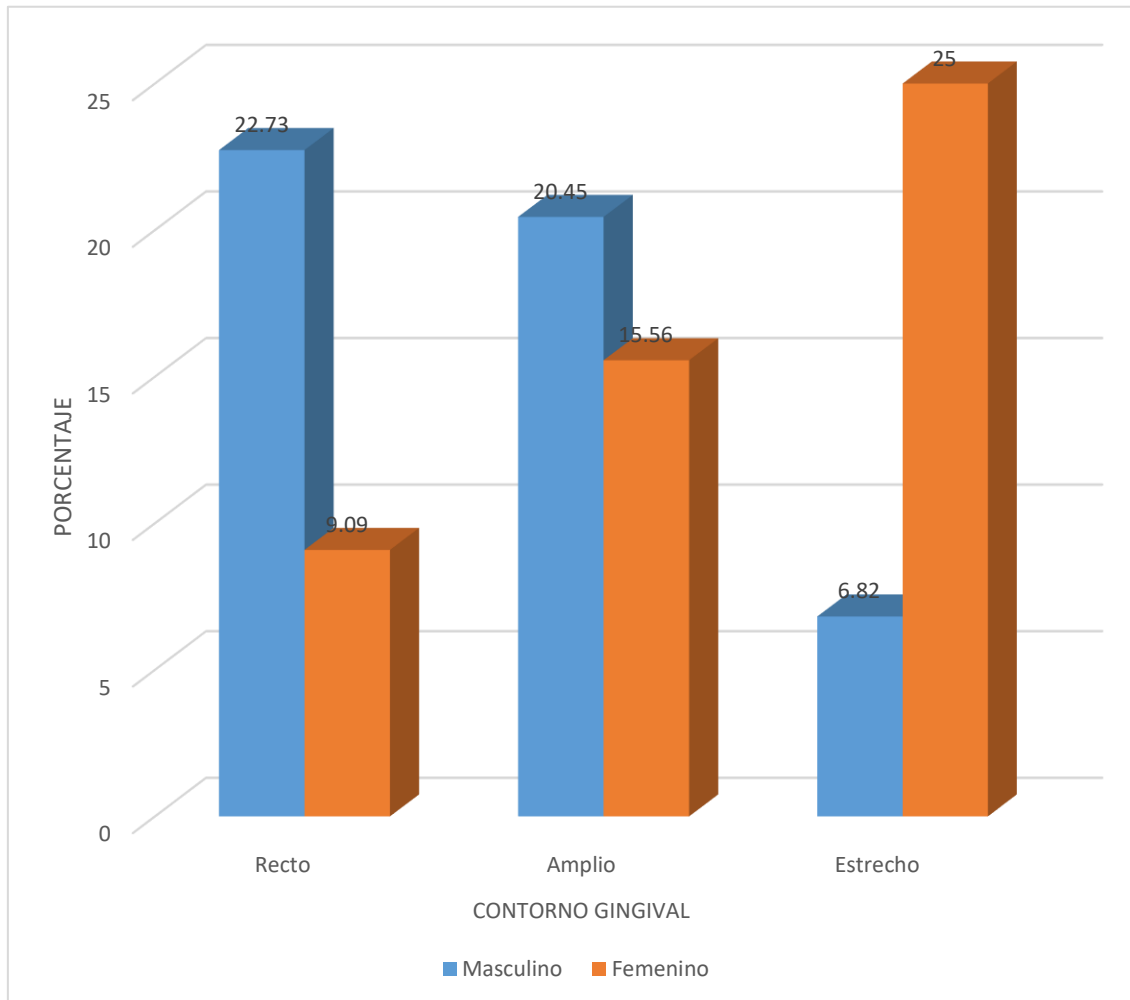
TABLA Nº 2
Tipo de contorno gingival según género

GÉNERO	CONTORNO GINGIVAL						TOTAL	
	Recto		Amplio		Estrecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	10	22.73	9	20.45	3	6.82	22	50.00
Femenino	4	9.09	7	15.56	11	25.00	22	50.00
TOTAL	14	31.82	16	36.36	14	31.82	44	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

En varones, el contorno gingival fue mayormente recto y menormente estrecho. En mujeres, el contorno gingival, fue mayormente estrecho y menormente recto.

GRÁFICO Nº 2
Tipo de contorno gingival según género



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

TABLA N° 3

Tipo de contorno gingival según ubicación por diente

DIENTE	CONTORNO GINGIVAL						TOTAL	
	Recto		Amplio		Estrecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11	6	13.64	4	9.09	1	2.27	11	25.00
12	1	2.27	4	9.09	6	13.64	11	25.00
21	6	13.27	4	9.09	1	2.27	11	25.00
22	1	2.27	4	9.09	6	13.64	11	25.00
TOTAL	14	31.82	16	36.36	14	31.82	44	100.00

