



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

**“GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA TERMINACION CERVICAL  
DE CORONAS EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN  
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DE LIMA 2022”**

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

**PRESENTADO POR**

Bach. AQUISE OBREGON, RUTH

<https://orcid.org/0000-0001-5827-1418>

**ASESOR**

Mg. MOLINA MORALES, HUGO HAROLD

<https://orcid.org/0000-0003-4117-208x>

**LIMA - PERU  
2022**

**Dedicatoria:**

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres los cuales siempre me acompañaron en todo momento, por ser mi sustento y brindarme protección en todo momento.

### **Agradecimiento**

Un agradecimiento especial a la Universidad Alas Peruanas, a mis docentes por los conocimientos impartido y las experiencias que me ayudaron a ser mejor persona y profesional.

# INDICE

	Dedicatoria	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Agradecimiento		iii
	Índice de tablas	
	<b>¡Error! Marcador no definido.i</b>	
	Índice de gráficos	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	Resumen	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Abstract		iv
	Introducción	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	Capítulo I: Planteamiento del problema	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	1.1 Descripción de la realidad problemática	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	1.2 Formulación del problema	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	1.2.1 Problema general	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	1.2.2 Problemas específicos	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	1.3 Objetivos de la investigación	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	1.4. Justificación de la investigación	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	1.5. Limitaciones de estudio	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	Capítulo II: marco teórico	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	2.1. Antecedentes de la investigación	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	2.2. Bases teóricas	20
	2.3. Definición de términos básicos	26
	Capítulo III: Hipótesis y Variables de la investigación	28
	3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	28
	3.2. Variables, definición conceptual y operacional	29
	Capítulo IV: Metodología de la investigación	30
	4.1 Diseño de la investigación	30

4.2	Diseño muestral	30
4.3	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
	4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
4.5	Aspectos éticos	32
	Capítulo V: Resultados	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	5.1 Análisis descriptivo	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	5.2 Análisis inferencial	37
	Discusion	38
	Conclusiones	41
	Recomendaciones	
	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	Fuentes de información	43
	Anexo 1: Carta de presentación	
	Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación	
	Anexo 3: Consentimiento informado	
	Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	
	Anexo 5: Tabulación en Excel	
	Anexo 6: Base de datos SPSS	
	Anexo 7 : Fotografías	

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022	34
<b>Tabla 2.</b> Grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022, según sexo	35
<b>Tabla 3.</b> Tipo de terminación cervical más frecuente que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022	36
<b>Tabla 4.</b> Pruebas de Normalidad	37
<b>Tabla 5.</b> Prueba de correlación de Spearman	37

## INDICE DE GRÁFICOS

**Gráfico 1.** Grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022 34

**Gráfico 2.** Grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022, según sexo 35

**Gráfico 3.** Tipo de terminación cervical más frecuente que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022 36

## Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la gingivitis y la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022. Se trabajó con 85 pacientes que acudieron a un consultorio odontológico en donde fueron elegidos por un método aleatorio simple. La técnica utilizada fue la observación donde se aplicó una ficha de recolección de datos, donde el tipo de estudio fue no experimental, de diseño cuantitativo y transversal. Además, se trabajó con el índice de Loe y Silness y con las líneas de terminación como la yuxtagingival, subgingival y supragingival. Se observó que el 38,82% de los pacientes presentaron ausencia de inflamación, mientras que, 41,18% de los pacientes presentó inflamación leve, el 17,65% evidenció inflamación moderada y el 2,35% inflamación severa. La mayor cantidad de pacientes (23,53%) han sido varones que obtuvieron ausencia de inflamación. El 14,12% de los pacientes presentaron una terminación cervical de corona Supragingival, el 40% de los pacientes presentó una terminación yuxtagingival y el 45,88% presentaron una terminación subgingival siendo esta categoría la de mayor frecuencia. Se concluye que existe relación significativa entre el grado de gingivitis y la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima.

**Palabras clave:** gingivitis, cervical, inflamación.



## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between gingivitis and the cervical finish of crowns in patients who attend a dental office in Lima 2022. We worked with 85 patients who attended a dental office where they were chosen by a simple random method. The technique used was observation where a data collection form was applied, where the type of study was non-experimental, with a quantitative and cross-sectional design. In addition, work was done with the Loe and Silness index and with the finishing lines such as juxtagingival, subgingival and supragingival. It was observed that 38.82% of the patients had no inflammation, while 41.18% of the patients had mild inflammation, 17.65% had moderate inflammation, and 2.35% had severe inflammation. The largest number of patients (23.53%) have been men who obtained absence of inflammation. 14.12% of the patients presented a supragingival cervical crown termination, 40% of the patients presented a yuxtagingival termination and 45.88% presented a subgingival termination, this category being the most frequent. It is concluded that there is a significant relationship between the degree of gingivitis and the cervical finish of crowns in patients who attend a dental office in Lima.

**Keywords:** gingivitis, cervical, inflammation.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “relación entre la gingivitis y la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022”, buscó determinar la relación entre ambas variables ya que en la cavidad oral existen múltiples especies de microbiota siendo los tejidos orales hospederos de diversos tipos de flora microbiana aeróbica y anaeróbica. La prostodoncia ha permitido el manejo efectivo del edentulismo parcial y completo, siendo las dentaduras parciales fijas las indicadas para la rehabilitación de pacientes parcialmente desdentados, las cuales se pueden fabricar con varios tipos de materiales, como metal y aleaciones, resinas, metal-cerámica y todos los materiales de restauración cerámicos.

El papel de la microflora oral en la cavidad oral es extremadamente complejo y su comportamiento está influenciado por varios factores. Las microfloras expresan niveles variables de comensalismo, simbolismo y comportamiento parasitario con el huésped. Además, para que se pueda manifestar una enfermedad periodontal, se debe valorar diversos factores extrínsecos como el nivel de higiene, placa dentó bacteriana, afecciones sistémicas, alteraciones del flujo salival, entre otros; pueden ser relevantes en la manifestación de gingivitis o el nivel de severidad de la periodontitis. Este tipo de factores suelen aparecer en un mayor nivel de severidad cuando existe una higiene bucal deficiente, y da paso a la formación de placa dentobacteriana la cual, al no ser retirada, suele ser un indicativo de comienzo de la enfermedad periodontal.

Dentro de una instalación de prótesis unitaria pueden existir múltiples alteraciones a nivel de la confección o del plan de tratamiento como ciertas condiciones clínicas representadas en coronas clínicas cortas, sobreexpresión de los márgenes gingivales durante la sonrisa, caries radicular, entre otros; pueden indicar la colocación de los márgenes de la restauración en la zona subgingival. Los márgenes de restauración colocados subgingivalmente pueden alterar el entorno microbiano en los surcos gingivales correspondientes, el tipo de restauración, el material de restauración, la línea de acabado marginal, la naturaleza del agente de cementación, las microfiltraciones pueden contribuir a la

fluctuación de la microflora patógena y, por lo tanto, pueden inducir enfermedad periodontal.

A continuación, se describirá la estructura del presente trabajo de investigación a través de la exposición de los capítulos respectivos:

Capítulo I: Se plantea los problemas y objetivos de la investigación basados, en una metodología previamente establecida en donde se formulan de acuerdo a la necesidad investigativa. Además, se formuló la justificación del estudio así como la viabilidad de esta.

Capítulo II: Se procedió a elaborar los antecedentes internacionales y nacionales en donde se evaluaron los estudios previos validados en donde se incluyen bases teóricas relacionadas al tema.

Capítulo III: Se propuso la elaboración de la hipótesis y la operacionalización de variables en donde se describen las dimensiones, indicadores y formas de medición de las variables.

Capítulo IV: Se redactó la metodología en donde se expuso el diseño, el tipo y la forma en que se llegó a la muestra. Además, se explicó como se desarrollaron los procesos investigativos basados en evidencias. Por último, se expuso el procesamiento de datos y la información estadística realizada, así como los aspectos éticos involucrados.

Capítulo V: Se presentaron las tablas y gráficos respectivos, además de la contrastación de resultados a nivel de la discusión.

Por último, se expuso las conclusiones y recomendaciones de la investigación a nivel general en donde se sintetizaron las ideas basadas en fuentes bibliográficas que están registradas al final del estudio.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria crónica que tiene afección en el periodonto y su forma avanzada se caracteriza por pérdida del ligamento periodontal y destrucción del tejido periodontal.

Este tipo de enfermedad es caracterizada por destruir los tejidos de soporte dentario ocasionando a largo plazo una pérdida dentaria inminente. Existen múltiples bacterias que tienen un hábitat en la cavidad oral, sin embargo, cuando estas se suman a la placa bacteriana, existe un sinergismo de potenciación, junto a la aparición de factores externos como los malos hábitos puede dar como resultado la aparición de enfermedad periodontal.

La gingivitis es una enfermedad la cual se caracteriza por afectar los tejidos blandos representados por la encía, siendo un estadio inicial en la afección periodontal. Tiene como característica la aparición de la inflamación y un sangrado mínimo de las encías. La etiología de esta es la formación de placa dentobacteriana, la cual se acumula en el margen y si no se retira puede dar lugar a una aparición de inflamación gingival severa, ocasionando molestias y sangrado profuso.

