



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas
odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autora: Jazmín Estela Cornejo Palomino

LIMA – PERÚ

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **CORNEJO PALOMINO JAZMÍN ESTELA** egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de odontología Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "...HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y RECESIÓN GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2022." Asesorado por el docente: Dra. Anita Kori Aguirre Morales DNI 09383550 ORCID...0000-0001-5597-5727 tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % con código 1837032974 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
 Cornejo Palomino Jazmín Estela
 DNI: ...71772823.....



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Anita Kori Aguirre Morales
 DNI: 09383550

Lima, 24 de abril de 2023

Tesis

“Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022”

Línea de investigación

Salud y bienestar - Estilos de vida saludable

Asesora;

Mg. Esp. Anita Kori Aguirre Morales

Código orcid:

0000-0001-5597-5727

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermano por todo el apoyo brindado durante mi carrera profesional hasta la actualidad, por la paciencia, consejos que me ayudaron a salir adelante día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, a mi asesora, amigos y a todos los que me guiaron y me dieron el apoyo para realizar esta investigación.

ÍNDICE

Resumen	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodología	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Recursos	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1. Internacionales	6
2.1.2. Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10

2.2.1.	Higiene oral.....	10
2.2.1.1.	Definición.....	10
2.2.1.2.	Higiene por elementos naturales.....	10
2.2.1.3.	Elementos ecológicos.....	10
2.2.1.4.	Elementos Físicos:	11
2.2.1.5.	Elementos químicos	14
2.2.1.6.	Higiene oral según la edad.....	15
2.2.2.	Recesión gingival	17
2.2.2.1.	Definición.....	17
2.2.2.2.	Aspectos clínicos de la recesión gingival	18
2.2.2.3.	Clasificación de la recesión gingival	19
2.2.2.4.	Factores que predisponen a la recesión gingival.....	21
2.2.2.5.	Factores que precipitan la recesión gingival.....	22
2.2.2.6.	Consecuencias.....	23
2.2.2.7.	Tratamiento	23
2.3.	Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1.	Hipótesis general.....	24
2.3.2.	Hipótesis específicas	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....		24
3.1.	Método de la investigación.....	26
3.2.	Enfoque de la investigación.....	26
3.3.	Tipo de investigación.....	26
3.4.	Diseño de la investigación.....	26
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.5.1.	Población.....	27

3.5.2. Muestra.....	27
3.5.3. Muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.6.1. Variables primarias	29
3.6.2. Variables secundarias.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos	32
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados.....	33
4.1.1. Prueba de hipótesis.....	41
4.1.2. Discusión de resultados.....	43
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1. Conclusiones.....	44
5.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2: Instrumentos.....	57
Anexo 3: Validez del instrumento	61
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	66

Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	67
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	67
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	70
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	80
Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad	33
Tabla 2 Frecuencia de uso de elementos químicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad	35
Tabla 3 Tipo de dieta más frecuente en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad	37
Tabla 4 Recesión Gingival de acuerdo a la clasificación Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad.....	39
Tabla 5 Normalidad de las variables	41
Tabla 6 Relación entre los Hábitos de Higiene Oral y la Recesión Gingival.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia de uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad	34
Figura 2 Frecuencia de uso de elementos químicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad.....	36
Figura 3 Tipo de dieta más frecuente en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad	38
Figura 4 Recesión Gingival de acuerdo a la clasificación Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad	40

Resumen

La presente investigación lleva por título hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022 cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, durante el año 2022. El documento responde a un tipo de investigación correlacional, se consideró el método hipotético – deductivo y con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal, la muestra estuvo constituida por 384 individuos entre 18 y 59 años residentes de la ciudad de Arequipa. Para la recolección de dato se utilizó la técnica de encuesta y observación, por lo tanto, para evaluar los hábitos de higiene oral se empleó un cuestionario con 14 ítems y para la evaluación de recesión gingival se empleó una ficha de observación donde se registraron las mediciones en relación a la clasificación de recesión gingival propuesta por Cairo, ambos instrumentos de medición fueron validados y aprobados por un comité de expertos. Los resultados muestran que 77.60% de los pacientes atendidos refiere una regular frecuencia de uso de los elementos físicos, el 95.05% una regular frecuencia de uso de los elementos químicos y el 60.16% cuya dieta más frecuente es regularmente cariogénica, mientras que, sólo el 81.25% no presenta recesión gingival. Se concluyó que, no existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival pues el estadístico de correlación de Spearman mostró una significancia de 0.221.

Palabras clave: Hábitos de higiene oral, Recesión gingival

Abstract

The present investigation is entitled oral hygiene habits and gingival recession in patients treated at private dental clinics in the city of Arequipa, 2022, whose main objective was to determine the relationship between oral hygiene habits and gingival recession in patients treated at dental clinics. Arequipa, during the year 2022. The document responds to a type of correlational research, the hypothetical - deductive method was considered and with a quantitative approach, of non-experimental cross-sectional design, the sample consisted of 384 individuals between 18 and 59 years old. residents of the city of Arequipa. For the collection of data, the survey and observation technique was used, therefore, to evaluate oral hygiene habits, a questionnaire with 14 items was used and for the evaluation of gingival recession, an observation sheet was used where the measurements were recorded in Regarding the classification of gingival recession proposed by Cairo, both measurement instruments were validated and approved by a committee of experts. The results show that 77.60% of the patients attended refer to a regular frequency of use of physical elements, 95.05% a regular frequency of use of chemical elements and 60.16% whose most frequent diet is regularly cariogenic, while only the 81.25% do not present gingival recession. It was concluded that there is no statistically significant relationship between oral hygiene habits and gingival recession, since the Spearman correlation statistic showed a significance of 0.221.

Keywords: Oral hygiene habits, Gingival recession

Introducción

Los hábitos de higiene bucodental pueden realizarse de distintas formas y puede ser de manera natural, ecológica, físico, químico, mecánico. La higiene bucal también está presente de distintas formas de acuerdo a las distintas etapas de crecimiento y desarrollo de las personas por lo que las recesiones gingivales son un problema que se observa con frecuencia en la práctica clínica.

Dentro de ellos se encuentran los hábitos de higiene oral por técnicas de cepillado, tipos de dieta, la edad, el sexo, predisposición a enfermedades periodontales y el nivel sociocultural entre otros.

Las recesiones gingivales o recesión periodontal son conceptualizadas como la disminución de la encía y se relaciona con otros componentes periodontales que pueden ocasionar hipersensibilidad, una estética no deseada, desgaste y debilitación del esmalte, caries superficial radicular, entre otros.

Dicha afección está relacionada por muchos factores asociaciones a este problema y puede presentarse en boca de forma localizada en ciertas piezas dentarias o en forma generalizada en todos los órganos dentales, como tal podemos encontrar diversas manifestaciones clínicas de dicha afección por lo cual, esta investigación se apoyó en la clasificación de Cairo para la evaluación de la población muestra de Arequipa.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La recesión gingival consiste en la reducción de la encía con orientación a la zona apical del diente ⁽¹⁾. Esta afección presenta una elevada prevalencia a nivel mundial e involucra a individuos de todas las edades aunque es más frecuente en adultos ⁽²⁾; para algunos puede no significar un problema e incluso pueden no presentar síntomas complejos, mientras para otros suponen diversas afecciones como hipersensibilidad en la dentina, caries radicular, baja autoestima debido al factor estético y miedo a perder los dientes ⁽³⁾.

Esta afección es común en todas las poblaciones del mundo, con una incidencia que varía entre el 50 al 100%; en Perú la incidencia es del 72,9%, 51,6% en Brasil, 58% en Estados Unidos, 84,6% en Francia, 70% en Nueva Zelanda y hasta un 85% en España ^(3,4). En la mayoría de los casos las recesiones son clase I o II de Miller y todos los dientes se encuentran afectados; además, mientras la población es más joven se tiene una menor incidencia y existen niveles más elevados en la población masculina a diferencia de la femenina ⁽³⁾.

El origen de la recesión se relaciona con diversos factores, como el cepillado y la higiene oral ya sea como factor predisponente o un precipitante, no obstante, esta asociación aun no es del todo clara ya que también se ha encontrado que el cepillado permite reducir la recesión gingival; existen otros factores de riesgo potencial como, la duración del cepillado, la fuerza empleada, la frecuencia del cambio de cepillo, la dureza de las cerdas y, la técnica de cepillado de dientes ^(5, 6).

En el Perú existe un descuido de la salud bucal, así la caries llega al 60% de niños, 70% de adolescentes y 98% de adultos; a nivel nacional se tiene un índice cep-d/CPOD-D de 5.84 y existe una prevalencia del 80% de enfermedades periodontales ⁽⁷⁾.

Es por ello que en el presente estudio se pretendió determinar la asociación entre los hábitos de higiene y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes que son atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa – Perú, durante el año 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los elementos físicos utilizados para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022?
- ¿Cuáles son los elementos químicos utilizados para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022?
- ¿Cuál es el tipo de dieta en pacientes atendidos en las clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022?

- ¿Cuál es el tipo de recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.
- Determinar la frecuencia de uso de elementos químicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.
- Determinar el tipo de dieta más frecuente en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.
- Determinar la frecuencia de recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El desarrollo del presente estudio permitió tener mayores datos acerca de la relación entre la recesión gingival y los hábitos de higiene, asociación que al presente aún no se encontraba determinada.

El estudio también es de importancia teórica dado su originalidad, ya que, si bien a nivel internacional se tienen estudios relacionados, a nivel nacional estos eran limitados y por lo general consistieron en la valoración del vínculo entre la recesión gingival y otras variables como el biotipo gingival, consumo de cigarrillos, entre otros. De esta forma, la información hallada fue de utilidad para el desarrollo de investigaciones similares y también permitió el despliegue de nuevas líneas de investigación.

1.4.2. Metodología

En la presente investigación se diseñó un cuestionario para evaluar la higiene oral el cual pudo ser replicado para que otros profesionales puedan emplearlo en la práctica clínica o en otras investigaciones.

1.4.3. Práctica

La información hallada permitió desarrollar estrategias de prevención incidiendo en los hábitos de higiene oral. Asimismo, permitió a la población evaluada seguir un tratamiento según su diagnóstico hallado en cuanto a las variables valoradas.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevó a cabo entre los meses de junio del 2022 y octubre del 2022

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrolló en la zona urbana de la provincia de Arequipa.

1.5.3. Recursos

Se contó con recursos propios para poder llevar a cabo el estudio, siendo estos de carácter material, humano y económico.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Graetz C, Plaumann A, Heinevetter N, Sälzer S, Bielfeldt J, Dörfer CE. ⁽⁸⁾ en el año 2016, Alemania, presentaron una investigación denominada “**Bristle splaying and its effect on pre-existing gingival recession—a 12-month randomized controlled trial**” en la que se tuvo como **objetivo**, evaluar el vínculo entre la extensión de lascerdas y la recesión gingival. La investigación consistió en un ensayo clínico no controlado, aleatorizado, de grupos paralelos de 12 meses en los que se asignó a 109 participantes sistemáticamente sanos con recesiones gingivales preexistentes a cepillarse los dientes con un cepillo manual o uno eléctrico; cabe resaltar que cada 3 meses se cambiaba el cepillo y los cabezales. Para evaluar el desgaste se hizo uso del índice de extensión de cuerdas (BSI). En los **resultados** se encontró que en los 109 sujetos el índice de extensión de cerdas era significativamente menor ($p < 0,001$) en el grupo que usaba cepillo eléctrico (mediana 5,5; segundo y tercer cuartil 1,9-10,0) en comparación con el grupo de que usaba un cepillo manual (21,5; 15,0-30,5). Después de 12 meses, las recesiones gingivales preexistentes disminuyeron significativamente en el grupo que usaba cepillos eléctricos ($\Delta 0,2 \pm 0,1$ mm; $p < 0,001$) y se mantuvo estable en el grupo que usaba un cepillo manual ($\Delta 0,1 \pm 0,1$ mm; $p > 0,05$). En el grupo que usaba un cepillo manual, los valores más altos de BSI se asociaron con un mayor riesgo de recesión creciente o estable durante 12 meses: razón de posibilidades (IC del 95%) = 27,9 (1,7; 452,9); $p = 0,019$.

