



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES
DE 15 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN IGNACIO CAJAMARCA-2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
JAIME PEÑA MIRTHA FRACCILA**

**ASESORA:
Mg. CD. TACILLA RAMIREZ ROSA MARISOL**

CHICLAYO – PERÚ

2018

**BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES
DE 15 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN IGNACIO CAJAMARCA-2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: JAIME PEÑA MIRTHA FRACCILA

ASESORA:

Mg. CD. TACILLA RAMIREZ ROSA MARISOL

CHICLAYO – PERÚ

2018

BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES
DE 15 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN IGNACIO CAJAMARCA-2018

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas

CHICLAYO – PERÚ

2018

A Dios: Quien está presente en todo momento, me protege infinitamente y da fortaleza, para lograr mis objetivos; puesto que es mi guía en el camino.

A mi familia por su apoyo incondicional y por ser la fuerza que me impulsa para seguir adelante profesionalmente, para ser cada día mejor y lograr la excelencia como persona.

Dedico este trabajo a una persona especial que gracias a su apoyo, logre culminar con éxito mi carrera profesional.

A mis docentes, gracias a su dedicación y enseñanza durante la etapa de formación profesional.

AUTORA

Agradecer primero a Dios que está en cada circunstancia de mi vida, guiándome en cada paso durante la etapa de formación personal y profesional.

A todas las personas que me brindaron su apoyo durante la elaboración de ésta investigación, personal profesional y pacientes del centro de Salud San Ignacio-Cajamarca.

Agradecer a una persona especial que me brindó la oportunidad de lograr me profesionalmente, a quien estaré eternamente agradecida.

También a la universidad Alas Peruanas, y a sus docentes quienes me formaron profesionalmente.

AUTORA

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar los biotipos periodontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud san Ignacio-Cajamarca- 2018.

Fue un estudio tipo descriptivo, transversal que tuvo como muestra a 180 pacientes atendidos en el centro de salud San Ignacio- Cajamarca.

El instrumento utilizado fue una ficha clínica aplicada a los pacientes mayores de 15 años. Se obtuvo como resultado que existe un 52.7% que tienen presencia de traslucidez es decir un biotipo periodontal fino. Según el género de los 180 pacientes, encontramos que el 50% tiene biotipo fino y son de sexo femenino. Según la edad la mayoría son jóvenes el 54.4%, de estos jóvenes el 30.6% tiene biotipo Fino. Según la forma dentaria el 60.6% tiene morfología dental corona triangular, de estos el 44.4% tiene biotipo Fino.

Se concluyó que los pacientes presentan un biotipo periodontal fino, de género femenino y en su gran mayoría son jóvenes, además presentan una forma dentaria triangular.

Palabra clave: Biotipos periodontales.

ABSTRAC

The purpose of this study was to determine the periodontal biotypes in patients older than 15 years of age served at the San Ignacio-Cajamarca-2018 health center.

It was a descriptive, cross-sectional study that included 180 patients seen at the San Ignacio-Cajamarca health center.

The instrument used was a clinical record applied to patients over 15 years of age. It was obtained as a result that there is a 52.7% that have a presence of translucency, that is, a fine periodontal biotype. According to the gender of the 180 patients, we found that 50% have a fine biotype and are female. According to age, 54.4% are young, 30.6% of these young people have a Fino biotype. According to the dental form, 60.6% have triangular crown dental morphology, of these 44.4% have a fine biotype.

It was concluded that the patients present a fine periodontal biotype, of feminine gender and in their great majority they are young, also they present a triangular dental form.

Keyword: Peridontalbiotypes.

INDICE

CAPITULO I.....	2
PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la información	6
1.4.1 Importancia de la investigación.....	6
1.4.2 Viabilidad de la investigación	7
1.5 Limitaciones del estudio	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.1.1 BIOTIPO PERIODONTAL	11
2.3 Definición de términos básicos	26
CAPITULO III.....	28
HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	28
3.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	28
3.1.1 Hipótesis general	28
3.1.2 Hipótesis específicos.....	28
3.2 VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.....	29
CAPITULO IV	30
METODOLOGIA.....	30
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	30
4.2 DISEÑO MUESTRAL	31
4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	32

4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	33
CAPITULO V	34
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	34
5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.....	42
5.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	42
5.4 DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
FUENTES DE INFORMACION	53
ANEXOS.....	56
ANEXO N° 01: CARTA DE PRESENTACIÓN	57
ANEXO N° 02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
ANEXO N° 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	65
ANEXO N° 06: FOTOGRAFÍAS.....	66
ANEXO N° 07: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	71

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 01: Biotipos periodontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.....	34
Tabla Nº 02: Biotipos periodontales según el género en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.....	36
Tabla Nº 03: Biotipos periodontales según la edad en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.....	38
Tabla Nº 04: Biotipos periodontales según la forma dentaria en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.....	40

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Biotipos periodontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.....	35
Gráfico N° 02: Biotipos periodontales según el género en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.....	37
Gráfico N° 03: Biotipos periodontales según la edad en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.....	39
Gráfico N° 04: Biotipos periodontales según la forma dentaria en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.....	41

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se toma mayor importancia a la salud bucal, desde la perspectiva de la estructura periodontal, que abarca cualquier proceso de diagnóstico y plan de tratamiento; donde la salud periodontal es el punto de partida de cualquier intervención oral de modo de que cualquier efecto funcional o estético sea lo más transigente en el éxito del tratamiento periodontal.

Un biotipo periodontal es la forma típica que puede considerarse un modelo representativo de una especie, variedad o raza, tal como se presenta en los promedios del grosor biológico que dan la armonía estética a una dentición.

Por lo tanto Biotipo Periodontal son las características del grosor de la encía en una dimensión bucolingual: donde se clasifica a un biotipo periodontal grueso plano y biotipo periodontal delgado de contorno festoneado.

Las características morfológicas del periodonto en general y la encía en particular están muy relacionadas al tipo y forma de los dientes. El biotipo periodontal desempeña un papel vital en el desarrollo de defectos mucogingivales, en el fracaso del tratamiento de la recesión gingival y el pronóstico de otros tratamientos.

Es necesario tomar en cuenta las características periodontales del paciente antes de realizar cualquier procedimiento odontológico, para de ésta manera lograr el correcto plan de tratamiento.

CAPITULO I

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Con los avances del conocimiento en odontología últimamente se toma mayor importancia a la salud bucal, desde la perspectiva de la estructura periodontal, que abarca cualquier proceso de diagnóstico y plan de tratamiento donde la salud periodontal es el punto de partida de cualquier intervención oral de modo de que cualquier efecto funcional o estético sea lo más transigente en el éxito del tratamiento periodontal.

El biotipo (del griego βίος *bios*, "vida" y τύπος "tipo"), es la forma típica de un organismo (persona, animal o planta) que puede considerarse un modelo de su especie, variedad o raza. El biotipo o tipo somático comprende las características generales de un organismo que comparte un fenotipo o las particularidades de los bioelementos que comparte un genotipo.⁽¹⁾

De acuerdo a la definición de la Real Academia Española "Biotipo" es el territorio o espacio vital cuyas condiciones ambientales son las adecuadas para que en él se desarrolle una determinada comunidad de seres vivos. Por tanto es el grupo de individuos que poseen el mismo genotipo.⁽²⁾

El concepto de biotipo surgió cuando se empezó a describir la anatomía del contorno gingival por medio de estudios que relacionaban la forma y altura coronaria del diente con las características morfológicas del hueso y tejido gingival, representado por la forma del hueso subyacente y la corona del diente.⁽³⁾ Un biotipo periodontal es la forma típica que puede considerarse un

modelo representativo de una especie, variedad o raza, tal como se presenta en los promedios del grosor biológico que dan la armonía estética a una dentición.

⁽¹⁾Los tejidos periodontales se acondicionan en torno a los dientes de acuerdo al fenotipo de cada paciente. Los dientes y encías en conjunto determinan el biotipo periodontal, las formas típicas y sus variables pueden ser tantas como para describir un contexto estético.⁽¹⁾⁽³⁾

Dentro de los conceptos que proyectan la terapia periodontal estética, J Seibert y J Lindhe introdujeron en 1989 el término “Biotipo Periodontal” para describir las características del grosor de la encía en una dimensión bucolingual: biotipo grueso plano y biotipo delgado y festoneado.⁽⁴⁾

Olsson y Lindhe (1993) adicionaron a su estudio la evaluación del surco y área de contacto dentaria.⁽⁵⁾

Smukler y Chaibi(1997) incluyeron el término de tejido gingival supracrestal que abarca profundidad de surco, inserción epitelial e inserción de tejido conjuntivo de encía con una medida de 2,73mm. ⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Las características morfológicas del periodonto en general y la encía en particular están muy relacionadas al tipo y forma de los dientes. La encía forma parte de la mucosa bucal que reviste los procesos alveolares del maxilar y rodea el cuello del diente, también forma parte de la protección periodontal y es una fibromucosa formada por tejido conjuntivo denso con una cubierta de epitelio escamoso estratificado. ⁽⁴⁾⁽⁷⁾

Dentro de las investigaciones se encontró la realizada por Catherine Klein que investigo sobre “biotipo peridontal y recesiones gingivales: prevalencia e

indicadores de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años en la ciudad de Santiago” Chile (2014)teniendo como muestra a 332 pacientes dando como resultado el biotipo fino fue más prevalente con un 67% y el 33% el biotipo grueso.⁽⁸⁾

Por otro lado Heber et al. Realizaron una investigación basada en “prevalencia de biotipos gingivales en población peruana” en la ciudad de Trujillo(2015), donde la muestra fue de 286 pacientes, encontrándose un biotipo gingival grueso de 61,2% y el biotipo gingival fino de 38,8%, además se verifico que el biotipo gingival está íntimamente relacionado con el género, la altura de la papila interdentaria la forma del diente y la edad.⁽⁹⁾

En la actualidad, el estudio de las dimensiones de las diferentes partes de la mucosa masticatoria, especialmente el contorno gingival tiene un interés creciente tanto desde un punto de vista terapéutico como epidemiológico. Existen diferentes terapias, incluyendo los procedimientos de recubrimiento, donde la evaluación de biotipo periodontal previa es fundamental para llevar acabo dichos procedimientos.⁽¹⁰⁾

Sin embargo, la falta de estudios nacionales en la literatura científica odontológica y la gran mayoría de los libros y estudios epidemiológicos sobre biotipos periodontales relatan sus resultados con base de poblaciones diferentes a la peruana, teniendo en cuenta que el Perú es un país en Subdesarrollo y su etnia es variada, aunado el desinterés por el cuidado de la salud bucal, razón por la cual debe determinar los biotipos periodontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca-2018.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los biotipos peridontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca-2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los biotipos peridontales según el género?
- ¿Cuáles son los biotipos periodontales de acuerdo a la edad?
- ¿Cuáles son los biotipos periodontales según la forma dentaria?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los biotipos peridontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca-2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar los biotipos peridontales según el género.
- Determinar los biotipos periodontales de acuerdo a la edad.
- Determinar los biotipos periodontales según la forma dentaria.

