



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y
EL BIOTIPO GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
NORBERT WIENER. LIMA 2018 - 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: QUISPE PÉREZ, JUANA RAQUEL

ASESOR: Mg. Esp. CD. ANITA KORI AGUIRRE MORALES

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mis padres, mi eterno agradecimiento por sus enseñanzas, sabiduría, paciencia y sobre todo su amor incondicional.

A mis hermanos que siempre me alentaron a seguir una carrera y no desistir jamás; a pesar de las dificultades y esfuerzo que esta conlleva.

A mi esposo e hijas por saberme comprender, entender y apoyarme en mi carrera.

Agradecimientos

A mi familia, esposo e hijas que siempre estuvieron a mi lado, a mis docentes que me enseñaron esta hermosa carrera y en especial a mi asesora la **DS. CD Anita Kori Aguirre Morales**, no sólo por orientarme en dicha investigación sino por brindarme su amistad

Asesor de Tesis:

Mg. Esp. CD. ANITA KORI AGUIRRE MORALES

Jurado:

1. Presidente:

Mg CD. Nancy Huillca Castillo

2. Secretaria:

Mg CD. Betzabe Huayllas Paredes

3. Vocal:

Mg CD. Jimmy Ascanoa Olazo

ÍNDICE.

Pág.

1.	CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	}
1.1.	Planteamiento del problema	14
1.2.	Formulación del problema	15
1.3.	Justificación	15
1.4.	Objetivo	16
1.4.1	General	16
1.4.2	Específicos	16
2.	CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1.	Antecedentes	18

2.2.	Base teórica	22
2.3.	Terminología básica	30
2.4.	Hipótesis	31
2.5.	Variables	32
3.	CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1.	Tipo y nivel de investigación	34
3.2.	Población y muestra	34
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.4.	Procesamiento de datos y análisis estadístico	35
3.5.	Aspectos éticos	35
4.	CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1.	Resultados	37
4.2.	Discusión	47
5.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1.	Conclusiones	51
5.2.	Recomendaciones	51
	REFERENCIAS	53
	ANEXOS	57

Índice Tablas/Gráficos.	Pág.
TABLA N° 1: Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019	39
GRÁFICO N° 1: Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019	39
TABLA N° 2: Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Según género	40

GRÁFICO N° 2: Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Según género	40
TABLA N° 3: Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 según edad	41
GRÁFICO N° 3: Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 según edad	41
TABLA N° 4: Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019	42
GRÁFICO N° 4: Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019	42
TABLA N° 5: Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. 2018 - 2019 según género	43
GRÁFICO N° 5: Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 según género	43
TABLA N° 6: Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 según edad	44

GRÁFICO N° 6: Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 según edad 44

TABLA N° 7: Prevalencia de las enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 según biotipo gingival 45

Resumen

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo que tuvo por objetivo general determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 Para ello se evaluaron 314 Historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Identificando los datos de enfermedad periodontal, biotipo gingival, edad y género para luego ser anotado a la ficha de recolección de datos. La información se procesó con la prueba estadística de chi cuadrado. En los resultados se encontraron que la mayor prevalencia de enfermedad periodontal se presenta en forma de periodontitis con un 66.2%, que la enfermedad periodontal, gingivitis y periodontitis, se presenta muy similar en el género masculino y femenino, que la prevalencia de la gingivitis va disminuyendo conforme la edad avanza, mientras que la periodontitis se hace más prevalente

a mayor edad, que el biotipo gingival, festoneado grueso y festoneado delgado, se presentan muy similar en el género masculino y femenino, que la prevalencia de biotipo gingival es muy similar en todas las edades y que la mayor prevalencia de gingivitis y periodontitis se presenta en el fenotipo gingival delgado. Concluyendo que si hay relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019.

Palabras Clave: Biotipo gingival, gingivitis, periodontitis

Abstract

The present study is of a descriptive, retrospective type whose general objective was to determine the relationship between periodontal diseases and the gingival biotype in patients treated at the dental clinic of the Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 For this, 314 Clinical histories of patients treated at the dental clinic of the Norbert Wiener Private University were evaluated. Identifying the data of periodontal disease, gingival biotype, age and gender and then being recorded on the data collection form. The information was processed with the chi-square statistical test. The results found that the highest prevalence of periodontal disease occurs in the form of periodontitis with 66.2%, that periodontal disease, gingivitis and periodontitis, is very similar in the male and female gender, that the prevalence of gingivitis is decreasing as age progresses, while periodontitis becomes more prevalent at an older age, than the gingival

biotype, scalloped thick and scalloped thin, they appear very similar in the male and female gender, that the prevalence of gingival biotype is very similar in all ages and that the highest prevalence of gingivitis and periodontitis occurs in the thin gingival biotype. Concluding that there is a relationship between periodontal diseases and the gingival biotype in patients treated at the dental clinic of the Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019.

Keywords: Gingival biotype, gingivitis, periodontitis.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La enfermedad periodontal es un conjunto de enfermedades localizadas en las encías y estructuras de soporte del diente. Esta enfermedad se produce por ciertas bacterias provenientes del biofilm. Estas bacterias son esenciales para el inicio de la enfermedad, pero existen factores predisponentes del hospedador que facilitan o reducen este proceso, uno de ellos es el biotipo gingival (1).

El biotipo gingival identifica clínicamente el grosor de la encía en relación de la cortical ósea, es importante su conocimiento ya que se puede predecir el comportamiento de la encía ante procedimientos quirúrgicos, ante enfermedad periodontal o luego de sufrir algún tipo de traumatismo. Existen variaciones de biotipo gingival, entre el delgado y grueso (2).

Un biotipo gingival grueso se asocia con una encía queratinizada ancha y voluminosa, áreas de contacto interdental grandes y un grosor de tabla ósea vestibular grueso. Este biotipo es muy beneficioso, pues, permite que tras la realización de diversos procedimientos quirúrgicos este tenga una menor prevalencia a sufrir daño y recesiones gingivales. Por otro lado, un biotipo gingival delgado se asocia con una encía queratinizada delgada y estrecha, al igual que el hueso alveolar, no resultando en estos casos predecible los resultados de los tratamientos quirúrgicos (2,3).

En periodoncia se asume que un paciente con biotipo gingival fino es más susceptible a padecer de gingivitis o periodontitis que un paciente con biotipo grueso, esto debido a que tendría menor tejido gingival que lo proteja, y de menor calidad, así también, la progresión de la enfermedad periodontal sería más rápida sin la adecuada terapia periodontal (2,4)

La importancia de que el odontólogo reconozca estas características es para que este considere la conducta de los tejidos al verse expuestos a diferentes injurias que podrían darse como con agentes químicos, físicos, procesos infecciosos y actos quirúrgicos (1).

Esta investigación tiene como objetivo ver la relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál será la relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019?

1.3 Justificación.

Si bien se menciona que el biotipo gingival es de suma importancia para la protección del periodonto en diversos tratamientos dentales, será posible que este también ayude a mitigar el avance la enfermedad periodontal. Este estudio aclarará esta interrogante así también traerá consigo diversos beneficios, entre ellos:

Teórico, pues esta investigación dejará una base teórica sobre las variables estudiadas, dejando plasmado la importancia del reconocimiento del biotipo gingival

Social, pues la identificación de un biotipo gingival delgado sería señal de que una persona requiere mayor atención en cuanto a su salud periodontal, debido a que esta podría ser más propensa a padecer problemas periodontales

Clínico, ya que la identificación del biotipo gingival predeciría la respuesta a esperar de los tejidos después de ciertos tratamientos, como cirugías o tratamiento ortodoncico, donde suelen presentarse recesiones gingivales en biotipos periodontales delgados.

1.4 Objetivo.

1.4.1 General.

- Determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019

1.4.2 Específicos.

- Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019
- Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. según género
- Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 según edad
- Determinar la Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019
- Determinar la Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 según género
- Determinar la Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 según edad
- Determinar la prevalencia de las enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 según biotipo gingival

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

Palma R. (2019). Realizó un estudio en Lima, Perú para determinar el biotipo gingival. Para ello tomo una muestra de 100 pacientes de ambos géneros a quienes les realizó en examen clínico estomatológico buscando específicamente el biotipo gingival por la técnica de la transparencia de la sonda. Obteniendo como resultado que del género masculino el 47% presento un biotipo gingival festoneado delgado, un 25.5% un biotipo festoneado grueso y un 27.5% un biotipo plano grueso. Mientras que el género femenino presentó en un 21% un biotipo festoneado delgado, un 16.3% un biotipo festoneado grueso y un 40.8% un biotipo plano grueso. Por otro lado, al tratarse del biotipo se encontró que las personas entre las edades de 18 a 39 años presentaron en un 39.7% un biotipo festoneado delgado, un 25% un biotipo festoneado grueso y un 35.3% un biotipo plano grueso. Así también, las personas entre 40 a 59 años de edad presentaron en un 56% un biotipo festoneado delgado, un 16% un biotipo festoneado grueso y un 28% un biotipo plano grueso, mientras que las personas mayores de 60 años presentaron en un 57.1% un biotipo festoneado delgado, 0% un biotipo festoneado grueso y un 42.9% un biotipo plano grueso. Concluyendo que el biotipo festoneado delgado presenta una alta prevalencia en pacientes de género masculino (2).

Assiri M, Shafik S, Tawfig. (2019). Realizaron un estudio en Riad, Arabia Saudita para determinar el biotipo gingival presente en 80 sujetos, esto se evaluó mediante la técnica de translucidez de la sonda periodontal. Para ello, se introducía la sonda en el surco gingival y si esta traslucía era evidencia de un biotipo gingival delgado, mientras que si no había translucidez esta se consideraba gruesa. En los resultados se encontró que el 48.8% de la población presentó un biotipo gingival delgado, mientras que el 51.2% un biotipo grueso. Por otro lado, se determinó que las personas con un biotipo delgado presentaron en un 59% tener menos de 30 años de edad y el 41% restante más de 31 años de edad. Por otro lado, las personas con un biotipo grueso presentaron en un 75.6% tener menos de 30 años, mientras que el 24.4% restante presentaron más de 30 años de edad. Así también al evaluar biotipo gingival con género se determinó que las personas con un biotipo delgado son en un 66.7% hombres,

mientras que el 33.3% restante son mujeres. Por otro lado, las personas con un biotipo grueso son en un 63.4% hombres y el 36.6% restante mujeres. Concluyendo que el biotipo gingival grueso fue más prevalente en las personas jóvenes y en el género masculino (5).