El margen cervical resulta de la línea de terminación de las coronas protésicas, teniendo una íntima relación entre el acabado de los márgenes de la corona y la línea de terminación dental en donde existe un punto de unión, el cual debe darse de manera sólida y compacta, de no haber este puede existir episodios de inflamación y acumulo de placa. Es por ello que la preparación dentaria a la hora de realizar una rehabilitación protésica es fundamental ya que dependerá de esta la retención o acumulación de placa bacteriana, factor que desencadenará la aparición de inflamación gingival y acumulo de biofilm en el epitelio interno del surco gingival, lo que conllevará a una recesión gingival ya que el tejido gingival reaccionará frente al agente externo. Es por ello que las coronas deben estar

correctamente preparadas a nivel del margen cervical con la finalidad que exista biocompatibilidad con los tejidos orales.

Por todo lo expuesto anteriormente se quiso evaluar la relación entre la gingivitis y la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuál es la relación entre la gingivitis y la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022?

¿Cuál es el grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022, según sexo?

¿Cuál es el tipo de terminación cervical más frecuente que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo Principal**

Determinar la relación entre la gingivitis y la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar el grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022

Determinar el grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022, según sexo

Determinar el tipo de terminación cervical más frecuente que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

La justificación teórica ya que se buscó obtener un nuevo conocimiento que sea relevante, el cual sirvió para la elaboración de posteriores investigaciones relacionadas al tema.

La justificación practica es que las enfermedades gingivales ocupan el segundo lugar dentro de las enfermedades bucales más prevalente seguido de la caries dental, más aún cuando existe algún aditamento o componente protésico el cual puede actuar como un elemento extraño para el tejido gingival por lo que algunos materiales mal adaptados pueden ser causal de la aparición de esta enfermedad. Este trabajo tuvo importancia ya que los tratamientos protésicos representados por coronas suelen ser un tipo de rehabilitación dentro de las más frecuentes encontradas, por lo tanto, los cirujanos dentistas deben tener un control sobre la adaptación de este tipo de estructuras y que exista una adecuada biocompatibilidad con los tejidos gingivales ya que el objetivo fue devolver al anatomía y funcionabilidad con los tejidos orales adyacentes. Por otro lado, es necesario identificar a este tipo de pacientes para poder realizar controles periódicos, y proceder al plan de tratamiento de inmediato.

La justificación social representa a la identificación de estos pacientes los cuales adoptaron las medidas respectivas de acuerdo a un retratamiento o mejorar su higiene bucal para poder evitar la aparición de una enfermedad periodontal.

La justificación metodológica estuvo representada por la utilización de información bibliográfica científica como tesis, artículos de revistas indexadas los cuales servirán para brindar un conocimiento de calidad.

### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

El estudio es completamente viable, ya que la investigadora asumió los gastos, la parte logística, ya que contó con los recursos necesarios. Por otro lado, se tuvo la asesoría de un profesional experto en la materia, el cual brinda la misma universidad con la finalidad de realizar un acompañamiento durante la investigación.

### **1.5. Limitaciones de estudio**

La principal limitación que se tuvo es el tiempo de pandemia el cual se muestra de manera irregular y puede ocasionar un retraso en el avance de la investigación. Por otro lado, existió una limitación en cuanto al número de participantes ya que muchos de ellos no quisieron formar parte del trabajo de investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Serra B. Bustamante N. Fons A. et al. (2021)** España; el objetivo de este estudio fue analizar el comportamiento de los tejidos periodontales alrededor de los dientes en la región anterior cuando se restauran con coronas individuales de zirconia, utilizando una técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT), durante un seguimiento de 6 años. El estudio investigó coronas individuales sobre dientes en 34 pacientes. El análisis de seguimiento se realizó anualmente durante 6 años, evaluando las respuestas periodontales evaluando las siguientes variables: índice de placa (IP); índice gingival (IG); espesor gingival adyacente a la restauración; y estabilidad del margen gingival (MS). Se obtuvo un índice de placa medio bajo, la profundidad de sondaje se mantuvo estable y el grosor gingival y la estabilidad del margen aumentaron. Las complicaciones (biológicas y mecánicas) no presentaron una incidencia estadísticamente significativa y se logró una supervivencia coronaria del 97,2%. La satisfacción de los pacientes obtuvo una EVA media de 9,04. Se concluye que los dientes que tienen este tipo de corona presentan un buen comportamiento periodontal alrededor de los dientes en términos de estabilidad del margen gingival.<sup>1</sup>

**Dávila S. (2019)** Ecuador; el objetivo de este trabajo fue evaluar el tipo de sellado protésico y el estado de salud gingival que tenían las coronas. El estudio fue no experimental, descriptivo, y participaron 110 individuos. Se utilizó la observación como técnica y una ficha de recolección de datos. Se encontró que la mayoría de evaluados fueron damas. Por otro lado, en un 59% la evaluación de la salud periodontal tuvo un grado 0, lo que quiere decir que el tejido gingival está completamente sano. La preparación yuxtagingival se obtuvo con mayor frecuencia con un 72.73%, seguido del supragingival con un 17.27%. Además, la retención que se obtuvo con mayor frecuencia fue el grado 2 con un 46% lo que quiere decir que existe un sellado regular, ya que aún se observa cierto espacio o



discrepancia entre estos elementos evaluados. Se concluye que existe relación entre las coronas mal adaptadas y el estado periodontal.<sup>2</sup>

**Espinoza M. Tukup E. (2019)** Ecuador; tuvo como objetivo evaluar el estado gingival y la terminación clínica de las prótesis unitarias en pacientes que acuden a una clínica odontológica de una universidad nacional. La investigación fue no experimental, descriptiva, donde se evaluaron 147 casos de prótesis fija, donde se realizó un examen clínico odontológico para evaluar ambas variables. Se encontró que la frecuencia del nivel de terminación yuxtagingival del 50,1%, supragingival fue del 8,3%, y subgingival con un 41,6%. En relación al estado periodontal se encontró un 84,4% de gingivitis y un 2,7% de periodontitis en estadio I. Se concluye que no existe relación significativa entre el tipo de terminación y el estado de salud gingival, sin embargo se evidenciaron una regular cantidad de enfermedad periodontal asociada a placa dentobacteriana.<sup>3</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Villacresis E. (2019)** Huancayo, tuvo como objetivo evaluar la relación entre el estado de salud gingival y la línea de terminación coronal en prótesis unitarias. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, donde participaron 60 individuos, siendo el examen clínico odontológico el elegido para evaluar dichas variables. Se encontró que “el 35% obtuvo un tipo subgingival; el 45% tuvieron el tipo Yuxtagingival y el 20% supragingival; el 58.3% presento caries dental recidivante en la parte interna de las coronas evaluadas, el 60% presentó un sangrado al sondaje de manera profusa. Del análisis total, el 66.7% de coronas con margen yuxtagingival presentan sangrado”. Se concluye que existe relación entre las afecciones bucales y la línea de terminación cervical de las coronas.<sup>4</sup>

**Ortega C. (2017)** Tacna; el objetivo del estudio fue determinar el estado periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico. Fue un diseño observacional descriptivo, ya que se realizó la observación clínica del estado periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal mediante una ficha de evaluación, donde participaron 80 personas, a los cuales se les evaluo el estado periodontal con la ayuda de una sonda periodontal, referente a las piezas

portadoras de prótesis fija. el 32,00 % presentan mala adaptación marginal, el 40,00 % regular adaptación marginal y el 28,00 presentan buena adaptación marginal. donde del total de prótesis con buena calidad de adaptación marginal todas presentan un buen estado periodontal, mientras que del total de pacientes con regular calidad de adaptación marginal el 95,00 % de los pacientes presentan gingivitis y finalmente de todos los pacientes que tienen mala calidad de adaptación marginal el 81,25 % presenta gingivitis y el 18,75 % presenta periodontitis crónica. Se concluye que la mayoría de coronas mal adaptadas presenta gingivitis en los pacientes evaluados.<sup>5</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Periodonto**

El periodonto es un sistema conformado para darle fijación y soporte a la pieza dentaria, este sistema comprende a estructuras relacionadas como ligamento periodontal, encía, cemento y hueso alveolar. El periodonto se caracteriza por presentar irrigación e inervación y por brindar un equilibrio al sistema dentario en unión con el maxilar, ya que la fijación de la pieza dentaria depende de este tipo de uniones por cada pieza dentaria. La finalidad de este sistema es mantener la integridad del diente durante toda la vida, garantizando una correcta posición de acuerdo al eje vertical y horizontal. Este puede tener variación con el paso de algunos años, sin embargo es mínima, así actúen factores externos relacionados.<sup>6</sup>

### **2.2.2. Encía**

Parte del periodonto que se caracteriza por brindar un recubrimiento gingival a nivel de la raíz de las piezas dentarias, y parte de la porción cervical dentaria. Este tejido es blando, queratinizado, laxo y flexible, en donde presenta un epitelio y consecuentemente un tejido conjuntivo. La gingiva se acomoda y se va formando cuando se da el proceso de erupción dentaria, ya que también se va formando la textura y biotipo. Esta se caracteriza generalmente por tener un color rosado coral, donde se acentúa en un margen libre en forma de curva. Hacia la raíz, la encía abarca hasta la unión mucogingival en donde se torna un poco más oscura y flexible.<sup>7</sup>

## **Encía libre**

Presenta un tono de color rosa coral, presenta buena consistencia, y se adecua a la forma de la pieza dentaria, teniendo como límites la parte palatina y vestibular. Esta abarca su presencia desde la parte externa hasta el margen gingival, (unión cemento adamantina). Este tipo de encía es movable en pequeños diámetros, presenta una configuración ovoide y simétrica en todo su contorno.<sup>7</sup>

