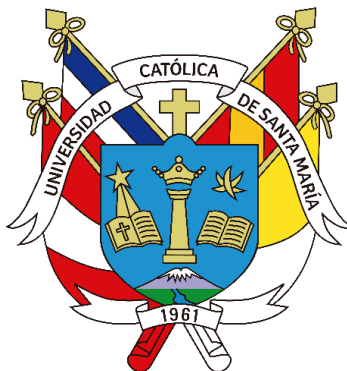


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Influencia de las características clínicas de la cara vestibular de la corona
de los incisivos centrales superiores permanentes en el contorno marginal
de la encía en pacientes jóvenes con salud periodontal del Centro
Odontológico de la UCSM. Arequipa, 2025**

Tesis presentada por la Bachiller:

Tito Coaguila, Madeley Karin

ORCID: 0009-0001-0313-2688

para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

Asesora:

Dra. Portilla Miranda, Serey Doris

ORCID: 0000-0002-1403-715X

Arequipa - Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 08 de Noviembre del 2025

Dictamen: 015495-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 015495, presentado por:

2020247622 - TITO COAGUILA MADELEY KARIN

Titulado:

INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA CARA VESTIBULAR DE LA CORONA DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES PERMANENTES EN EL CONTORNO MARGINAL DE LA ENCÍA EN PACIENTES JÓVENES CON SALUD PERIODONTAL DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA, 2025

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

CIRUJANO DENTISTA

**29225558 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL
DICTAMINADOR**



**06292199 - DE LOS RIOS FERNANDEZ ENRIQUE MANUEL
DICTAMINADOR**



**30963687 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



Influencia de las características clínicas de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes en el contorno marginal de la encía en pacientes jóvenes con salud per

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	17%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Apagado

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante y acompañarme con fortaleza en cada etapa de este camino.

A mis padres, Olger Tito Flores y Ruth Coaguila Gutiérrez, por su trabajo incansable, su amor incondicional y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Cada logro alcanzado es fruto de su dedicación y sacrificio.

A mis hermanos Derly, Diego y Dorian, por su cariño y por estar presentes de distintas maneras, brindándome apoyo y motivación en los momentos más importantes.

A Jesús Retamozo, por su compañía, su paciencia y por alentarme siempre a avanzar con firmeza hacia mis metas.

Y a mis mascotas, Hachi, Avena y sus cuatro cachorros, por formar parte de mi vida y regalarme momentos de ternura que siempre llevaré conmigo.

Con todo mi amor y gratitud, dedico este trabajo a quienes siempre creyeron en mí.

*“¡Yo jamás me rindo y jamás retrocederé a mi palabra, ese es mi Camino Ninja!”
— Naruto Uzumaki.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco, en primer lugar, a Dios por concederme salud, claridad y fortaleza para culminar satisfactoriamente esta etapa académica.

A la Universidad Católica de Santa María y a sus docentes, por su guía académica y por contribuir al desarrollo de mi formación profesional.

A mis padres, Olger Tito Flores y Ruth Coaguila Gutiérrez, por su esfuerzo diario, su apoyo económico y emocional, y por confiar siempre en mis capacidades. Su ejemplo de trabajo y amor ha sido la base que me sostuvo en cada desafío. Gracias por brindarme la oportunidad de estudiar y por enseñarme que los sueños se alcanzan con perseverancia.

A mis hermanos Derly, Diego y Dorian, por su cariño, palabras de ánimo y compañía en momentos decisivos. Sus gestos y su presencia fueron un impulso importante para continuar este camino.

A Jesús, por su amor sincero y por acompañarme en cada etapa. Nuestro reencuentro desde que éramos niños es un regalo que valoro profundamente. Agradezco tenerte en mi vida y poder verte sonreír cada día, te amo infinitamente amor de mi alma.

A mis amigas del colegio, Adriana y Geraldine, por su amistad sincera y por estar presentes en los momentos más importantes de mi vida, brindándome apoyo y aliento cuando más lo necesitaba.

Y a mis amigas de la universidad, Patricia, Marycielo, Mafer y Giuliana, por su compañía, comprensión y apoyo constante a lo largo de nuestra formación profesional. Su amistad hizo este camino más llevadero y especial.

A mis mascotas: a mi querido Hachi, que me acompañó desde niña y cuyo recuerdo sigue iluminando mi vida; y a Avena y sus cuatro cachorros, por alegrar mis días en esta etapa con su cariño incondicional.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a mi crecimiento académico y personal. Gracias por ser parte de este logro.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad analizar la relación entre las características clínicas de la superficie vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía en pacientes jóvenes con salud periodontal atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Se desarrolló una investigación observacional, prospectiva, transversal y de nivel relacional, basada en la evaluación clínica intraoral directa de las variables en estudio. La superficie vestibular fue analizada considerando su forma y grado de convexidad, mientras que el contorno gingival fue clasificado según su configuración clínica. La muestra estuvo conformada por 31 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron organizados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual y analizados mediante la prueba de chi cuadrado para identificar asociación entre las variables. Los resultados indicaron predominio de la forma rectangular y la superficie convexa; asimismo, el contorno gingival acentuado fue el más frecuente. El análisis estadístico evidenció ausencia de relación significativa entre la forma de la superficie vestibular y el contorno gingival; no obstante, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la convexidad vestibular y la configuración del margen gingival.

Palabras claves: Cara vestibular, incisivos superiores, contorno gingival.

ABSTRACT

This study sought to evaluate the association between the clinical features of the buccal surface of the crown of permanent maxillary central incisors and the marginal gingival contour in young individuals with healthy periodontium treated at the UCSM Dental Center in Arequipa. An observational, prospective, cross-sectional study with a relational approach was conducted based on direct intraoral clinical examinations. The buccal surface was assessed in terms of shape and degree of convexity, whereas the gingival contour was categorized according to its clinical configuration. The sample included 31 participants who met the established inclusion criteria. Data were summarized using absolute and relative frequencies and examined with the chi-square test to determine association. The findings showed a predominance of the rectangular form and a convex buccal surface, while the accentuated gingival contour was the most common pattern. Statistical testing indicated no significant relationship between buccal surface shape and gingival contour; however, a significant association was found between surface convexity and gingival margin configuration.

Key words: Buccal surface, maxillary incisors, gingival contour.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. Determinación del problema.....	3
2. Pregunta de investigación	4
3. Justificación	4
4. Objetivos	5
5. Marco conceptual y antecedentes investigativos	6
5.1. Marco conceptual.....	6
5.1.1. Morfología funcional de la superficie vestibular del ICSP.....	6
5.1.2. Contorno gingival	7
5.1.3. Estado periodontal y su importancia clínica	10
5.2. Antecedentes investigativos.....	12
Capítulo II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	15
1. Diseño metodológico	16
2. Población y muestra.....	16
3. Tabla de variables	17
4. Técnicas y procedimientos.....	18
5. Plan de análisis.....	18
6. Consideraciones éticas	18
7. Recursos	18
Capítulo III: RESULTADOS	20

1. Resultados	21
2. Discusión.....	31
3. Conclusiones	32
4. Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Forma de la cara vestibular de los incisivos centrales superiores permanentes	21
Tabla 2:	Convexidad de la cara vestibular de los incisivos centrales superiores permanentes	23
Tabla 3:	Contorno marginal de la encía en incisivos centrales superiores permanentes	25
Tabla 4:	Relación entre forma de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía	27
Tabla 5:	Relación entre la convexidad de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Forma de la cara vestibular de los incisivos centrales superiores permanentes	22
Figura 2: Convexidad de la cara vestibular de los incisivos centrales superiores permanentes	24
Figura 3: Contorno marginal de la encía en incisivos centrales superiores permanentes	26
Figura 4: Relación entre forma de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía	28
Figura 5: Relación entre la convexidad de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Modelo de la ficha de registro.....	38
Anexo 2: Matriz de Datos	39
Anexo 3: Formato de consentimiento informado para participantes en la investigación	41
Anexo 4: Modelo de marco ético.....	42
Anexo 5: Tratamiento Estadísticos	43
Anexo 6: Dictamen De Comité De Ética.....	44
Anexo 7: Evidencia Fotográfica	46

INTRODUCCIÓN

La morfología de la superficie vestibular del incisivo central superior permanente es un elemento clave para comprender la manera en que la encía se adapta alrededor del diente. Su forma, proporciones y grado de convexidad condicionan directamente la posición y la armonía del margen gingival, especialmente en el sector anterior, donde los detalles estéticos y anatómicos son más evidentes. En pacientes jóvenes con periodonto sano, esta interacción se puede evaluar de manera más precisa, ya que la ausencia de inflamación o recesiones permite observar el contorno gingival en su estado fisiológico.