Carbajal K. (2018). Realizó un estudio en Tacna, Perú, con la finalidad de determinar el biotipo gingival en pacientes adultos. Para ello, evaluó a 45 pacientes a quienes les realizó un examen estomatológico, en ello evaluó el fenotipo gingival presente por medio de la técnica de la transparencia de la sonda periodontal. Hallando entre los resultados que el 67% de los pacientes presentaron un biotipo gingival delgado, mientras que el 33% restante presentó un biotipo gingival grueso. Concluyendo que el biotipo gingival con mayor prevalencia en pacientes adultos fue el biotipo delgado (3).

Niemes GK. (2018). Determinó el biotipo gingival en relación a la enfermedad periodontal en estudiantes de la universidad de Cuenca, Ecuador. Para ello, analizó 304 estudiantes evaluando sus características orales de biotipo gingival mediante la transparencia de la sonda periodontal y la presencia de enfermedad periodontal por medio del sondaje periodontal. Hallando que el 9% de la población presentó un biotipo delgado, 22% un biotipo grueso y 69% un biotipo intermedio. En cuanto a la enfermedad periodontal se determinó que de los pacientes que presentaron gingivitis el 88% presentó menos de 25 años de edad, mientras que el 11% tenía entre 25 a 34 años y el 1% restante presentó más de 35 años de edad. Por otro lado, de los pacientes que presentaron periodontitis el 85% presentó menos de 25 años de edad, mientras que el 13% tenía entre 25 a 34 años y el 2% restante presentó más de 35 años de edad. Concluyendo que el biotipo gingival más prevalente fue el intermedio aunque no fue posible demostrar una asociación entre el biotipo y la enfermedad periodontal (4).

Quesada I. (2018). Determinó la prevalencia de la enfermedad periodontal de pacientes atendidos en Huancayo, Perú. Para ello, tomó la información de 150 historias clínicas realizadas en la clínica odontológica de la Universidad Peruana de los Andes. En los resultados se encontró que el 81.4% de la población estudiada evidencia gingivitis y solo el 18.6% periodontitis. Por otro lado,

determinó que del total de la población el 66% mostró una gingivitis leve, 12.7% gingivitis moderada. 2.7% gingivitis severa. Mientras que el 4% presento periodontitis leve, 13.3% periodontitis moderada y 1.3% periodontitis severa. Por otro lado, al relacionar la enfermedad periodontal con el género encontró que del total de la población el 30.7% de hombres y 50.7% de mujeres, presentaron gingivitis. Así también, el 6.7%de hombres y 12% de mujeres presentaron periodontitis. Concluyendo que la mayoría de la población presentó gingivitis (6).

Jiménez L. (2018). Investigó el biotipo gingival en adolescentes de la ciudad de Iquitos, Perú. Para ello evaluó a 268 adolescentes entre los 12 a 18 años de edad mediante la técnica de translucidez de la sonda periodontal para identificar el biotipo que estos presentan. En los resultados se encontraron que el 22% de los adolescentes presento un biotipo gingival grueso, mientras que el 78% restante presentó un biotipo gingival delgado. Así también se encontró que del total de la población el 13.4% de hombres y 8.6% de mujeres presentaron un biotipo grueso. Mientras que el 50% de hombres y 28% de mujeres presentaron un fenotipo delgado. Concluyendo que el biotipo gingival prevalente en adolescentes de 12 a 18 años en la ciudad de Iquitos es el fenotipo delgado (7).

Maya J. et al. (2017). Realizaron un estudio en Medellín, Colombia para determinar las condiciones periodontales de los pacientes adultos de una institución docente-servicio. Para ello, revisaron 467 historias clínicas evidenciando el grado de enfermedad periodontal presente, género y edad. En los resultados se encontraron que 67.2% de la población presentó periodontitis, de los cuales 7.9% fue periodontitis leve, 16.1% periodontitis moderada y 43.2% periodontitis severa. Mientras que el 32.8% restante presento gingivitis. Al tratarse de género y enfermedad periodontal se evidencio que el 24.1% de los hombres presentaron gingivitis y el 75.9% periodontitis. Mientras que el 35.5% de las mujeres presentaron gingivitis y el 64.5% periodontitis. Por otro lado, al tratarse de enfermedad periodontal y edad, se encontró que los pacientes entre 33 a 44 años presentaron en un 41% gingivitis y el 59% periodontitis. Así también, los pacientes entre 45 a 54 años presentaron gingivitis en un 31.2% y el 68.7% periodontitis. Por último, los pacientes mayores de 55 años presentaron gingivitis en un 31% mientras que el 69% restante presentó periodontitis.

Concluyendo que la periodontitis se presentó con mayor prevalencia en pacientes adultos (8).

Abad L. (2016). Determinó en Guayaquil, Ecuador la prevalencia de la enfermedad periodontal. Para ello, utilizó 50 historias clínicas de pacientes entre 20 a 70 años de edad atendidos en la facultad de periodoncia de la Universidad de Guayaquil. En ellas encontró que el 81% de la población presentó una periodontitis, mientras que el 19% restante presentó una gingivitis. Concluyendo que los pacientes atendidos en la facultad de periodoncia de la Universidad de Guayaquil presentan con mayor prevalencia la periodontitis (1).

Delgado O. (2016). Realizó un estudio para identificar el biotipo gingival de una población de Puno, Perú. Para ello, examinó a 160 pacientes en su mayoría de género femenino. El biotipo gingival fue determinado por medio de la técnica de translucidez de la sonda periodontal, siendo esta introducida en el surco gingival y observando si existe translucidez por el tejido blando, siendo considerada delgada si transluce la sonda y gruesa sino hay translucidez. Luego del examen clínico se corroboró que el 44.4% de la población estudiada presentó un biotipo delgado y el 55.6% restante un biotipo grueso. Así al evaluar al género femenino se encontró que el 50% de las mujeres presentó un biotipo fino y el otro 50% un biotipo grueso. Mientras que en el caso de los hombres se encontró que el 37.5% presentaba un biotipo delgado, mientras que el 62.5% presentó un biotipo grueso. Por otro lado, las personas entre 14 a 29 años presentaron en un 48.9% un biotipo delgado y en un 51.1% un biotipo grueso. Así también, las personas entre 30 a 49 años presentaron en un 47% un fenotipo delgado y en un 53% un biotipo grueso y por último, las personas entre 50 a 79 años presentaron en un 36.7% un biotipo delgado y en un 63.3% un biotipo grueso. Concluyendo que la mayor prevalencia de biotipo gingival radica en el biotipo grueso (9).

2.2. BASE TEÓRICA

Las enfermedades bucales son consideradas problemas de salud pública por su alta prevalencia en todas las regiones del mundo. Representan una carga de salud para la población; afectan sobre todo a los más desfavorecidos y marginados socialmente. Alteraciones como las caries y enfermedades periodontales son consideradas eventos de mayor peso en la morbilidad bucal a nivel mundial, ambas se caracterizan por ser multifactoriales y como principal etiología comparten la acción de los ácidos orgánicos producidos por la presencia de los microorganismos del biofilm, alimentada principalmente por los carbohidratos en la dieta (10).

Las enfermedades que afectan a las estructuras de soporte del diente son un conjunto de enfermedades localizadas que se producen por ciertas bacterias provenientes del biofilm. Estas bacterias son esenciales para el inicio de la enfermedad, pero existen factores predisponentes del hospedador que influyen en la patogénesis de la enfermedad. La microbiota bacteriana periodontopatógena es necesaria pero no suficiente para que exista enfermedad, siendo necesaria la presencia de un hospedador susceptible (1).

Esta enfermedad se clasifica en dos grupos. En la etapa inicial cuando solo se afecta la encía se denomina gingivitis y se caracteriza por causar inflamación, enrojecimiento en la encía y puede provocar sangrados, en esta fase el proceso inflamatorio es reversible. Cuando la gingivitis no es tratada correctamente progresa a Periodontitis. En esta segunda etapa, el biofilm actúa en estructuras más profundas del periodonto como son las fibras del ligamento periodontal y el hueso alveolar. Si el paciente durante esta fase no recibe un tratamiento eficaz el daño es irreversible y conlleva a la pérdida parcial o total de los dientes, como consecuencia afecta la calidad de vida del individuo. Generalmente ocurre en la periodontitis crónica y periodontitis agresiva (11,12,13).

GINGIVITIS

La gingivitis es la inflamación de la encía debida a los efectos de los depósitos de biofilm que irritan e inflaman. Las bacterias y sus toxinas hacen que la encía se infecte, se inflame y se vuelva sensible. Si bien la presencia de biofilm es el principal factor etiológico de la enfermedad en la dentición primaria, no existe relación entre la cantidad de biofilm y la intensidad de inflamación de los tejidos gingivales (2,6,14).

La prevalencia más alta de gingivitis se registra en el transcurso de la pubertad. La forma más común de la gingivitis es la asociada al biofilm, en la cual el crecimiento de la misma irrita la encía dando como resultado un engrosamiento, inflamación y dolor (15).

CARACTERISTICAS DE LA GINGIVITIS

Una encía inflamada se presenta con las siguientes características (6):

- Inflamación del margen gingival y papilas interdentarias
- Coloración roja o azulada
- Apariencia brillante y lisa de la encía
- Aumento de la temperatura sulcular
- Reborde gingival alargado por la presencia de fibrosis o edema
- Sangrado espontáneo al sondaje

PERIODONTITIS

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial asociada con biopelículas, caracterizada por la destrucción del aparato de soporte de los dientes (7,16).

Se manifiesta a través de la pérdida de inserción clínica y pérdida ósea evaluada radiográficamente, presencia de bolsas periodontales y hemorragia gingival.

Esta enfermedad constituye un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, así como también, puede causar pérdida de dientes y afectar negativamente la función masticatoria y la estética (4,17).