Stahle HJ, Wolff D, Dorfer CE ⁽⁹⁾, en el año 2016, Reino Unido, desarrollaron una investigación denominada “**Three-year randomized study of manual and power toothbrush effects on pre-existing gingival recession**” con la finalidad de Comparar los efectos a largo plazo del uso de un cepillo eléctrico de rotación intermitente y de un cepillo manual sobre la recesión gingival. El estudio fue controlado, prospectivo, simple ciego, de grupos paralelos, de 156 participantes, los sujetos sanos con recesión preexistente fueron asignados al azar y se les asignó un cepillo eléctrico (n = 55) o un cepillo manual de referencia de la ADA (n = 54) durante un período de 3 a 3 años; se pidió a los sujetos que se cepillaran los dientes dos veces al día durante 2 minutos. usando una pasta de dientes con flúor estándar. En los resultados se encontró que después de 35 ± 2 meses, la recesión gingival media no difirió significativamente entre los grupos, pero se redujo significativamente desde el inicio ($p < 0,001$), de $2,35 \pm 0,35$ mm a $1,90 \pm 0,58$ mm en el grupo con cepillo eléctrico y de $2,26 \pm 0,31$ mm a $1,81 \pm 0,66$ mm en el grupo manual.

Jamil M, Riaz M, Danish Z, Rehmat S, Momand N. ⁽¹⁰⁾ en el año 2019 presentaron una investigación denominada “**Causes and predisposing factors for gingival recession**” con el **objetivo** de establecer la ocurrencia de factores asociados con la causa de la recesión gingival. El estudio fue descriptivo de corte transversal y contó con la participación de 110 pacientes con una edad superior a los 20 años y con al menos la presencia de 20 dientes naturales en la cavidad bucal. En los **resultados** se encontró que una causa común de la recesión gingival era la presencia de biopelícula dental (n = 71, 64,5%) seguida del uso de cepillo de dientes de cerdas duras (n = 12, 10,9%) y uso de tabaco (n = 10, 9,1%). Otras causas de la recesión gingival fueron técnica de cepillado

incorrecta (6,4%), mala posición de los dientes (2,7%), aumento la frecuencia de cepillado (3,6%) y la recesión gingival autoinfligida (2,7%).

Dhaifullah E, Pradeep K, Kalakonda B, Elkhat E. ⁽¹¹⁾ en el año 2020, L.A., presentaron una investigación denominada “**A prospective long term observational clinical study to evaluate the significance of manual tooth brushing on gingival recession**” con el **objetivo** de correlacionar la influencia del cepillado de dientes con la recesión gingival. La investigación tuvo una metodología cuantitativa y se trabajó con 53 sujetos sanos con edades entre los 18 y 52 años; como instrumentos de recolección se hizo uso de un cuestionario que valoraba todas las variables relacionadas al cepillado. En los **resultados** se encontró que la mayoría de individuos que presentaban recesión gingival usaban cepillos con cerdas duras (62,2%), se cepillaban dos veces al día (56,7%) y asimismo, no conocían una técnica correcta de cepillado (83,1%); posterior a esta evaluación a los individuos evaluados se les dio recomendaciones de higiene y se les enseñó una técnica de cepillado correcto y se volvió a evaluar, encontrando disminución de recesión gingival solo en algunos dientes (primer y segundo premolar mandibular derecho, caninos mandibulares derechos e izquierdos y primeros molares superiores izquierdos).

2.1.2. Nacionales

Rivera VR, De los Ríos AM. ⁽⁵⁾ en el año 2015 presentaron una investigación denominada “**Prevalencia de recesión gingival y factores asociados a la higiene bucal**

en estudiantes del postgrado de la Universidad Científica del Sur” con el **objetivo** de identificar la incidencia de recesión gingival y los aspectos relacionados a la higiene bucal. Se tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y se trabajó con 77 estudiantes. Para obtener la información se hizo uso de un cuestionario, se tomaron 3 fotografías intraorales y también de los cepillos usados. Los **resultados** fueron obtenidos mediante el método de regresión logística múltiple hallando valores para la edad de 0.02 con un OR de 8,292 y para el deterioro de las cerdas un valor de 0.045 y un OR de 0.150. Finalmente se pudo concluir que existía una elevada recesión gingival y que esta se asociaba con una edad igual o mayor a los 30 años, deterioro de cerdas, demasiada presión y la clase de pieza dentaria.

Osores AZ. ⁽¹²⁾ en el año 2020 presentó una tesis denominada “**Factores de riesgo asociados a las recesiones gingivales en pacientes de 30 -60 años de edad atendidos en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega”** con el **objetivo** de establecer los factores de riesgo relacionados con las recesiones gingivales de pacientes adultos. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, prospectivo observacional. Se trabajó con una muestra de 46 pacientes con edades comprendidas entre los 30 y 60 años. Para recolectar la información se hizo uso de un cuestionario y una ficha de observación. En los **resultados** se encontró que el 23,9% presentó fenotipo periodontal de tipo I y recesión gingival de tipo II, el 23,9% presentó índice de biopelícula dental regular y recesión de tipo III y el 39,1% presentó frenillo aberrante y recesión gingival tipo III. Finalmente se pudo concluir que los factores de riesgo que se asocian frecuentemente a la

recesión gingival son el fenotipo periodontal ($P=0.000$) y el índice de biopelícula dental ($P=0.001$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Higiene oral

2.2.1.1. Definición

La higiene oral corresponde a la realización de un grupo de actividades en la que se hace uso de diversos utensilios para desprender o sacar restos alimenticios de las superficies de las piezas dentales.

La higiene bucodental puede llevarse a cabo de distintas formas las cuales incluso pueden combinarse; estas se pueden clasificar en métodos naturales, ecológicos, físicos o mecánicos y químicos ⁽¹³⁾.

2.2.1.2. Higiene por elementos naturales

Por lo general se da cuando no se tiene la posibilidad de adquirir elementos mecánicos ya que se vive en extrema pobreza, entonces se recurre a otros medios como hacer enjuagues con la propia saliva la cual tiene propiedades antisépticas y remineralizantes, se puede frotar con la lengua las superficies dentarias y también con los dedos, uñas y una tela o gasa; como sustancias abrasivas se puede usar carbón molido, hojas de árboles, sal u otros ⁽¹³⁾.

2.2.1.3. Elementos ecológicos:

Consiste en seguir una dieta saludable sin consumir alimentos elevados en azúcar o grasas saturadas, a base de frutas, vegetales, legumbres, huevos y carnes,

los cuales no dejan residuos en la boca o estos son fáciles de eliminar. Ello permite evitar que se padezca de caries ⁽¹³⁾.

2.2.1.4. Elementos Físicos:

Corresponde al uso de elementos como cepillos, hilo o seda dental y palillos.

- **Uso de cepillo:** se debe de tener en cuenta que su uso debe darse luego del consumo de dulces, alimentos entre las tres comidas y después de estas; como mínimo se recomienda realizar el cepillado unas dos veces por día y obligatoriamente uno de ellos debe corresponder al que se realiza antes de dormir.

También se debe de tener cuidado de mantener el cepillo limpio ya que puede ser causante de enfermedades locales o sistémicas.

Para realizar la limpieza a través del cepillo dental se debe de considerar los tipos de cepillos, las técnicas existentes y la forma de empleo del cepillado.

Entre los tipos de cepillos podemos encontrar: cepillos interproximales, cepillos eléctricos y el cepillo unipenacho ⁽¹³⁾.

Respecto a las técnicas encontramos: técnica de Bass, técnica de Fones, técnica horizontal de Scrub, técnica de Stillman y la técnica vibratoria de Charters. Si bien la más común es la técnica de Bass, cada una de estas técnicas se encuentra recomendada para determinados sujetos en base a características como la edad, las facultades y el estado de salud bucal que se posea ⁽¹⁴⁾.

Técnica de Bass: En esta técnica consiste realizar movimientos de barrido de arriba hacia abajo, es decir, desde la encía hasta las piezas dentales. Es necesario colocar el cepillo en un ángulo de 45° y en posición horizontal⁽¹⁴⁾. (Figura 1)



Figura 1: Técnica de Bass

Técnica de Fones: Esta técnica es recomendable para niños pequeños o en personas con habilidades manuales disminuidas. Esta es indicada para superficies vestibulares, dientes en reposo y llevando el cepillo en una angulación de 90° realizando movimientos circulares en caras oclusales y caras libres de las piezas dentarias⁽¹⁴⁾. (Figura 3)



Figura 3: Técnica de Fones



Figura 4: Técnica horizontal de Scrub

Técnica Horizontal de Scrub: Esta técnica consiste en colocar el cepillo en una angulación de 90° sobre la superficie vestibular, linguo- palatina y oclusal de los dientes. Se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante, movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada⁽¹⁴⁾. (Figura 4)

Técnica de Stillman: Es similar a la Técnica de Bass, pero los filamentos del cepillo se colocan 2 mm por encima del margen gingival. Se realiza ligera presión hasta observar palidez en los márgenes gingivales, ésta vibración se mantiene por 15 segundos por cada dos dientes y al finalizarla se realiza movimiento de barrido hacia oclusal ⁽¹⁴⁾. (Figura 5)



Figura 5: Técnica de Stillman

En cuanto a la forma del cepillado, se recomienda que presente una duración aproximada de 3 minutos ⁽¹⁵⁾.

- **Seda dental:** es un elemento mecánico que consiste en una tira realizada en base a algodón, acrílico, nylon u otro compuesto; este se introduce entre los espacios interproximales para desprender los residuos que no se han podido sacar haciendo uso del cepillo dental ⁽¹³⁾. Existen dos tipos de hilo dental, multifilamento (nylon o seda) y monofilamento (plástico, caucho). Varían en espesores y sabores, y algunos poseen encerado o sin encerar ⁽³¹⁾. Existen diferentes formas del uso del hilo dental; consiste en cortar un trozo de seda de 30 mm de largo aproximadamente y atarlo por los extremos alrededor de sus dedos medios. Estirar el hilo entre el pulgar y el índice y pasarlo suavemente entre cada zona de contacto con un movimiento de sierra ⁽¹⁵⁾.

- **Palillo:** Es un elemento mecánico desarrollado a base de plástico, metal o madera que tiene la característica de ser flexible y delgado. Este elemento se introduce entre las caras proximales a fin de retirar residuos alimenticios ⁽¹³⁾.
- **Cepillo Interproximal:** es un cepillo cilíndrico de tamaño pequeño con diferentes diámetros, su función es eliminar la acumulación de biofilm dentario entre diente y diente. Su uso es importante, ya que ayuda en la higiene oral en un 20 – 30% de la limpieza bucal total ⁽³⁴⁾. (Figura 6).

