

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



**Características del puntillado superficial de la encía vestibular
anterosuperior por pieza dentaria en pacientes niños, jóvenes
y adultos de la Consulta Privada Cercado.
Arequipa, 2023.**

Tesis presentada por el Bachiller:

Iquira Pari, Jhon Ronaldo

ORCID: 0009-0009-3272-8892

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Mg. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

ORCID: 0000-0002-6874-874X

Arequipa-Perú
2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 20 de Marzo del 2024

Dictamen: 010041-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 010041, presentado por:

2019701571 - IQUIRA PARI JHON RONALDO

Titulado:

**CARACTERÍSTICAS DEL PUNTILLADO SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR
ANTEROSUPERIOR POR PIEZA DENTARIA EN PACIENTES NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS DE LA
CONSULTA PRIVADA CERCADO. AREQUIPA, 2023.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29666930 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR**



**30963687 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



**44750740 - TOMASIO CABALLERO JORGE
DICTAMINADOR**



Características del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes niños, jóvenes y adultos de la Consulta Privada Cercado. Arequipa, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

31%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

core.ac.uk

Fuente de Internet

20%

2

bibliotecadigital.oducal.com

Fuente de Internet

5%

3

tesis.unap.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

2%

5

Sebastian Thaller, Sergi Batalla Martinez. "Process-Mining Potentials Alongside the Product Development Process in the Automotive Supplier Industry", Proceedings of the 2023 9th International Conference on Computer Technology Applications, 2023

Publicación

1%

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Dedicatoria

A Dios, por guiar mi vida, cuidar de mi salud y de mi familia, por siempre abrigarnos con su amor, por poner personas de bendición en mi camino.

A mi madre, por darme la vida y haberme guiado con amor, trabajo y sacrificio. Gracias por enseñarme que no hay nada imposible en esta vida, estoy muy orgulloso y privilegiado de ser tu hijo.

A mi hermana, por ser mi mejor amiga, mi engreída, gracias por siempre estar ahí dándome tu apoyo incondicional en todo momento y ser mi fortaleza para no rendirme y seguir adelante.



Epígrafe

*Jehová es mi fortaleza y mi escudo: en El confía mi corazón y me ayuda, por lo que se
regocija mi corazón, y con mi cantico le alabare*

Salmos 28: 7 Reina Valera 1960

RESUMEN

Esta investigación tiene por objeto comparar las características clínicas del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en niños jóvenes y adultos de la consulta privada.

Corresponde a un estudio observacional, prospectivo, transversal, comparativo y de campo, cuya variable de interés fue investigada a través de la técnica de observación clínica en tres grupos de pacientes: niños, jóvenes y adultos, cada uno conformado por 20 pacientes. El puntillado gingival fue estudiado por inspección directa previo secado de la superficie gingival con un chorro de aire tibio. La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos fue procesada y luego tratada estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales. La comparación fue analizada mediante la prueba chi cuadrado de homogeneidad.

Los resultados indicaron que en niños el puntillado fue mayormente fino y abundante; en jóvenes fue fundamentalmente prominente y abundante; y, en adultos fue especialmente prominente y disperso, naturalmente con las variaciones que pudieran darse a nivel de cada pieza dentaria, pero en menor porcentaje. Según la prueba chi cuadrado existe diferencia estadística significativa en los patrones de puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior según pieza dentaria en pacientes niños jóvenes y adultos. Consecuentemente se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa o de la investigación con un nivel de significación de $p < 0.05$.

Palabras claves: Puntillado superficial de la encía, niños, jóvenes y adultos

ABSTRACT

The purpose of this research is to compare the clinical characteristics of the superficial punctation of the upper anterior vestibular gingiva per tooth in young children and adults in private practice.

It corresponds to an observational, prospective, cross-sectional, comparative and field study, whose variable of interest was investigated through the clinical observation technique in three groups of patients: children, youngsters and adults, each one formed by 20 patients. The gingival punctation was studied by direct inspection after drying the gingival surface with a warm air stream. The information obtained through the application of the instruments was processed and then treated statistically by means of absolute and percentage frequencies. The comparison was analyzed using the chi-square test of homogeneity.

The results indicated that in children the punctation was mostly fine and abundant; in young people it was mainly prominent and abundant; and, in adults it was especially prominent and dispersed, naturally with the variations that could occur at the level of each tooth but in a lower percentage. According to the chi-square test there is a significant statistical difference in the patterns of superficial punctation of the anterosuperior vestibular gingiva according to the dental piece in young children and adult patients. Consequently, the null hypothesis was rejected and the alternative or research hypothesis was accepted with a significance level of $p < 0.05$.

Key words: Superficial punctation of the gingiva, children, youth and adults.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Determinación del problema	3
1.2. Enunciado del problema	3
1.3. Descripción del problema.	3
1.4. Justificación	5
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Marco conceptual	7
3.1.1. Encía.....	7
a. Concepto	7
b. Áreas anatómicas de la encía	7
c. Características clínicas normales de la encía y su fundamento microscópico	10
d. Características microscópicas de la encía normal	12
3.1.2. Puntillado superficial	18
a. Concepto	18
b. Evolución	18
c. Distribución del puntillado	18
d. Patrones de puntillado	19
e. Factores.....	19
f. Significado clínico	20
g. Variaciones anormales del puntillado superficial.....	20
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	21
4. HIPÓTESIS	25

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	27
1.1. Técnicas.....	27
1.2. Instrumentos.....	28
1.3. Materiales de verificación	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	29
2.1. Ubicación espacial.....	29
2.2. Ubicación temporal.....	29
2.3. Unidades de estudio.....	29
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.1. Organización	32
3.2. Recursos	32
3.3. Prueba Piloto.....	32
3.4. Marco Ético	33
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	34
4.1. Plan de procesamiento.....	34
4.2. Plan de Análisis de Datos.....	34
 CAPITULO III: RESULTADOS	36
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	37
DISCUSIÓN.....	55
 CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	57
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
 ANEXOS.....	60
ANEXO Nº 1: FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA	61
ANEXO Nº 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	63
ANEXO Nº 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO Nº 4: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	69
ANEXO Nº 5: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	72
ANEXO Nº 6: AUTORIZACIONES.....	75
ANEXO Nº 7: DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION	77

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en Niños.....	37
TABLA N° 2: Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en Jóvenes.....	39
TABLA N° 3: Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en Adultos	41
TABLA N° 4: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 11 entre niños, jóvenes y adultos	43
TABLA N° 5: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 12 entre niños, jóvenes y adultos	45
TABLA N° 6: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 13 entre niños, jóvenes y adultos	47
TABLA N° 7: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 21 entre niños, jóvenes y adultos	49
TABLA N° 8: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 22 entre niños, jóvenes y adultos	51
TABLA N° 9: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 23 entre niños, jóvenes y adultos	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1: Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en Niños.....	38
GRÁFICO Nº 2: Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en Jóvenes	40
GRÁFICO Nº 3: Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en Adultos.....	42
GRÁFICO Nº 4: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 11 entre niños, jóvenes y adultos.....	44
GRÁFICO Nº 5: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 12 entre niños, jóvenes y adultos.....	46
GRÁFICO Nº 6: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 13 entre niños, jóvenes y adultos.....	48
GRÁFICO Nº 7: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 21 entre niños, jóvenes y adultos.....	50
GRÁFICO Nº 8: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 22 entre niños, jóvenes y adultos.....	52
GRÁFICO Nº 9: Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 23 entre niños, jóvenes y adultos.....	54

INTRODUCCIÓN

El puntillado superficial de la encía es una forma clínica de adaptación a la función que histológicamente corresponde a la expresión macroscópica de los rete pegs, esto es de la interdigitaciones epitelio conectivas.

El puntillado superficial es un signo objetivo de normalidad clínica de la encía. Sin embargo, pueden existir áreas gingivales que pueden estar saludables, pero sin estar puntilladas tal es el caso de la encía palatina y la encía lingual.

El puntillado superficial varía en su distribución sobre la superficie gingival vestibular siendo más evidente en el maxilar superior que en el inferior y más notorio en los sectores vestibulares anteriores, particularmente el anterosuperior, razón por la cual se ha tomado este sector como unidad de análisis en la presente investigación.

Basado en las premisas anteriores y teniendo en cuenta las variaciones fundamentales que podría tener el puntillado gingival en las diferentes etapas del individuo es que se han utilizado tres grupos de estudio: niños jóvenes y adultos en condiciones de salud gingival aparente.

Esperando que los resultados de la presente investigación constituyan aportes legítimos para la periodoncia y la línea investigativa en la que se inserta el tema elegido.



**CAPITULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La distribución del puntillado superficial de la encía difiere de un sujeto a otro y en sus diferentes periodos de tiempo como la niñez, la juventud y adultez que definen el desarrollo humano y que están marcados por cambios biológicos, psicológicos y sociales que tienen características comunes en su mayoría.

El problema reside en el desconocimiento de cómo podría ser la distribución del puntillado superficial en pacientes en diferentes etapas de su vida.

El tema ha sido determinado recurriendo a la revisión de antecedentes investigativos y a la consulta de especialistas.

1.2. Enunciado del problema

CARACTERÍSTICAS DEL PUNTILLADO SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR ANTEROSUPERIOR POR PIEZA DENTARIA EN PACIENTES NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS DE LA CONSULTA PRIVADA CERCADO. AREQUIPA, 2023.

1.3. Descripción del problema.

1.3.1. Área del conocimiento.

- Área General : Ciencias de la salud
- Área Específica : Odontología
- Especialidad : Periodoncia
- Línea o tópico : Aspecto clínico de la encía

1.3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE UNICA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
Características del puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior	Particularidades clínicas del graneado superficial de la encía	Localización	Pzas: 11,12,13,21,22,23
		Patrón de distribución	<ul style="list-style-type: none"> • Fino y abundante • Fino y disperso • Prominente y abundante • Prominente y disperso • Otros patrones*

* Clasificación del patrón puntillado superficial tomado de Apaza & Pérez (1,2)

1.3.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cómo es el patrón del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes infantiles?
- b. ¿Cómo es el patrón del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes jóvenes?
- c. ¿Cómo es el patrón del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes adultos?
- d. ¿Qué diferencia existe en el patrón de puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes infantiles, jóvenes, adultos?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

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

1.4. Justificación

El tema justifica por las siguientes razones:

a. Relevancia científica

El estudio tiene relevancia científica representada por los nuevos conocimientos que pudieran identificarse en torno a la comparación de los patrones de puntillado superficial de la encía en pacientes infantiles, jóvenes, adultos.

b. Relevancia contemporánea

Posee importancia actual dada su vigencia en el diagnóstico periodontal.

c. Novedad

La novedad radica básicamente en la comparación de los patrones de puntillado superficial de la encía en pacientes en diferentes etapas de vida, a pesar de que pudiera haber antecedentes investigativos con enfoques similares, pero esencialmente diferentes.

d. Viabilidad

La investigación es viable, porque se cuenta con unidades de estudio, presupuesto, recursos, tiempo, instrumentos adecuados y conocimiento metodológico.

e. 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 patrón del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes infantiles.
- 2.2. Evaluar el patrón del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes jóvenes.
- 2.3. Evaluar el patrón del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes adultos.
- 2.4. Comparar el patrón de puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes infantiles, jóvenes, adultos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Encía

a. Concepto

Estructura constituida por epitelio conjuntivo que tapiza las apófisis alveolares, encierra el cuello de los dientes y se continúa con el ligamento periodontal, la mucosa alveolar y la palatina o lingual (3).

b. Áreas anatómicas de la encía

En condiciones de normalidad, la encía posee 3 áreas anatómicas: marginal, insertada e interdental:

b.1. Encía marginal

- Concepto

Es la fracción de encía que no está adherida a la pieza dentaria y forma la pared blanda del surco gingival, rodeando los cuellos de los dientes a modo de collar (4).

- 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 (4).

- El surco gingival

Se estudia la encía marginal es una entidad biológica críticamente importante en la salud y enfermedad del periodonto, el **surco gingival, crevículo o sulcus** 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 (4).

b.2. Encía insertada

- Concepto

Llamada encía **adherida**, porción normalmente firme, densa, puntillada e íntimamente unida al periostio subyacente y al hueso alveolar (4).

- Ancho

La encía insertada tiene dos anchos:

Ancho teórico

La encía insertada se presenta desde el surco marginal que la separa de la encía libre hasta la unión mucogingival que la retira de la mucosa alveolar.

Ancho real

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 (4).

- Espesor

La encía adherida se modifica de 2 a 4mm y se acrecienta con la edad y la extrusión dentaria. Las zonas más delgadas a su vez más angostas se localizan a nivel de premolares y las áreas más gruesas y amplias, a nivel de los incisivos (4).