## **Encía adherida**

Limita por la parte superior con la línea mucogingival, se caracteriza por tener un puntillado naranja. Es firme y adherida al hueso maxilar, presenta mayor cantidad de fibras colágenas que elásticas. Su fijación hace que proteja las raíces dentarias y la parte externa ósea, por lo tanto, es un elemento de protección para el periodonto. Es en esta zona donde la sonda periodontal podría insertarse con mayor profundidad, si es así estamos ante una bolsa periodontal la cual puede formarse definitivamente en una periodontitis ocasionando una destrucción masiva de todos los elementos protectores del periodonto.<sup>8</sup>

## **Características de una encía**

### **Color**

Su color característico es el rosa coral, aunque puede variar de un rosa pálido hasta una mayor intensidad. Por otro lado, de acuerdo a la zona de evaluación puede cambiar el color, ya que hacia la parte apical tiene a tomar un color rojo vinoso, con una añadidura de pigmentación marrón (melánica) en distintos grados. Esto puede variar en personas con distintas razas, género, o la cantidad de vasos que puedan circular por toda la gingiva; lo que se trasmite en un mayor color y traslucidez del tejido.<sup>8</sup>

### **Forma**

La encía va adoptando diversas formas en cuanto a su localización y subtipo, por lo que a nivel interproximal se va formando de manera delgada y contorneada hacia las cornas dentarias formando las papilas interdentarias. De acuerdo a la

configuración de los patrones a nivel dentaria la encía interpapilar puede adoptar caracteres morfológicos específicos tal y como se puede mostrar en los diferentes tipos de diente ovoide, cuadrado o triangular. La forma de la encía a nivel libre y adherida es muy parecida ya que ambas conectan entre si siendo planas y fijadas a un mismo elemento de inserción. Por último, de acuerdo a la variación del eje de inserción o posicional la altura de la gingiva también variará.<sup>9</sup>

### **Textura**

Presenta una textura muy parecida a la superficie de una naranja con un puntillado característico propia de las fibras colágenas presente y la abundante irrigación sanguínea que pueda haber. Este puntillado es constante y muchas veces se va perdiendo con el paso de los años. La mayoría de la textura a nivel de la gingiva es lisa, siendo suave y prominente en lagunas superficies.<sup>10</sup>

### **2.2.6. Gingivitis**

Es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar). La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. La placa es un material pegajoso compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las partes expuestas de los dientes. También es una causa importante de caries dental. Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.<sup>11</sup>

#### **Gingivitis Leve**

Enfermedad gingival que presenta inflamación leve, ligero cambio de color, ligero edema, sin embargo, no presenta sangrado espontaneo ni al sondaje.<sup>5</sup>

#### **Gingivitis Moderada:**

Enfermedad gingival que se caracteriza por presentar Inflamación moderada, enrojecimiento, edema. Además, presenta sangrado al sondaje y espontáneamente o a la presión.<sup>5</sup>

### **Gingivitis Severa:**

Enfermedad gingival en su etapa más severa en donde se presenta una Inflamación marcada, notable enrojecimiento, edema, ulceración, tendencia a la hemorragia espontánea, eventualmente ulceración. Se considera un punto de referencia donde hay una evolución hacia la periodontitis.<sup>5</sup>

### **Características clínicas**

La hemorragia se caracteriza por ser un signo que identifica al paciente con gingivitis, esta puede darse de manera esporádica o al cepillado, en donde también se evidencia una inflamación del tejido, enrojecimiento, aumento de volumen, así como una alteración en el líquido crevicular. Su severidad, varía de acuerdo a características propias, en donde la extravasación de algunos vasos, hacen que exista un aumento de la vascularización, lo que da como resultado la gingivitis asociada a la presencia de biofilm.<sup>12</sup>

### **2.2.6. Prótesis fija**

Cualquier artificio que restituye dientes perdidos y que es cementada, atornillada o mecánicamente unida a un diente natural preparado, a dientes al estado de raíz y / o a pilares implantológicos.<sup>13</sup>

Para rehabilitar a un paciente mediante prótesis fija es necesario realizar una correcta evaluación, diagnóstico y planificación que permita disminuir la posibilidad de errores que se puedan cometer y lograr así el éxito del tratamiento. Entre los varios factores que deben ser considerados al realizar un tratamiento de rehabilitación, uno de los más importantes es el estado gingival y/o periodontal. De este modo, el odontólogo debe ser capaz de diagnosticar las enfermedades periodontales simples, razón por la cual antes de iniciar cualquier tratamiento es de gran importancia examinar clínica y radiográficamente los tejidos periodontales, de modo de que con este análisis se determine si el periodonto está en condiciones de recibir un aparato protésico. En general, es importante

determinar, entre otros factores, el estado en que se encuentra el periodonto de inserción y protección, junto con la masa crítica de soporte alveolar. Para entender la relación entre prótesis fija y periodonto es necesario conocer anatomía y función de los tejidos periodontales, junto con los cambios que experimenta frente a diversos factores que alteran su estabilidad.<sup>14</sup>

### **2.2.7. Coronas**

Se define como un aditamiento de tipo estructural en donde se reemplaza los tejidos dentinarios por un material biocompatible. Este aditamiento, cubre la corona dentaria la cual se desgasta previamente a través de una técnica restaurativa en donde se respetan los espacios dentarios con la finalidad de devolver las funciones propias de la pieza dentaria.<sup>15</sup>

La demanda por el uso de restauraciones estéticas sigue aumentando en odontología. Dado que las personas están más involucrados que nunca en la toma de decisiones clínicas, muchos tienen mayores expectativas de que los cirujanos dentistas mejoren la apariencia de la dentición. Los informes muestran que “desde un punto de vista puramente cosmético, el valor de la apariencia de los dientes es importante en la sociedad occidental. El público concede cada vez más prioridad a una sonrisa atractiva, donde se justifica el tratamiento basado en la elaboración de coronas dentarias, las cuales se encuentran unidas mediante un puente dentario en donde simulan la apariencia estética dentaria y devuelven la funcionalidad al aparato masticatorio.<sup>15</sup>

#### **Tipos de coronas.**

##### **Coronas completas**

Adecuado cuando se dan las condiciones periodontales y de volumen a nivel de tejido dentario donde se respetan las propiedades de retención y estabilidad propios de un respaldo físico.<sup>16</sup>

##### **Corona completa (metálica)**

Se define como una estructura que abarca toda la corona, siendo de gran utilidad en piezas con retención y donde se haya hecho un mínimo desgaste, por lo que

su utilización se limita a la aparición de procesos cariosos, en donde se vea comprometido esmalte o dentina.<sup>16</sup>

### **Coronas veneer (metal- material estético)**

Las Coronas Veneer se caracterizan por presentar un núcleo metálico en donde la base de la corona es netamente metálica en referencia a una aleación de níquel. Por otro lado, la parte vestibular es estética en donde se le añade un material representado en ivocron, porcelana, composites, entre otros. Sin embargo, tienen la desventaja de no ser tan estéticos, ya que casi todas sus paredes están revestidas de metal. <sup>17,18</sup>

### **Coronas jacket**

Son coronas (fundas) de recubrimiento total realizadas en este caso en material acrílico (plástico). Se utilizan principalmente como tratamiento transitorio antes de la colocación de una corona definitiva de porcelana o metal porcelana. Se realiza la preparación adecuada y se toman las impresiones con el material preciso siguiendo las indicaciones del fabricante. Tras el vaciado se confecciona la corona en el laboratorio, que se prueba, se ajusta y se termina. Posteriormente se procede al cementado provisional y/o definitivo.

Este tipo de corona es bastante utilizado en la actualidad, ya que en la actualidad los avances tecnológicos han producido una mejor implementación en la elaboración de materiales odontológicos como la porcelana, zirconio, di silicato de litio, los cuales son acompañados por núcleos del mismo material en donde no existe una visión del metal, por lo tanto, logran una mayor estética asociada al tratamiento integral. Las coronas de cerámica han sido ampliamente aplicadas en odontología por sus excelentes propiedades estéticas y biocompatibilidad. Un estudio publicado recientemente revisión sistemática confirmada que las coronas de cerámica muestran tasas de supervivencia aceptables en comparación con las convencionales o coronas de metal-cerámica.<sup>19</sup>

Los avances en el diseño asistido por computadora y la tecnología de fabricación asistida por computadora (CAD-CAM) han llevado a la aparición de diferentes materiales protésicos pre procesados con propiedades mecánicas y ópticas

drásticamente mejoradas. Las restauraciones de zirconia se pueden obtener tradicionalmente con la ayuda de un enfoque de dos capas en el que se fabrica una cofia de zirconia y posteriormente se recubre con cerámica feldespática. Aunque este tipo de restauración proporciona una apariencia estética superior ya que la cerámica de recubrimiento camufla la apariencia opaca de la zirconia, sufre fallas catastróficas y delaminación en la porcelana de recubrimiento. Para sortear todos estos inconvenientes, se han introducido en el mercado dental restauraciones monolíticas que no requieren revestimiento.<sup>20</sup>

**Coronas metal cerámica.** En la actualidad la tecnología y las sucesivas técnicas innovadoras han tenido un alto impacto en la odontología, en donde este tipo de coronas son las más utilizadas en la consulta odontológica. Su manipulación es práctica y presenta una buena estética en donde la mayor parte de la corona se encuentra revestida de porcelana, lo cual brinda un adecuado margen de masticación. Se puede utilizar tanto en el sector anterior como el posterior, en donde exigen valores altos para establecer la fuerza de masticación y la estética dentaria.<sup>21</sup>

