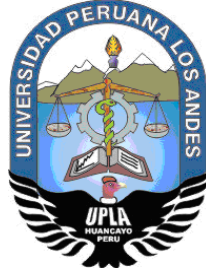


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Bach. Sarita Noemí Núñez Fuentes

ASESOR: Mg. Alonso Artemio Calderón Quispe

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Investigación clínica y patológica

FECHA DE INICIO: 08 noviembre del 2018

FECHA DE CULMINACIÓN: 20 diciembre 2018

HUANCAYO, PERÚ, DICIEMBRE 2018

JURADOS

.....
MG. ZÚÑIGA GÓMEZ RUBÉN JEREMÍAS

.....
MG. ALIAGA OCHOA EDGAR OMAR

.....
MG. MUCHA PORRAS FERNANDO JUAN

ASESOR

MG. CALDERÓN QUISPE ALONSO ARTEMIO

DEDICATORIA

A Dios que me cuida y me protege cada momento de mi vida,
A mis padres y hermanos quienes lograron que cumpla mis metas, por su apoyo constante a pesar de los diferentes obstáculos que se me presento en el camino, por todos sus consejos que me dieron, la gran motivación constante que me ofrecieron durante mi vida por su amor incondicional de cada uno de ellos.

AGRADECIMIENTO

A las personas más importantes en mi vida mis padres que cada día me enseñaron a nunca darme por vencida ante los obstáculos de la vida, ellos me dieron la educación con todo su amor, gracias a sus consejos soy la persona que soy solo me queda agradecer a Dios por darme unos padres muy maravillosos.

A mis hermanos por el gran amor y apoyo otorgado de cada uno de ellos ser parte de mi vida en cada uno de mis logros.

PRESENTACIÓN

En el presente estudio se buscó conocer la recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018, Se analizó la recesión gingival mediante la clasificación de Miller (clase I, clase II, clase III, clase IV) y no presenta recesión gingival. Con el estudio se propuso saber si existe recesión gingival en los alumnos para poder así, dar un nuevo enfoque a los programas de salud incentivando a los alumnos tengan un mejor cuidado de su salud bucal así ellos aconsejaran a las demás personas que estén a su alrededor.

En los últimos años la sociedad no toma mucha importancia a las enfermedades periodontales, por eso motivo debemos iniciar diversas estrategias de prevención de salud bucal.

Estos resultados serán usados para abordar la problemática de salud bucal desde un nuevo punto de vista y crear así nuevos programas de salud teniendo como estrategia de prevención de los diferentes tipos de enfermedades periodontales que se presenta en la sociedad, no hay excusa alguna para el cuidado de nuestra salud bucal.

Como futura profesional debo incentivar a cuidar nuestra salud bucal, muchas de esas enfermedades ocurren en diferentes personas seas mujeres o varones, edad, por el nivel social que tengan, tipo de vida o cuidado que ten a su higiene bucal.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
PRESENTACIÓN.....	V
CONTENIDO DE TABLAS.....	VIII
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRATC.....	XIII
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	2
1.3.2. PROBLEMA ESPECÍFICO.....	2
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL:.....	3
1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:.....	3
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGÍA:.....	4
1.5.OBJETIVOS.....	5
1.5.1. OBJETIVOS GENERALES.....	5
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
A.ANTECEDENTES (NACIONAL E INTERNACIONAL).....	6
B.BASES TEÓRICAS.....	26
C.MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES).....	31
CAPITULO III: HIPÓTESIS:.....	33

A.VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)	34
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	35
A.METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	35
B.TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
C.NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
D.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
E.POBLACIÓN Y MUESTRA	35
Criterios de inclusión:.....	36
Criterios de exclusión:	36
F.TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
G.TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.	37
H.CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
CAPITULO V: RESULTADOS	39
5.1DESCRIPCIÓN DEL RESULTADOS	39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	60
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIÓN	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS.....	68
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	71
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO.....	72
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN.....	73
CONFIABILIDAD VALIDAD DEL INSTRUMENTO	81
LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	88
FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	99

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1 Edad de los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018	39
Tabla N° 2 Genero de los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	40
Tabla N° 3 Tipo de cepillo utilizado por los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	41
Tabla N° 4 Tiempo de uso del cepillo de los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	42
Tabla N° 5 Técnica de cepillado empleado por los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	43
Tabla N° 6 Intensidad (fuerza) de cepillado empleado por los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	44
Tabla N° 7 Tratamiento Ortodóntico de los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	45
Tabla N° 8 Presencia de recesión gingival en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	46
Tabla N° 9 Presencia de recesión gingival según edades en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	47
Tabla N° 10 Presencia de recesión gingival según género en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	48
Tabla N° 11 Presencia de recesión gingival en los alumnos según edades y género, de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	49
Tabla N° 12 Presencia de recesión gingival según tipo de cepillo utilizado por los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	51

Tabla N° 13 Presencia de recesión gingival según tiempo de uso de los cepillos en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	52
Tabla N° 14 Presencia de recesión gingival según el tiempo de uso del cepillo y el Tipo de cepillo utilizado en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	53
Tabla N° 15 Presencia de recesión gingival respecto de la técnica de cepillado utilizada en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	55
Tabla N° 16 Presencia de recesión gingival respecto a la intensidad (fuerza) de cepillado utilizada en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.	56
Tabla N° 17 Presencia de recesión gingival respecto de la técnica de cepillado y la intensidad (fuerza) utilizada en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	57
Tabla N° 18 Presencia de recesión gingival respecto del tratamiento Ortodóntico en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018....	59

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Grafico N° 1 Edad de los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	39
Grafico N° 2 Genero de los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	40
Grafico N° 3 Tipo de cepillo utilizado por los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	41
Grafico N° 4 Tiempo de uso del cepillo de los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	42
Grafico N° 5 Técnica de cepillado empleado por los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	43
Grafico N° 6 Intensidad (fuerza) de cepillado empleado por los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	44
Grafico N° 7 Tratamiento Ortodóntico de los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	45
Grafico N° 8 Presencia de recesión gingival en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	46
Grafico N° 9 Presencia de recesión gingival según edad en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	47
Grafico N° 10 Presencia de recesión gingival según género en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	48
Grafico N° 11 Presencia de recesión gingival según edades y genero de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018	50
Grafico N° 12 Presencia de recesión gingival según tipo de cepillo utilizado por los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	51
Grafico N° 13 Presencia de recesión gingival según tiempo de uso de los cepillos en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	52

Grafico N° 14 Presencia de recesión gingival según el tiempo de uso del cepillo y el Tipo de cepillo utilizado en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	54
Grafico N° 15 Presencia de recesión gingival respecto de la técnica de cepillado utilizada en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.	55
Grafico N° 16 Presencia de recesión gingival respecto a la intensidad (fuerza) de cepillado utilizada en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.	56
Grafico N° 17 Presencia de recesión gingival respecto de la técnica de cepillado y la intensidad (fuerza)de cepillado que utilizan en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo	58
Grafico N° 18 Presencia de recesión gingival respecto del tratamiento Ortodóntico en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.....	59

RESUMEN

Objetivo: Determinar la recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018. **Material y método:** Estudio descriptivo, transversal y descriptivo. La muestra fue de 227 alumnos de 12 a 16 años de edad, donde se realizó un examen clínico según clasificación de Miller y una encuesta. **Resultados:** Se encontró que un 58.15% no presentan recesión gingival, un 35.68% clase I, 6.17% clase II. En el género femenino se encontró una baja prevalencia con un 32,60 % a la edad de 12 años. El género masculino presenta una recesión gingival un 21.1% una clase I. y clase II 3.5% a las edades de 15 y 16 años. Según el tipo de cepillo un 93,83% usa cepillos convencionales de los cuales 57.7% no presenta recesión gingival y 31,3%. Según el tiempo de uso de cepillo dental los que utilizan 4 meses un 24.23% no presentan recesión gingival; 21.15% presenta recesión gingival clase I los que utilizan más de 4 meses (otros). En cuanto técnica de cepillado un 54.19% si utilizan; 32.16% no presenta recesión gingival; 19.36% una clase I; 3.52% una clase II los que no utilizan técnica de cepillado Según la intensidad (fuerza) de cepillado 52,86% se cepillan con una intensidad moderada; 32,60% no presenta recesión gingival , presentan recesión gingival clase I y II con un cepillado moderado y fuerte. Según el tratamiento ortodóntico 85 % no utilizan 58,15% no presenta recesión y 8,81% una clase I se concluyó que los en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” de El Tambo – Huancayo no presenta recesión gingival un 58,15%.

PALABRAS CLAVES: Recesión gingival, intensidad

ABSTRACT

Objective: Determine the gingival recession in the students of the secondary level of the public educational institution "Mariscal Castilla" El Tambo - Huancayo 2018. **Material and method:** Descriptive, transversal and descriptive study. The sample was of 227 students from 12 to 16 years of age, where a clinical examination was carried out according to Miller's classification and a survey. **Results:** It was found that 58.15% did not present gingival recession, 35.68% class I, 6.17% class II. In the female gender, a low prevalence was found with 32.60% at the age of 12 years. The male gender presents a gingival recession of 21.1% a class I. and class II 3.5% at the ages of 15 and 16 years. According to the brush type, 93.83% used conventional brushes, of which 57.7% did not present gingival recession and 31.3% did not. According to the time of toothbrush use those who use 4 months a 24.23% do not present gingival recession; 21.15% present gingival recession class I those who use more than 4 months (others). Regarding technique of brushing a 54.19% if they use; 32.16% do not present gingival recession; 19.36% a class I; 3.52% a class II those who do not use brushing technique According to the intensity (strength) of brushing 52.86% brush with a moderate intensity; 32.60% do not present gingival recession, they present class I and II gingival recession with moderate and strong brushing. According to the orthodontic treatment 85% do not, use 58.15% does not present recession and 8.81% a class I it was concluded that the students of the secondary level of the public educational institution "Mariscal Castilla" of El Tambo - Huancayo does not present recession gingival 58.15%.

KEYWORDS: Gingival recession, intensity,

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La recesión gingival es el desplazamiento del margen gingival hacia apical a la unión del cemento y esmalte con la exposición radicular, es un trastorno que se va dando lentamente de forma progresiva. Las causas más frecuentes están relacionadas al traumatismo mecánico provocado por el cepillado dental muy intenso, la placa bacteriana, tratamiento ortodóntico y un déficit de higiene bucal, maloclusión y apiñamiento dental.^{1,2}

Según Castro y Grados (2017) realizaron un estudio en Perú, donde mencionan que la disminución de la encía ocasiona exposición de la raíz por lo cual los pacientes presentan sensibilidad al frío y al calor.

Según sus investigaciones las edades que presentan mayor recesión gingival son de 40 a 50 años de edad, lograron identificar más presencia de recesión gingival en la región mandibular se localiza en las superficies vestibulares, interproximales y linguopalatinas, donde el género masculino presenta mayor grado de problemas de recesión gingival en el Perú.^{1,2}

Maynard Albandar encontraron que en adultos mayores de 30 años la recesión es más del 50% mientras que adultos 30 a 50 años de edad llega un al cien por ciento. Khorchrt y col reportaron mayor recesión gingival en mayores de 18 años.^{3,4}

Por otro lado, Rivera y de los Ríos en 2015 mencionan que esta patología bucal aumenta según la edad, es un problema muy importante para la salud bucal ya que esto ocasiona la pérdida dentaria cuando está en su etapa más avanzada.⁵

Debido a un alto índice de problemas sociales, educacionales y sobre todo económicos, en las enfermedades periodontales se ve un mayor crecimiento cada año, por tal motivo yo bachiller en odontología realice la evaluación a cada uno de los

alumnos según sus técnicas de cepillado, hábitos de higiene y tratamientos odontológicos que en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018. Recordemos que fue realizado con toda bioseguridad presente en ciencia de la salud.

El propósito de la presente investigación fue determinar la recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se realizó en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

- ❖ ¿Cuál es la recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018?

1.3.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

- ❖ ¿Cuál es la recesión gingival asociado a la edad y genero de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018?
- ❖ ¿Cuánto es la recesión gingival según el tipo de cepillos y tiempo de uso de los cepillos dentales de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018?
- ❖ ¿Cuál es la recesión gingival según las técnicas de cepillado, intensidad (fuerza) de cepillado de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018?
- ❖ ¿Cuál es la recesión gingival de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018 según tratamiento ortodóntico?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL:

El traumatismo mecánico provocado por el cepillado muy intenso, la placa bacteriana, tratamiento ortodóntico, déficit de higiene bucal, maloclusión y apiñamiento dental, son muy frecuentes en cada uno de las personas sean niños jóvenes y adultos lo cual desencadenará con una recesión gingival con el transcurso del tiempo.

Por lo cual esta investigación nos ayudó a dar un reporte específico de la cantidad de alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo. – Huancayo 2018, que tienen problemas de recesión gingival.

Debemos recordar que cada alumno realiza de diferente manera su cuidado de su salud bucal, por que provienen de diferentes rangos sociales, costumbres, educación y hábitos de higiene.

Es muy importante determinar los factores predisponentes y desencadenantes para así poder prevenir la recesión gingival constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, impactando sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, molestia, limitaciones y discapacidad social y funcional.

Por lo tanto, se considera de gran importancia, identificar y dejar claro las posibles causas del desarrollo de la recesión gingival a fin prevenir esta patología.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

Las enfermedades periodontales comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, podemos decir que es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daño en los tejidos de los dientes.

La enfermedad periodontal es una de las patologías más prevalentes de la cavidad bucal en todos los grupos etarios.

La recesión gingival denominada también retracción gingival o migración apical está presente cuando existe un desplazamiento del margen gingival apical a la unión del cemento y esmalte con la exposición radicular, se da debió a la presencia de placa bacteriana, un cepillado traumático y tratamientos ortodóntico.

En definitiva, no debemos dejar de lado a la maloclusión dental y apiñamiento dentario, porque cuanto más tiempo permanezca la placa dentaria va ocasionado daño a los tejidos dentarios.

Estos problemas inciden según va aumentando la edad de cada persona de acuerdo a estudios ya realizados, presentan mayor severidad el género masculino, la región mandibular es la más afecta en la zona vestibular de cada pieza dentaria.

Por lo tanto, la investigación tuvo como propuesta buscar mediante los conceptos básicos, aspectos teóricos de algunos de los factores más importantes relacionados con la presencia de recesión gingival en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo. Así poder contrastar con estudios ya realizados en otros lugares.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGÍA:

El presente trabajo de investigación constituye un importante manifiesto teórico y de aplicación clínica donde determinamos la recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.

El cual servirá como modelo de estudio a otras investigaciones similares en nuestro medio, lo que expresa la relevancia la originalidad del presente estudio además la clasificación de Miller fue el escogido; el cual fue diseñado para conocer la intensidad su localización; el cual servirá para determinar la recesión gingival de acuerdo a su clasificación. Con la encuesta realizada de acuerdo estudios epidemiológico a nivel individual, según sus hábitos y costumbres al realizarse su higiene bucal.

1.5.OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVOS GENERALES

- ❖ Determinar la recesión gingival de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar la recesión gingival asociados a la edad y genero de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.
- ❖ Conocer la recesión gingival según el tipo de cepillos y tiempo de uso de los cepillos dentales en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.
- ❖ Identificar la recesión gingival según las técnicas de cepillado y intensidad (fuerza) de cepillado de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.
- ❖ Determinar la recesión gingival de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018 según tratamiento ortodóntico.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES (NACIONAL E INTERNACIONAL).

CASTRO Y GRADOS (2017) Refiere que realizaron un estudio sobre “frecuencias e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana”. Ellos mencionan que la recesión gingival es el desplazamiento del margen gingival apical a la unión del cemento y esmalte, con la exposición radicular Según estudios realizados sobre la recesión gingival nos mencionan que es un problema que se ve reflejado directamente en la población adulta con una buena o mala higiene bucal. Factores que tomaron en consideración fueron: nivel de educación, género, estado socioeconómico, movimiento del cepillado, frecuencia de cepillado, frecuencia del uso de hilo dental y los tratamientos periodontales y ortodónticos previos. Ellos mencionan que la principal causa de las recesiones gingivales son la placa bacteriana y el traumatismo mecánico, Cabe indicar que estos factores se han determinado como causa de su aparición y evolución, la forma de cepillarse de cada persona puede ocasionar un traumatismo en las encías a causa de la fuerza que puedan ejercer al realizarse su higiene bucal por otro lado los daños gingivales gran parte de los estudios realizados lo vinculan con la placa dental.

El desarrollo de la recesión gingival no tiene diferencia de genero ya que el tipo de fuerza aplicada al cepillarse lo ejerce ambos géneros como la forma de cepillado que realizan cada persona en su higiene bucal, mencionan que un mal cepillado dental ocasiona una lesión traumática esto en consecuencia a la excesiva fuerza al realizar la higiene bucal, recesión gingival está presente principalmente en la superficie interproximales y linguopalatinas y vestibulares.

Según los autores ellos nos mencionan que la disminución de la encía ocasiona exposición de la raíz por tal motivo los pacientes sienten sensibilidad al frio y al calor esto trae como consecuencia perdida dentaria en su etapa más avanzada.

Los autores realizaron un estudio transversal y observacional, en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, seleccionaron a pacientes atendidos en el servicio de periodoncia que iniciaron en 2014 hasta fines del año 2015, la población atendida fue 357 pacientes en su totalidad.

Ellos seleccionaron a 318 pacientes que tenían las edades de 25-75 años fueron evaluados en su estudio realizado, ellos nos indican que antes de la realización del estudio entregaron un consentimiento informado que firmaron cada paciente. Recolectaron la información de forma directa, utilizando técnica de entrevista, tomaron en cuenta para la evaluación la zona vestibular de todas las piezas dentarias. Los que fueron excluidos son pacientes de edentulismo total y menores de 20 años. Para su evaluación elaboraron un cuestionario estructurado donde presentan datos sociodemográficos, hábitos de higiene oral, accesos a los servicios dentales, historia médica y hábitos de consumo de cada paciente.

El examen clínico lo realizaron dos profesionales que evaluaron con una sonda periodontal sonda periodontal (North Carolina de 15mm), la cantidad de placa bacteriana fue evaluada en todas las caras de las piezas dentarias a través del índice de higiene oral de O'Leary; la presencia de recesiones gingivales fue evaluada en la superficie vestibular.

De acuerdo a los resultados obtuvieron un 94,3% que evidenciaron por lo menos una recesión $\geq 1\text{mm}$ en al menos un diente; 18 sujetos (5,7%) no presentaron ninguna recesión gingival del total de la población estudiada. Las edades más afectas son las personas de 40 a 50 años de edad zona más evidencia con recesión gingival se lograron identificar en la región mandibular, se evidencio mayor resección gingival con un 49,1% vs 45,3%, de acuerdo a la severidad se da en los varones donde presentan recesión gingival de 3-4mm y $\geq 5\text{mm}$. De acuerdo al cepillado y el tratamiento ortodóntico se encontró asociado a este problema. Lo cual concluyeron que la población peruana esta prevalente a la recesión gingival principales indicadores de riesgo encontrados fueron el género, el movimiento del cepillado y el tratamiento ortodóntico previo. ¹

BRACHO DE PEÑA Y COLABORADORES (2003) Realizaron un estudio Sobre “recesión gingival del incisivo inferiores en adolescentes, su asociación con factores de riesgo”. Ellos manifestaron que la recesión gingival es un trastorno que se va dando lentamente de forma aumentativa, la encía adherida se ubica en la parte del ápice donde se da la unión cemento esmalte.

La hipersensibilidad se da en la superficie radicular expuesta lo que hace más complicado el retiro de forma manual de la placa dental, en consecuencia de ello hay formación cálculo y caries dental en la parte más expuesta de la cavidad bucal.

Según mencionan ellos que la prevalencia de la recesión gingival va en incremento de acuerdo a la edad, según estudios realizados en distintos lugares del mundo nos dan a conocer que individuos menores de 20 años hay un porcentaje de 1 y 19% en personas mayores de 30 años se determina entre 58% y 57% cabe indicar que el gran porcentaje es en personas mayores de 50 años de edad a más.

Según investigaciones que mayor frecuencia de recesión gingival es en adultos, la parte más afecta de los dientes es la región mandibular (dientes anteriores) a diferencia del maxilar se da en los molares, ellos consideran como los factores de riesgo el poco espacio que hay de la encía adherida, esto se debe a un problema de mal posición dental, otros factores esta la placa dental cálculo dental e inserción alta del frenillo labial, todo esto afecta a las piezas dentarias.

Ellos realizaron un estudio tipo transversal por cual tomaron en cuenta una población de 5.515 adolescentes que estén matriculados, incluyeron adolescentes que tengan edades entre 13 y 17 años sus dientes permanentes estén erupcionados especialmente los incisivos inferiores

El tamaño óptimo del patrón fue de 398 individuos, en el periodo del examen se usa una sonda periodontal el lugar debía estar bien iluminado para la realización de la evaluación. Se utilizó el índice de recesión gingival estudiado por Roger Smith en 1997, para la evaluación de placa se analizó utilizando el revelador placa, para calculo dental utilizaron explorador N° 23, se observó existencia o ausencia de anomalías de posición en los incisivos permanente (inclinación bucal de la corona dental y la alineación en el arco dentario).

Se detectaron 3% de recesión gingival en la parte vestibular de los incisivos del maxilar inferior en 398 adolescentes del municipio Maracaibo que están ubicado en la parte noreste según el índice de Smith 13 evidenciaron que la unión cemento – esmalte de los incisivos está entre 10% y 25%. En la extensión vertical 10 incisivos con sensibilidad dental y muestra la cohesión cemento esmalte, 5 incisivos presentaron 2mm de exhibición de la raíz dental, los factores de riesgo fue 90% de

prevalencia y 3% de recesión gingival entre 13 y 17 años de edad donde más afectados fueron en los hombres tenían entre 18 y 65 años de edad.