- Terminación

En lingual la encía insertada acaba en el surco alvéolo lingual que se prolonga con la mucosa del piso bucal. En el paladar la encía adherida se une insensiblemente con la mucosa palatina, sin existencia del límite mucogingival (4).

b.3. Encía interdental

- Concepto

Llamada papilar o interproximal, porción que ocupa los nichos gingivales, es decir, espacios interproximales entre el área de contacto interdentario y las crestas alveolares (5).

- Morfología de la encía papilar

Desde una vista vestibular, lingual o palatina, en situaciones 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 norma posición dentaria (5).

- **Factores que influyen en su configuración**

La distribución 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 (5).

- **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 (5).

c. Características clínicas normales de la encía y su fundamento microscópico

Estas características deben estudiarse a la luz de ciertos parámetros como: color, textura superficial, consistencia, contorno, tamaño y posición (6,5).

c.1. Color

La tonalidad de la encía normal se describe generalmente como rosa coral, rosa salmón o simplemente rosada. Esta particularidad se explica por la vasculatura, espesor del epitelio, grado de queratinización del mismo, nivel de colagenización y actividad de células pigmentarias (6).

c.2. Textura superficial

Es puntillada o graneada similar a la cáscara de naranja, y constituye una forma adaptativa a la función, por ello está vinculada con la presencia y grado de queratinización epitelial. El puntillado no existe en la infancia, aparece en niños a los 5 años, se incrementa en la adultez y desaparece hacia la senectud. El puntillado es más evidente en superficies vestibulares que en linguales, donde incluso puede faltar. El patrón de distribución del puntillado se estudia secando previamente la encía con un chorro de aire, ayudándose de ser necesario con una lupa, visualizándose puntillados finos y abundantes, finos y dispersos, prominentes y abundantes, prominentes y dispersos, y combinaciones. Su variación entre individuos responde a una base genética; su variación en áreas de una misma boca se debe a que éstas están disímilmente expuestas a la función (6).

c.3. Consistencia

La encía normal es firme y resilente, exceptuando su porción marginal, que es relativamente movable. La firmeza y resiliencia de la encía se debe a cuatro factores: el colágeno de la lámina propia, la presencia de fibras gingivales, su continuidad con el mucoperiostio y su fuerte unión al hueso alveolar subyacente (6,5).

c.4. Contorno o forma

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 (6,5).

c.5. Tamaño

Se identifica macroscópicamente con el volumen clínico de la misma, que en técnicas microscópicas resulta de la conjunción volumétrica de los elementos celulares, intercelulares y vasculares. El tamaño de la encía guarda relación directa con el contorno y posición gingivales (6,5).

d. Características microscópicas de la encía normal

El estudio histológico de la encía debe necesariamente involucrar: el epitelio gingival y el tejido conectivo gingival.

d.1. Epitelio gingival

Las células del epitelio gingival son:

- El queratinocito que sintetiza queratina
- El melanocito que sintetiza melanina
- Las células de Langerhans que son macrófagos antigénicos
- Las células de Merkel que son terminales nerviosas (5,6).

El epitelio gingival o epitelio de la encía se divide en tres: epitelio gingival externo, epitelio de surco y epitelio de unión.

- **Epitelio gingival externo**

o **Concepto**

El epitelio gingival externo se describe como la parte del epitelio gingival que cubre la superficie de la encía marginal, papilar y adherida. Está constituido por un epitelio escamoso, estratificado, queratinizado (6).

o **Constitución histológica**

Este epitelio está compuesto por cuatro estratos diferentes, de la basal hacia la superficie: el germinativo, el espinoso, el granuloso y el córneo (6).

El estrato germinativo está constituido por 2 ó 3 hileras de células pequeñas cuboides o poligonales, de núcleo ovalado o redondo ubicado en el centro de la célula. En el citoplasma se aprecian varios organelos. Este estrato contiene células inmaduras y representa la fuente de proliferación celular del epitelio. Se interdigita con el conectivo subyacente, conformando rete pegs más o menos profundos. Las células se unen entre sí mediante desmosomas (placas de inserción con tonofilamentos) y por nexus (canales hidrofílicos) (6).

El estrato espinoso debe su nombre al aspecto radiado típico de esta capa, constituida por haces de tonofilamentos de glicina y por desmosomas intercelulares. Las células de este estrato son más grandes y los ribosomas son más numerosos (6).

En el estrato granuloso las células se aplanan y muestran un alto contenido de gránulos de queratohialina, de función probablemente cohesiva entre los tonofilamentos. Estos gránulos están constituidos por una proteína, lípidos, hexosamina y un componente sulfurado (6).

El estrato córneo representa el resultado final del proceso de queratinización, es decir, el reemplazo del núcleo y de los organelos citoplasmáticos por queratina. La paraqueratinización, en cambio, implica una queratinización incompleta, dejando remanentes nucleares y algunos organelos sin reemplazar por queratina (6).

- **Epitelio de surco**

o **Concepto**

El epitelio de surco llamado también epitelio crevicular, epitelio surcal o epitelio sulcular, constituye la porción de epitelio que tapiza la superficie interna de la encía desde la cresta gingival

hasta la porción más coronaria del epitelio de unión. Está constituido por epitelio escamoso, estratificado no queratinizado y conforma la pared blanda del surco gingival (6).

- **Paraqueratinización**

En condiciones de normalidad el epitelio crevicular no es paraqueratinizado. Sin embargo, tiene cierta tendencia a la queratinización probablemente por la irritación de cantidades subclínicas de placa, por su eversión hacia la cavidad bucal o por terapia antimicrobiana intensa (6).

- **Constitución**

El epitelio de surco consta de 2 partes: una coronal de transición con discreta interdigitación epitelio conectiva, conformada por un estrato basal, un estrato espinogranuloso y un estrato superficial paraqueratinizado; y una apical, no queratinizada con una interfase epitelio-conectiva lisa, vale decir sin rete pegs (6).

- **Importancia**

El epitelio crevicular es de importancia crítica debido a que se comporta como una membrana semipermeable que permite el paso de las endotoxinas bacterianas desde el lumen sulcular al corión gingival, y la salida de fluidos tisulares de éste al surco gingival (6).

- **Epitelio de unión**

- **Concepto**

El epitelio de unión es una banda que tapiza el fondo de surco gingival a manera de collar. Se extiende del límite apical del epitelio crevicular hacia la superficie radicular, asumiendo una

forma triangular de vértice dental. Tiene un diámetro coronopical de 0.25 a 1.35 mm., y consta de un epitelio escamoso estratificado no queratinizado, con un espesor de 3 ó 4 capas celulares en la infancia, y de 10 a 20 capas hacia la adultez y senectud (6).

- **Adherencia epitelial**

El epitelio de unión se une al diente mediante la adherencia epitelial, microestructura unional consistente en una membrana basal constituida por una lámina densa adyacente al diente y una lámina lúcida en la que se insertan las hemidesmosomas. La adherencia epitelial consta de tres zonas: apical, media y coronal. La zona apical, eminentemente proliferativa, está constituida por células germinativas. La zona media es fundamentalmente adherente. La zona coronal es sumamente permeable, exfoliatriz y descamativa. La adhesión de la lámina densa de la adherencia epitelial al diente ocurre merced a la presencia de polisacáridos neutros y glucoproteínas. La inserción de la adherencia epitelial al diente se refuerza con las fibras gingivales, para formar la unidad funcional, unión dentogingival (6,5).

d.2. Tejido conectivo gingival

- **Concepto**

El tejido conectivo gingival, llamado también lámina propia o corión gingival es una estructura densamente colágena, constituido por dos capas: una capa papilar subyacente al epitelio que se interdigita marcadamente mediante papilas delomórficas con el epitelio gingival externo, discretamente mediante papilas adelomórfas con la porción coronal del epitelio crevicular, y limita a través de una interfase lisa (sin rete pegs) con la porción apical del epitelio surcal y con el

epitelio de unión. Y una capa reticular contigua al periostio del hueso alveolar (7,8).

- **Constitución histológica**

En el tejido conectivo gingival se deben estudiar: las fibras gingivales, los elementos celulares, la vasculatura, la innervación y los linfáticos.

o **Fibras gingivales**

1) Concepto y funciones

Las fibras gingivales constituyen un importante sistema de haces de fibras colágenas, cuya función es mantener la encía adosada al diente, proporcionar la rigidez necesaria a la encía a fin de que soporte la fuerza masticatoria sin separarse del diente (7,8).

2) Grupos de fibras gingivales

Las fibras gingivales se disponen en 3 grupos: Las fibras gingivodentales confluyen desde la cresta gingival y la superficie de la encía marginal para insertarse en el cemento radicular inmediatamente apical al epitelio de unión en la base del surco gingival. Las fibras circulares rodean al diente a manera de anillo a través del tejido conectivo de la encía marginal e interdental. Las fibras transeptales se extienden interproximalmente formando haces horizontales entre el cemento de dientes contiguos; y, haces oblicuos entre el epitelio de unión y la cresta ósea (7,8).

o **Elementos celulares**

En el tejido conectivo gingival se encuentran las siguientes células: fibroblastos, mastocitos, plasmocitos,

linfocitos y neutrófilos. Los fibroblastos son las células más abundantes del tejido conectivo gingival. Se disponen entre los haces de fibras colágenas. Su función es triple: formadora de fibras de colágeno y matriz intercelular; fagocitaria de fibras en desintegración, y cicatrizal de las heridas mediante la formación de fibronectina. Los mastocitos, llamados también células cebadas, contienen gránulos de heparina e histamina. Los plasmocitos están vinculados con la respuesta inmune, al generar anticuerpos contra antígenos específicos. Los linfocitos son responsables de desencadenar una reacción inmunológicamente competente. Los neutrófilos están relacionados mayormente a procesos inflamatorios (7,8).

- **Vasculatura gingival**

El aporte sanguíneo gingival emerge de tres fuentes: las arteriolas supraperiostales, vasos ligamentales y arteriolas septales. Las arteriolas supraperiostales discurren a manera de red sobre el periostio de las tablas óseas. Envían capilares al epitelio de surco y a las papilas coriales subyacentes al epitelio gingival externo. Los vasos ligamentales provienen del ligamento periodontal; se extienden hacia la encía y se anastomosan con los capilares surcales. Las arteriolas septales emergen del tabique óseo interdental; se anastomosan con vasos del ligamento periodontal, del surco y de la cresta alveolar (7,8).

- **Inervación gingival**

Esta deriva del nervio del ligamento periodontal y de los nervios vestibular, lingual y palatino. Se han evidenciado estructuras nerviosas terminales como: fibras argirófilas,

corpúsculos táctiles de Meissner, bulbos termorreceptores de Krause y husos encapsulados (7,8).

○ **Linfáticos gingivales**

El drenaje linfático de la encía empieza en los linfáticos de las papilas coriales, avanza hacia la red colectora del periostio de las apófisis alveolares y luego hacia los ganglios regionales, especialmente del grupo submaxilar (7,8).

3.1.2. Puntillado superficial

a. Concepto

El puntillado superficial es una peculiaridad normal de la encía adherida. Es la manifestación clínica de la interdigitación epitelio conectiva, es decir, de los rete pegs (9).

b. Evolución

El puntillado está lejano en las encías infantiles y seniles, surge en niños a partir de los 5 años, se hace evidente en la juventud, más notorio en la adultez y desaparece en la vejez (9).

c. Distribución del puntillado

El puntillado superficial es fundamentalmente notorio en la encía vestibular, más en la anterior que en la posterior. La encía palatina y lingual no tiene puntillado aún en condiciones de normalidad (9,1).

d. Patrones de puntillado

Se estudia el puntillado previo secado de la encía con un chorro de aire, pudiéndose identificar los siguientes patrones:

d.1. Puntillado fino y abundante

Este patrón está distinguido por la gran cantidad de diminutos puntos superficiales en la encía adherida (9).

d.2. Puntillado fino y disperso

Este puntillado se caracteriza porque la encía adherida presenta escaso y diminuto punteado (9).

d.3. Puntillado prominente y abundante

Este presenta un graneado muy notorio y copioso (9).

d.4. Puntillado prominente y disperso

Este se caracteriza por un puntillado muy notorio pero escaso (9).

d.5. Puntillado mixto

Este patrón involucra la combinación de diferentes distribuciones de puntillado (9).

e. Factores

Los factores que influyen en el puntillado son en primer término la función y el rasgo genético.