#### **2.2.8. Adaptación marginal**

El troquelado es un proceso de gran ayuda para la reproducción de una corona en cuanto a sus dimensiones y morfología individual, sin embargo, existen diferencias mínimas en cuanto a su posición original, ya que los moldes vienen de materiales de impresión de diferentes unidades de medida y proporciones, los cuales son afectados por la aparición de mecanismos como la temperatura, presión, movimientos, burbujas, sobre contornos, entre otros. La adaptación, ajuste o sellado cervical son palabras diferentes para designar el área crítica de las preparaciones dentarias con finalidad protésica, que es el lugar donde diferentes materiales como la aleación metálica, la porcelana y el diente se integran a través de un agente cementante.<sup>22,23</sup> Se puede decir que mientras menor sea la distancia entre esos materiales y el diente, menor será el espesor de cemento utilizado para la fijación y, consecuentemente serán minimizadas las posibilidades de la solubilización de los cementos, retención de placa bacteriana, desarrollo de enfermedad periodontal y recidiva de caries en esos márgenes.<sup>24,</sup>



La adaptación de restauraciones, incluidos las marginales y ángulos internos es importante para éxito clínico. Una mala adaptación marginal o interna puede resultar en la disolución del cemento, microfiltración y aumento retención de placa, potencialmente dando lugar a caries y enfermedad periodontal. Además, la resistencia a la fractura de las restauraciones puede verse influida por una pobre resistencia marginal y/o interna, debido a mayores concentraciones de estrés en el márgenes y/o superficies internas.<sup>24</sup>

La adaptación marginal generalmente está determinada por medir la distancia perpendicular entre el diente preparado y la superficie interna de la restauración en el margen (brecha marginal) o una combinación angular de un espacio marginal y error de extensión (absoluto marginal discrepancia).<sup>25</sup>

La evidencia concluyente es carente de adaptación interna clínicamente aceptable. Un espacio de 50 a 100 mm se considera aceptable con respecto a las propiedades físicas y clínicas de cementación mientras que los estudios han informado clínicamente restauraciones aceptables con espacios internos entre 200 y 300 mm. Cuatro factores que influyen en la adaptación marginal fueron identificado en una revisión sistemática anterior: la línea de meta configuración, valor del espacio de cementación, revestimiento, proceso y ocurrencia de cementación. Los dentistas tienen control total de la línea de meta de la preparación, mientras que los factores restantes son menos predecibles. La influencia de líneas de meta en el margen y/o adaptaciones internas de coronas de cerámica ha sido ampliamente investigado.<sup>25</sup>

#### **2.2.6. Línea de terminación**

Existen múltiples diseños de línea de terminación como por ejemplo: filo de cuchillo, chaflán y la preparación en hombro. Los criterios a utilizar para elegir cada preparación dependen del tipo de procedimiento clínico que se este manejando, además de los diversos factores oclusales, estéticas y el biotipo gingival presente.<sup>26</sup>

**Infragingival**, es un tipo de terminación usado frecuentemente en tratamientos rehabilitadores estéticos, donde se quiere esconder el metal como elemento interno, se usa en el sector anterior. Sin embargo, esta preparación puede invadir

los espacios biológicos del tejido gingival y ocasionar una recesión y posterior reabsorción ósea a largo plazo.<sup>27,28</sup>

**Yuxtagingival**, cuando la línea de terminación se encuentra justo al mismo nivel que el margen de la encía. Esta terminación se utiliza en la mayoría de preparaciones ya que no daña el margen gingival, sin embargo se puede evidenciar el metal interno en materiales que son metal cerámicos.<sup>29</sup>

**Supragingival**, es cuando la preparación está localizada por encima del tejido gingival, se usa frecuentemente en la parte posterior ya que el aspecto estético no es muy visible. Estas preparaciones no dañan el periodonto, ya que tienen un margen de separación, no traumatizan los tejidos circundantes, y el contorno está libre de placa.<sup>30,31</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Gingiva:** Tejido gingival el cual se caracteriza por ser queratinizado, rosado coral, y presenta un puntillado.<sup>8</sup>

**Mucosa:** Tejido conformado por fibras colágenas y elásticas que se encuentran en la cavidad oral.<sup>8</sup>

**Recesión:** Alteración en el tejido gingival donde la inserción se ve disminuida en su punto de localización normal.<sup>9</sup>

**Porcelana:** Material cerámico estético el cual es utilizado en la elaboración de elementos protésicos.<sup>27</sup>

**Placa bacteriana:** Capa que se encuentra en las piezas dentarias la cual esta compuesta de azúcares, saliva y bacterias.<sup>12</sup>

**Gotículas:** Micro partículas de fluidos que viajan a través del espacio por estornudo o manipulación de elementos rotatorios.<sup>5</sup>

**Virus:** Agente patógeno microscópico que puede ser causante de múltiples enfermedades en el ser vivo.<sup>12</sup>

**Hemorragia:** Pérdida de sangre de manera efusiva que proviene de una ruptura de un elemento vascular.<sup>7</sup>

**Alveolo:** Cavidad ósea que tiene como función alojar a la pieza dentaria<sup>5</sup>.

**Gingivitis:** Enfermedad bucodental que afecta los tejidos blandos ocasionando inflamación y sangrado.<sup>12</sup>

**Terminación cervical:** Forma de preparación a nivel del cuello dentario para poder recibir un aditamiento protésico.<sup>16</sup>

**Consultorio odontológico:** Establecimiento de salud categorizado según el MINSA el cual brinda servicios odontológicos.<sup>5</sup>

**Subgingival:** Terminación cervical la cual se ubica de 0.5 hacia la parte interna del margen gingival cervical.<sup>16</sup>

**Yuxtagingival:** Terminación cervical la cual se ubica a nivel del margen gingival cervical.<sup>17</sup>

**Supragingival:** Terminación cervical la cual se ubica a nivel inferior del margen gingival cervical.<sup>17</sup>

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

##### 3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación significativa entre la gingivitis y la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022

#### 3.2. Variables, definición conceptual y operacional

##### 3.2.1. Variable 1:

**Gingivitis:** Enfermedad periodontal que afecta el tejido gingival ocasionando inflamación y sangrado.<sup>7</sup>

##### 3.2.2. Variable 2:

**Terminación cervical:** Tipo de preparación cervical que tiene la pieza dentaria la cual fue preparada para recibir un elemento protésico.<sup>4</sup>

### 3.2.3 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
<b>Gingivitis</b>	-Inflamación gingival -Sangrado gingival	Indice de Loe y Silness	Cualitativa	- Ausencia de inflamación - Gingivitis Leve - Gingivitis Moderada - Gingivitis Severa
<b>Terminación cervical</b>	-----	Clasificación de la línea de terminación cervical	Nominal	- Subgingival - Yuxtagingival - Supragingival

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Diseño metodológico

Tipo de investigación: Cuantitativa, “ya que se utilizó un análisis estadístico el cual fue evaluado por medio de medias, frecuencias, entre otros. No experimental, por lo tanto, no existió intervención del investigador, ni se manipularon las variables”.<sup>33,34</sup>

Diseño: Descriptivo, ya que “se recogieron los datos de manera simple y siguiendo un orden establecido. De acuerdo con la ocurrencia de los hechos es prospectivo ya que el recojo de datos se realizó en tiempo presente, según sucedan los hechos. Es transversal, porque el instrumento fue aplicado en un único momento determinado por el investigador”.<sup>33,34</sup>

De acuerdo al nivel es correlacional, por lo tanto, se buscó la relación entre ambas variables.<sup>34</sup>

#### 4.2. Diseño muestral

##### 4.2.1. Población

Se tuvo a una población de 110 pacientes que acuden a un consultorio odontológico particular en el mes de Febrero del año 2022

##### 4.2.2. Muestra

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

N= 110

Z= nivel de confianza 95%= 1.96

p = probabilidad de éxito= 0.5

q = probabilidad de fracaso=0.5

E = error admisible = 0.05

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(110-1) 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 85.39 = 85$$

“Se seleccionaron 85 pacientes por medio de la técnica de muestreo probabilística aleatorio simple, donde se aplicó la fórmula para poblaciones finitas”

#### **4.2.3 Criterios de Selección**

##### **Criterios de inclusión:**

Pacientes que sean mayores de edad

Pacientes que quieran ser parte del estudio

Pacientes que firmen el consentimiento informado

Pacientes de ambos sexos

Pacientes que tengan tratamiento a base de coronas protésicas

##### **Criterios de exclusión**

Pacientes que presenten sintomatología relacionada con covid 19

Pacientes que no quieran formar parte de la investigación

#### **4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

## **A. Técnica de recolección de datos**

La técnica a utilizar fue la observación mediante una ficha de recolección de datos validada en el estudio titulado "Gingivitis en relación al margen cervical de coronas completas en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan – Huánuco 2016. elaborado por Tarazona M.<sup>32</sup> la cual tiene validación por juicio de expertos.

## **B. Procedimiento para la recolección de datos**

Se estableció un grupo de 85 pacientes los cuales fueron elegidos según los criterios de inclusión, además se tomaron las medidas de seguridad correspondientes para poder realizar el examen clínico odontológico, en donde se tomó la temperatura al ingresar al centro odontológico, además de tener los EPP adecuados para poder evaluar al paciente.