La recesión gingival es ocasionada por la placa bacteriana en forma aislada o combinada todo esto se puede evitar realizando eliminación de la placa bacteriana así evitar presentar problemas de recesión gingival otro factor de riesgo asociado que refieren es la mal posición dentaria en niños adultos.²

GARCÍA Y COLABORADORES (2008) Realizaron un estudio donde ellos denominan que la recesión gingival (retracción gingival), se localiza en el margen gingival de la encía es apical la unión cemento adamantina de tal manera hay movimiento apical leve con respecto a la inserción supracrestal.

Según refieren las recesiones gingivales presentan factores que influyen en ella como parte morfológicos de las piezas dentarias estos hacen que decidir con respecto a su ubicación del margen de la encía, anomalía de los frenillos mal posición dentaria, Fenestración y por últimos no menos importantes problemas en el hueso alveolar. Factores que determinan son la realizan su higiene bucal cada persona ya que esto puede la causa de la recesión gingival, trauma de cepillado enfermedad periodontal, tratamiento ortodóntico – piercing.

Maynard Albandar de acuerdo a sus estudios realizados determinaron que la recesión gingival esta entre 58% y 78 % en personas mayores de 30 años de edad. Según Khorchrt él nos hace mención que para la recesión gingival no hay distinciones ya sea por su edad o sexo Ellos mencionan que la recesión gingival es un problema que pasa desapercibido por muchas personas a pesar que presentan sensibilidad dentaria y muchas veces caries radicular. En el Perú un 72% existe recesión gingival. Se realizaron exámenes clínicos a 120 los pacientes asistieron Universidad Nacional Mayor De San Marcos a la facultad de odontológica la evaluación se realizó en la clínica odontológica donde tomaron en cuenta la manera su técnica de higiene bucal si hubiera presencia de frenillos aberrantes, otro no menos importante el cepillado de manera excesiva el consumo de gaseosas con frecuencia si hacen rechinar los dientes (bruxismo), se realizó la historia clínica, fueron evaluados una sonda periodontal 11.5 OMS a medida que se realizaron la evaluación se tomaron fotografías con cámara profesional.

Determinaron un 58% de recesión gingival relacionándolo con la clasificación de Miller, los pacientes con recesión gingival fue un 69:6% (n= 71) con clase I por otro lado nos da un resultado a un 17.64% (n=18) con una recesión tipo II 7.84 (n= 08), recesión clase III, b 5,85% (n=5), una recesión clase IV, con frenillos aberrantes hay un 28% (n= 23).

El origen de la recesión gingival se da por diferentes factores predisponentes donde consideran la parte anatómicos y asociados a trauma oclusal, en lo cual está considerado escasa encía adherida, mal posición dentaria apiñamiento, cabe indicar que el traumatismo oclusal muchas veces interviene anatomía del tejido óseo alveolar, los factores desencadenantes abarcan inflamación, cepillado traumático y hábitos de higiene.

Ellos refieren que estudios hechos en monos, que el tratamiento ortodóntico que se realizan movimientos de los dientes en vestibular ocasiona una pérdida del hueso marginal.

La incidencia fue el 85% de acuerdo Miller consideran que los pacientes con recesión clase I fueron un 69% (n=71) ahora en 17.64% (n=18) de pacientes dieron una recesión clase II, por último, en la clase III 5.85 no se halló relación de los frenillos aberrante.³

ROSIRIS Y COLABORADORES (2008) Realizaron un estudio sobre “recesión gingival visible: su prevalencia en adolescentes de Wayuu”. Por lo tanto, refirieron que la recesión gingival es un causante del deterioro de los tejidos periodontales se manifiestan con el cambio apical de la encía marginal, afectando a su anatomía normal donde hay cambios ubicación y tamaño de la encía adherida.

Según se menciona no tiene un patrón, se desarrolla de una forma lenta lo cual va de un aumento progresivo hasta llegar a ser severo esto se manifiesta en mujeres y varones y va aumentado de acuerdo a la edad.

Así mismo se refieren que la enfermedad periodontal es uno de los problemas más comunes a nivel mundial. Ellos manifiestan que en el caso de Wayuu va de acuerdo al tipo de aprendizajes y costumbre que ellos desarrollan en su salud precautoria sanativa, muchas veces lo que hace que limite sus tipos de creencias, valores y entorno sociales.

El tipo de vivienda y nivel de socioeconómico se ven reflejado en las condiciones sanitarias de un mal estado esto ocasiona enfermedades, nivel de grado académico y limitación en los servicios de salud por ellos este tipo de población no toman mucha importancia a campañas que se realizan de forma preventiva.

Refieren que la población estudiada está conformada por 222 personas donde 174 mujeres y 48 de los varones, con edades de 13 – 18 años que no hayan recibido un tratamiento odontológico de manera recuperativa en las diferentes áreas de rehabilitadora Se evaluó mediante un examen clínico lo cual aplicaron criterios del índice de SMITH Roger para la medición de la recesión gingival se utilizó una sonda milimetrada en la superficie faciales y linguales de las piezas dentarias.

En el estudio realizado en los adolescentes Wayuu diagnosticaron que hay una prevalencia de un 86.9% redondeando fue de 87% de mujeres, en cambio en los varones fueron 85% del total. Manifestaron que adolescentes de 13 años de edad existe 24.9% de prevalencia, por otra parte, a los 17 años de edad fue 32.6% de recesión gingival. Nos dieron conocer que hay más índice de prevalencia en la mandíbula parte hemiarcada derecha con un 86.5% seguida maxilar en la parte izquierda con un valor de 6.8%.

En los adolescentes de wayuu un 86.9% de prevalencia de retracción gingival por otro lado Khorchrt y Col reportar el 63% presente de recesión gingival en personas mayores de 18 años. Amaranto y Col un 15 y 65 % en mayores de 20 años de edad. Segovia y Col muestran 83.3% de prevalencia entre 18 y 67 años entre los rangos de 18 – 27 años, ellos terminaron que más incidencia de recesión gingival en adolescentes Wayuu en la mandíbula de hemiarcada derecha 86.5%.

Los casos fueron de manera equivalente 87% del sexo femenino; 85% del sexo masculino, los más afectaron resultaron los adolescentes 18 años ocurrió mayormente en la mandíbula de la hemiarcada derecha con 86.5% esto se da con la falta de interés en medias preventivas. ⁴

RIVERA Y DE LOS RÍOS (2015) Realizaron un estudio sobre prevalencia de recesión gingival y factores asociados a la higiene bucal en estudiantes del postgrado de estomatología de la universidad científica del sur. Ellos manifiestan que la recesión gingival es un problema muy importante para la salud bucal que esto ocasiona la perdida dentaria cuando está en su etapa más avanzada por la exposición radicular

ocasionada. Ellos refieren que la recesión va de aumento según la edad, ellos relacionan que existen diferentes factores como desencadenantes y predisponentes que va relacionado con cada persona a hora pueden ser anatómicas como fisiológica. La recesión gingival se indica que es un trastorno multisectorial donde el cepillado dental es uno de los factores que influye a la aparición de la recesión gingival El cepillado traumático es considerado como parte importante que sobre etiología de la recesión gingival. El desarrollo de la recesión gingival se da por cepillado traumático donde tiene que ver las diferentes maneras al realizarlo como si utiliza o no una técnica el tipo de cerdas o cepillo, el tiempo que lo tiene cada persona su cepillo cuando minutos realiza su cepillado dental y la presión ejercida.

Ellos utilizaron una muestra de 170 alumnos del postgrado de estomatología de la universidad científica del sur, matriculados el año 2014. Lo cual lo dividieron en (44 mujeres y 33 varones) la población estudiada fue 77 alumno su estudio de investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, realizaron un cuestionario para cada uno de los alumnos que eran partícipes de esta investigación se excluyeron del estudio a fumadores, alumnos en tratamiento de ortodoncia actual, Ellos tomaron fotografías a los cepillos que utilizaban cada alumno y analizaron los dientes desde segundos molares.

En sus resultados se determinó que un 85.71% de los alumnos presentó recesión gingival y un 14.29% no la presentó, nos indican en sus resultados midieron la presión que ejercían al cepillarse donde obtuvieron un 61.04% no ejercían mucha presión y 24.68% donde ellos nos indican que es un grado de asociación débil, por otro lado de acuerdo de las cerdas ellos determinaron un 50.65% debió al deterioro de sus cepillos dentales, los que presentan más recesión gingival fueron los varones de acuerdo con frecuencia de cepillado dental utilizan más de 2 veces al día y los que utilizan cerdas mediano y duro con respecto a la técnica nos indican que utilizan una técnica de cepillado dental. El grupo femenino obtuvo mayor recesión gingival que el grupo masculino; como también tuvo mayor prevalencia las recesiones gingivales en las piezas dentarias del lado derecho La ortodoncia previa esas dos variables fueron irrelevantes Por todo ello, nos indicaron que el resultado de su estudio, fue la alta prevalencia de recesión gingival en los adultos nos mencionan que la recesión va en aumento de acuerdo a la edad de cada persona.⁵

CORDERO Y PEÑA (2012) Realizaron un estudio sobre los factores de hipersensibilidad dentaria en pacientes adultos con prótesis dental. Por ende, ellos refieren que la hipersensibilidad dentaria es una problemática muy frecuente en la población por el dolor que se produce esto surge de la dentina expuesta esto reacciona a los estímulos químicos, técnica y trastorno dental. Se origina generalmente por la exposición de las superficies vestibulares de caninos y premolares generalmente son los más frecuentes. Factores de riesgo; entre ellos tenemos a la técnica de cepillado, tipo de cepillado, combinación de laser con flúor o propóleos, otra causa no menos importancia está el bruxismo, erosiones químicas por ácidos, caries de corona radicular y retracción gingival. Ellos realizaron estudios para saber algunas de los factores que asocian a la hipersensibilidad dentaria.

Se enfocaron mayormente en la variable de la, edad, sexo retracción gingival, cepillado incorrecto, hipersensibilidad dentaria, tratamiento protésico removible e fijos y bruxismo.

En la parte sexo se encontró en mujeres un 55.0% de los grupo de evaluados entre pacientes de 20 a 40 años. Lo cual en el total de pacientes con retracción gingival 80.0% presentaron hipersensibilidad dentaria.

Cabe mencionar la recesión gingival se da en las personas que tienen una forma incorrecta al realizarse su cepillado dental consigo trae la hipersensibilidad dentro de estos problemas el uso inadecuado de prótesis dental.

La hipersensibilidad dentaria está en los estados reversibles de afección de la pulpa vital, las mujeres están más propensas a la hipersensibilidad se refleja en casos a la recesión gingival. La recesión gingival es el principal problema para la hipersensibilidad.⁶

MAYÁN Y COLABORADORES (2012) Realizaron un estudio sobre "Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica Raúl González Diego". Ellos refieren que los problemas periodontales se conocen claramente con un proceso patológico esto a su vez daña a los tejidos del diente (revestimiento y sostén), ante la problemática presentan molestias como dolor, sensibilidad y otros síntomas más terminando así con la perdida dentaria. Estudios realizaron menciona diferentes

factores que está relacionado con este tipo de enfermedad (el tabaquismo, microbiota, estrés, diabetes mellitus).

Según estudios dados podemos darnos cuenta que padecemos de una gingivitis crónica por las siguientes características que es sangrado excesivo al momento de cepillarse, acompañado de enrojecimiento de la encía, mucha sensibilidad y edemas, todo a casusa de la presencia abundante de la placa dental, al final produciendo una halitosis donde los jóvenes en especial se avergüenzan por hablar los cual daña psicológicamente a los jóvenes.

Ellos refieren que realizaron estudios en la ciudad habada en la localidad de calabazar hay un colegio de secundaria básica llama "Raúl González Diego" tomaron como población a los estudiantes se realizó en enero a junio de 2010. Existía un total de 336 alumnos (chicas 190 y chicos 146) entre las edades de 12 a 15 años.

Para realización del estudio tomaron en cuenta las siguientes variables; la edad si hay evidencia de gingivitis crónica según el daño que afectan es leve, modera, severa que finalmente termina con una periodontitis.

Ellos refieren que sus resultados obtenidos fueron 51.1% están afectados y sanos un 42.9% en total evaluados son 336 estudiantes en cuanto a su complejidad fue un 59.4 % mayormente enfocado en el nivel de moderado las edades son entre 14-15 años de edad, en la evaluación su limpieza bucal fue regular. De acuerdo a investigaciones hechas muestran que el adolescente tiene una higiene bucal mala ya sea por la vida que llevan diariamente o la falta de interés en cuidad su salud bucal como consecuencia sufren enfermedades periodontales de las diferentes etapas.

Por ende, se recomienda que deban hacerse una limpieza bucal constante donde beben tener como importancia a su higiene bucal. ⁷

TABOADA Y TALAVERA (2011) Realizaron un estudio sobre "prevalencia de gingivitis en una población preescolar del oriente de la ciudad de México". Refirieron que la gingivitis siempre va de la mano con la placa dental esto ocasiona enfermedades en el periodonto las más concurrentes "gingivitis" es la parte inicial del problema periodontal, ocasionado por la acumulación de placa dentaria que se manifiesta por la inflamación de la encía, por otro lado se menciona que la enfermedad periodontal ocupa el segundo lugar en patologías.

En la primera etapa tenemos a la gingivitis es su fase grave termina con la periodontitis, hay investigaciones mencionan que la parte socioeconómica de cada persona y la edad tiene que ver mucho con las enfermedades periodontal. De acuerdo a la forma de realización de la higiene bucal, mostraron que ésta es buena en 51.1%. Ellos refieren que tomaron como población a 77 escolares que estudian en el Jardín de niños Antonia Nava sus edades estaban entre 4 a 6 años de edad su población estudiada muestra que en varones existe un 52% por otro lado demostrando que es menos el porcentaje en las mujeres con un 48%.

Para la evaluación clínica de gingivitis tomaron en cuenta la zona vestibular de las partes anatómicas de la encía si se encuentra o no presenta alguna anomalía de la encía (inflamación) se utilizó por ello índice de Massler y Schonh

Otro índice utilizado fue de O'Leary este tipo de método ayuda a valorar si hay presencia o no de placa dental.

Según estudios nos refieren que en mujeres fueron 1.0 con un tipo de gingivitis leve en cambio varones existen dos tipos de resultados como moderado (1.6) intensa (2.1) ahora en el total de la población mostro solo 30 – 39% presentaron inflamación en alguna de las tres zonas de la encía.

De acuerdo a la información obtenida ellos refieren que niños de 4 hasta 5 años de edad presentan un 39% de gingivitis; 34% en 2 años de edad por último 18 a 38% en 3 años de edad no debemos dejar de lado a los adolescentes ya que los porcentajes dados en ellos son muy altos. Ellos concluyen que la gingivitis se da desde niños hasta adulto lo cual va aumentado su gravedad.⁸

MURRIETA Y COLABORADORES (2008) Realizaron un estudio sobre “Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, ciudad de México”, nos expresa que la inflamación de la encía es un problema de gingivitis lo cual consideran como la enfermedad periodontal más común, esto a causa de la presencia de placa bacteriana.

La inflamación gingival es la segunda causa de enfermedades bucal en el ámbito internacional más frecuente, evidente y grave en poblaciones adultas y ancianos, no debemos descartar en la edad temprana.

Según estudios realizados tiene que ver mucho la higiene oral deficiente esto ocasiona una inflamación gingival, el nivel económico y los conocimientos de tratamientos preventivos son importantes para la vida cotidiana y el cuidado de su salud bucal.

La investigación realizada tiene como propósito ver la prevalencia de la gingivitis en los adolescentes y como esto influye en el tipo de vida que llevan y realizan su cuidado de su higiene bucal.

Ellos refieren para su estudio realizado buscaron adolescentes de 13 hasta 16 años de edad donde en total tomaron como muestra a 667 jóvenes que estudiaban en 1 secundaria de la delegación de Iztapalapa en la ciudad de México.

Observaron características importantes como enrojecimiento, edema, textura, sangrado que pueda ver en las encías, así determinar la enfermedad periodontal.

Para determinar cuanta placa hay en la cavidad se aplicó placa reveladora utilizando el método de índice simplificado para saber cuánta placa tiene en la cavidad bucal de los adolescentes.

En resultados se obtuvieron un 83 % en jóvenes de 15 años con inflamación gingival esto siendo una gingivitis leve restante de porcentaje una gingivitis grave.

La inflamación leve fue la más frecuente, tanto en hombres como en mujeres, en 48.3 y 46.6%, respectivamente, en cuando al ingreso económico de cada familia fue un 49.7% de los adolescentes con ingreso familiar alto, mientras que la inflamación leve se presentó en 78.9% del total de casos con ingreso familiar medio; 39.8% de los adolescentes con ingreso familiar bajo presentó gingivitis severa.

En este estudio se encontró una alta prevalencia de inflamación gingival en la población sobre el ingreso familiar resultó estar asociado no solo con la frecuencia de la enfermedad, además con la severidad de la misma, al parecer el hecho de no contar con la capacidad adquisitiva necesaria para acceder oportunamente la atención odontológica.⁹

DONCEL Y COLABORADORES (2011) Realizaron un estudio sobre relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Nos explican que la enfermedad periodontal son procesos patológicos que pueden sufrir los tejidos de sostén y revestimiento de los dientes, las periodontopatías ocupan el segundo lugar por su prevalencia como por sus efectos.

La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes los tejidos blandos que rodean al diente son los afectados se caracteriza por el edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangramiento gingival.

El problema más importante y difícil queda por resolver con respecto a la presencia de la enfermedad periodontal es cómo establecer la motivación necesaria para mantener efectivo el programa de salud bucal. Ellos realizaron un estudio en jóvenes de la Habana, durante el período comprendido entre septiembre de 2008 y julio de 2009 analizaron las siguientes variables: Eficiencia del cepillado, estado de salud gingival, grado de afectación gingival.

Todos los jóvenes estudiados estuvieron entre los 18 y 20 años de edad, según la eficiencia del cepillado un 81,6 % estuvo deficiente, según el estado de salud gingival, de 300, solo 54 (18 %) estaban sanos.

Según grado de afectación gingival, se evidenció que hubo 113 pacientes con inflamación gingival moderada (45,9 %), 72 (29,2 %) con inflamación severa y 61(24 %) con gingivitis leve. La eficiencia del cepillado en los 54 jóvenes sanos mantuvo buena higiene bucal, los que tenían diferentes grados de gingivitis, su higiene era deficiente.

Según los estudios desarrollados la higiene bucal es deficiente en la mayor parte de los jóvenes estudiados, expresión de dificultades en la formación de hábitos de higiene bucal para estas edades hay alta prevalencia de enfermedad periodontal, como los valores obtenidos en la investigación realizadas por Pérez Porra fue un 82,6%.

Se reafirma la necesidad de desarrollar programas preventivos eficaces, desde edades tempranas para la adquisición de costumbres correctas de salud bucal que promuevan cambios positivos en los modos y estilos de vida en aras de la salud en edades adultas.¹⁰

PÉREZ Y COLABORADORES (2011) Realizaron un estudio sobre Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años, refieren que la gingivitis se conoce como una enfermedad periodontal más frecuentes que ocasiona daño a los tejidos que rodean a las piezas dentarias y presentarse en edades tempranas de la vida. Esto se manifiesta con la inflamación de las encías donde se caracteriza por enrojecimiento, edema, sangrado, incremento del fluido gingival y otras manifestaciones clínicas.

De acuerdo a los estudios realizados nos indica que medicina contemporánea logra controlar los factores de riesgos que pueda presentarse para así no repercutir negativamente en las personas.

Ellos refieren que la placa bacteriana presenta microorganismos que se ubican en la zona surco gingival y bolsa periodontales, está relacionado con sus propias sustancias derivadas. La elevada incidencia de personas fumadoras empiezan en edades tempranas especialmente desde la adolescencia hasta la adultez esto ocasiona daño en las encías. En estudios recientes se asocia el hábito de fumar con la presencia de inflamación del periodonto se afirma que la población tabaquista tiene 2,7 veces más posibilidades de enfermar que la no adicta al consumo de cigarrillos.

Ellos realizaron estudios en el área de salud integral comunitaria el Socorro, municipio de Valencia en el estado Carabobo de la República Bolivariana de Venezuela para valorar los principales factores de riesgo que influyeron en la ocurrencia de gingivitis crónica en adolescentes de ese territorio desde agosto de 2009 hasta enero de 2010.

La muestra de 75 de ellos correspondió un 50,0 % que reunían los criterios de inclusión: mostrarse de acuerdo con participar voluntariamente en la investigación y poseer al menos 6 dientes naturales.

El primero estuvo constituido por 25 personas con gingivitis crónica y el segundo por 50 sanos (2 por cada enfermo). Se precisaron los factores de riesgo según sexo, particularmente en relación con el masculino como factor de exposición; mala higiene bucal, obtenida mediante la aplicación del componente de placa (ID-S): índice de higiene bucal simplificada, hábito de fumar considerando como expuestos a quienes practicaban el hábito o tenían menos de 3 meses de haberlo abandonado.

Un 33,3 % presentaban gingivitis crónica con mayor afectación en los varones (64,0 %). Se halló una relación lineal significativa entre sexo y riesgo de padecer la enfermedad, El hábito de fumar se encontró un 42,7 % en las personas.

Ese factor de riesgo estuvo asociado significativamente con el riesgo de padecer la enfermedad. Según ellos refieren existen otros factores que van asociado al problema lo cual es la incorrecta realización de la higiene bucal ya que a una mala higiene e refleja con presencia de placa bacteriana esto si no se realiza su retiro va acumulándose cada vez más hasta convertirse tártaro o sarro. En estudios realizados nos indican que el humo de cigarrillo ocasiona el descenso de la tensión de oxígeno por lo cual esto es muy dañina para el periodonto así predispone al desarrollo selectivo de algunas especies anaerobias patógenas.

En los fumadores se encuentra aumentada la temperatura subgingival, propicia la proliferación de bacterias (Porphyromonasgingivales y Actinobacillus actinomycetemcomitans, entre otros), daña las fibras que unen la raíz de los dientes con la pared de la cavidad alveolar.