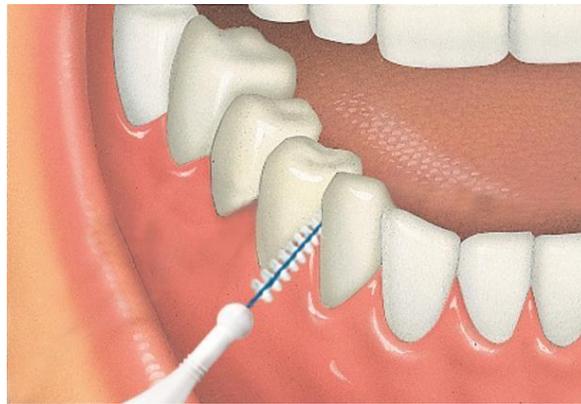


Figura 6: Cepillo Interproximal

2.2.1.5. Elementos químicos

Corresponde al uso de sustancias complementarias como dentífricos y enjuagues

- **Dentífricos:** los dentífricos o cremas dentales son suspensiones o geles estables que se colocan en el cepillo a fin de ayudar en la limpieza dental. Se encuentran constituidos por abrasivos, humectantes, aglutinantes, preservantes, espumantes, saborizantes, odorizantes y colorantes; asimismo, pueden comprender sustancias activas ⁽¹³⁾.

Se encuentran recomendados en todos los individuos desde los dos años en adelante y cumplen la función de permitir desprender los residuos alimenticios o biofilm; algunos incluso permiten incorporar elementos preventivos, que generan frescura, quitan manchas, entre otros, al diente ⁽¹³⁾. Entre los tipos de dentríficos tenemos anticaries, antiplaca, antisarro, para enfermedades periodontales, sensibilidad dentaria, blanqueadora, para ortodoncia, lo cual ayuda cada una para su propósito ⁽³³⁾.

- **Enjuagues:** son soluciones que cumplen una función estética y terapéutica; los enjuagues que cumplen una función estética, permiten tener un aliento agradable e incluso mantener la boca humectada (evita la xerostomía); los enjuagues con función terapéutica contienen elementos como la clorhexidina, la cual permite el control del biofilm ⁽¹³⁾. Tenemos enjuagues que ayudan al fortalecimiento de las encías, protectores de ácidos producidos por el biofilm y antisépticos, indicados según el odontólogo ⁽³²⁾. La eficacia de los enjuagues terapéuticos depende de la composición del antiséptico ⁽¹⁶⁾.

Cabe resaltar que los enjuagues que contiene alcohol se encuentran contraindicados para menores de 12 años ya que se encuentran asociado al cáncer de boca ⁽¹³⁾.

2.2.1.6. Higiene oral según la edad

La idoneidad de la forma en que se lleva la higiene depende del periodo en el que se encuentre el sujeto en su desarrollo; a continuación, se describen algunas de las recomendaciones brindadas ⁽¹⁷⁾:

- Etapa prenatal: se debe asesorar a los padres en sus propios hábitos de higiene oral, resaltando los efectos que estos pueden tener en sus hijos ya que ellos los perciben como modelos a seguir, ello permitirá prevenir y mejorar la salud tanto del padre como del niño.
- De 0 a 1 año: la acción de la remoción de la biopelícula dental debe iniciar con la aparición de los primeros dientes temporales, los padres, con una gasa envuelta en el dedo humedecida con agua o suero fisiológico, deben masajear suavemente los dientes y las encías, o el uso de dedil de silicona. Cuando erupciona los primeros dientes, es necesario el uso de dentífrico fluorado con una cantidad tan pequeña como un grano de arroz, cepillarle los dientes por las mañanas y por la noche. La higiene debe realizarse antes de que el niño vaya a dormir; no se debe dejar el biberón en la boca. Durante este periodo también es recomendable realizar la primera visita al odontólogo, para que el infante se familiarice con el entorno; también deben orientar a los padres sobre todos los cuidados bucales que debe tener con el niño, realizando controles según lo indique el odontólogo.
- De 1 a 3 años: se debe introducir el uso del cepillo dental y también se puede emplear, de forma mínima y cuidadosa, un dentífrico fluorado a partir de los 2 años. El padre debe ayudarlo con el cepillado dos veces al día con una pequeña cantidad (tamaño de un grano de arroz) de pasta dental con 1450ppm de fluor, y con un cepillo adecuado para su edad.
- De 3 a 6 años: sigue siendo responsabilidad del padre proveer los procedimientos de higiene oral y se debe seguir lavándoles los dientes, con la cantidad adecuada de pasta (tamaño de una lenteja); durante esta edad también

se debe empezar el uso de la seda dental, también puede introducirse el uso de geles y colutorios de flúor. Cabe resaltar, la técnica de cepillado influye mucho en cuanto a la higiene oral, por lo que conforme crece el niño, se deberá instruir una técnica de cepillado. La Técnica circular de Fones es recomendable en niños, donde se realizara movimientos circulares amplios, abarcando desde el borde la encía superior al inferior de todos los dientes de derecha a izquierda.

- De 6 a 12 años: durante esta etapa los niños adquieren mayores responsabilidades, ya que se puede pasar a la supervisión activa. En pacientes con riesgo de caries se puede introducir el uso de clorhexidina o Listerine.
- De 12 a 19 años: durante esta etapa los individuos ya presentan independencia, y resulta difícil mantener un control, por lo que se sugiere incidir sobre la motivación, brindar información y apelar al aspecto estético. Se recomienda y se orienta sobre una técnica de cepillado adecuada.

2.2.2. Recesión gingival

2.2.2.1. Definición

La recesión gingival, corresponde a la disminución de la encía a un punto apical a la unión cemento esmalte ⁽¹⁸⁾. La recesión gingival también es conocida como retracción gingival ⁽¹⁹⁾, o “recesión periodontal” ya que el movimiento apical también se relaciona con la pérdida de otros componentes del periodonto ⁽³⁾.

La recesión gingival puede darse en determinados dientes o presentarse de manera general implicando más de una superficie dental, lo cual suele conllevar

condiciones de hipersensibilidad dentaria, caries de raíz, abrasión cervical, dificultades para mantener la higiene y ver la estética comprometida ⁽³⁾.

2.2.2.2. Epidemiología

La recesión gingival va aumentando con la edad que afecta a la mayoría de la población, en el Perú se encontró una prevalencia de 72.9%, afectando tanto a hombres como mujeres ⁽³⁵⁾.

Su incidencia varía desde el 8% en los niños hasta en un 100% luego de los 50 años de edad. Artículos recientes indican que hay una prevalencia substancial en el aumento de la recesión gingival a nivel mundial, incrementándose significativamente ⁽³⁶⁾.

2.2.2.3. Aspectos clínicos de la recesión gingival

Si bien la recesión gingival puede presentarse solo en determinadas piezas dentarias, siempre que se encuentra presente logra afectar a todo un segmento de la arcada dentaria; de esta forma se pueden tener las siguientes formas y distribuciones ⁽¹⁹⁾:

- Retracción gingival local: es posible que presente forma de “u” lo cual generalmente se encuentra relacionado con enfermedad periodontal inflamatoria; también se puede tener una forma de “v” lo cual se relaciona a dientes subyugados a trauma oclusal. (Figura 7).



Figura 7: Recesión Gingival local.

- Retracción generalizada u horizontal: en esta forma, la retracción gingival se relaciona con la afección periodontal destructiva inflamatoria crónica. La merma de soporte periodontal en las áreas proximales da como resultado una reacomodación compensatoria en las superficies bucal y lingual, llevando al desplazamiento apical de la encía marginal. (Figura 8)



Figura 8: Recesión gingival generalizada.

2.2.2.4. Clasificación de la recesión gingival

En la práctica clínica se encuentra una gran diversidad de formas de recesión gingival con diferentes manifestaciones clínicas lo cual ha llevado a que se propongan varios sistemas de clasificación, los cuales buscan ayudar a los profesionales encargados establecer un plan de tratamiento eficaz ⁽³⁾.

Entre estas categorizaciones encontramos las siguientes ⁽³⁾:

- **Clasificación de Sullivan y Atkins:** dividieron la recesión gingival en cuatro categorías, profundo-ancho, superficial – amplio, profundo - estrecho y, poco – estrecho. Esta fue una de las primeras clasificaciones propuestas y permitió categorizar un defecto de la recesión gingival, no obstante, no resultaba útil para poder planificar un tratamiento ⁽³⁾. (Figura 9).

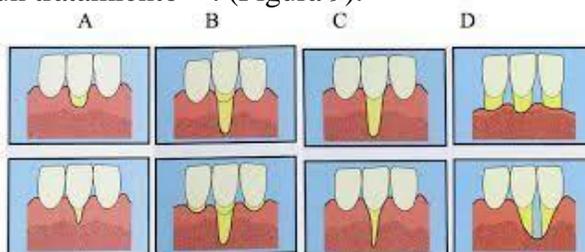


Figura 9: Clasificación de Sullivan y Atkins

- **Ariaudo:** categorizó tres tipos de recesión gingival en base a las características anatómicas y los resultados del tratamiento, en la clase I la superficie de la raíz se expone sin bolsillos periodontales, en la clase II la superficie de la raíz se expone con un ligero embolsamiento en los dientes adyacentes y en la clase III se tiene una raíz expuesta ⁽³⁾.
- **Miller:** propuso cuatro clases diferentes de recesión gingival teniendo en cuenta la profundidad de los defectos en relación a la unión mucogingival y el grado de apoyo interdental. En esta clasificación la clase I corresponde a cuando la recesión gingival no se extiende a la línea mucogingival y no se tiene pérdida de hueso interdental o tejido blando presente; en la clase II la recesión gingival se extiende más allá de la línea mucogingival y no hay pérdida de hueso interdental o tejido blando presente; en la línea III la recesión gingival se extiende más allá de la línea mucogingival y se tiene pérdida de hueso o tejido blando en el área interdental; en la clase IV la

recesión gingival se extiende más allá de la línea mucogingival y se tiene una pérdida grave de hueso o tejido blando ⁽³⁾.

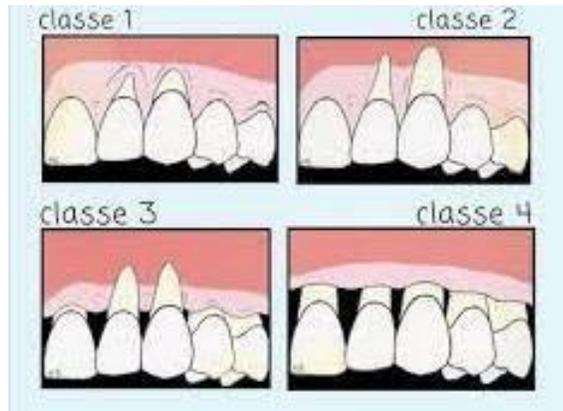


Figura 10. Clasificación de Miller

- **Cairo et al.**, introdujeron un sistema de clasificación haciendo uso del nivel de adherencia clínica interdental como criterio de identificación; en esta categorización se identifican tres tipos de inserción, en el tipo 1 se incluyen defectos sin pérdida del accesorio interproximal, en el tipo 2 se dan recesiones gingivales asociadas con pérdida de adherencia interproximal y en el tipo 3 se tiene una pérdida de adherencia interproximal mayor que la vestibular ⁽³⁾.



Figura 11: Clasificación Cairo

2.2.2.5. Factores que predisponen a la recesión gingival (Según Adrian Kasaj)

Entre los factores que predisponen la recesión gingival encontramos ⁽³⁾.