1.4 Justificación de la información

1.4.1 Importancia de la investigación

La discriminación de la encía ya sea gruesa o delgada a través de los diferentes métodos diagnósticos, ha confirmado la existencia de biotipos periodontales por tanto, es necesario un estudio epidemiológico de biotipos periodontales para establecer parámetros de prevención en una etapa más avanzada en la evolución de la enfermedad periodontal que permita indicadores específicos de estas patologías que están afectando a la población.

Debido a los pocos datos epidemiológicos de los biotipos periodontales en el Perú, es necesaria la realización de este tipo de estudio, el cual podrá ser utilizado para establecer medidas preventivas en la población susceptible.

El impacto en periodoncia, como en procedimientos rehabilitadores, restauradores, estéticos, quirúrgicos, ortodónticos e implantológicos radica en el como el tejido gingival reaccionara a diferentes procedimientos, ya que el biotipo tiene el potencial de alterar las consideraciones del tratamiento, por lo tanto adquirir conocimiento sobre el biotipo periodontal de la población en general y su relación con los factores como a edad y el género es importante ya que se ha encontrado diferencias significativas entre estos dos parámetros pero existiendo controversias. Además el biotipo periodontal delgado responde con recesión gingival mientras que el biotipo periodontal grueso presenta pérdida de inserción clínica y bolsa periodontal.

Es de vital importancia determinar el biotipo periodontal del paciente antes de realizar el tratamiento y poder predecir el comportamiento de los tejidos y prever posibles complicaciones.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Es viable por tener acceso a las unidades de estudio, por la disponibilidad de la población, por los recursos y asesoría permanente. Porque además se cuenta con literatura especializada, tiempo y conocimientos metodológicos.

1.5 Limitaciones del estudio

El investigador no presenta ninguna limitación para desarrollar dicha investigación

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ROSELL CAPELL, Joan.(2017) España. “Grosor vestibular gingival y óseo de los incisivos superiores e inferiores en biotipos finos y gruesos”, el objetivo del estudio fue evaluar la correlación entre el grosor gingival y el grosor óseo subyacente, valorado por la cara vestibular de los incisivos inferiores, mediante radiografía oclusal en los diferentes biotipos periodontales, en los resultados no encontró asociación entre el grosor de la encía y el grosor del hueso subyacente entre los incisivos maxilares y los incisivos mandibulares , en la zona estudiada, los biotipos gingivales no muestran asociación de grosores gingivales entre la arcada superior y la arcada inferior en la zona incisal. El grosor gingival superior se comporta diferente con mayores grosores, respecto al grosor gingival inferior en todos los biotipos. No hay asociación de grosores óseos entre los incisivos superiores y los incisivos inferiores. La clasificación actual de los biotipos no sirve para comparar la arcada superior con la arcada inferior. Ni los grosores óseos ni los grosores gingivales son concordantes. El sexo masculino presento mayores grosores óseos estadísticamente significativos en los incisivos superiores. ⁽¹¹⁾

ARMIJOS CHIRIBOGA, Karen.(2017) Ecuador. “Prevalencia de biotipo periodontal en alumnos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil semestre A-2017” el estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del biotipo periodontal en alumnos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil mediante la técnica de translucidez o no de la sonda periodontal. Al

analizar el biotipo periodontal el 51% de los sujetos mostro Biotipo grueso y un 49% resulto en un biotipo periodontal Fino. El género que predomino fue el femenino (36%) biotipo fino y (30 %) en el Biotipo grueso, el género masculino tuvo una prevalencia de (21%) en biotipo grueso y (13%) en biotipo fino. Según la forma dentaria los dientes cuadrados resultaron ser los más prevalentes en biotipo grueso con un 26%, seguido por dientes triangulares en biotipo fino con un 25% y los dientes ovoides en el Biotipo grueso con un 11%.⁽¹²⁾

NAVARRETE, Mariely, et al.(2015) Chile “Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior” el objetivo de la investigación fue evaluar distintos métodos diagnósticos, correlacionándolos con la medición directa de ancho y grosor de encía adherida en la zona anterosuperior del maxilar; teniendo como resultados que mediante la transparencia de la sonda, el biotipo grueso fue el más prevalente (53,3%), observándose más en hombres (62,5%) versus mujeres (37,50%). Según parámetros visuales, el biotipo fino fue más prevalente (56,7%) que el grueso (43,3%), y al comparar ambos métodos no existieron diferencias significativas. Se observó un ancho promedio de la encía adherida de 2,79 mm y un grosor de 1,06 mm, presentándose valores más elevados en el biotipo grueso (ancho 2,94 mm y grosor 1,10 mm) versus el fino (ancho 2,67 mm y grosor 1,01 mm). En conclusión tanto el diagnóstico visual como la transparencia de la sonda son válidos para identificar el biotipo gingival. Sin embargo, la inspección visual mostró menor reproducibilidad y mayor porcentaje de error al definir biotipo fino.⁽¹³⁾

CASTRO RODRIGUEZ, Yuri. Y GRADOS POMARINO, Sixto.(2016) Lima “Tasas e indicadores de riesgo de las recesiones en una muestra peruana” cuyo objetivo fue Evaluar la prevalencia, extensión, severidad e indicadores de riesgo de recesionesgingivales en Lima, Perú. Donde tuvieron como resultados *la* prevalencia de recesiones gingivales fue del 94,3%, la extensión fue del 44,8%,siendo más comunes en la región mandibular (54,2%); la severidad promedio de las recesiones fue de $3,86 \pm 0,45$ mm. El género masculino evidenció una asociación significativa con la severidad de las recesiones; llegando a la conclusión que las recesiones gingivales son altamente prevalentes en una población peruana.⁽¹⁴⁾

VILLACORTA, Anthony. (2016) Trujillo “Biotipos periodontales en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo, 2015” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los biotipos periodontales, según Olsson y Lindhe, en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2015. Se hallaron 39 (48.8%) estudiantes con un biotipo periodontal grueso y 41 (51.2%) estudiantes con biotipo delgado, siendo este último el biotipo prevalente. De un total de 48 mujeres, 17 (35.4%) presentaron biotipo periodontal grueso y 31 (64.6%) presentaron biotipo delgado; mientras que en el caso de los hombres fueron un total de 32 de los cuales 22 (68.8%) registraron biotipo periodontal grueso y 10 (31.2%) un biotipo delgado.Las edades variaron: De 21 años o menos y 22 años o más. En el primer grupo se evaluaron a 58 estudiantes, de los cuales 31 (53.4%) presentan biotipo periodontal grueso y 27 (46.6%) un biotipo periodontal delgado. En el segundo grupo se encontraron 22 estudiantes, 10 (45.5%) con biotipo grueso y 12 (54.5%) con biotipo delgado⁽¹⁵⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.1.1 BIOTIPO PERIODONTAL

A. Concepto

Un biotipo es la expresión fenotípica de una estructura biológica que comprende las características generales de un organismo que comparte un fenotipo o las particularidades de los bioelementos que comparte un genotipo.⁽¹⁾

Biotipo Periodontal se denomina a la dimensión biológica, también llamada espacio o grosor biológico, que es el conjunto tisular formado por la longitud del epitelio de unión y el tejido conectivo supracrestal que por naturaleza se desarrolla alrededor de la superficie sana de los dientes.⁽¹⁶⁾ El epitelio de unión es una estructura muy especializada que forma una fina adherencia de hemidesmosomas sobre la superficie del diente. La dimensión conectiva o inserción supracrestal está comprendida entre la escotadura de la unión amelocementaria y la cresta ósea que en promedio mantiene 1.07 mm, de fibras colágenas.⁽¹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹⁶⁾

OLSSON M., Lindhe describe el biotipo periodontal como la sumatoria de características específicas que presenta la encía de todo ser humano. Por lo tanto, las características de forma y función de los distintos tejidos que componen el periodonto y su capacidad de reacción frente a distintos estímulos que van a estar determinados por componentes genéticos.⁽¹⁰⁾

B. Biotipo facial.

El biotipo facial fue definido por Ricketts como el conjunto de características morfológicas y funcionales que establecen la dirección de crecimiento y comportamiento de la cara. ⁽¹⁷⁾

El crecimiento craneofacial regulado por factores genéticos y ambientales ha dado lugar a diferentes biotipos faciales, que a continuación se mencionan:

- **Dolicofacial:** dirección de crecimiento vertical por lo que presenta la cara mas larga que ancha. Posee musculatura débil. En la masticación predomina el musculo temporal. Tendencia a mordida abierta anterior y presenta un maxilar prognático y una mandíbula retrognática. ⁽¹⁷⁾
- **Braquifacial:** dirección de crecimiento horizontal por lo que presenta la cara más ancha que larga. Estructura esquelética y funcional bien desarrollada. En la masticación predomina el musculo masetero. Tendencia a sobremordida profunda anterior y a presentar maxilares rectos u ortognáticos⁽¹⁷⁾
- **Mesofacial:** proporción entre el largo y ancho de la cara. La musculatura se encuentra en equilibrio. Tendencia a la relación maxilomandibular normal. ⁽¹⁷⁾

El biotipo facial se determina utilizando diferentes métodos, entre los que tenemos un análisis radiográfico mediante una cefalometría, en el que Ricketts utilizo cinco medidas para determinar el crecimiento y desarrollo de cada individuo. ⁽¹⁷⁾

- Profundidad facial

- Eje facial
- Plano mandibular
- Altura facial anterior
- Arco mandibular.

Por otro lado, se puede realizar un análisis clínico mediante una visualización frontal del paciente, en el que por su parte se clasifica de diferente manera según Schwarz. ⁽¹⁷⁾

- **Mesoprosópico:** Forma facial armónica. Individuo promedio. Relación entre el ancho y el largo.
- **Leptoprosópico:** Forma facial estrecha y larga.
- **Euriprosópico:** Forma facial ancha y corta. Cara con aspecto cuadrado.

La relación que existe entre el biotipo periodontal y el biotipo facial ha sido poco estudiada y los artículos entre ellos son escasos. Según estudio realizado en el 2008 por Al-Zo'ubi comparo los parámetros del grosor y ancho de la encía en pacientes dolicofaciales, braquifaciales y mesofaciales. En el mismo reporte no encontró diferencias entre los tipos faciales que fueron estudiados. ⁽¹⁷⁾

Así mismo, otro estudio realizado por Cabello Miguel. et al; en el año 2015 en la ciudad de Lima realizaron estudio para determinar la relación entre la forma de los incisivos centrales superiores y el contorno facial en estudiantes de odontología Lima Perú. Donde se encontró que no existe relación entre los incisivos superiores y el contorno facial.