Finalmente se impone recordar que las enfermedades periodontales constituyen, junto con las caries, la causa más importante de pérdida dentaria y la principal amenaza a la salud bucal. Por lo tanto, ellos recomiendan a los jóvenes que no deben hacer uso excesivo del cigarro ya que afecta terriblemente a la cavidad bucal. ¹¹

MARCHENA Y FERNÁNDEZ (2015) Refiere que realizaron un estudio sobre “Manejo odontológico de la recesión gingival”. Ellos mencionan que la recesión gingival es la delimitación con respecto al margen de la encía del ápice que luego va hacia a la unión cemento adamantina, por otra parte lo pueden ubicar en la parte apical a la unión esmalte-corona, que con el tiempo deja libre la zona de la raíz así existe una movilización leve con respecto a la inserción supracrestal con el tejido conectivo. Mencionan que la recesión gingival es un problema que se ve reflejado directamente con el incremento de la edad esencialmente se refleja más en la quinta década de la vida. Los autores mencionan que la recesión gingival va desde el 8% en la niñez hasta 100% en la edad adulta, según investigación la recesión gingival va en aumento donde tiene relación con el proceso fisiológico con envejecimientos de las estructuras

dentales. Factores predisponentes que se vincula con este tipo de problema de la recesión gingival placa bacteriana, cálculo dental, maloclusión y apiñamiento dental. Factores anatómicos son inserción corta del frenillo y tabla vestibular delgada. Factores traumáticos contacto oclusal inapropiado, la forma de cepillarse de cada persona puede ocasionar un traumatismo en las encías a causa de la fuerza que puedan ejercer al realizarse su higiene bucal, hábitos y uso de piercings. Daños iatrogenias que se ocasionaron durante el tratamiento odontológico y Aditamentos ortodónticos mal adaptados.

La recesión gingival afecta a la población en general los que tienen tratamientos odontológicos o pacientes que realizan su higiene diariamente en sus casas de manera deficientemente.

Ellos nos indican que la recesión gingival se desarrolla inicialmente con la inflamación de las encías, cepillado traumático, laceración gingival, iatrogenia, márgenes subgingival, diseño inadecuado de la aparatología removible y movimientos ortodónticos no controlados. El desarrollo de la recesión gingival no tiene diferencia de genero ya que el tipo de fuerza aplicada al cepillarse se da en ambos géneros, la forma de cepillado que se realiza está relacionado una lesión traumática en consecuencia a la excesiva fuerza al realizar la higiene bucal está presente principalmente en la superficie interproximales y linguopalatinas y vestibulares con el tiempo existe sensibilidad al frío y calor. Ellos recopilaron artículos de revisiones sistemáticas y casos clínicos durante los últimos 15 años. Tomaron como estudio a un paciente de 29 años que acude a la consulta dental de Atención Primaria para una revisión bucodental donde ella indica que es fumadora de 10 o 15 cigarros a la semana y es bebedora social los fines de semana. Lo cual presenta sensibilidad dental al frío y calor, cuando ingiere sus alimentos. Al estudio presento recesión gingival en la pieza 3.3 de acuerdo a la clasificación de Miller fue clase II, en la exploración se evidencio placa bacteriana en el surco subgingival. Ellos mencionan que a causa de un mal cepillado y otros factores agravantes y predisponentes aparecen las recesiones gingivales, siendo más frecuentes en dientes mandibulares que superiores, estando de acuerdo con otro estudio realizado en Tanzania, ellos hacen mención acuerdo al estudio que realizaron y comparando con las demás investigaciones que la recesión se da más en la zona vestibular. ¹²

PÉREZ Y COLABORADORES (2009) Realizaron un estudio sobre principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años, ellos refieren que la enfermedad periodontal viene desde tiempo atrás desde inicios de la humanidad por lo cual, ocupa el segundo lugar en los problemas de salud bucal, esto aparece con la inflamación gingival a consecuencia de los depósitos que hay por la causada de la placa bacteriana.

Ya existen estudios realizados en Cuba donde nos dan a conocer que la gingivitis afecta aproximadamente un 80% de los niños de edad escolar, y más de 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. Es importante mencionar los factores de riesgo que son características que confieren el individuo al contraer enfermedades periodontales, las alteraciones que sufren se da por los factores directos como: estado de la higiene bucal, obturaciones defectuosas, sangramiento gingival, mal posiciones dentarias, puntos de contactos deficientes, empaquetamiento de alimentos, el número de dientes presentes, las bolsas periodontales y el hábito de fumar. La diabetes mellitus es otro factor importante, sobre todo en pacientes con pobre control glucémico y hábito de tabaquismo.

Se realizó un estudio en el consultorio estomatológico Adaca, perteneciente al área de salud integral comunitaria El Socorro, municipio de Valencia en el estado Carabobo de la República Bolivariana de Venezuela, se escogieron s 225 pacientes de 15 a 34 años de edad, de ambos sexos, que acudieron a la consulta en el período de tratamiento y reúnan los criterios de inclusión. A los pacientes se les hizo un examen físico bucal exhaustivo para identificar ambos grupos a estudiar, además de una entrevista. Se precisaron los factores de riesgo de interés para el estudio, entre ellos: sexo, edad, higiene bucal, hábito de fumar, tipo de dieta, empaquetamiento de alimentos y diabetes mellitus.

Se realizó un estudio con 126 pacientes con edades de 19 a 34 años como resultado fue (56, 0%), en el grupo de estudio y de control, fue un 54,6 y 56, 6%, respectivamente; el riesgo relativo estimado, en el sexo femenino prevaleció sobre el masculino con 136 féminas (60,4%), y que tanto en el grupo de estudio como en el control sobresalió este mismo sexo.

El tabaquismo estuvo presente en 93 pacientes de los casos estudiados mostrándose un 42, 7%. Hay personas que presentan alto riesgo de padecer la enfermedad periodontal esto se relaciona con la influencia de la asociación de factores de riesgo que muchas veces varia con el ciclo de vida de cada persona, por lo cual identificación de los elementos de riesgo resulta fundamental para disminuir el estado de la enfermedad o evitar su inicio.

Ellos refieren de acuerdo a los estudios realizados el sexo es una condición determinante donde muestra que los hombres padecen más una enfermedad periodontal.

Se concluye que la higiene bucal deficiente, la dieta blanda azucarada, el empaquetamiento de alimentos y el grupo de edades de 19 a 34 años constituyeron factores de riesgo para la gingivitis crónica, hubo una correlación directamente proporcional entredichos factores y esta enfermedad, además de que fueron significativos los indicadores.¹³.

MURRIETA Y COLABORADORES (2004) Realizaron un estudio sobre Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres, ellos expresan que la enfermedad gingival es esta con mayor porcentaje en la población, por tal motivo está considerado en la segunda entidad de morbilidad bucal. Se estimaron que las tasas de prevalencia son muy altas ya que más de las tres cuartas partes de la población la padecen o presentan un alto riesgo a desarrollarla. Podemos decir que la gingivitis se identifica mayormente por la inflamación de la mucosa gingival. Mostrando signos como el cambio de color, tamaño y forma, así mismo, alteración en su consistencia y textura, posición y presencia de hemorragia y es probable la presencia de dolor se evidencie de manera espontaneo o provocado.

En los estudios realizados a la gingivitis lo clasifican de acuerdo a las zonas que afecta como: papilar, marginal o difusa de igual manera, como también de acuerdo a su distribución en la cavidad bucal puede ser considerada como localizada o generalizada, la frecuencia y severidad de la gingivitis es variable, el desarrollo de ello se da en edades muy tempranas en algunos casos esto va progresivamente desarrollando con la edad. Se observa diferentes factores para el desarrollo de la

enfermedad periodontal uno de los más importantes es la placa bacteriana sin embargo otras condiciones consideradas importante son la parte culturales, geográficas y socioeconómicas.

La placa dento bacteriana tiene relevancia para el establecimiento de la enfermedad gingival porque se comporta como un agente químico-microbiano de alta agresividad a la mucosa bucal, por el alto contenido bacteriano de cocos y bacilos gram positivos y negativos, fuso bacterias, espirilos, espiroquetas y nocardias principalmente, circunstancia por la cual no resulta sorprendente observar correlaciones positivas entre esta condición y la prevalencia y severidad de la gingivitis.

Por ende, no se debe descartar la posibilidad que las actitudes paternas influyan en el comportamiento de las enfermedades bucales en los hijos, fundamentalmente por los valores que le confieren a la salud, cuyos orígenes están dados por los esquemas culturales y socioeconómicos en donde se desenvuelven. En el estudio se evaluó la distribución y frecuencia de gingivitis en un grupo de escolares, así como la calidad de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las mamás de esos niños. Para tal fin se realizó el examen bucal de los niños y una encuesta a madres de familia.

La muestra de estudio estuvo conformada por 389 escolares entre 8 y 12 años de edad, como en mujeres y varones, matriculados en el turno matutino, de la escuela primaria José Palomares Quiroz, ubicada en la unidad habitacional ejército de oriente de la delegación Iztapalapa, en el distrito Federal.

Para la realización del examen bucal fueron utilizados los siguientes recursos: sillas, espejos dentales y exploradores dentales, guantes desechables, cubre bocas, formatos de ficha clínica epidemiológica y luz de día. Para el diagnóstico de conocimientos sobre salud bucal se aplicó un cuestionario dirigido a las madres de familia, el cual estuvo estructurado con 25 preguntas.

En cuanto a la condición clínica de la encía, 79.4% mostró condiciones de encía sana de los presentaron grados de inflamación no fueron superiores a la condición de inflamación leve, en lo que se refiere a la calidad de higiene oral mostrada por los escolares se observó que 51.16% presentaron buena higiene bucal, considerando este factor como protector para desarrollar la enfermedad, se puede apreciar que la relación en la población es de casi de 1:1 con riesgo para experimentar gingivitis.

El nivel de conocimientos sobre salud bucal observado en las madres de los niños encuestados mostró una tendencia hacia los dos niveles más altos, ya que tan sólo 10.5% de ellas no tienen la información mínima necesaria que les permita reconocer la problemática de gingivitis en sus hijos. La prevalencia de gingivitis observada en la población de estudio fue baja, ya que sólo la cuarta parte de los escolares examinados no tienen conocimiento sobre la enfermedad periodontal es importante mencionar que la calidad de la higiene oral juega un papel primordial en la prevención de la enfermedad periodontal, este factor de riesgo se encontró presente en casi la mitad de los escolares que estaban expuestos a presentar gingivitis por esta causa, mientras que el otro 50% mostró condiciones protectoras, , la calidad de higiene oral era buena por lo tanto se presentó como un factor protector para el desarrollo de la enfermedad en cuestión, tanto por edad como por sexo. ¹⁴

SEGOVIA Y COLABORADORES (2002) Refiere que realizaron un estudio sobre “los factores precipitantes en el desarrollo de recesión gingival”. Ellos mencionan que la recesión gingival es la delimitación con respecto al margen de la encía es del ápice que luego va hacia a la unión cemento adamantina, por otra parte, existe una movilización leve con respecto a la inserción supracrestal que con el tejido conectivo. Según estudios realizados según sus teorías la recesión gingival es un problema que se ve reflejado directamente en la población adulta con enfermedades periodontales incipiente o avanzada.

Factores que se vincula con este tipo de problema de la recesión gingival menciona que son traumáticos, mecánicos (cepillado dental, hábitos bucales nocivos), hábitos bucales (placa bacteriana, movimiento dental). Han determinado como causa de su aparición y evolución, la forma de cepillarse de cada persona puede ocasionar un traumatismo en las encías a causa de la fuerza de cepillarse al realizar su higiene bucal.

Según sus estudios realizados ellos determinar que hay más presencia de recesión gingival en personas que se dedican a trabajar en empresas metalúrgicas.

La recesión gingival afecta a la población en general los que tienen tratamientos odontológicos o pacientes que realizan su higiene diariamente en sus casas.

Según los autores ellos nos mencionan que la disminución de la encía ocasiona exposición de la raíz por tal motivo los pacientes sienten sensibilidad al frío y al calor esto trae como consecuencia el crecimiento de la corona.

Los autores realizaron estudios en la universidad de Zulia Venezuela donde dicha universidad cuenta con servicio médico donde ellos utilizaron estos pacientes que eran atendidos

Ellos seleccionaron a 150 pacientes mayores de 18 años, se recolectó la información de forma directa, utilizando técnica de entrevista, tomaron en cuenta la existencia y cantidad de placa depositada en la cavidad bucal, recesión gingival y finalmente cálculo dental. Se utilizó el índice de placa de Silness y lo el índice de higiene bucal simplificado de Greene y Vermillion, sonda periodontal graduada (William) criterios y puntuación para índice recesión gingival (Smith Roger 6)

Ellos examinaron 150 personas tanto como mujeres y varones y edades entre 18 y 67 años a la evaluación clínica dictaminaron 125 casos de recesión gingival donde presenta el 83.33% de la población que cuenta esta investigación. Cabe mencionar que mayor incidencia se dio en los premolares, incisivos y caninos donde con mayor frecuencia y porcentaje se observa en la cara vestibular donde hay de raíces expuesta.

Los valores de cálculo se dieron en un 0,20 que la utilización de cepillos que contengan cerdas intermedias, en la investigación hecha determinaron que hay menor caso de recesión gingival en número de piezas afectas fue entre 1 y 10 a diferencia de los hombres en ellos fue mayor incidencia de recesión gingival de los 77 individuos. En las mujeres se presentaron el 20. 77% donde demuestran que no hay similitudes entre la zona vestibular y lingual.

Ellos mencionan que una mala forma de cepillarse los dientes ocasiona un traumatismo asociado a la placa bacteria con ello a un cálculo dental. Por lo cual esto

va en crecimiento de acuerdo a la edad, esto ocasiona a la larga mayor casos con recesión gingival puede disminuir de acuerdo al diagnóstico de uso de cepillo dentales con cerdas duras es un factor ligado a la edad promedio de la recesión gingival 0.6 y 3 5mm afecta al sexo masculino mayores de 27 años.¹⁵

B. BASES TEÓRICAS

GINGIVITIS: Es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es de origen infeccioso debido a la progresiva aparición de gérmenes anaeróbicos o inducidos por el cepillado dental o la masticación^{7.10}.

Epidemiología: En estudios realizados han demostrado gingivitis es mas en adolescentes cabe indicar que inicia por una gingivitis luego pasa a la etapa de la periodontitis.

Según estudios realizados ellos refieren que la prevalencia de gingivitis entre los niños escolarizados en Estados Unidos existe que el 40% y el 60% mientras que en adultos empleados entre 18 y 64 años de edad esta un porcentaje de 47% de los hombres y el 39% de las mujeres. ¹⁰

Clasificación: Para la realización de la clasificación la academia de América de periodoncia (AAP) realizo un taller así poder determinar las enfermedades periodontales donde tomaron las siguientes características.

Presentar signos clínicos de inflamación, nivel de inserción estables.

- ❖ Presentar signos y síntomas limitados a la encía engrosamiento el tipo de color el tipo de exudado gingival que pueda presentar.
- ❖ Inducida por la placa bacteriana.
- ❖ Enfermedad gingival modificado por factores sistemáticos asociados con el sistema endocrino, gingivitis asociado con la pubertad ciclo menstrual asociado al embarazo,
- ❖ Enfermedad gingival modificada por medicamentos a enfermedad por drogas.

- ❖ Enfermedades gingivales modificadas por malnutrición, gingivitis asociado a la deficiencia a ácido ascórbico. ^{7.10}

PERIODONTITIS: Se conoce como la etapa final o avanzando donde dañan los tejidos de soporte dental y se da de manera localizada o generalizada (aguda o crónica), el tiempo de aparición puede ser en jóvenes o adulto en la vida del paciente. Recordemos que el periodonto: está constituido por los tejidos que rodean al diente permitiendo el soporte de este: encía, ligamento, cemento y hueso alveolar.⁸

Características del tejido periodontales: El periodonto está constituido por la encía cuya función es aislar el medio interno del medio interno y externo que constituye la cavidad oral.

Están constituidos por un ligamento periodontal, cemento radicular, hueso alveolar tiene lugar un equilibrio entre la acción de los osteoblastos y osteoclastos. Así como factores como la masticación constituyen un estímulo de equilibrio para los osteoblastos y por tanto favorece la formación del hueso. ⁸

Etiología de la enfermedad periodontal: Es una enfermedad infecciosa que su desarrollo va desprender tanto de los gérmenes presentes (tipo, virulencia, cantidad) y verse modificado por factores locales y/o factores sistemáticos. Es una enfermedad indolora y progresiva, se diagnostica de forma tardía. ⁸

Factores que interfieren en la enfermedad periodontales: Clínicamente cuando la enfermedad está establecida en la cavidad oral, se pueden observar inflamación crónica de las encías, sangrando espontáneos, presencia de bolsas periodontales, pérdida y migración de piezas dentales movilidad dental de leve a severa, presencia de cálculo dental supra e infra gingival y pérdida del nivel óseo del reborde alveolar con exposición clínica de las raíces dentales ¹⁰.

Factores bacterianos: Es el principal factor responsable de la inflamación de los tejidos periodontales, tanto las bacterias como placa bacteriana. ⁸

La placa bacteriana: Se clasifica en placa supra gingival e infra gingival es la cual se deposita debajo del margen gingival, sobre el surco, existe un aplaca adherida, esta se tiende a calcificar formando cálculos y contribuyendo a ocasionar lesiones de caries radiculares. Placa no adherida que avanza en dirección apical que está constituyendo por bacterias. ⁸

Relación entre caries radicular y enfermedad periodontal: La caries radicular por definición es la caries que ocurre sobre la superficie de la raíz por lo tanto pueden sufrir pérdida de su inserción de sus piezas que traerá apegada a una posición radicular al medio bucal.

Se puede dar una diferente razón entre ellas por enfermedad periodontal, factores anatómicos por fuerzas excesivas o desgaste o un tratamiento ortodóntico. ^{8,9}

Calculo dental: Es conocida como sarro y está formada por la mineralización de la placa bacteriana.

Cálculo supra gingival: situada por encima del margen gingival se localiza predominantemente en las superficies vestibulares de las molares superiores y en la lingual de los incisivos superiores

Calculo infra gingival: debajo del margen gingival su predominio es equitativo es mayor en caras interproximales. ⁸

Las bacterias: Las bacterias presentes en la placa bacteriana son responsables de la respuesta inflamatoria que produce los tejidos periodontales facilitan el desarrollo de la enfermedad periodontal donde las toxinas son los destruyen los tejidos periodontales y causan inflamación ⁸.

Factores no bacterianos: Podemos encontrar como mala oclusión, el apiñamiento dental; morfología de los dientes, así como los hábitos que supongan una presión forzada y constante de la lengua en la región anterior o tan importante como la respiración bucal. También son de relevancia factores sistemáticos, tratamiento farmacológico, anomalías congénitas estrés. ⁸

Progresión de la enfermedad periodontal: La aparición y progresión de la enfermedad puede estar mediada inducida por factores externos o sistémicos o asociados ambos.

Algunos factores no sistemáticos están asociados a nivel educacional, accesibilidad a los servicios de salud presencia de hábitos como el de fumar. Presencia de estrés otras causas están relacionados con la presencia de factores iatrogénicos como restauraciones desajustarles falta de educación en fisioterapia oral mal diagnosticado y plan de tratamiento. ^{7,8}.

Por ende, podemos decir tanto la gingivitis como la enfermedad periodontal son los dos principales que van a dar al desarrollo de la recesión gingival de cada pieza dentaria.

Ahora explicaremos sobre la recesión gingival como está asociado con la gingivitis y periodontitis. Tanto como factores relacionados a esta dicha enfermedad, las causas principales que se pueden presentar en la recesión gingival.

RECESIÓN GINGIVAL

La recesión gingival se refiere al movimiento del margen de los tejidos blandos por lo cual hay una exposición de la raíz como resultado de una migración hacia apical del límite amelocementario con exposición de superficie radicular que trae unida una reabsorción ósea y pérdida de ligamento, como también es la falta o disminución de encía adherida y bolsas apicales a la unión mucogingival ^{13,11}.

La recesión gingival por lo general ya en estudios demostrados nos indican que está más presente en la superficie vestibulares de todo los dientes otro no tan frecuente en las superficies palatinas de los molares y en las superficies linguales de los dientes asociados con aumento en la presión de conector mayor de las prótesis removibles , las recesiones gingivales de 1mm o más en 11.5% de los individuos edades tempranas 46.3% entre 25 y 44 años de edad el 78.3% entre las edades de 55 y 64 años y por último es un 86% de las personas de 65 años de edad a más.

Recesiones gingivales mayores a 3 mm se encuentran en el 1% de los individuos en 18 y 24 años de edad, 12 % entre 35 y 44 años de edad, el 25.9% entre los 45 y 54 años de edad, 34.8% entre 55 y 64 años de edad y por último un 45.5% en personas mayores de 65 años de edad. ¹²

Etiología: La recesión gingival no ha sido claramente establecida por que hay múltiples factores que contribuyen a ello y originan una clasificación.^{12.13}

Factores morfológicos – anatómicos. - El hueso vestibular que cubre los dientes con frecuencia muy delgadas y presenta fenestación o dehiscencias por lo que la encía sin soporte óseo se retrae.

Factores traumáticos: Se demuestra la manera como se trasmite el estrés el hueso vestibular cuando se aplica una fuerza ortodóntico buco lingual de 100g el efecto de fuerzas compresivas y tensionales sobre el tejido dentario. Se atribuye gran importancia al trauma por una teoría de cepillado inadecuado^{12.13}.

Factores musculares: Ha causa de la tracción de tejidos blandos especialmente de los tejidos blandos especialmente por la inserción alta de los frenillos lateral cerca al margen gingival.

Esta recesión gingival puede acarrear problemas, tal como el estético y de hipersensibilidad dentaria y dificultad del control de placa. Y además dejan la estructura radicular expuesta a lesiones abstractales y caries radicular.