- Defectos de Dehiscencia: la dehiscencia del hueso alveolar se encuentra relacionado con la recesión gingival ya que cuando esta última se da, se carece de este hueso en las zonas afectadas ⁽³⁾.
- Dimensiones de la encía: el grosor de la anchura de la encía constituye un factor predictor de la recesión gingival; puesto que las zonas más delgadas y frágiles tienden a esta afección cuando se tiene presencia de inflamación o trauma ⁽³⁾.
- Frenillo aberrante: una fijación de frenillo alta puede causar un tirón directo sobre la encía marginal e interferir con su control del biofilm ⁽³⁾.

2.2.2.6. Factores que precipitan la recesión gingival

Entre los factores que se consideran como precipitantes de la recesión gingival, se encuentran ^(3, 19):

- Cepillado traumático: a pesar de que no se tiene información concluyente, se cree que los individuos con un alto nivel de higiene bucal también presentan recesión gingival, la cual se caracteriza por tener niveles bajos de biofilm y estar asociada a lesiones cervicales no cariadas ⁽³⁾.
- Piercings bucales: se ha asociado la colocación de estos instrumentos con la incidencia de recesión gingival en un 50% cuando la zona es en el labio y en un 44% cuando se da en la lengua ⁽³⁾.
- Restauraciones Subgingivales: estas restauraciones pueden causar alteraciones por traumatismo directo en los tejidos periodontales o puede facilitar la acumulación de biofilm subgingival dando pie a una inflamación y una recesión gingival ⁽³⁾.

- Enfermedad periodontal inflamatoria crónica: La destrucción tisular resultante de la enfermedad periodontal abarca la pérdida ósea gradual que podría conducir a la migración gingival apical y la exposición de la raíz ⁽¹⁹⁾.
- Tratamiento periodontal: Muchas modalidades de tratamiento periodontal implican una pérdida considerable de tejido debido a una enfermedad periodontal extensa o la necesidad de extirpar tejido quirúrgicamente ⁽¹⁹⁾.
- Otros factores: también se ha encontrado como factores de riesgo la edad, el género masculino, la raza y la condición de fumador ⁽²⁰⁾.

2.2.2.7. Complicaciones

Entre algunas de las complicaciones de la recesión gingival encontramos el deterioro de la estética dental y la dificultad de llevar a cabo una higiene adecuada ⁽²¹⁾.

Asimismo, se tiene la afección de la hipersensibilidad dentaria la cual corresponde a un dolor agudo y corto que se da ante estímulos térmicos, químicos y táctiles sobre la dentina expuesta; la hipersensibilidad dentinaria se asocia principalmente a la pérdida de esmalte y la presencia de recesiones gingivales ⁽²²⁾.

2.2.2.8. Tratamiento

La recesión gingival, básicamente puede ser abordada en su tratamiento de forma quirúrgica y no quirúrgica, siendo la primera el método más efectivo y seguro, que permite aliviar las incomodidades y evitar su avance, esta consiste en la utilización de injertos conjuntivos o epitelio, con lo cual se logra la formación de un epitelio de unión largo con una inserción fibrosa ^(23, 24).

No obstante, no todos los pacientes optan por seguir un tratamiento quirúrgico, por lo que es necesario el empleo de otras formas de tratamiento, las cuales pueden consistir en identificar la etiología de la recesión, para lo cual se debe examinar la forma en que se lleva la higiene y los productos utilizados e intervenir y brindar recomendaciones sobre la forma correcta de higiene; también se puede evaluar las restauraciones dentales y realizar pulidos en las superficies que sobresalen ya que estas tienden a acumular más biofilm que las lisas ^(25, 26).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HG Existe relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022.

HG0 No existe relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. HE1 El uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, es más frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

HE01 El uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, no es frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

2. HE2 El uso de elementos químicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

HE02 El uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, no es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

3. HE3 La ingesta de dieta no saludable en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

HE03 La ingesta de dieta no saludable en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, no es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

4. HE4 La recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

HE4 La recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, no es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación presentó un método hipotético – deductivo. Este método consiste en un proceso que inicia con el planteamiento de hipótesis las cuales posteriormente fueron refutadas o no, permitiendo la obtención de conclusiones que pueden confrontarse con la realidad ⁽²⁷⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

Se tuvo un enfoque cuantitativo. Según Hernández y Mendoza estas investigaciones se caracterizan principalmente por llevar a cabo procesos numéricos o estadísticos para contrastar una hipótesis; asimismo, siguieron un proceso estructurado y secuencial ⁽²⁸⁾.

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo correlacional, estos estudios tienen la particularidad de evaluar y cuantificar dos o más variables para luego buscar determinar su grado de asociación ⁽²⁸⁾.

3.4. Diseño de la investigación

Se tuvo un diseño no experimental transversal. Los diseños no experimentales se caracterizan por no realizar intervenciones que permitan modificar los resultados, en tal sentido, la información se recoge tal como se presenta ya que los fenómenos que se pretenden evaluar ya han sucedido; en cuanto al corte transversal, este indica que la evaluación se dio en un solo momento ⁽²⁸⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La presente investigación estuvo constituida por los residentes de la ciudad de Arequipa con edades comprendidas entre los 18 y 45 años que fueron atendidos en clínicas particulares; dado que se desconoce la totalidad de la población, se tomó como referencia los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática que indicaron que la población correspondiente a esta edad está constituida por un total de 348 mil 819 individuos ⁽²⁹⁾.

3.5.2. Muestra

Dado que el total de la población es de una considerable magnitud, se aplicó una técnica estadística para determinar la muestra.

$$n = \frac{N * Z^2 * (p * q)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * (p * q)}$$

En donde:

n = tamaño de la muestra.

Z = nivel de confianza deseado: 95% (1.96)

p = proporción de la población con la característica deseada (éxito): 0.5

q = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso): 0.5

d = nivel de error dispuesto a cometer: 5% (0.05)

N = tamaño de la población: 348 819

Reemplazando

$$n = \frac{348\,819 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (348\,819 - 1) + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 384.012$$

En relación a lo encontrado, la muestra del presente estudio estuvo constituida por un total de 384 individuos.

3.5.3. Muestreo

Los participantes se obtuvieron mediante un muestreo no probabilístico, por lo que se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Individuos con una edad comprendida entre los 18 y 45 años
- Individuos residentes en la ciudad de Arequipa
- Individuos que hayan brindado su consentimiento de participación
- Individuo que pasaron por todas las evaluaciones

Criterios de exclusión

- Individuos con una edad menor a los 18 años
- Individuos con una edad mayor a los 45 años
- Individuos que no residan en la ciudad de Arequipa
- Individuos que no hayan dado su consentimiento de participación
- Individuo que no hayan pasado por todas las evaluaciones
- Individuos con diagnóstico de hipertensión, sobrepeso u obesidad

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables primarias

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Hábitos de Higiene Oral	Se evalúa la frecuencia de ejecución de actividades en las que se emplean diversos elementos para mantener la salud bucal.	Higiene por elementos físicos	- Uso de cepillo dental	Nominal	Si No
		Higiene por elementos químicos	- Uso de palillos		
			- Uso de hilo dental		
		Higiene ecológica	- Uso de dentífrico		
			- Uso de enjuague bucal		
			- Dieta cariogénica		Si No
			- Dieta no cariogénica		
Recesión gingival	Retracción gingival exponiendo la superficie radicular.	Clasificación de Cairo	- Pérdida de unión interproximal	Ordinal	- Cairo 1 - Cairo 2 - Cairo 3

3.6.2. Variables secundarias

Variable	Indicadores	Escala de medición
Sexo	- Femenino - Masculino	Nominal
Edad	- 18 – 29 años (jóvenes) - 30 – 59 años (adultos)	Ordinal
Educación	- Educación básica completa - Educación básica incompleta - Educación superior o técnica completa	Nominal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta y observación, por lo que se tuvo como instrumentos un cuestionario y una ficha de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la evaluación de los hábitos de higiene oral se empleó un cuestionario de 19 ítems desarrollado para tal fin, este cuestionario permitió evaluar tres dimensiones como son: higiene por elementos físicos, higiene por elementos químicos e higiene ecológica.

Para la evaluación de la recesión gingival se empleó una ficha de observación desarrollada en la investigación, donde se registraron las mediciones en relación a la clasificación de recesión gingival propuesta por Cairo ⁽³⁾:

- Recesión de tipo 1: recesión gingival sin pérdida de unión interproximal, no se tiene visibilidad de la unión cemento esmalte (UCE)
- Recesión de tipo 2: recesión gingival asociada con la pérdida de unión interproximal. Se tiene una pérdida de unión interproximal menor o igual a la vestibular.
- Recesión de tipo 3: recesión gingival asociada con la pérdida de unión interproximal. Se tiene una pérdida de adherencia interproximal mayor que la vestibular.

3.7.3. Validación

Tanto la ficha de observación como el cuestionario de hábitos de higiene oral, dado que fueron desarrollados específicamente para la presente investigación, fueron validados empleando el método de juicio de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

La clasificación de Cairo no requiere de confiabilidad puesto que cuenta con reconocimiento a nivel internacional ⁽³⁾.

Respecto al cuestionario de higiene oral, se determinó la confiabilidad realizando una aplicación piloto y valorando el coeficiente Alfa de Cronbach.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

- En una primera instancia se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades pertinentes.
- Se puso en contacto con la población, se les explicó la temática de la investigación y se les brindó un formato de consentimiento informado.
- Con quienes firmaron el consentimiento se procedió a realizar las evaluaciones.
- Una vez recopilada toda la información, esta fue trasladada a una base de datos haciendo uso de programa Excel 2019.
- Los datos fueron categorizados y fueron transferidos al programa SPSS 25 para calcular la distribución de la muestra.
- En relación a la distribución hallada se eligió la prueba estadística para contrastar la hipótesis.
- Se aplicó la prueba elegida y los resultados fueron convertidos en tablas y gráficas para su interpretación.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se respetó los principios éticos pronunciados en la declaración de Helsinki ⁽³⁰⁾ por lo que:

La participación del estudio fue en su totalidad voluntaria, en tal sentido se explicó a cada individuo el propósito y temática del estudio y, asimismo, se les brindó un formato de consentimiento informado.

La información que se recabó no implicó datos personales que puedan comprometer la integridad de los individuos.

En todo momento, se brindó un trato humano y digno a cada participante, quienes además pudieron retirarse de la investigación cuando lo crean conveniente.

Al finalizar las evaluaciones, cada participante tuvo el derecho de solicitar información de sus resultados y usarlos según le sean favorables.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En este primer apartado, se exponen los resultados de carácter descriptivo respecto del análisis de las variables, de manera que se da cumplimiento a los objetivos específicos de la investigación.

Objetivo específico 1; Determinar la frecuencia de uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.