Las encías más expuestas a la función se encuentran más queratinizadas y por ende mayormente puntilladas. De otro lado, esta característica superficial de la encía depende también de la carga genética, considerándose como un rasgo fenotípico (9).

f. Significado clínico

En condiciones de naturalidad la encía adherida esta puntillada, aunque no siempre porque existen áreas gingivales particularmente saludables sin estar puntilladas. Es el caso de la encía lingual y palatina, que normalmente carecen de esta particularidad (9).

g. Variaciones anormales del puntillado superficial

g.1. Ausencia de puntillado

La ausencia objetiva del puntillado superficial indica inflamación y hace de la encía una superficie lisa y brillante. Se cree que la inflamación se acompaña de edema vascular, edema conjuntivo y, básicamente, edema que causa desaparición de los retepegs (3).

g.2. Puntillado Hiperprominente

Esta condición es característica de la encía hiperplásica por la administración de fármacos como fenitoína, ciclosporina y nifedipina, donde el epitelio se presenta mayoritariamente acantósico y engrosado, con retepegs marcados y profundos, cambios que le confieren una textura nodular a la superficie gingival (3).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

- a. **Título:** Patrones de Puntillado Superficial en Pacientes con y sin Melanosis Gingival Fisiológica de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2017

Autor: Apaza Arberi, Rosa Aurora

Resumen: Esta investigación tiene por propósito identificar la forma de distribución del puntillado superficial de la encía en pacientes con y sin melanosis gingival fisiológica en la Clínica Odontológica de la UCSM. Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal, comparativo y de campo. La variable puntillado superficial de la encía fue estudiada a través de la observación clínica intraoral en dos grupos de estudio constituido por 29 unidades dentogingivales cada uno, con y sin melanosis en la encía vestibular anterior de ambos maxilares. Los resultados mostraron un predominio del puntillado prominente y abundante con el 55.16% en paciente con melanosis gingival; y preeminencia del puntillado fino y disperso con el 44.83% en pacientes sin melanosis. La prueba X^2 de homogeneidad mostró diferencia estadística significativa de la forma de distribución del puntillado superficial de la encía en pacientes con y sin melanosis gingival fisiológica, consecuentemente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de significación de 0.05 (1).

- b. **Título:** Relación de los patrones de puntillado superficial de la encía vestibular de dientes anterosuperiores con el biotipo gingival en pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2018

Autor: Pérez Ramos, Luis Mauricio Alonso.

Resumen: Esta investigación tiene por propósito evaluar la relación de los patrones de puntillado superficial de la encía vestibular de dientes anterosuperiores con el biotipo gingival. Se trata de una investigación observacional, prospectiva, transversal, descriptiva, de

campo y de nivel relacional. Tanto el puntillado superficial como el biotipo gingival fueron estudiados mediante observación clínica intraoral. Así la primera variable fue evaluada mediante inspección en base al patrón de distribución en la encía vestibular anterosuperior; y, la segunda, por translucidez en 36 casos debidamente seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. Ambas variables fueron descritas estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales, y analizadas en relación mediante el X^2 de independencia. Los resultados mostraron una alta predominancia de los puntillados fino y disperso, y prominente y abundante, con un porcentaje común del 33.33%. Asimismo, se encontró un biotipo gingival mayormente grueso, con el 52.78%. Según la prueba X^2 , se obtuvo una relación estadística significativa entre los patrones de puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior y el biotipo gingival, con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna o investigativa con un nivel de significación de 0.05 (2).

- c. **Título:** Relación entre fenotipo, turgor y graneado superficial de la encía vestibular anteroinferior en pacientes de la consulta privada, Puno, 2021

Autor: Cuno Cano, Kevin Joseph

Resumen: La investigación tiene por objeto relacionar el fenotipo, el turgor y el graneado superficial de la encía vestibular anteroinferior en pacientes con dentición permanente. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de nivel relacional, y diseño no experimental. Las variables mencionadas fueron estudiadas por observación clínica intraoral (específicamente: el fenotipo por el método de translucidez de la sonda a través de la pared gingival; el turgor, por palpación indirecta), usando el mango del espejo bucal; y el graneado superficial, mediante inspección, en una muestra de 35 sectores, vestibulares anteroinferiores. El tratamiento estadístico ha sido

eminentemente categórico, expresado en frecuencias absolutas y porcentuales, así como en el X^2 y el coeficiente Phi. Resultados: Los resultados muestran que el fenotipo gingival más prevalente fue el fenotipo grueso, con el 57.14%; la turgor gingival más frecuente fue la firme con el 51.43%; y el graneado superficial predominante fue el puntillado abundante, con el 54.29%. El X^2 indicó una relación estadística significativa entre fenotipo y turgor, entre fenotipo y graneado superficial; y entre turgor y graneado. El coeficiente Phi (ϕ), indicó asociaciones positivas, media, débil y fuerte, respectivamente para cada relación, en consideración a los valores de 0.54, 0.36 y 0.6. Conclusión: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación con un nivel de significación de 0.05 (10).

- d. Título:** Patrón de distribución del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior en pacientes jóvenes con técnicas de cepillado vertical, horizontal y circular en la consulta privada, Arequipa, 2023

Autor: Torres Bejarano, Estefanía

Resumen: Esta investigación tiene por objeto comparar el patrón de distribución del puntillado superficial de la encía anterosuperior en pacientes jóvenes con técnicas de cepillado vertical, horizontal y circular de la Consulta Privada. Corresponde a un estudio observacional, prospectivo, transversal y comparativo en que la variable de interés fue investigada mediante observación clínica intraoral en 3 grupos, constituido cada uno por 20 pacientes, para cada técnica de cepillado de las antes mencionadas. Asimismo, la variable en consideración a su carácter cualitativo requirió de frecuencias absolutas y porcentuales como estadística descriptiva; y de la prueba X^2 de homogeneidad para analizar la significación de la comparación. Los resultados indican que el puntillado fino y abundante fue más frecuente en la encía vestibular anterosuperior de pacientes con cepillado circular con el 90%; seguido por aquellos que

utilizaban el cepillado vertical con el 60%, y, finalmente por los que emplearon el cepillado horizontal con el 20%, que a su vez presentaron mayormente un puntillado fino y disperso, con el 80%. Según la prueba X2 existe diferencia estadística significativa en el patrón de distribución del puntillado superficial de la encía en pacientes con técnicas de cepillado vertical, horizontal y circular, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis investigativa, con un nivel de significación de $p < 0.05$ (11).

- e. Título:** Relación entre los patrones de forma y de distribución del puntillado superficial de la encía vestibular en dientes anterosuperiores permanentes en pacientes de la Clínica Odontológica Happy Dent´S, Arequipa 2011

Autor: Bernedo Escobedo, Alejandra

Resumen: La presente investigación determinó la relación entre los patrones de forma y la distribución del puntillado superficial de la encía vestibular en dientes anterosuperiores; para lo cual se formaron seis grupos con los seis dientes anterosuperiores, y cada grupo estuvo constituido por 62 dientes, de donde se concluyó que los patrones predominantes de forma del puntillado gingival fueron en arco típico para los incisivos e irregular en los caninos superiores. Mientras que de acuerdo a la distribución el patrón predominante fue prominente y abundantes en los incisivos: fino y escaso en los incisivos laterales y caninos superiores (12).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los niños, jóvenes y adultos tienen características fenotípicas diferentes; y las particularidades clínicas del graneado superficial de la encía no se excluye a esta aseveración:

Es probable que, las características del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria sea diferente en niños, jóvenes y adultos.





**CAPITULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

1.1.1. Especificación de la técnica

Se utilizó la técnica de la **observación clínica intraoral**, para recoger información de la variable.

1.1.2. Esquemmatización

Variable	Técnica
Características del puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior.	Observación clínica intraoral

1.1.3. Descripción de la técnica

- Se trabajó en la consulta privada, se obtuvo los permisos respectivos a los cirujanos Dentistas encargados, brindando una solicitud para obtener el permiso y el consentimiento informado para los pacientes antes de iniciar el proyecto.
- Para la presente técnica se utilizó la observación clínica intraoral apoyada por un análisis fotográfico, la misma que fue realizado con una cámara Canon modelo 5169B003AA, con sistema de enfoque TTL-CT-SIR AF, con un sensor CMOS, Sensibilidad ISO: 100-6,400, usando un Flash circular.
- Se les tomó las fotografías secuenciales desde la pieza 13 hasta la pieza 23.
- Una característica importante para observar el puntillado, es que la encía del diente a ser estudiada estuvo localizada en el centro del objetivo y prescindir de sombras y alteraciones.

- Se evaluó sector por sector consignando los datos en una ficha de observación de elaboración personal.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación del instrumento

Se utilizó un instrumento de tipo elaborado denominado **Ficha de Registro** para recoger información de la variable de interés y sus indicadores.

b. Estructura del instrumento

VARIABLE UNICA	INDICADORES	EJES	SUBINDICADORES	SUBEJES
Características del puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior	Localización	1	• Pzas: 11,12,13, 21, 22, 23	1.1
	Patrón de distribución	2	<ul style="list-style-type: none"> • Fino y abundante • Fino y disperso • Prominente y abundante • Prominente y disperso • Mixto 	2.1 2.2 2.3 2.4 2.5

c. Modelo del instrumento

Figura en anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Sillón dental
- Esterilizadora
- Espejos bucales
- Abrebocas
- Lupa de aumento
- Cámara digital
- Computadora y accesorios

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio
- Campos de trabajo
- Barbijos
- Guantes descartables
- Gorros
- Mandil o bata

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

Distrito Cercado, Umacollo.

2.1.2. Ámbito Específico

Consulta Odontológica Privada.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se llevó a cabo en el semestre Impar 2023.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Unidades de análisis

Unidades dentogingivales

2.3.2. Alternativa

Grupos.

2.3.3. Identificación de los grupos

GRUPO A: Pacientes niños

GRUPO B: Pacientes jóvenes

GRUPO C: Pacientes adultos

2.3.4. Igualación de los grupos

a. Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos géneros
- Pacientes de 5 a 60 años.
- Índice de higiene oral bueno.

b. Criterios de exclusión

- Otras áreas gingivales.
- Pacientes menores de 5 y mayores de 60 años.
- Índice de higiene regular y malo.

c. Criterios de eliminación

- Deseo de no participar en el estudio, así el paciente cuente con los criterios de inclusión.
- Deserción.
- Condición de incapacitante.

2.3.5. Asignación de unidades de estudio a cada grupo

De manera no aleatoria.

2.3.6. Tamaño de los grupos

Datos:

- **P** (Proporción esperada) = **0.40**, según antecedentes investigativos
- **W** (amplitud total del intervalo de confianza) = **0.25**, según antecedentes investigativos
- **Nivel de confianza: 95%**.

TABLA UNIPROPORCIONAL:

	Cifra superior : nivel de confianza del 90% Cifra intermedia : nivel de confianza del 95% Cifra inferior : nivel de confianza del 99%				
	Amplitud total del intervalo de confianza (W)				
Proporción esperada (P)	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30
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	43
	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 = 60 sectores totales con los criterios de inclusión, a razón de 20 sectores por grupo

2.3.7. Formalización de los grupos

GRUPOS	Nº
GRUPO A	20
GRUPO B	20
GRUPO C	20

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1. Organización

- Autorización del odontólogo
- Selección de los pacientes
- Coordinación con los mismos
- Autorización de los pacientes, a fin de lograr su consentimiento expreso.
- Formalización de los grupos
- Prueba Piloto
- Aplicación de los instrumentos

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

Investigador : Bach. Iquira Pari, Jhon Ronaldo

Asesor : Mg. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

b. Recursos físicos

Representados por las disponibilidades ambientales e infraestructurales de la Consulta Odontológica Privada.

c. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección y otras tareas investigativas fueron ofertados por el investigador.

d. Recursos institucionales

Universidad Católica Santa María.

3.3. Prueba Piloto

a. Tipo de prueba: Incluyente

b. Muestra Piloto: 5% de cada grupo

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

3.4. Marco Ético

Se consideró al respeto a los siguientes principios éticos:

a. Consentimiento informado

El paciente fue plenamente informado del propósito central del trabajo, su naturaleza, alcances, objetivos inmediatos y mediatos, así como de la metodología y finalidad.

b. Beneficencia

En el sentido de que a los pacientes que actuaron como unidades de estudio, no se les genere daño de ninguna naturaleza: los procedimientos que implique la puesta en marcha de la metodología en especial, la recolección no les genere daño.

c. Libre determinación

Merced al libre albedrío, es que los pacientes pudieron determinar su participación en el estudio de modo voluntario, incluso fueron libres de abandonarlo en cualquier momento del proceso investigativo, previo aviso, sin posibilidad de falta alguna.

d. Respeto al anonimato

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

e. Trato justo

El paciente que participó como unidad de estudio fue tratado con justicia y dignidad antes, durante y después del proceso investigativo.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.

4.1. Plan de procesamiento

a. Tipo de procesamiento

Fue computarizado utilizando el paquete Estadístico SPSS, versión N° 25.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

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

b.2. Codificación

Se utilizó la codificación digita.

b.3. Conteo

Se utilizó matrices de recuento.

b.4. Tabulación

Se emplearon tablas.

b.4. Graficación

Se emplearon gráficas de barras.