C. Clasificación

Olsson M., Lindhe (1991), identificaron una variación existente respecto a las características morfológicas del periodonto, clasificándolo según su grosor y los identificaban por dos morfotipos periodontales, denominados biotipos: delgado y grueso⁽¹⁰⁾

Ochsenbein y Rossen 1969 propusieron que el contorno de la encía era seguido muy de cerca por el contorno del hueso subyacente. ⁽¹⁰⁾

a) **Biotipo periodontal fino**

Presenta tejido queratinizado fino, grosor gingival menor a 1.5mm, ancho gingival 3.5- 5mm, hueso alveolar y encía festoneada, tendencia al desarrollo de recesión gingival ante enfermedad, hueso alveolar subyacente tiende a desarrollar dehiscencias y fenestraciones, presenta un contacto interproximal estrecho y cercano al borde incisal, las coronas dentales son triangulares y presentan convexidad cervical sutil⁽¹⁸⁾

El tejido gingival tiende a ser delicado y casi translúcido en apariencia, con una zona reducida de encía adherida, a menudo sugiere un hueso delgado o un tejido óseo mínimo sobre las raíces vestibulares⁽⁴⁾⁽¹³⁾

La evaluación quirúrgica de este biotipo a menudo revela un hueso vestibular delgado con la posible presencia de fenestración y dehiscencia⁽⁵⁾

b) Biotipo periodontal grueso

Este biotipo presenta un tejido queratinizado grueso, con un espesor gingival mayor a 2mm y un ancho de 5-6mm; además el tejido óseo y gingival es romo y plano, presenta un margen gingival coronal al límiteamelo cementario, su cortical ósea es de mayor grosor, hueso alveolar más grueso, aéreas de contacto hacia cervical, las coronas dentales suelen ser cuadradas, con convexidad cervical marcada, tendencia a formar saco periodontal.⁽⁸⁾

La topografía gingival es relativamente plana con el indicio de una arquitectura ósea gruesa subyacente y la evaluación quirúrgica de estas áreas a menudo revela formas óseas subyacentes relativamente gruesas⁽⁸⁾

D. Métodos para determinar el biotipo periodontal

c.1 Inspección Visual

No utiliza medición en sí, sino solamente permitiría, mediante las características generales visibles, definir si es una encía con biotipo fino o grueso. Se considera un biotipo fino, si el tejido se ve delicado, friable y casi translúcido; El biotipo sería grueso en cambio, si en apariencia la encía se ve densa y fibrótica. Es un método muy subjetivo con una probabilidad de error alta (Kan J. y cols. 2010). Este método por sí mismo no es un predictor suficiente para un correcto diagnóstico y planificación de tratamiento. ⁽⁸⁾

c.2 Transparencia de la Sonda Periodontal.

En esta técnica se realiza un sondaje a través del margen gingival en la región medio vestibular del incisivo central superior derecho o izquierdo. Si las marcas de la sonda periodontal que se encuentra subyacente a la encía se pueden visualizar, se clasifica como biotipo fino. Si las marcas no se pueden visualizar se clasifica como biotipo grueso. Es un método de diagnóstico simple, de bajo costo y reproducible entre examinadores (De Rouck T., y cols. 2009). Kan y cols. Demostró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el método visual de transparencia de la zona y la medición directa (goldstándar) ⁽⁸⁾

c.3 Medición Directa

Ha sido aplicada en pacientes con exodoncias planificadas, a los cuales posterior a ella, se les mide el grosor de la encía sobre la cresta ósea. El uso de un caliper para medir el biotipo de esta manera ha mostrado no tener diferencias estadísticamente significativas con el método de transparencia de la sonda.⁽⁸⁾

c.4 Tomografía Computarizada ConeBeam

Estudio imagenológico en 3D. Para la medición de la encía previo al examen se debe separar el labio y/o mejilla del área a estudiar ya que este estudio no permite diferenciar el límite de los tejidos blandos porque poseen la misma densidad (Lourenco A. y cols., 2008). El beneficio de este estudio es que permite visualizar en los 3 sentidos del espacio tanto las estructuras blandas como duras. Su

aplicabilidad se ha estudiado también para determinar el grosor de mucosa palatina para ser utilizada como injerto de tejido conectivo en cirugía de implantes y como procedimiento para cobertura de recesiones gingivales (Barriviera M. y cols. 2009). Se sospecha que este método pudiera ser más objetivo para definir grosor de cortical y grosor de tejidos blandos, dado que se evitarían errores como error de angulación de caliper o sobre compresión de los tejidos.⁽¹⁹⁾

c.3 Estudio Histológico

Ha sido realizado en maxilares de cadáveres, en donde la encía de los dientes anteriores es seccionada completamente y se estudia microscópicamente. Este estudio se realiza para estudiar principalmente los componentes del tejido y el grosor es medido para complementar el análisis.⁽⁸⁾

c.6 Dispositivos Ultrasónicos

Son realizadas con un aparato ultrasónico, al apoyar el cabezal de este dispositivo en la superficie a examinar emite ondas que se propagan a través de la encía y se reflejan al contactar hueso, posteriormente esto es leído por el aparato y lo traduce a milímetros.

Es un método costoso y difícil de reproducir. ⁽⁸⁾

La sonrisa está determinada por la posición, forma, tamaño y color de los dientes; la posición, la textura, color y líneas de la encía, los labios y la forma de los maxilares. La arquitectura gingival está determinada principalmente por la anatomía de los dientes, la posición y tamaño de los puntos de contacto, de las troneras y las características de la cortical

alveolar y de los tejidos blandos de los cuales es de mayor relevancia la encía queratinizada.⁽¹⁹⁾

2.2.2 PERIODONTO

La cavidad bucal es un aparato que forma parte del cuerpo humano y esta compuesto por diferentes estructuras y tejidos, así mismo, es un complejo sistema que cumple funciones primordiales como hablar, deglutir, respirar, masticar y gesticular. ⁽¹⁹⁾

La mucosa bucal se divide en tres zonas, mucosa masticatoria que lo compone la encía y la cubierta del paladar duro, la mucosa especializada compuesta por el dorso de la lengua y la mucosa de revestimiento que cubre el resto de la cavidad bucal.

2.2.2.1 ENCÍA

La encía es la parte de la mucosa bucal que reviste las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello de los dientes. ⁽⁵⁾ El grosor de la encía cambia con la edad, siendo más gruesa en la juventud y más fina en la adultez. Además la encía es más fina en las mujeres y en la mandíbula. Desde el punto de vista anatómico se divide en encía marginal insertada e interdental.⁽²⁰⁾

➤ Encía marginal.

También se conoce como no insertada y corresponde al margen terminal o borde de la encía que rodea a los dientes a modo de collar en casi el 50% de los casos, una depresión lineal superficial, el surco gingival libre, la separa de la encía insertada. Por lo general con casi 1mm de ancho, la encía marginal forma la pared de tejido

blando del surco gingival. Puede separarse de la superficie dental mediante una sonda periodontal.⁽²¹⁾

Surco gingival.

Es el surco poco profundo o espacio circundante del diente que forman una superficie dental, por un lado, y el revestimiento epitelial del margen libre de la encía, por el otro. Tiene forma de V y apenas permite la entrada de una sonda periodontal. La determinación clínica de la profundidad del surco gingival es un parámetro diagnóstico importante. La maniobra clínica usada para la profundidad del surco consiste en introducir una sonda periodontal. La profundidad del surco gingival clínicamente es de 2 a 3 mm.⁽²⁰⁾

➤ **Encía insertada**

Este tipo de encía se continúa con la encía marginal. Es firme y resiliente y está fijada con firmeza al periostio subyacente del hueso alveolar. La superficie vestibular de la encía insertada se extiende hasta la mucosa alveolar relativamente laxa y móvil, de la cual está separada por la unión mucogingival.⁽²²⁾

Otro parámetro clínico importante es el ancho de la encía insertada. Corresponde a la distancia entre la unión mucogingival y la proyección sobre la superficie externa del fondo del surco gingival y la proyección sobre la superficie externa del fondo del surco gingival o bolsa periodontal. ⁽²¹⁾

El ancho de la encía insertada de vestibular varía de distintas zonas de la boca. Por lo regular es mayor en la región de los incisivos (3.5

a 4.5 mm en el maxilar y 3.3. a 3.9 mm en la mandíbula) y menos en los segmentos posteriores. La unión mucogingival permanece invariable durante la vida adulta, en consecuencia, los cambios del ancho de la encía insertada son resultado de modificaciones de la posición de su extremo coronario. El ancho de la encía insertada aumenta con la edad y en los dientes sobrerupcionados. En el maxilar superior, la superficie palatina de la encía insertada se une de manera imperceptible con la mucosa del paladar, así mismo firme y resiliente.⁽²³⁾

➤ **Encía interdental.**

Ocupa el nicho gingival, que es el espacio interproximal por debajo del área de contacto. La encía interdental puede ser piramidal o tener forma de “col”. Cuando es piramidal la punta de una papila se halla inmediatamente por debajo del punto de contacto. Cuando tiene forma de “col” presenta una depresión a modo de valle que conecta una papila vestibular y otra lingual y se adapta a la morfología del contacto interproximal.⁽²²⁾

La forma de la encía en un espacio interdental determinado depende del punto de contacto entre los dos dientes contiguos y de la presencia o ausencia de cierto grado de recesión.

Las superficies vestibular y palatino convergen hacia el área de contacto interproximal, y las mesiales y distales son algo cóncavas. Los márgenes laterales y el extremo de las papilas interdentes están formados por una continuación de la encía marginal de los dientes adyacentes ⁽²³⁾

Características clínicas de una encía sana

▪ **Color**

Por lo general el color de la encía es rosa pálido, el color varía entre las personas y parece relacionarse con la pigmentación de la piel. Es más claro en personas de tez clara que en personas de tez oscura. Así como también depende del aporte vascular, el grosor y el grado de la queratinización del epitelio, así como la presencia de células que contengan pigmentos.⁽²¹⁾

▪ **Tamaño**

Corresponde a la suma total de la masa de elementos celulares e intercelulares de la encía y su irrigación. Su tamaño puede variar en relación al estado de salud.⁽²¹⁾

▪ **Contorno**

El contorno o forma de la encía varía de modo considerable y depende de la morfología de los dientes y su alineación en el arco dental, ubicación y tamaño del área de contacto proximal, así como de las dimensiones de los espacios interproximales gingivales, vestibulares y linguales.⁽²¹⁾

▪ **Consistencia**

La encía es firme y resiliente y con excepción del margen libre móvil, se fija con firmeza al hueso subyacente. La naturaleza colagena de la lámina propia y su proximidad al mucoperiostio del hueso alveolar determinan la consistencia firme de la encía insertada. Las fibras gingivales contribuyen a la firmeza del margen de la encía⁽²¹⁾

- **Textura superficial**

La superficie de la encía posee una textura similar a la cascara de naranja y es punteado en la encía insertada; la porción central de las papilas interdentes suele ser punteada y los bordes marginales lisos. La distribución y extensión del punteado varía de acuerdo con las personas y las diferentes zonas de una misma boca. ⁽²¹⁾

2.2.3 CORTICAL ÓSEA ALVEOLAR

La cortical ósea alveolar forma parte del periodonto de inserción, está compuesto por hueso compacto y constituye el alvéolo propiamente tal. Su función principal es dar soporte a las piezas dentarias a través de fibras colágenas (de *Sharpey*) insertadas en el cemento del diente. Además sirve de inserción de la mucosa bucal. ⁽²⁴⁾La cortical alveolar está formada por:

Hueso compacto

También llamado lámina dura o corteza ósea, consiste en una cubierta de hueso sólido, compacto, que protege al hueso trabeculado de traumas físicos y químicos en toda su extensión, inclusive la parte interna del alveolo está recubierta por esta lámina de hueso. Cuando la lámina dura sufre reabsorción rápida como en el caso de periodontitis, queda expuesto el hueso esponjoso o trabeculado, pudiendo perderse una importante cantidad de hueso de soporte dentario hasta el punto de exfoliar la pieza. ⁽²⁵⁾

Generalmente cuando ocurre reabsorción de cresta interdental, los procedimientos terapéuticos actuales ofrecen poca o ninguna garantía de recuperarlos a niveles normales.