El margen gingival, que desde una vista vestibular presenta un festoneado característico, sigue el perfil de los cuellos dentarios y adopta un cenit ligeramente desplazado hacia distal en los incisivos centrales superiores. Esta forma particular responde, en gran medida, a la prominencia y curvatura de la cara vestibular. Una superficie más convexa puede generar un arqueamiento gingival más pronunciado, mientras que una cara más plana suele relacionarse con contornos menos marcados. Estas variaciones, aunque sutiles, influyen tanto en la estética como en la percepción de simetría dental.

Además, la anatomía coronaria no solo afecta la forma del margen gingival, sino también la forma en que la luz se refleja en la superficie del diente y la manera en que la papila interproximal se adapta al espacio gingival. Por este motivo, la evaluación del contorno gingival en relación con la forma dental se ha convertido en un parámetro clínico importante para el diagnóstico periodontal y la planificación de tratamientos estéticos, protésicos y restauradores. Comprender esta relación permite al profesional identificar patrones naturales, prevenir alteraciones por procedimientos clínicos y diseñar intervenciones que respeten la arquitectura gingival original.

En individuos jóvenes con periodonto estable, estudiar esta relación aporta información valiosa sobre la interacción fisiológica entre tejidos blandos y estructura dentaria. Dado que la estética del tercio anterior depende en gran medida del equilibrio entre forma dental y morfología gingival, la investigación de estas características constituye una herramienta relevante tanto para la práctica clínica como para la comprensión de la anatomía periodontal (1).



**Capítulo I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Determinación del problema

El margen gingival del sector anterior presenta variaciones que dependen directamente de la forma y prominencia de la superficie vestibular del incisivo central superior permanente. Aunque se reconoce que estos factores influyen en la apariencia y estabilidad del contorno gingival, todavía no se cuenta con información específica sobre cómo se comporta esta relación en pacientes jóvenes con periodonto sano atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM. Esta falta de datos dificulta establecer parámetros clínicos propios que permitan identificar si las variaciones observadas corresponden a patrones fisiológicos o si representan alteraciones que requieran intervención.

En la práctica se observa que la convexidad, la forma general de la corona y la configuración vestibular pueden modificar la altura del cenit y la continuidad del festoneado gingival. Sin embargo, estas observaciones no han sido estudiadas de manera sistemática en la población local, lo que limita la capacidad de evaluar con precisión la armonía dentogingival del sector anterior. Al no existir valores de referencia basados en una muestra de características similares, el análisis clínico puede volverse subjetivo o poco estandarizado.

Por ello, se hace necesario estudiar de manera directa la relación entre los rasgos clínicos de la superficie vestibular del incisivo central superior permanente y la forma del margen gingival en jóvenes con periodonto saludable, con el propósito de generar información confiable que contribuya al diagnóstico, a la valoración estética y a la planificación de tratamientos en el sector anterior (1).

2. Pregunta de investigación

¿Cómo se relacionan las características clínicas de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes con el contorno marginal de la encía en pacientes jóvenes con salud periodontal del Centro Odontológico de la UCSM?

3. Justificación

- a. **Novedad:** El presente estudio aporta un enfoque original al analizar de manera conjunta la morfología de la superficie vestibular del incisivo central superior permanente y la forma del margen gingival en pacientes jóvenes con periodonto sano. Aunque ambos elementos se describen individualmente en la literatura, aún no se han evaluado de forma integrada dentro de una misma población clínica. Este enfoque permite identificar patrones propios que no han sido documentados previamente y genera información nueva que contribuye al entendimiento de la armonía dentogingival.
- b. **Relevancia científica:** La investigación presenta un valor académico importante, ya que fortalece el conocimiento relacionado con la relación entre la estructura anatómica del incisivo central superior y la configuración del contorno gingival. Este análisis ofrece fundamentos necesarios para mejorar los criterios diagnósticos y proporcionar una comprensión más precisa sobre cómo las características dentarias influyen en la arquitectura periodontal, especialmente en sujetos con encías saludables.
- c. **Importancia estética:** El sector anterosuperior posee un papel central en la estética de la sonrisa debido a su alta visibilidad durante la expresión facial y la fonación. La forma del margen gingival y su relación con la superficie vestibular del incisivo central superior determinan la simetría y armonía del segmento anterior. Comprender estos aspectos permite una mejor planificación en tratamientos estéticos y restauradores que buscan conservar o mejorar la apariencia dentogingival.
- d. **Viabilidad:** La ejecución del estudio es factible, ya que se cuenta con una población accesible de pacientes jóvenes con condiciones periodontales saludables, así como con

los recursos clínicos, técnicas de evaluación y supervisión profesional necesarios. Esto garantiza que la investigación pueda desarrollarse adecuadamente dentro del ámbito institucional y con el apoyo metodológico requerido.

- e. **Interés personal:** El desarrollo de esta investigación responde al compromiso académico y profesional de profundizar en temas vinculados a la estética y la salud periodontal, áreas fundamentales en la formación odontológica. La motivación personal por comprender la interacción entre la anatomía dental y el contorno gingival impulsa la elaboración de un trabajo que contribuya al desarrollo clínico y científico, permitiendo a la vez avanzar en la obtención del título profesional.

4. Objetivos

Objetivo general

Relacionar las características clínicas de la superficie vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes con el contorno marginal de la encía en pacientes jóvenes con salud periodontal del Centro Odontológico de la UCSM.

Objetivos específicos

- Identificar las características clínicas de la superficie vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes en pacientes jóvenes con salud periodontal.
- Evaluar el contorno marginal de la encía en los dientes mencionados.

5. Marco conceptual y antecedentes investigativos

5.1. Marco conceptual

5.1.1. Morfología funcional de la superficie vestibular del ICSP

La cara vestibular del incisivo central superior permanente presenta variaciones morfológicas que pueden apreciarse clínicamente y que influyen tanto en la percepción estética como en la forma en que la encía se adapta alrededor del diente. Sus características incluyen la forma general de la superficie y el grado de convexidad, las cuales constituyen parámetros útiles en la evaluación del sector anterior (3).

a) Formas

La cara vestibular del ICSP puede asumir las siguientes formas:

- **Trapezoidal**

En esta variante, la superficie vestibular se observa más ancha en el borde incisal y ligeramente más estrecha a nivel cervical, generando una apariencia semejante a un trapecio. Los bordes mesial y distal tienden a converger de forma suave hacia el cuello dentario, lo que produce una reducción progresiva de la amplitud. Esta configuración aporta un perfil coronario que refuerza la percepción de verticalidad y es habitual en coronas con contornos más marcados (2,3).

- **Rectangular**

La forma rectangular se caracteriza por presentar proporciones similares entre la anchura incisal y cervical. Es decir, ambos bordes mantienen una longitud casi equivalente, mientras que las paredes mesial y distal tienden a ser paralelas entre sí. Esta morfología otorga un aspecto más recto y uniforme a la corona clínica, y suele asociarse con perfiles más rectangulares del arco dentario (4).

- **Ovoide**

En esta presentación, la superficie vestibular muestra un contorno predominantemente redondeado. Las curvaturas tanto en el borde incisal como en el cervical se integran mediante paredes mesial y distal suavemente arqueadas, generando una apariencia ovalada continua. Esta morfología otorga un aspecto más armónico y suave, especialmente en sonrisas con rasgos anatómicos redondeados (2,5).

b) Convexidad

Además de su forma, la superficie vestibular puede evaluarse según su prominencia o grado de curvatura, que influye directamente en la manera en que la luz se refleja sobre el diente y en cómo se adapta el margen gingival.

- **Superficie convexa**

En la mayor parte de los incisivos centrales superiores, la cara vestibular muestra una curvatura continua y suave desde el área cervical hasta el borde incisal. Esta prominencia produce un perfil hinchado que mejora la estética del diente en su parte frontal, y se considera una característica anatómica habitual. La convexidad también afecta la forma del arco marginal gingival, creando contornos más marcados (2,6).

- **Superficie plana**

Algunos pacientes presentan una cara vestibular con curvatura mínima o casi inexistente. En estos casos, la superficie se percibe recta a lo largo de sus tres tercios (cervical, medio e incisal). Esta morfología genera un perfil más plano y discreto y puede asociarse con contornos gingivales menos pronunciados (4,5).