Esta enfermedad puede aparecer en cualquier etapa de la vida, presentándose sigilosamente, pero en ocasiones si demuestran síntomas notables para el afectado. Existen elementos inorgánicos que están presentes en la película dental, estos están representados por varios minerales, fósforo y calcio, que favorecen a la formación de la película dental y acreciones dentales (15).

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es universalmente aceptado que la acumulación de biofilm alrededor de los dientes lleva al desarrollo de enfermedades periodontales (8,15).

Si bien el biofilm es un factor necesario, no es suficiente para el desarrollo de enfermedad periodontal. Otros factores como la edad, biotipo gingival, condiciones sistémicas, hábitos como el consumo de cigarrillo o alcohol y estado socioeconómico juegan un papel determinante en el desarrollo de la enfermedad periodontal (8,18).

BIOFILM

El biofilm es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se colecciona sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales, cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados (18,19).

El biofilm juega un papel clave en el proceso por el cual se producen las dos enfermedades orales más comunes: la caries y la enfermedad periodontal, las cuales se generan cuando el equilibrio entre la respuesta inmune del huésped y la patogénesis microbiana se alteran (3,12).

El biofilm está compuesto por bacterias y por una matriz intercelular que consta en gran medida de hidratos de carbono y proteínas que yacen no sólo entre las

distintas colonias bacterianas, sino también entre las células individuales, y entre las células y la superficie de los dientes (15,19)

El biofilm se organiza en una compleja biopelícula que brinda protección y alimento a las bacterias (10). Esta se denomina película adquirida, y esta es definida como una delgada cutícula de naturaleza orgánica, estéril y acelular, que recubre todas las superficies dentarias expuestas al medio bucal (10).

BIOTIPO GINGIVAL

El biotipo gingival es el concepto que identifica clínicamente el grosor de la encía en relación de la cortical ósea, es importante su conocimiento ya que se puede predecir el comportamiento de la encía ante procedimientos quirúrgicos, ante enfermedad periodontal o luego de sufrir algún tipo de traumatismo. Existen variaciones de biotipo gingival, entre el delgado y grueso (9,20).

El término biotipo gingival fue acuñado por Seibert & Lindhe (1989) y engloba dos variantes de la morfología del periodonto marginal, por un lado, un periodonto grueso caracterizado por un margen gingival poco festoneado y, por otro lado, el periodonto fino que a su vez presenta el contorno de la encía altamente festoneado. Estas variantes morfológicas están relacionadas a la forma dental y además algunos autores proponen que la severidad de la enfermedad periodontal se presenta de distinta forma según el biotipo gingival, con recesiones en el biotipo delgado y bolsas periodontales en el biotipo grueso (4,21).

Este también llamado biotipo gingival, es definido como el grosor o la dimensión vestibulo-lingual de la encía. Este componente del tejido gingival juega un papel muy importante en la estética, la función y el mantenimiento de la salud periodontal, y es considerado como un factor pronóstico del éxito a largo plazo en la terapia periodontal e implantológica; por lo tanto, la determinación precisa del biotipo gingival es muy importante y debe ser considerada para diseñar un plan de tratamiento apropiado (4,22).

CLASIFICACION DEL BIOTIPO GINGIVAL

La mucosa oral de cada individuo se divide en dos entidades de tejidos blandos: encía y mucosa alveolar. Ambos tejidos son característicamente diferentes tanto clínica como histológicamente. Antes, se sabía que era la proporción de estos dos tejidos lo que predisponía a un individuo al riesgo de desarrollar problemas mucogingivales, pero ahora, con el conocimiento más profundo sobre la existencia de variaciones incluso dentro de estos tejidos, está claro que junto con su proporciones, la diferencia en las características morfológicas e histológicas de la encía en sí aumenta la probabilidad de deformidades mucogingivales, y tales variaciones se denominan biotipos gruesos y delgados (23).

Inicialmente el biotipo gingival se clasificó como fino y grueso. El biotipo gingival grueso se caracteriza principalmente por la presencia de tejido conectivo denso, fibrótico, adherente y favorable para la conservación de la salud periodontal, el biotipo gingival delgado se caracteriza por ser delgado, transparente, su adherencia es mínima y tiene gran susceptibilidad al trauma y la inflamación (3,24,25).

Biotipo gingival fino

Lo caracteriza una capa de tejido gingival y hueso delgado que tiende a aparecer con fenestraciones y dehiscencias. Posee un margen gingival fino y festoneado, con papilas altas. Se asocia a piezas dentarias largas de formas triangulares con puntos de contacto pequeños cercanos al tercio incisal (7,26).

La evaluación quirúrgica de este biotipo a menudo revela un hueso vestibular delgado con la posible presencia de fenestración y dehiscencia (3,27).

Posee las siguientes características (3,24):

- Tejido queratinizado fino
- Grosor gingival < 1,5mm
- Ancho gingival 3,5-5mm

- Hueso alveolar y encía festoneados
- Hueso alveolar subyacente tiende a desarrollar dehiscencias y fenestraciones
- Contacto interproximal estrecho y cercano al borde incisal
- Coronas triangulares
- Coronas con convexidad cervical sutil

Biotipo gingival grueso

Está caracterizado por un tejido gingival denso y una capa ósea gruesa. Presenta un margen gingival ancho y poco festoneado. Las piezas dentarias son en su mayoría cuadradas con puntos de contacto extensos cercanos al tercio cervical. Presenta un surco gingivodentario profundo. (5,27).

Posee las siguientes características (3,24):

- Tejido queratinizado grueso
- Grosor gingival ≥ 2 mm
- Ancho gingival 5-6 mm
- Tejido óseo y gingival más bien romo, plano
- Cortical ósea de mayor grosor
- Áreas de contacto más apical y más largos
- Coronas más cuadradas
- Convexidad cervical marcada

Actualmente el biotipo gingival se clasifica como (4):

Biotipo gingival festoneado delgado, que muestra una mayor asociación con coronas estrechas de forma triangular, convexidad cervical sutil, contactos interproximales cerca del borde incisal y una zona estrecha de tejido queratinizado (promedio 4,15mm), encía clara delicada y fina (grosor promedio de 0,63mm) y un hueso alveolar relativamente delgado (grosor promedio de 0,343mm) (4).

Biotipo gingival festoneado grueso, con coronas anchas, planas, con una forma cuadrada, convexidad cervical pronunciada, gran contacto interproximal situado más hacia apical, una amplia zona de encía queratinizada clara y gruesa (promedio 5,72mm), encía fibrótica (grosor promedio de 1,79mm) y un hueso alveolar relativamente grueso (promedio de 0,754mm) (4).

Biotipo plano grueso, que muestra una encía fibrótica gruesa, dientes delgados, zona estrecha de tejido queratinizado y un festón gingival pronunciado. La asociación más fuerte dentro de los diferentes parámetros utilizados para identificar los diferentes biotipos se encuentra entre grosor gingival, tejido queratinizado y morfotipo óseo (4).

IMPORTANCIA DEL BIOTIPO GINGIVAL

El estudio del biotipo gingival es de gran importancia ya que nos permite saber cómo el tejido va a responder a los diversos procedimientos odontológicos, evitando y minimizando alteraciones en los tejidos blandos (3).

Los biotipos tienen una respuesta diferente frente a la inflamación y la cirugía: el periodonto delgado tiende a reaccionar con una recesión y el grueso tiende a volver a su morfología. De esta misma manera se destaca entre otras características de respuesta, que el biotipo delgado es predisponente a una recesión, especialmente cuando hay un traumatismo mecánico, lesiones quirúrgicas o irritantes. La severidad de los diferentes síntomas asociados a las lesiones periodontales inducidas por placa, varía en denticiones con diferente biotipo gingival (7).

Con relación al biotipo gingival como determinante del éxito de diferentes tratamientos odontológicos, los pacientes con biotipos delgados comúnmente presentan una mayor tasa de recesiones gingivales después de los procedimientos periodontales y periimplantarios y también pueden responder deficientemente a las terapias regenerativas en comparación con los pacientes con biotipos más gruesos. Así mismo, cuando se realizan cirugías plásticas periodontales, los biotipos delgados presentan profundidades de sondaje

incrementadas seguidas de sangrado, Por el contrario, los biotipos gruesos presentan tasas de recesión más bajas después del tratamiento periodontal y mayor éxito en los procedimientos regenerativos. Además, los pacientes con un biotipo festoneado delgado son más susceptibles a desarrollar recesiones gingivales cuando los márgenes de una restauración no son adecuados o no respetan el espacio biológico (4,28).

TECNICAS DE EVALUACION DEL BIOTIPO GINGIVAL

Para un tratamiento dental exitoso, la cuantificación y calificación de los parámetros del periodonto es obligatoria. A pesar de que el biotipo gingival está constituido por diferentes componentes anatómicos, previamente mencionados, comúnmente su evaluación conlleva al análisis del grosor vestibulo-lingual de la encía mediante diferentes métodos (4).

EVALUACION VISUAL

El biotipo gingival se evalúa clínicamente en función de la apariencia general de la encía alrededor del diente. El biotipo gingival se considera grueso si la encía es densa y fibrótica en apariencia y delgado si la encía es delicada, friable y casi translúcida (28,29).

TRANSPARENCIA DE LA SONDA PERIODONTAL

Consiste en la inserción de una sonda periodontal en el surco gingival, a nivel del centro de la superficie vestibular de cada diente anterior maxilar. La porción central se considera como la mitad del ancho mesio-distal de cada diente. El biotipo gingival se clasifica como delgado, cuando la sonda se puede visualizar por transparencia o grueso cuando la sonda no se puede visualizar por transparencia. Este método tiene una alta reproducibilidad, presentando un 85% de concordancia entre examinadores (27,28,29).

EVALUACION TRANSGINGIVAL

Esta técnica debe realizarse bajo anestesia local en el margen gingival y tiene una exactitud $\pm 0,5\text{mm}$, lo que podría inducir un aumento del volumen de la región y la posible incomodidad del paciente. Se usa una aguja anestésica para perforar la mucosa queratinizada de todos los dientes anteriores maxilares en su región central, aproximadamente 2mm apicalmente a la profundidad del sondaje. Se inserta un tapón endodóntico en la aguja para permitir la medición del espesor gingival, que comprende la distancia entre la punta de la aguja hasta el tapón, medida mediante un calibrador digital. El grosor gingival de 1mm se clasifica como biotipo delgado, mientras que medidas superiores a 1mm se consideran biotipo grueso (4,29).