4.2. Plan de Análisis de Datos

a. **Tipo:** Cuantitativo, univariado, categórico, comparativo.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLE ÚNICA	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBAS
Características del puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencias absolutas • Frecuencias porcentuales 	X ² de homogeneidad





CAPITULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1:

**Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por
pieza dentaria en Niños**

PATRON	PIEZA DENTARIA											
	13		12		11		21		22		23	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fino y Abundante	12	60,00	7	35,00	9	45,00	9	45,00	9	45,00	14	70,00
Fino y Disperso	0	0,00	0	0,00	2	10,00	2	10,00	0	0,00	2	10,00
Prominente y Abundante	0	0,00	5	25,00	7	35,00	9	45,00	9	45,00	0	0,00
Prominente y Disperso	8	40,00	6	30,00	2	10,00	0	0,00	0	0,00	4	20,00
Mixto	0	0,00	2	10,00	0	0,00	0	0,00	2	10,00	0	0,00
TOTAL	20	100,00	20	100,00	20	100,00	20	100,00	20	100,00	20	100,00

Interpretación:

En niños predominó el puntillado fino y abundante a nivel de la pieza 13 con el 60%, pieza 12 con el 35%, pieza 11 con el 45% y en la pieza 23 con el 70%. Con excepción de la pieza 21 y 22 en la que los puntillados más frecuentes y con igual porcentaje de 45% fueron fino y abundante y el prominente y abundante.

GRÁFICO Nº 1:
**Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por
pieza dentaria en Niños**

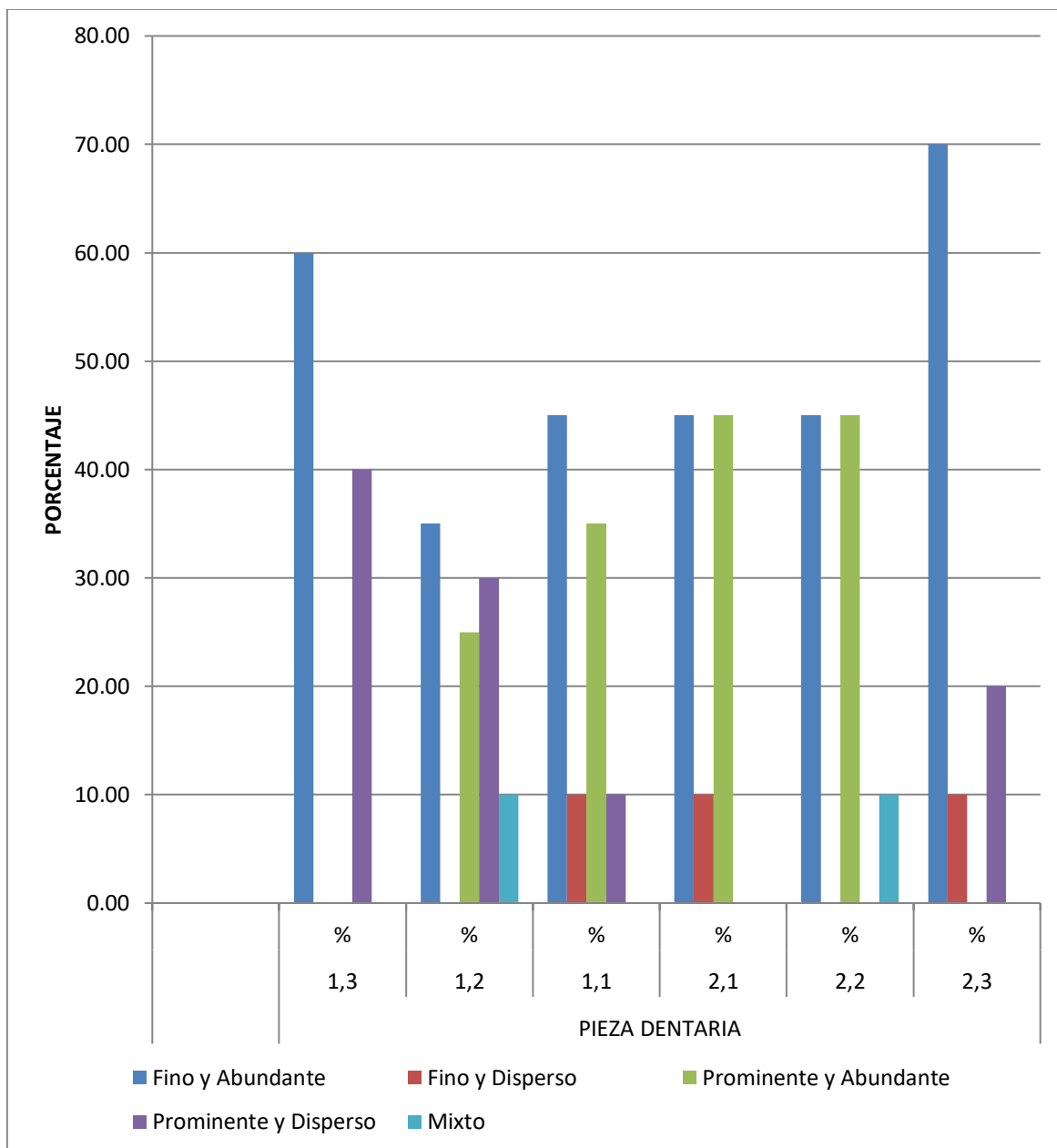


TABLA Nº 2:

**Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por
pieza dentaria en Jóvenes**

PATRON	PIEZA DENTARIA											
	13		12		11		21		22		23	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fino y Abundante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fino y Disperso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prominente y Abundante	8	40,00	16	80,00	12	60,00	12	60,00	16	80,00	8	40,00
Prominente y Disperso	12	60,00	4	20,00	8	40,00	8	40,00	4	20,00	8	40,00
Mixto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	20,00
TOTAL	20	100,00	20	100,00	20	100,00	20	100,00	20	100,00	20	100,00

Interpretación:

En Jóvenes se destacó el puntillado prominente y abundante a nivel de la pieza 12 con el 80%, pieza 11 con el 60%, pieza 21 con el 60% y en la pieza 22 con el 80%. Asimismo, a nivel de la pieza 13 y 23 los puntillados más habituales fueron el prominente y disperso con un 60 % y 40 % respectivamente.

GRÁFICO Nº 2:
**Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por
pieza dentaria en Jóvenes**

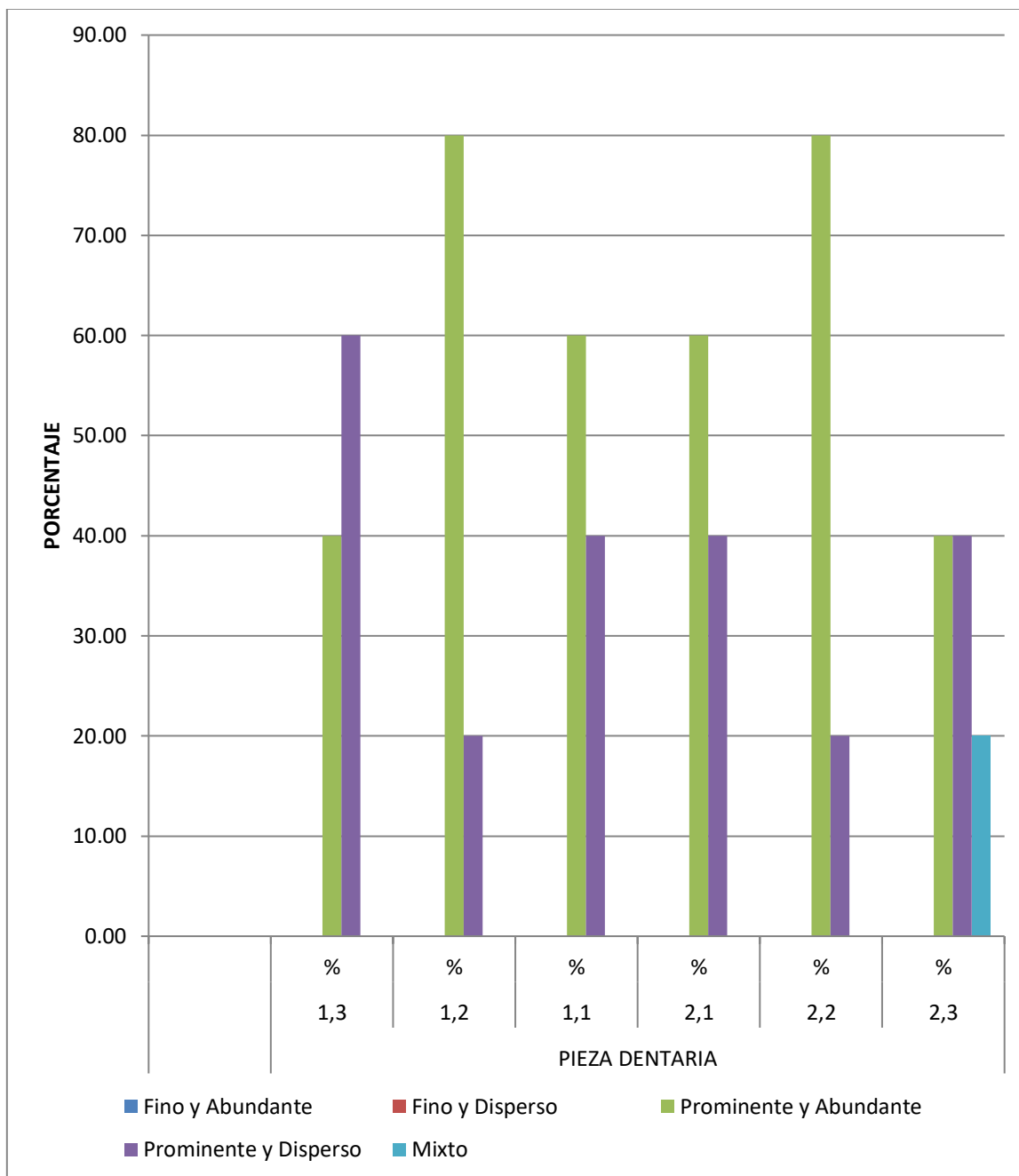


TABLA N° 3:

**Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por
pieza dentaria en Adultos**

PATRON	PIEZA DENTARIA											
	13		12		11		21		22		23	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fino y Abundante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fino y Disperso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Prominente y Abundante	7	35,00	6	30,00	0	0,00	6	30,00	20	100,00	7	35,00
Prominente y Disperso	13	65,00	14	70,00	20	100,00	14	70,00	0	0,00	13	65,00
Mixto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	20	100,00	20	100,00	20	100,00	20	100,00	20	100,00	20	100,00

Interpretación:

En Adultos se observó principalmente el puntillado prominente y disperso en la pieza 13 con el 65%, pieza 12 con el 70%, pieza 11 con el 100%, pieza 21 con el 70% y en la pieza 23 con el 65%. Por su parte a nivel de la pieza 22 los puntillados más frecuentes fueron el prominente y abundante con el 100%.

GRÁFICO Nº 3:
**Patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior por
pieza dentaria en Adultos**

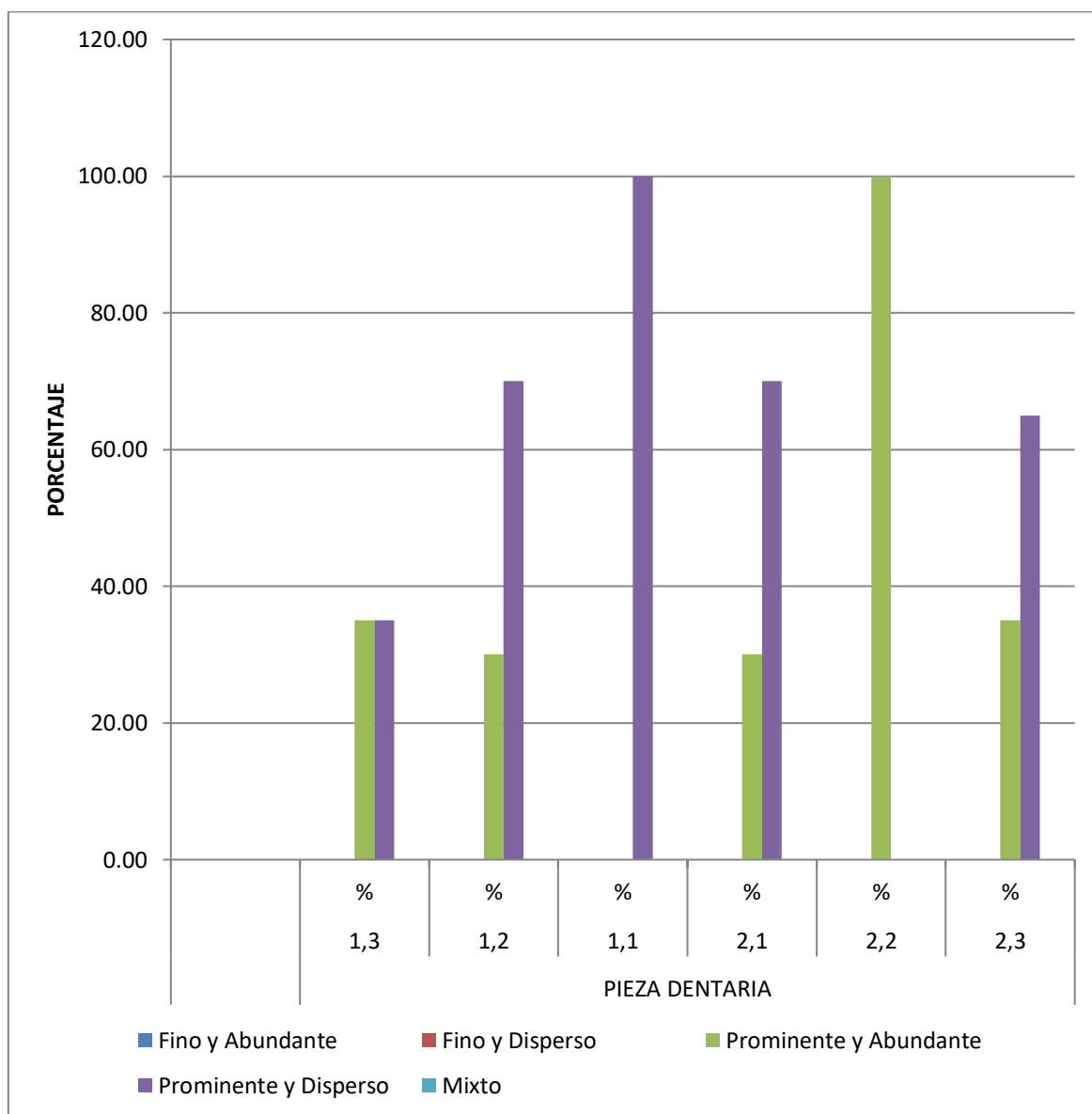


TABLA N° 4:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 11 entre niños, jóvenes y adultos