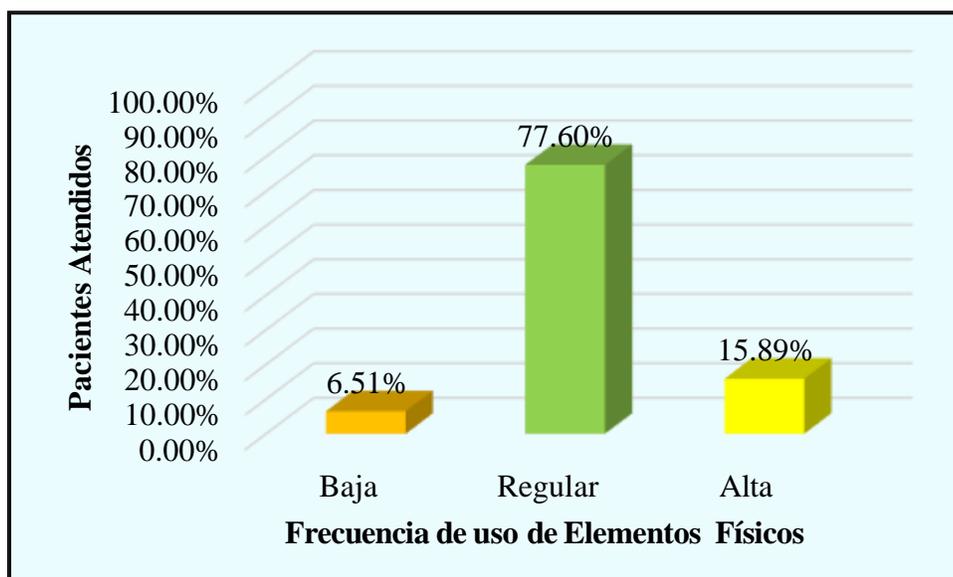
Tabla 1 Frecuencia de uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad

ELEMENTOS FISICOS		Frecuencia de uso de Elementos Físicos para la Higiene Oral							
		Baja		Regular		Alta		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		25	6.51%	298	77.60%	61	15.89%	384	100.00%
Sexo	Masculino	14	3.65%	129	33.59%	37	9.64%	180	46.88%
	Femenino	11	2.86%	169	44.01%	24	6.25%	204	53.13%
Edad	18 a 29 años	3	0.78%	122	31.77%	21	5.47%	146	38.02%
	30 a 59 años	22	5.73%	176	45.83%	40	10.42%	238	61.98%
Nivel de Escolaridad	Básica completa	2	0.52%	33	8.59%	9	2.34%	44	11.46%
	Básica incompleta	0	0.00%	43	11.20%	0	0.00%	43	11.20%
	Superior o técnica completa	18	4.69%	148	38.54%	46	11.98%	212	55.21%
	Superior o técnica incompleta	5	1.30%	74	19.27%	6	1.56%	85	22.14%

p.value (Sexo)= 0.030 p.value (Edad)= 0.007 p.value (Nivel de escolaridad) = 0.000

Los porcentajes en cada nivel de frecuencia de uso respecto del sexo, edad y nivel de escolaridad, han sido estimados considerando el total de pacientes atendidos que equivale a 384.

Figura 1 Frecuencia de uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad



Interpretación

Los resultados en la Tabla 1 y Figura 1, demuestran que, la frecuencia de uso de los elementos físicos para la higiene oral es regular, equivalente al 77.60% de la muestra de los pacientes atendidos, siendo más frecuente en los pacientes del sexo femenino (44.01%), en el grupo etario con una edad entre 30 a 59 años (45.83%), con un nivel de escolaridad de superior o técnica completa (38.54%). Entonces, la mayoría de los pacientes atendidos que fueron encuestados, en su higiene oral no utilizan con mucha frecuencia un cepillo dental para cepillarse, ni lo hacen usualmente con una moderada fuerza durante 3 a 5 minutos, además de emplear con menor frecuencia el hilo dental, palillos o un mondadientes. Por tanto, existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo, la edad, y el nivel de escolaridad con la frecuencia de uso de los elementos físicos para la higiene oral, esto a partir de los p-valúe iguales a 0.030, 0.007 y 0.000, todos menores a 0.050.

Objetivo específico 2; Determinar la frecuencia de uso de elementos químicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.

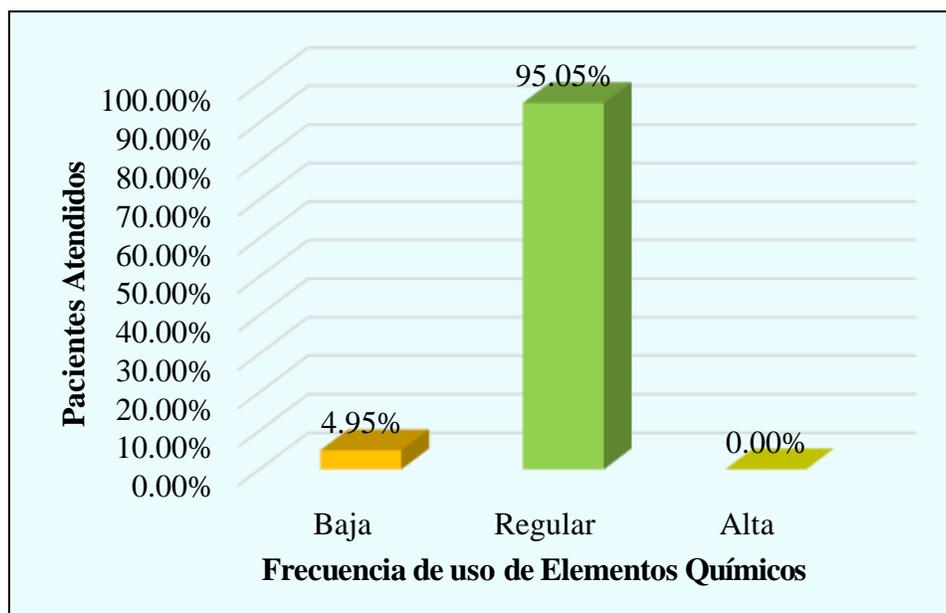
Tabla 2 Frecuencia de uso de elementos químicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad

Elementos Químicos		Frecuencia de Elementos Químicos para la Higiene Oral							
		Baja		Regular		Alta		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
		19	4.95%	365	95.05%	0	0.00%	384	100.00%
Sexo	Masculino	11	2.86%	169	44.01%	0	0.00%	180	46.88%
	Femenino	8	2.08%	196	51.04%	0	0.00%	204	53.13%
Edad	18 a 29 años	0	0.00%	146	38.02%	0	0.00%	146	38.02%
	30 a 59 años	19	4.95%	219	57.03%	0	0.00%	238	61.98%
Nivel de Escolaridad	Básica completa	0	0.00%	44	11.46%	0	0.00%	44	11.46%
	Básica incompleta	0	0.00%	43	11.20%	0	0.00%	43	11.20%
	Superior o técnica completa	14	3.65%	198	51.56%	0	0.00%	212	55.21%
	Superior o técnica incompleta	5	1.30%	80	20.83%	0	0.00%	85	22.14%

p.value (Sexo)= 0.323 p.value (Edad)= 0.000 p.value (Nivel de escolaridad) = 0.115

Los porcentajes al interior de cada nivel de frecuencia de uso respecto del sexo, edad y nivel de escolaridad, han sido estimados considerando el total de pacientes atendidos que equivale a 384.

Figura 2 Frecuencia de uso de elementos químicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad



Interpretación

Los resultados en la Tabla 2 y Figura 2, demuestran que, la frecuencia de uso de los elementos químicos para la higiene oral es regular, equivalente al 95.05% de la muestra de los pacientes atendidos, siendo más frecuente en los pacientes del sexo femenino (51.04%), en el grupo etario con una edad entre 30 a 59 años (57.03%), con un nivel de escolaridad de superior o técnica completa (51.56%). Entonces, la mayoría de los pacientes atendidos que fueron encuestados, en su higiene oral no utilizan con mucha frecuencia la pasta dental, ni realizan un adecuado enjuague bucal. Por tanto, existe una relación estadísticamente significativa únicamente de la edad con la frecuencia de uso de los elementos químicos para la higiene oral, esto a partir de un p-valúe igual a 0.000, que es menor a 0.050.

Objetivo específico 3; Determinar el tipo de dieta más frecuente en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.

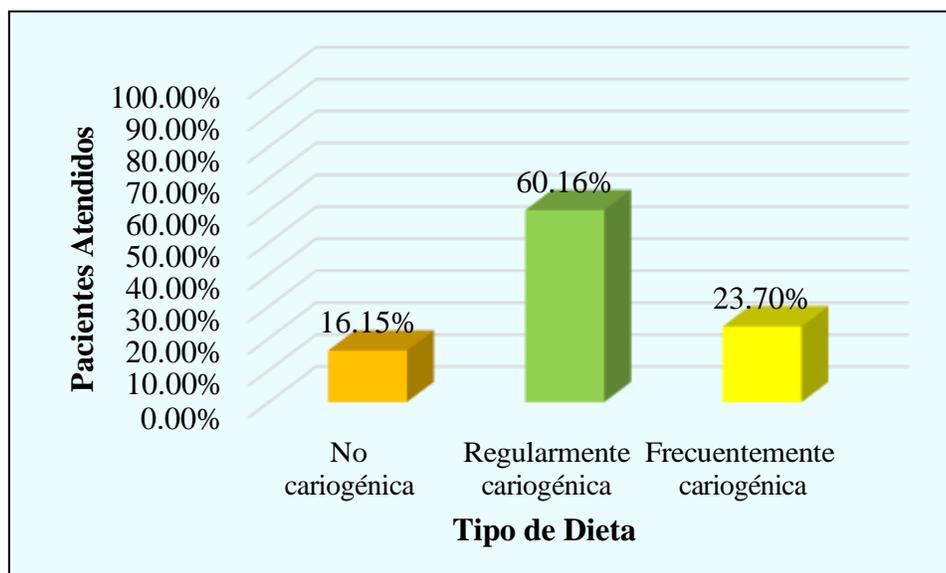
Tabla 3 Tipo de dieta más frecuente en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad

Higiene ecológica		Tipo de Dieta							
		No cariogénica		Regularmente cariogénica		Frecuentemente cariogénica		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%
		62	16.15%	231	60.16%	91	23.70%	384	100.00%
Sexo	Masculino	42	10.94%	99	25.78%	39	10.16%	180	46.88%
	Femenino	20	5.21%	132	34.38%	52	13.54%	204	53.13%
Edad	18 a 29 años	22	5.73%	103	26.82%	21	5.47%	146	38.02%
	30 a 59 años	40	10.42%	128	33.33%	70	18.23%	238	61.98%
Nivel de Escolaridad	Básica completa	8	2.08%	24	6.25%	12	3.13%	44	11.46%
	Básica incompleta	9	2.34%	31	8.07%	3	0.78%	43	11.20%
	Superior o técnica completa	37	9.64%	120	31.25%	55	14.32%	212	55.21%
	Superior o técnica incompleta	8	2.08%	56	14.58%	21	5.47%	85	22.14%

p.value (Sexo)= 0.020 p.value (Edad)= 0.001 p.value (Nivel de escolaridad) = 0.080

Los porcentajes al interior de cada nivel de frecuencia de uso respecto del sexo, edad y nivel de escolaridad, han sido estimados considerando el total de pacientes atendidos que equivale a 384.

Figura 3 Tipo de dieta más frecuente en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad



Interpretación

Los resultados en la Tabla 3 y Figura 3, demuestran que, la dieta más frecuente es regularmente cariogénica, equivalente al 60.16% de la muestra de los pacientes atendidos, siendo más frecuente en los pacientes del sexo femenino (34.38%), en el grupo etario con una edad entre 30 a 59 años (33.33%), con un nivel de escolaridad de superior o técnica completa (31.25%). Entonces, la mayoría de los pacientes atendidos que fueron encuestados, en su higiene oral reconocen que regularmente, aunque no siempre, comen frutas, verduras, evitan la comida rápida y los alimentos elevados en azúcar. Por tanto, existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la edad con el tipo de dieta más frecuente como parte de la higiene oral, esto a partir de los p-valúe iguales a 0.020 y 0.001 respectivamente, que son menores a 0.050.

Objetivo específico 4; Determinar la frecuencia de recesión gingival de acuerdo a la clasificación Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.