EVALUACION ULTRASONICA

Utiliza el principio de eco de pulso para determinar el espesor del biotipo. Una sonda delgada y sensible conectada a un dispositivo ultrasónico mide los biotipos por ultrasonidos. La lectura basada en el criterio de si hay una placa delgada se considera un biotipo delgado y viceversa (biotipo delgado $< 1.2\text{ mm}$, biotipo grueso $> 1.2\text{ mm}$). Esta técnica proporciona una visualización digital de medición precisa, evita la variabilidad entre examinadores, y no invasivo, pero el dispositivo es costoso y es difícil determinar la posición correcta para una medición precisa y reproducir mediciones con éxito (30,31).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Encía:** Es la mucosa expuesta al efecto abrasivo del bolo alimenticio durante la masticación, consecuentemente es una mucosa protegida por una capa superficial de queratina (6).
- **Periodonto:** Los tejidos de soporte del diente conocidos colectivamente como el periodonto del griego peri, que significa alrededor y odontos, diente, están compuestos por las encías, ligamento periodontal, cemento y hueso de soporte y alveolar (6).

- **Bolsa periodontal:** Profundización patológica del surco gingival; es una de las características importantes de la enfermedad periodontal (1).
- **Biotipo:** Es la forma típica de un organismo (persona, animal o planta) que puede considerarse un modo de su especie, variedad o raza. El biotipo o tipo somático comprende las características generales de un organismo que comparte un biotipo o las particularidades de los bioelementos que comparte un genotipo. De acuerdo a la Real Academia Española es “Forma típica de animal o planta que puede considerarse modelo de su especie, variedad o raza . Un biotipo es el grupo de individuos que poseen el mismo” genotipo (7).
- **Gingiva:** Es el tejido conectivo fibroso cubierto por epitelio escamoso estratificado, que rodea al diente y es adyacente con su ligamento periodontal y con los tejidos mucosos de la boca (18).

2.4. HIPOTESIS

Si existe relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019

2.5. VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Enfermedades periodontales	Categórica, cualitativa	Historia Clínica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Gingivitis • Periodontitis
Biotipo gingival	Categórica, cualitativa	Historia Clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Biotipo gingival festoneado delgado • Biotipo gingival festoneado grueso • Biotipo plano grueso
Género	Categórica, cualitativa	Historia clínica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	Numérica, Cuantitativa	Historia clínica	Razón	<ul style="list-style-type: none"> • <30 años de edad • De 31 a 45 años • >46 años de edad

CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

3.2 Población y muestra

- **Población:** 500 Historias clínicas elaboradas en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019
- **Muestra:** La muestra fue probabilística, siendo resultado del siguiente calculo muestral:

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.73 * 0.27 * 500}{0.03^2 (500 - 1) + 1.96^2 * 0.73 * 0.27} = 313.85 = 314$$

Datos:

p = 0.73 q = 0.27
N= 500
Z= 1.96
E= 3%

Muestra: 314 Historias clínicas elaboradas en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con enfermedades periodontales atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019

Criterios de exclusión:

- Excluye a pacientes con enfermedad sistémica.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la ejecución del proyecto se solicitó previamente una carta de autorización **(ANEXO 1)** a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Odontología da la Universidad Privada Norbert Wiener, solicitando permiso para acceder a la información contenida en las historias clínicas entre el periodo 2018 y 2019, la cual fue respondida a la brevedad por su persona en el mismo documento entregado previamente **(ANEXO 1)**

Una vez aprobado el permiso y ya en la sala de historias clínicas, se empezó a revisar individualmente cada historia clínica en busca del diagnóstico periodontal y demás variables a estudiar, entre ellas: edad, género, biotipo gingival. Siendo estas anotadas en la ficha de recolección de datos **(ANEXO 2)**. Las cuales posteriormente fueron analizadas estadísticamente.

La ficha de recolección de datos fue validada por juicio de expertos **(ANEXO 3)** mediante la ficha de validación de instrumentos de la Universidad Privada Norbert Wiener, obteniéndose la validación de la ficha por 8 docentes de la misma Universidad

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.0 mediante la prueba estadística de chi cuadrado, por ser variables tipo cualitativas las estudiadas y el programa Excel para la elaboración de gráficos.

3.5. Aspectos éticos

- En el presente estudio se mantuvo en todo momento el anonimato de la información recolectada, solo consignando los datos que era pertinentes para la investigación.,

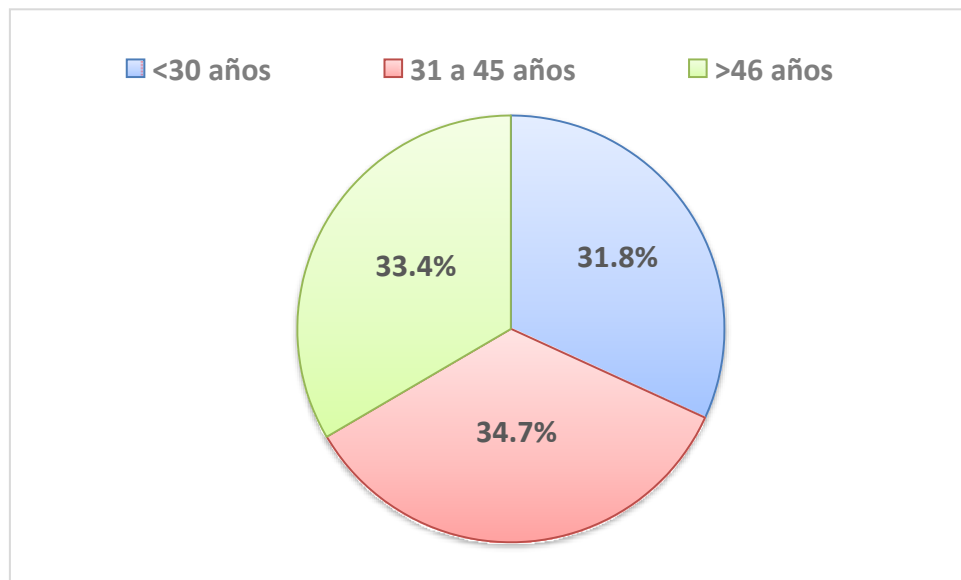
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Población según edad

Edad	Prevalencia	
	N	%
<30 años	100	31.8%
31 a 45 años	109	34.7%
>46 años	105	33.4%
Total	314	100%

En la tabla según edad se aprecia que el 34.7% de la población presentó una edad comprendida entre 31 a 45 años, el 33.4% fueron mayores de 46 años y el 31.8% fueron personas menores a 30 años de edad.



Población según género

Género	Prevalencia	
	N	%
Masculino	149	47.5%
Femenino	165	52.5%
Total	314	100%

En la tabla según género se aprecia que el 52.5% de la población fue de género femenino, mientras que el 47.5% restante fueron de género masculino

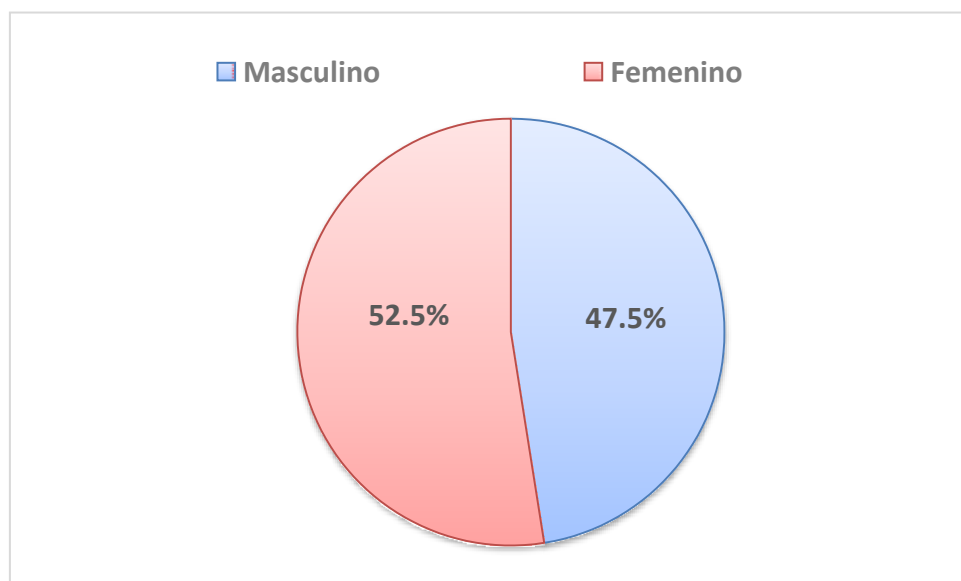


TABLA Y GRÁFICO N° 1: Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019

Enfermedad Periodontal	Prevalencia	
	N	%
Gingivitis	106	33.8%
Periodontitis	208	66.2%
Total	314	100%

En la tabla N°1 se aprecia que la mayor prevalencia de enfermedad periodontal se presenta en forma de periodontitis con un 66.2% y solo un 33.8% en forma de gingivitis.