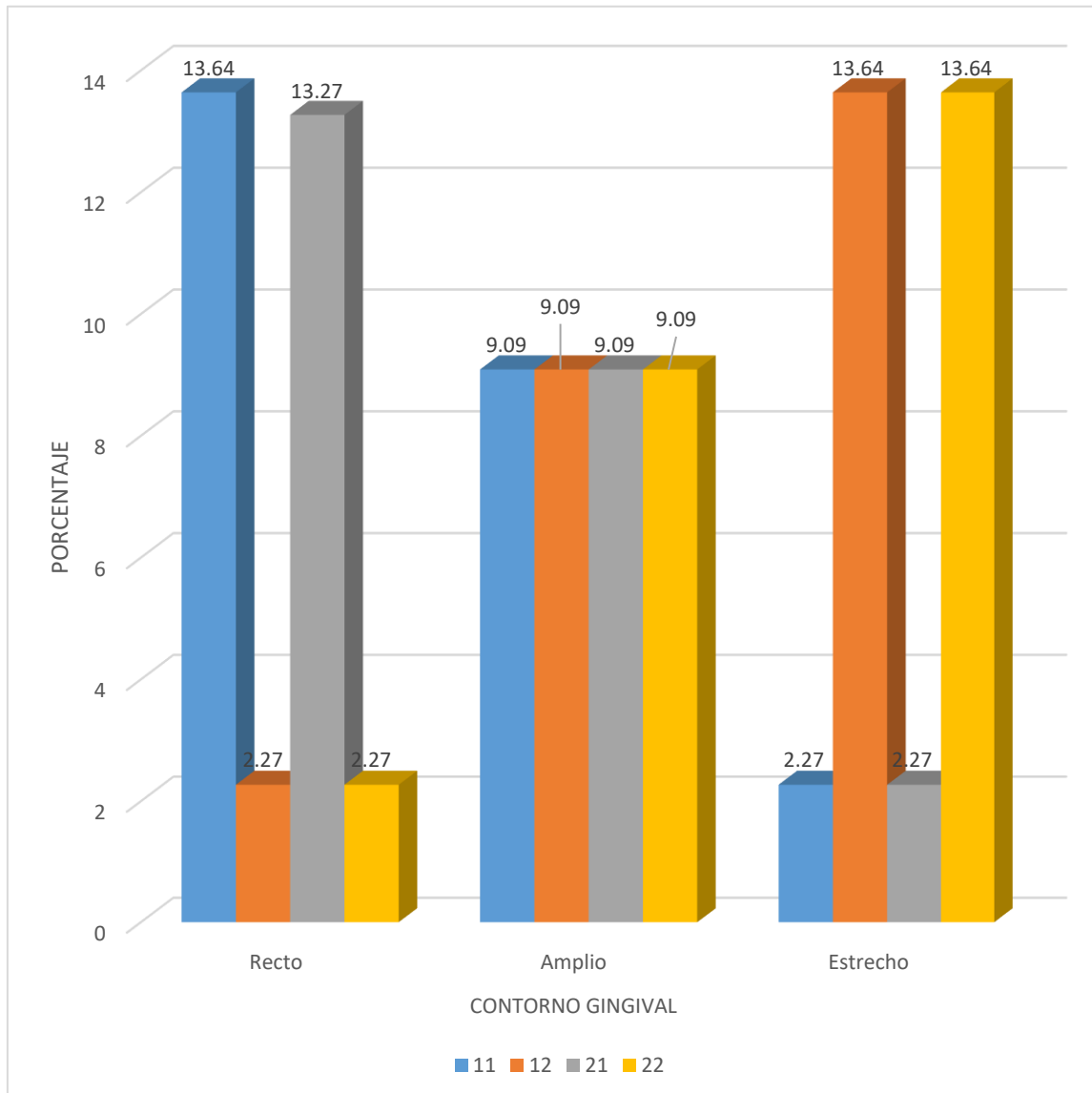
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

En los incisivos centrales superiores predominó el arco marcial recto, con idénticas frecuencias, y fue menos frecuente el arco estrecho.

En los incisivos laterales superiores predominó el arco marginal estrecho, y fue menos frecuente el arco recto.

GRÁFICO Nº 3

Tipo de contorno gingival según ubicación por diente



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

TABLA N° 4

Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes según edad

EDAD	CARA VESTIBULAR								TOTAL	
	Rectangular		Trapezoidal		Triangular		Ovoide			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21 a 25	6	13.64	9	20.45	7	15.91			22	50.00
26 a 30	8	18.18	7	15.91	3	6.82	4	9.04	22	50.00
TOTAL	14	31.82	16	36.36	10	22.73	4	9.04	44	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

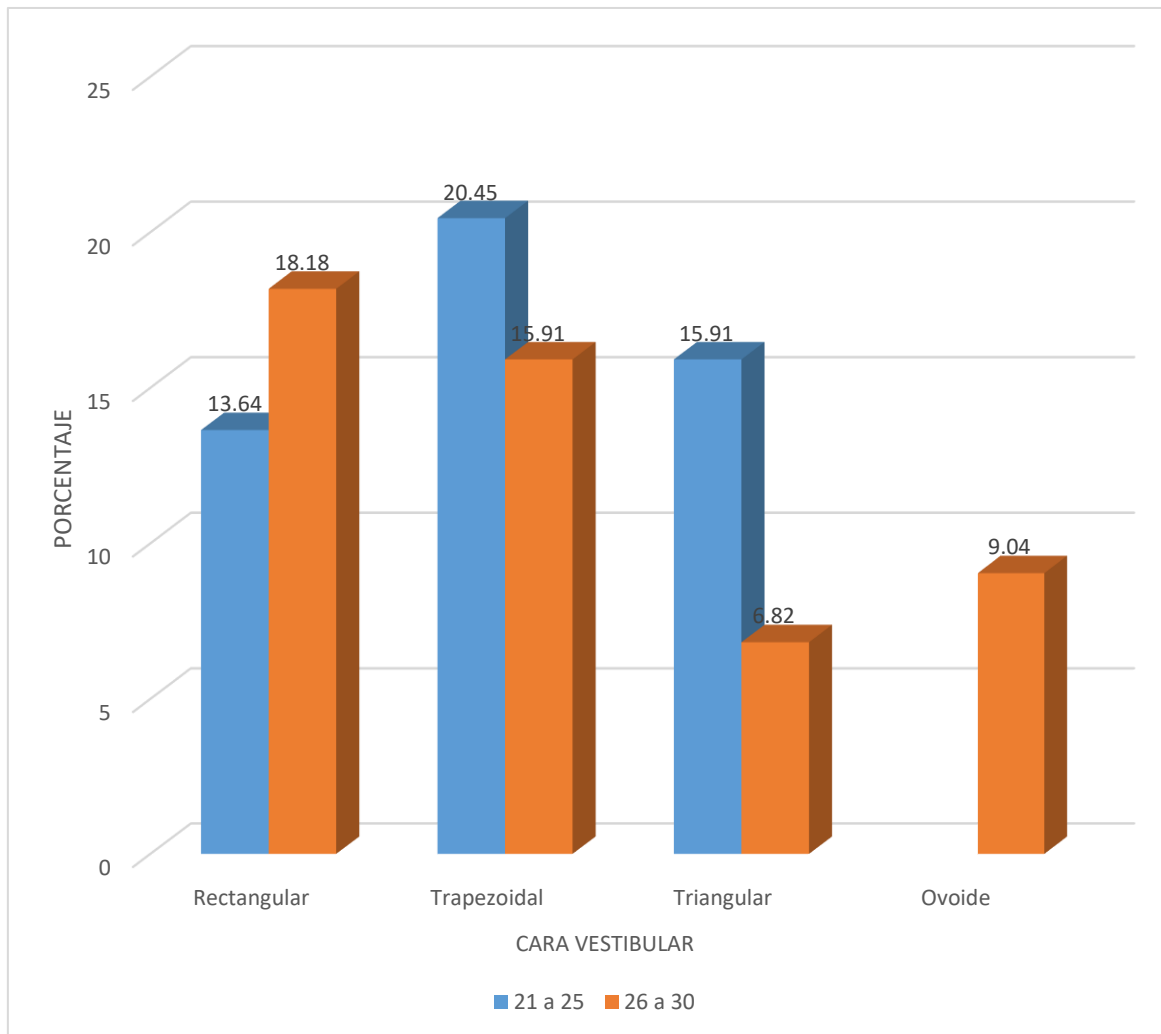
En pacientes de la consulta privada prevaleció la cara vestibular trapezoidal en incisivos superiores, seguida decrecientemente por la rectangular, luego la triangular, y finalmente la ovoide.