GRUPOS	PATRON											
	FA		FD		PA		PD		M		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Niños	9	45,00	2	10,00	7	35,00	2	10,00	0	0,00	20	100
Jóvenes	0	0,00	0	0,00	12	60,00	8	40,00	0	0,00	20	100
Adultos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	100,00	0	0,00	20	100

$X^2=50.27$ $P<0.05$ $P=0.00$

Interpretación:

En la pieza dentaria 11 en niños predominó el puntillado fino y abundante con el 45%. A su vez en Jóvenes fue más frecuente el puntillado prominente y abundante con el 60%. Finalmente, en adultos se presentó de modo exclusivo el puntillado prominente y disperso con el 100% de los casos.

La prueba estadística de X^2 indica que existe diferencia estadística significativa en los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior a nivel de la pieza dentaria 11 entre los tres grupos de estudio ($P<0.05$).

GRÁFICO Nº 4:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 11 entre niños, jóvenes y adultos

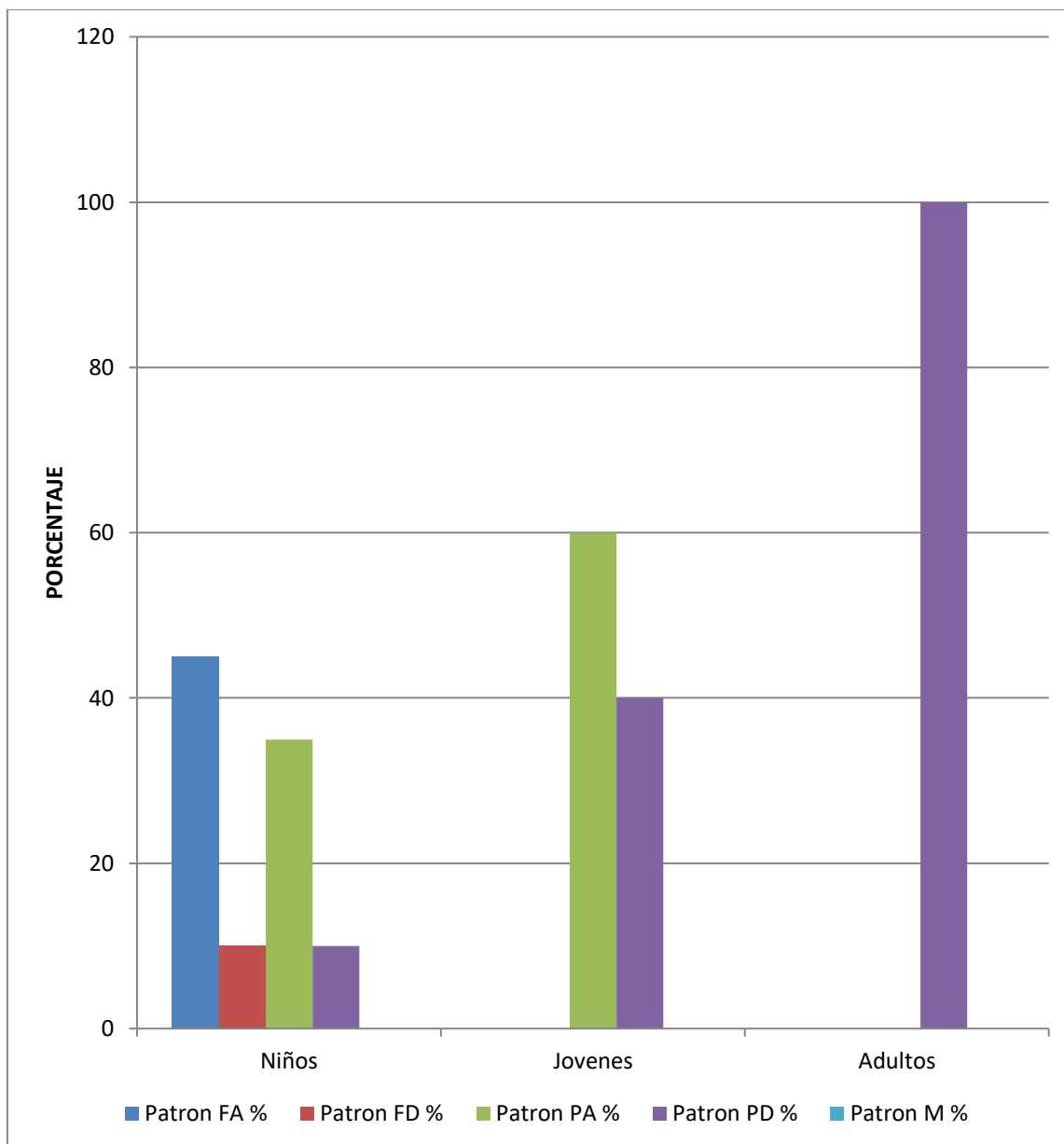


TABLA N° 5:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 12 entre niños, jóvenes y adultos

GRUPOS	PATRON											
	FA		FD		PA		PD		M		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Niños	7	35,00	0	0,00	5	25,00	6	30,00	2	10,00	20	100
Jóvenes	0	0,00	0	0,00	16	80,00	4	20,00	0	0,00	20	100
Adultos	0	0,00	0	0,00	6	30,00	14	70,00	0	0,00	20	100

$$X^2=33.22$$

$$P<0.05$$

$$P=0.04$$

Interpretación:

En la pieza dental 12 se encontró que en niños predominaba el puntillado fino y abundante representado con el 35%. En contraste, en Jóvenes fue más frecuente el puntillado prominente y abundante con el 80%. Por último, en adultos se observó con más frecuencia el puntillado prominente y disperso abarcando el 70% de los casos.

La prueba estadística de X^2 se puede evidenciar que existe diferencia estadística significativa en los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 12 entre los tres grupos de estudio ($P<0.05$).

GRÁFICO Nº 5:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 12 entre niños, jóvenes y adultos

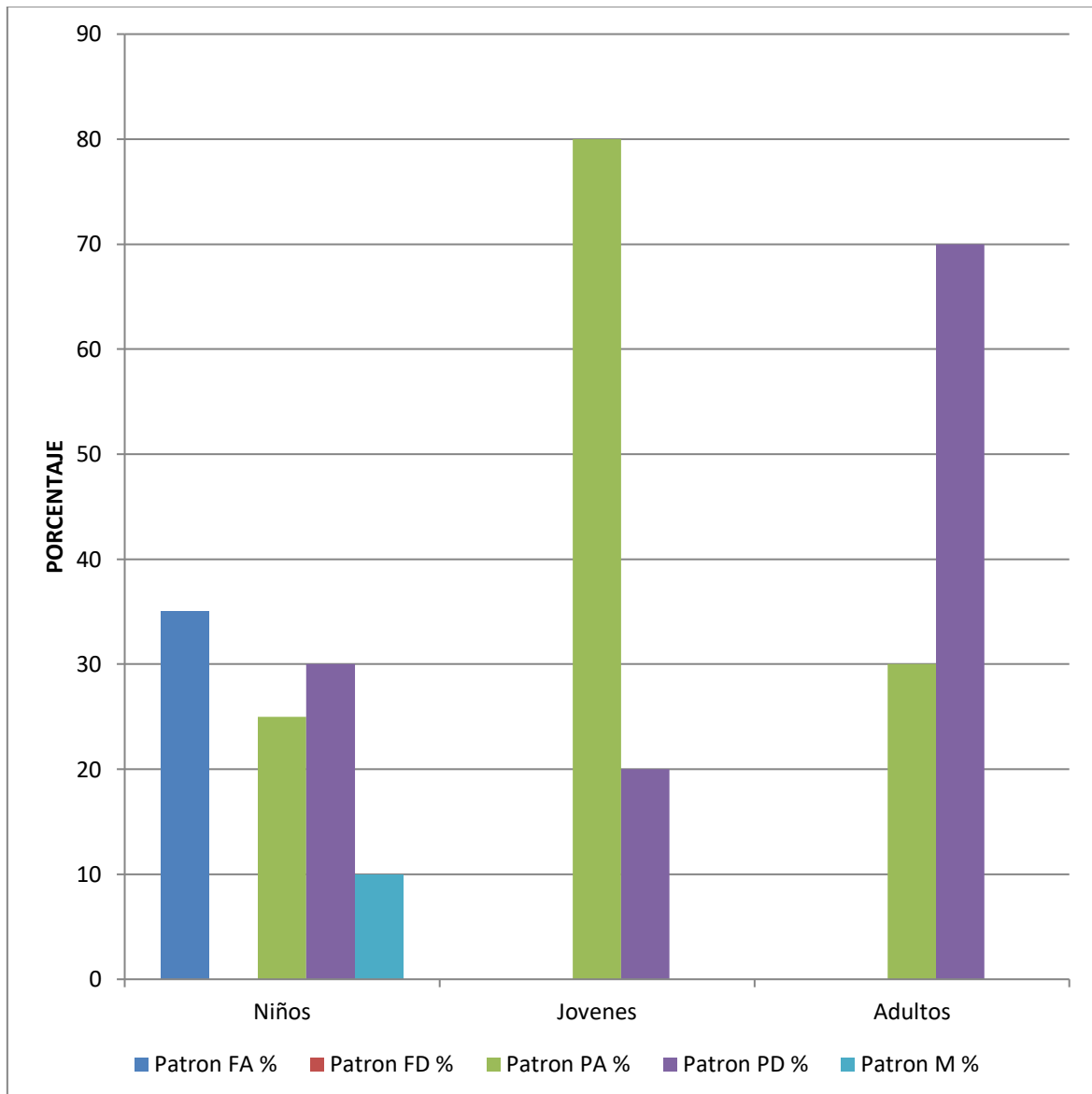


TABLA N° 6:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 13 entre niños, jóvenes y adultos

GRUPOS	PATRON											
	FA		FD		PA		PD		M		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Niños	12	60,00	0	0,00	0	0,00	8	40,00	0	0,00	20	100
Jóvenes	0	0,00	0	0,00	8	40,00	12	60,00	0	0,00	20	100
Adultos	0	0,00	0	0,00	7	35,00	13	65,00	0	0,00	20	100

$$X^2=32.87 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

Interpretación:

En la pieza dentaria 13 en niños predomino el puntillado fino y abundante con el 60%. A su vez en Jóvenes fue más frecuente el puntillado prominente y disperso con el 60%. Finalmente, en adultos se presentó con más frecuencia el puntillado prominente y disperso con el 65% de los casos.

En la prueba estadística de X^2 se objetivisa que existe diferencia estadística significativa en los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 13 entre los tres grupos de estudio ($P<0.05$).