5.1.2. Contorno gingival

a) Noción

El contorno gingival corresponde a la forma externa que adopta el margen de la encía alrededor de cada diente. Se trata de un rasgo clínico importante, ya que refleja la interacción entre la anatomía dental, la estructura del periodonto y el estado de salud de los tejidos blandos. Su apariencia

contribuye notablemente a la estética del sector anterior y constituye un parámetro esencial en la evaluación periodontal (7,8,9).

b) Relevancia estética del contorno gingival

Una configuración gingival equilibrada influye directamente en la percepción estética de la sonrisa. Irregularidades, asimetrías o cambios abruptos en el arco marginal pueden modificar la apariencia visual del sector anterior y afectar la armonía dentogingival. La literatura describe que incluso variaciones leves pueden generar diferencias perceptibles, tanto para los pacientes como para los profesionales, por lo que su valoración constituye un paso fundamental en la planificación estética (11,2).

c) Relación entre contorno gingival y salud periodontal

La estabilidad del contorno gingival suele ser un indicador de salud periodontal. Cuando la forma del margen se altera, pueden aparecer condiciones como inflamación, irregularidades papilares o pérdida del festoneado, que favorecen la acumulación de placa bacteriana y la progresión de la enfermedad periodontal. Un contorno uniforme, firme y sin deformaciones se asocia con tejidos saludables y con una adecuada respuesta del periodonto (11,1).

d) Elementos que conforman el contorno gingival

El contorno gingival está compuesto por dos estructuras principales:

- **Arco marginal:** formado por la porción de encía que rodea el cuello del diente. Presenta dos vertientes:
 - Una vertiente **mesial**, más larga y con una curvatura más suave.
 - Una vertiente **distal**, más corta y ligeramente más pronunciada.

Ambas se encuentran en el cenit gingival, que es el punto más alto del margen y un parámetro esencial en la estética anterior.

- **Papila interdentaria:** Ubicada entre dientes adyacentes, llena el espacio interproximal y se integra de manera continua al arco marginal. Su forma depende de la posición del punto de contacto y de la anatomía radicular (12,13).

e) **Variantes configurativas**

- **Arco marginal acentuado**

Presenta una curvatura marcada y evidente. Suele observarse en dientes con mayor prominencia vestibular y encías con festoneado claro (14).

- **Arco marginal semiplano**

Muestra una curvatura suave, sin llegar a ser completamente recta. Es una variante intermedia común en pacientes con periodonto sano.

- **Arco marginal irregular**

Se caracteriza por alteraciones en la continuidad del borde gingival. Puede deberse a recesiones, agrandamientos o pérdida de papila, lo que modifica su forma habitual (15,5).

f) **Factores que influyen en el CG**

La configuración del margen gingival depende de múltiples elementos anatómicos:

- Morfología de la corona dental
- Convexidad y prominencia vestibular
- Tamaño y forma de los dientes dentro del arco
- Ubicación del punto de contacto interproximal
- Biotipo gingival

En conjunto, estos rasgos determinan la forma final del contorno gingival y explican las variaciones observadas entre diferentes pacientes (16,5,17).

g) Intervenciones estéticas y el contorno gingival

Antes de realizar tratamientos restauradores o estéticos, es indispensable evaluar el contorno gingival. Una modificación inadecuada del margen puede afectar negativamente la simetría facial y los resultados finales. El manejo correcto del tejido gingival es clave para obtener una sonrisa equilibrada y estable a largo plazo (18).

5.1.3. Estado periodontal y su importancia clínica

a) Noción

La salud periodontal se refiere al equilibrio funcional de los tejidos que rodean y sostienen a los dientes. Un periodonto sano mantiene sus características estructurales sin signos de inflamación, sangrado ni pérdida de inserción. Cuando este equilibrio se altera, pueden aparecer enfermedades que comprometen la integridad de los tejidos gingivales y óseos, afectando la función masticatoria y, en algunos casos, la salud sistémica del individuo (19,20).

b) Factores que afectan el estado periodontal

Diversos elementos pueden modificar la estabilidad del periodonto. Entre ellos destacan:

- **Higiene oral insuficiente**, que favorece la acumulación de placa bacteriana.
- **Tabaquismo**, asociado a alteraciones inflamatorias y dificultad de cicatrización.
- **Diabetes y otras condiciones sistémicas**, que predisponen a la progresión de la enfermedad periodontal.
- **Predisposición genética**, que puede incrementar la respuesta inflamatoria.
- **Aspectos dietéticos y conductuales**, que influyen en el ambiente oral.

La interacción de estos factores determina si el periodonto permanece estable o si se desencadenan procesos patológicos más complejos (21,19,20).

c) Consecuencias de la enfermedad periodontal

Cuando la inflamación y la pérdida de inserción progresan, la enfermedad periodontal no solo altera la salud bucal, sino que también impacta en la salud general. Se ha demostrado su asociación con enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y complicaciones durante la gestación. Estas relaciones evidencian la importancia del periodonto como parte integral del bienestar sistémico del individuo (22).

d) Prevención y cuidado del periodonto

El mantenimiento periodontal adecuado se basa en tres pilares:

- **Higiene oral diaria efectiva**, mediante técnicas de cepillado y uso complementario de hilo o cepillos interproximales.
- **Controles periódicos**, que permiten identificar signos iniciales de inflamación o pérdida ósea.
- **Tratamiento profesional oportuno**, mediante procedimientos como profilaxis, raspado y alisado radicular o intervenciones quirúrgicas cuando es necesario.

El cuidado preventivo es fundamental para conservar la integridad de los tejidos periodontales y evitar complicaciones avanzadas (23).

e) Aspectos radiográficos que reflejan salud periodontal

En estudios radiográficos, el periodonto sano presenta:

- Integridad estructural del septum e interseptum
- Continuidad de la cortical interna lateral
- Continuidad de la cortical interna crestal

- Trabeculado regular (15,5).

Estos rasgos permiten identificar la estabilidad estructural del hueso alveolar y descartar signos de destrucción ósea.

f) Rasgos clínicos

La encía sana muestra un tono rosado uniforme, una superficie con ligero puntilleo y una consistencia firme y elástica. Su borde marginal mantiene un aspecto festoneado, y la posición gingival aparente se observa estable. A nivel clínico, la posición gingival real presenta profundidades de sondaje dentro del rango fisiológico, entre 0 y 3 mm, y no se evidencia sangrado al sondaje (5).

5.2. Antecedentes investigativos

- a. Rodríguez Valdivia, Brigitte Dariela. *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*. En un estudio realizado en población joven se evaluó la relación existente entre la morfología de la superficie vestibular de los incisivos superiores y la conformación del contorno marginal gingival mediante un diseño transversal y observacional. Para ello, se examinó clínicamente un total de 44 dientes permanentes, clasificándose la forma de la corona en rectangular, cuadrada y triangular y el tipo de contorno gingival según su configuración clínica. Los hallazgos evidenciaron predominio de la forma rectangular en los incisivos centrales, asociándose con mayor frecuencia a contornos gingivales rectos. Asimismo, el análisis estadístico permitió demostrar la existencia de una relación significativa entre la forma dentaria y la arquitectura gingival, lo que sugiere que la morfología coronaria puede ejercer una influencia directa sobre la disposición de los tejidos periodontales. Finalmente, se concluyó que la anatomía de la corona dental no solo tiene implicancia estética, sino que además condiciona el soporte gingival y el equilibrio periodontal (24).
- b. Meneses Mendoza, Renata Andrea. *Relación Entre el Arco Marginal de la Encía y la Convexidad de la Superficie Vestibular de la Corona de los Incisivos Centrales*

Superiores Permanentes en Pacientes de la Consulta Privada, Cercadoarequipa, 2018. En otra investigación de tipo observacional se analizó la relación entre el grado de convexidad de la superficie vestibular del incisivo central superior y la forma del arco marginal gingival en pacientes jóvenes con encía clínicamente sana. La muestra estuvo conformada por 36 dientes, los cuales fueron examinados según criterios clínicos previamente establecidos para clasificar la convexidad vestibular y el tipo de contorno gingival. Los hallazgos demostraron que las superficies con convexidad moderada mostraron mayor asociación con contornos gingivales amplios, mientras que las superficies con menor prominencia coronaria se relacionaron con arcos marginales más discretos. Estos resultados pusieron en evidencia que la prominencia vestibular cumple un papel clave en la arquitectura gingival, ya que influye directamente en la forma en que la encía se adapta a la superficie del diente. Asimismo, se destacó que la evaluación de la convexidad vestibular resulta fundamental durante la planificación clínica, debido a su impacto en la estética periodontal y en la estabilidad del margen gingival tras tratamientos restauradores u ortodónticos. En consecuencia, se concluyó que la convexidad de la corona representa un factor determinante que contribuye a la armonía dentogingival (25).

- c. Urrutia Andrade, Isaac David. *Relación entre el contorno gingival vestibular y las características clínicas del contacto interproximal de incisivos centrales superiores en pacientes jóvenes de la consulta privada, Arequipa. 2023.* Un estudio reciente abordó la relación entre la forma del contorno gingival vestibular y la ubicación del punto de contacto interproximal en incisivos centrales superiores, mediante un diseño observacional y de corte transversal. La investigación se desarrolló en población joven, incluyéndose la evaluación clínica directa de los dientes analizados. Los resultados indicaron un predominio de contornos gingivales amplios asociados a puntos de contacto localizados a nivel cervical. El análisis estadístico confirmó la existencia de una asociación significativa entre ambas variables, lo que permitió establecer que la disposición del contacto interproximal ejerce influencia sobre la morfología gingival. Por otro lado, se señaló que la posición del punto de contacto desempeña un papel importante en la estética periodontal, particularmente en el sector anterior, donde pequeñas variaciones en el margen gingival pueden generar cambios visibles en la sonrisa. En consecuencia, se concluyó que la disposición dental

constituye un elemento clave en la arquitectura gingival y que su adecuada valoración contribuye a resultados clínicos más estables y armónicos (26).