Para realizar la evaluación se tomó un tiempo aproximado de 10 minutos, en donde también se le presentó el consentimiento informado al paciente.

Para la evaluación de la gingivitis se tomó en cuenta el análisis de loe y silness en donde se tuvo la siguiente puntuación:

Ausencia de inflamación: 0

Gingivitis Leve: 1

Gingivitis Moderada: 2

Gingivitis Severa: 3

Por otro lado, para evaluar la terminación cervical se procedió a realizar la inspección visual mediante el examen clínico odontológico donde se pudo clasificar de la siguiente manera:

Subgingival

Yuxtagingival

Supragingival



#### **4.3 . Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Luego de la recolección de datos, estos se pasaron a una matriz digital en Microsoft Excel, donde se ordenaron de acuerdo a los ítems clasificados.

“Para realizar el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 26 donde se analizó la información en cuanto a las mediciones de las variables. Se confeccionaron las tablas de doble frecuencia y los gráficos respectivos para un análisis descriptivo, además para el análisis inferencial se utilizó la prueba de spearman en la cual se evaluó el grado de relación entre ambas variables.”

#### **4.5. Aspectos éticos**

Esta investigación cumple con todas las condiciones éticas respectivas, además se respetaron los acuerdos estipulados en la declaración de Helsinki, respetando los derechos de los egresados durante la investigación en salud, así como los principios de justicia y autonomía donde se respeta la voluntad del participante, así como se garantiza el trato igualitario de todos. Por otro lado, se respetó el principio de confidencialidad de los datos otorgados, entre otros principios de naturaleza ética, de igual manera se utilizó el consentimiento informado y se respetó la objetividad de los resultados, sin favorecer a un grupo determinado.<sup>36</sup>

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis Descriptivo

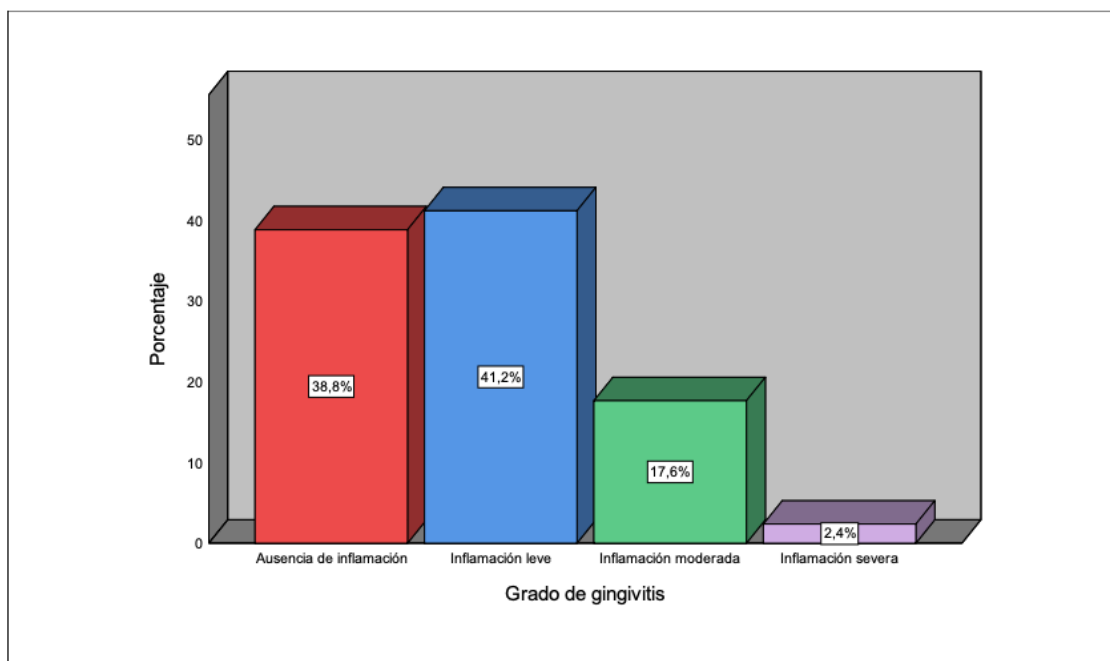
**Tabla 1.** Grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022

Grado de gingivitis	f	%
Ausencia de inflamación	33	38,82%
Inflamación leve	35	41,18%
Inflamación moderada	15	17,65%
Inflamación severa	2	2,35%
Total	85	100,0%

**Elaboración:** Propia del autor (2022)

Se observó que el 38,82% de los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima presentó ausencia de inflamación, mientras que, 41,18% de los pacientes presentó inflamación leve, el 17,65% evidenció inflamación moderada y el 2,35% inflamación severa.

**Gráfico 1.** Grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022



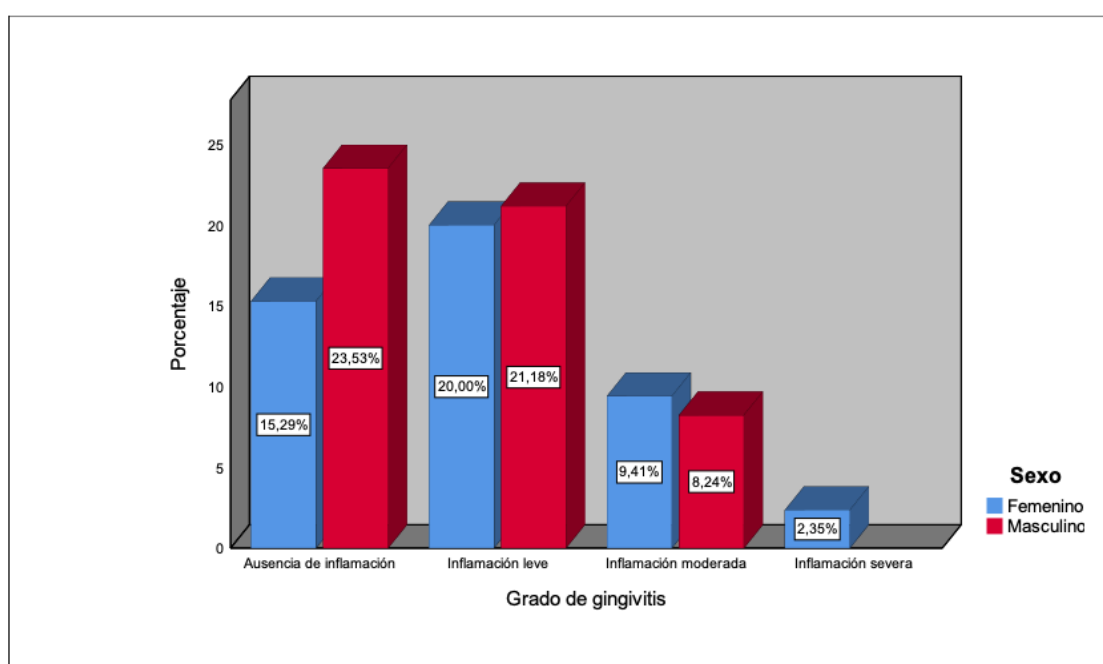
**Tabla 2.** Grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022, según sexo

Grado de gingivitis	Sexo				P-valor
	Femenino		Masculino		
	f	%	f	%	
Ausencia de inflamación	13	15,29%	20	23,53%	0,348
Inflamación leve	17	20,00%	18	21,18%	
Inflamación moderada	8	9,41%	7	8,24%	
Inflamación severa	2	2,35%	0	0,00%	
Total	40	47,05%	45	52,95%	

**Elaboración:** Propia del autor (2022)

La mayor cantidad de pacientes (23,53%) han sido varones que obtuvieron ausencia de inflamación. Asimismo, se realizó la prueba de Chi-cuadrado, obteniéndose un p-valor de 0,348 el cual es mayor al 5% de significancia, por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para concluir que el sexo de los pacientes no está relacionado con el grado de gingivitis presentado.

**Gráfico 2.** Grado de gingivitis que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022, según sexo



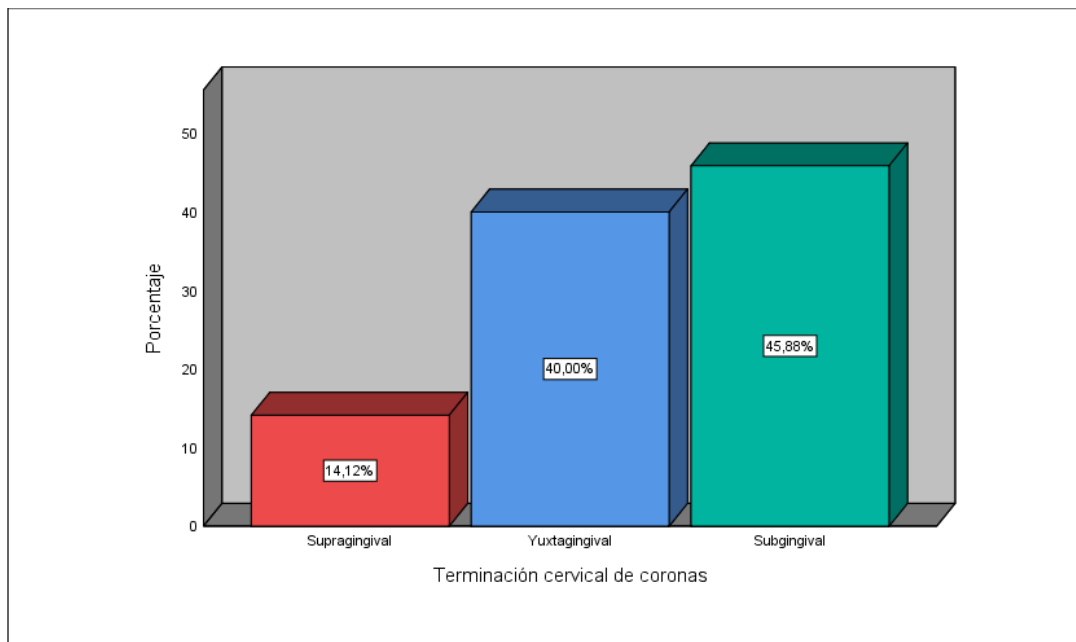
**Tabla 3.** Tipo de terminación cervical más frecuente que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022

Terminación cervical de coronas	f	%
Supragingival	12	14,12%
Yuxtagingival	34	40,00%
Subgingival	39	45,88%
Total	85	100%

**Elaboración:** Propia del autor (2022)

El 14,12% de los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima presentó una terminación cervical de corona Supragingival, el 40% de los pacientes presentó una terminación yuxtagingival y el 45,88% presentaron una terminación subgingival siendo esta categoría la de mayor frecuencia.