En pacientes de 21 a 25 años, fue más frecuente la cara trapezoidal, y menos frecuente la cara rectangular.

En pacientes de 26 a 30 años, fue más prevalente la cara vestibular rectangular, y menos frecuente la cara triangular.

GRÁFICO Nº 4

Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes según edad



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

TABLA N° 5

Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes según género

GÉNERO	CARA VESTIBULAR								TOTAL	
	Rectangular		Trapezoidal		Triangular		Ovoide			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	10	22.73	9	20.45	3	6.82			22	50.00
Femenino	4	9.09	7	15.91	7	15.91	4	9.04	22	50.00
TOTAL	14	31.82	16	36.36	10	22.73	4	9.04	44	100.00

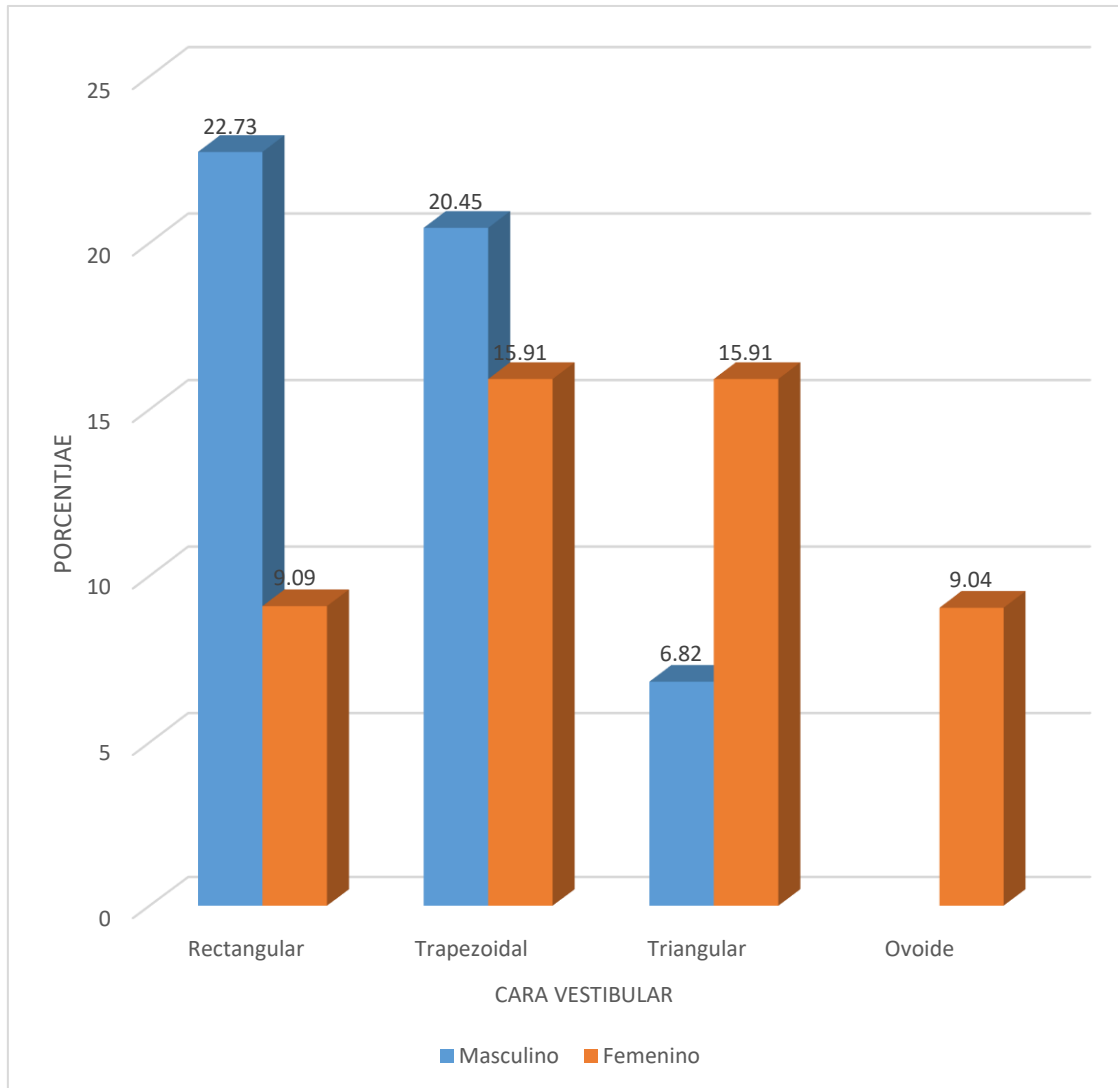
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