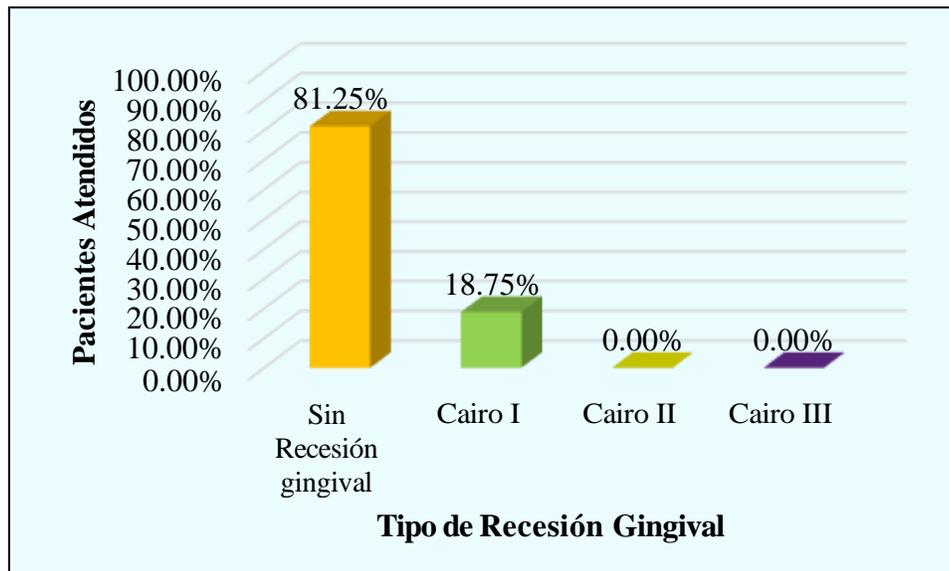
Tabla 4 *Recesión Gingival de acuerdo a la clasificación Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad*

Recesión gingival		Tipo de Recesión gingival									
		Sin Recesión gingival		Cairo I		Cairo II		Cairo III		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
		312	81.25%	72	18.75%	0	0.00%	0	0.00%	384	100.00%
Sexo	Masculino	132	34.38%	48	12.50%	0	0.00%	0	0.00%	180	46.88%
	Femenino	180	46.88%	24	6.25%	0	0.00%	0	0.00%	204	53.13%
Edad	18 a 29 años	110	28.65%	36	9.38%	0	0.00%	0	0.00%	146	38.02%
	30 a 59 años	202	52.60%	36	9.38%	0	0.00%	0	0.00%	238	61.98%
Nivel de Escolaridad	Básica completa	41	10.68%	3	0.78%	0	0.00%	0	0.00%	44	11.46%
	Básica incompleta	37	9.64%	6	1.56%	0	0.00%	0	0.00%	43	11.20%
	Superior o técnica completa	167	43.49%	45	11.72%	0	0.00%	0	0.00%	212	55.21%
	Superior o técnica incompleta	67	17.45%	18	4.69%	0	0.00%	0	0.00%	85	22.14%

p.value (Sexo)= 0.000 p.value (Edad)= 0.020 p.value (Nivel de escolaridad) = 0.114

Los porcentajes al interior de cada nivel de frecuencia de uso respecto del sexo, edad y nivel de escolaridad, han sido estimados considerando el total de pacientes atendidos que equivale a 384.

Figura 4 Recesión Gingival de acuerdo a la clasificación Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa, según sexo, edad y nivel de escolaridad



Interpretación

Los resultados en la Tabla 4 y Figura 4, demuestran que, en mayor frecuencia se evidencia pacientes atendidos sin recesión gingival, equivalente al 81.25% de la muestra, siendo más frecuente en los pacientes del sexo femenino (46.88%), en el grupo etario con una edad entre 30 a 59 años (52.60%), con un nivel de escolaridad de superior o técnica completa (43.49%). Así mismo, existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la edad con la presencia o ausencia de la recesión gingival, esto a partir de los p-valúe iguales a 0.000 y 0.020 respectivamente, que son menores a 0.050.

4.1.1. Prueba de hipótesis

En este apartado se presenta primero el análisis de normalidad de las variables a fin de determinar el tipo de prueba estadística que debía utilizarse. Luego, se presenta el análisis de correlación que permite corroborar la hipótesis de investigación.

Tabla 5 Normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Recesión Gingival	.066	384	.000	.973	384	.000
Hábitos de Higiene Oral	.147	384	.000	.949	384	.000

A partir de los resultados mostrados de la Tabla 5, se discierne que, para la corroboración de la hipótesis de investigación se recurre a una prueba estadística no paramétrica como lo es el coeficiente de correlación de Spearman pues el estadístico de normalidad de Kolmogorov Smirnov tiene un valor de 0.000 menor al parámetro de 0.050 que condujo a determinar que las variables no siguen una distribución normal.

Objetivo General: Determinar la relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022.

Para dar cumplimiento a este objetivo se realiza de forma correspondiente la corroboración de las siguientes hipótesis;

HG1 Existe relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022.

HG0 No existe relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022.

Tabla 6 *Relación entre los Hábitos de Higiene Oral y la Recesión Gingival*

		Hábitos de Higiene Oral	
Rho de Spearman	Recesión Gingival	Coefficiente de correlación	-.063
		Sig. (bilateral)	.221 > 0.050
		N	384

A partir de los resultados mostrados de la Tabla 6, se discierne que, no se puede aceptar la hipótesis de investigación, es decir, que no existe una relación entre las variables pues la significancia del estadístico de correlación de Spearman tiene un valor de 0.063 mayor al parámetro de 0.050. Por tanto, no es posible afirmar que, los pacientes con mejores hábitos de higiene oral tampoco presentarían recesión gingival.

4.1.2. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como propósito fundamental; el determinar la relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022, habiéndose ejecutado de forma exitosa al contrastar la hipótesis sobre tal tipo de relación entre las variables de estudio.

En síntesis, los resultados de la investigación revelaron que, no existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en los pacientes atendidos que fueron encuestados, de quienes el 77.60% demuestra una frecuencia de uso regular de los elementos físicos, el 95.05% una regular frecuencia de uso respecto de los elementos químicos y un 60.16% cuya dieta más frecuente es regularmente cariogénica, mientras que, una mayoría equivalente al 81.25% de los pacientes atendidos que fueron encuestados en mayor frecuencia no evidencian recesión gingival.

Los hallazgos revelados en la presente investigación se suman a similares encontrados en investigaciones como la realizada por, Rivera VR, De los Ríos AM. ⁽⁵⁾, en la que se determinó que la higiene bucal no es un factor de riesgo asociado a la recesión gingival. Sin embargo, los resultados difieren de los encontrados en los trabajos de, Graetz C, Plaumann A, Heinevetter N, Sälzer S, Bielfeldt J, Dörfer CE. ⁽⁸⁾, Staehle HJ, Wolff D, Dorfer CE ⁽⁹⁾, Jamil M, Riaz M, Danish Z, Rehmat S, Momand N. ⁽¹⁰⁾, Dhaifullah E, Pradeep K, Kalakonda B, Elkhat E. ⁽¹¹⁾, en los que se evidencia que determinados hábitos de una buena higiene oral asociados por ejemplo al cepillado, favorecen a una inexistente recesión gingival en pacientes, y por tanto se puede aceptar una relación entre las variables.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera; Se determinó que, no existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en los pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, pues el estadístico de correlación de Spearman mostró una significancia de 0.221.

Segunda; Se determinó que, un 77.60% de los pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, refiere una regular frecuencia de uso de los elementos físicos, es decir, en su higiene oral no utilizan con mucha frecuencia un cepillo dental para cepillarse, ni lo hacen usualmente con una moderada fuerza durante 3 a 5 minutos, además de emplear con menor frecuencia el hilo dental, palillos o un mondadientes, identificándose que tanto el sexo, la edad y el nivel de escolaridad inciden en el uso de este tipo de elementos particulares en la higiene oral de los pacientes.

Tercera: Se determinó que, 95.05% de los pacientes atendidos que fueron encuestados refiere una regular frecuencia de uso de los elementos químicos, es decir, en su higiene oral no utilizan con mucha frecuencia la pasta dental, ni realizan un adecuado enjuague bucal, identificándose que únicamente la edad incide en el uso de este tipo de elementos particulares en la higiene oral de los pacientes.

Cuarta: Se determinó que, el 60.16% de los pacientes atendidos que fueron encuestados demuestran que la dieta más frecuente es regularmente cariogénica, es decir, en su higiene oral reconocen que regularmente, aunque no siempre, comen frutas, verduras, evitan la comida rápida y los alimentos elevados en azúcar, identificándose que tanto el sexo como la edad inciden en el tipo de dieta de los pacientes.

Quinta: Se determinó que, una mayoría equivalente al 81.25% de los pacientes atendidos que fueron encuestados no presenta recesión gingival, identificándose que el sexo y la edad inciden de alguna manera en la presencia o ausencia de la recesión gingival.

5.2. Recomendaciones

Primera; Se recomienda que, el director de la Gerencia Regional de Salud en coordinación con las municipalidades locales desarrolle campañas de sensibilización sobre la importancia de la buena higiene oral, dando a conocer los hábitos correctos que debe seguirse velar por la salud bucal. Estas campañas, deben ser dirigidas principalmente a los centros de estudio superior donde se encuentran principalmente los jóvenes de 18 a 29, además de que podría ser publicitada y transmitida a través de medios tanto tradicionales como no tradicionales, entre ellos radio y redes sociales.

Segunda; Se recomienda que, el director de la Gerencia Regional de Salud en coordinación con el Colegio Profesional de Odontólogos, ejecuten una mayor promoción respecto de los correctos hábitos de higiene oral que deben seguir sus pacientes, principalmente respecto del uso del hilo dental, el tiempo adecuado del enjuague bucal, y el tipo de dieta que deberían tener para velar por su salud bucal.

Tercera: Se recomienda al decano de la Escuela de Odontología de la Universidad Norbert Wiener que, fomente el desarrollo de nuevas investigaciones respecto de los hábitos de higiene oral y la recesión gingival, en nuevas unidades de estudio como lo son los niños y adolescentes.

Cuarta: Se recomienda al decano de la Escuela de Odontología de la Universidad Norbert Wiener que, fomente el desarrollo de nuevas investigaciones respecto de la recesión gingival, en nuevas unidades de estudio referido a pacientes con un tratamiento ortodóntico o con otras variables relacionadas.

REFERENCIAS

1. Amaro-Rivera Y, Alvarado-Negrón G, Manqui-Jara N, Amaro-Rivera Y, Alvarado-Negrón G, Manqui-Jara N. Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. *Int J Interdiscip Dent.* abril de 2020;13(1):21-5.
2. Mythri S, Arunkumar SM, Hegde S, Rajesh SK, Munaz M, Ashwin D. Etiology and occurrence of gingival recession - An epidemiological study. *J Indian Soc Periodontol.* 2015;19(6):671-5.
3. Kasaj A. Etiology and Prevalence of Gingival. En: *Gingival Recession Management: A Clinical Manual.* 2018. p. 19-31.
4. Hinojoza-Añorga M. Recesiones gingivales, etiopatogenia y consideraciones para el tratamiento: Revisión de tema. *JPAPO [Internet].* 3(1). Disponible en: https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2020/09/APPO_ARTICULO-8.pdf
5. Rivera-Valerio R, Ríos-Argumedo MD los. Prevalencia de recesión gingival y factores asociados a la higiene bucal en estudiantes del postgrado de la Universidad Científica del Sur. *Rev Científica Odontológica.* 2015;3(1):288-96.
6. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Recesión gingival: diagnóstico y tratamiento. *Av En Periodoncia E Implantol Oral.* abril de 2015;27(1):19-24.
7. Lazo-Meneses AG. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Scientiarvm.* 2017;3(2):55-8.