La causa principal de las recesiones localizadas en personas jóvenes es el trauma por cepillado.^{8.13}

CLASIFICACIÓN DE RECESIÓN GINGIVAL (MILLER 1985)

- ❖ **Clase I:** Miller como clase I cuando la recesión que no supera la línea mucogingival sin pérdida de tejido periodontal.
- ❖ **Clase II:** Es cuando la recesión gingival que alcanza o rebasa la línea mucogingival y sin perdida periodontal en el área interdental.
- ❖ **Clase III:** La recesión gingival que se extiende más allá de la línea mucogingival y con pérdida de hueso interdental.
- ❖ **Clase IV:** La recesión gingival que se extiende hasta o más allá de la línea mucogingival y que presenta perdida de tejido óseo y gingival en el espacio interdental que comprende al diente vecino.²¹

C. MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES)

Recesión: Es la acción y efecto de retirarse o retroceder o desgaste, separarse y volver hacia atrás. ¹⁴

Gingivitis: Es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que pueden acumularse en los dientes. ¹⁴

Periodontitis: Es una enfermedad crónica e irreversible que puede cursar con una gingivitis inicial, para luego proseguir con una retracción gingival y pérdida de hueso hasta, en el caso de no ser tratada, dejar sin soporte óseo al diente. ¹⁴

Inserción: Es la acción y efecto de insertar. ²¹

Intensidad: Es el grado de fuerza que se aplica al realizar alguna cosa. ²¹

Gingival: Son las encías o relativa ellas. ¹⁴

Edad: Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo. ¹⁴

Fuerza: es la acción que ejercemos a un objeto en movimiento. ²¹

Periodonto: Se denomina periodonto a los tejidos que lo rodea el cuello del diente. ¹⁷

Sexo: Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina. ¹⁴

Encía: Es una estructura conectiva rodeada de tejido epitelial que abraza al diente y que limita apicalmente con la línea mucogingival, excepto a nivel palatino, donde se continúa con la mucosa masticatoria palatina. ²²

Tipo Cepillo: Son los diferentes cepillos que se puede utilizar para la higiene bucal ya sea convencional, eléctrico y ortodóntico. ¹⁴

Epitelio Gingival: Se continúa con el epitelio circular en su parte interna y acaba con el epitelio de inserción que se une al esmalte de la corona dentaria. ¹⁴

Calculo dental: Se denomina cálculo dental, cálculo, piedra o sarro dental a la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental. ¹⁴

Técnicas de cepillado Es el cepillado de los dientes elimina la placa bacteriana y otros residuos de alimentos, previniendo las caries y la enfermedad. ¹⁴

Caries radicular: Medida que avanzamos en edad, las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las raíces no están recubiertas por esmalte, estas zonas expuestas pueden afectarse fácilmente. ¹⁸

Tejido periodontal: Se denomina a los tejidos que rodean a la pieza dentaria. ²¹

La recesión gingival: Se conoce como la migración del margen de la encía desde su posición normal en el límite corona raíz a lugares por debajo de este límite. ¹⁴

Tratamiento ortodóntico: Se conoce como un tratamiento ante problemas de posición dentaria para poder mejorar la apariencia física. ¹⁴

CAPITULO III: HIPÓTESIS:

En este trabajo de investigación es descriptivo cuyo objetivo esencial fue la recolección de información por lo cual no se requiere la hipótesis.

A. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	CONCEPTO DE LA VARIABLES	TIPO DE VARIABLES	INDICADORES O CATEGORÍAS	ÍNDICE	ESCALA
Variable principal Recesión gingival	Es un trastorno de instalación lenta y progresiva y destructiva que se observa en el diente	Cualitativo Politómico	No presenta Clase I Clase II Clase III Clase IV	La exploración clínica al paciente	Ordinal
Co variables: Edad	Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo.	Cuantitativo Continuo	12 – 16 años	mediante preguntas al paciente	Ordinal
Genero	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.	Cualitativo dicotómico	Masculino Femenino	Características físicas externas	Nominal
tipo de cepillo	Son los diferentes cepillos que se puede utilizar para la higiene bucal.	Cualitativo Politómico	Convencional Eléctrico ortodóntico	Mediante preguntas al paciente	Nominal
Tiempo de uso de los cepillos	Es el tiempo que pueda ser utilizado el cepillo en estos casos se da hasta una fecha probable para cambiar el cepillo.	Cualitativo Continuo	2 meses 3 meses 4 meses otros	La manifestación del paciente	Ordinal
Técnicas de cepillado	Es el cepillado de los dientes elimina la placa bacteriana y otros residuos de alimentos, previniendo las caries y la enfermedad	Cualitativo Dicotómico	Si utiliza No utiliza	Mediante preguntas al paciente	Nominal
Intensidad (fuerza) de cepillado	Es la práctica que ejerce el cuerpo al momento de aplicar para realizar el cepillado dental	Cualitativo Dicotómico	Suave moderado Fuerte	La manifestación del paciente	Ordinal
Tratamiento ortodóntico	Es un tratamiento de alguna mal posición o problemas en la arcada dentaria que afecta la apariencia física	Cualitativo Dicotómico	Si No	Mediante preguntas al paciente	Nominal

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

A. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

❖ Descriptivo

B. TIPO DE INVESTIGACIÓN

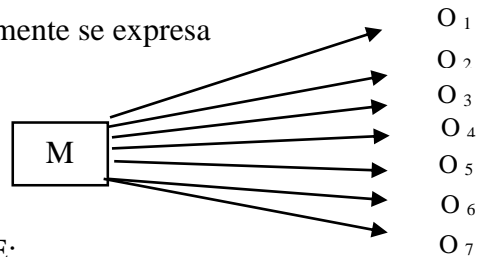
❖ Transversal

C. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

❖ Descriptivo

D. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Gráficamente se expresa



DONDE:

M: Muestra en quienes se realiza el estudio

1, 2, 3, 4, 5, 6,7 subíndices observaciones obtenidas de cada una de las variables

E. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: la presente investigación estuvo comprendida por 227 alumnos de ambos géneros los cuales fueron escogidos aleatoriamente y estuvieron divididos en 5 grupos de acuerdo a sus edades comprendidos por 12, 13, 14 ,15, 16 años pertenecientes al nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” E Tambo – Huancayo 2018. De una población de 2897 alumnos.

Muestra: Fue constituida por los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” el Tambo - Huancayo 2018. Se obtuvo empleando el tipo de muestro aleatorio simple.

DONDE:

N=Tamaño necesario de muestra

Z=Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación de estándar en la distribución normal que produjera el nivel deseado de confianza

S=desviación estándar de la población

E=Error o diferencia máxima entre la medida menstrual y a la medida de la población que si está dispuesto a aceptar con el nivel de confianza que sea definido

FORMULA:

$$N = \frac{Z^2 \alpha^2 S^2}{\epsilon^2}$$

Alumnos son 2897

$$N = \frac{(0,4^2)}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{2897}}$$

$$N = \frac{(0,16^2)}{\frac{(0,0025)^2}{(3,8416)^2} + \frac{(0,16)^2}{2897}}$$

$$N=226.63 \quad \longrightarrow \quad N= 227$$

Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes de secundaria.
- ❖ Estudiantes de 12 a 16 años.
- ❖ Estudiantes que pertenezcan a la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo.
- ❖ Estudiantes que deseen participar en el estudio.
- ❖ Estudiantes que tengan piezas dentarias.
- ❖ Estudiantes que tengan dentición permanente.
- ❖ Estudiantes cuyos padres firmen el consentimiento informado.
- ❖ Estudiantes que firmen el asentimiento informado.
- ❖ Estudiantes que no presenten discapacidades físicas y mentales.
- ❖ Estudiantes que no presenten trismus.

Criterios de exclusión:

- ❖ Estudiantes mayores de 17 años.
- ❖ Estudiantes menores de 12 años.
- ❖ Estudiantes que no integre a la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo.
- ❖ Estudiantes que no deseen participar en el proyecto.
- ❖ Estudiantes cuyos padres no deseen que sus hijos participen en el estudio.
- ❖ Estudiantes que no integren el nivel secundario.
- ❖ Estudiantes que padezcan de trastornos mentales.
- ❖ Estudiantes que presenten discapacidades físicas.
- ❖ Estudiantes que no firmen el asentimiento informado.

F. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se usó un método primario y directo (evaluando y preguntando) a través de la aplicación de la encuesta, mediante el uso de un

cuestionario (anexo 1) y la observación clínica mediante el instrumento de ficha de recolección de datos (anexo 2).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS EMPLEADOS.

Para la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados fue obtenida a través del juicio de un grupo de expertos:

- C.D. Magister en estomatología
- Docente de odontología preventiva y sanitaria
- Docente de higiene bucal y Periodoncia

A los profesionales se les entregó para su evaluación la encuesta y la ficha de recolección, confirmaron la validez con su respectiva firma en la ficha de juicio de experto (Anexo 3 y 4). La confiabilidad del instrumento de recolección de datos se dio mediante la ejecución de una prueba piloto con un tamaño mínimo muestra de la población.

G. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.

En primer lugar se entregó una carta de presentación al director nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El tambo - Huancayo donde nos autorizó el ingreso a dicha institución para realizar el estudio (Anexo 5).

Se ingresó a las aulas y se explicó el procedimiento en la fecha, previa coordinación con el docente.

Por lo tanto se presentó un documento de consentimiento informado (Anexo 6), al menor de edad para que el padre o apoderado, otorgue la debida autorización para la participación del menor en dicho estudio. Asimismo se entregó un documento de asentimiento informado (Anexo 7) al menor de edad para que nos conceda su aprobación de participación en la presente investigación

Descripción del proceso

Una vez aprobado tanto el consentimiento informado como el asentimiento informado se procedió a la ejecución. Se solicitó una autorización al personal responsable para el préstamo de uno de los ambientes del centro educativo, en el cual se realizó la selección de los alumnos para la muestra.

Los alumnos fueron seleccionados aleatoriamente empezando por el 1ro de secundaria y así sucesivamente hasta terminar con todas las aulas hasta el 5to grado de secundaria.

Se entregó una encuesta a cada alumno; encuesta que consistirá en 5 preguntas que el estudiante tendrá que marcar según considere.

Para el examen clínico se relleno la ficha de recolección de datos donde se evaluaron la clasificación de Miller.

Antes de proceder a llamar a los alumnos se armó la mesa clínica que consistió de equipo de exploración (espejos bucales, exploradores, pinzas, sondas periodontales), campo para paciente y mesa de trabajo, mascarilla, algodonera, algodón, sablón, bandeja, tacho de reciclaje. Se examinó con luz natural (luz del día) en un asiento cedido por el docente.

Se hizo pasar a cada alumno donde primero relleno la encuesta sobre el cómo realizan su higiene oral donde marcaron X ; que tendrá una duración de 07 minutos por estudiante y luego se realizó el examen clínico correspondiente el cual tuvo una duración de 10 minutos por alumno; todo ello en los ambientes del centro educativo.

ELABORACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

La información recolectada se almaceno en programa de Microsoft Excel para crear una base de datos, obtenidos del estudio para luego ser procesados en un paquete estadístico

PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

- ❖ **ANÁLISIS DESCRIPTIVO:** La información de las variables se presentó en tablas, barras y gráficos mostrando el número o frecuencia y el porcentaje.
- ❖ **ANÁLISIS INFERENCIAL:** se realizó el análisis es univariado, bivariado, multivariado se usó el método descriptivo y estadístico el programa estadístico SPSS versión 22 en español.

H. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para proceder en la ejecución se solicitó la autorización al director del colegio con la presentación de una carta, para la autorización de los padres de familia se utilizó el consentimiento informado y asentimiento informado para los alumnos.

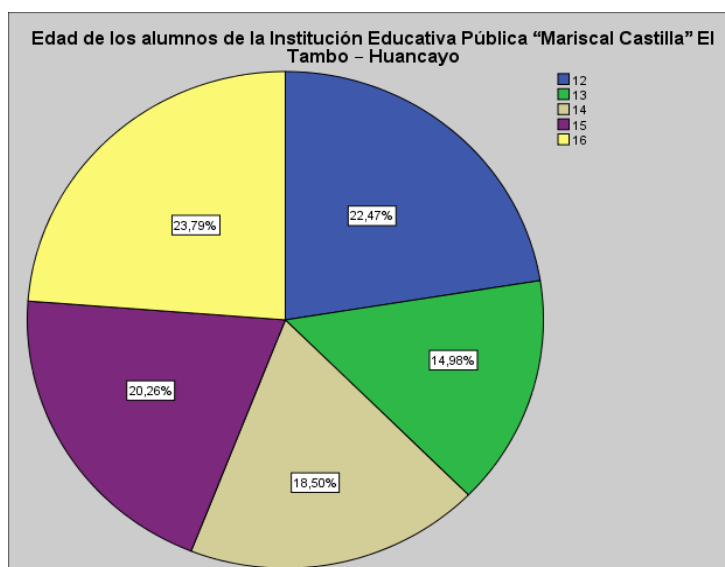
CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DEL RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.

		EDAD DE LOS ALUMNOS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12 AÑOS	51	22,5	22,5	22,5
	13 AÑOS	34	15,0	15,0	37,4
	14 AÑOS	42	18,5	18,5	55,9
	15 AÑOS	46	20,3	20,3	76,2
	16 AÑOS	54	23,8	23,8	100,0
	TOTAL	227	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

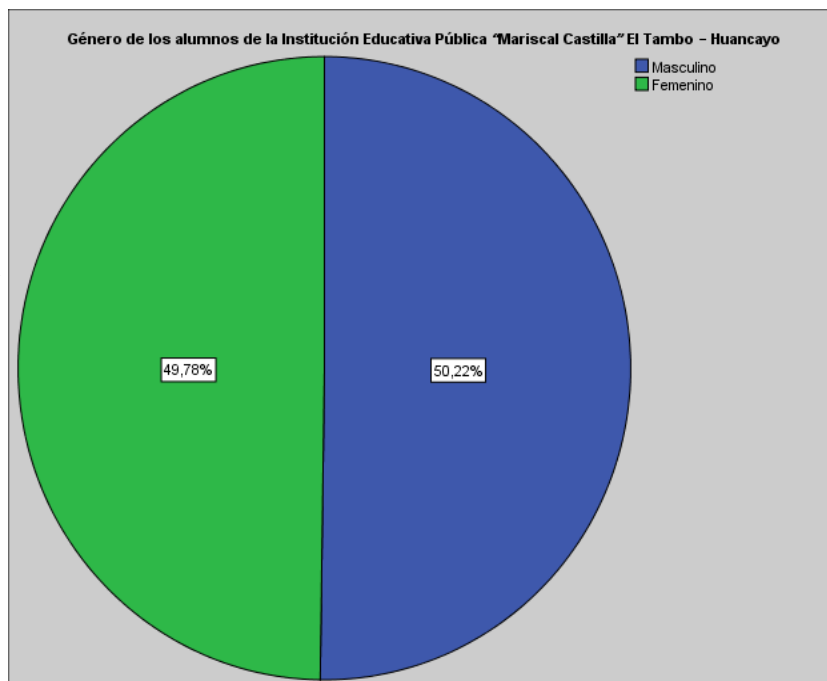
Gráfico N° 1 Edad de los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico N°1 nos indica de acuerdo a su edad y habiéndose determinado la muestra de estudio que estuvo conformado por 227 alumnos que un 23.79% de los estudiantes son 16 años; 22.47% de 12 años; 20.26% de 15 años; 18.50% de 14 años; 14.98% de 13 años.

Tabla N° 2 Género de los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

GÉNERO DE LOS ALUMNOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	114	50,2	50,2	50,2
	FEMENINO	113	49,8	49,8	100,0
	TOTAL	227	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

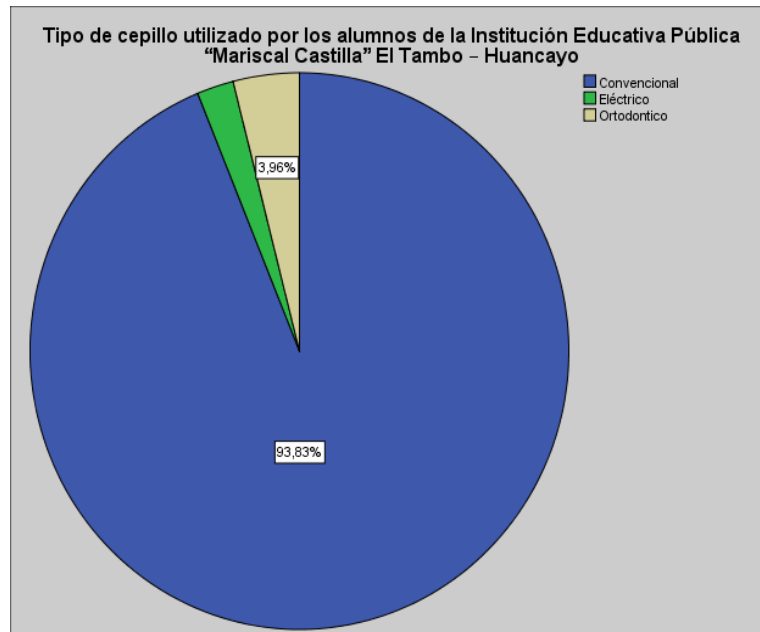
Gráfico N° 2 Género de los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico N° 2 muestra la muestra de estudio conformada por 227 alumnos; 114 alumnos (50,22%) de género masculino y 113 alumnos (49,79%) fueron de género femenino.

Tabla N° 3 Tipo de cepillo utilizado por los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

TIPO DE CEPILLO UTILIZADO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CONVENCIONAL	213	93,8	93,8	93,8
	ELÉCTRICO	5	2,2	2,2	96,0
	ORTODÓNTICO	9	4,0	4,0	100,0
	TOTAL	227	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

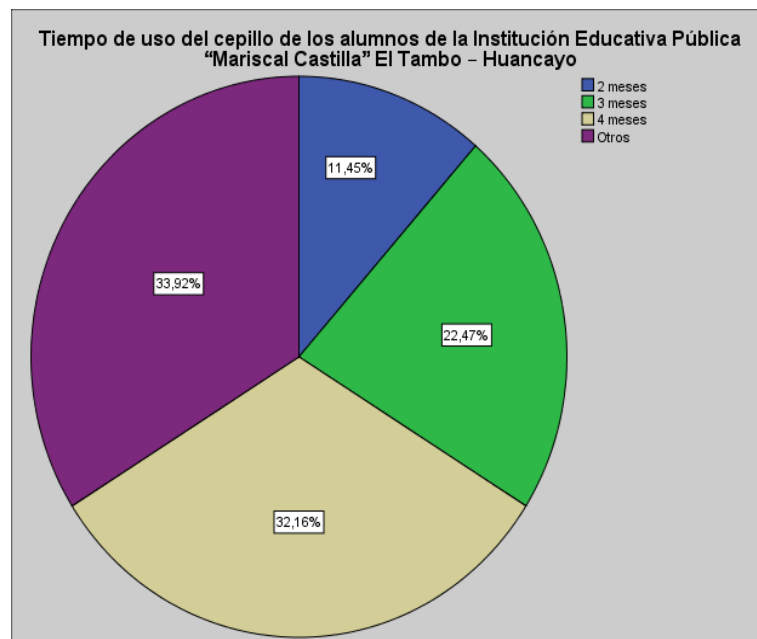
Gráfico N° 3 Tipo de cepillo utilizado por los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico N° 3 nos indica de acuerdo al tipo de cepillo que utilizan los alumnos nos da como que resultados que un 93.83% utilizan cepillos convencionales; 3.96% cepillos Ortodóntico; 2.2%. Cepillos eléctricos.

Tabla N° 4 Tiempo de uso del cepillo de los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

TIEMPO DE USO DEL CEPILLO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 MESES	26	11,5	11,5	11,5
	3 MESES	51	22,5	22,5	33,9
	4 MESES	73	32,2	32,2	66,1
	OTROS	77	33,9	33,9	100,0
	TOTAL	227	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

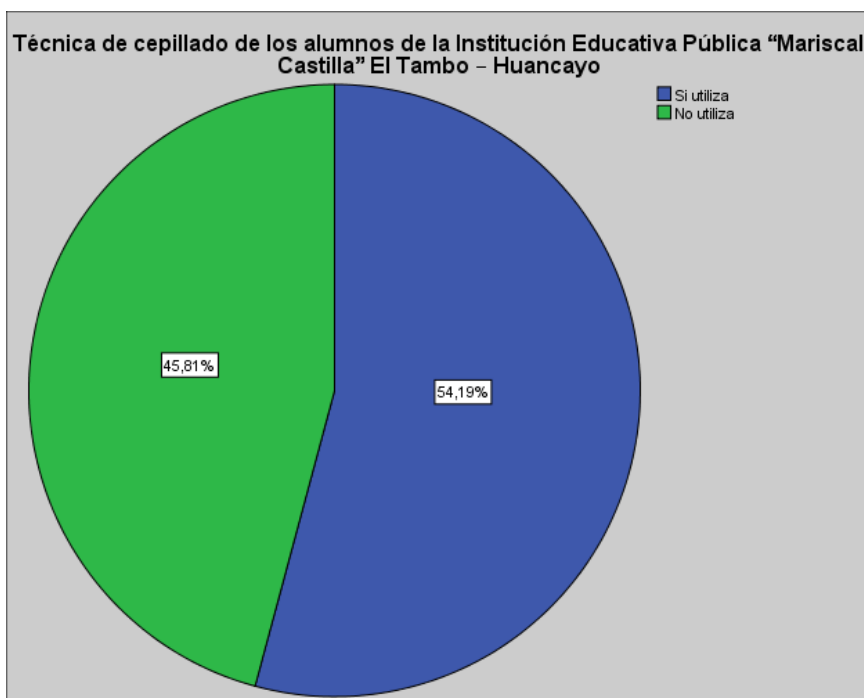
Gráfico N° 4 Tiempo de uso del cepillo de los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico N° 4 nos indica en una muestra de 227 alumnos según el tiempo de uso del cepillo, se obtuvo como resultados que un 33,92% en otros (que utilizan sus cepillos dentales más de cuatro meses); 32,16% utilizan 4 meses; 22,47% utilizan 3 meses; 11,45% utilizan 2 meses posteriormente cambian sus cepillos dentales.