Hueso trabeculado

También llamado hueso esponjoso por la similitud arquitectónica con ese material. Cuya función es dar nutrición y se encarga de la reparación del hueso.⁽²⁵⁾

2.2.4 CAMBIOS DE POSICIÓN Y TAMAÑO DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES

Existen múltiples factores que pueden influir en el cambio de la forma y posición de la encía y la cortical ósea. Entre ellos están:

a. Mala técnica de cepillado

Los procedimientos estándar de higiene bucal, ya sea el cepillado de los dientes o el hilo dental, pueden provocar una lesión gingival transitoria y mínima. Aunque el cepillado de los dientes es importante para la salud gingival, una mala técnica de cepillado o el uso de cerdas duras pueden generar una lesión importante. Esta lesión se presenta en forma de laceraciones, abrasiones, queratosis y recesión, y la encía marginal vestibular es la más afectada.⁽²⁶⁾

Por tanto, en estos casos, la recesión tiende a ser más frecuente y grave en pacientes con encía clínicamente saludable, poca placa bacteriana y buena higiene bucal. La raíz expuesta tiene un defecto en forma de cuña cuya superficie es limpia, lisa y pulida.

b. Posición de los dientes en el arco dentario

La susceptibilidad a la recesión también se ve influida por la posición de los dientes en el arco, el ángulo entre la raíz y el hueso y la curvatura mesiodistal de la superficie dental. En los dientes rotados, inclinados o

vestibulizados, la tabla ósea se adelgaza o reduce en altura. El efecto del ángulo de la raíz con respecto al hueso en la recesión puede observarse en el área molar superior. Si la inclinación lingual de la raíz palatina es prominente o las raíces vestibulares se abren en abanico, el hueso en el área cervical se adelgaza o se acorta, y se da una recesión por trauma repetido de la encía marginal delgada.⁽²⁷⁾

El apiñamiento dental habitualmente deforma el contorno gingival generando zonas de alta retención de placa bacteriana; esta genera inflamación gingival que condice fácilmente a la recesión.

c. Fuerzas ortodónticas

Las fuerzas excesivas dirigidas hacia las tablas óseas, adelgazan y acortan notablemente las corticales produciendo zonas de alta proclividad para la instalación de fenestraciones y dehiscencias, y como parece obvio una encía sin un buen soporte óseo o carente de él, tiende a la recesión.⁽²⁷⁾

d. Inflamación gingival

La inflamación gingival producida por la endotoxinas de la placa bacteriana, así como irritantes químicos (fármacos locales) y mecánicos (ganchos protésicos, dispositivos ortodónticos traumáticos y restauraciones desbordantes) puede originar recesión gingival.⁽²⁸⁾

Es sabido que en la inflamación gingival existe una especie de lucha entre los cambios proliferativos y destructivos. Cuando predominan los primeros ocurre un agrandamiento gingival, y cuando predominan los segundos, tiene lugar una recesión.

Los biotipos peridontales gruesos son más susceptibles a la enfermedad periodontal sin embargo los Biotipos delgados, son más susceptibles a la recesión gingival es decir son más vulnerables a la pérdida de tejido conectivo como epitelial los cuales requieren de tratamientos no traumáticos y especiales como de técnicas de higiene oral adecuada, además estos tejidos son menos estables siendo más propensos a presentar recesión gingival.

La valoración del biotipo periodontal en el diagnóstico ha sido considerado relevante a la hora de establecer parámetros estéticos y funcionales en procedimientos de Rehabilitación Oral, ya que el diseño como la función en una corona, prótesis fija de una o tres unidades o de rehabilitación con implantes o con un procedimiento de alargamiento de corona y en especial cuando existen sectores que necesitan de una consideración estética se requerirá de un protocolo de tratamiento que involucre a los biotipos periodontales para conseguir una exitosa rehabilitación.⁽²⁸⁾

2.3 Definición de términos básicos

- **Biotipo:** Territorio o espacio vital cuyas condiciones ambientales son las adecuadas para que en él se desarrolle una determinada comunidad de seres vivos.
- **Fenotipo:** Manifestación variable del genotipo de un organismo en un determinado ambiente.
- **Genotipo:** Conjunto de los genes de un individuo, de acuerdo con su composición alélica.
- **Grosor biológico:** Es el espacio que ocupa el epitelio de unión y las fibras de la inserción conectiva.
- **Hemidesmosomas:** Estructura de unión de algunas células epiteliales, responsable de la fijación de estas células con el tejido conectivo subyacente.
- **Morfotipos:** Se los llama morfoespecies cuando están clasificados en una taxonomía en la categoría taxonómica de especie.
- **Proliferación:** Incremento de la cantidad o el número de algo de forma rápida.
- **Dehiscencia:** Áreas aisladas en las que la raíz está desprovista de hueso y la superficie radicular está cubierta solamente por periostio y encía sin embargo a diferencia de las fenestraciones la región desprovista de hueso se extiende hasta el hueso marginal.
- **Fenestración:** Procedimiento que se realiza en el contexto de una ortodoncia cuando existe un diente incluido, es decir una pieza dental que no ha llegado a erupcionar y ha quedado incluido en el hueso.

- **Tejido queratinizado:** Es el tejido formado por una o varias capas de células unidas entre sí.
- **Periodontitis:** Inflamación del periodonto.
- **Bioelemento:** Elemento químico indispensable para el desarrollo normal de alguna especie viva.
- **Tejido conectivo:** Tejido que establece conexión con los otros tejidos y sirve de soporte a diferentes estructuras del cuerpo; es un tejido rico en fibras y de abundante sustancia intercelular.
- **Adherencia:** Acción de adherir o adherirse.
- **Inserción:** Acción de insertar o inserir.
- **Traslucido:** Cuerpo o materia que deja pasar la luz pero no permite ver con nitidez a través de su masa.
- **Saco periodontal:** Es la profundización patológica del surco gingival, es decir, una fisura patológica entre la parte interna de la encía (epitelio crevicular) y la superficie del diente, limitada coronalmente por el margen gingival libre y apicalmente por el epitelio de unión.
- **Anestesia local:** Ausencia temporal de la sensibilidad de una parte del cuerpo o de su totalidad provocada por la administración de una sustancia química.
- **Apófisis alveolar:** Se denomina hueso alveolar al hueso del maxilar o mandíbula que contiene o reviste las cuencas o alveolos, en las que se mantienen las raíces de los dientes.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis general

El biotipo periodontal en los pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio es el biotipo periodontal tipo grueso.

3.1.2 Hipótesis específicos

- Los biotipos periodontales según el género es biotipo grueso en masculino y biotipo fino en femenino.
- Los biotipos periodontales de acuerdo a la edad son biotipo fino en jóvenes y biotipo grueso en adultos.
- Los biotipos periodontales según la forma dentaria son biotipos finos en dientes triangulares y biotipo grueso en dientes cuadrados.

3.2 VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición.
BIOTIPO PERIODONTAL	Es la dimensión biológica, o grosor biológico, el cual está formado por la longitud del epitelio de unión y el tejido conectivo supracrestal que por naturaleza se desarrolla alrededor de la superficie sana de los dientes.	Delgado	Traslucidez de la sonda periodontal	Presencia de Traslucidez Ausencia de translucidez	C U A L I T A T I V A
			Grueso	Aspecto clínico de la morfología dental	
		Genero		Masculino Femenino	
		Edad	Edad en años		

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio reúne las siguientes condiciones metodológicas:

No experimental: porque se observó los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos; en diferentes situaciones que suceden en su ambiente natural.

Observacional: porque se realizó en un periodo de tiempo corto y contiene una sola variable.

Prospectivo: porque el estudio fue realizado en el presente.

Transversal: porque se limita a estudiar y explicar el acontecimiento de la variable investigada en un solo momento.

Razón por la cual la recolección de información correspondiente a los biotipos periodontales en pacientes mayores de 15 años según el cumplimiento del manual, se realizó durante el mes de junio del 2018, en el Centro de salud San Ignacio.

Descriptivo: porque busca explicar la naturaleza y manifestación de los fenómenos, situaciones y contextos en el momento de realizarse el estudio.⁽²⁹⁾

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 Población: La población estuvo constituida por 933 pacientes atendidos en el mes de junio en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca-2018.

4.2.2 Muestra: En la presente investigación fue representada de la población, de tipo probabilístico, constituida por 180 pacientes atendidos en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca-junio 2018. Para escoger la muestra se empleó la técnica de selección, que son los criterios de inclusión y exclusión a los pacientes que acuden a la atención odontológica en el Centro de Salud San Ignacio.

Técnicas de selección:

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes mayores de 15 años que asisten al centro de Salud San Ignacio.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes con periodonto completamente sano.
- Pacientes de género masculino y femenino.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen colaborar con el estudio
- Pacientes portadores de prótesis parcial o total, fija o removible
- Pacientes con enfermedad periodontal.
- Pacientes menores de 15 años.

4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **FICHA CLINICA DE RECOLECCION DE DATOS**

Es un instrumento de investigación que se usan cuando el investigador debe registrar datos que aportan otras fuentes como son personas, grupos sociales o lugares donde se presenta la problemática. Son el complemento del diario de campo, de la entrevista y son el primer acercamiento del investigador a su universo de trabajo. Estos instrumentos son muy importantes, evitan olvidar datos, personas o situaciones, por ello el investigador debe tener siempre a la mano sus fichas para completar el registro anecdótico que realiza cuando su investigación requiere trabajar directamente con ambientes o realidades.⁽³⁰⁾

4.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se solicitó la autorización del Gerente y Jefe del Departamento de odontología del centro de salud San Ignacio, para llevar a cabo el desarrollo de la investigación en los pacientes atendidos; asimismo, a dichos pacientes se le entregó su consentimiento informado para que permitieran y fueran incluidos en el estudio, cubriendo de esta manera con los aspectos éticos y legales de la investigación; Se explicaron los objetivos, conducta del estudio y se solicitó permisos para el desarrollo de la investigación.