**Gráfico 3.** Tipo de terminación cervical más frecuente que presentan los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima 2022



## 5.2. Análisis inferencial

**Tabla 4.** Pruebas de Normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Grado de gingivitis	,240	85	,000	,819	85	,000
Terminación cervical de coronas	,290	85	,000	,772	85	,000

**Elaboración:** Propia del autor (2022)

Este resultado, indica que debemos usar la prueba de correlación de Rho Spearman, toda vez que, es una prueba no paramétrica, resultando lo siguiente:

**Tabla 5.** Prueba de correlación de Spearman

Variable	Indicador	Grado de gingivitis	Terminación cervical de coronas
Grado de gingivitis	Coefficiente de correlación	1,000	,796
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	85	85
Terminación cervical de coronas	Coefficiente de correlación	,796	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	85	85

**Elaboración:** Propia del autor (2022)

Se evidencia que existe una relación positiva muy fuerte entre el grado de gingivitis y la terminación cervical de coronas en los pacientes es decir se tiene una relación directa muy fuerte entre ambas variables (sig. (bilateral) = ,000 < .05; Rho = ,796), por lo tanto, a un nivel de significación del 5%, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, por lo que se concluye que existe relación significativa entre el grado de gingivitis y la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima

## Discusión

La investigación fue realizada en pacientes que acudieron a un centro odontológico los cuales fueron elegidos por muestreo aleatorio, en donde tuvieron características en común, teniendo la misma probabilidad de ser elegidos. Los participantes decidieron participar libremente en el estudio firmando el consentimiento informado, en donde se buscó la relación entre la parte periodontal y la utilización de coronas protésicas en piezas dentarias con la finalidad de reconocer el estado gingival de acuerdo a la inserción de estas.

Se observó que el 38,82% de los pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima presentaron ausencia de inflamación, mientras que, 41,18% de los pacientes presentó inflamación leve, el 17,65% evidenció inflamación moderada y el 2,35% inflamación severa, donde la mayor cantidad de pacientes (23,53%) han sido varones que obtuvieron ausencia de inflamación. Por otro lado, la mayoría de personas obtuvieron una terminación subgingival seguido de la yuxtagingival y por último con un menor porcentaje la supragingival. Esto coincide de cierta manera con lo encontrado por **Dávila S.**<sup>2</sup> en donde determino a nivel de la salud periodontal, que la mayoría de los participantes obtuvo una clasificación de ausencia de inflamación (sano) seguido del leve, además la preparación yuxtagingival fue la mayormente encontrada y la supragingival como la menos frecuente. En la misma línea, **Serra B. Bustamante N. Fons A. et al.**<sup>1</sup> encontró un índice de placa medio bajo, la profundidad de sondaje se mantuvo estable y el grosor gingival y la estabilidad del margen aumentaron, donde no existieron alteraciones significativas que comprometan la corona protésica ni el tejido gingival, presentando la mayoría de aparatos protésicos buena estabilidad en relación al biotipo gingival. Esta concordancia se da porque las coronas protésicas que presentan buena adaptabilidad, adecuado proceso de tallado de la pieza dentaria y una buena valoración del tipo de terminación durante el plan de tratamiento odontológico, en donde existe una buena biocompatibilidad entre la corona dentario y el tejido periodontal. Sin embargo, la compactación de ambos se ve influenciada por la filtración, movimientos excéntricos, masticación, maloclusión, tipo de cemento, entre otras alteraciones. De esta manera, existe según varios estudios, existen movimientos imperceptibles que se pueden dar de

acuerdo a múltiples movimientos, sin tener que desplazar o movilizar la corona dentaria.

De acuerdo a lo explicado, estudios como el de **Ortega C.**<sup>5</sup> presentan una variabilidad donde el 32,00 % presentó una mala adaptación marginal, el 40,00 % regular adaptación marginal y el 28,00 presentan buena adaptación marginal. En donde los que tuvieron un buen sellado marginal, de igual manera, el tejido gingival no se vio dañado, mientras que los que presentaron una mala adaptación de coronas resultaron tener alteraciones gingivales moderadas y sobretodo un porcentaje de aparición que representa periodontitis. De igual manera, **Villacresis E.**<sup>4</sup> encontró que la mayoría obtuvo una línea de terminación yuxtagingival, seguido del subgingival y por último el supragingival; en donde se dio un proceso de filtración el cual estuvo representado por la aparición de caries dental a nivel de la superficie interna, donde la mayoría obtuvo sangrado al sondaje. Por consiguiente, se determinó que la aparición de inflamación y sangrado puede aparecer en márgenes yuxtagingivales, en donde la aparición de factores asociados como la retención de placa, higiene bucal, y microfiltración fueron determinantes en la asociación de la aparición de enfermedad periodontal.

La forma de tallado y línea de terminación elegidas en la actualidad para este tipo de coronas protésicas va de la mano con el análisis gingival, línea de la sonrisa, zenit gingival, entre otros. En donde las mayormente utilizadas son la yuxtagingival, la cual es la mas practica de realizar y la subgingival en donde se toma 0.5mm de espacio interno, invadiendo el espacio biológico dentro de un área permitida. Sin embargo, la utilización de esta terminación suele muchas veces ser invadido por placa bacteriana y la presencia de microorganismos gran positivos y negativos asociados a la presencia de periodontitis. En donde se da una serie de sintomatología asociada a recesión gingival, caries recidivante, movilidad dentaria, entre otros.

Por último, se concluye que existe relación significativa entre el grado de gingivitis y la terminación cervical de coronas en los pacientes evaluados. De la misma forma, **Espinoza M. Tukup E.**<sup>3</sup> encontró que la frecuencia del nivel de terminación

yuxtagingival del 50,1%, supragingival fue del 8,3%, y subgingival con un 41,6%. En relación al estado periodontal se encontró un 84,4% de gingivitis y un 2,7% con periodontitis inicial, llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre el tipo de terminación y el estado de salud gingival.



## **CONCLUSIONES**

Existe relación significativa entre el grado de gingivitis y la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de Lima.

Se observó que la mayoría de pacientes que acudieron a un consultorio odontológico de Lima presentaron gingivitis leve.

La mayor cantidad de pacientes obtuvieron un nivel de gingivitis leve tanto para hombres como mujeres.

La mayoría de pacientes que asistieron a un consultorio odontológico presentaron una terminación cervical subgingival, seguida del tipo yuxtagingival.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere proponer investigaciones a futuro en donde se evalúen factores predisponentes como enfermedades sistémicas, pacientes con medicación que pueda interferir con el proceso de inflamación gingival, entre otros.

Se sugiere evaluar a mayor escala en posteriores estudios los factores locales que pueden intervenir significativamente en la aparición de enfermedad periodontal como la concentración de placa bacteriana, dieta e higiene.

Se recomienda proponer estudios en participantes de diversos niveles socioeconómicos con el objetivo de evaluar el tipo de prótesis instalada, además de la salud oral en donde se evaluará el biotipo gingival y la educación para la salud que presentan los individuos.

Se sugiere registrar a los pacientes que tengan alteraciones en cuanto a retención de placa o microfiltración a nivel de la corona dentaria con la finalidad de poder realizar el retratamiento necesario para devolver la funcionalidad adecuado y el equilibrio al tejido dentario.

Se sugiere promover este tipo de estudios ya que existen muchos pacientes que no llevan un control adecuado post instalación de prótesis unitaria, en donde muchos de ellos desconocen cómo realizar los cuidados necesarios higiene.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Serra B.; Bustamante N. Fons A. Solá M. Revilla M.; Agustín R. Periodontal Behavior and Patient Satisfaction of Anterior Teeth Restored with Single Zirconia Crowns Using a Biologically Oriented Preparation Technique: A 6-Year Prospective Clinical Study. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 3482. <https://doi.org/10.3390/jcm10163482>
- 2.- Dávila S. Influencia del sellado marginal en prótesis fijas y estado de salud periodontal, clínica UCSG semestre A2017-B2018. [Tesis pregrado] Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador 2019.
- 3.- Espinoza M. Tukup E. Análisis clínico de terminación gingival en prótesis fijas unitarias y estado periodontal. [Tesis pregrado] Universidad de Cuenca. Cuenca Ecuador 2019.
- 4.- Villacresis E. Relación entre el margen cervical de las coronas protésicas fenestradas y la alteración de la salud bucal de los pacientes atendidos en el puesto de salud Huascahura- Ayacucho 2021. [Tesis pregrado] Universidad Roosevelt. Huancayo Perú 2021.
- 5.- Ortegá C. Estado periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico de la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna, Tacna 2016. [Tesis pregrado] Universidad Privada de Tacna. Tacna Perú 2017.
- 6.- Girano J, Robello J. Relación entre obesidad y enfermedad periodontal: revisión de la literatura. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Dic 09]; 20(3): e1081. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.12>
- 7.- Hujoel P, Zina LG, Cunha-Cruz J, Lopez R. Historical perspectives on theories of periodontal disease etiology. *Periodontol 2000.* 2012; 58(1):153-60.
- 8.- Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2016;9(2):193---202.