En varones, predominó la cara vestibular rectangular en los incisivos superiores, y fue menos frecuente la cara triangular.

En mujeres prevalecieron con iguales frecuencias las caras trapezoidal y triangular, y fueron menos frecuentes, con porcentajes idénticos, las caras rectangulares y ovoide.

GRÁFICO Nº 5

Forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes según género



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

TABLA N° 6

Forma de la cara vestibular según ubicación por diente

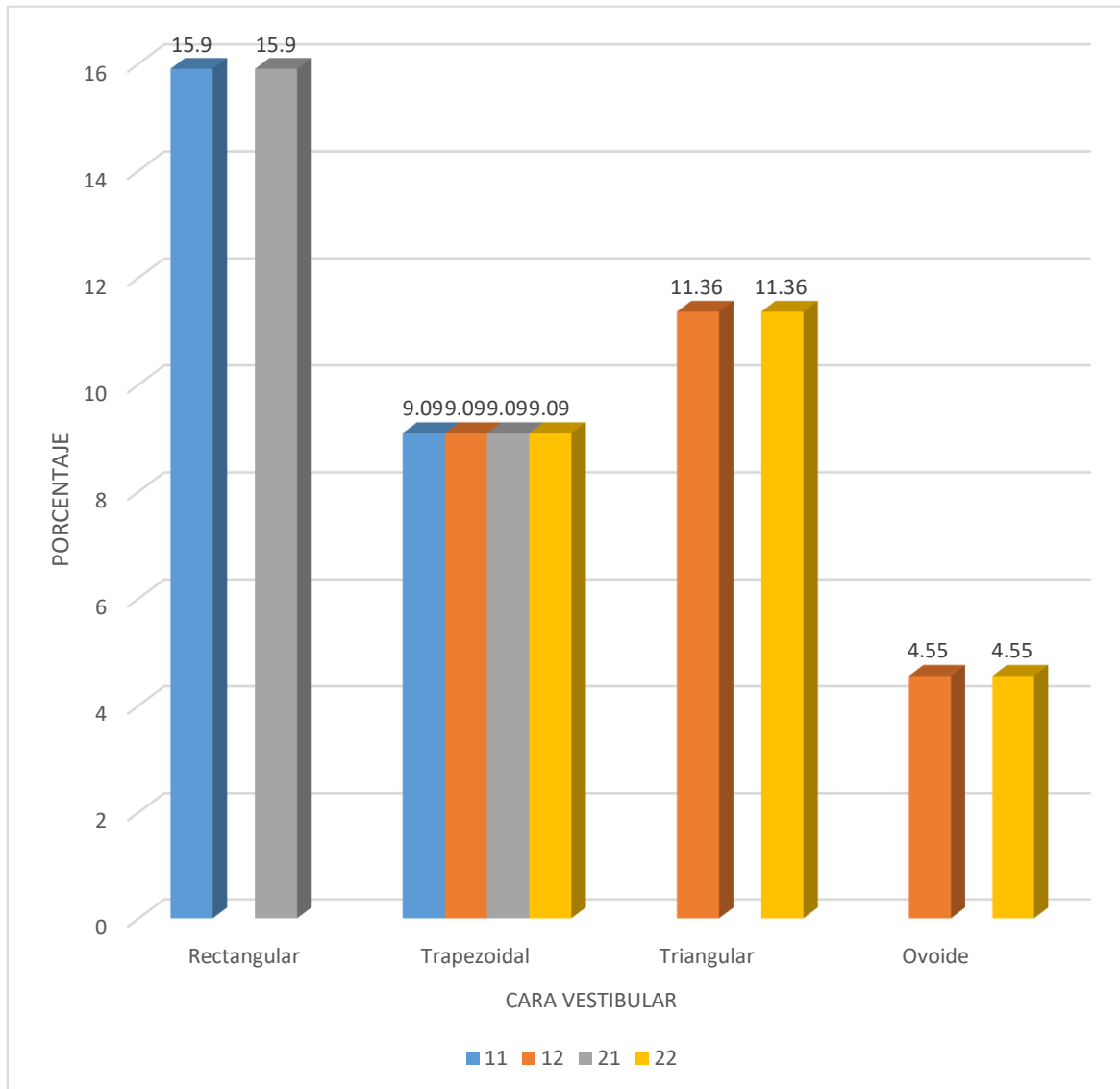
DIENTE	CARA VESTIBULAR								TOTAL	
	Rectangular		Trapezoidal		Triangular		Ovoide			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11	7	15.90	4	9.09					11	25.00
12			4	9.09	5	11.36	2	4.55	11	25.00
21	7	15.90	4	9.09					11	25.00
22			4	9.09	5	11.36	2	4.55	11	25.00
TOTAL	14	31.82	16	36.36	10	22.73	4	9.04	44	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

En incisivos centrales superiores prevalecieron las caras vestibulares rectangulares, siendo menos frecuentes las caras trapezoidales.