6. Hipótesis

Dado que, existe sinergismo armónico entre la configuración dentaria y la morfología gingival:

Es probable que, exista relación entre las características clínicas de la superficie vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal en pacientes jóvenes con salud periodontal.





II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Diseño metodológico

El presente estudio se considera que tiene un abordaje cuantitativo, es prospectivo, transversal, descriptivo, de diseño no experimental y nivel relacional.

2. Población y muestra

a. Caracterización de la población

a.1. Criterios de inclusión

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

a.2. Criterios de exclusión

- Pacientes de otras edades.
- Con enfermedad gingival.
- Con enfermedad periodontal.
- Deserción y abandono.

c. Tamaño de la muestra

Datos:

$$P_2 = 0.60$$

$$P_1 - P_2 = 0.30$$

$$\alpha = 0.05$$

$$\beta = 0.20$$

P1 o P2 (el menor de los dos) *	Diferencia esperada entre P1 y P2									
	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50
0.60	1157	280	119	64	38	25	17	--	--	--
	1469	356	152	81	49	31	21	--	--	--
	1966	476	203	108	65	42	28	--	--	--

N = 31 pacientes con los criterios de inclusión

3. Tabla de variables

Variables	Indicador	Unidad de medida/categoría	Escala
VI Características clínicas de la superficie vestibular	Forma	<ul style="list-style-type: none"> • Trapezoidal • Rectangular • Ovoide 	Nominal
	Convexidad	<ul style="list-style-type: none"> • Convexa • Plana 	
VD Contorno marginal de la encía	Configuración	<ul style="list-style-type: none"> • Acentuada • Semiplana • Irregular 	Nominal

4. Técnicas y procedimientos

Se utilizó la técnica de observación clínica intraoral para recoger información de la variable características clínicas de la superficie vestibular de las coronas de los incisivos centrales, así como del contorno gingival. El instrumento en el que se consignó la información proveniente de dichas variables será la ficha de registro, considerado como un instrumento estructurado, dado que fue elaborado en base a las variables y sus indicadores.

5. Plan de análisis

Considerando el carácter nominal de las dos variables se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales como estadísticas descriptivas. La relación entre variables fue analizada mediante el Chi², como estadística inferencial.

6. Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta el respeto irrestricto al consentimiento informado, a los principios de beneficencia, equidad, justicia, trato justo, confidencialidad y anonimato de la información brindada, a fin de resguardar la privacidad y los derechos del participante. Asimismo, una vez aprobado el proyecto por los dos dictaminadores será remitido al Comité de Ética del Vicerrectorado de Investigación para su revisión y la emisión del dictamen correspondiente,

7. Recursos

7.1. Humanos

Investigadora: Madeley Karin Tito Coaguila

Asesor: Dra. Serey Doris Portilla Miranda

7.2. Físicos

Infraestructura y ambientes del Centro Odontológico de la UCSM.

7.3. Presupuesto

Fue plenamente auto-ofertado por la investigadora.





Capítulo III:
RESULTADOS

1. Resultados

Tabla 1:

Forma de la cara vestibular de los incisivos centrales superiores permanentes

FORMA	Nº	%
Trapezoidal	10	32,26
Rectangular	21	67,74
Ovoide	0	0,00
TOTAL	31	100,00

La cara vestibular fue la más frecuente con el 67,74%. Por su parte la cara trapezoidal se registró sólo en el 32,26% en incisivos centrales superiores permanentes.

Figura 1:
Forma de la cara vestibular de los incisivos centrales superiores permanentes

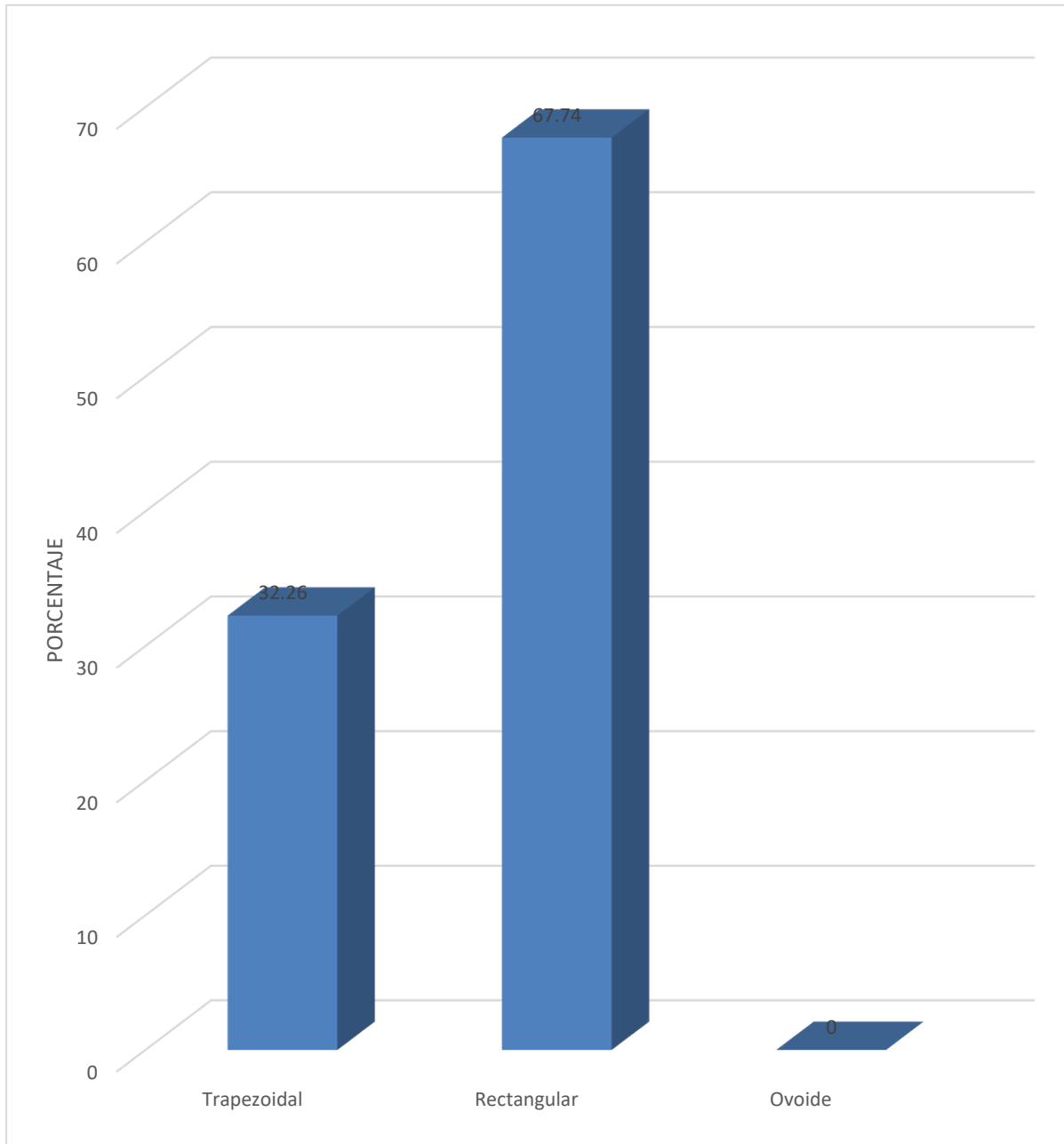


Tabla 2:**Convexidad de la cara vestibular de los incisivos centrales superiores permanentes**

CONVEXIDAD	Nº	%
Convexa	20	64,52
Plana	11	35,48
TOTAL	31	100,00

La cara vestibular convexa predominó con el 64,52%. En cambio, la superficie plana, se dio con menor frecuencia en el 35,48%.