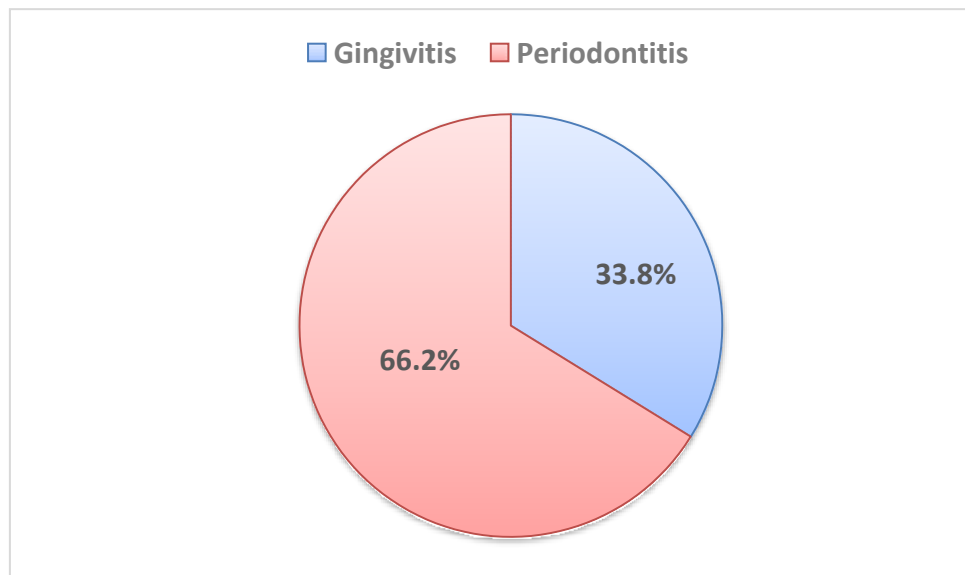


TABLA Y GRÁFICO N° 2: Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Según género

Enfermedad Periodontal	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Gingivitis	51 (48.1%)	55 (51.9%)	106 (100%)
Periodontitis	98 (47.1%)	110 (52.9%)	165 (100%)

Chi cuadrado de Pearson: >0.05

En la tabla N°2 se aprecia que la enfermedad periodontal, gingivitis y periodontitis, se presenta muy similar en el género masculino y femenino

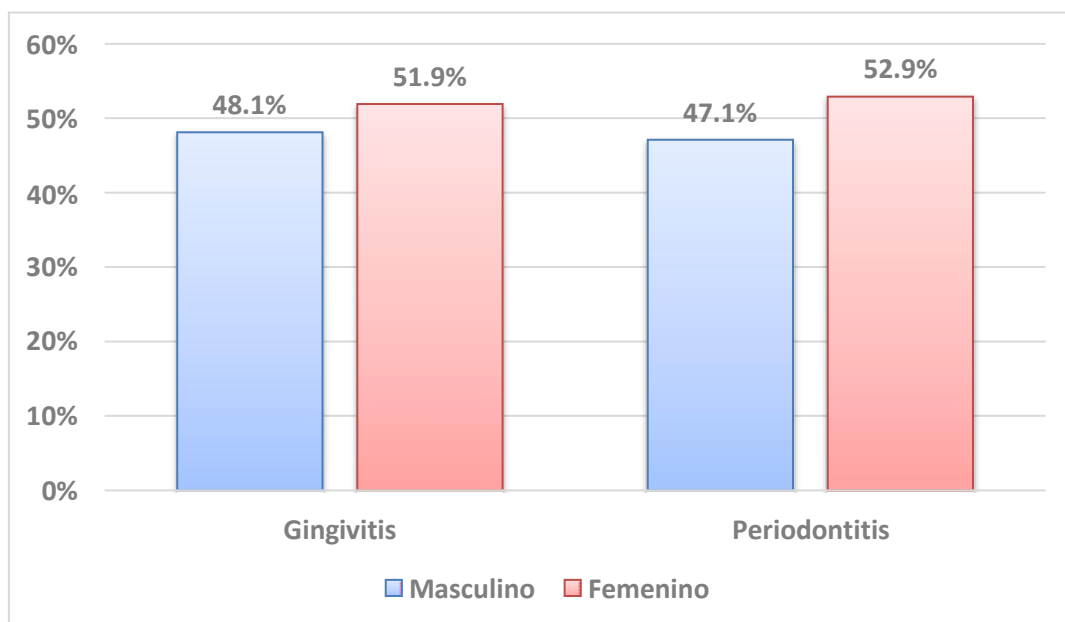


TABLA Y GRÁFICO N° 3: Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 según edad

Enfermedad Periodontal	Edad			Total
	<30 años	31 a 45 años	>46 años	
Gingivitis	50 (47.2%)	37 (34.9%)	19 (17.9%)	106 (100%)
Periodontitis	50 (24.1%)	72 (34.6%)	86 (41.3%)	208 (100%)

Chi cuadrado de Pearson: <0.05

En la tabla N°3 se aprecia que la prevalencia de la gingivitis va disminuyendo conforme la edad avanza, de 47.2% a 17.9%, mientras que la periodontitis se hace más prevalente a mayor edad, de 24.1% a 41.3%.

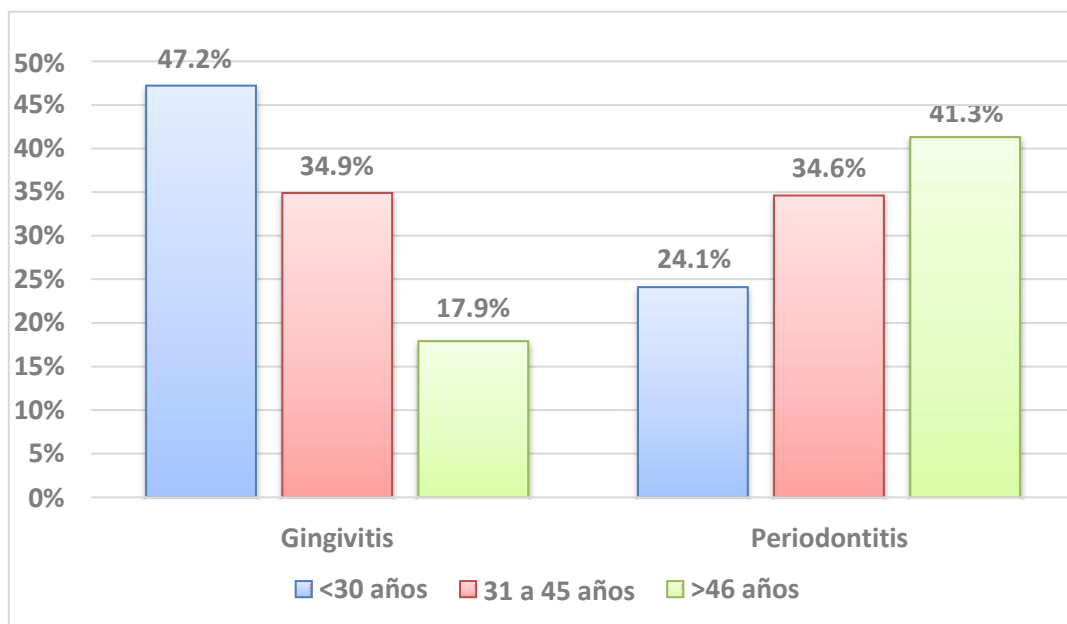


TABLA Y GRÁFICO N° 4: Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019

Fenotipo gingival	Prevalencia	
	N	%
Fenotipo festoneado grueso	122	38.9%
Fenotipo festoneado delgado	192	61.1%
Fenotipo Plano grueso	0	0%
Total	314	100%

En la tabla N°4 se aprecia que la mayor frecuencia de biotipo gingival se presenta en forma de biotipo festoneado delgado con un 61.1%. Seguido de un biotipo festoneado grueso con un 38.9%

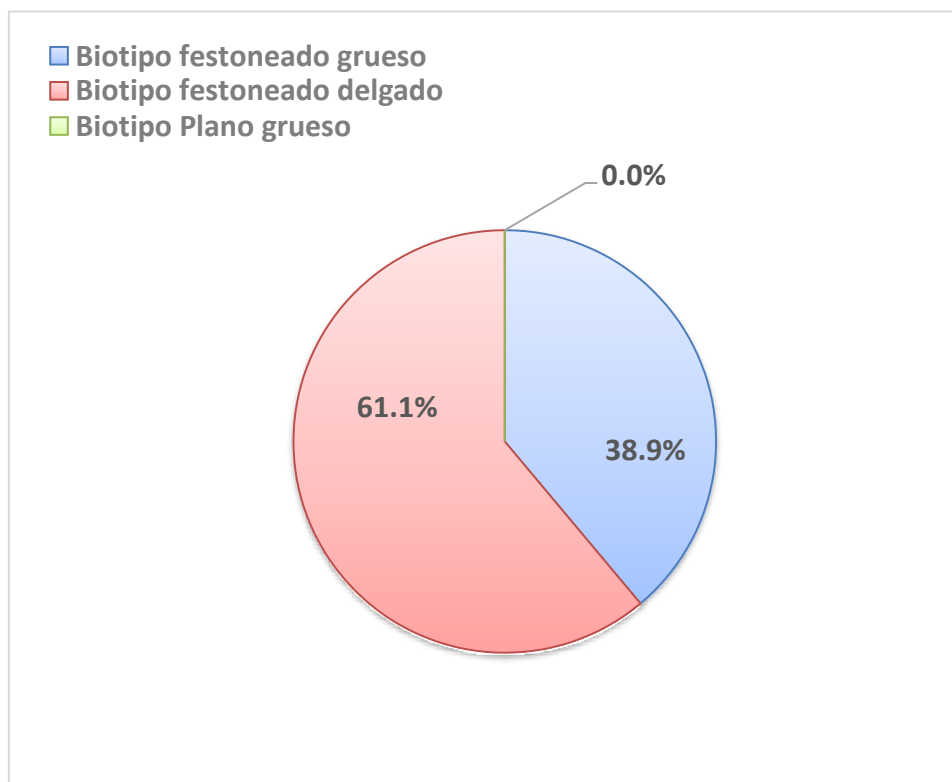


TABLA Y GRÁFICO N° 5: Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 según género

Biotipo gingival	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Biotipo festoneado grueso	62 (50.8%)	60 (49.2%)	122 (100%)
Biotipo festoneado delgado	87 (45.3%)	105 (54.7%)	192 (100%)
Biotipo Plano grueso	0	0	0

Chi cuadrado de Pearson: >0.05

En la tabla N°5 se aprecia que el biotipo gingival, festoneado grueso y festoneado delgado, se presentan muy similar en el género masculino y femenino.