4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

La recolección de datos se realizó en una ficha clínica para el determinado trabajo de investigación.

El proceso de datos se realizó inicialmente con una clasificación de los datos de manera manual, el cual se trasladó a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 donde se ordenó la información y se realizó la tabulación mediante el programa estadístico SPSS versión 22 para Windows, estableciendo las tablas de frecuencia y los gráficos respectivos para conocer el comportamiento de las variables.

Los datos obtenidos de la muestra será resumida y presentadas en forma de tablas, luego se analizarán los datos clasificándolos y calculando usando métodos estadísticos que me permitirán contrastar las hipótesis planteadas.

Se usará las tablas de frecuencias, principalmente las frecuencias absolutas (Fa) y frecuencias relativas o porcentuales (Fr).

CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Tabla Nº 01. Biotipos periodontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.

Traslucidez	Fa	Fr
PRESENCIA (FINO)	103	57,2%
AUSENCIA (GRUESO)	77	42,8%
Total	180	100,0%

Fuente: datos recolectados en la encuesta (Anexo nº 0 4)

Fecha: julio, 2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico N° 01. Biotipos periodontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.

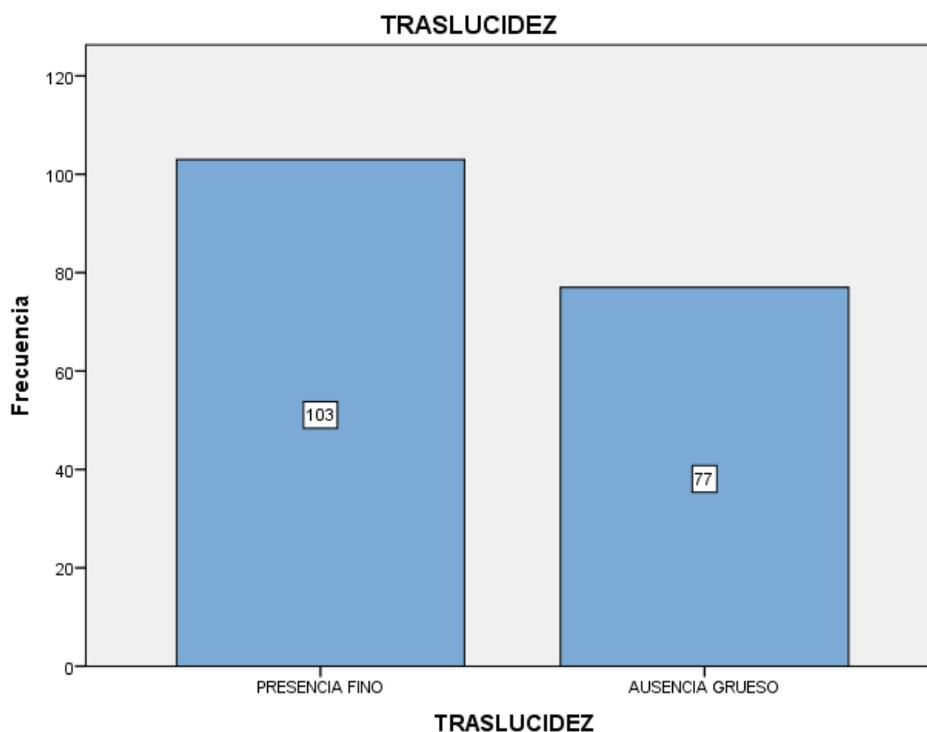


Tabla N° 01 y Gráfico N° 01 Se observa, que existe un 57.2% que tienen presencia de traslucidez (biotipo Fino) y un 42.8% de ausencia de traslucidez (biotipo Grueso).

Tabla N° 02. Biotipos periodontales según el género en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.

TRASLUCIDEZ		GENERO O SEXO		Total
		M	F	
PRESENCIA (FINO)	Fa	13	90	103
	Fr	7,2%	50,0%	57,2%
AUSENCIA (GRUESO)	Fa	16	61	77
	Fr	8,9%	33,9%	42,8%
Total	Fa	29	151	180
	Fr	16,1%	83,9%	100,0%

Fuente: datos recolectados en la encuesta (Anexo n° 0 4)

Fecha: julio, 2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico N° 02. Biotipos periodontales según el género en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.

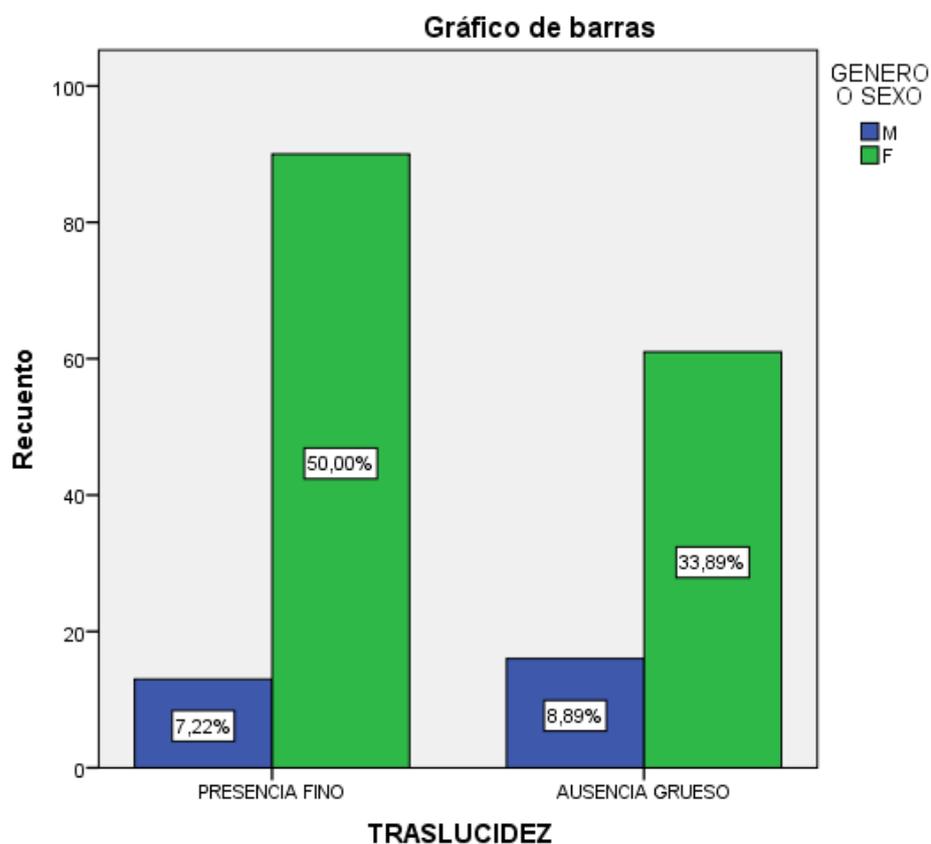


Tabla N° 02 y Gráfico N° 02 Como se observa que de los 180 pacientes, encontramos que el 50% tiene biotipo fino y son de sexo femenino, mientras el 7,2% son de sexo masculino. Para biotipo grueso el 33.9% son del sexo femenino y 8.9% del sexo masculino.

Tabla Nº 03. Biotipos periodontales según la edad en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.

TRASLUCIDEZ		EDAD				Total
		ADOLESCENTES	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR	
PRESENCIA (FINO)	Fa	15	55	32	1	103
	Fr	8,3%	30,6%	17,8%	0,6%	57,2%
AUSENCIA (GRUESO)	Fa	13	43	20	1	77
	Fr	7,2%	23,9%	11,1%	0,6%	42,8%
Total	Fa	28	98	52	2	180
	Fr	15,6%	54,4%	28,9%	1,1%	100,0%

Fuente: datos recolectados en la encuesta (Anexo nº 0 4)

Fecha: julio, 2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico N° 03. Biotipos periodontales según la edad en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.

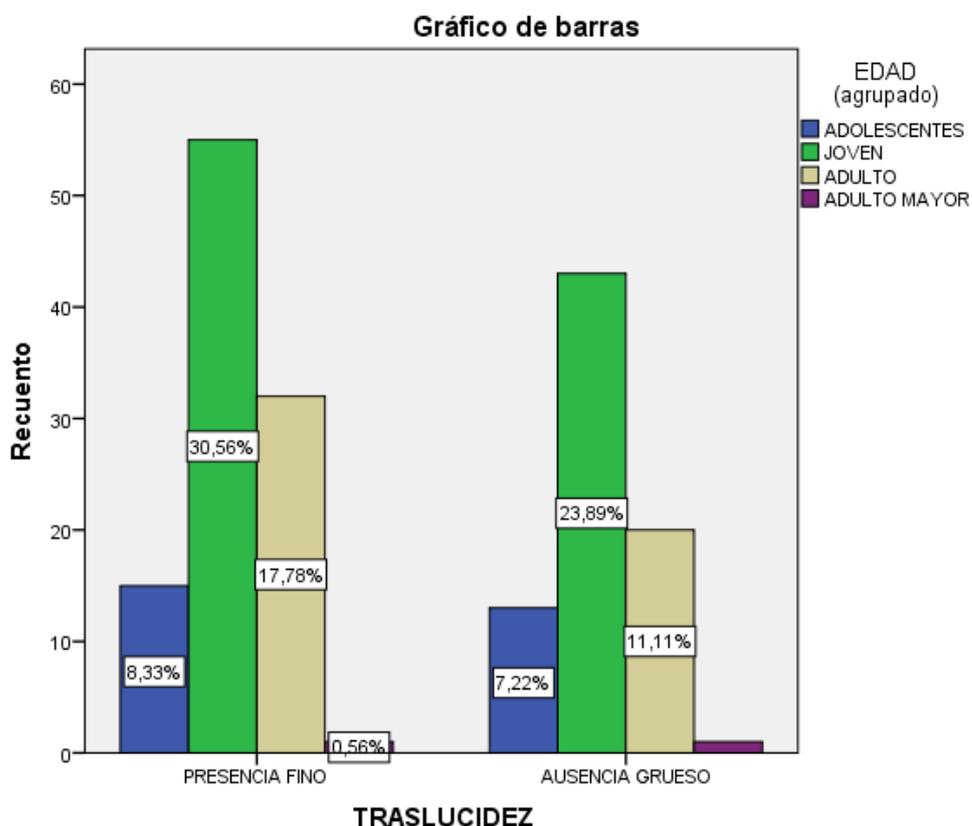


Tabla N° 03 y Gráfico N° 03 Observamos que la mayoría son jóvenes el 54.4%, de estos jóvenes el 30.6% tiene biotipo Fino mientras el 23.9% tienen biotipo Grueso. Luego siguen los adultos con un 28.9% de los cuales el 17.8% tienen biotipo Fino y el 11.1% tienen biotipo Grueso.