Figura 2:

Convexidad de la cara vestibular de los incisivos centrales superiores permanentes

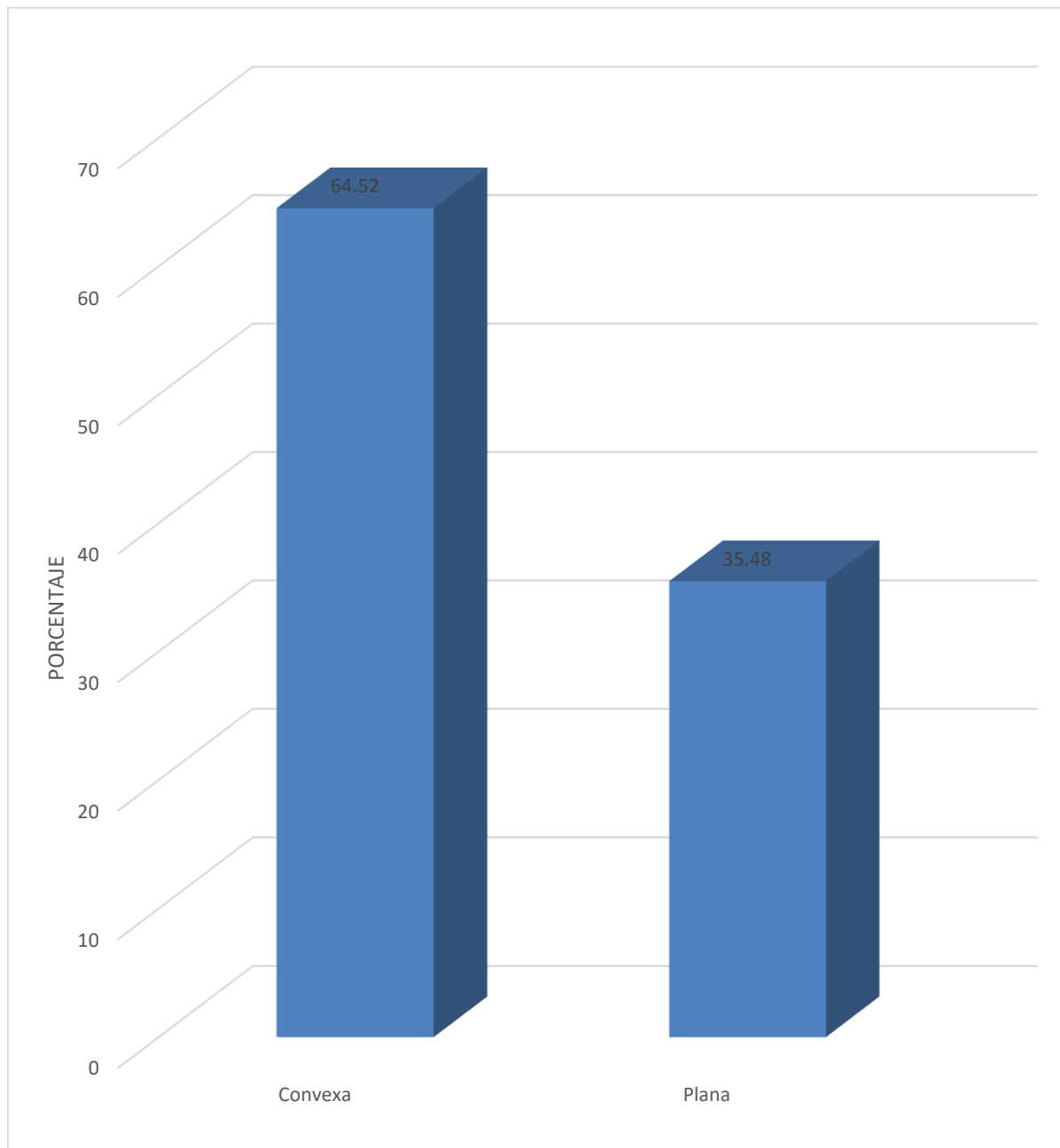


Tabla 3:**Contorno marginal de la encía en incisivos centrales superiores permanentes**

CONTORNO	Nº	%
Acentuado	19	61,29
Semirrecto	12	38,71
Irregular	0	0,00
TOTAL	31	100,00

El contorno gingival a nivel de incisivos centrales superiores, fue mayormente acentuado con el 61,29%, y menormente semirrecto con el 38,71%, no habiéndose registrado hallazgos de contorno irregular, en razón a que las unidades de estudio estuvieron constituidas por pacientes jóvenes con periodonto saludable.

Figura 3:

Contorno marginal de la encía en incisivos centrales superiores permanentes

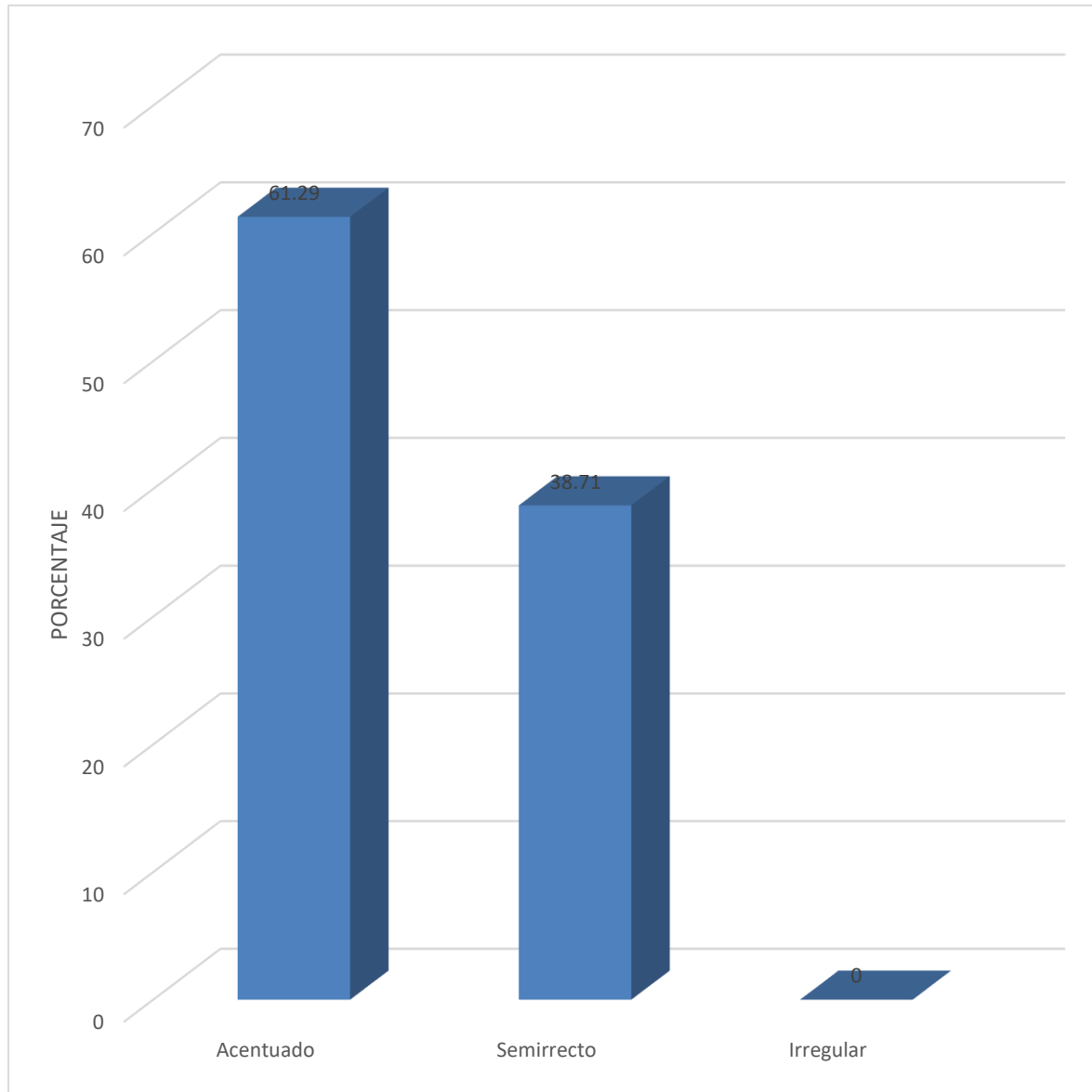


Tabla 4:

Relación entre forma de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía

FORMA	CONTORNO GINGIVAL				TOTAL	
	Acentuado		Semirrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trapezoidal	8	25,81	2	6,45	10	32,26
Rectangular	11	35,48	10	32,26	21	67,74
Ovoide	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	19	61,29	12	38,71	31	100,00

$$X^2: 2.17 < VC: 3.84$$

La cara vestibular trapezoidal se relacionó mayormente a un contorno gingival acentuado con el 25,81%; y, menormente a un contorno semirrecto con el 6,45%. Por su parte, la cara vestibular rectangular casi por igual se asoció a los contornos acentuado y semirrecto, a juzgar por los porcentajes respectivos del 35,48% y 32,26%. De acuerdo al contraste X^2 , en contraposición a la relación numérica encontrada, no existe asociación estadística significativa entre ambas variables.