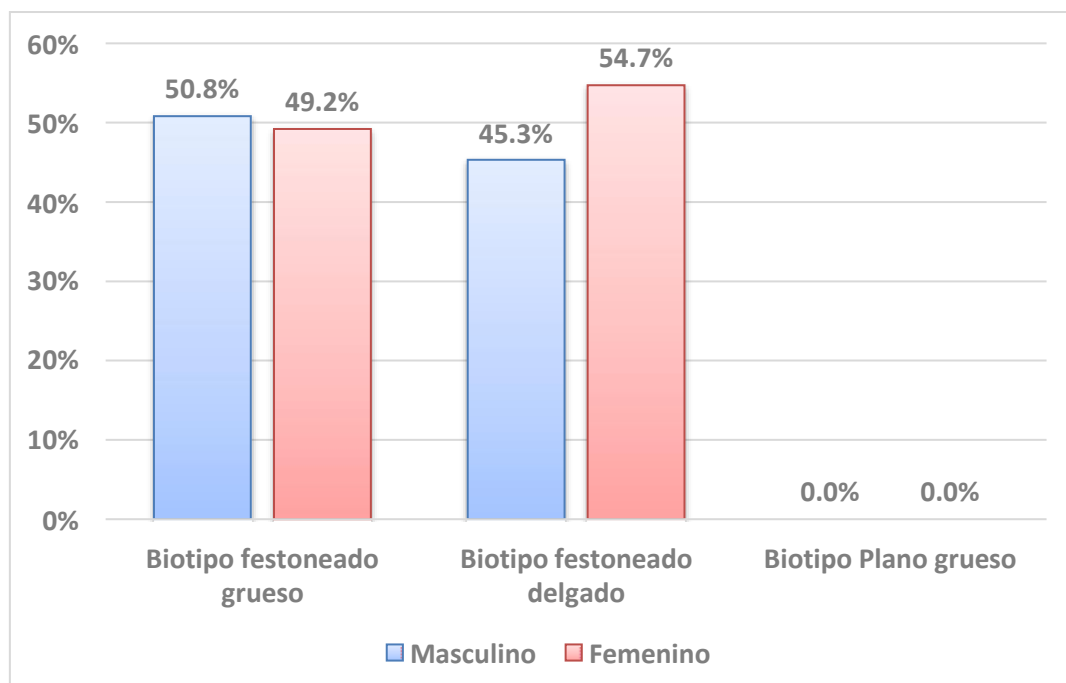


TABLA Y GRÁFICO N° 6: Frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 según edad

Biotipo gingival	Edad			Total
	<30 años	31 a 45 años	>46 años	
Biotipo festoneado grueso	41 (33.7%)	43 (35.2%)	38 (31.1%)	122 (100%)
Biotipo festoneado delgado	59 (30.7%)	66 (34.4%)	67 (34.9%)	192 (100%)
Biotipo Plano grueso	0	0	0	0

Chi cuadrado de Pearson: >0.05

En la tabla N°6 se aprecia que la frecuencia de biotipo gingival es muy similar en todas las edades

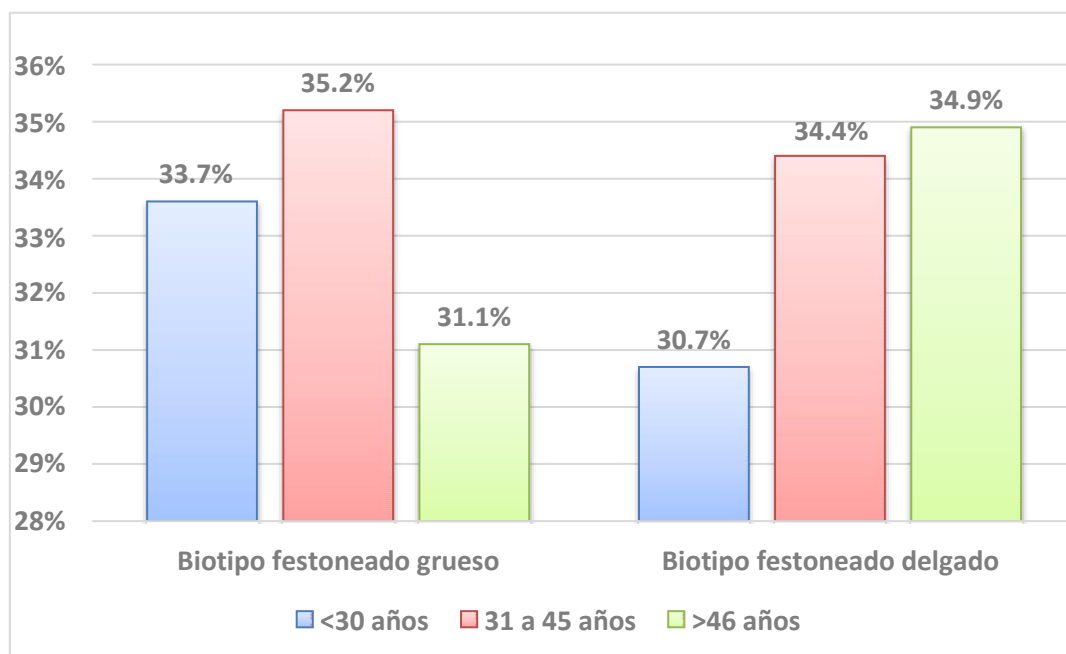
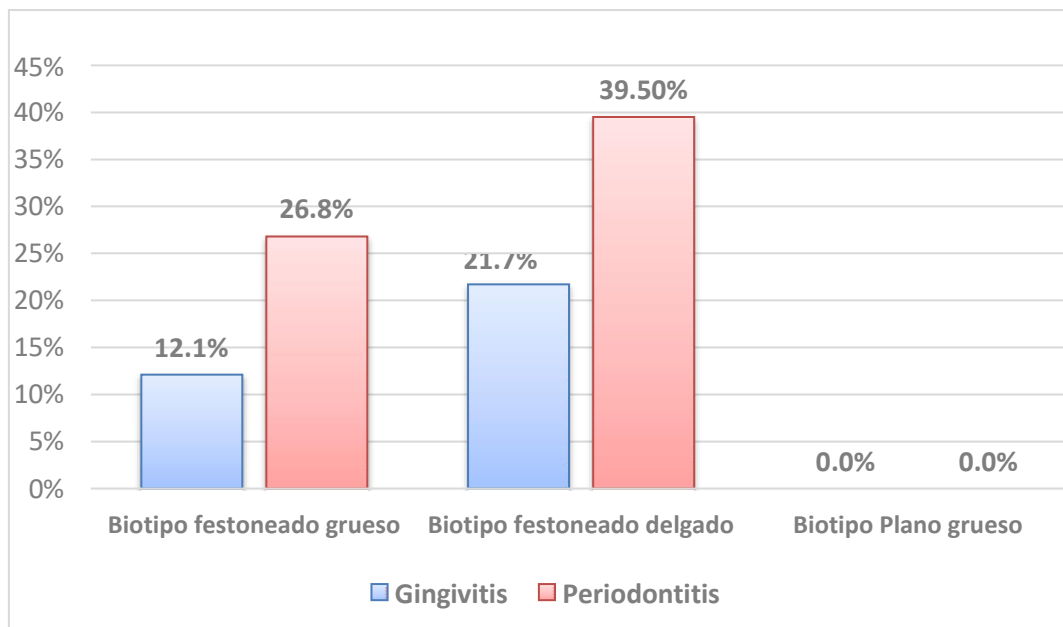


TABLA Y GRÁFICO N° 7: Prevalencia de las enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 según biotipo gingival

Enfermedad Periodontal	Biotipo gingival			Total
	Biotipo festoneado grueso	Biotipo festoneado delgado	Biotipo Plano grueso	
Gingivitis	38 (12.1%)	68 (21.7%)	0	106 (33.8%)
Periodontitis	84 (26.8%)	124 (39.5%)	0	208 (66.2%)
	122 (38.9%)	192 (38.9%)	0	314 (100%)

En la tabla N°7 se aprecia que la mayor prevalencia de gingivitis y periodontitis se presenta en el biotipo gingival delgado



Correlación					
			Enfermedad periodontal		Biotipo gingival
Rho de Spearman	de Enfermedad periodontal	Coeficiente de correlacion	1.000		.012
		Sig. (bilateral)			.015
		N	314		314
	Biotipo gingival	Coeficiente de correlacion	.044		1.000
		Sig. (bilateral)	.015		
		N	314		314

Rho de Spearman: <0.05. Por lo tanto, existe relación entre el biotipo periodontal y la enfermedad periodontal, con una intensidad correlacional mínima.

4.2. Discusión

En esta investigación se determinó que la periodontitis estuvo presente en el 66.2% de los pacientes, mientras que la gingivitis se presentó con menor frecuencia, siendo esta de 33.8%. Coincidiendo con lo hallado por **Abad L. (2016)**, quien menciona que el 81% de la población estudiada presentó en un 81% periodontitis y 19% gingivitis. Así también, estos resultados coinciden con lo encontrado por **Maya J. et al. (2017)**, quien menciona que el 67.2% de la población presentó periodontitis y el 32.8% restante gingivitis. Por otro lado, se discrepa con los resultados encontrados por **Quesada I. (2018)**, quien menciona que los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana de los Andes presentaron en un 81.4% gingivitis y solo el 18.6% periodontitis. Encontrando estas diferencias posiblemente a que las personas de la sierra peruana tienden a consumir menos carbohidratos que las personas de la costa, así también frecuentar el hábito de chacchar coca que de alguna manera podría ayudar a reducir la prevalencia de periodontitis.

En los resultados de este estudio se menciona que entre los pacientes que presentaron gingivitis, el 48.1% está representado con el género masculino y solo el 51.9% por el femenino. Mientras que, de los pacientes con periodontitis, el 47.1% son de género masculino y el 52.9% de género femenino. Evidenciándose que las mujeres presentan gingivitis y periodontitis con mayor prevalencia. Lo que coincide con los resultados de **Maya J. et al. (2017)**, quien menciona que las mujeres presentaron periodontitis con una prevalencia de 64.5% con respecto a los hombres.