GRÁFICO Nº 6:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 13 entre niños, jóvenes y adultos

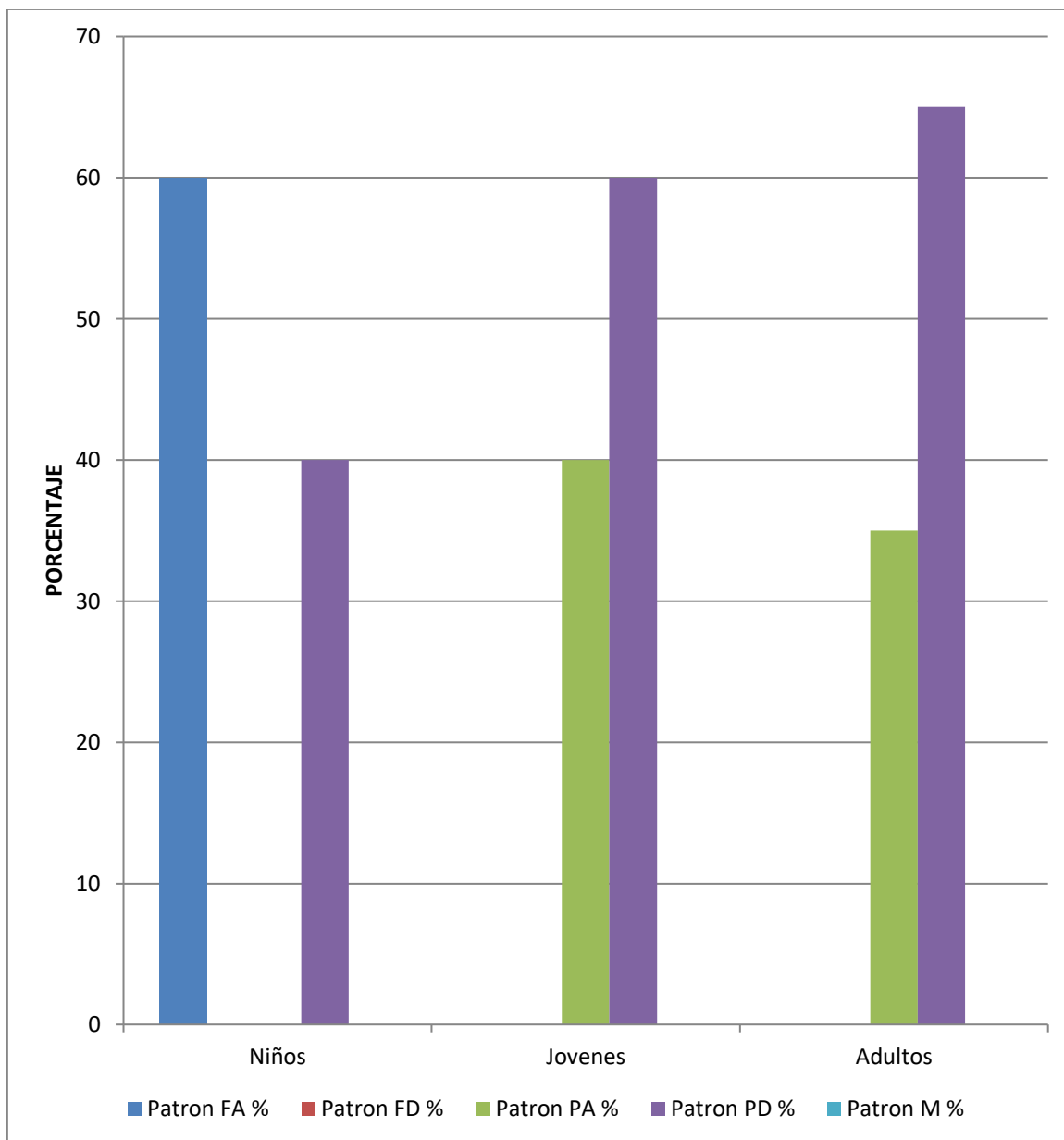


TABLA Nº 7:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 21 entre niños, jóvenes y adultos

GRUPOS	PATRON											
	FA		FD		PA		PD		M		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Niños	9	45,00	2	10,00	9	45,00	0	0,00	0	0,00	20	100
Jóvenes	0	0,00	0	0,00	12	60,00	8	40,00	0	0,00	20	100
Adultos	0	0,00	0	0,00	6	30,00	14	70,00	0	0,00	20	100

$X^2=37.45$ $P<0.05$ $P=0.00$

Interpretación:

En la pieza dentaria 21, se observó que en niños tanto el puntillado fino y abundante como el prominente y abundante eran predominantes, cada uno representado con el 45% de los casos. Por otro lado, en Jóvenes el puntillado prominente y abundante fue el más frecuente con el 60%. Mientras que en adultos se encontró con mayor frecuencia el puntillado prominente y disperso abarcando el 70% de los casos.

La prueba estadística de X^2 indica que existe diferencia estadística significativa en los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 21 entre los tres grupos de estudio ($P<0.05$).

GRÁFICO Nº 7:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 21 entre niños, jóvenes y adultos

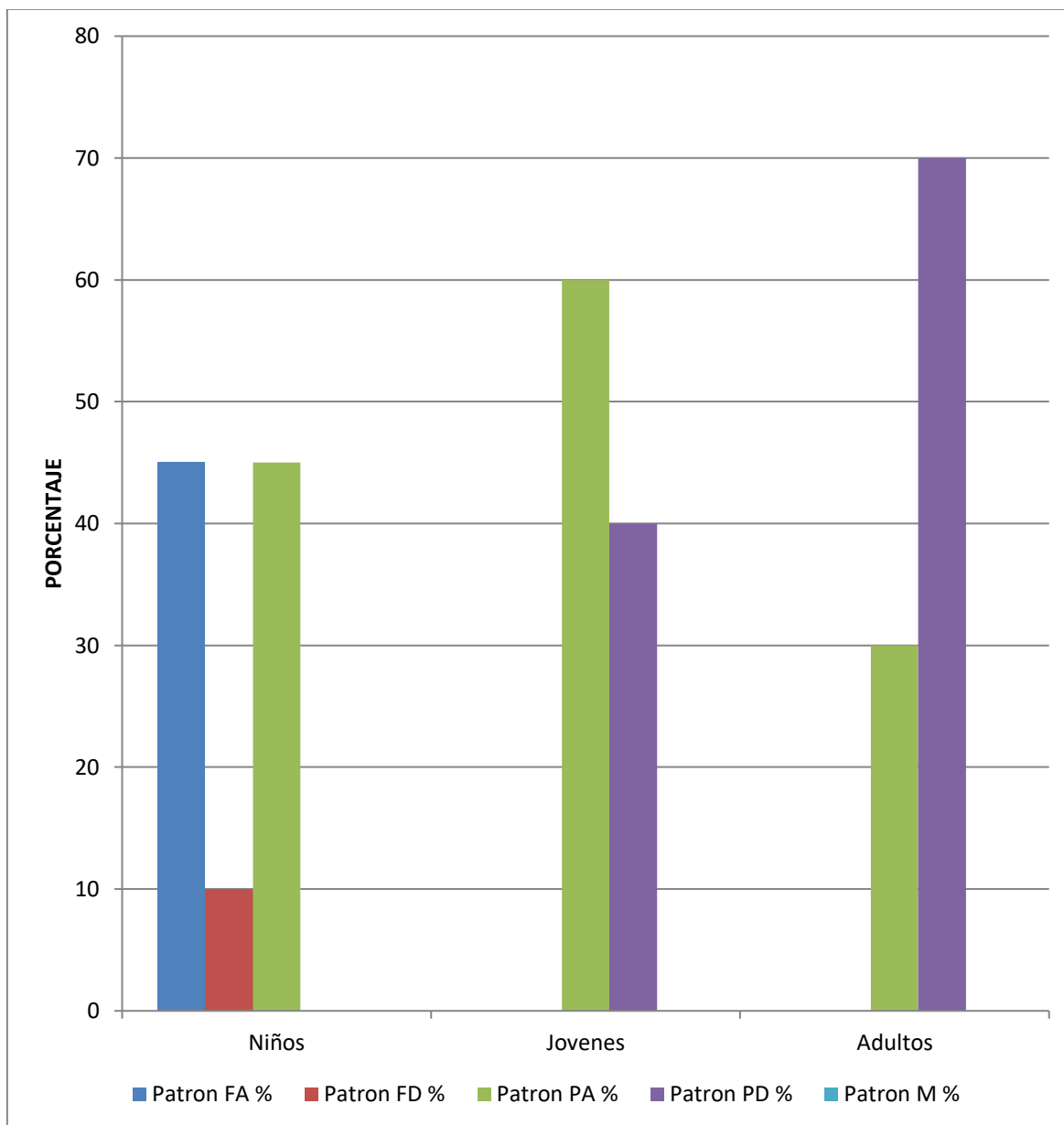


TABLA Nº 8:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 22 entre niños, jóvenes y adultos

GRUPOS	PATRON											
	FA		FD		PA		PD		M		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Niños	9	45,00	0	0,00	9	45,00	0	0,00	2	10,00	20	100
Jóvenes	0	0,00	0	0,00	16	80,00	4	20,00	0	0,00	20	100
Adultos	0	0,00	0	0,00	20	100,00	0	0,00	0	0,00	20	100

$X^2=34.13$ $P<0.05$ $P=0.01$

Interpretación:

En la pieza dentaria 22 en niños predominaron el puntillado fino y abundante y prominente y abundante con el 45% cada uno. Al mismo tiempo en Jóvenes fue más frecuente el puntillado prominente y abundante con el 80%. Por último, en adultos se presentó únicamente el puntillado prominente y abundante con el 100% de los casos.

La prueba estadística de X^2 nos muestra que existe diferencia estadística significativa en los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 22 entre niños, jóvenes y adultos ($P<0.05$).

GRÁFICO Nº 8:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 22 entre niños, jóvenes y adultos

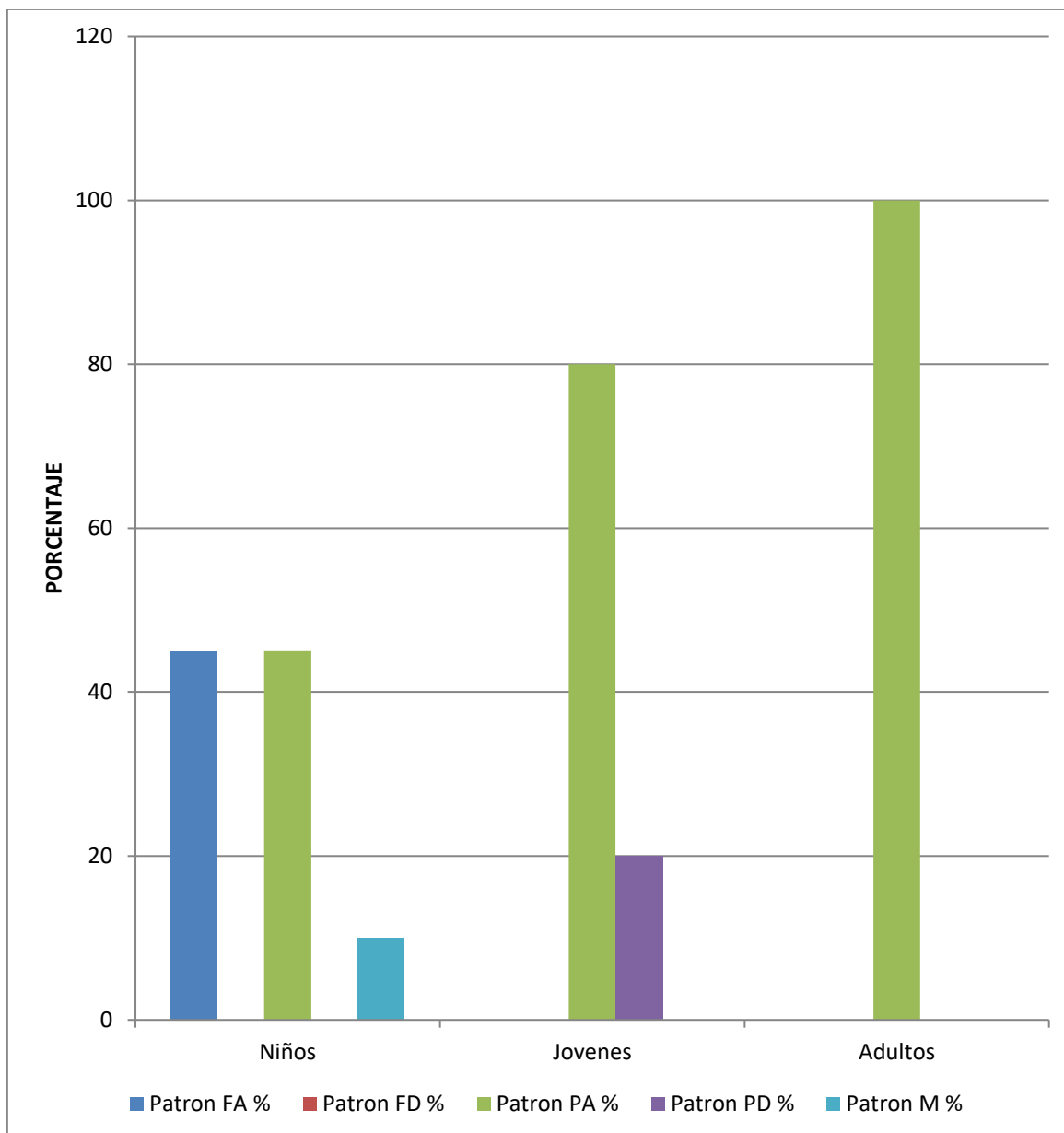


TABLA Nº 9:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 23 entre niños, jóvenes y adultos