Tabla Nº 04. Biotipos periodontales según la forma dentaria en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.

TRASLUCIDEZ		ASPECTOS CLINICOS DE LA MORFOLOGIA DENTAL			Total
		CORONA TRIANGULAR	CORONA CUADRADO	CORONA OVOIDE	
PRESENCIA FINO	Fa	80	15	8	103
	Fr	44,4%	8,3%	4,4%	57,2%
AUSENCIA GRUESO	Fa	29	40	8	77
	Fr	16,1%	22,2%	4,4%	42,8%
Total	Fa	109	55	16	180
	Fr	60,6%	30,6%	8,9%	100,0%

Fuente: datos recolectados en la encuesta (Anexo nº 0 4)

Fecha: julio, 2018

Elaborado: por la investigadora

Gráfico N° 04. Biotipos periodontales según la forma dentaria en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio Cajamarca – 2018.

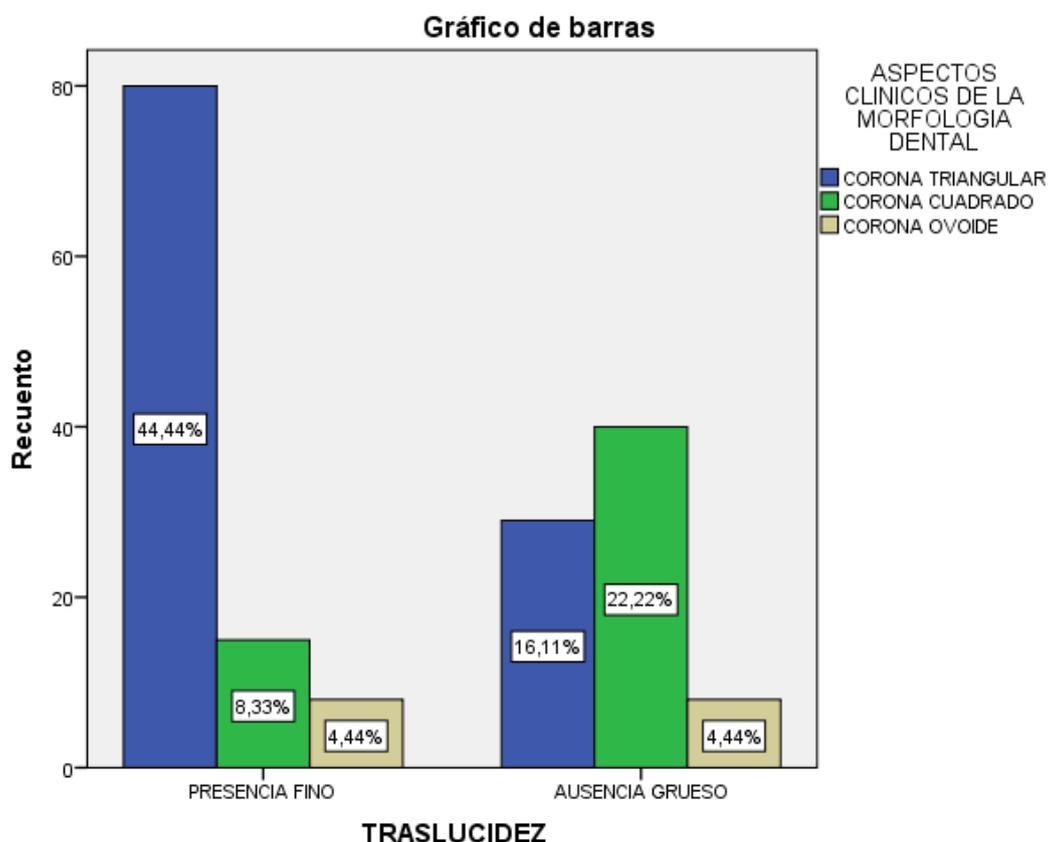


Tabla N° 04 y Gráfico N° 04 observamos que el 60.6% tiene morfología dental corona triangular, de estos el 44.4% tiene biotipo Fino mientras el 16.1% tienen biotipo Grueso. Luego siguen los que tienen corona cuadrado con un 30.6% de los cuales el 8.3% tienen biotipo Fino y el 8.3% tienen biotipo Grueso.

5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.

Tenemos variables categóricas y ordinales, al verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada frente al grado de biotipo periodontal en pacientes mayores de 15 años, Los datos analizados nos indican que la prueba es no paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) el método de Chi Cuadrado.

5.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Hipótesis general

H1: El biotipo periodontal en los pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio es el biotipo periodontal tipo grueso.

H0: El biotipo periodontal en los pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio es el biotipo periodontal tipo Fino.

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y se acepta H_1 .

Tabla Nº 05: Método Chi Cuadrado para la hipótesis General

TRASLUCIDEZ			
	N observado	N esperada	Residuo
PRESENCIA FINO	103	90,0	13,0
AUSENCIA GRUESO	77	90,0	-13,0
Total	180		

Estadísticos de prueba	
	TRASLUCIDEZ
Chi-cuadrado	3,756
gl	1
Sig. asintótica	,053

Se puede apreciar en la Tabla, a través del método Chi Cuadrado para la hipótesis alternativa planteada y aplicando la evaluación determinamos que No se halla relación significativa en la variable mencionada $p_valor=0.053$ ($p>0.05$) por lo tanto la H1 se rechaza.

Hipótesis Específicas

H1: Los biotipos periodontales según el género es biotipo grueso en masculino y biotipo fino en femenino.

H0: Los biotipos periodontales según el género es biotipo fino en masculino y biotipo grueso en femenino.

Tabla 06: Método Chi Cuadrada para la hipótesis Especifica 1

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,170 ^a	1	,141		
Corrección de continuidad ^b	1,608	1	,205		
Razón de verosimilitud	2,146	1	,143		
Prueba exacta de Fisher				,156	,103
Asociación lineal por lineal	2,158	1	,142		
N de casos válidos	180				

Se puede apreciar en la Tabla, a través del método Chi Cuadrado para la hipótesis alternativa planteada y aplicando la evaluación determinamos que No se halla diferencia significativa en las variables mencionadas $p_{valor}=0.141$ ($p>0.05$) por lo tanto la H1 se rechaza.

H1: Los biotipos periodontales de acuerdo a la edad son biotipo fino en jóvenes y biotipo grueso en adultos.

H0: Los biotipos periodontales de acuerdo a la edad son biotipo grueso en jóvenes y biotipo fino en adultos

Tabla 07: Método Chi Cuadrada para la hipótesis Especifica 2

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,639 ^a	3	,887
Razón de verosimilitud	,642	3	,887
Asociación lineal por lineal	,431	1	,512
N de casos válidos	180		

Se puede apreciar en la Tabla, a través del método Chi Cuadrado para la hipótesis alternativa planteada y aplicando la evaluación determinamos que No se halla diferencia significativa en las variables mencionadas $p_{\text{valor}}=0.887$ ($p>0.05$) por lo tanto la H1 se rechaza.

H1: Los biotipos periodontales según la forma dentaria son biotipos finos en dientes triangulares y biotipo grueso en dientes cuadrados.

H0: Los biotipos periodontales según la forma dentaria son biotipos gruesos en dientes triangulares y biotipo fino en dientes cuadrados.

Tabla 08: Método Chi Cuadrado para la hipótesis Especifica 3

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,141 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	32,842	2	,000
Asociación lineal por lineal	18,627	1	,000
N de casos válidos	180		

Se puede apreciar en la Tabla, a través del método Chi Cuadrado para la hipótesis alternativa planteada y aplicando la evaluación determinamos que si se halla diferencia significativa en las variables mencionadas $p_{valor}=0.000$ ($p < 0.05$) por lo tanto la H1 se acepta.

5.4 DISCUSIÓN.

La asignación de un biotipo periodontal requiere métodos confiables y cuantificables que complementen la simple observación. Por lo tanto, el diseño de instrumentos de alta precisión, no invasivos y al alcance del profesional es una tarea aún pendiente. Actualmente, los métodos más utilizados en la práctica clínica corresponden a la observación de parámetros visuales y transparencia de la sonda. Por las razones antes mencionadas se utilizó el método de transparencia donde los resultados se relacionan con investigaciones realizadas anteriormente. Para la evaluación del biotipo periodontal se seleccionaron las piezas dentales anteriores 1.1 y 2.1; ya que al utilizar el sector anterior del maxilar provee mayor estética, para la determinación del biotipo periodontal es fundamental. Además, en esta zona las diferencias entre biotipos están más determinadas y sus características específicas se utilizan como referencia para otras áreas de la dentición.

Las características de la población del estudio, en términos generales, tienen una ligera heterogeneidad, ya que tenemos un número mayor de mujeres que hombres. El dominio de este grupo fue posible porque en el período de realización del presente estudio asistieron al consultorio dental del centro de salud San Ignacio más mujeres que hombres, lo que indicó el interés que presentan las mujeres en el cuidado de su salud dental y eso porque hoy día está íntimamente relacionada con la salud bucal.

Los biotipos periodontales se clasifican en biotipo periodontal fino y biotipo periodontal grueso, el biotipo periodontal fino presenta inflamación a nivel gingival,

responde con eritema marcado a nivel marginal y recesión gingival; mientras que el biotipo periodontal grueso presenta gran inflamación, aumento de volumen y formación de bolsas periodontales profundas.

Son pocos los estudios recientes acerca de biotipos periodontales, sin embargo los pioneros Olsson y Lindhe, demostraron en 113 pacientes que los biotipos delgados con coronas largas y triangulares presentaban una mayor predisposición a sufrir recesión gingival. Contrariamente Wennstrom, demostró que dientes con poca cantidad de encía queratinizada, biotipo delgado y con una correcta higiene oral no presentan recesión gingival durante largos periodos de tiempo. Esto fue realizado mediante un estudio longitudinal a lo largo de 5 años. (Olsson&Lindhe, 1991) (Wennstrom, 1987) ⁽³¹⁾

En el presente trabajo encontramos que el biotipo periodontal presenta un 52.7% que tienen presencia de translucidez (biotipo Fino) y un 42.8% de ausencia de translucidez (biotipo Grueso). Según estudio realizado por Karen (2017) en la ciudad de Ecuador, muestra que en el 47% de los pacientes se observó translucidez de la sonda periodontal lo que indica que estamos frente a un biotipo fino y un 53% con ausencia de translucidez indicando un biotipo periodontal grueso.⁽³¹⁾ los resultados del estudio difieren de la presente investigación.