- 9.- Aguilar F, Sosa F, Bojórquez Y, Fontes Z. Periodontitis una enfermedad multifactorial: Diabetes Mellitus / Periodontitis a multifactorial disease: Diabetes Mellitus. RICS [Internet]. 5 de junio de 2017 [citado 9 de diciembre de 2021];6(11):61-86. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/51>
- 10.- Miguel, P., Niño, A., Batista, K., Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Rev. Scielo, 2016:20(2)
- 11.- Mendoza F, Lafaurie G, Moscoso S, Sarmiento J, Morales K, Castro M, Mendez K, Gregori J. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con antecedentes de Síndrome Coronario Agudo en un programa de rehabilitación cardíaca. Revista Colombiana de Cardiología. 2019 Septiembre; 27(4).
- 12.- Martínez A, Llerena M, Peñaherrera M. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgos asociados. Dialnet. 2017; 3(99-108).
- 13.- Gutiérrez E, Castillo D, Quintana M. Adaptación de cofias metálicas de Co-Cr realizadas sobre dos líneas de terminación y fabricadas con dos técnicas. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Dic 09] ; 29( 4 ): 253-266. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i4.3634>.
- 14.- Harish V, Mohamed A, Jagadesan N, Mohamed, Siva S. Evaluation of Internal and Marginal Fit of Two Metal Ceramic System – In Vitro Study. J Clin Diagn Res. 2014; 8(12): ZC53–ZC56.
- 15.- Huang Z, Zhang L, Zhu J, Zhao Y, Zhang X. Clinical marginal and internal fit of crowns fabricated using difefrent CAD/CAM technologies. J Prosthodont. 2015; 24(4):291-5
- 16.- Abad J, Castro M, Durand E. Comparación de la adaptación marginal de cofias elaboradas en cuatro tipos de máquinas de colado. Revista Odontos. 2014; 43(4): 7-14

- 17.- Ammar A, Al S, Eanas I, Amer S. Al O. Marginal discrepancy of cobalt chromium metal copings fabricated with three different techniques. J Am Sci. 2015; 11(5):105-10.
- 18.- Loarte MY. Comparación in vitro de la adaptación marginal e interna de copias metálicas de aleación cobalto cromo (Co-Cr) confeccionadas con dos técnicas: de la cera perdida colada por centrifugación convencional y el sistema de fresado de bloques en seco asistido por computador (CAD/CAM). Tesis para obtener el título profesional de especialista en Rehabilitación Oral. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
- 19.- Arpa M. Revisión de los últimos 10 años del análisis in vitro del ajuste marginal e interno de estructuras metálicas para prótesis fija dentosoportada. Tesis magister en Odontología. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 201
- 20.- Caparroso C, Duque J. Cerámicas y sistemas para restauraciones CAD-CAM: una revisión. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2010 Dec [cited 2021 Dec 08] ; 22( 1 ): 88-108. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2010000200011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2010000200011&lng=en).
- 21.- Juárez A, Barceló F, Ríos E. Comparación de la adaptación marginal y microfiltración entre dos sistemas de zirconia, con un mismo medio cementante. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2022 Ene 14] ; 15( 2 ): 103-108. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2011000200005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2011000200005&lng=es).
- 22.-Cuevas K. Niveles de adaptación marginal de coronas metálicas completas de diversos laboratorios de Lima, in vitro. [tesis pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2014.
- 23.-Velezmoro M. Adaptación marginal de infraestructuras metálicas de coronas realizadas por laboratorios dentales para la clínica estomatológica de la

USS- Chiclayo, 2016. [tesis pregrado] Universidad Señor de Sipán. Chiclayo Perú 2016.

- 24.- Qiu J, Yu WQ, Zhang FQ, Smales RJ, Zhang YL, Lu CH. Corrosion behaviour and surface analysis of a Co-Cr and two Ni-Cr dental alloys before and after simulated porcelain firing. *Eur J Oral Sci* 2011;119(1):93-101.
- 25.- Abhishek R, Vikas K. Comparative analysis of the clinical techniques used in evaluation of marginal accuracy of cast restoration using stereomicroscopy as gold standard. *The journal of advanced prosthodontics*. 2011; 3(2): p. 69-75
- 26.- Villaverde G., Blanco J., Ramos I., Bascones J., Bascones A. Tratamiento quirúrgico de las coronas clínicas cortas: Técnica de alargamiento coronario. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2000 Dic [citado 2022 Ago 31] ; 12( 3 ): 117-126. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852000000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852000000300002&lng=es).
- 27.- Figueroa R. Cruz F. De Carvalho F. Leite P. Chaves M. Rehabilitación de los dientes anteriores con el sistema cerámico disilicato de litio. *Int. J. Odontostomat.*, 8(3):469-474, 2014.
- 28.- Zúñiga M, Rosero F, Velásquez B. Resistencia a fractura de coronas elaboradas con disilicato de litio aplicadas en diferentes terminaciones marginales. *Odontología Vital* [Internet]. 2020 June [cited 2022 Aug 31] ; ( 32 ): 45-56. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752020000100045&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000100045&lng=en).
- 29.- Juárez A, Barceló F, Ríos E. Comparación de la adaptación marginal y microfiltración entre dos sistemas de zirconia, con un mismo medio cementante. *Rev. Odont. Mex* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2022 Ago 31] ; 15( 2 ): 103-108. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2011000200005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2011000200005&lng=es).

- 30.- Figueroa I, Cruz G, de Carvalho F, Pessoa P, Chaves M. Rehabilitación de los Dientes Anteriores con el Sistema Cerámico Disilicato de Litio. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 Ago 31] ; 8( 3 ): 469-474. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000300023>.
- 31.- Torres V. Terminación cervical y su influencia en el periodonto en coronas completas de porcelana. Tesis [Internet]. 2014-07 [citado el 31 de Agosto de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6534>
- 32.- Tarazona M. Gingivitis en relación al margen cervical de coronas completas en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan Huanuco 2016. [tesis pregrado] Universidad de Huanuco. Huanuco Perú 2016.
- 33.-Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
- 34.- Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015
- 35- Abad G. Consentimiento informado en investigación clínica. Comité Ético de Investigación Clínica del hospital de Sagunto. Enero 2019.
- 36.- Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 25 oct 2016]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/.10policies/b3/>

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 1: Carta de presentación



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 10 de Junio del 2022

## CARTA DE PRESENTACION

DR CD DANTE TAPARA YANGALI

DIRECTOR DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ODONTOMELIDAN  
DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR - LIMA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada RUTH AQUISE OBREGON, con DNI 43530367 y código de estudiante 2013110005 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO:** GINGIVITIS Y SU RELACION CON LA TERMINACION CERVICAL DE CORONAS EN PACIENTE QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO ODONTOLOGICO DE LIMA 2022

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 **UAP** UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

  
.....  
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIJANDRIA  
DIRECTOR  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

## ANEXO N° 2: Constancia de desarrollo de la investigación



EN LA UAP  
TÚ ERES PARTE  
DEL CAMBIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR SU APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS

YO Dr. DANTE TAPARA YANGALI director del consultorio odontológico odontomelidan, autorizo a la Sra. o Srta. RUTH AQUISE OBREGÓN, de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para que realice aplicación de instrumento de proyecto de tesis "Gingivitis y su relación con la terminación cervical de coronas en pacientes que acuden a un consultorio odontológico de lima 2022" en pacientes que presentan prótesis fija en el centro odontológico odontomelidan en el distrito de villa el salvador,



C.D. Tapara Yangali D.  
C.O.P. 22500

### ANEXO N° 3: Consentimiento Informado



EN LA UAP  
TÚ ERES PARTE  
DEL CAMBIO



#### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

#### Escuela Profesional de Estomatología

Mediante el presente documento, yo: \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informado por el bachiller RUTH, AQUISE OBREGON, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el estudio **“GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA TERMINACION CERVICAL DE CORONAS EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLINICA ODONTOLOGICA DE LIMA 2022”**. Así mismo he sido informado sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse el investigador principal.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: \_\_\_\_\_

N° de DNI: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

#### Escuela Profesional de Estomatología

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

### INDICE DE LOE Y SILNESS

APARIENCIA	SANGRADO	INFLAMACION	CODIGO
Encía normal	No hay	Ninguno	0
Cambio ligero de rosa a rojo y edema ligeramente perceptible, la textura que es ligeramente lisa	No hay	Leve	1
Enrojecimiento, aumento de volumen y presencia de edema	Presencia de sangrado a la presión de tejido	moderado	2
Marcado enrojecimiento, aumento de volumen, edema y presencia de ulceración	Sangrado espontaneo	Severo	3