Tabla N° 5 Técnica de cepillado empleado por los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

		TÉCNICA DE CEPILLADO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VÁLIDO	SI UTILIZA	123	54,2	54,2	54,2
	NO UTILIZA	104	45,8	45,8	100,0
	Total	227	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

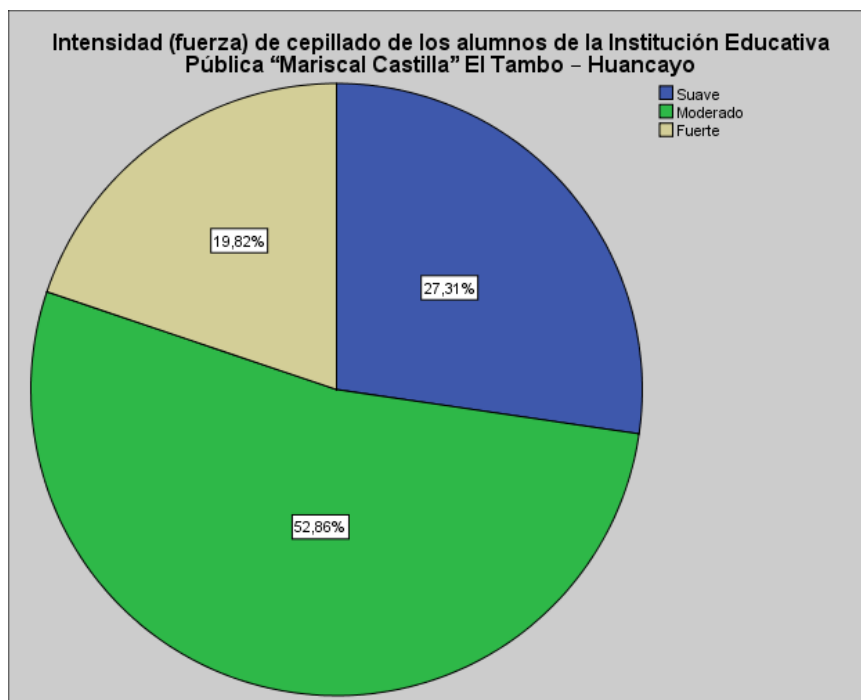
Gráfico N° 5 Técnica de cepillado empleado por los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico N° 5 nos muestra que los alumnos de acuerdo a la técnica de cepillado que 54.19% si utilizan alguna técnica de cepillado en los hábitos de higiene bucal; 45.81% no utilizan ningún tipo de técnica de cepillado.

Tabla N° 6 Intensidad (fuerza) de cepillado empleado por los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla “El Tambo – Huancayo 2018.

INTENSIDAD (FUERZA) DE CEPILLADO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SUAVE	62	27,3	27,3	27,3
	MODERADO	120	52,9	52,9	80,2
	FUERTE	45	19,8	19,8	100,0
	Total	227	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

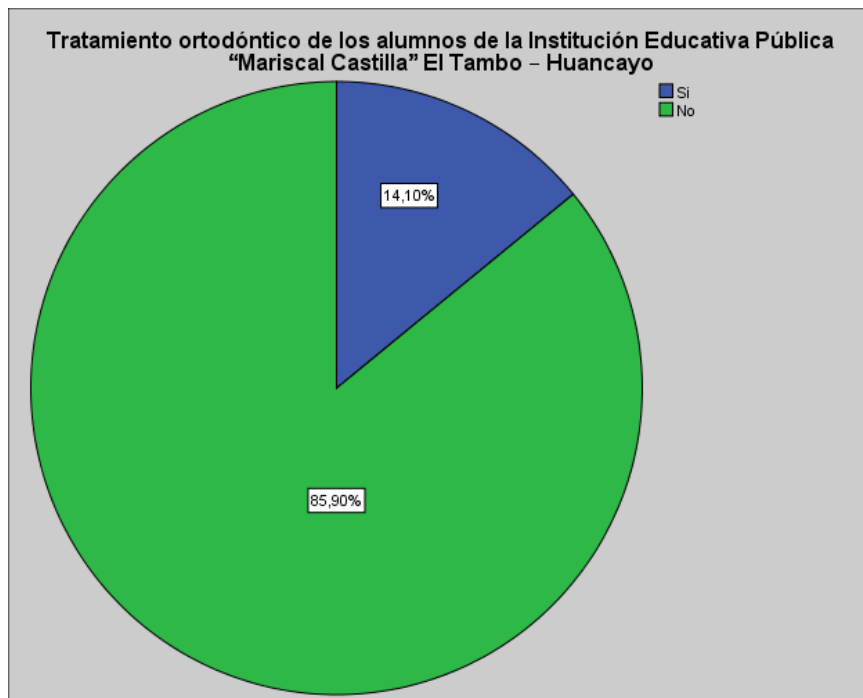
Gráfico N° 6 Intensidad (fuerza) de cepillado empleado por los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla “El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico N° 6 nos da como resultado que los alumnos según la intensidad utilizada en el cepillado dental, existe un 52.86% emplean una fuerza moderada; 27.31% se cepillan fuerte; 19.82 se cepillan suave.

Tabla N° 7 Tratamiento Ortodóntico de los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

TRATAMIENTO ORTODÓNTICO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	32	14,1	14,1	14,1
	NO	195	85,9	85,9	100,0
	Total	227	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

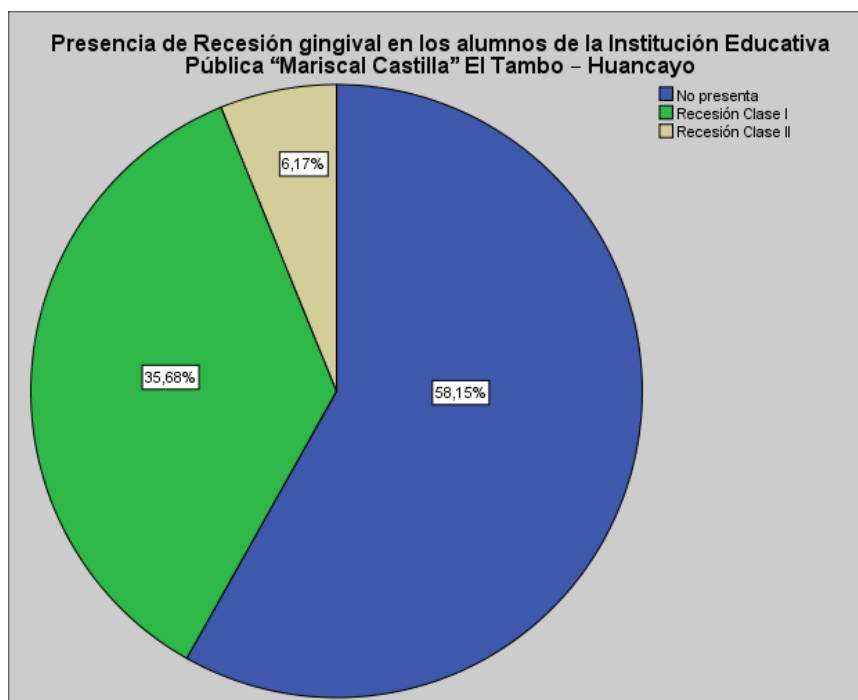
Gráfico N° 7 Tratamiento Ortodóntico de los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico y tabla N° 7 se identifica con respecto sobre si han recibido algún tipo de tratamiento ortodóntico que 195 alumnos (85.90%) han referido no haber recibido tratamiento ortodóntico; 32 alumnos (14.10%) tienen tratamiento ortodóntico o utilizaron anteriormente.

Tabla N° 8 Presencia de recesión gingival en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

PRESENCIA DE RECISIÓN GINGIVAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VÁLIDO	NO PRESENTA	132	58,1	58,1	58,1
	RECESIÓN CLASE I	81	35,7	35,7	93,8
	RECESIÓN CLASE II	14	6,2	6,2	100,0
	RECESIÓN CLASE III	0	0,0	0,0	
	Total	227	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

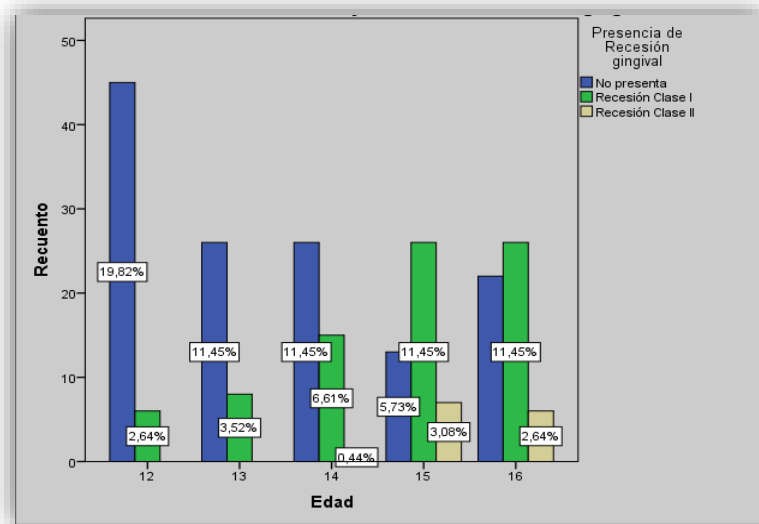
Gráfico N° 8 Presencia de recesión gingival en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico y tabla N° 8 nos muestra que los alumnos con respecto de los niveles de recesión gingival que presentan, se ha podido observar que 58.15% no presenta recesión gingival de ninguna clase; 35.68% presentan recesión gingival clase I; 6.17% presentan recesión gingival de clase II, no se evidencia ningún caso de recesión gingival de clase III.

Tabla N° 9 Presencia de recesión gingival según edades en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

		Presencia de recesión gingival			Total
		NO PRESENTA	RECESIÓN CLASE I	RECESIÓN CLASE II	
Edad	12 años	45	6	0	51
	13 años	26	8	0	34
	14 años	26	15	1	42
	15 años	13	26	7	46
	16 años	22	26	6	54
Total		132	81	14	227

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

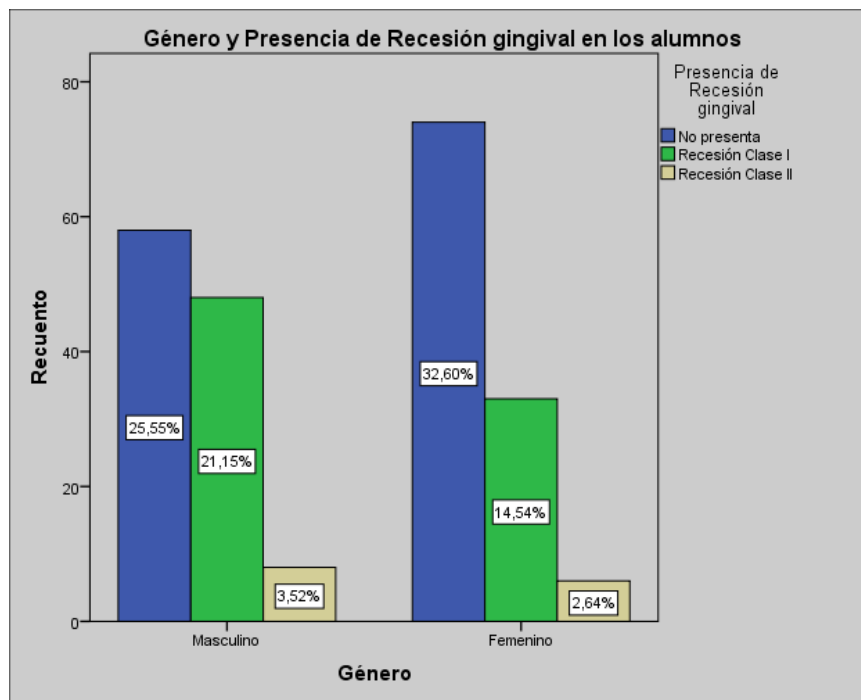
Gráfico N° 9 Presencia de recesión gingival según edad en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico y tabla N° 9 nos indica con respecto a los niveles de recesión gingival que presentan según su edad, se ha determinado que 19.82% de los alumnos son de 12 años; 11.45% a la edad 13 y 14 años no presentan recesión gingival; 11.45% de 15 y 16 años presentan recesión gingival clase I, en esas dos mismas edades se pudo evidenciar 6 % aproximadamente de recesión gingival clase II. , Concluyentemente, se puede decir de que con el incremento de la edad, la presencia de casos de recesión gingival se incrementa.

Tabla N° 10 Presencia de recesión gingival según género en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

		Presencia de recesión gingival			Total
		NO PRESENTA	RECESIÓN CLASE I	RECESIÓN CLASE II	
género	Masculino	58	48	8	114
	Femenino	74	33	6	113
Total		132	81	14	227

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

Grafico N° 10 Presencia de recesión gingival según género en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El grafico y tabla N° 10 se observa con respecto a los niveles de recesión gingival que presentan según su género de total de 227 alumnos, género masculino un 25.55% no presenta recesión gingival; 21.15% recesión gingival clase I; 3.52% clase II. En cuanto género femenino un 32.60% no presenta recesión gingival; 14.54% presenta recesión gingival clase I; 2.64% recesión gingival clase II. Se puede decir que, la presencia de recesión gingival es más fuerte en varones que en mujeres.

Tabla N° 11 Presencia de recesión gingival en los alumnos según edades y género, de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

PRESENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL RESPECTO DE LA EDAD Y GÉNERO													
GÉNERO		EDAD										Total	
		12 AÑOS		13 AÑOS		14 AÑOS		15 AÑOS		16 AÑOS		F	%
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	no presenta	22	9.7	12	5.3	8	3.5	6	2.6	10	4.4	58	25.6
MASCULINO	presencia de recesión gingival												
	recesión clase I	5	2.2	5	2.2	5	2.2	15	6.6	18	7.9	48	21.1
	Recesión clase II	0	0.0	0	0.0	1	0.4	4	1.8	3	1.3	8	3.5
	Total	27	11.9	17	7.5	14	6.2	25	11.0	31	13.7	114	50.2
	No presenta	23	10.1	14	6.2	18	7.9	7	3.1	12	5.3	74	32.6
FEMENINO	presencia de recesión gingival												
	recesión clase I	1	0.4	3	1.3	10	4.4	11	4.8	8	3.5	33	14.5
	recesión clase II	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	3	1.3	6	2.6
	Total	24	10.6	17	7.5	28	12.3	21	9.3	23	10.1	113	49.8
	Total	51	22.5	34	15.0	42	18.5	46	20.3	54	23.8	227	100.0

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

PRESENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL RESPECTO DE LA EDAD Y GÉNERO

Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

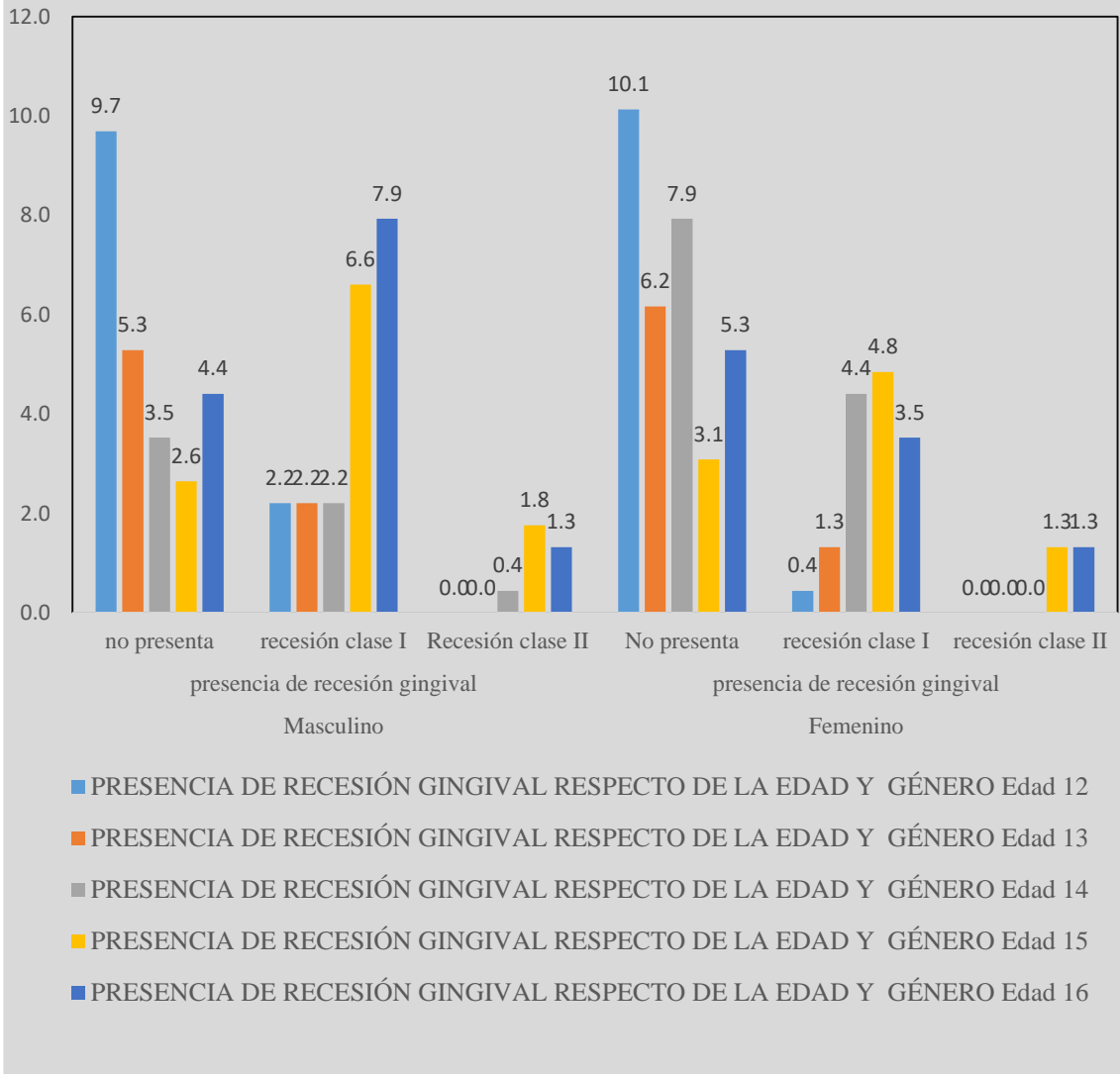


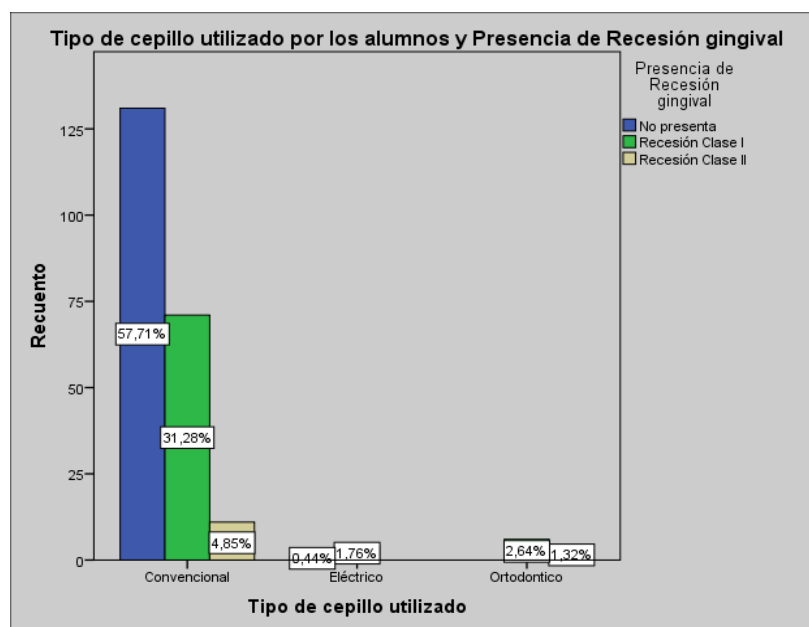
Grafico N° 11 Presencia de recesión gingival según edades y género masculino y femenino de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico N ° 11 nos indica con respecto a los niveles de recesión gingival que presentan según su género y edad, presentan recesión gingival clase I en género masculino a la edades de 15 y 16 años respectivamente y recesión gingival clase II a los 15 años

Tabla N° 12 Presencia de recesión gingival según tipo de cepillo utilizado por los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

		Presencia de Recesión gingival			Total
		No presenta	Recesión Clase I	Recesión Clase II	
Tipo de cepillo utilizado	Convencional	131	71	11	213
	Eléctrico	1	4	0	5
	Ortodóntico	0	6	3	9
Total		132	81	14	227

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

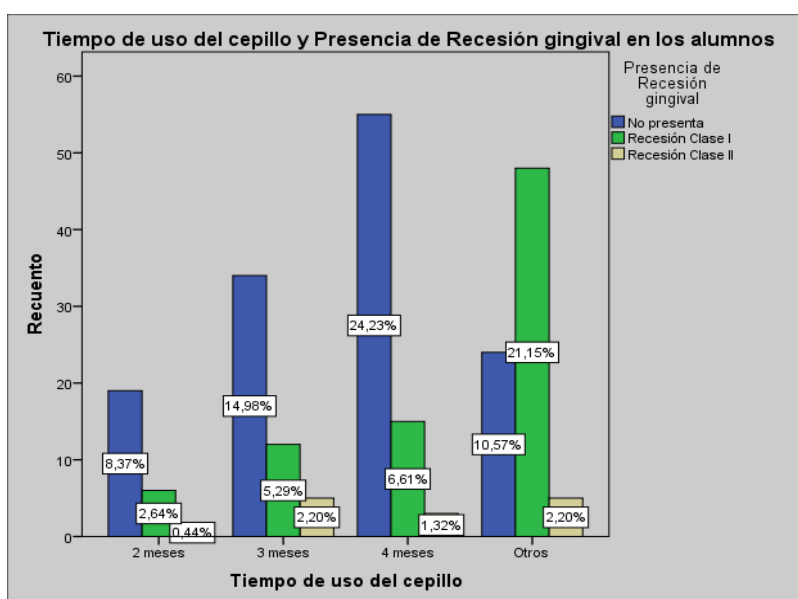
Gráfico N° 12 Presencia de recesión gingival según tipo de cepillo utilizado por los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El gráfico N° 12 nos indica con respecto de los niveles de recesión gingival que presentan según el tipo de cepillo que usan, se ha podido determinar 213 alumnos utilizan cepillos convencionales de los cuales, 57.71% no presentan recesión gingival; 31.28% presentan recesión gingival clase I; 4.85% recesión gingival clase II, aquellos que usan tanto cepillos eléctricos como ortodónticos son un número bastante reducido.