Figura 4:

Relación entre forma de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía

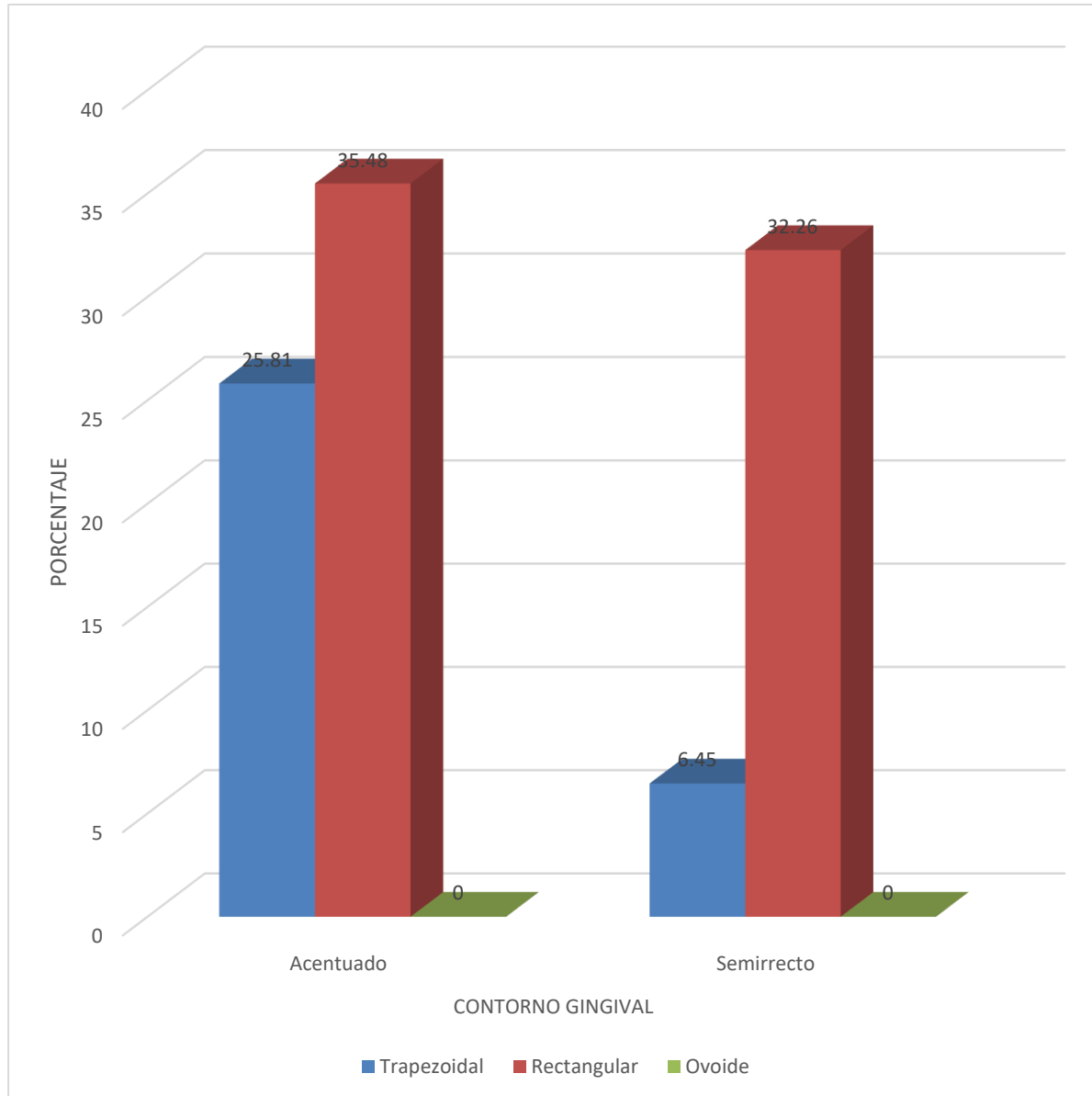


Tabla 5:

Relación entre la convexidad de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía

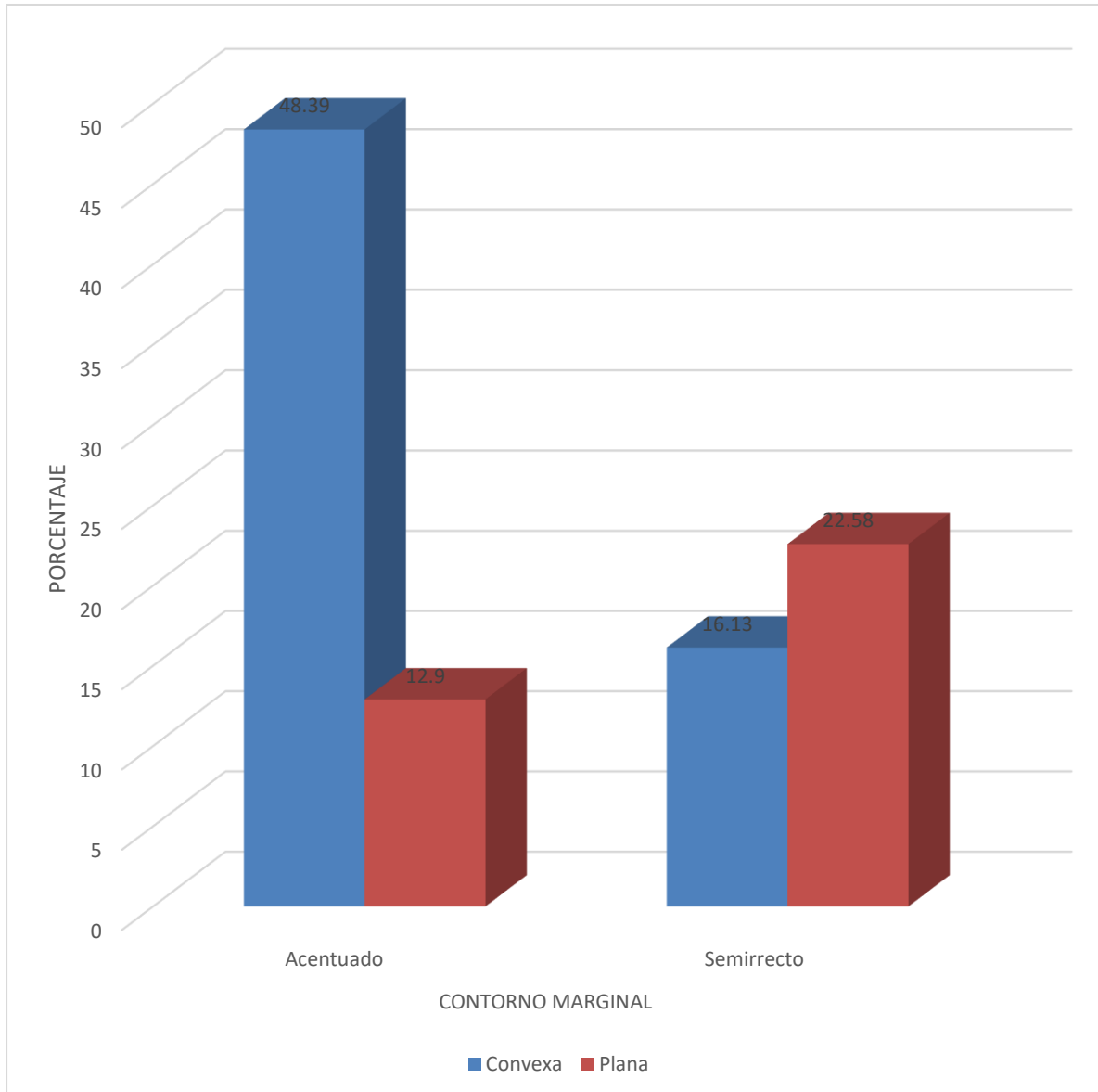
CONVEXIDAD	CONTORNO MARGINAL				TOTAL	
	Acentuado		Semirrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Convexa	15	48,39	5	16,13	20	64,52
Plana	4	12,90	7	22,58	11	35,48
TOTAL	19	61,29	12	38,71	31	100,00

$$X^2: 4.45 > VC: 3.84$$

La convexidad de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores se relacionó a un contorno mayormente acentuado con el 48,39%, y menormente a un contorno semirrecto con el 16,13%. Por el contrario, la superficie vestibular plana se asoció predominantemente a un contorno semirrecto con el 22,58%; y menormente a su análogo acentuado, con el 12,90%. Según la prueba X^2 , existe relación estadística significativa entre convexidad de la superficie vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores y el contorno gingival.

Figura 5:

Relación entre la convexidad de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía



2. Discusión

El aporte central de la presente investigación radica en que de acuerdo a la prueba X^2 de independencia, no existe relación estadística significativa entre la forma de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno marginal de la encía en pacientes jóvenes con salud periodontal del Centro Odontológico de la UCSM ($p < 0.05$). Sin embargo, a la luz del mismo contraste analítico, si existe relación estadística significativa entre la convexidad de la cara vestibular de los dientes mencionados y el contorno gingival ($p < 0.05$), en razón a que la cara vestibular fue la más frecuente con el 67,74%, y mayormente convexa con 64,52%; en tanto que, el contorno gingival más prevalente fue el acentuado con el 61,29%, seguido por el semirecto con el 38,71%.