En incisivos laterales superiores prevalecieron las caras triangulares sobre las trapezoidales y ovoides.

GRÁFICO Nº 6
Forma de la cara vestibular según ubicación por diente



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

TABLA Nº 7

Relación entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes

CONTORNO GINGIVAL	CARA VESTIBULAR								TOTAL	
	Rectangular		Trapezoidal		Triangular		Ovoide			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arco recto	14	31.82							14	31.82
Arco amplio			16	36.36					16	36.36
Arco estrecho					10	22.73	4	9.04	14	31.82
TOTAL	14	31.82	16	36.36	10	22.73	4	9.04	44	100.00

$X^2: 27.97 > VC 12.59$ $CC = 0.62$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

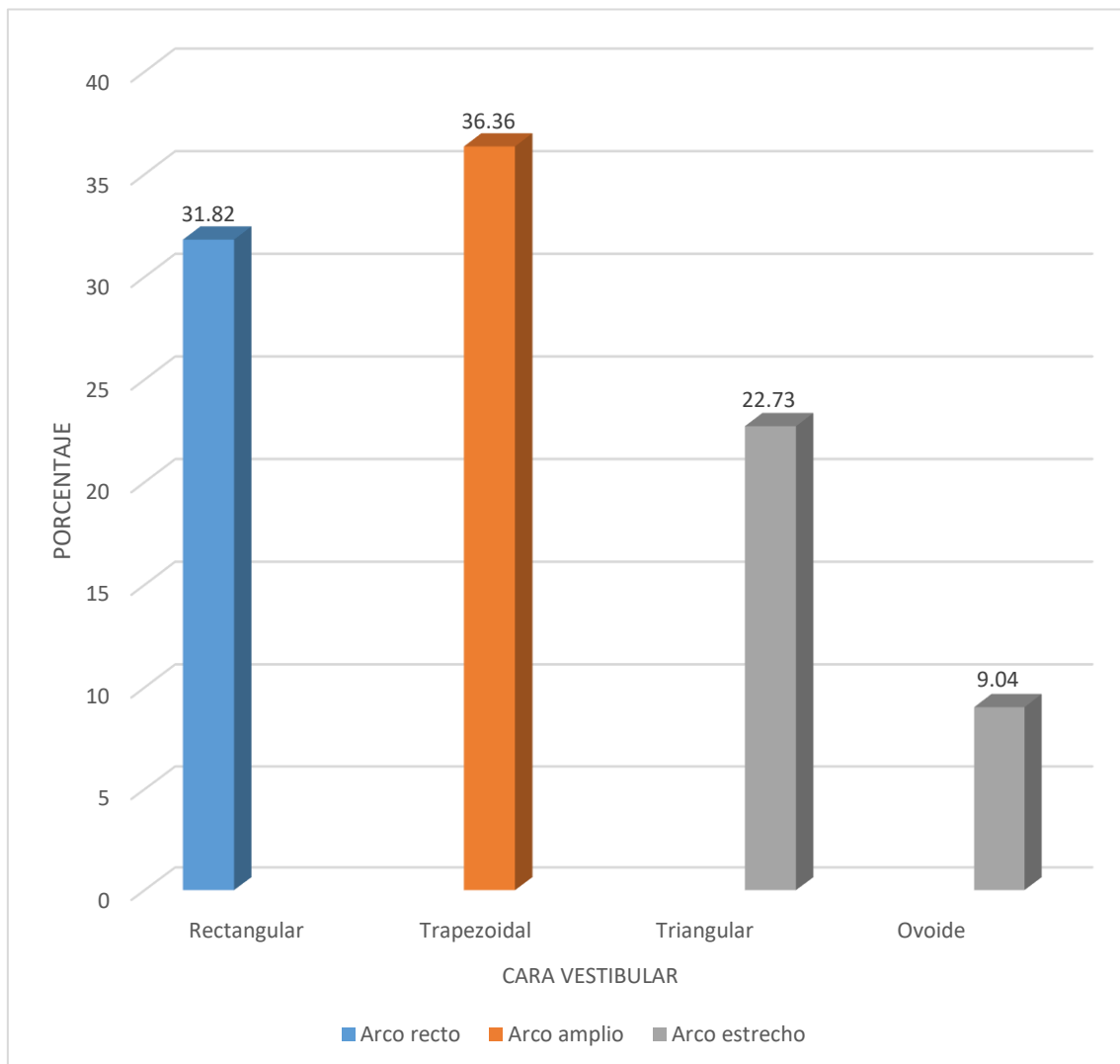
El arco marginal recto se relacionó exclusivamente con caras vestibulares rectangulares; el arco amplio se asoció a caras trapezoidales; y, el arco estrecho, a superficies vestibulares mayormente triangulares y menormente ovoides.

Según el test X^2 , existe relación estadística significativa entre el contorno gingival, a través del arco marginal, y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores.

El coeficiente de contingencia obtenido fue de 0.62, el cual se interpreta como una asociación media tendente a fuerte.

GRÁFICO Nº 7

Relación entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización)

DISCUSIÓN

En incisivos centrales superiores predominó el contorno recto, con el 13.664%. En incisivos laterales fue más frecuente el contorno gingival estrecho con el mismo porcentaje.

De otro lado, las caras vestibulares rectangulares predominaron en los incisivos centrales, coexistiendo con arcos marginales rectos en el 31.82%; y, las caras triangulares, en incisivos laterales, coexistentes con arcos marginales estrechos, en el 22.73%, por lo que la prueba X^2 indica haber relación estadística significativa entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes.

Comparando estos resultados con los antecedentes investigativos, SUCARI (2017) en lo que respecta a los resultados el arco marginal predominante fue el arco medio evidenciado en el 36.67% de los casos; en tanto que, el biotipo gingival más frecuente fue el biotipo grueso con el 60%. La prueba X^2 mostró no haber diferencia estadística significativa entre ambas variables, con lo que se aceptó la hipótesis nula de independencia, con un nivel de significación de 0.05.