Tabla N° 13 Presencia de recesión gingival según tiempo de uso de los cepillos en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

		Presencia de Recesión gingival			Total
		No presenta	Recesión Clase I	Recesión Clase II	
tiempo de uso del cepillo	2 meses	19	6	1	26
	3 meses	34	12	5	51
	4 meses	55	15	3	73
	Otros	24	48	5	77
Total		132	81	14	227

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos

Gráfico N° 13 Presencia de recesión gingival según tiempo de uso de los cepillos en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

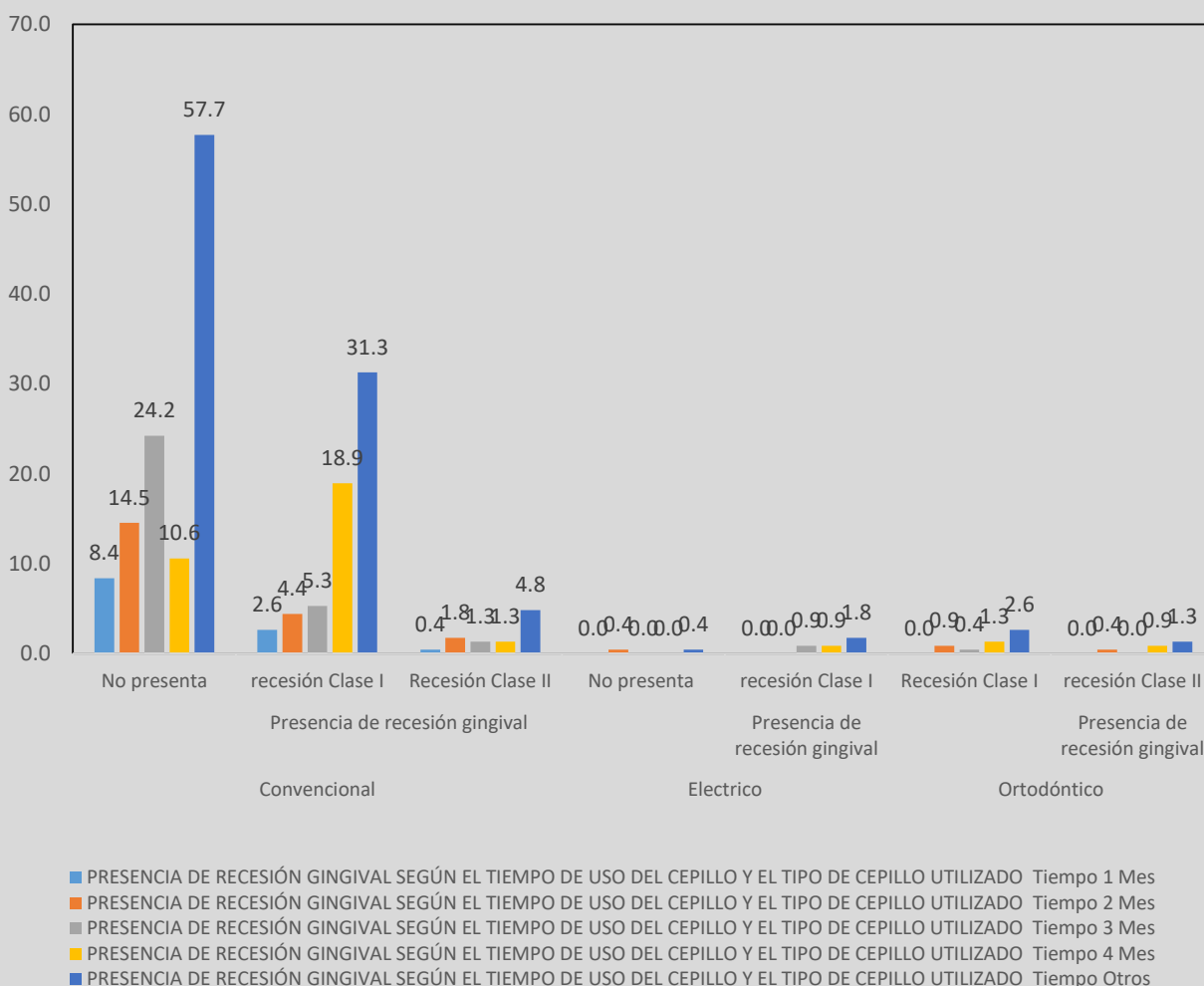
Interpretación de Resultados: El gráfico N°13 nos muestra con respecto de los niveles de recesión gingival que presentan según el tiempo de uso de cepillo, se ha podido determinar un 24.23% utilizan en 4 meses; 14.98% utilizan 3 meses; 10.57% utilizan otros (más de cuatro meses); 8.37% utilizan 2 meses estos indican que no presentan recesión gingival por otro lado los que presentan recesión gingival clase I fueron un 21.15% utilizan otros (más de cuatro meses); 6.61% utilizan 4 meses; 5.29% utilizan 3 meses, en la recesión gingival clase II 2.20% en los que utilizan más de 4 meses.

Tabla N° 14 Presencia de recesión gingival según el tiempo de uso del cepillo y el Tipo de cepillo utilizado en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

PRESENCIA DE RECISIÓN GINGIVAL SEGÚN EL TIEMPO DE USO DEL CEPILLO Y EL TIPO DE CEPILLO UTILIZADO												
TIPO DE CEPILLO UTILIZADO			TIEMPO DE USO DEL CEPILLO								TOTAL	
			2 meses		3 meses		4 meses		Otros			
			F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
CONVENCIONAL	Presencia de recesión gingival	No presenta	19	8.4	33	14.5	55	24.2	24	10.6	131	57.7
		recesión Clase I	6	2.6	10	4.4	12	5.3	43	18.9	71	31.3
		Recesión Clase II	1	0.4	4	1.8	3	1.3	3	1.3	11	4.8
		Total	26	11.5	47	20.7	70	30.8	70	30.8	213	93.8
ELÉCTRICO	Presencia de recesión gingival	No presenta			1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4
		recesión Clase I			0	0.0	2	0.9	2	0.9	4	1.8
		Total			1	0.4	2	0.9	2	0.9	5	2.2
ORTODÓNTICO	Presencia de recesión gingival	Recesión Clase I			2	0.9	1	0.4	3	1.3	6	2.6
		recesión Clase II			1	0.4	0	0.0	2	0.9	3	1.3
		Total			3	1.3	1	0.4	5	2.2	9	4.0
Total			26		51		73		77		227	100.0

Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

PRESENCIA DE RECISIÓN GINGIVAL SEGÚN EL TIEMPO DE USO DEL CEPILLO Y EL TIPO DE CEPILLO UTILIZADO



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

Grafico N° 14 Presencia de recesión gingival según el tiempo de uso del cepillo y el Tipo de cepillo utilizado en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El grafico N°14 nos indica de los datos recolectados que la presencia de recesión gingival según el tiempo de uso del cepillo y el Tipo de cepillo, nos muestra que en su mayoría utilizan cepillo convencional por lo cual nos indica que presentan recesión gingival tienen cepillos convencionales y lo utilizan por más de 4 meses (otros).

Tabla N° 15 Presencia de recesión gingival respecto de la técnica de cepillado utilizada en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

		Presencia de Recesión gingival			Total
		No presenta	Recesión Clase I	Recesión Clase II	
técnica de cepillado	Si utiliza	73	44	6	123
	No utiliza	59	37	8	104
Total		132	81	14	227

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

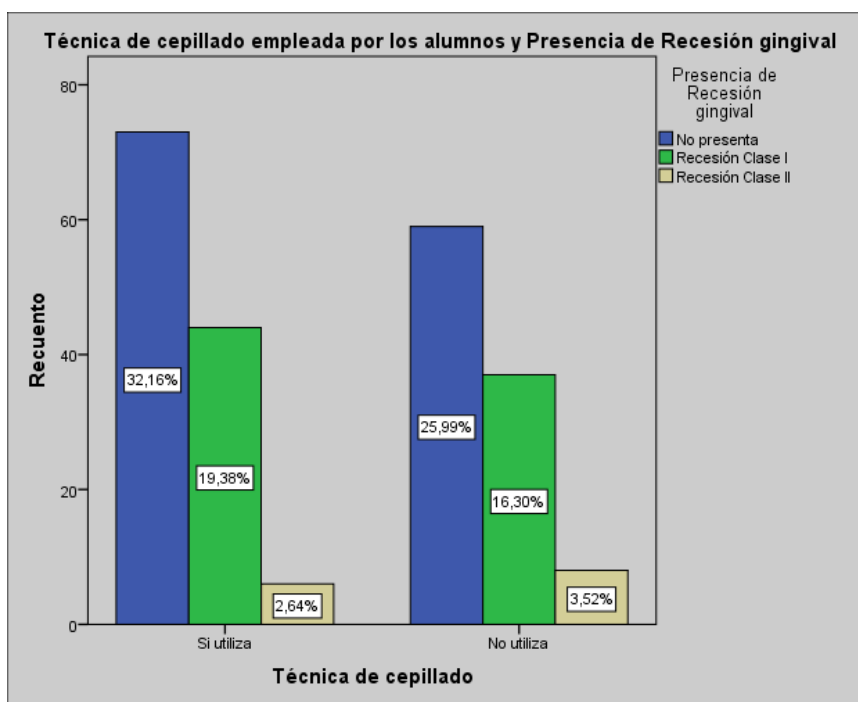


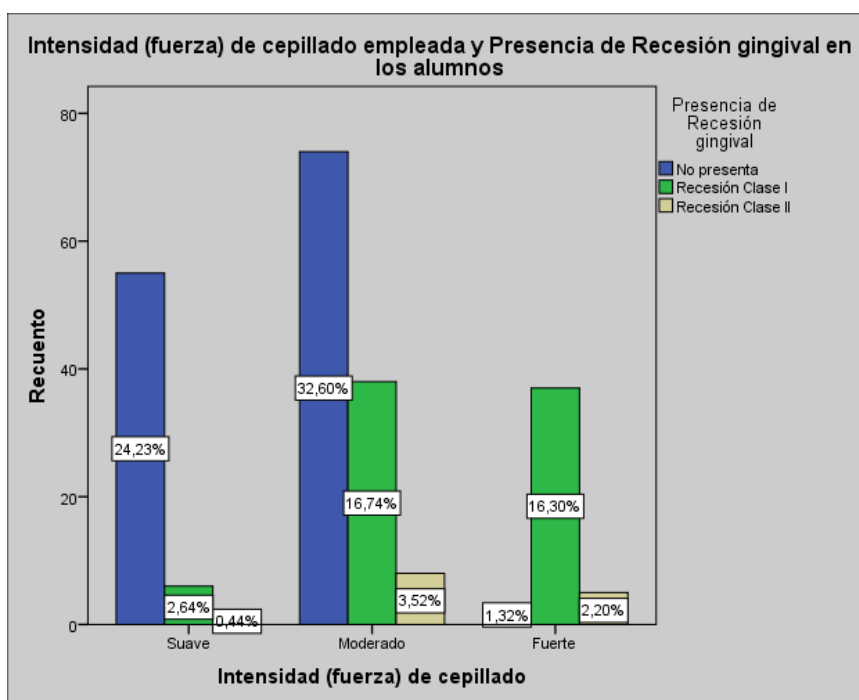
Grafico N° 15 Presencia de recesión gingival respecto de la técnica de cepillado utilizada en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El grafico N° 15 nos muestra que los alumnos según técnica de cepillado un 32.16% si utilizan y 25.99% no utilizan en ambos porcentajes nos indica que no presentan recesión gingival, los que presentan recesión gingival clase I fue un 19.38% si utilizan y 16.30% no utilizan, con respecto a la clase II tiene mayor porcentaje los que no utilizan (3.52%).

Tabla N° 16 Presencia de recesión gingival respecto a la intensidad (fuerza) de cepillado utilizada en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

		Presencia de Recesión gingival			Total
		No presenta	Recesión Clase I	Recesión Clase II	
intensidad (fuerza) de cepillado	Suave	55	6	1	62
	Moderad o	74	38	8	120
	Fuerte	3	37	5	45
Total		132	81	14	227

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 16 Presencia de recesión gingival respecto a la intensidad (fuerza) de cepillado utilizada en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

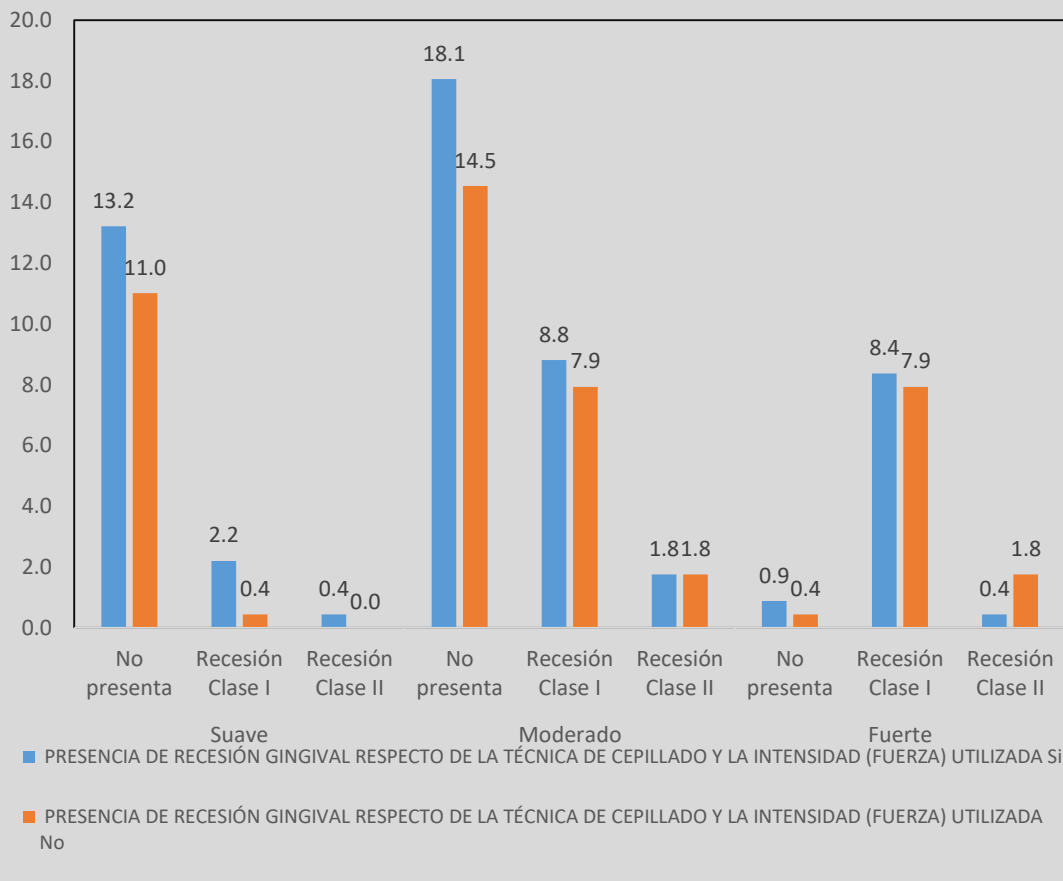
Interpretación de Resultados: El gráfico N° 16 nos muestra con respecto a los niveles de recesión gingival que presentan según la intensidad en el cepillado, se ha podido determinar que un 32.60% el cepillado moderado; 24,23% un se cepillado suave no presentan recesión gingival; los que tienen recesión gingival clase I un 16.74% cepillado moderado y 16.30% cepillado fuerte, clase II se da más en cepillado moderado con un 3.52% y fuerte.

Tabla N° 17 Presencia de recesión gingival respecto de la técnica de cepillado y la intensidad (fuerza) utilizada en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

PRESENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL RESPECTO DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO Y LA INTENSIDAD (FUERZA) UTILIZADA								
intensidad (fuerza) de cepillado			técnica de cepillado				Total	
			Si utiliza		No utiliza		F	%
			F	%	F	%	F	%
Suave	Presencia de Recesión gingival	No presenta Recesión Clase I	30	13.2	25	11.0	55	24.2
		Recesión Clase I	5	2.2	1	0.4	6	2.6
		Recesión Clase II	1	0.4	0	0.0	1	0.4
		Total	36	15.9	26	11.5	62	27.3
Moderado	Presencia de Recesión gingival	No presenta Recesión Clase I	41	18.1	33	14.5	74	32.6
		Recesión Clase I	20	8.8	18	7.9	38	16.7
		Recesión Clase II	4	1.8	4	1.8	8	3.5
		Total	65	28.6	55	24.2	120	52.9
Fuerte	Presencia de Recesión gingival	No presenta Recesión Clase I	2	0.9	1	0.4	3	1.3
		Recesión Clase I	19	8.4	18	7.9	37	16.3
		Recesión Clase II	1	0.4	4	1.8	5	2.2
		Total	22	9.7	23	10.1	45	19.8
Total			123		104		227	100.0

Fuente: Elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

PRESENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL RESPECTO DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO Y LA INTENSIDAD (FUERZA) UTILIZADA



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

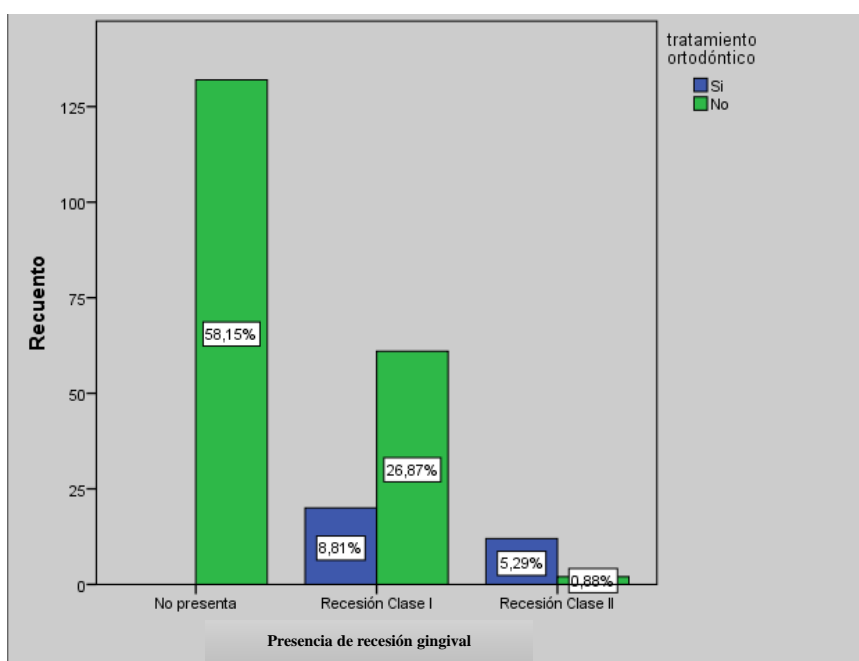
Grafico N° 17 Presencia de recesión gingival respecto de la técnica de cepillado y la intensidad (fuerza) de cepillado suave que utiliza en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: El grafico N° 17 nos indica con respecto de los niveles de recesión gingival que presentan según la presencia de alguna técnica de cepillado y la intensidad de fuerza usada, presenta recesión gingival clase I los que si utilizan una técnica de cepillado y cepillan con una intensidad (fuerza) moderado y fuerte.

Tabla N° 18 Presencia de recesión gingival respecto del tratamiento Ortodóntico en los alumnos de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

		TRATAMIENTO ORTODÓNTICO				Total	
		Si		No		F	%
		F	%	F	%	F	%
Presencia de Recesión gingival	No presenta	0	0.0	132	58.1	132	58.1
	Recesión Clase I	20	8.8	61	26.9	81	35.7
	Recesión Clase II	12	5.3	2	0.9	14	6.2
Total		32	14.1	195	85.9	227	100.0

Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.



Fuente: elaboración de base de datos realizado por la encuesta y ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 18 Presencia de recesión gingival respecto del tratamiento Ortodóntico en los alumnos de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.

Interpretación de Resultados: Al gráfico N° 19 nos indica con respecto de los niveles de recesión gingival que presentan en función si recibieron o no tratamiento Ortodóntico, se ha podido observar que 58.15% no presentan recesión gingival los que no tienen tratamiento ortodóntico; 8,81% una clase I y 5.29% clase II los que tiene tratamiento ortodóntico.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la recesión gingival de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018.

La recesión gingival es un trastorno de instalación lenta progresiva y destructiva, donde la posición del borde de la encía hacia apical a la unión cemento adamantino y el desplazamiento apical leve de la inserción supracrestal del tejido conectivo que se puede dar a cualquier edad, es un problema más frecuente que se presenta en la sociedad.

En la presente investigación evaluamos a los alumnos de institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018, donde un 58.15% no presenta recesión gingival de ninguna clase; 35.68% presentan recesión gingival clase I; 6.17% presentan recesión gingival de clase II, no se evidencia ningún caso de recesión gingival de clase III de recesión gingival esto hallazgo coincide con la investigación hecha por Bracho de Peña colaboradores², manifiesta que la presencia de recesión gingival en adolescentes son en porcentajes bajos.

Como se planteó en los objetivos de este estudio analizar las relaciones existentes de la presencia de recesión gingival con respecto a la edad y género.

De acuerdo al género la muestra de estudio conformada por 227 alumnos; 114 alumnos (50.22%) fueron del género masculino, 25,6% no presentan recesión gingival un 21.15% recesión gingival clase I; 3.52% clase II. En cuanto género femenino; 32.60% no presenta recesión gingival; 14.54 presenta recesión gingival clase I; 2.64% recesión gingival clase II, podemos concluir que más prevalencia de recesión gingival fue el género masculino, lo que identifica claramente las similitudes con Castro y Grados¹, Bracho de Peña colaboradores², Segovia y colaboradores¹⁵, mientras Rosiris y colaboradores⁴, Rivera-y de los Ríos⁵ difieren con mis resultados con respecto al género encontraron que las mujeres estuvieron más afectadas, mientras Mayan y colaboradores⁷, García y colaboradores³, encontraron porcentajes similares en ambos géneros.