En este estudio la gingivitis se presentó con mayor frecuencia en las personas de menor edad, estando está presente en el 47.2% de las personas menores de 30 años de edad, 34.9% en las personas entre 31 a 45 años de edad y 17.9% en personas mayores a 46 años. Por otro lado, las personas con periodontitis presentaron mayor prevalencia de esta enfermedad a mayor edad, siendo esta de 24.1% en personas menos de 30 años, 34.6% en personas de 31 a 45 años y 41.3% en personas mayores a 46 años de edad. Resultados que concuerdan con la investigación de **Maya J. et al. (2017)**, quien menciona que la periodontitis

se presentó con mayor frecuencia en las personas de mayor edad, la cual corresponde a personas de 45 a 54 años según el estudio. Por otro lado, también se discrepa con la investigación de esta autora quien afirma que la gingivitis no se presenta con mayor prevalencia en personas de menor edad. Debiéndose estas posibles diferencias a que en el estudio Maya J. et al. (2017) se consideraron personas a partir de los 33 años de edad, mientras que en esta investigación se tomaron en consideración personas menores de 30 años (persona más joven 22 años).

Al evaluar el biotipo gingival en esta investigación se encontró que el 38.9% de pacientes presentaron un biotipo festoneado grueso, mientras que el 61.1% restante presentó un biotipo festoneado delgado. Resultado que coincide con lo hallado por **Carbajal K. (2018)**, quien redacta que en su investigación determinó que el 67% de los pacientes presentaron un biotipo gingival delgado, mientras que el 33% restante presentó un biotipo gingival grueso. Así también, estos resultados son semejantes a lo hallado por **Jiménez L. (2018)**, quien describe que en su investigación encontró que el 22% de los adolescentes presentaron un biotipo gingival grueso, mientras que el 78% restante presentó un biotipo gingival delgado. Hallazgos que difieren de lo investigado por **Delgado O. (2016)**, quien menciona que determinó que el 44.4% de su población estudiada presentó un biotipo delgado y el 55.6% restante un biotipo grueso. Presenciándose estas diferencias debido a que la población de estudio de Delgado O. (2016), fueron habitantes de un poblado de Puno, Perú que están a una elevada altura sobre el nivel del mar y al estar expuesta a esta altitud estos generan hipoxia del tejido y, por ende, esta población tiende a desarrollar mayor diámetro de vasos en la región gingival que aportaran más oxígeno y con este mayor calidad de biotipo gingival.

En esta investigación al evaluar el biotipo gingival según género, se determinó que de los pacientes que presentaron un biotipo festoneado grueso el 50.8% eran hombres, mientras que el 49.2% eran mujeres. Por otro lado, los pacientes que presentaron biotipo festoneado delgado, el 45.3% fueron representados por el género masculino, y el 54.7% por el femenino. Lo que difiere de la investigación de **Assiri M. et al. (2019)**, quien menciona que el biotipo gingival

fino es más prevalente en el género masculino que en el femenino con un 66.7% y 33.3% respectivamente. Debiéndose estas posibles diferencias debido a que este autor realizó su estudio en una población del medio oriente, las cuales podrían tener características gingivales distintas al promedio de una población latina.

En este estudio se halló que el 33.7%, 35.2% y 31.1% de personas menores a 30 años, entre 31 a 45 años y mayores de 46 años sucesivamente, presentaron un biotipo gingival festoneado grueso. Mientras que el 30.7%, 34.4% y 34.9% de personas menores a 30 años, entre 31 a 45 años y mayores de 46 años sucesivamente, presentaron un biotipo gingival festoneado delgado. Lo que discrepa de lo encontrado por **Palma R. (2019)**, quien menciona que halló en su estudio que el 35.3%, 28% y 42.9% de la población presentó un biotipo gingival plano grueso. Debiéndose estas diferencias posiblemente a que, en la investigación de este autor, él empleo la técnica de translucidez de la sonda periodontal para identificar el biotipo gingival, mientras que en esta investigación se tomaron los datos de biotipo gingival de las historias clínicas registradas por estudiantes de pregrado con la técnica visual.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019
- La enfermedad periodontal prevalente en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 fue la periodontitis
- Las enfermedades periodontales, gingivitis y periodontitis, son más prevalentes en el género femenino que en el masculino
- La gingivitis es más prevalente en pacientes menores de 30 años de edad, mientras que la periodontitis es más prevalente en pacientes mayores de 46 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener
- El biotipo gingival es frecuente en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 fue el biotipo festoneado delgado
- El biotipo gingival festoneado grueso fue más frecuente en el género masculino, mientras que el biotipo gingival festoneado delgado fue más prevalente en el género femenino
- El biotipo gingival festoneado grueso fue más frecuente entre las edades de 31 a 45 años, mientras que el biotipo gingival festoneado delgado fue más prevalente en pacientes mayores de 60 años de edad
- La gingivitis se presentó en biotipo festoneado grueso en un 35.8% y en biotipo festoneado delgado en un 64.2%. Mientras que la periodontitis se presentó en un 40.4% en biotipo festoneado grueso y un 59.6% en biotipo festoneado delgados en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar un estudio para determinar la frecuencia del biotipo gingival en un poblado alto andino del Perú.
- Se recomienda realizar un estudio para determinar el biotipo gingival en relación a biotipo facial de los pacientes
- Se recomienda realizar estudios del biotipo gingival empleando dos técnicas de evaluación

REFERENCIAS

1. Abad LF. Factores de riesgo en la enfermedad periodontal en adultos. [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano dentista]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2016.
2. Palma RE. Biotipo gingival asociado a las recesiones gingivales en pacientes atendidos en el Centro de Salud Manuel Bonilla en el Callao 2018. [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2019.
3. Carbajal KB. Relación entre biotipo gingival y recesión gingival en pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – 2018. [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano dentista]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2018.
4. Niemes GK. Frecuencia del biotipo gingival y la relación con la enfermedad periodontal en estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca 2018. [Tesis para optar el título de Especialista en Periodoncia]. Cuenca: Universidad de Cuenca. 2018.
5. Assiri M, Shafik S, Tawfig A. Association between gingival tissue biotype and different facial phenotypes. Saudi Dental Journal. 2019; 3(2):1-5.
6. Quesada IM. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la Universidad Peruana los Andes 2016. [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes. 2018.
7. Jimenez L. Biotipo gingival en adolescentes de 12-18 años en la Ciudad de Iquitos, 2018. [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2018.
8. Maya JC, Sanchez N, Posada A, Agudelo A, Enrique J. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. Rev odont Mex. 2017; 21(3):165-172.
9. Delgado O. Severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo gingival en pacientes de la Clínica Odontologica Virgen de las Nieves dent de Juliaca. [Tesis para optar el

- título profesional de: Cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2016.
10. Taboada O, Ceron J, Rodríguez A. Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana en pacientes que acuden a una clínica universitaria. *Revista ADM*. 2018; 75 (3): 147-152
 11. Hurtado A, Bojorquez Y, Montaña M, Lopez J. Bacterias asociadas a enfermedades periodontales. *Oral*. 2016; 17(54):1374-1378
 12. Diaz C. Ferreira M, Perez M, Agüero M, Bogado M, Cobañas C. et al. Conocimientos y actitudes sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico, Paraguay. *Rev. Fac. Cienc. Salud UDES*. 2017;4(2):74-78.
 13. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2016;9(2):177-183.
 14. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamoral J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2016;9(2):203-207
 15. Payajo L. Relación entre las enfermedades bucales y el estado nutricional de los niños de la institución educativa 3040 veinte de abril del distrito de los olivos. [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2019.
 16. Duque A. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2016; 9(2):208---215.
 17. Quesada J, Rivera S. Biomarcadores en el fluido gingival crevicular: Revisión de literatura. *ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc*. 2017; 19(3):35-43.
 18. Mosoumi S, Setoudehmaram S, Tavera Z. Comparison of pH and Flow Rate of Saliva After Using Black Tea, Green Tea and Coffee in Periodontal Patients and Normal Group. *Journal of Dental School*. 2016; 34(4): 235-43.
 19. Del Carmen M, Vasquez A, Villavicencia E. Revelado de placa dental en la primera infancia. *Rev. Evid. Odontol. Clinic*. 2017; 3(1):1-8

20. Mallikarjuna DM, Shetty MS, Fernandes AK, Mallikarjuna R, Iyer K. Gingival biotype and its importance in restorative dentistry: A pilot study. *J Interdiscip Dentistry*. 2016;6(3):116-20.
21. Tasneem S, Venugopal K, Ravishankar PL, Chakraborty P, Kandukuri VS, Saravanan AV. Determining the gingival biotype based on dentopapillary compound. *J Int Clin Dent Res Organ*. 2018;10(2):37-41.
22. Kaya Y, Alkan O, Keskin S. An evaluation of the gingival biotype and the width of keratinized gingiva in the mandibular anterior region of individuals with different dental malocclusion groups and levels of crowding. *KJO*. 2017;47(3):176-185.
23. Joshi N, Chandra M, Madan E, Gupta S, Law A. Gingival Biotype and Gingival Bioform: Determining Factors for Periodontal Disease Progression and Treatment Outcome. *International Journal of Scientific Study*. 2016;4(3):220-225.
24. Dhawle A, Patil V, Aziz A. Gingival Biotype- General Aspects and Its Clinical Applications. *J Adv Med Dent Scie Res*. 2018; 6(10):22-29.
25. Matarese G, Isola G, Ramaglia L, Dalessandri D, Lucchese A, Alibramdi A, Fabiano F, Cordasco G. Periodontal biotype: characteristic, prevalence and dimensions related to dental malocclusion. *Minerva Stomatologica*. 2016; 6(4):231-8.
26. Gowda N, Babu A, Gowda C. The association between gingival biotypes and alignment of maxillary and mandibular anterior teeth: A clinical study. *International Journal of Applied Dental Sciences*. 2016; 2(2): 42-45.
27. Jaramillo J. Relación del Biotipo gingival con la forma de la corona clínica. [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano dentista]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2016.
28. Shah R, Sowmya NK, Thomas R, Mehta DS. Periodontal biotype: Basics and clinical considerations. *J Interdiscip Dentistry*. 2016;6(1):44-49.
29. Villegas K. Relación entre grosor de cortical ósea vestibular y parámetros clínicos en la medición de biotipo gingival. [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano dentista]. Viña del Mar: Universidad Andrés Bello. 2016.
30. Dhawle A, Patil V, Aziz A. Gingival Biotype- General Aspects and Its Clinical Applications. *J Adv Med Dent Scie Res*. 2018;6(10):22-29.