TORRES (2013) quien registró de ellos el tipo de morfología dental, cenit gingival y distancia del cenit gingival al eje longitudinal de la pieza dentaria. El promedio del cenit gingival fue para el IC, 72,8% a distal con un valor de 0,54 mm, y para el IL y canino 59,2% y 50,5% respectivamente, sobre el eje longitudinal de la pieza dentaria. El tipo de morfología fue oval con un 71,2 %, 67,9% y 73,9% en IC, IL y C, respectivamente. Solo se halló relación en los incisivos centrales y caninos con morfología oval cuyo cenit se ubica a distal y sobre el eje longitudinal, respectivamente. Los hallazgos del presente estudio pueden ser utilizados en conjunto con otros objetivos y parámetros subjetivos para ayudar al odontólogo en el manejo interdisciplinario de la estética anterior, como un gran aporte durante la planificación del tratamiento, del diseño de sonrisa, procedimiento de alargamiento de corona, durante la colocación de una corona, la selección de los dientes, la estética de implantes y cirugía periodontal.

RUIZ demuestra que entre el grosor de encía y la proporción ancho/largo de las piezas anterosuperiores existe una correlación en grado débil estadísticamente significativa en incisivos centrales e incisivos laterales. Los pacientes que presentan los incisivos de forma más cuadrada tienden a presentar una encía de mayor grosor que los pacientes con dientes más delgados y estrechos, es decir mientras la proporción ancho/largo de la corona clínica de los incisivos es más cercana a 1 la encía aumenta en su grosor.



CONCLUSIONES

PRIMERA

El contorno gingival recto predominó en las piezas dentarias 1 y 21; y el estrecho en los dientes 12 y 22, con un porcentaje idéntico del 13.64%.

SEGUNDA

La forma rectangular predominó en los incisivos centrales superiores, y la triangular en los laterales, con porcentajes respectivos del 15.90% y el 11.36%.

TERCERA

El arco marginal recto se asoció a una cara vestibular rectangular; el arco amplio, a una superficie trapezoidal; y el arco estrecho, a una cara vestibular mayormente triangular y menormente ovoide, por lo que la prueba X^2 indica una relación estadística significativa entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular de los incisivos superiores permanentes.

CUARTA

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación o alterna, con un nivel de significación de 0.05.

RECOMENDACIONES

A los nuevos tesis de la Facultad de Odontología de la UCSM:

1. Se sugiere investigar la relación entre el contorno gingival y el diámetro medio vertical de los incisivos superiores e inferiores, a fin de establecer alguna vinculación probable en magnitud y forma.
2. Se recomienda también investigar la relación entre el contorno gingival y el diámetro mesio distal de los incisivos, con el objeto de medir el grado de vinculación entre ambas variables y la naturaleza de la misma.
3. Se sugiere también investigar la relación entre el contorno gingival y el grado de convexidad de la superficie vestibular de los incisivos, a fin de establecer vinculaciones posibles.
4. Se recomienda asimismo investigar la relación entre el contorno gingival y el alineado relativo de los dientes en los 4 cuadrantes, tanto por vestibular como por palatino o lingual.
5. Se sugiere investigar la relación entre el contorno gingival, en especial la forma y dimensión de las papilas y la ubicación del punto de contacto interproximal, respecto a la línea cervical y al plano incisal u oclusal.