Rodríguez (24), en una investigación referido a la relación entre el contorno gingival y la forma de la cara vestibular en incisivos superiores permanentes, encontró que el contorno gingival recto fue el más prevalente a nivel de incisivos centrales con el 13,64%, hallazgo que discrepa con el obtenido en el presente estudio en que el contorno más frecuente fue el acentuado con el 61,29%. Sin embargo, ambos estudios concuerdan en que la cara vestibular rectangular fue más frecuente.

Meneses (25), en un estudio análogo obtuvo una relación estadística significativa entre el arco marginal de la encía y la convexidad de la superficie vestibular de los incisivos superiores permanentes, resultado que concuerda con lo obtenido en el presente estudio que matemática y estadísticamente corrobora dicha relación entre las variables mencionadas.

Urrutia (26), a propósito de una investigación similar, informaron de un arco marginal amplio como el más prevalente con el 63,89% a nivel de incisivos centrales superiores permanentes en una población de pacientes jóvenes de la consulta privada, resultado que discrepa con el registrado en la presente tesis, en que el contorno gingival más frecuente fue el acentuado con el 61,29%.

3. Conclusiones

PRIMERA

Las características clínicas más frecuentes de la superficie vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes fueron forma rectangular con el 67,74%; y convexa con el 64,52%.

SEGUNDA

El contorno gingival predominante fue acentuado con el 61,29%; seguido por el semirecto con el 38,71%.

TERCERA

Según la prueba X^2 , no existe relación estadística significativa entre forma de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes y el contorno gingival; pero si existe asociación significativa entre la convexidad de dicha cara y esta última variable, aceptándose la hipótesis nula en el primer caso, ($p > 0.05$); y la hipótesis alterna o investigativa, en el segundo caso ($p < 0.05$).

4. Recomendaciones

A nuevos tesisistas se sugiere:

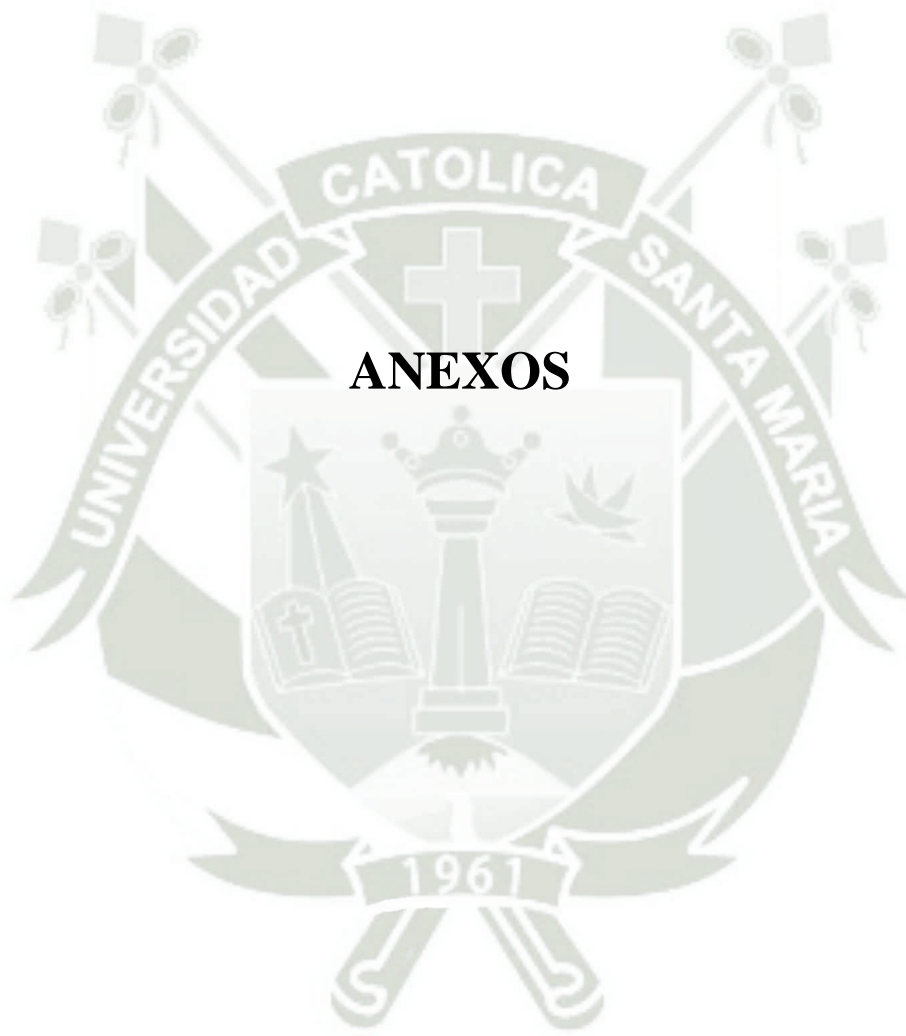
- 1) Investigar la relación entre contorno gingival y alineado posicional de los incisivos centrales superiores permanentes, a fin de determinar si los cambios de inclinación de los ejes axiales de los dientes influyen en la forma de la encía.
- 2) Investigar la relación entre contorno gingival, y ubicación y forma del punto de contacto interproximal entre los incisivos centrales superiores permanentes, con el fin de establecer algún tipo de coexistencia entre la configuración de la encía y las características clínicas de la relación interdientaria.
- 3) Investigar la relación entre contorno gingival y tamaño de la cara vestibular de las coronas de los dientes antes mencionados, para establecer la influencia de esta última variable en la configuración del borde marginopapilar.
- 4) Investigar la posible relación entre contorno de la encía marginal y papilar, y el biotipo gingiva, a objeto de determinar si las variaciones morfológicas del contorno gingival coexisten con biotipos amplios o finos de la encía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cugini M, et al. The relationship between gingival contour and periodontal health: a review. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2018; 38(3): p. 413-19.
2. Aprile H. Anatomía odontológica: orocervicofacial. Cuarta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2014.
3. Wiley J. Parameter on chronic periodontitis with slight to moderate loss of periodontal support. *American Academy of Periodontology. J Periodontol*. 2019 mayo; 71(5): p. 853-5.
4. Figun M, Garino R. Anatomía odontológica / Dental Anatomy: Funcional y aplicada / Functional and Applied España: El Ateneo; 2014.
5. Rosado Linares ML. Periodoncia UCSM. Primera ed. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
6. Zabalequi I. Periodoncia clínica. *Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración - SEPA*. 2019 mayo-junio; 11.
7. Carranza F, Dorothy P. *Clinical Periodontology*. Octava ed. Estados Unidos: W B Saunders Co; 2011.
8. Ubertalli J. Periodontitis. [Online].; 2022 [cited 2022 noviembre 22. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/enfermedades-periodontales/periodontitis>.
9. Gorman M, et al. The influence of gingival contour on the esthetics of anterior teeth. *J Prosthet Dent*. 2017; 117(3): p. 330-35.
10. Cho S, et al. Influence of aesthetic parameters on patient satisfaction in general dental practice. *BMC Oral Health*. 2016; 16(1).

11. Caffesse R, et al. Periodontal tissue management in restorative dentistry. *Dent Clin North Am.* 2004; 48(3): p. 647-61.
12. Newman , Carranza , Takey. *Periodontología clínica.* Cuarta ed. México DF: Interamericana; 2017.
13. Wang H, et al. The role of soft tissue management in implant therapy. *Implant Dent.* 2004; 13(3): p. 252-258.
14. Newman M, Elangovan S, Dragan I, Karan A. *Newman y Carranza Periodontología clínica esencial.* Primera ed. España: Elsevier; 2022.
15. Newman M, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. *Periodontología Clínica de Carranza.* Onceava ed.: Zagier & Urruty Pubns; 2017.
16. Lindhe J. *Periodontología clínica e implantología odontológica.* cuarta ed. España: Panamericana; 2017.
17. Tonetti M, Greenwell H, Kornman K. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol.* 2018 noviembre; 45(20): p. S149-S161.
18. Kois J. Factors that control the esthetic outcome of restorative procedures. *J Esthet Restor Dent.* 2009; 21(5): p. 267-272.
19. Eley B, Soory M, Manson J. *Periodoncia.* Sexta ed. España: Elsevier; 2012.
20. Papapanou P. Periodontal diseases: epidemiology. *Ann Periodontol.* 1996 diciembre; 1(1): p. 1-36.
21. Tonetti M, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal disease on health, nutrition and well-being: the Oral Health Global Action Plan 2021–2030. *Oral Health & Preventive Dentistry.* 2020; 18(1): p. 27-39.
22. Chapple I, Genco R. Diabetes and periodontal diseases: a two-way relationship. *Periodontol 2000.* 2003; 31: p. 70-81.