GRUPOS	PATRON											
	FA		FD		PA		PD		M		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Niños	14	70,00	2	10,00	0	0,00	4	20,00	0	0,00	20	100
Jóvenes	0	0,00	0	0,00	8	40,00	8	40,00	4	20,00	20	100
Adultos	0	0,00	0	0,00	7	35,00	13	65,00	0	0,00	20	100

$X^2=52.48$ $P<0.05$ $P=0.00$

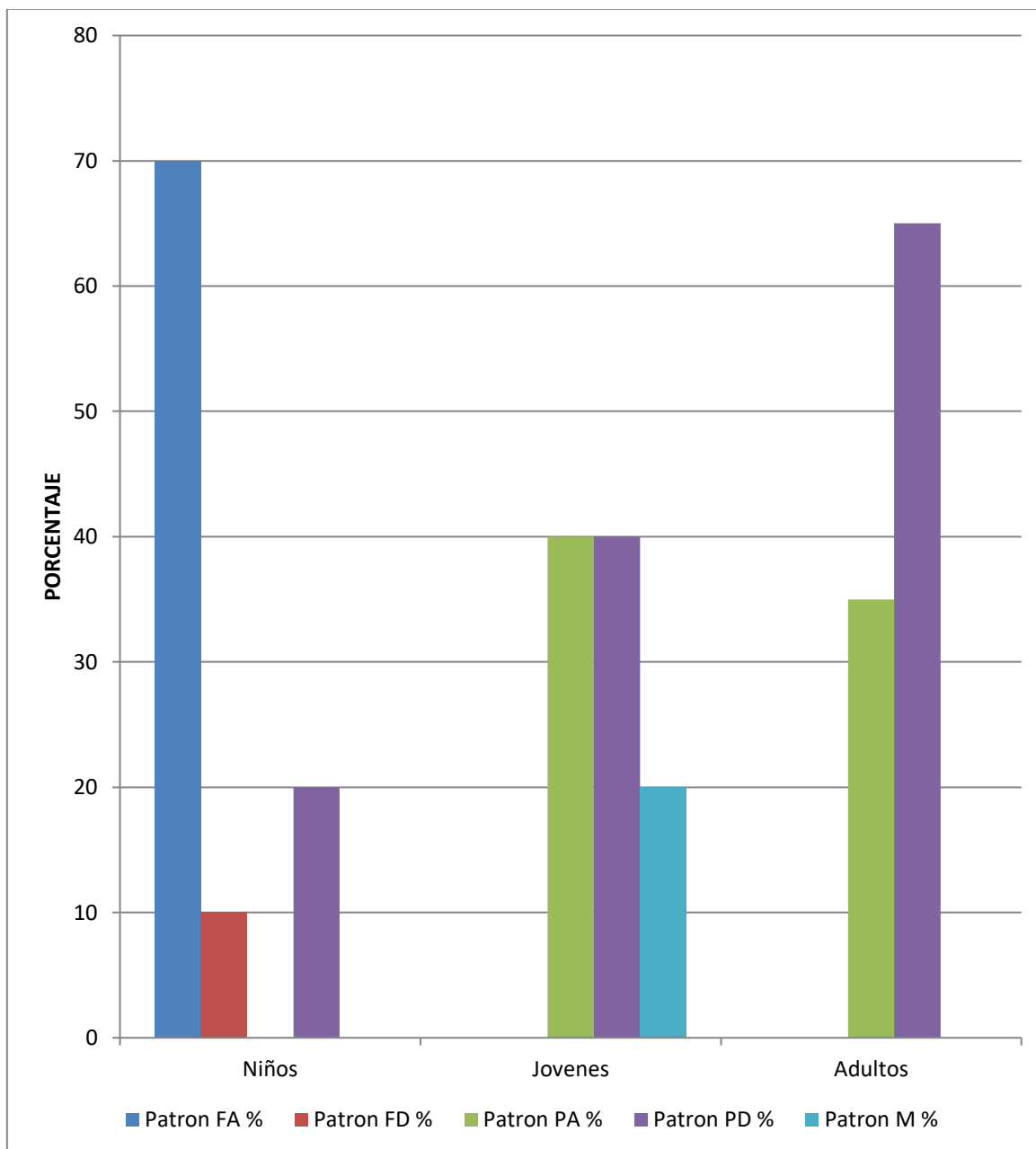
Interpretación:

En la pieza dentaria 23 en niños destacó el puntillado fino y abundante con el 70%. A la vez en Jóvenes fueron más constantes el puntillado prominente y abundante y prominente y disperso con el 40% cada uno. Para finalizar en adultos se presentó de manera más frecuente el puntillado prominente y disperso con el 65% de los casos.

En la prueba estadística de X^2 se observa a que existe diferencia estadística significativa en los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 23 entre los tres grupos de estudio. ($P<0.05$).

GRÁFICO Nº 9:

Comparación de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior de la pieza dentaria 23 entre niños, jóvenes y adultos



DISCUSIÓN

La presente investigación se concreta en que, en niños, el puntillado gingival más prevalente fue el fino y abundante, debido probablemente a que estos han cambiado la condición de su dieta inicialmente líquida y fluida en una alimentación más consistente y variada. En jóvenes, el puntillado fue mayormente prominente y abundante; en consideración a que estos tienen una dieta más rígida y consistente, y por ende más estimulante para la estructura gingival. En adultos, el puntillado fue fundamentalmente prominente y disperso, situación que podría explicarse por una alternancia de la alimentación rígida y una dieta de menor consistencia. De acuerdo con la prueba X^2 de homogeneidad, existe diferencia estadística significativa de los patrones de puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior entre niños jóvenes y adultos, a nivel de las piezas dentarias 11, 12, 13, 21, 22 y 23, porque están disímilmente expuestas a la función masticatoria, y por las consideraciones inherentes a la edad propia del individuo.

Comparando estos resultados con los antecedentes investigativos, se tiene que Apaza (1) al estudiar los patrones de puntillado superficial por grupo etario en pacientes jóvenes, obtuvo una especial predominancia del puntillado prominente y abundante, hallazgos que guardan conformidad con lo encontrado en la presente investigación.

Por su parte Pérez (2) reportó una alta predominancia de los puntillados fino y disperso, y prominente y abundante en jóvenes y adultos, lo cual difiere de lo hallado en la investigación, en razón a que en esta última se obtuvo un puntillado prominente y abundante en jóvenes; y, prominente y disperso en adultos.

Finalmente, los resultados del presente estudio están de acuerdo con lo informado por Bernedo (12) quien encontró, que el patrón predominante en jóvenes fue el prominente y abundante en incisivos centrales; fino y escaso en los incisivos laterales y caninos superiores.

CONCLUSIONES

PRIMERA

En niños, el puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior fue mayormente fino y abundante en la pieza dentaria 11 con el 45%, en el diente 12 con el 35%, en la pieza 13 con el 60%; fino y abundante, y prominente y abundante en el diente 21, con el 45%; similarmente en la pieza 22; y, fino y abundante en la pieza 23 con el 70%.

SEGUNDA

En jóvenes, el puntillado gingival en dicho sector fue mayormente prominente y abundante en la pieza 11 con el 60%, en el diente 12 con el 80%; prominente y disperso en la pieza 13 con el 60%; prominente y abundante en el diente 21 con el 60%; el mismo patrón en la pieza 22 con el 80%; prominente y abundante, y prominente y disperso en el diente 23, con el 40%.

TERCERA

En adultos, el puntillado gingival en el sector mencionado fue exclusivamente prominente y disperso en el 100% de los casos; mayormente el mismo patrón en la pieza 12 con el 70%; similarmente en la pieza 13 con el 60%; idéntico patrón en el diente 21 con el 70%; y, exclusivamente prominente y abundante en la pieza 22 con el 100%; y, mayormente prominente y disperso con el 65%.

CUARTA

Según la prueba del X^2 existe diferencia estadística significativa en los patrones del puntillado superficial en la encía vestibular anterosuperior entre niños, jóvenes y adultos a nivel de las piezas 11, 12, 13, 21, 22 y 23, en condiciones de salud gingival clínica aparente.

QUINTA

Se rechaza la hipótesis nula de homogeneidad, y se acepta la hipótesis alternativa o investiga de diferencia con un nivel de significación de $p < 0.05$.

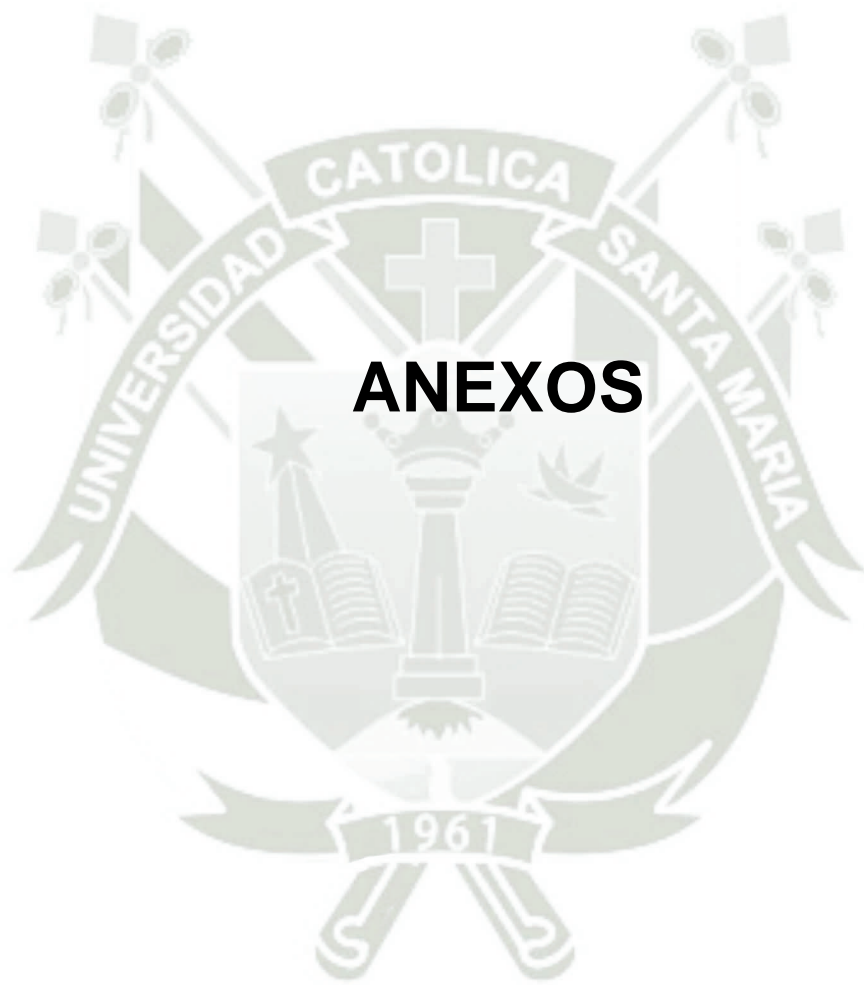
RECOMENDACIONES

1. A futuros tesisistas se recomienda replicar el mismo estudio, pero en otras áreas de la encía vestibular, a efecto de completar el mapeo de los patrones de puntillado gingival de la cavidad oral de niños, jóvenes y adultos.
2. Sería importante investigar la distribución del puntillado gingival en una población geriátrica, con la finalidad de determinar la edad precisa en que la textura empieza a hacerse lisa, es decir a perder el puntillado, más por envejecimiento del periodonto que por factores inflamatorios comunes.
3. Se sugiere también investigar en patrón de puntillado gingival en peruanos oriundos, afrodescendientes y mestizo, con el objetivo de establecer parámetros de normalidad clínica inherentes a cada grupo.
4. Se recomienda asimismo investigar clínicamente el puntillado en encías con hiperpigmentación melánica genética y por tabaquismo, con la finalidad de establecer diferencia y similitudes.
5. Convendría investigar las variaciones del puntillado en encías hiperplásicas medicamentosas y fibromatosas, con el propósito de investigar cambios subsecuentes en este proceso

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apaza Arberi RA. Patrones de Puntillado Superficial en Pacientes con y sin Melanosis Gingival Fisiológica de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2017. Tesis para optar el Título Profesional. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017.
2. Pérez Ramos LM. Relación de los patrones de puntillado superficial de la encía vestibular de dientes anterosuperiores con el biotipo gingival en pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2018. Tesis para optar el Título Profesional. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2018.
3. Carranza FKP, Takei H, Newman M. Periodontología Clínica de Glickman. Décima ed. México DF: Interamericana; 2016.
4. Newman , Takey , Carranza. Periodontología clínica. Quinta ed. México DF: Interamericana; 2019.
5. Lindhe J. Periodontología clínica y odontología implantológica. Décim quinta ed. México: Interamericana; 2017.
6. Barrios G. Odontología su Fundamento Biológico. Primera. Tomo I ed. Bogota: IATROS; 2014.
7. Bartold PM. Biology of the Periodontal Connective Tissues. Setima ed. Buenos Aires: Elsevier; 2018.
8. Beertsen W. Aspectos histológicos del periodonto. Quinta ed. España: Panamericana; 2017.
9. Newman M, Dragan I, Elangovan S. Periodontología clínica esencial. Primera ed. México: Elsevier; 2023.