### TERMINACION CERVICAL

Supra																			
Yuxta																			
Infra																			

## Anexo 5: Tabulación en Excel

Nro de Paciente	Sexo	Gingivitis	Tipo de línea de terminación
1	1	0	1
2	1	0	1
3	2	1	3
4	2	0	2
5	2	0	1
6	2	1	3
7	1	1	3
8	1	0	1
9	1	1	3
10	2	2	3
11	2	1	3
12	2	0	2
13	2	0	2
14	2	0	2
15	1	1	2
16	1	1	3
17	1	2	3
18	1	2	3

**Estado gingival**  
 0= Ausencia de inflamación  
 1= Inflamación leve  
 2= Inflamación moderada  
 3= Inflamación severa

**Tipo de línea de terminación**  
 1= Supragingival  
 2= Yuxtagingival  
 3= Subgingival

**Sexo**  
 1= Masculino  
 2= Femenino

19	1	0	1
20	1	0	2
21	2	0	2
22	2	0	1
23	2	1	3
24	2	1	3
25	2	1	2
26	2	1	2
27	2	1	2
28	2	1	2
29	2	1	2
30	1	1	2
31	1	2	3
32	1	0	2
33	1	0	2
34	1	2	3
35	1	0	1
36	1	1	2
37	1	0	1
38	1	1	2
39	2	0	2
40	2	0	2
41	2	0	2

39	2	0	2
40	2	0	2
41	2	0	2
42	2	2	3
43	2	1	2
44	2	1	2
45	2	0	2
46	2	0	2
47	2	0	2
48	2	1	3
49	2	0	2
50	2	0	1
51	1	0	2
52	2	0	1
53	2	2	3
54	2	1	3
55	2	1	3
56	2	1	3
57	1	1	3
58	1	2	3
59	1	3	3
60	1	2	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
61		60	1	2	3						
62		61	2	0	2						
63		62	1	1	3						
64		63	1	1	2						
65		64	2	2	3						
66		65	1	1	3						
67		66	1	1	3						
68		67	2	2	3						
69		68	2	2	3						
70		69	2	1	2						
71		70	2	1	2						
72		71	2	1	2						
73		72	1	3	3						
74		73	2	2	3						
75		74	1	0	2						
76		75	1	1	3						
77		76	1	1	3						
78		77	1	2	3						
79		78	1	1	3						
80		79	1	2	3						
81		80	1	2	3						

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
81		80	1	1	3						
82		81	2	0	1						
83		82	1	0	1						
84		83	1	0	2						
85		84	1	1	3						
86		85	2	1	3						
87		86	2	0	2						
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											

## Anexo 6: Base datos SPSS

Muestra final - Ruth Aquisé.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 3 de 3 variables

	Sexo	Gingivitis	Terminación	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
67	Femenino	Inflamación...	Subgingival													
68	Femenino	Inflamación...	Yuxtagingival													
69	Femenino	Inflamación...	Yuxtagingival													
70	Femenino	Inflamación...	Yuxtagingival													
71	Masculino	Inflamación...	Subgingival													
72	Femenino	Inflamación...	Subgingival													
73	Masculino	Ausencia d...	Yuxtagingival													
74	Masculino	Inflamación...	Subgingival													
75	Masculino	Inflamación...	Subgingival													
76	Masculino	Inflamación...	Subgingival													
77	Masculino	Inflamación...	Subgingival													
78	Masculino	Inflamación...	Subgingival													
79	Masculino	Inflamación...	Subgingival													
80	Femenino	Ausencia d...	Supragingival													
81	Masculino	Ausencia d...	Supragingival													
82	Masculino	Ausencia d...	Yuxtagingival													
83	Masculino	Inflamación...	Subgingival													
84	Femenino	Inflamación...	Subgingival													
85	Femenino	Ausencia d...	Yuxtagingival													
86																
87																
88																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Resultados finales - Ruth Aquisé.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gingivitis	,240	85	,000	,819	85	,000
Terminación cervical de coronas	,290	85	,000	,772	85	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

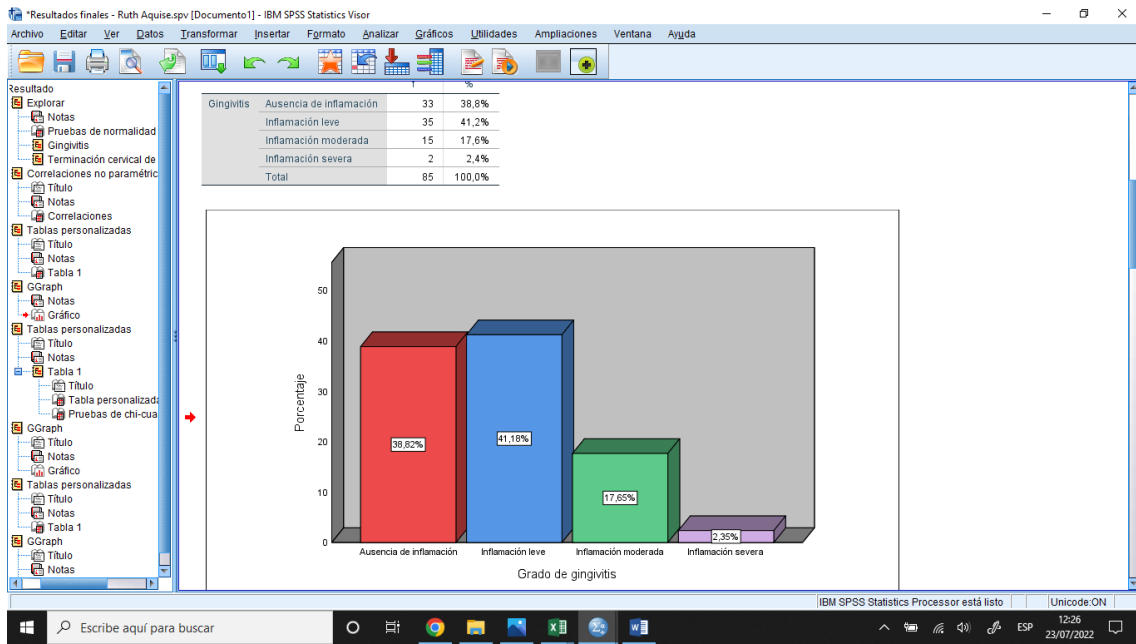
Rho de Spearman		Gingivitis		Terminación cervical de coronas	
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	Gingivitis	1,000		,796**	
	Terminación cervical de coronas	,796**		1,000	
			85		85
					85

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tablas personalizadas

f %

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON | H: 504, W: 854 pt



\*Resultados finales - Ruth Aquisé.spv [Documento 1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

**Tablas personalizadas**

**Tabla 1**

Gingivitis	Ausencia de inflamación	Sexo			
		Masculino		Femenino	
		f	%	f	%
		13	15,3%	20	23,5%
		17	20,0%	18	21,2%
		8	9,4%	7	8,2%
		2	2,4%	0	0,0%
Total		40	47,1%	45	52,9%

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Gingivitis	Chi-cuadrado	Sexo
		f
		3,297
	df	3
	Sig.	,348 <sup>a,b</sup>

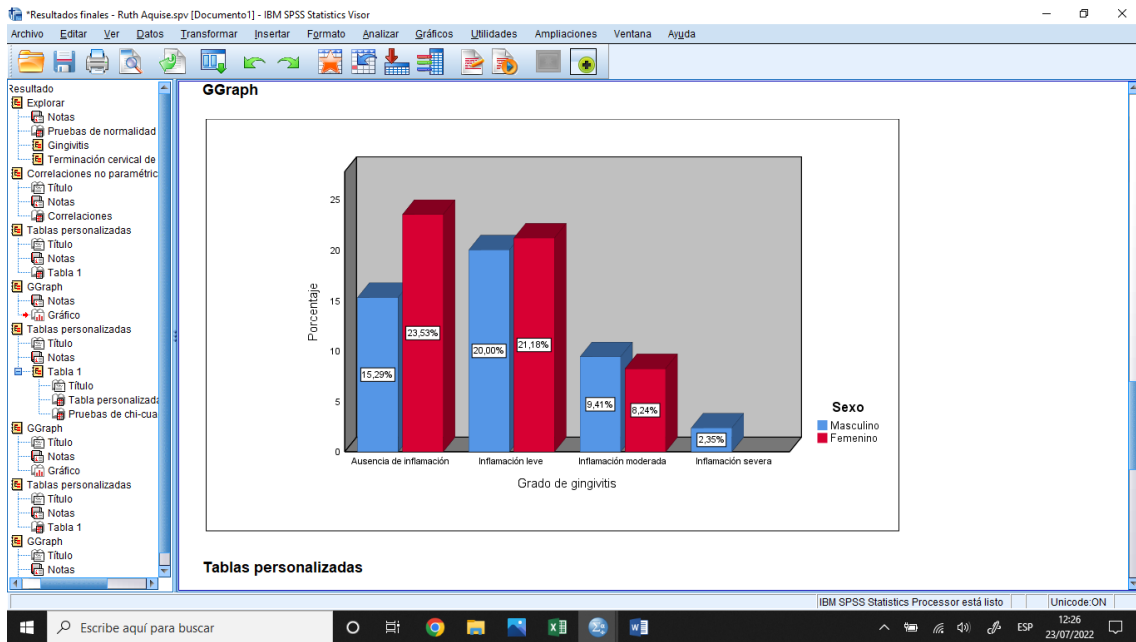
Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados de chi-cuadrado.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode.ON

Escribe aquí para buscar





**ANEXO 7: Fotografías**