8. Graetz C, Plaumann A, Heinevetter N, Sälzer S, Bielfeldt J, Dörfer C. Bristle splaying and its effect on pre-existing gingival recession—a 12-month randomized controlled trial. *Clin Oral Investig*. 1 de julio de 2017;21(6):1989-95.
9. Dörfer CE, Staehle HJ, Wolff D. Three-year randomized study of manual and power toothbrush effects on pre-existing gingival recession. *J Clin Periodontol*. 2016;43(6):512-9.
10. Jamil M, Riaz M, Danish Z, Rehmat S, Momand N. Causes and predisposing factors for gingival recession. *JKCD*. 2019;9(2):1-6.
11. Dhaifullah E, Pradeep koppolu, Kalakonda B, Elkhatat E. A prospective long term observational clinical study to evaluate the significance of manual tooth brushing on gingival recession [Internet]. *Research Square*. 2022 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-21593/v1>
12. Osoreo Gómez AZ. Factores de riesgo asociados a las recesiones gingivales en pacientes de 30 - 60 años de edad atendidos en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5231>
13. Herazo-Acuña B. Clínica del sano en odontología. ECOE Ediciones; 2015.
14. Rubio LMR, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontol*. 13 de diciembre de 2016;29(2):52-64.

15. Rosales Corria EN, Cabrera Zamora SL, Coll Aguilera AM, Sánchez Rodríguez R, Pardias Milán L, Nicles Cabrera RE. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Multimed.* abril de 2019;23(2):386-400.
16. Aranda Romo S, Mendoza Méndez JM, Cepeda Bravo JA, Aragón Martínez OH. Antisépticos orales, ¿los estamos utilizando de manera correcta? *Rev Digit Univ* [Internet]. 2020;21(2). Disponible en: https://www.revista.unam.mx/2020v21n2/antisepticos_orales_los_estamos_utilizando_de_manera_correcta/
17. Elsevier, Connect E. Instrucciones de higiene oral específicas para cada edad [Internet]. Elsevier Connect. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/higiene-oral-para-cada-edad>
18. Koppolu P, Rajababu P, Satyanarayana D, Sisinty V. Gingival Recession: Review and Strategies in Treatment of Recession. *Case Rep Dent.* 2 de octubre de 2012;2012:563421.
19. Jati AS, Furquim LZ, Consolaro A. Gingival recession: its causes and types, and the importance of orthodontic treatment. *Dent Press J Orthod.* junio de 2016;21:18-29.
20. Castro-Rodríguez Y, Grados-Pomarino S. Tasas e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 21 de octubre de 2016 [citado 22 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300477>

21. Ortega D. Recesión gingival unitaria. Rev Fac Odontol [Internet]. 14 de diciembre de 2018 [citado 22 de febrero de 2022];(Vol. 12, 2). Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/app/navegador/?idobjeto=13343>
22. Sánchez NM, Méndez CJ, Mendieta KPS. Recesión gingival y su efecto en la hipersensibilidad dentinaria. Rev Asoc Dent Mex. 2 de enero de 2019;75(6):326-33.
23. Bueno Rossy L, Ferrari R, Jamil S. Tratamiento de recesiones y defectos mucogingivales mediante injertos de tejido conjuntivo en piezas dentarias e implantes. Odontoestomatología. noviembre de 2015;17(26):35-46.
24. Morales RC, López DC. Tratamiento de recesiones gingivales con injerto de tejido conectivo subepitelial y técnica del sobre: reporte de caso. Odontol Sanmarquina. 7 de mayo de 2020;23(2):167-72.
25. Imber J-C, Kasaj A. Treatment of gingival recession: when and how? Int Dent J [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idj.12617>
26. Bruckmann C, Wimmer G. Gingival Recession: Clinical Examination and Diagnostics: A Clinical Manual. En: Gingival Recession Management: A Clinical Manual. 2018. p. 33-50.
27. Bernal C. Metodología de la investigación. 4.^a ed. Pearson; 2016. 592 p.
28. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill; 2018.

29. INEI. Arequipa. Resultados Definitivos [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 p. 1173. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1551/04TOMO_01.pdf
30. Schmidt U, Frewer A, Sprumont D. Ethical Research: The Declaration of Helsinki, and the Past, Present, and Future of Human Experimentation. Oxford, New York: Oxford University Press; 2020. 610 p.
31. Adesias Dental. Artículo dental. Tipos de hilo dental: usos y diferencias, España; 2020. Disponible en: <https://www.adeslasdental.es/tipos-de-hilo-dental/#:~:text=Generalmente>.
32. Belen Perez. Consejos dentales, Cuidado Dental, Higiene bucal. Los enjuagues bucales: que tipos existen. España; 1 de junio 2020.
33. Sanitas. Artículo dental: Tipos de dentríficos, España: 2022. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/prevencion-diagnostico/dentrificos-tipos.html>
34. Clínica Gallegos. Artículo dental: Los cepillos interdetales o interproximales: los grandes olvidados. Bolivia 2020. Disponible en: linicagallego.com/noticias/cepillo-interdental-interproximal.
35. Hinojosa-Añorga, Miguel. Recesiones gingivales, etiopatogenia y consideraciones para el tratamiento. Revisión de tema. Gingival recessions, etiopathogenesis and considerations for treatment. Topic review. Sociedad Científica de Estudiantes de Odontología Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 2020.

36. Ardila Medina C.M. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Gingival recession: a review of its aetiology, pathogenesis and treatment. colombia.2017.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Hábitos de higiene y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes que son atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa – Perú, durante el año 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HG Existe relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022.</p> <p>HG0 No existe relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022.</p>	<p>Hábitos de higiene oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene por elementos físicos - Higiene por elementos químicos - Higiene ecológica 	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental transeccional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los elementos físicos utilizados para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la frecuencia de uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE1 El uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, es más frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa. 	<p>Recesión gingival</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recesión gingival 	<p>Muestra: 384 individuos</p>

<p>acuerdo a sexo, edad y ocupación durante el año 2022?</p>	<p>Determinar la frecuencia de uso de elementos químicos utilizados para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.</p>	<p>HE01 El uso de elementos físicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, no es frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.</p>
<p>¿Cuáles son los elementos químicos utilizados para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y ocupación durante el año 2022?</p>	<p>Determinar el tipo de dieta más frecuente en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de escolaridad durante el año 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HE2 El uso de elementos químicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.
<p>¿Cuál es el tipo de dieta en pacientes atendidos en las clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y ocupación durante el año 2022?</p>	<p>Determinar la frecuencia de recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y nivel de</p>	<p>HE02 El uso de elementos químicos para la higiene oral en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, no es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE3 La ingesta de dieta no saludable en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

odontológicas de Arequipa-Perú, de acuerdo a sexo, edad y ocupación durante el año 2022?

escolaridad durante el año 2022.

HE03 La ingesta de dieta no saludable en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, no es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

- HE4 La recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

HE4 La recesión gingival de acuerdo a la clasificación de Cairo en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú durante el año 2022, no es menos frecuente en mujeres de 18-25 años, con educación básica completa.

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario de Hábitos de Higiene Oral

Edad:	18-29 años	
	30-59 años	

Sexo:	MASCULINO	
	FEMENINO	

Educación:	Educación básica completa	Si	no
	Educación básica incompleta	Si	no
	Educación superior o técnica completa	Si	no
	Educación superior o técnica incompleta	Si	no

Instrucciones:

A continuación, se le presentaran una serie de enunciados en relación sus hábitos de higiene, lea atentamente cada ítem y responda con la mayor sinceridad posible marcando la alternativa que más se adecue a su forma de actuar.

Higiene por elementos físicos

Ítems	Si	No
Usa con frecuencia el cepillo dental		
Cada vez que se cepilla emplea un tiempo de 3 a 5 minutos		
Emplea una fuerza moderada al cepillarse los dientes		
Utiliza palillos dentales o mondadientes		
Utiliza hilo dental		

Higiene por elementos químicos

Ítems	Si	No
Para realizar el cepillado uso pasta dental		
Utiliza enjuague bucal		

Higiene ecológica

Ítems	Si	No
Come verduras con frecuencia		
Come frutas con frecuencia		
Evita el consumo de comida rápida como salchipapas, hamburguesas u otros parecidos		
Evita el consumo de alimentos elevados en azúcar		

Ficha de observación de la Recesión Gingival

Edad: Sexo: Ocupación:

Pieza dentaria		Sin recesión	Clase I	Clase II	Clase III
11	11_VS				
	11_P				
12	12_VS				
	12_P				
13	13_VS				
	13_P				
14	14_VS				
	14_P				
15	15_VS				
	15_P				
16	16_VS				
	16_P				
17	17_VS				
	17_P				
18	18_VS				
	18_P				
21	21_VS				
	21_P				
22	22_VS				
	22_P				
23	23_VS				
	23_P				
24	24_VS				
	24_P				
25	25_VS				
	25_P				
26	26_VS				
	26_P				
27	27_VS				
	27_P				
28	28_VS				
	28_P				
31	31_VI				
	31_L				
32	32_VI				
	32_L				
33	33_VI				
	33_L				
34	34_VI				
	34_L				
35	35_VI				
	35_L				
36	36_VI				
	36_L				
37	37_VI				

	37_L				
38	38_VI				
	38_L				
41	41_VI				
	41_L				
42	42_VI				
	42_L				
43	43_VI				
	43_L				
44	44_VI				
	44_L				
45	45_VI				
	45_L				
46	46_VI				
	46_L				
47	47_VI				
	47_L				
48	48_VI				
	48_L				

VS* Vestibular Superior

VI* Vestibular Inferior

L* Lingual

P*Palatino

Anexo 3: Validez del instrumento



SOLICITO: Validación de instrumento de recolección de datos
para Tesis

Estimado Dr.

Docente de la EAP Odontología de la UNW

Presente

De mi mayor

Yo Cornejo Palomino Jazmín Estela, con DNI: 71772823, estudiante de la EAP Odontología, me presento ante usted y expongo que, siendo requisito para la elaboración de la Tesis “Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa”; la validación por expertos de los instrumentos para la recolección de datos.

Solicito a usted, se sirva colaborar con nosotros en la validación de dicho instrumento, para lo cual adjunto a la ficha de recolección de datos, la matriz de consistencia correspondiente y el instrumento de validación

Seguros de su atención a la presente quedo de usted

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cornejo Palomino Jazmín Estela', positioned above a horizontal line.