Según el género, se observa que de los 180 pacientes, encontramos que el 50% tiene biotipo fino y son de sexo femenino, mientras el 7,2% son de sexo masculino. Para biotipo grueso el 33.9% son del sexo femenino y 8.9% del sexo masculino. Según estudio realizado por Karen (2017), en la ciudad de Ecuador, el estudio muestra que el 61% del sexo masculino resulto en biotipo grueso y el 39% biotipo fino, en el sexo femenino se encontró un 45% biotipo grueso y 55% biotipo

fino⁽³¹⁾. Los resultados de dicha investigación difiere con el presente estudio, en términos de prevalencia.

Según la edad, observamos que la mayoría son jóvenes el 54.4%, de estos jóvenes el 30.6% tiene biotipo Fino mientras el 23.9% tienen biotipo Grueso. Luego siguen los adultos con un 28.9% de los cuales el 17.8% tienen biotipo Fino y el 11.1% tienen biotipo Grueso. Según estudio realizado por Catherine (2014), en Chile, en la muestra estudiada el 49,7% de los adolescentes fue categorizado como biotipo grueso y el 50,3% como biotipo fino.⁽⁸⁾ Al comparar los resultados de dicha investigación hay discrepancia con los resultados encontrados en el presente trabajo de estudio.

Según la forma dentaria, observamos que el 60.6% tiene morfología dental corona triangular, de estos el 44.4% tiene biotipo Fino mientras el 16.1% tienen biotipo Grueso. Luego siguen los que tienen corona cuadrado con un 30.6% de los cuales el 8.3% tienen biotipo Fino y el 8.3% tienen biotipo Grueso. Según estudio realizado por Michelle (2015) en la ciudad de Lima, las personas que poseen un morfología coronal de aspecto cuadrado es el más frecuente en un 80%, en cambio los individuos con corona triangular son un 20% de la población estudiada.⁽³⁾ El presente estudio realizado difiere con la investigación mencionada. Pero si se cumple con lo hallado por Elizabeth (2012) en la ciudad de Lima La relación entre biotipo periodontal con la forma de corona clínica se obtuvo que para el biotipo delgado se presentó mayor número de coronas clínicas triangulares (60,6%) y el biotipo grueso se encontró mayor número de coronas clínicas cuadradas (84,3%)⁽³²⁾

Los hallazgos más significativos en el presente estudio fue el biotipo periodontal fino con la presencia de dientes anteriores de forma triangular, en pacientes jóvenes; lo que significa que en esta población hay mayor incidencia a recesión gingival ya que desconocen el cuidado de la salud bucal, es por eso que se debe poner mayor énfasis en la higiene bucal.

CONCLUSIONES

- ✓ Se encontró en este estudio la presencia de ambos biotipos existentes y se pudo concluir que el biotipo periodontal más frecuente, es el biotipo periodontal fino el cual presentan un 57.2%; donde el biotipo periodontal grueso se encuentra en menor porcentaje en esta población.
- ✓ Según el género de los 180 pacientes, encontramos que el 50% tiene biotipo fino y son de sexo femenino, mientras el 7,2% son de sexo masculino. Para biotipo grueso el 33.9% son del sexo femenino y 8.9% del sexo masculino.
- ✓ Según la edad la mayoría son jóvenes el 54.4%, de estos jóvenes el 30.6% tiene biotipo Fino mientras el 23.9% tienen biotipo Grueso.
- ✓ Según la forma dentaria el 60.6% tiene morfología dental corona triangular, de estos el 44.4% tiene biotipo Fino mientras el 16.1% tienen biotipo Grueso.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los futuros odontólogos realizar investigaciones similares en otros centros hospitalarios en diversas ciudades del País.
- Se recomienda a futuros tesisistas realizar estudios sobre métodos de diagnóstico del biotipo periodontal para establecer el método más certero.
- Se sugiere a los tesisistas evaluar íntegramente las dimensiones periodontales, antes de realizar cualquier procedimiento odontológico.

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFÍA

1. zeron A. biotipos fenotipos y genotipos ¿que biotipos tenemos? revista mexicana de periodontologia. 2011 ene, abril; 2(1).
2. española Slra..
3. Mb. L. prevalencia de biotipos gingivales en denticion anterior permanente de pacientes atendidos en la clinicaodontologica de la universidad las americas. [Online].; 2015 [cited 2018 febrero 24. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3981/1/UDLA-EC-TOD-2015-08%28S%29.pdf>.
4. AM. R. biotpos peridontales a traves de la transparencia de la sonda vsmedicion directa. [Online].; 2017 [cited 2018 febrero 24. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9477/1/T-UCE-0015-570.pdf>.
5. A. VG. biotipos periodontales en estudiantes de estomatologia de la universidad privada antenor orrego Trujillo-2015. [Online].; 2016 [cited 2018 febrero 24.
6. Delgado Pichel A IMPHCM. espacio biologico parte I la insercion diente -encia. [Online].; 2001 [cited 2018 febrero 24. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v13n2/original5.pdf>.
7. E. SG. Anatomia e histologia Dento-periodontal. [Online].; 2013 [cited 2018 febrero 25. Available from: <https://www.xmind.net/m/vLkX>.
8. C. KR. biotipo periodontal y recesiones gingivales: prevelencia e indicadores de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de santiago. [Online].; 2014 [cited 2018 febrero 25. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130466/Biotipo-periodontal-y-recesiones-gingivales.pdf?sequence=1>.
9. Arbildo Vega H AAACLA. prevalencia de biotipos gingivais numa populacao peruana. Revista Portuguesa de Estomatologia Medicina Dentaria e Cirugia Maxilofacial. 2016 agosto; 57(3).
10. Lister Blondet C AP. fenotios periodontales. [Online].; 2010 [cited 2018 febrero 25.
11. J. RC. grosor vestibular gingival y oseo de los incisivos superiores e inferiores en biotipos finos y gruesos. [Online].; 2017 [cited 2018 febrero 26. Available from: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/403776>.
12. Lopez Jurado S ACK. Prevalencia de biotipo periodontal en alumnos de la UCSG semestre A-2017. [Online].; 2017 [cited 2018 febreo 27. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8994>.

13. Navarrete M GIMPNJ. Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de. Revista Clínica de Periodoncia. 2015 agosto; 8(3).
14. Pomarino YCRySG. Tasas e indicadores de riesgo de las recesionesgingivales en una muestra peruana. Revista Clínica de Periodoncia. 2016 setiembre.
15. A. VG. "BIOTIPOS PERIODONTALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO- TRUJILLO, 2015". [Online].; 2016 [cited 2018 febrero 27. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1909>.
16. Dario. v. [biotipos periodontales].; 2013.
17. Cabezas MjN. [Online].; 2016. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5081/1/UDLA-EC-TOD-2016-27.pdf>.
18. L. VR. Factores de riesgo para la recesión papilar en el sector. [Online].; 2016 [cited 2018 febrero 28. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5321/Vicente_rl.pdf?sequence=1.
19. c. NN. [EVALUACIÓN DEL BIOTIPO PERIODONTAL EN ENCÍA DE].; 2011.
20. A CS. [LA CAVIDAD BUCAL,].
21. M IR. [periodonto Normal].
22. P ÁD, P IM, M HC. [Espacio biológico. Parte 1:La inserción].; 2001.
23. Lola S. [enfermedad periodontal].; 2007.
24. c MA. [BIOLOGÍA CELULAR E HISTOLOGÍA MÉDICA].
25. [estructura del hueso].
26. Rizzo Rubio L TCA,MDC. Comparación de diferentes técnicas de cepillado. [Online].; 2016 [cited 2018.
27. F YO. Análisis descriptivo del Wala Ridge en la discrepancia ósea maxilomandibular. [Online].; 2016.
28. inflamación gingival y biofilm oral Posibilidades terapéuticas. [Online].

29. Sampieri H. Definición del alcance de la investigación a realizar : exploratoria descriptiva correlacional o explicativa. [Online]. [cited 2018 marzo 02. Available from: http://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/197667/mod_resource/content/0/Hernandez%20Sampieri%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%206%20ed%20Cap%205.pdf.
30. Herrea A. [tecnicas de investigacion].; 2011.
31. Michelle ACK. Prevalencia de biotipo periodontal en alumnos de la UCSG semestre A-2017. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8994>.

ANEXOS

ANEXO Nº 01: CARTA DE PRESENTACIÓN



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
INVESTIGACION EN EL CENTRO DE
SALUD SAN IGNACIO.

SEÑOR: Dr. OSCAR MARIO LÓPEZ NINA
GERENTE DE LA MICRO RED DE SALUD SAN IGNACIO

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mis respetuosos y mas cordiales saludos, en nombre de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y a la vez solicitarle tenga a bien brindarle a la señorita JAIME PEÑA MIRTHA FRACCILA, identificada con DNI Nº 419901615, código universitario 2012129386, permiso para ejecutar el trabajo de investigación titulado “BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO CAJAMARCA – 2018”, durante el mes de junio; el cual es requisito indispensable para obtener el título profesional.

Debido a lo expuesto le pido considere su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal

Chiclayo, 01 junio del 2018

ATENTAMENTE

JAIME PEÑA MIRTHA FRACCILA
DNI 41990615
BACHILLER DE ODONTOLOGIA

Mg. C.D. DURAND PICO VICTOR
COORDINADOR DE LA ESCUELA DE
ESTOMATOLOGIA

Adjunto a la presente:

- ✓ Trabajo de investigación

ANEXO Nº 02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SALUD SAN IGNACIO
MICRO RED DE SALUD SAN IGNACIO
GERENCIA



“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

CONSTANCIA

EL GERENTE DEL CLAS SAN IGNACIO, QUE AL FINAL SUSCRIBE

HACE CONSTAR :

Que la Bachiller JAIME PEÑA MIRTHA FRACCILA con DNI Nº 41990615, con código N° 2012129386, de la Universidad Alas Peruana filial Chiclayo realizó el trabajo de Investigación titulado **BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO**, durante el mes de Junio del 2018. Demostrando durante su permanencia, responsabilidad, puntualidad y eficacia profesional.

Se le expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

San Ignacio ,02 de Julio del 2018

Atentamente,

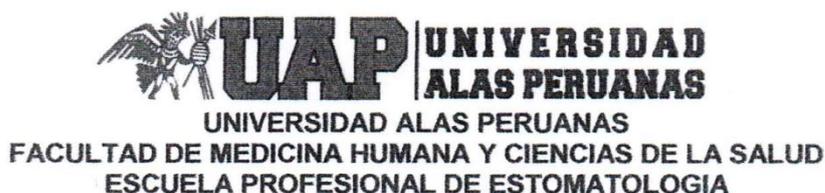
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SAN IGNACIO
CLAS SAN IGNACIO
DR. OSCAR MARIO TOPEZ NINA
GERENTE - CLAS
2018

OMLN/MRM
C.c/arch

Jr. José Abelardo Quiñones S/N. - Sector Santiago - San Ignacio

email: red.san.ignacio@gmail.com

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



“BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO CAJAMARCA-2018”

La presente investigación consiste en colocar una sonda periodontal estéril entre la encía y el diente, con una profundidad alrededor de 2 mm, con el objetivo de verificar si dicha sonda es translúcida en la encía o no y de esta forma determinar cual de estos aspectos prevalece mas; pudiéndose presentar en algunos casos un pequeño sangrado; también se realizara un examen visual de aspecto clínico de la morfología dental y posterior a esto se tomara una fotografía intraoral para registrar los aspectos clínicos con fines académicos.