Por otro lado según la edad se ha podido determinar que a los 12 años existen menor casos de recesión gingival a diferencia de la edad 15 y 16 años presentaron mayor afectación por la recesión gingival clase I y clase II, lo cual coincide con las investigaciones realizadas por Bracho de Peña y colaboradores ², rosiris y colaboradores ⁴, Marchena y Fernández¹², mientras Castro y Grados ¹, García y colaboradores³ difiere con mi estudio por mencionan que se ve reflejado directamente más en adultos.

En el presente estudio utilizamos una muestra de 227 alumnos donde realizamos una encuesta hecha a cada uno de los alumnos. De acuerdo a la presencia de recesión gingival según tipo de cepillo y tiempo de uso que un 93.83% utilizan cepillos convencionales y un 33.92% utilizan sus cepillos dentales más de cuatro meses(OTROS); 32.16% utilizan 4 meses de acuerdo a la presencia de recesión un 57.7 % no presenta recesión gingival los que utilizan durante 4 meses y 31.3% presentan recesión gingival clase I cuando utilizan más de 4 meses (otros), dentro de los resultados se no halló una asociación entre ambas variables.

Por lo tanto, la técnica de cepillado dental nos indica que un 54.19%, si utilizan una técnica de cepillado en los hábitos de higiene bucal; 45.81% no utilizan ningún tipo de técnica de cepillado.

Con respecto a la intensidad (fuerza) de cepillado un 52.86% emplean una fuerza moderada; 27.31% se cepillan fuerte; 19.82 se cepillan suave.

La presencia de recesión gingival de acuerdo a la técnica de cepillado dental e intensidad (fuerza) de cepillado, nos da como resultado los que se cepillan con una intensidad (fuerza) moderada y utilizan una técnica de cepillado no presentan recesión gingival un 32,6%; presentan recesión gingival clase I un 16. 7% intensidad modera y 16.3% intensidad fuerte ambos si utilizan una técnica de cepillado; recesión gingival clase II se da en los que cepillan fuerte 2.2%. lo cual coinciden con mis resultados Castro y Grados¹, García y colaboradores³, Rivera-y de los Ríos⁵, Doncel y colaboradores¹⁰, Marchena y Fernández¹², Segovia y colaboradores¹⁵ en sus estudios

realizados ellos encontraron relación con la manera de realizar su higiene bucal (si presentan o no una técnica de cepillado dental) con fuerza que ejercen al cepillarse los dientes.

De acuerdo al tratamiento ortodóntico con respecto sobre si han recibido algún tipo de tratamiento ortodóntico, 195 alumnos (85.90%) ha referido no haber recibido tratamiento ortodóntico; 32 alumnos (14.10%) tienen tratamiento ortodóntico o utilizaron anteriormente.

Según los niveles de recesión gingival que presentan en función si recibieron o no tratamiento Ortodóntico, se ha podido observar que 58.15% no presentan recesión gingival los que no tienen tratamiento ortodóntico; 8,81% una clase I y 5.29% clase II los que tiene tratamiento ortodóntico lo cual coinciden con mis resultados Castro y Grados¹, García y colaboradores³. Los autores ya mencionados relacionan mucho la etiología de la recesión gingival con factores predisponentes y desencadenantes. Desde el punto de vista clínico, la recesión altera la estética, muchas veces favorece la iniciación de sensibilidad dentaria y predispone problemas periodontales , en el estudio que realice abarcamos más los factores desencadenantes dentro de ellos está el cepillado traumático, uso de aparatos metálicos entre otros.

Entre otros autores más tuvieron como resultado en su estudio que si presentaban recesión gingival esto de ser debió a que la población estudiada no tiene conocimiento de salud periodontal , por otro lado en mi estudio no presentan recesión gingival, no debemos descartar que hay un porcentaje considerable de alumnos que presentan una clase I y un porcentaje realmente bajo una clase II esto resultado es debido a que alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo tiene mucho cuidado con lo que es su salud bucal y por la edad que presentan, sería necesario aplicar estrategias donde ellos tengan mayor importancia de salud bucal así no sufran problemas periodontales cuando lleguen a la edad adulta .

CONCLUSIONES

- ❖ Los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo según la clasificación de Miller, un 58.15% no presentan recesión gingival. por otro los alumnos que presentaron recesión gingival fue un 35.68% en clase I y 6.17% en clase II.
- ❖ Se puede concluir la recesión gingival según edad y género un 32,6% no presenta recesión gingival en el género femenino a la edad a los 12 años, en el género masculino presentan recesión gingival un 21.1% una clase I. y clase II 3.5% a las edades de 15 y 16 años.
- ❖ Se concluyó que presencia de recesión gingival según tipo de cepillo y tiempo de uso, el convencional se utiliza en su mayoría; un 57.7 % no presenta recesión gingival los que utilizan durante 4 meses y 31.3% presentan recesión gingival clase I cuando utilizan más de 4 meses (otros), mientras que el cepillo eléctrico presentan recesión clase I y ortodóntico una recesión gingival clase I y II, utilizan más de 4 meses (otros).
- ❖ Por otro lado recesión gingival según técnica de cepillado y intensidad (fuerza) de cepillado; los que se cepillan con una intensidad (fuerza) moderada y utilizan una técnica de cepillado no presentan recesión gingival un 32,6%; presentan recesión gingival clase I un 16. 7% intensidad modera y 16.3% intensidad fuerte ambos si utilizan una técnica de cepillado; recesión gingival clase II se da en los que cepillan fuerte 2.2%.
- ❖ Se concluye que los estudiantes examinados de acuerdo al tratamiento ortodóntico un 85.90% que no utilizan y 14.10% si utilizan, con respecto a la recesión gingival un 8.81% presenta una clase I y 5.29% clase II.

RECOMENDACIÓN

- ❖ Realizar mayor labor preventiva en los estudiantes de las edades de 15 y 16 años de edad, brindándoles conocimientos básicos sobre salud oral y medidas de higiene oral.
- ❖ Realizar mayor enfoque de charlas educativas sobre la recesión gingival porque es una patología silenciosa y va evolucionando en transcurrir de los tiempos.
- ❖ Se recomienda orientar a los estudiantes por parte del ministerio de salud sobre las maneras de cómo realizar su cepillado dental de forma adecuada en la realización de su higiene bucal correspondiente.

I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Castro Y, Grados S. Frecuencias e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. *Revist clínica. Periodoncia implantologia. Rehabilitación.* 2017; 10 (3).
- 2.- Bracho R, Hernández N, Elejalde L, Zambrano O, Paz de Guido M, Contreras J, recesión gingival de incisivos inferiores en adolescentes su asociación con factores de riesgo, *Revist acta odontología venezolana.* 2003; 41(3).
- 3.-García S, Morales E, Bravo F. incidencia de recesiones gingivales en la clínica odontológica de la UNMSM en el año 2008, *Revist acta odontológica y salud.* 2008.
- 4.- Bracho R, Hernández N, Montoya C, recesión gingival visible: su prevalencia en adolescentes wayuu. *Revist ciencia odontológica* 2008; 5(2): 112 – 118.
- 5.- Rivera-Valerio R1, De los Ríos–Argumedo M2 Prevalencia de recesión gingival y factores asociados a la higiene bucal en estudiantes del postgrado de la Universidad Científica Del Sur. *Revista Científica Odontológica.* 2015; 3(1):297-305.
- 6.- Cordero S, Peña M, factores de riesgo de hipersensibilidad dentaria en pacientes adultos con prótesis dental. *Revist Medisan* 2012; 16(3):349.
- 7.- Mayan G, RiambauII E, Sosa I,Parejo D, Morales L, Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego".*Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2012:11(4)484-495.
- 8.-Taboada O, TalaveraI, prevalencia de gingivitis en una población preescolar del oriente de la ciudad de México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2011; 68(1):21-25.
- 9.- Murrieta J, Juárez L, Linares C, Zurita C, Meléndez A, Ávila R, Nava Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde

la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. *Revista medigraphic Artemeni Isina*; 2008; 65.

10.-Doncel C, Vidal M, del Valle M, relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2011; 40(1): 40-47.

11.- Pérez B, Duharte C, Perdomo C, Ferrer A y Gan B, Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años. *MEDISAN* 2011; 15(9):1189.

12.- Marchena L, Fernández C, manejo odontológico de la recesión gingival. *Revista Europea de odontoestomatología*; 2015; 1

13Pérez B, Rodríguez G, Pérez A, Rodríguez B, Paneque M, Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. *Revista MEDISAN* 2009; 13(1).

14.-Murrieta J, Juárez L, Linares C, Zurita V, Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. *Revista Bol Méd Hosp Infant Méx* 2004; 61(1):44-54.

15.-Segovia R, Salazar C, Paz de Guido M. factores precipitantes en el desarrollo de recesión gingival. *Revista acta odontología venezolana*. 2002; 40 (2).

16.-Palma A, Sánchez F, técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. España. Thomson- paraninfo S.A; 1ra edición; 2010.

17.- Echeverría J, Carrión J, Segura A, climent M, Fernández P, manual. Manual de periodoncia y terapéutica de implantes. Buenos aires: Madrid: medica panamericana. 2005: 2(XVI: 276- XVI, 192).

- 18.- Barracos P, operatoria dental .buenos aires. 4 ediciones; médica panamericana 2006; 1134.
- 19.- Morales F, temas Prácticos en geriatría y gerontología.3ra edición: costa rica: editorial universidad estatal a distancia; 2007; 252.
- 20.-Hernández M, rehabilitación oral para el paciente geriátrico.1RA edición: Colombia: 2001.
- 21.- ferro M, Gómez M, Periodoncia fundamentos de la odontología. 2da edición; Bogotá; 2007.
- 22.-aragoneses J, cervantes N, hidalgo O, Vander C. monografías científicas en cirugía implanto logia y periodoncia: editorial libros magnolias; Colombia; 2011.
- 23.- Mosby, diccionario odontológico. Elsevier mosby: España 2009.
- 24.- Tamayo J .Estrategias para diseñar y desarrollar proyecto de investigación en ciencias de la salud primera edición lima Perú facultad de Medicina Humana Universidad Mayor De San Marcos 2002

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla “El Tambo – Huancayo 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El tambo – Huancayo 2018?</p> <p>problema Específico:</p> <p>¿Cuál es la recesión gingival asociado a la edad y género los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El tambo – Huancayo 2018?</p> <p>¿Cuánto es la recesión gingival según el tipo de cepillos y tiempo de uso de los cepillos dentales en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El tambo – Huancayo 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>❖ Determinar la recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El tambo – Huancayo 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>❖ Determinar la recesión gingival asociados a la edad y género del alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El tambo – Huancayo 2018.</p> <p>❖ Conocer la recesión gingival según el tipo de cepillos y tiempo de uso de los cepillos dentales en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El tambo – Huancayo 2018.</p>	<p>Variable principal</p> <p>Recesión gingival</p> <p>Co variables:</p> <p>Edad</p> <p>género</p> <p>tipo de cepillo</p> <p>Tiempo de uso de los cepillos</p>	<p>No presenta</p> <p>Clase I</p> <p>Clase II</p> <p>Clase III</p> <p>Clase IV</p> <p>12 años a 16 año</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Convencional</p> <p>Eléctrico</p> <p>ortodóntico</p> <p>2 meses</p> <p>3meses</p> <p>4meses</p> <p>otros</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: Transversal</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Lugar y periodo: alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018</p> <p>Población: son 2897 estudiantes.</p> <p>Tipo de muestreo: aleatoria simple</p> $\frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$ <p>Instrumento: ❖ encuesta</p>

<p>¿Cuál es la recesión gingival según las técnicas de cepillado, intensidad (fuerza) de cepillado de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018?</p> <p>¿Cuál es la recesión gingival de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018 según tratamiento ortodóntico?</p>	<p>❖ Identificar la recesión gingival según las técnicas de cepillado, intensidad (fuerza) de cepillado de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.</p> <p>❖ Determinar la recesión gingival de los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “Mariscal Castilla” El Tambo - Huancayo 2018 según tratamiento ortodóntico.</p>	<p>Técnicas de cepillado</p> <p>Intensidad (fuerza)al cepillado</p> <p>Tratamiento ortodóntico</p>	<p>Si utiliza No utiliza</p> <p>Suave Moderado fuerte</p> <p>Si No</p>	<p>❖ Ficha de recolección de datos. Consentimiento Informado y asentimiento: Padre de familia y alumno</p> <p>Plan de análisis: Análisis univariado, bivariado se usó el método descriptivo y estadístico SPSS versión 22 en Español.</p>
---	--	--	--	---

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	CONCEPTO DE LA VARIABLES	TIPO DE VARIABLES	INDICADORES O CATEGORÍAS	ÍNDICE	ESCALA
Variable principal Recesión gingival	Es un trastorno de instalación lenta y progresiva y destructiva que se observa en el diente	Cualitativo Politómico	No presenta Clase I Clase II Clase III Clase IV	La exploración clínica al paciente	Ordinal
Co variables: Edad	Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo.	Cuantitativo Continuo	12 – 16 años	mediante preguntas al paciente	Ordinal
Genero	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.	Cualitativo dicotómico	Masculino Femenino	Características físicas externas	Nominal
tipo de cepillo	Son los diferentes cepillos que se puede utilizar para la higiene bucal.	Cualitativo Politómico	Convencional Eléctrico ortodóntico	Mediante preguntas al paciente	Nominal
Tiempo de uso de los cepillos	Es el tiempo que pueda ser utilizado el cepillo en estos casos se da hasta un fecha probable para cambiar el cepillo.	Cualitativo Continuo	2 meses 3 meses 4 meses otros	La manifestación del paciente	Ordinal
Técnicas de cepillado	Es el cepillado de los dientes elimina la placa bacteriana y otros residuos de alimentos, previniendo las caries y la enfermedad	Cualitativo Dicotómico	Si utiliza No utiliza	Mediante preguntas al paciente	Nominal
Intensidad (fuerza) de cepillado	es la práctica que ejerce el cuerpo al momento de aplicar para realizar el cepillado dental	Cualitativo Dicotómico	Suave moderado Fuerte	La manifestación del paciente	Ordinal
Tratamiento ortodóntico	Es un tratamiento de alguna mal posición o problemas en la arcada dentaria que afecta la apariencia física	Cualitativo Dicotómico	Si No	Mediante preguntas al paciente	Nominal

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	INDICADORES	ÍTEMES O REACTIVOS	INDICADORES O CATEGORÍAS	INSTRUMENTO
Variable principal Recesión gingival	Evaluamos mediante la clasificación de Miller	A la evaluación veremos si presenta o no o en clasificación está el tipo de recesión gingival mediante la evaluación clínica	No presenta Clase I Clase II Clase III Clase IV	Ficha de recolección de datos
Co variables: Edad	Marcar con una "x" y completar los espacios en blanco	Escribir la edad correspondiente	12 – 16 años	Encuesta realizada
Genero	Marcar con una "x" y completar los espacios en blanco	Escribir de acuerdo al género que corresponda	Masculino Femenino	
tipo de cepillo	¿Usted qué tipo de cepillo utiliza?	Marcar con un x de acuerdo al tipo de cepillo que utiliza	Convencional Eléctrico ortodóntico	
Tiempo de uso de los cepillos	¿Cuánto tiempo usted utiliza el cepillo dental?	Marcar con un x a los cuantos meses cambia su cepillo dental	2 meses 3 meses 4 meses otros	
Técnicas de cepillado	¿Usted utiliza alguna técnica de cepillado (si utiliza especificar)?	Marcar con un x si utiliza alguna técnica al realizar su higiene bucal	Si utiliza No utiliza	
Intensidad (fuerza) de cepillado	¿Usted con que intensidad (fuerza) se cepilla los dientes?	Marcar con un x en que intensidad te cepillas los dientes	Suave moderado Fuerte	
Tratamiento ortodóntico	-¿usted tiene algún tratamiento ortodóntico?	Marcar con un x si utiliza algún tratamiento ortodóntico	Si No	

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN

ANEXO 1

ENCUESTA

Introducciones: en la siguiente encuesta se presentará 5 preguntas donde deberá resolver con la mayor sinceridad posible ya que para su propio beneficio. No existe respuesta buena ni mala. Marcar con una “x” y completar los espacios en blanco

Edad:

Género:

Grado:

Lugar de procedencia:

1- ¿Usted qué tipo de cepillo utiliza?

- ❖ Convencional
- ❖ eléctrico
- ❖ ortodóntico

2.- ¿Cuánto tiempo usted utiliza el cepillo dental?

- ❖ 2 meses
- ❖ 3 meses
- ❖ 4 meses
- ❖ Otros. _____

3.- ¿Usted utiliza alguna técnica de cepillado (si utiliza especificar)?

- ❖ si utiliza
- ❖ No utiliza

4.- ¿Usted con que intensidad (fuerza) se cepilla los dientes?

- ❖ suave
- ❖ moderado
- ❖ fuerte

5- ¿usted tiene algún tratamiento ortodóntico?

- ❖ si
- ❖ No

ANEXO 2

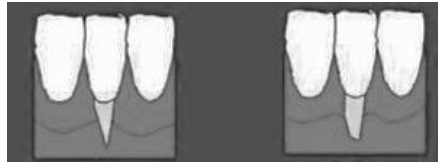
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Evaluaremos mediante la clasificación de Miller

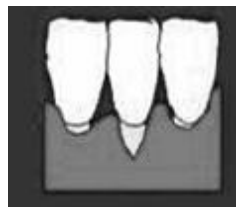
- ❖ **Recesión Clase I:** La recesión no alcanza LMG, sin destrucción Tejido periodontales (hueso o tejido blandos)



- ❖ **Recesión Clase II:** La recesión se extiende hasta o más allá del LGM, sin destrucción periodontal en zona interdental.

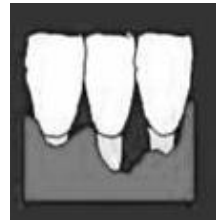


- ❖ **Recesión Clase III:** La recesión alcanza LMG, con destrucción tejido periodontales (hueso y tejidos blandos)



- ❖ Recesión se extiende grave periodontal en la

zona interdental



CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister: Walter Raúl ore ramos

Director de la institución educativa “mariscal castilla” de el tambo – Huancayo.

Presente. -

Estimado magister: Walter Raúl ore ramos

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar al bachiller de odontología SARITA NOEMÍ NUÑEZ FUENTES de la Universidad Peruana los Andes, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado **“Recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de La Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El tambo - Huancayo 2018”**.

Dicho proyecto tiene como objetivo de determinar los factores asociados a la recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla, mediante una encuesta y ficha de recolección de datos donde se realizará un examen clínico de la cavidad oral con una duración de 11 minutos por alumno en los ambientes del colegio

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades a los alumnos para realizar el examen físico y el uso de los ambientes de la Institución Educativa Pública “Mariscal castilla Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,

Alonso Artemio Calderón Quispe

DNI 19990600

ANEXO 5

CARTA DE PRESENTACION

Magister: Walter Raúl ore ramos

Director de la institución educativa "mariscal castilla" de el tambo - Huancayo.

Presente,-

Estimado magister: Walter Raúl ore ramos

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar a la **bachiller de odontología SARITA NOEMI NUÑEZ FUENTES** de la Universidad Peruana los Andes, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado "**Recesión gingival en los alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública "mariscal castilla" de el tambo - Huancayo 2018**".

Dicho proyecto tiene como objetivo de determinar los factores asociados a la recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Pública "Mariscal Castilla, mediante una encuesta y ficha de recolección de datos donde se realizará un examen clínico de la cavidad oral con una duración de 11 minutos por alumno en los ambientes del colegio

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades a los alumnos para realizar el examen físico y el uso de los ambientes de la Institución Educativa Pública "Mariscal castilla Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,



Alonso Artemio Calderón Quispe

DNI 19990600

I.E. MARISCAL CASTILLA
EL TAMBO - HYO
Tel. 752531
MESA DE PARTES

EXP. N° 4707 FOLIOS 01

OBSERVACIÓN A DOCUMENTOS PRESENTADOS

1.- 2.11 pm

2.-

3.-

Sustentar dentro de un plazo máximo de dos (2) días hábiles, si así no lo hiciera se tendrá por NO PRESENTADO su petición

Firma:

ENCUESTA

Introducciones: en la siguiente encuesta se presentara 5 preguntas donde deberá resolver con la mayor sinceridad posible ya que para su propio beneficio. No existe respuesta buena ni mala. Marcar con una "x" y completar los espacios en blanco

Edad:

Género:

Femenino

Grado:

Lugar de procedencia:

1.- ¿Usted qué tipo de cepillo utiliza?

- ❖ Convencional
- ❖ eléctrico
- ❖ ortodontico

2.- ¿Cuánto tiempo usted utiliza el cepillo dental?

- ❖ 2 meses
- ❖ 3 meses
- ❖ 4 meses
- ❖ Otros. _____

3.- ¿Usted utiliza alguna técnica de cepillado (si utiliza especificar)?

- ❖ si utiliza
- ❖ No utiliza

4.- ¿Usted con que intensidad (fuerza) se cepilla los dientes?

- ❖ suave
- ❖ moderado
- ❖ fuerte

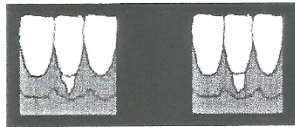
5.- ¿usted tiene algún tratamiento ortodóntico?

- ❖ si
- ❖ No

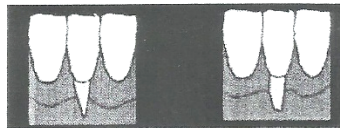
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Evaluaremos mediante la clasificación de Miller

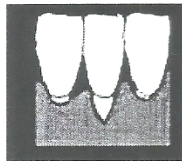
- ❖ **Recesión Clase I :** La recesión no alcanza LMG, sin destrucción Tejido periodontales (hueso o tejido blandos)



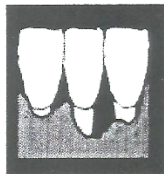
- ❖ **Recesión Clase II:** La recesión se extiende hasta o más allá del LGM, sin destrucción periodontal en zona interdental.