Cornejo Palomino Jazmín Estela

DNI: 71772823

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.6. Apellido y Nombres del Experto: Huayllas Parades Bettebe
- 1.7. Cargo e Institución donde labora: docente en la Universidad Norbert Wlemler
- 1.8. Nombre del instrumento: «Escala de evaluación: Ficha de observación de la recesión gingival»
- 1.9. Autor(es) del Instrumento: Cornejo Pulomino Jazmin Esclá
- 1.10. Título de la Investigación: Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atencidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Ítems expresados en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnologías.				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende la totalidad de los aspectos de validez y confiabilidad.				x	
6. INFORMALIDAD	El desarrollo de capacidad es cognoscitivas.					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos de la Tecnología.				x	
8. CONFIABILIDAD	Ende todas las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito y diagnóstico.				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				x	
(marque el ítem en cada una de las categorías de la escala)					10	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Fidelidad} = \frac{1sA + 2sB + 3sC + 4sD + 5sE}{5}$$

El coeficiente de validez obtenido en el intervalo α y β y marque el punto

aspa en el círculo **Fidel**

Categoría	Intervalo
Desarrollado	[0,00 – 0,60]
Observado	(0,60 – 0,70]
Aprobado	(0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:



Firma y sello

VALIDACION DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

- 1.6. Apellidos y Nombres del Ex parte: Sotomayor Woolcott Peggy Hlargret
- 1.7. Cargo e Institución donde labora: Docente EAP Odontología UNW
- 1.8. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de observación de la recesión gingival
- 1.9. Autor(es) del Instrumento: Cornejo Palou Jairo y Zamin Estelu
- 1.10. Título de la Investigación: Hubitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa

III. ASPECTO DE LA VALIDACION

	CRITERIOS	1	2	3	4	5
1. CEARMAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Le la expresando en conductive observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACION	Existe un organización lógic.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos zoonocientíficos de la Tecnología Educativa.					X
8. COHERENCIA	Entendidos índices, indicadores y tendencias.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

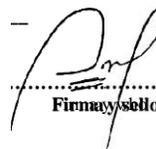
III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un

aspas en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,40]
Observado	(0,40 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

iv. Observación de la Investigación:

Lima, 01 de Marzo del 2022



Firma y sello

VALIDATION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: C.D. Menacho
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: : docente en la universidad Norbert Wiener
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Hábitos de Higiene Oral
- 1.4. Autor(es) del Instrumento: Cornejo Palomino Jazmin Estela
- 1.5. Título de la Investigación: Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínica odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa.

O. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVO	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONJUNTO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					4	6
		A	B	C	D	E

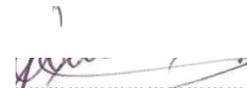
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{f_1x_1 + f_2x_2 + f_3x_3 + f_4x_4 + f_5x_5}{50} = 0.9$$

11. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	{0,00- 0,60}
Observado	<0,60- 0,70]
Aprobado	<0,70 1,00]

W. OPCIÓN DE APLICACIÓN: Favorable

Lima, 11 de Marzo del 2022



Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

	HABITOS DE HIGIENE ORAL											HABITOS DE HIGIENE ORAL	Higiene por elementos físicos	Higiene por elementos químicos	Higiene ecológica
	Higiene por elementos físicos					Higiene por elementos químicos		Higiene ecológica							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11				
S1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	3	2	4
S3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
S4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1
S5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	4	2	4
S6	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	2	1
S7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	4	2	4
S9	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0	2	1
S10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	5	0	4
S11	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	4	1	0
S12	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	4	0	4
S13	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	2	0
S14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
S15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	4	2	4
	0.24	0.24	0.24	0.22	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	14.4	3.093333333	0.933333333	3.36

<i>HABITOS DE HIGIENE ORAL</i>	
N de ítems	11

<i>Higiene por elementos físicos</i>		<i>Higiene por elementos químicos</i>		<i>Higiene ecológica</i>	
N de ítems	5	N de ítems	2	N de ítems	4

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de junio de 2022

Investigador(a):
Jazmín Estela Cornejo Palomino
Exp. N° 1882-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022” - versión 1**, el cual tiene como investigadora principal a Jazmín Estela Cornejo Palomino

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Jazmín Estela Cornejo Palomino

Título : Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022.

Propósito del Estudio: Estoy invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Arequipa, 2022. El propósito de este estudio es determinar la relación entre los hábitos de higiene oral y la recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa-Perú, durante el año 2022. Su ejecución permitirá obtener información acerca del vínculo entre la recesión gingival y los hábitos de higiene.

Procedimientos: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Dara su consentimiento de participación, voluntaria.
- Se le realizara un cuestionario sobre hábitos de higiene.
- Se realizarán evaluaciones observacionales.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de la evaluación se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no tendrá riesgos durante su ejecución, debido a ser una encuesta y una evaluación observacional, ya que la presente investigación se respetarán los principios éticos pronunciados en la declaración de Helsinki por lo que:

La participación del estudio será en su totalidad voluntaria, en tal sentido se explicará a cada individuo el propósito y temática del estudio y, asimismo, se les brindará un formato de consentimiento informado.

La información que se recabará no implicará datos personales que puedan comprometer la integridad de los individuos.

En todo momento, se brindará un trato humano y digno a cada participante, quienes además podrá retirarse de la investigación cuando lo crean conveniente.

Al finalizar las evaluaciones, cada participante tendrá el derecho de solicitar información de sus resultados y usarlos según le sean favorables.

Beneficios: Usted se beneficiará obteniendo la información adecuada referente a la encuesta y la evaluación observacional, de la misma tendrá el derecho de solicitar información de sus resultados y usarlos según le sean favorables, para el cuidado y mejora de su bienestar y salud, con mejora de las prácticas de higiene personal u diagnóstico de recesión gingival para efectuar

el debido tratamiento, tanto de forma quirúrgica y no quirúrgica, ya que siendo la primera el método más efectivo y seguro, que permite aliviar las incomodidades y evitar su avance, esta consiste en la utilización de injertos conjuntivos o epitelio, con lo cual se logra la formación de un epitelio de unión largo con una inserción fibrosa.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Jazmín Estela Cornejo Palomino (indicar número de teléfono: 913020911) y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Jazmín Estela Cornejo Palomino

DNI: 71772823

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

“Año del fortalecimiento de la soberanía nacional”

Arequipa, 03 de julio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológicaPACIFIC DENT.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Srta., Jazmín Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N°...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

- a) *Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada “Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022”.*

Si No

- b) *Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.*

Si No

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,


.....
Dra. Gorget Farach Dongo
Cirurgiana General
COP 24110

Nombre y Apellidos.....Gorget Farach Dongo....

Cargo...Odontólogo encargado.....

: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 03 de julio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológicaSC DENT.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Srta., Jazmin Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N°...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

c) Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada "Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022".

Si *No*

d) Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.

Si *No*

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,


Firma y sello

Nombre y Apellidos.....Nardy Atasi Quispe.....

Cargo.....Odontólogo encargado.....

: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

“Año del fortalecimiento de la soberanía nacional”

Arequipa, 03 de julio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológicaSONRISAS DENT.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Srta., Jazmin Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N°...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

e) Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada “Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022”.

Si *No*

f) Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.

Si *No*

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,


 *Dra. Rosario Elizabeth Lazarte Montes*
CIRUJANO DENTISTA
Firma y sello

Nombre y Apellidos.....Rosario Lazarte Montes.

Cargo.....Odontólogo encargado.....

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 28 de junio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológicaSAO PAULO.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Sra., Jazmin Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N°...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

g) Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada "Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022".

Si *No*

h) Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.

Si *No*

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,


.....
Richard Gh. Centeno Arispe
.....
CIRUJANO DENTISTA
.....
Firma y sello

Nombre y Apellidos.....Richard Centeno Arispe.....
Cargo.....Odontólogo encargado.....

: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 28 de junio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológicaALBARRACIN ODONTOLOGIA.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Srta., Jazmin Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N°...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

i) Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada "Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022".

Si *No*

j) Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.

Si *No*

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,


.....
CD.P. Enrique Albarracin Valdivia
.....
GIRUJANO DENTISTA
BOB. 20533
.....
Firma y sello

Nombre y Apellidos...Enrique Albarracin Valdivia....
Cargo.....Odontólogo encargado.....

: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 28 de junio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológicaJ Y M ODONTOLOGIA.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Srta., Jazmin Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N°...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

k) Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada "Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022".

Si *No*

l) Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.

Si *No*

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,


JOANNA QUIÑONES CAMPOS
Cirujana Dentista
C.O.P. 38390
Firma y sello

Nombre y Apellido: Joanna Quiñones Campos
Cargo.....Odontólogo encargado.....

: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 28 de junio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológicaShow Dent.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Srta., Jazmin Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N° ...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

m) Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada "Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022".

Sí No

n) Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.

Sí No

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,


.....
Fiorella Pastor Guevara
CIRUJANO DENTISTA.....
Firma y sello

*Nombre y Apellidos... Fiorella Pastor Guevara.....
Cargo..... Odontólogo Encargado.....*

Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 12 de julio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológicaOdontofamily.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Srta., Jazmin Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N°...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

o) Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada "Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022".

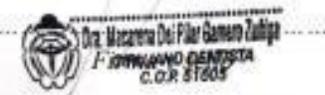
Si *No*

p) Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.

Si *No*

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,

Nombre y ApellidosMacarena del pilar Gamero Zúñiga.....

CargoOdontólogo encargado.....

Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 07 de julio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológica Goodentis.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Srta., Jazmin Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N°...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

q) Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada "Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022".

Si *No*

r) Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.

Si *No*

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,


.....
Carolina Rivera Cruz
COP 27346
Firma y sello

Nombre y Apellidos..... Carolina Rivera Cruz.....
Cargo.....Odontólogo encargado.....

Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 04 de julio de 2022

Señor Gerente General

Clinica odontológicaCentral Dentistas.....

CARTA DE AUTORIZACION

A través del presente se autoriza a la Srta., Jazmín Estela Cornejo Palomino, identificado(a) con DNI N°...71772823..... Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la carrera de odontología.

Está autorizada para:

s) Recoger y emplear datos de nuestra organización a efecto de su tesis titulada "Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022".

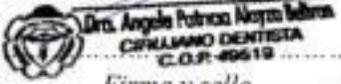
Si No

t) Emplear el nombre de nuestra organización dentro del referido trabajo.

Si No

Lo que le manifestamos es que todos los resultados que se utilizara, solo será para este estudio y todas las evidencias y recomendaciones se brindara a su persona para que logren mejorar en su labor como transportistas.

Atentamente,



Firma y sello

Nombre y Apellidos.....Angela Alayza Beltran....
Cargo.....Odontólogo encargado.....

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

Proyecto de tesis

por Jazmin Cornejo

Fecha de entrega: 15-may-2022 08:12p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1837032974

Nombre del archivo: Jazmin_Cornejo_-_Odontolog_a_-_Proyecto_Modificado_1.docx (91.38K)

Total de palabras: 5794

Total de caracteres: 31116

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Jazmin Cornejo

RECuento DE PALABRAS

9333 Words

RECuento DE CARACTERES

49376 Characters

RECuento DE PAGINAS

48 Pages

TAMANO DEL ARCHIVO

435.4KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 12, 2022 11:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 12, 2022 11:37 PM GMT-5

0 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base <

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

0 Excluir del Reporte de Similitud

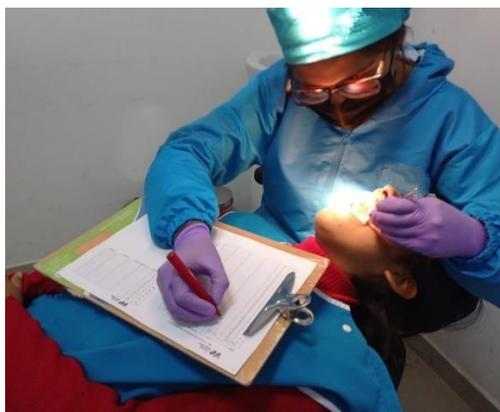
- Material citado

FOTOGRAFIAS:

1) Llenado del consentimiento informado



2) Llenado de la ficha de observación de la Recesión Gingival en pacientes encuestados



JURADO:

- Dra. Huayllas Paredes, Betzabeth (presidente)
- Dra. Aquiles Barzola, Flor Natividad (secretario)
- Dra. Llange Arias, Yanet Marleni (vocal)