Yo Eduardo Leonel Ajeda Concha con DNI N° 70088657 confirmo mi participación y firmo el presente documento, después de haber entendido el procedimiento que se realizarán y los resultados que se pretenden.

Fecha: 09,06,18

Firma: 

ANEXO Nº 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

“BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO CAJAMARCA-2018”

EDAD: 18

GÉNERO: M F

PIEZA DENTAL:
11 21

Traslucidez de la sonda periodontal:

- Presencia de translucidez
- Ausencia de translucidez

Aspecto clínico de la morfología dental:

- Corona de aspecto triangular
- Corona de aspecto cuadrado
- Corona de aspecto ovoide



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

“BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO CAJAMARCA-2018”

La presente investigación consiste en colocar una sonda periodontal estéril entre la encía y el diente, con una profundidad alrededor de 2 mm, con el objetivo de verificar si dicha sonda es translúcida en la encía o no y de esta forma determinar cual de estos aspectos prevalece mas; pudiéndose presentar en algunos casos un pequeño sangrado; también se realizara un examen visual de aspecto clínico de la morfología dental y posterior a esto se tomara una fotografía intraoral para registrar los aspectos clínicos con fines académicos.

Yo Jenia Jhosmar Garcia Santos con DNI N° 74491908
confirmando mi participación y firmo el presente documento, después de haber entendido el procedimiento que se realizarán y los resultados que se pretenden.

Fecha: 14/6/18

Firma: 



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO CAJAMARCA-2018"

EDAD: 21 GÉNERO: M F

PIEZA DENTAL: ¹¹ ²¹

Traslucidez de la sonda periodontal:

- Presencia de translucidez
- Ausencia de translucidez

Aspecto clínico de la morfología dental:

- Corona de aspecto triangular
- Corona de aspecto cuadrado
- Corona de aspecto ovoide

"BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO CAJAMARCA-2018"

La presente investigación consiste en colocar una sonda periodontal estéril entre la encía y el diente, con una profundidad alrededor de 2 mm, con el objetivo de verificar si dicha sonda es translúcida en la encía o no y de esta forma determinar cual de estos aspectos prevalece mas; pudiéndose presentar en algunos casos un pequeño sangrado; también se realizara un examen visual de aspecto clínico de la morfología dental y posterior a esto se tomara una fotografía intraoral para registrar los aspectos clínicos con fines académicos.

Yo Rosa E. Velásquez Tacto con DNI N° 76780357
confirmando mi participación y firmo el presente documento, después de haber entendido el procedimiento que se realizarán y los resultados que se pretenden.

Fecha: 23 / 06 / 18

Firma: Rosa Velásquez



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"BIOTIPOS PERIODONTALES EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO CAJAMARCA-2018"

EDAD: 42

GÉNERO: M F

PIEZA DENTAL: 11 21

Traslucidez de la sonda periodontal:

- Presencia de translucidez
- Ausencia de translucidez

Aspecto clínico de la morfología dental:

- Corona de aspecto triangular
- Corona de aspecto cuadrado
- Corona de aspecto ovoide

ANEXO Nº 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuáles son los biotipos periodontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca -2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los biotipos periodontales en pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca-2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los biotipos periodontales • Identificar los biotipos periodontales según el género. • Identificar los biotipos periodontales de acuerdo a la edad. • Identificar los biotipos periodontales según la forma dentaria. 	<p>El biotipo periodontal en los pacientes mayores de 15 años atendidos en el centro de salud San Ignacio es el biotipo periodontal tipo grueso.</p>	<p>Biotipo periodontal</p>	<p>Tipo de estudio: El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Nivel de investigación: El presente trabajo tiene un nivel de la investigación es descriptivo</p>	<p>Población: La población que se tomará para realizar la investigación estará conformada por 180 pacientes que se atienden en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca-2018.</p> <p>Muestra: La muestra estará constituida por 180 pacientes atendidos en el centro de salud San Ignacio, Cajamarca-2018.</p>

ANEXO Nº 06: FOTOGRAFÍAS.



Fotografía Nº 01
Director del centro de Salud San Ignacio-Cajamarca.



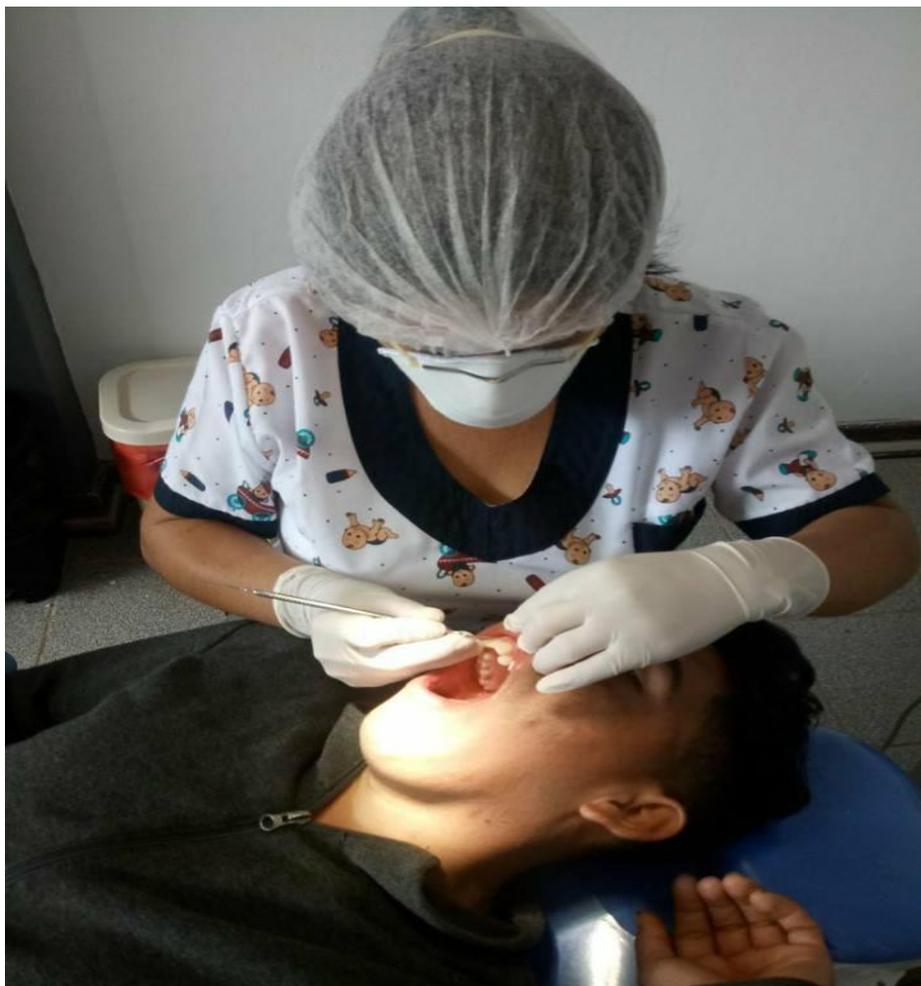
Fotografía Nº 02
Director del centro de salud san Ignacio- Cajamarca y jefa del servicio de odontología.



Fotografía N° 03
Evaluando a
paciente de sexo
masculino de 16
años



Fotografía N° 04
evaluando a
paciente de sexo
femenino de 38
años



Fotografía N° 05
Realizando
evaluación con
sonda peridontal a
paciente de sexo
masculino



Fotografía N° 06
realizando
evaluación con
sonda
periodontal a
paciente de sexo
femenino

Fotografía Nº 07

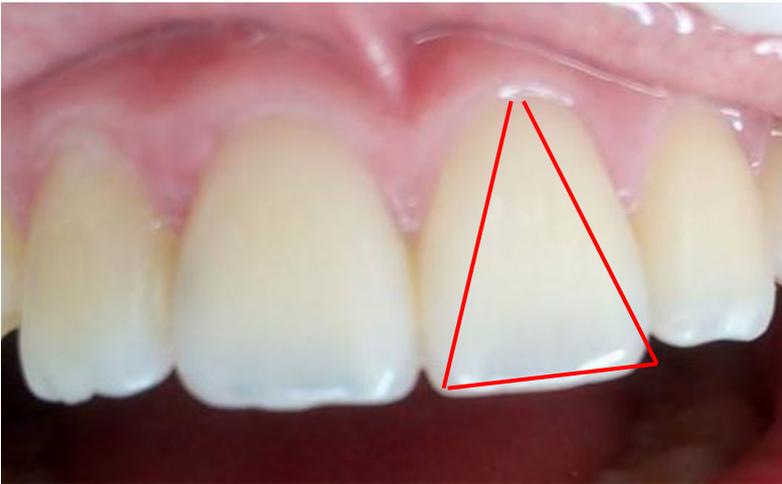


Presencia de radiolucidez



Ausencia de radiolucidez

Fotografía N° 08



Dientes de forma Triangular



Dientes de forma cuadrada



Dientes de forma ovoide

ANEXO Nº 07: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

La Sra. Paola Serna Solari
Universidad Señor de Sipán
Clínica de Estomatología
Módulo Frenología Jirón Pisco

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										/					
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										/					
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										/					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica. Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											/	/			
5. SUFICIENCIA	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.										/					
6. INTENCIONALIDAD	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.										/					
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sítems.												/			
8. COHERENCIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.										/					
9. METODOLOGIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												/			
10. PERTINENCIA																

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 28/02/18 DNI: 70663307

FIRMA DEL EXPERTO:



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CLINICA DE ESTOMATOLOGIA

MG. CD PAOLA LA SERNA SOLARI
COP. 9555
DOCENTE

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

LIANOS MEDINA ROSE ANGEI
CENTRO ODONTOLÓGICO "DENTAL VIP"
FICHA CLINICA
MIRTHA FRACCILA YANE PEÑA

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.													✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitema.													✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓	
10. PERTINENCIA	El Insteumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion													✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 27/2/13 DNI: 27296439

CENTRO ODONTOLÓGICO "DENTAL VIP"
FIRMA DEL EXPERTO: 
ANGEL Llanos Medina
ODONTÓLOGO / C.O.P. 27936

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

DE LA CRUZ CAMPOS KATTIA ROUO
DIAMONDS TEETH
FICHA CLINICA
MIRTHA ERASILLA JAIME PEÑA

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos													X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.													X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, Indicadores con los sitem.													X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													X	
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion													X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 28/02/18 DNI: 42842500 FIRMA DEL EXPERTO:

 **Martin De La Cruz Campos**
MIG. en Estomatología
CURSADO DENTISTA
C.O.P. 32370