31. Coello VS. Índice de placa bacteriana en pacientes entre 12 y 30 años con tratamiento de ortodoncia fija. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Quito: Universidad de las Américas; 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 1

SOLICITUD PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLINICAS



15-10

SOLICITUD DEL ALUMNO POR MOTIVOS DIVERSOS

ESTIMADO ALUMNO:

RECIBA USTED NUESTRO SALUDO.

CON LA FINALIDAD DE ATENDERLO MEJOR, LE AGRADECEREMOS COMPLETAR LO QUE A CONTINUACIÓN SE INDICA:

1- ASUNTO A TRATAR (PERSONAL, ECONÓMICO U OTRO. ESPECIFICAR):
Requerimiento para acceder Historias clínicas

2. RESUMEN DEL ASUNTO A TRATAR:
Estimada Dra. Brenda Vergara Pinto,
solicito. Requerimiento para acceder a los Hoj. de Pacientes
atendidos en Periodontología I y II para saber sus Dx.
para el desarrollo de mi tesis. Le agradezco de antemano

3. NOMBRE DEL ALUMNO(A): Juana Raquel Quispe Pérez

FACULTAD: Ciencias de la Salud ESCUELA ACADÉMICA: Odontología

CÓDIGO: 2013700270 TURNO: — CICLO: — TELÉFONO: 994907264

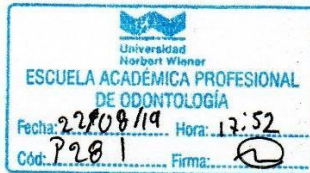
FIRMA DEL ALUMNO(A)

Autorizado

Dra. Brenda Mariana Vergara Pinto
Universidad Norbert Wiener
Director EAP Odontología



LIMA... 22 ... DE ... 08 ... DE 2019



ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° HC	Edad	Sexo	Enfermedad periodontal		Biotipo gingival		
			Gingivitis	Periodontitis	Biotipo Festoneado delgado	Biotipo Festoneado grueso	Biotipo plano grueso

ANEXO N° 3

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



**Universidad
Norbert Wiener**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: HUAYLLAS PAREDES BETZABÉ
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente contratado UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Tesista. QUISPE PEREZ, Juana Raquel
 1.5 Título de la Investigación: "Relación Entre Las Enfermedades Periodontales Y El Fenotipo Gingival En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019"

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	Está 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 en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				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

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Firma , 30 de octubre del 2019

Mg. Esp. Betzabe Huayllas Paredes
 CIRUJANO DENTISTA
 ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
 C.O.P 19117 RNE 2039

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

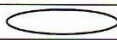
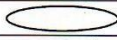

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Del Castillo Ayquipa Armando*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente TP* UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Tesista. QUISPE PEREZ, Juana Raquel
 1.5 Título de la Investigación: "Relación Entre Las Enfermedades Periodontales Y El Fenotipo Gingival En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				/	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus items.				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				/	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				/	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				/	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				/	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				/	
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. 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]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

De de *octubre* del 2019



 ARMANDO DEL CASTILLO AYQUIPA
 CIRUJANO DENTISTA
 COP: 14119
 Especialista en Rehabilitación Oral
 RNE 363
Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: M.G. ESP. VERÓNICA JANICE UERENA MEZA DE PASTOR.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE A TIEMPO COMPLETO UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Tesista. QUISPE PEREZ, Juana Raquel
 1.5 Título de la Investigación: "Relación Entre Las Enfermedades Periodontales Y El Fenotipo Gingival En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

III. 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]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Validado
30 de 10 del 2019


 Dra. Verónica J. C. Uerena Meza
 CIRUJANO - DENTISTA
 C.O.P. 16163
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jorge Guano Castaños
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente UPNW. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Tesisista. QUISPE PEREZ, Juana Raquel
 1.5 Título de la Investigación: "Relación Entre Las Enfermedades Periodontales Y El Fenotipo Gingival En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					/
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					/
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					/
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. 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]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

30 de octubre del 2019


 Jorge Guano Castaños
 Cirujano Dentista
 COP. 20995

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Mg. C.D. César Adrianzen**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **Docente** UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Tesisista. QUISPE PEREZ, Juana Raquel
 1.5 Título de la Investigación: "Relación Entre Las Enfermedades Periodontales Y El Biotipo Gingival En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019"

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	Está 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 en sus ítems.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					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)				9		35
		A	B	C	D	E

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

- III. 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]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 30 de Octubre del 2019

C. Adrianzen

 Firma y sello
 Mg. C.D. César Adrianzen A.
 COP 13949

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Vilchez Bellido Dina.*

1.2 Cargo e Institución donde labora:

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología.

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.4 Autor(es) del Instrumento: Tesista. QUISPE PEREZ, Juana Raquel


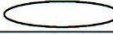

1.5 Título de la Investigación: "Relación Entre Las Enfermedades Periodontales Y El Fenotipo Gingival En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019"

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	Está 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 en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				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. 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]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

, 30 de Diciembre del 2019



Dina Vilchez Bellido
Master - Clínica de Dentista
C.O.P. 12317

.....
Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enna Garavito
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Tesista. QUISPE PEREZ, Juana Raquel
 1.5 Título de la Investigación: "Relación Entre Las Enfermedades Periodontales Y El Fenotipo Gingival En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019"

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	Está 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 en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				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

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

30 de octubre del 2019

Firma y sello
 Enna Garavito Chary
 ODONTOPEDIATRA
 C.O.P. 12800 RNE: 1064

FOTOS

RECOLECCIÓN DE DATOS



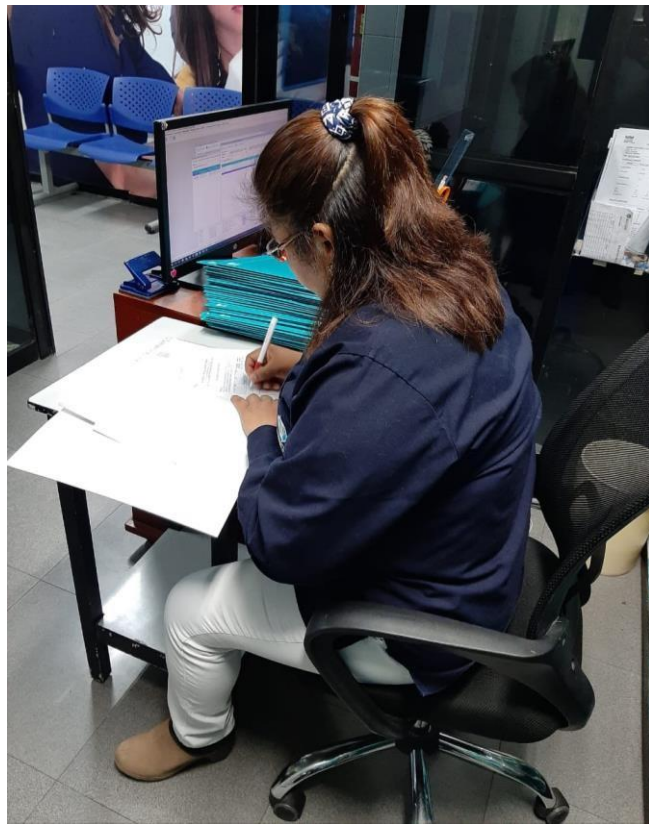
Selección de las historias aperturadas entre el 2018 y 2019



Selección de las historias



Búsqueda de las variables estudiadas



Transcribiendo la información a la ficha de recolección de datos

Matriz de consistencia para Informe Final de Tesis

Título: “RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y EL BIOTIPO GINGIVAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. LIMA 2018 - 2019”.

PROBLEMA	OBJETIVOS: (Objetivo General)	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuál será la relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019?	Determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019	El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.		Existe relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019
Problemas secundarios	Objetivos específicos:	Población y Muestra:		

1.-	1. Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019	Población: 500 Historias clínicas elaboradas en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019	1.- La mayor prevalencia de enfermedad periodontal se presenta en forma de periodontitis con un 66.2%	1. La enfermedad periodontal prevalente en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 fue la periodontitis
2.-	2. Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. según género	Muestra: 314 Historias “clínicas elaboradas en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019	2.- La enfermedad periodontal, gingivitis y periodontitis, se presenta muy similar en el género masculino y femenino	2. Las enfermedades periodontales, gingivitis y periodontitis, son más prevalentes en el género femenino que en el masculino

3.-	3. Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 según edad	3.- La prevalencia de la gingivitis va disminuyendo conforme la edad avanza, mientras que la periodontitis se hace más prevalente a mayor edad	3. La gingivitis es más prevalente en pacientes menores de 30 años de edad, mientras que la periodontitis es más prevalente en pacientes mayores de 46 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener
4.-	4. Determinar la frecuencia de fenotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019	4.- La mayor frecuencia de biotipo gingival se presenta en forma de biotipo festoneado delgado con un 61.1%	4. El biotipo gingival es frecuente en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 fue el fenotipo festoneado delgado

	<p>5. Determinar la frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 según género</p>		<p>5.- El Biotipo gingival, festoneado grueso y festoneado delgado, se presentan muy similar en el género masculino y femenino.</p>	<p>5. El Biotipo gingival festoneado grueso fue más frecuente en el género masculino, mientras que el biotipo gingival festoneado delgado fue más prevalente en el género femenino</p>
	<p>6. Determinar la frecuencia de biotipo gingival en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019 según edad</p>		<p>6.- La Frecuencia de biotipo gingival es muy similar en todas las edades</p>	<p>6. El Biotipo gingival festoneado grueso fue más frecuencia entre las edades de 31 a 45 años, mientras que el Biotipo gingival festoneado delgado fue más prevalente en pacientes mayores de 60 años de edad</p>

	<p>7. Determinar la prevalencia de las enfermedades periodontales en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 – 2019 según biotipo gingival</p>		<p>7.- La mayor prevalencia de gingivitis y periodontitis se presenta en el biotipo gingival delgado</p>	<p>7. La gingivitis se presentó en biotipo festoneado grueso en un 35.8% y en biotipo festoneado delgado en un 64.2%. Mientras que la periodontitis se presentó en un 40.4% en biotipo festoneado grueso y un 59.6% en biotipo festoneado delgados en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener</p>
--	---	--	--	---