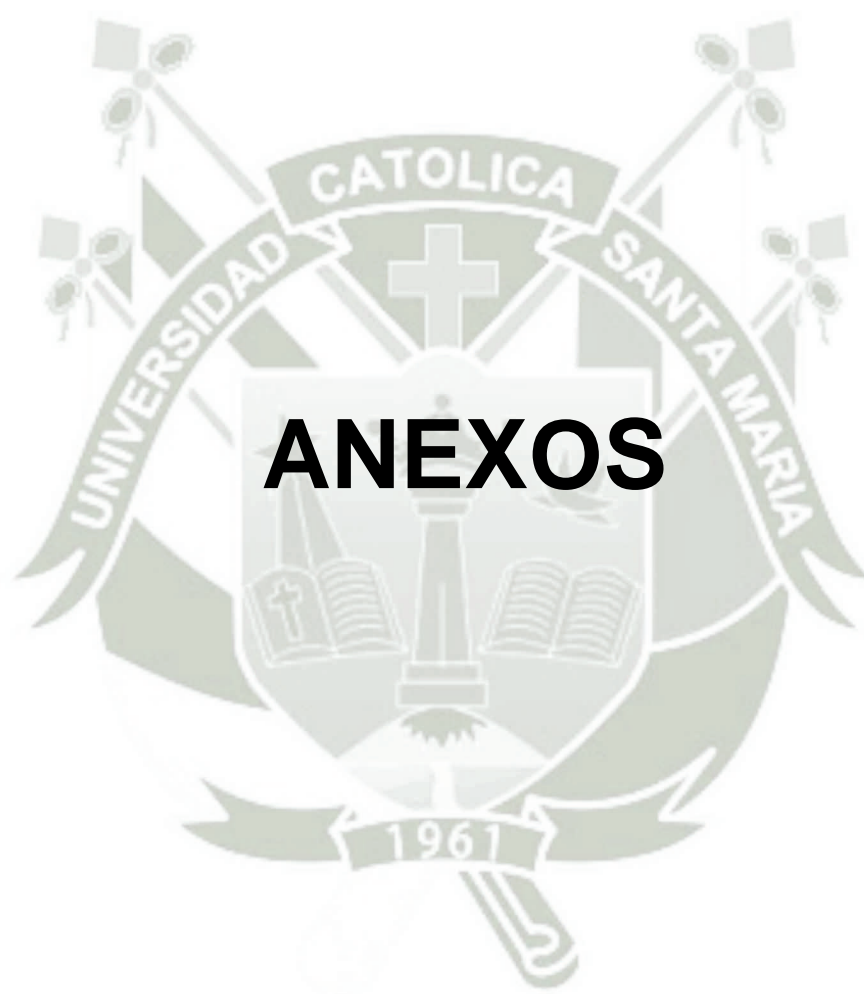
BIBLIOGRAFÍA

- BARRIOS, Gustavo. *Odontología su fundamento biológico*. 4ta edición. Editorial IATROS. Bogotá. 2011.
- BASCONES, Antonio. *Periodontología*. 8va edición. Editorial Elsevier. Barcelona. 2012
- CARRANZA, Fermín. *Periodontología clínica de Glickman*. 10ma edición. Editorial Interamericana. México. 2012,
- LINDHE, Jan. *Periodontología e implantología odontológica*. 5ta edición. Panamericana. México DF. 2014.
- NEWMAN, TAKEY y CARRANZA. *Periodontología clínica*. 3era edición. Editorial Interamericana. México DF. 2014.
- ROSADO LINARES, Martín Larry. *Periodoncia*. UCSM. Arequipa. 2016.

HEMEROGRAFÍA

- SUCARI NAVIA Ronald Andrei. *Relación del contorno gingival con el biotipo gingival en dientes anterosuperiores permanentes en pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM*. Arequipa, 2017.
- TORRES MONTOYA Adriana Araceli. *Morfología dental y cenit gingival en adolescentes de Pichanaki, en el año 2013*
- VALLEJOS, Esteban. *Seminario Anatomía dientes anteriores*. Universidad de Valparaiso. Chile. 2013.





ANEXOS



FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Ficha N°

Enunciado: RELACIÓN ENTRE EL CONTORNO GINGIVAL Y LA FORMA DE LA CARA VESTIBULAR DE LOS INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA, CERCADO AREQUIPA-2017

Edad: _____ Género (M) (F) Pieza Dentaria: _____

1. CONTORNO GINGIVAL

- 1.1. Arco marginal recto ()
- 1.2. Arco marginal amplio ()
- 1.3. Arco marginal ()

2. FORMA DE LA CARA VESTIBULAR

- 2.1. Trapezoidal ()
- 2.2. Triangular ()
- 2.3. Rectangular ()
- 2.4. Ovoide ()
- 2.5. Otras ()



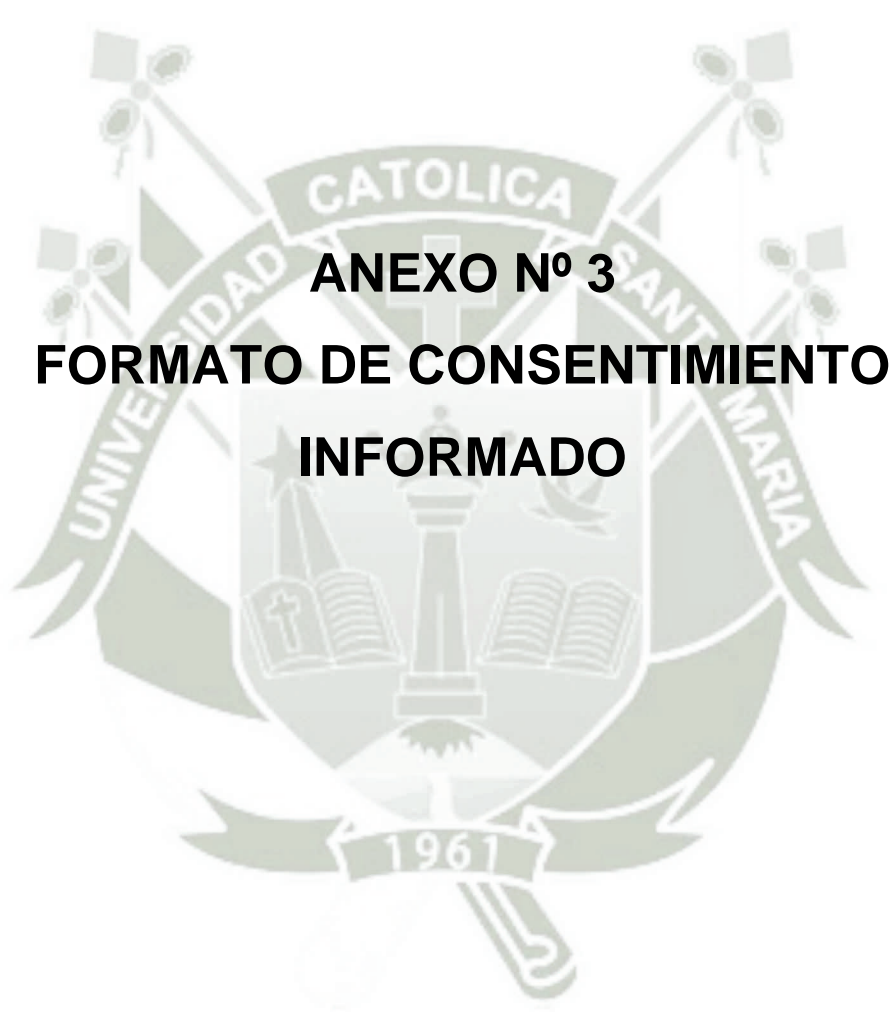
ANEXO Nº 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: RELACIÓN ENTRE EL CONTORNO GINGIVAL Y LA FORMA DE LA CARA VESTIBULAR DE LOS INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA, CERCADO AREQUIPA-2017