- ❖ **Recesión Clase III:** La recesión alcanza LMG, con destrucción tejido periodontales (hueso y tejidos blandos)



- ❖ **Recesión Clase IV** se extiende hasta o más allá del LMG, con destrucción grave periodontal en la zona interdental



ENCUESTA

Introducciones: en la siguiente encuesta se presentara 5 preguntas donde deberá resolver con la mayor sinceridad posible ya que para su propio beneficio. No existe respuesta buena ni mala. Marcar con una "x" y completar los espacios en blanco

Edad:

Género: Masculino Femenino

Grado:

Lugar de procedencia:

1.- ¿Usted qué tipo de cepillo utiliza?

- ❖ Convencional
- ❖ eléctrico
- ❖ ortodontico

2.- ¿Cuánto tiempo usted utiliza el cepillo dental?

- ❖ 2 meses
- ❖ 3 meses
- ❖ 4 meses
- ❖ Otros. _____

3.- ¿Usted utiliza alguna técnica de cepillado (si utiliza especificar)?

- ❖ si utiliza
- ❖ No utiliza

4.- ¿Usted con que intensidad (fuerza) se cepilla los dientes?

- ❖ suave
- ❖ moderado
- ❖ fuerte

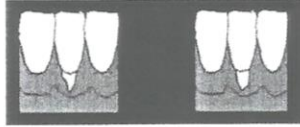
5.- ¿usted tiene algún tratamiento ortodóntico?

- ❖ si
- ❖ No

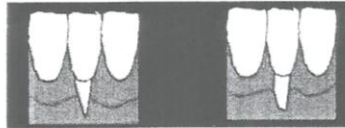
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Evaluaremos mediante la clasificación de Miller

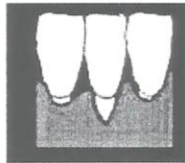
- ❖ **Recesión Clase I :** La recesión no alcanza LMG, sin destrucción Tejido periodontales (hueso o tejido blandos)



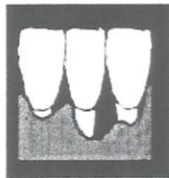
- ❖ **Recesión Clase II:** La recesión se extiende hasta o más allá del LGM, sin destrucción periodontal en zona interdental.



- ❖ **Recesión Clase III:** La recesión alcanza LMG, con destrucción tejido periodontales (hueso y tejidos blandos)



- ❖ **Recesión Clase IV** se extiende hasta o más allá del LMG, con destrucción grave periodontal en la zona interdental



CONFIABILIDAD VALIDAD DEL INSTRUMENTO

ANEXO 3

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: _____

Cargo: _____

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

		Edad	Genero	Grado	Lugar de procedencia	1 pregunta	2 pregunta	3 pregunta	4 pregunta	5 pregunta
	PREGUNTAS									
	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?									
	¿La pregunta está formulada en forma clara?									
	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?									
	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?									
	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?									
	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?									

Observaciones

y

sugerencias:

ANEXO 4

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: _____

Cargo: _____

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

N°	PREGUNTAS	CLASIFICACIÓN DE MILLER			
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?				
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?				
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?				
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?				
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?				
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?				

Observaciones y sugerencias:

ANEXO 3

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Fernando Juan Mucha Porras

Cargo: Docente

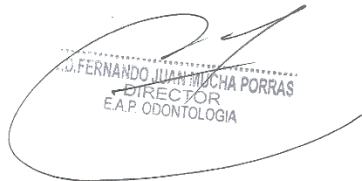
Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

	Edad	Genero	grado	Lugar de procedencia	1 pregunta	2 pregunta	3 pregunta	4 pregunta	5 pregunta
PREGUNTAS									
¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


 FERNANDO JUAN MUCHA PORRAS
 DIRECTOR
 E.A.P. ODONTOLOGIA

ANEXO 3

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Mg. RUBEN ZUNIGA GOMEZ
 Cargo: DOCENTE PRE CLINICA

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes: Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

PREGUNTAS	Edad	Genero	grado	Lugar de procedencia	1	2	3	4	5
					pregunta	pregunta	pregunta	pregunta	pregunta
¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/
¿La pregunta está formulada en forma clara?	/	/	/	/	/	/	/	/	/
¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/
¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/
¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/
¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias:


 Mg. Ruben J. Zuniga Gomez
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 16598

ANEXO 4

Ficha para el juicio de expertos:


Experto: Mg. RUBEN J. ZUÑIGA GOMEZ
 Cargo: DOCENTE PRE GRADO

Instrucciones:

A continuación, ustedes tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes: Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

N°	PREGUNTAS	CLASIFICACIÓN DE MILLER			
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	/	/	/	/
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/	/
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias:


 Mg. Ruben J. Zuniga Gomez
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 16998

ANEXO 4

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Mg. Omar Aliaga Ochoa

Cargo: Docente Pasajeros

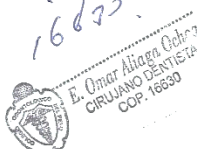
Instrucciones:

A continuación, ustedes tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes: Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

N°	PREGUNTAS	CLASIFICACIÓN DE MILLER			
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Ninguna

16632

 E. Omar Aliaga Ochoa
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 16630

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

EDAD	SEXO	TIPO DE CEPILLO	TIEMPO DE USO DE CEPILLO	TECNICA DE CEPILLADO	INTENSIDAD DE CEPILLADO	TRATAMIENTO ORTODONTICO	RECESION GINGIVAL
14	1	1	3	0	2	1	1
14	1	1	1	0	2	1	0
15	1	1	2	0	2	1	1
14	1	1	1	0	2	1	0
15	0	1	1	1	3	0	2
14	1	1	2	0	2	1	1
14	1	1	3	1	2	1	1
14	1	1	2	0	3	1	1
14	1	1	2	0	1	1	0
14	1	1	3	0	1	1	0
14	1	1	1	0	2	1	0
14	1	1	4	1	2	1	1
16	1	1	3	0	2	1	0
13	1	1	3	1	1	1	0
13	1	1	4	1	3	1	1
14	1	1	3	0	2	1	0
12	0	1	3	1	2	1	0
14	0	1	3	1	3	1	1
15	0	3	2	0	1	0	1
13	1	1	2	1	2	1	0
15	1	1	3	1	3	1	1
16	0	1	4	1	3	1	2
12	1	1	2	0	2	1	0
15	0	1	3	0	2	1	1
14	0	1	2	0	2	1	0
16	1	1	4	1	2	1	1
15	1	1	4	1	2	1	1
15	1	1	4	1	3	1	1
12	0	1	4	0	1	1	0
15	0	1	4	1	2	1	1
12	0	1	3	0	2	1	0
16	0	1	4	1	3	1	1
16	1	1	4	0	3	1	1
12	1	1	3	0	1	1	0
13	0	1	3	0	2	1	0
12	1	1	3	0	1	1	0
16	0	1	3	0	1	1	0
13	0	1	4	0	3	1	1
12	0	1	3	1	1	1	0
16	0	3	2	1	3	0	2
13	1	1	3	0	2	1	0
12	0	1	4	0	3	1	1

12	0	1	4	0	1	1	0
12	1	1	1	0	3	1	0
13	0	1	3	0	2	1	0
16	1	3	4	1	2	0	1
13	0	1	4	1	2	1	1
12	1	1	3	1	1	1	0
16	0	1	4	0	2	0	1
13	1	1	3	1	2	1	0
16	0	1	4	0	3	1	1
12	1	1	3	0	2	1	0
16	0	1	4	0	3	1	1
16	0	1	4	1	3	1	1
13	1	1	3	1	1	1	0
12	1	1	2	0	2	1	0
16	0	1	4	0	3	1	1
13	1	1	4	0	1	1	0
13	0	1	2	0	2	1	0
16	0	1	3	0	3	0	1
12	1	1	2	0	2	1	0
12	1	1	1	1	2	1	0
12	0	1	3	1	2	1	0
16	1	1	3	0	2	0	1
12	0	1	2	1	1	1	0
13	0	1	4	0	1	1	0
12	0	1	4	1	1	1	0
13	1	1	4	1	3	0	1
16	0	1	2	0	3	1	1
12	1	1	4	0	3	1	1
13	1	1	3	0	1	1	0
16	0	1	4	0	3	1	1
13	1	1	3	0	3	1	0
12	1	1	3	1	1	1	0
12	1	1	2	0	2	1	0
12	0	1	4	0	2	1	1
16	1	1	3	1	2	1	0
12	1	1	1	0	1	1	0
12	1	1	1	0	1	1	0
14	0	1	2	0	2	1	0
14	1	1	3	0	3	1	1
14	0	1	3	0	1	0	2
14	1	1	4	1	2	1	1
15	1	1	4	1	3	1	1
14	0	1	3	0	2	1	0
15	0	1	2	0	2	1	1
13	0	1	1	0	1	1	0
14	1	1	3	0	2	1	0
16	0	1	4	1	2	1	1
15	1	3	2	0	1	0	1

12	1	1	4	1	2	1	0
16	0	1	4	1	3	1	1
12	0	1	4	0	3	1	1
16	1	1	4	0	2	1	0
12	1	1	1	0	2	1	0
16	1	1	3	0	2	1	0
12	1	1	3	0	1	1	0
16	1	1	3	1	1	1	0
14	1	1	3	1	1	1	0
13	1	1	4	0	3	1	1
14	0	1	2	0	1	1	0
12	1	1	1	0	2	1	0
13	1	1	1	0	1	1	0
16	1	3	4	0	2	0	1
13	0	1	2	0	2	1	0
12	1	1	2	1	2	1	0
14	0	1	4	0	1	1	0
16	1	1	2	1	2	1	0
12	0	1	4	1	1	1	0
14	1	1	4	0	2	1	0
14	1	1	3	1	2	0	1
14	1	1	2	0	2	0	1
14	1	3	3	0	1	0	1
15	0	1	4	1	3	1	1
16	0	1	4	1	3	1	1
16	1	3	4	1	3	0	2
12	0	1	3	1	2	1	0
13	1	1	4	1	1	1	0
12	0	1	4	1	2	1	0
14	1	1	3	1	2	1	0
15	0	1	3	1	2	1	0
15	0	1	4	1	3	0	1
14	0	1	4	1	3	1	1
12	0	1	2	1	2	1	0
16	0	1	3	1	2	1	1
15	0	1	1	1	2	1	0
15	0	1	4	1	2	1	1
15	0	1	4	1	2	1	1
14	1	1	1	1	2	1	0
15	1	1	1	0	1	0	1
15	0	1	2	0	2	1	0
16	1	1	2	0	2	0	2
12	0	1	3	1	2	1	0
15	1	1	1	0	2	0	1
15	0	1	3	0	2	0	2
15	0	1	4	1	2	1	1
15	0	1	4	1	2	0	2
15	0	1	1	0	2	0	1

15	1	1	2	1	2	1	0
16	1	1	2	0	2	0	2
15	0	1	1	0	3	1	1
15	0	1	2	1	2	0	1
15	0	1	2	1	2	1	0
15	0	1	4	0	2	1	0
12	0	1	2	1	1	1	0
13	1	1	3	1	1	1	0
16	0	1	3	1	1	1	0
16	0	1	4	1	1	1	0
13	0	1	2	1	1	1	0
15	0	1	4	0	2	1	1
14	1	1	3	0	2	1	0
16	0	1	2	0	2	1	0
13	0	3	4	1	3	0	1
16	1	1	4	0	1	1	0
12	0	1	3	0	1	1	0
16	1	1	3	1	1	1	0
15	1	1	3	1	2	1	0
16	0	1	3	0	1	1	0
12	1	1	3	1	1	1	0
16	0	1	3	0	1	1	0
12	1	2	2	1	2	1	0
16	1	1	3	1	2	1	0
13	0	1	2	1	2	1	0
14	0	1	4	0	1	1	0
16	1	2	3	1	3	1	1
16	0	1	2	0	2	1	1
15	1	1	3	1	1	1	0
16	0	2	3	1	3	1	1
13	0	1	2	0	2	1	0
16	1	1	3	0	2	1	0
12	0	1	3	0	1	1	0
16	0	3	4	0	3	0	2
13	0	1	2	0	3	1	1
15	1	1	2	0	1	1	0
12	0	1	1	1	1	1	0
15	0	1	4	0	1	1	1
16	1	1	2	1	2	1	0
12	0	1	2	1	2	1	0
15	0	1	2	1	2	1	0
16	0	1	4	0	3	1	1
12	0	1	2	1	1	1	0
16	0	1	4	0	1	1	0
13	0	1	3	1	2	1	0
16	0	1	3	1	2	1	0
14	0	1	3	0	1	1	0
16	0	1	4	0	2	1	1

13	0	1	4	0	1	1	0
15	1	2	4	1	1	1	1
16	0	1	2	0	2	1	0
13	1	1	4	0	2	1	0
15	0	1	3	1	2	1	1
12	0	1	4	0	1	1	0
14	1	1	4	1	1	1	0
16	0	2	4	1	2	1	1
13	0	1	3	1	2	1	0
14	1	1	1	0	2	1	0
15	1	1	2	1	2	0	2
15	1	1	4	1	2	1	2
15	1	1	2	0	2	1	0
16	1	1	1	1	2	0	1
15	1	1	4	1	2	1	0
15	1	1	4	0	2	1	1
15	1	1	3	0	2	0	2
15	1	1	3	0	2	1	0
16	1	1	1	0	3	1	1
15	1	1	2	0	2	1	1
15	0	1	2	1	2	0	2
12	0	1	4	1	1	1	0
13	1	1	3	0	1	1	0
12	0	1	4	1	3	1	1
12	0	1	2	1	1	1	0
13	1	1	3	1	2	1	0
12	0	1	4	0	2	0	1
14	1	1	3	0	2	1	0
16	0	1	2	1	2	1	0
12	1	1	3	1	1	1	0
13	0	1	4	0	3	1	1
16	1	1	2	0	1	1	0
14	1	1	1	0	2	1	0
12	1	1	3	0	2	1	0
14	1	1	1	1	2	1	0
12	1	1	4	1	3	1	0
14	0	1	4	0	2	0	1
14	0	1	4	0	2	1	1
14	0	1	1	0	2	1	0
14	0	1	3	1	3	1	1
14	1	1	1	0	2	1	0

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

ANEXO 6

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO **DEL PADRE O APODERADO**

INSTITUCIÓN : Mariscal Castilla Huancayo –Perú

INVESTIGADOR : Nuñez fuentes Sarita Noemí

PROYECTO : **Recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.**

Teniendo conocimiento de la investigación que se va realizar acepto que mi menor hijo participe en la investigación titulada **“RECESIÓN GINGIVAL EN ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “MARISCAL CASTILLA” EL TAMBO – HUANCAYO 2018.”** a cargo de Sarita Noemí Núñez Fuentes bachiller escuela profesional de odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -Perú. Donde la señorita me hace conocimiento de que trata esta investigación al que mi menor hijo va ser evaluado

Ya que tengo de conocimiento de la investigación sé que no va afectar con la integridad de mi menor hijo.

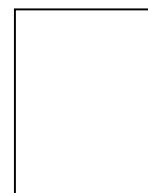
Los instrumentos utilizados serán debidamente esterilizados para el uso de su evaluación respectivamente

Tener en conocimiento que el examen bucal se realizara por mi persona o persona que sepa ampliamente del tema a investigar

No oponiéndome a la información otorgada y a la evaluación que se va dar, donde me manifiesta que es con fines científicos donde no se involucra datos de los alumnos firmo y autorizo la participación en este tipo de investigación

Para cualquier información adicional sobre el proyecto al magister de estomatología Alonso Artemio Calderón Quispe pueden llamar a 964638619

Apellidos y Nombres	
DNI:	
Firma:	
Fecha:	



DIGITAL

ANEXO 7

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN : Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” de El Tambo - Huancayo

INVESTIGADOR : SARITA NOEMÍ NUÑEZ FUENTES

PROYECTO : “Recesión Gingival en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El tambo – Huancayo 2018.”

Por medio del presente documento manifiesto que acepto voluntariamente mi participación en la investigación titulada “recesión gingival en alumnos del nivel Secundario De La Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” El Tambo – Huancayo 2018.” a cargo de a cargo de Sarita Noemí Núñez Fuentes bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -Perú

Se me ha explicado, que el propósito es estudiar la recesión gingival que puedan presentar para su realización se utilizaran materiales y equipo de exploración y una ficha de recolección de datos para realizar el examen clínico y un cuestionario para la encuesta

Lo cual nos ayudara a poder conocer cuáles son los Factores asociados a la recesión gingival en los estudiantes del nivel secundario

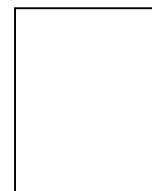
Se utilizarán materiales esterilizados así no comprometen ningún riesgo para mi salud porque son procedimientos usados en odontología

Comprendo que el personal que realizara el examen clínico y la encuesta es un personal capacitado.

Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además sabiendo que la información obtenida se manejará con privacidad y que no será publicado mi nombre.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al 975255804

Apellidos y Nombres	
DNI:	
Firma:	



**HUELLA
DIGITAL**

ANEXO 6

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
DEL PADRE O APODERADO

INSTITUCIÓN : Mariscal Castilla Huancayo -Perú

INVESTIGADOR : Núñez fuentes Sarita Noemí

PROYECTO : Recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “mariscal castilla” de el tambo – Huancayo 2018.

Teniendo conocimiento de la investigación que se va realizar acepto que mi menor hijo participe en la investigación titulada “**recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “mariscal castilla” de el tambo – Huancayo 2018.**” a cargo de Sarita Noemí Núñez Fuentes egresada de la escuela académico profesional de odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -Perú. Donde la señorita egresada me hace conocimiento de que trata esta investigación al que mi menor hijo va ser evaluado

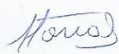
Ya que tengo de conocimiento de la investigación sé que no va afectar con la integridad de mi menor hijo.

Los instrumentos utilizados serán debidamente esterilizados para el uso de su evaluación respectivamente

Tener en conocimiento que el examen bucal se realizara por mi persona o persona que sepa ampliamente del tema a investigar

No oponiéndome a la información otorgada y a la evaluación que se va dar, donde me manifiesta que es con fines científicos donde no se involucra datos de los alumnos firmo y autorizo la participación en este tipo de investigación

Para cualquier información adicional sobre el proyecto al magister de estomatología ALONSO ARTEMIO CALDERON QUISPE pueden llamar a 964638619

Apellidos y Nombres	Macari Ore Florin Mercedes
DNI:	40623231
Firma:	
Fecha:	



HUELLA
DIGITAL

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN : Institución Educativa Pública “Mariscal Castilla” de El Tambo - Huancayo

INVESTIGADOR : sarita Noemí nuñez fuentes

PROYECTO : “recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “mariscal castilla” de el tambo – Huancayo 2018.”

Por medio del presente documento manifiesto que acepto voluntariamente mi participación en la investigación titulada “recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “mariscal castilla” de el tambo – Huancayo 2018.” a cargo de Sarita Noemí Núñez Fuentes egresada de la escuela académico profesional de odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -Perú

Se me ha explicado, que el propósito es estudiar la recesión gingival que puedan presentar para su realización se utilizaran materiales y equipo de exploración y una ficha de recolección de datos para realizar el examen clínico y un cuestionario para la encuesta


Lo cual nos ayudara a poder conocer cuáles son los Factores asociados a la recesión gingival en los estudiantes del nivel secundario

Se utilizaran materiales esterilizados así no comprometen ningún riesgo para mi salud porque son procedimientos usados en odontología

Comprendo que el personal que realizara el examen clínico y la encuesta es un personal capacitado.

Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además sabiendo que la información obtenida se manejará con privacidad y que no será publicado mi nombre.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al 975255704

Apellidos y Nombres	LORDOVA MACURI HEYUI
DNI:	71322532
Firma:	
ha:	



HUELLA
DIGITAL

ANEXO 6

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
DEL PADRE O APODERADO**

INSTITUCIÓN : Mariscal Castilla Huancayo –Perú

INVESTIGADOR : Núñez fuentes Sarita Noemí

PROYECTO : Recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “mariscal castilla” de el tambo – Huancayo 2018.

Teniendo conocimiento de la investigación que se va realizar acepto que mi menor hijo participe en la investigación titulada “recesión gingival en alumnos del nivel secundario de la institución educativa pública “mariscal castilla” de el tambo – Huancayo 2018.” a cargo de Sarita Noemí Núñez Fuentes egresada de la escuela académico profesional de odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -Perú. Donde la señorita egresada me hace conocimiento de que trata esta investigación al que mi menor hijo va ser evaluado

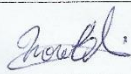
Ya que tengo de conocimiento de la investigación sé que no va afectar con la integridad de mi menor hijo.

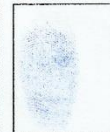
Los instrumentos utilizados serán debidamente esterilizados para el uso de su evaluación respectivamente

Tener en conocimiento que el examen bucal se realizara por mi persona o persona que sepa ampliamente del tema a investigar

No oponiéndome a la información otorgada y a la evaluación que se va dar, donde me manifiesta que es con fines científicos donde no se involucra datos de los alumnos firmo y autorizo la participación en este tipo de investigación

Para cualquier información adicional sobre el proyecto al magister de estomatología ALONSO ARTEMIO CALDERON QUISPE pueden llamar a 964638619

Apellidos y Nombres	Maciasz Crispin Ambrosio
DNI:	19990607
Firma:	
Fecha:	




HUELLA
DIGITAL

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Yo, Mg. ALONSO ARTEMIO CALDERON QUISPE identificado con DNI 19990600 Domiciliado en Av. Tahuantinsuyo 1305 El Tambo - Huancayo, en mi condición de docente contratado de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes 2018. Vengo desarrollando Actividades como asesor del proyecto de investigación titulado: **“recesión gingival estudiantes del nivel secundario de la institución educativa pública “mariscal castilla” de el tambo – Huancayo 2018”**, a cargo de la estudiante de odontología **NUÑEZ FUENTES sarita Noemí** quien desarrollara el proyecto, la ejecución e informe final de la tesis bajo la supervisión y asesoramiento de mi persona, suscribo la presente para los fines correspondientes para la inscripción y acreditación de la misma.

Atentamente



Alonso Artemio Calderón Quispe
DNI 19990600

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