10. Cuno Cano KJ. Relación entre Fenotipo, Turgor y Graneado superficial de la encía vestibular anteroinferior en pacientes de la consulta privada, Puno, 2021. Tesis para optar por el Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021.
11. Torres Bejarano E. Patrón de distribución del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior en pacientes jóvenes con técnicas de cepillado vertical, horizontal y circular en la consulta privada, Arequipa, 2023. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023.
12. Bernedo Escobedo A. Relación entre los patrones de forma y de distribución del puntillado superficial de la encía vestibular en dientes anterosuperiores permanentes en pacientes de la Clínica Odontológica Happy Dent'S, Arequipa 2011. Tesis para optar por el Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2011.



ANEXOS





**ANEXO N° 1:
FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA**

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Ficha N°

Enunciado: CARACTERÍSTICAS DEL PUNTILLADO SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR ANTEROSUPERIOR POR PIEZA DENTARIA DE PACIENTES DE NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS DE LA CONSULTA PRIVADA CERCADO. AREQUIPA, 2023.

Edad: _____ Género (M) (F)

CARACTERÍSTICAS DEL PUNTILLADO SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR ANTEROSUPERIOR POR PIEZA DENTARIA

LOCALIZACIÓN	PIEZAS					
	13	12	11	21	22	23
PATRÓN DE PUNTILLADO						
Fino y abundante						
Fino y disperso						
Prominente y abundante						
Prominente y disperso						
Otros patrones						



**ANEXO N° 2:
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN**

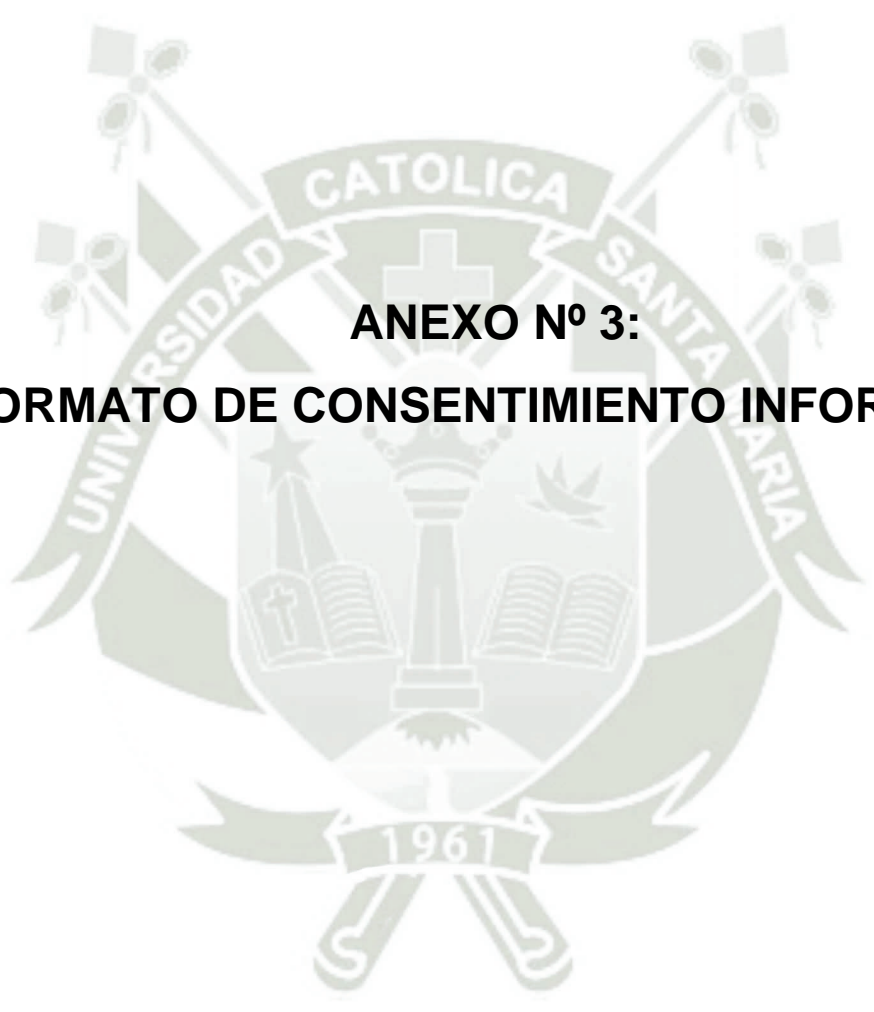
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Enunciado: CARACTERÍSTICAS DEL PUNTILLADO SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR ANTEROSUPERIOR POR PIEZA DENTARIA DE PACIENTES DE NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS DE LA CONSULTA PRIVADA CERCADO. AREQUIPA, 2023.

NIÑOS								
UNIDAD DE ESTUDIOS	EDAD	GENERO	PATRÓN DE PUNTILLADO					
			13	12	11	21	22	23
1	6	F	FA	FA	FA	FA	FA	FA
2	10	M	FA	FA	FA	FA	FA	FA
3	8	M	PD	M	FD	FD	M	FD
4	9	M	PD	PA	PA	PA	PA	PD
5	10	F	FA	FA	FA	FA	FA	FA
6	11	F	FA	PD	FA	FA	PA	FA
7	8	M	PD	PA	PA	PA	PA	PD
8	7	F	FA	PD	PA	PA	PA	FA
9	8	F	PD	PD	PD	PA	FA	FA
10	9	M	FA	FA	FA	FA	FA	FA
11	7	M	FA	PA	PA	PA	PA	FA
12	6	F	FA	FA	FA	FA	FA	FA
13	10	M	FA	FA	FA	FA	FA	FA
14	8	M	PD	M	FD	FD	M	FD
15	9	M	PD	PA	PA	PA	PA	PD
16	10	F	FA	FA	FA	FA	FA	FA
17	11	F	FA	PD	FA	FA	PA	FA
18	8	M	PD	PA	PA	PA	PA	PD
19	7	F	FA	PD	PA	PA	PA	FA
20	8	F	PD	PD	PD	PA	FA	FA

JÓVENES								
UNIDAD DE ESTUDIOS	EDAD	GENERO	PATRÓN DE PUNTILLADO					
			13	12	11	21	22	23
1	20	M	PD	PA	PD	PD	PA	PD
2	19	F	PA	PA	PA	PA	PA	PA
3	19	M	PD	PA	PA	PA	PA	PD
4	21	F	PD	PD	PD	PD	PD	M
5	26	F	PA	PA	PA	PA	PA	PA
6	21	M	PD	PA	PD	PD	PA	PD
7	20	F	PA	PA	PA	PA	PA	PA
8	20	M	PD	PA	PA	PA	PA	PD
9	21	F	PD	PD	PD	PD	PD	M
10	19	F	PA	PA	PA	PA	PA	PA
11	23	M	PD	PA	PD	PD	PA	PD
12	24	F	PA	PA	PA	PA	PA	PA
13	21	M	PD	PA	PA	PA	PA	PD
14	27	F	PD	PD	PD	PD	PD	M
15	24	F	PA	PA	PA	PA	PA	PA
16	26	M	PD	PA	PD	PD	PA	PD
17	20	F	PA	PA	PA	PA	PA	PA
18	19	M	PD	PA	PA	PA	PA	PD
19	23	F	PD	PD	PD	PD	PD	M
20	20	F	PA	PA	PA	PA	PA	PA

ADULTOS								
UNIDAD DE ESTUDIOS	EDAD	GENERO	PATRÓN DE PUNTILLADO					
			13	12	11	21	22	23
1	57	F	PD	PD	PD	PD	PA	PD
2	54	M	PA	PD	PD	PD	PA	PA
3	49	F	PD	PA	PD	PA	PA	PD
4	57	F	PD	PD	PD	PD	PA	PD
5	54	M	PA	PD	PD	PD	PA	PA
6	49	F	PD	PA	PD	PA	PA	PD
7	57	F	PD	PD	PD	PD	PA	PD
8	54	M	PA	PD	PD	PD	PA	PA
9	49	F	PD	PA	PD	PA	PA	PD
10	57	F	PD	PD	PD	PD	PA	PD
11	54	M	PA	PD	PD	PD	PA	PA
12	49	F	PD	PA	PD	PA	PA	PD
13	57	F	PD	PD	PD	PD	PA	PD
14	54	M	PA	PD	PD	PD	PA	PA
15	49	F	PD	PA	PD	PA	PA	PD
16	57	F	PD	PD	PD	PD	PA	PD
17	54	M	PA	PD	PD	PD	PA	PA
18	49	F	PD	PA	PD	PA	PA	PD
19	57	F	PD	PD	PD	PD	PA	PD
20	54	M	PA	PD	PD	PD	PA	PA



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 el **Sr. Iquira Pari, Jhon Ronaldo**, de la Facultad de Odontología titulada **CARACTERÍSTICAS DEL PUNTILLADO SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR ANTEROSUPERIOR POR PIEZA DENTARIA EN PACIENTES NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS DE LA CONSULTA PRIVADA CERCADO. AREQUIPA, 2023**, 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:

Arequipa,

Investigador

Investigado (a)



ANEXO N° 4:
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS DE ESTADÍSTICOS

Edad * PPpz13

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,873 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	39,934	4	,000
Asociación lineal por lineal	15,574	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,00.

Edad * PPpz12

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,222 ^a	6	,004
Razón de verosimilitud	34,115	6	,004
Asociación lineal por lineal	8,424	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.

Edad * PPpz11

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,274 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	58,626	6	,000
Asociación lineal por lineal	32,109	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.

Edad * PPpz21

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,455 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	45,706	6	,000
Asociación lineal por lineal	28,450	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.

Edad * PPpz22

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,133 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	37,336	6	,002
Asociación lineal por lineal	6,240	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.

Edad * PPpz23

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,480 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	61,212	8	,000
Asociación lineal por lineal	22,696	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.



**ANEXO N° 5:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

SECUENCIA FOTOGRÁFICA



Niño, fino y abundante



Joven, prominente y abundante



Adulto, prominente y disperso





**ANEXO N° 6:
AUTORIZACIONES**



CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN

Yo Evelin Yohani Iquira Pari, Cirujana Dentista, representante del Centro Odontológico "ICQE", hago constar que el Sr. Jhon Ronaldo Iquira Pari, identificado con DNI: 70580827 ha aplicado su investigación titulada: "CARACTERÍSTICAS DEL PUNTILLADO SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR ANTEROSUPERIOR POR PIEZA DENTARIA EN PACIENTES NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS DE LA CONSULTA PRIVADA CERCADO. AREQUIPA, 2023". Desde el 13 de noviembre del 2023 hasta el 27 de Diciembre del 2023.

Se expide el presente documento, a petición del interesado para fin que él considere conveniente.

Arequipa, 28 de Diciembre de 2023



telefono

+51 54717992
926067652



Direccion

Av Ejercito 101 edif. Nasya 1
ofic. 105



Mail

ICQE AQP@gmail.com




Dra. Evelin Yohani Iquira Pari
CIRUJANA DENTISTA
C.O.P. 43797

Evelin Yohani Iquira Pari
Representante Legal
Dni: 46695799
Ruc:10466957998



ANEXO N° 7:
DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 8 de marzo de 2024

Investigador Iqira Pari, Jhon Ronaldo

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: “CARACTERÍSTICAS DEL PUNTILLADO SUPERFICIAL DE LA ENCÍA VESTIBULAR ANTEROSUPERIOR POR PIEZA DENTARIA EN PACIENTES NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS DE LA CONSULTA PRIVADA CERCADO. AREQUIPA, 2023”.

Investigador a cargo de la investigación: Iqira Pari, Jhon Ronaldo.



TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, comparativo, de campo, no experimenta.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Evaluar el patrón del puntillado superficial de la encía vestibular anterosuperior por pieza dentaria en pacientes infantiles.

PROCEDIMIENTOS: Ficha de recolección de datos.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes de clínica odontológica privada.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
026 - 2024



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

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com