UA	EDAD	GÉNERO	DIENTE	CONTORNO GINGIVAL (Arco marginal)	FORMA DE LA CARA VESTIBULAR
1.	21	M	11	Recto	Rectangular
2.	21	M	12	Amplio	Trapezoidal
3.	21	M	21	Recto	Rectangular
4.	21	M	22	Amplio	Trapezoidal
5.	23	M	11	Recto	Rectangular
6.	23	M	12	Estrecho	Triangular
7.	23	M	21	Recto	Rectangular
8.	23	M	22	Estrecho	Triangular
9.	22	F	11	Amplio	Trapezoidal
10.	22	F	12	Estrecho	Triangular
11.	22	F	21	Amplio	Trapezoidal
12.	22	F	22	Estrecho	Triangular
13.	24	F	11	Amplio	Trapezoidal
14.	24	F	12	Estrecho	Triangular
15.	24	F	21	Amplio	Trapezoidal
16.	24	F	22	Estrecho	Triangular
17.	23	M	11	Recto	Rectangular
18.	23	M	12	Amplio	Trapezoidal
19.	23	M	21	Recto	Rectangular
20.	23	M	22	Amplio	Trapezoidal
21.	25	M	11	Amplio	Trapezoidal
22.	25	M	12	Estrecho	Triangular
23.	26	F	21	Amplio	Trapezoidal
24.	26	F	22	Estrecho	Triangular
25.	28	M	11	Recto	Rectangular
26.	28	M	12	Amplio	Trapezoidal

UA	EDAD	GÉNERO	DIENTE	CONTORNO GINGIVAL (Arco marginal)	FORMA DE LA CARA VESTIBULAR
27.	28	M	21	Recto	Rectangular
28.	28	M	22	Amplio	Trapezoidal
29.	30	F	11	Recto	Rectangular
30.	30	F	12	Estrecho	Ovoide
31.	30	F	21	Recto	Rectangular
32.	30	F	22	Estrecho	Ovoide
33.	27	F	11	Amplio	Trapezoidal
34.	27	F	12	Estrecho	Ovoide
35.	27	F	21	Amplio	Trapezoidal
36.	27	F	22	Estrecho	Ovoide
37.	26	M	11	Recto	Rectangular
38.	26	M	12	Amplio	Trapezoidal
39.	26	M	21	Recto	Rectangular
40.	26	M	22	Amplio	Trapezoidal
41.	30	F	11	Recto	Rectangular
42.	30	F	12	Estrecho	Triangular
43.	30	F	21	Recto	Rectangular
44.	30	F	22	Estrecho	Triangular



ANEXO N° 3
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **RODRÍGUEZ VALDIVIA BRIGITTE DARIELA**, de la Facultad de Odontología titulada: **RELACIÓN ENTRE EL CONTORNO GINGIVAL Y LA FORMA DE LA CARA VESTIBULAR DE LOS INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA, CERCADO AREQUIPA-2017**, 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, firmamos:

Investigadora

Investigado

Arequipa,



ANEXO N° 4
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS DEL X^2

TABLA N° 7: CONTORNO GINGIVAL – FORMA DE LA CARA VESTIBULAR

1. Hipótesis estadísticas

H_0 : CG \nrightarrow FCV

H_1 : CG \rightarrow FCV

2. Tabla de contingencia de 3 x 4

CONT.	RECT.	TRAP.	TRIANG.	OVOIDE	TOTAL
(R) Recto	14	0	0	0	14
(A) Amplio	0	16	0	0	16
(E) Estrecho	0	0	10	4	14
TOTAL	14	16	10	4	44

3. Combinaciones y cálculo del X^2

COMBINAC.	O	E	O-E	(O-E) ²	$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$
R-RECT	14	4.45	9.55	91.16	20.49
R-TRAP.	0	5.09	-5.09	25.91	-5.09
R-TRIANG.	0	3.18	-3.18	10.12	-3.18
R-OVOIDE	0	1.45	-1.45	2.11	-1.45
A-RECT	0	5.09	-5.09	25.91	-5.09
A-TRAP.	16	5.82	10.18	103.63	17.81
A-TRIANG.	0	3.64	-3.64	13.23	-3.64
A-OVOIDE	0	1.45	-1.45	2.11	-1.45
E-RECT	0	4.45	-4.45	19.80	-4.45
E-TRAP.	0	5.09	-5.09	25.91	-5.09
E-TRIANG.	10	3.18	6.82	46.51	14.63
E-OVOIDE	4	1.45	2.55	6.50	4.48
TOTAL	44				X^2: 27.97

Gl: $(c-1) (f-1) = (4-1) (3-1) = 3 \times 2 = 6$

NS: 0.05

VC: 12.59

X^2 : 27.97 > VC: 12.59

CÁLCULO DE COEFICIENTE DE CONTINGENCIA

$$C.C. = \sqrt{\frac{X^2}{X^2+N}}$$

$$C.C. = \sqrt{\frac{27.97}{27.97+44}}$$

$$C.C. = \sqrt{\frac{27.97}{71.97}}$$

$$C.C. = \sqrt{0.3886}$$

$$C.C. = 0.62$$

TABLA PARA MEDIR LA FUERZA DE RELACIÓN

0	= No hay asociación
0.2	= Asociación muy débil
0.3	= Asociación débil
0.4	= Asociación débil tendente a media
0.5	= Asociación media
0.6	= Asociación media tendente a fuerte
0.7	= Asociación fuerte
0.8	= Asociación muy fuerte
1	= Asociación perfecta



ANEXO Nº 5
SECUENCIA FOTOGRÁFICA

SECUENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO 1: Contorno gingival en incisivos centrales y laterales trapezoidales



FOTO 2: Contorno gingival en incisivos centrales trapezoidales e incisivos laterales con tendencia a ser triangulares.



FOTO 3: Contorno gingival en incisivos centrales y laterales trapezoidales