23. Ritchie C. Periodontal disease and its relationship to systemic health. Dent Clin North Am. 2018 octubre; 62(4): p. 613-625.
24. Rodríguez Valdivia B. 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 para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
25. Meneses Mendoza R. Relación Entre el Arco Marginal de la Encía y la Convexidad de la Superficie Vestibular de la Corona de los Incisivos Centrales Superiores Permanentes en Pacientes de la Consulta Privada, Cercadoarequipa, 2018. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
26. Urrutia Andrade ID. Relación entre el contorno gingival vestibular y las características clínicas del contacto interproximal de incisivos centrales superiores en pacientes jóvenes de la consulta privada. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023.



ANEXOS

ANEXO 1:
MODELO DE LA FICHA DE REGISTRO
FICHA DE REGISTRO

Ficha N°

Edad: _____ **Género:** _____

1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA SUPERFICIE VESTIBULAR

1.1. Forma

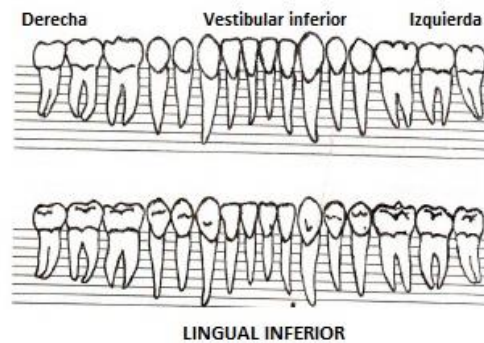
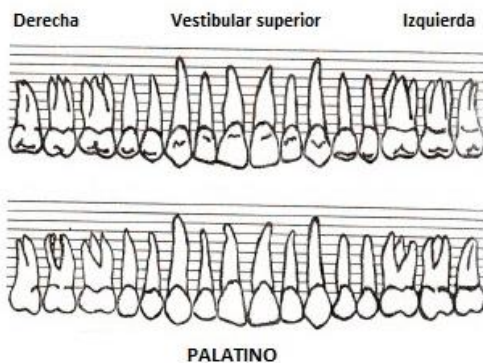
- Trapezoidal ()
- Rectangular ()
- Ovoide ()

1.2. Convexidad

- Convexa ()
- Plana ()

2. CONTORNO MARGINAL DE LA ENCÍA

- 2.1. Acentuada ()
- 2.2. Semiplana ()
- 2.3. Irregular ()



ANEXO 2:
MATRIZ DE DATOS
MATRIZ DE DATOS

UE	SUPERFICIE VESTIBULAR				CONTORNO MARGINAL		
	Forma		Convexidad				
	Trapezoidal	Rectangular	Convexa	Plana	Acentuada	Semiplana	Irregular
1.	X		X	X	X		
2.	X		X	X	X		
3.	X		X	X	X		
4.	X		X	X	X		
5.	X		X		X		
6.	X		X		X		
7.	X		X		X		
8.	X		X		X		
9.		X	X		X		
10.		X	X		X		
11.		X	X		X		
12.		X	X		X		
13.		X	X		X		
14.		X	X		X		
15.		X	X		X		
16.		X	X		X		
17.		X	X		X		
18.		X	X		X		
19.		X	X		X		

UE	SUPERFICIE VESTIBULAR				CONTORNO MARGINAL		
	Forma		Convexidad				
	Trapezoidal	Rectangular	Convexa	Plana	Acentuada	Semiplana	Irregular
20.	X		X			X	
21.	X					X	
22.		X				X	
23.		X				X	
24.		X				X	
25.		X		X		X	
26.		X		X		X	
27.		X		X		X	
28.		X		X		X	
29.		X		X		X	
30.		X		X		X	
31.		X		X		X	

ANEXO 3:

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Influencia de las características clínicas de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes en el contorno marginal de la encía en pacientes jóvenes con salud periodontal del Centro Odontológico de la UCSM. Arequipa, 2025.

Investigadores: _____
Teléfono : _____
Correo electrónico: _____

La presente investigación tiene como objetivo evaluar la influencia de las características clínicas de la cara vestibular de los incisivos centrales superiores permanentes en el contorno marginal de la encía en jóvenes con salud periodontal. Esta información podría contribuir al entendimiento de la relación entre la anatomía dental y la salud de las encías.

Procedimiento: Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará:

1. Realizar un examen clínico periodontal que incluirá la evaluación de los incisivos centrales superiores.
2. Proporcionar información sobre su salud dental y antecedentes médicos a través de un cuestionario.
3. Permitir la toma de fotografías y mediciones de los dientes y encías.

En la presente investigación no se anticipan riesgos significativos asociados con la participación en este estudio, más allá de los que se pueden presentar en una evaluación dental habitual.

Con su participación ayudará a mejorar el conocimiento sobre la relación entre las características dentales y la salud periodontal.

Toda la información recopilada será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente para los fines de esta investigación. Los datos personales serán codificados y almacenados de manera segura. Los resultados se presentarán de forma agregada, de manera que no se identifique a ningún participante individualmente.

Cabe mencionar que su participación es completamente voluntaria. Puede optar por retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna repercusión.

Al firmar este documento, usted consiente en participar en esta investigación y reconoce que ha sido informado sobre el propósito del estudio, su naturaleza y procedimientos, así como los beneficios y riesgos involucrados.

Firma del Participante: _____

Nombre del Participante: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador: _____

Nombre del Investigador: _____

Fecha: _____

ANEXO 4: MODELO DE MARCO ÉTICO

MODELO DE MARCO ÉTICO

Título: Influencia de las características clínicas de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes en el contorno marginal de la encía en pacientes jóvenes con salud periodontal del Centro Odontológico de la UCSM. Arequipa, 2025.

Compromiso con la ética y el bienestar de los participantes

Esta investigación se realiza con el firme compromiso de respetar la dignidad, los derechos y el bienestar de todos los participantes. Se garantiza que la participación será completamente voluntaria, y los pacientes podrán retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su atención odontológica.

Consentimiento informado

Antes de iniciar el estudio, se solicitará a los participantes que firmen un consentimiento informado, en el que se explicarán claramente los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios de la investigación. Se asegurará que toda la información sea comprensible y que los participantes tengan la oportunidad de hacer preguntas.

Confidencialidad y protección de datos

Se garantizará la confidencialidad de la información personal y clínica de cada paciente. Los datos serán manejados de manera segura y solo utilizados con fines de investigación. Los resultados se presentarán de forma agregada, sin identificar a ningún participante.

Minimización de riesgos

Se tomarán todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier posible riesgo o incomodidad durante la recolección de datos. La investigación se realizará siguiendo los protocolos clínicos y éticos establecidos por la institución y las normativas nacionales e internacionales.

Aprobación ética

Este estudio será sometido a la revisión y aprobación del Comité de Ética en Investigación del Centro Odontológico de la UCSM, asegurando que cumple con los estándares éticos y legales vigentes.

Responsabilidad y transparencia

El equipo de investigación se compromete a actuar con honestidad, transparencia y responsabilidad en todas las etapas del estudio, informando oportunamente sobre cualquier eventualidad o hallazgo relevante.

**ANEXO 5:
TRATAMIENTO ESTADÍSTICOS
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS**

PARA LA TABLA 4: FCV-CG

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) ²	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
T-A	8	6.13	1.87	3.50	0.57
T-S	2	3.87	1.87	3.50	0.90
R-A	11	11.87	1.87	3.50	0.27
R-S	10	8.12	1.87	3.50	0.43
TOTAL	31				$X^2 = 2.17$

Gl: (c-1) (f-1): (2-1) (2-1) = 1 x 1 = 1

NS: 0.05

VC: 3.84

PARA LA TABLA 5: CCV-CG

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) ²	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
T-A	15	12.26	2.74	7.51	0.61
T-S	5	7.74	2.74	7.51	0.97
R-A	4	6.74	2.74	7.51	1.11
R-S	7	4.26	2.74	7.51	1.76
TOTAL	31				$X^2 = 4.45$

Gl: (c-1) (f-1): (2-1) (2-1) = 1 x 1 = 1

NS: 0.05

VC: 3.84

ANEXO 6:
DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Arequipa, 1 de octubre de 2025

Investigadora Tito Coaguila Madeley Karin

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: " Influencia de las características clínicas de la cara vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes en el contorno marginal de la encía en pacientes jóvenes con salud periodontal del Centro Odontológico de la UCSM. Arequipa, 2025".

Investigadora: Tito Coaguila Madeley Karin.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo, no experimental, relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Relacionar las características clínicas de la superficie vestibular de la corona de los incisivos centrales superiores permanentes con el contorno marginal de la encía en pacientes jóvenes con salud periodontal del Centro Odontológico de la UCSM.

PROCEDIMIENTOS: Fichas de registro completadas con información obtenida mediante observación clínica intraoral.



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 periodontal, clínicamente detectada, de ambos géneros.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 328 – 2025 CIEI-UCSM



VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 1 de octubre de 2026.

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

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 7:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
SECUENCIA FOTOGRÁFICA



Fotografía 1:



Fotografía 2:



Fotografía 3:



Fotografía 4:



Fotografía 5:



Fotografía 6: