

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**“INFLUENCIA DEL USO Y NO DEL PALILLO DE DIENTES EN LA RECESION
PAPILAR EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD “CAMPO DE
MARTE” DE LA MICRORED AMPLIACION PAUCARPATA, AREQUIPA - 2015.”**

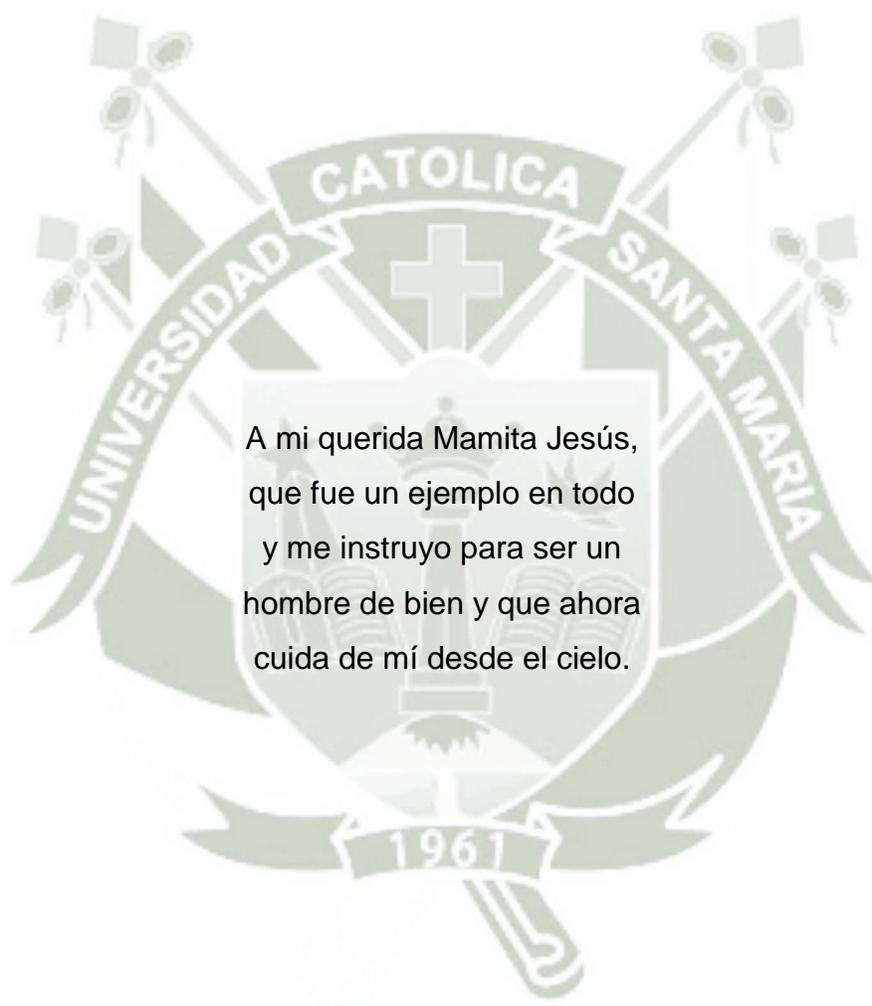
**TESIS PRESENTADA POR EL BACHILLER:
KEVIN PAUL VILLAVICENCIO FERREL**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

**AREQUIPA- PERU
2015**

DEDICATORIA

A mis padres, hermanas
y familiares por el apoyo
incondicional y el gran amor
que me demostraron
en cada momento de este
camino.



A mi querida Mamita Jesús,
que fue un ejemplo en todo
y me instruyo para ser un
hombre de bien y que ahora
cuida de mí desde el cielo.

A mis docentes, quienes
con sus enseñanzas hicieron
posible el avanzar en mi
vida académica.



“No hay camino para la verdad, la verdad es el camino “

(Mahatma Gandhi)

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO	9
PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
Enunciado del problema.....	10
Descripción del problema.....	10
Justificación.....	13
OBJETIVOS	14
MARCO TEORICO	14
Conceptos básicos.....	14
Análisis de antecedentes investigativos.....	25
HIPOTESIS	28
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	29
TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	30
Técnicas.....	30
Instrumentos.....	31
CAMPOS DE VERIFICACION	32
Ubicación espacial.....	32

Ubicación temporal.....	32
Unidades de estudio	32
ESTRATEGIA DE RECOLECCION	35
Organización.....	35
Recursos.....	35
ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS	36
Plan de procesamiento.....	36
Plan de análisis.....	36
CAPITULO III: RESULTADOS	38
DISCUSION	50
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFIA	53
HEMEROGRAFIA	54
INFORMATOGRAFIA	55
ANEXOS	56

RESUMEN

Influencia del uso y no del palillo de dientes en la recesión papilar en adultos del C.S. “Campo de Marte” de la Microred Ampliación Paucarpata, es una tesis motivada en conocer y estudiar si existe influencia y/o efectos perjudiciales en la papila interdental por el uso de palillos dentales. Tiene como objetivos evaluar la influencia del uso del palillo de dientes en la recesión papilar en pacientes adultos del Centro de Salud “Campo de Marte” de la Microred Ampliación Paucarpata, evaluar la influencia del no uso del palillo de dientes en la recesión papilar en estos pacientes y comparar la influencia del uso y no del palillo de dientes en la recesión papilar de los pacientes mencionados. Como hipótesis se plantea que dado que, las estructuras periodontales expuestas a factores de riesgo locales acusan más alteración que aquellas que no están expuestas: es probable que, en pacientes adultos del Centro de Salud Campo de Marte de la Microred Ampliación Paucarpata que usan palillo de dientes, la recesión papilar sea mayor que en los que no usan.

El diseño de la investigación es comparativo prospectivo y el nivel es relacional. Se tomaron 2 grupos: un grupo de estudio de pacientes que usan palillo de dientes, conformado por 26 pacientes y un grupo control de pacientes que no usan palillo de dientes, conformado por 26 pacientes. Se utilizó como instrumento la ficha de registro y el periodontograma.

Como primer resultado se obtuvo que el uso del palillo de dientes influye significativamente en la clase y localización de la recesión papilar.

Como segundo resultado se obtuvo que el no uso del palillo de dientes no influye significativamente en la clase y localización de la recesión papilar.

La principal conclusión es que el uso del palillo de dientes influye estadísticamente más que su no uso en la recesión papilar.

Palabras claves: palillo de dientes, recesión papilar.

ABSTRACT

Influence of use and not the toothpick into recession papillary adults CS "Field of Mars" in the Microgrid Paucarpata Extension, is a thesis motivated to know and study whether there is influence and / or harmful effects on interdental papilla by using toothpicks. Aims to evaluate the influence of the use of the toothpick into recession in adult patients papillary Health Center "Field of Mars" Extension of the Microgrid Paucarpata, evaluate the influence of non-use of the toothpick into recession papillary these patients and compare the influence of use and not the toothpick in the papillary recession of the above patients. As hypothesis states that since exposure of the periodontal structures to accuse local risk factors more impaired than those who are not exposed: it is likely that in adult patients of the Health Center of the Campus Martius Microred Extension Paucarpata using stick papillary recession of teeth is greater than in those not using. The research design is prospective comparative and level is relational. A study group of patients using toothpick, consisting of 26 patients and a control group of patients who do not use toothpick, consisting of 26 patients: 2 groups were taken. The registration card and the periodontal chart was used as an instrument.

As a first result was obtained using the toothpick significantly influences the kind of papillary recession.

As a second result was obtained using the toothpick significantly influences the location of the papillary recession.

The main conclusion is that the use of toothpick produces more papillary recession.

Keywords: toothpick, papillary recession.

INTRODUCCION

Las enfermedades periodontales son procesos que afectan a los tejidos de soporte dentario y constituyen una causa importante de la pérdida de los dientes. Son una de las enfermedades orales más prevalentes en el hombre. Estas han estado presentes durante toda la historia de la humanidad. Dentro de estas afecciones encontramos la recesión papilar.

Las fuentes bibliográficas provienen de diferentes investigaciones previas que fueron contrastadas con la realidad de nuestro país en cuanto a la problemática que atraviesa el paciente que presenta dicha afección

Esta investigación fue realizada con la finalidad de comparar la influencia del uso y no del palillo de dientes en la recesión papilar de los pacientes que acuden al C.S. “Campo de Marte”, dado que se sabe que la recesión papilar es una alteración periodontal que se produce como resultado de daños traumáticos, entre otros factores.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se presenta el problema de investigación, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis

En el Capítulo II se abordan las técnicas, instrumentos materiales de verificación y los campos de verificación, estrategia de recolección y estrategias para manejar resultados.

En el Capítulo III se muestran los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía, hemerografía, informatografía y anexos.

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered in the background. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, with the year 1961 on a banner below. The shield is flanked by two crossed keys.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1 Determinación del problema:

La problemática que se ve en la actualidad ha llevado a este tipo de investigación la cual ha sido gracias a la **actitud exploratoria permanente de la realidad**, considerando que la recesión papilar, es una afección periodontal que se produce como resultado de daños traumáticos, entre otros factores, y que se presenta con frecuencia en la práctica clínica, siendo motivo de consulta de muchos pacientes, o es detectada en forma rutinaria en la elaboración de una historia clínica, así como en la observación clínica intraoral.

La investigación del problema también fue producto de la **lectura crítica y reflexiva** de las proposiciones fundamentales y/o antecedentes investigativos sobre la recesión. Gracias a la **contrastación de la teoría y la realidad**, la **consulta a especialistas** permitió abordar y plantear en enfoque.

El problema en cuestión pretende conocer si existe influencia y/o efectos perjudiciales en la papila interdental por el uso de palillos de dientes.

1.2 Enunciado del problema:

“Influencia del uso y no del palillo de dientes en la recesión papilar en pacientes adultos del Centro de Salud “Campo de Marte” de la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2015.”

1.3 Descripción del problema:

a. Área del conocimiento:

El presente problema de investigación se ubica en el Área General de la Ciencias de la Salud; en el área específica de Odontología; en la

		- Clase II	La punta de la papila interdental está en o apical a la UCE interproximal, la UCE interproximal es visible.
		- Clase III	La punta de la papila interdental está a nivel o apical a la UCE vestibular
	Localización por sectores	Anterior superior Anterior inferior Posterior superior derecho Posterior superior izquierdo Posterior inferior derecho Posterior inferior izquierdo	

c. Interrogantes básicas:

- c.1.** ¿Cómo influye el uso del palillo de dientes en la recesión papilar en pacientes adultos del Centro de Salud “Campo de Marte” de la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2015?
- c.2.** ¿Cómo influye el no uso del palillo de dientes en la recesión papilar en estos pacientes?
- c.3.** ¿Qué factor produce más recesión papilar en los pacientes mencionados?

d. Taxonomía de la investigación:

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de variables	Por el número de grupos	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De campo	Comparativo prospectivo	Relacional

1.4 Justificación:

El trabajo de investigación cuenta con **originalidad parcial**, al haberse hallado antecedentes investigativos con variables similares; resulta un tema novedoso para complementar con otros estudios, que han demostrado aumento de recesiones en la población mundial.

La **Relevancia científica**, aportará datos importantes sobre la influencia que pueden tener el uso de palillos dentales en la recesión papilar. La **Relevancia práctica** servirá para educar a pacientes de la práctica clínica, con medidas preventivas basadas en la evidencia, y evitar la presentación de las recesiones.

Es **factible** de realizar al contar con el conocimiento metodológico, las unidades de estudio, tiempo, recursos y existe el interés *personal al contar con la motivación de poder realizarla y llegar a su culminación.*

2. OBJETIVOS:

- 2.1. Evaluar la influencia del uso del palillo de dientes en la recesión papilar en pacientes adultos del Centro de Salud “Campo de Marte” de la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2015.
- 2.2. Evaluar la influencia del no uso del palillo de dientes en la recesión papilar en estos pacientes.
- 2.3. Comparar la influencia del uso y no del palillo de dientes en la recesión papilar de los pacientes mencionados.

3. MARCO TEORICO:

3.1 Conceptos básicos:

3.1.1. Recesión papilar

a.- Definición de papila interdental

La papila interdental fue definida por Cohen (1959) como el tejido gingival de forma piramidal que se encuentra entre dos piezas dentarias. Siendo el espacio interdental constituido por el contacto dental y la papila interdental, su forma y tamaño está dado por la morfología de las piezas dentarias adyacentes. Palacci refiere que la forma de la papila interdental está determinada por la relación de contacto entre los dientes, el ancho de las superficies dentarias proximales y el delineado de la

unión cemento-esmalte además de estas referencias Lee agrego la importancia de la distancia entre las raíces adyacentes.¹

Desde 1961, Gargiulo introdujo el término complejo dentogingival, que más tarde derivó en la conceptualización de grosor biológico, de amplia aplicación clínica. La papila dental es parte de este concepto; interproximalmente existe una inserción fibrosa, una adherencia epitelial y el lugar de la encía libre, donde se manifiesta la papila misma. Si es tomada como modelo la papila entre los incisivos centrales superiores, se observa que existen 2 mm de grosor biológico y 3 mm de tejido proyectado incisalmente por debajo de las fibras supracrestales (en lugar del milímetro de encía libre en regiones bucales y palatinas), lo que da en suma los 5 mm de tamaño papilar que se conoce como la regla de oro.²

En condiciones ideales las papilas deben rellenar totalmente los espacios interproximales, es decir, ocupar la región limitada por las áreas de contacto, las superficies de los dientes adyacentes, y el vértice de la cresta ósea interdental. La retracción de las papilas interdentes crea espacios negros, que dan a la sonrisa un aspecto antiestético.^{3 4 5}

¹ CABRERA PEREZ, E. *Severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal en pacientes del Hospital Nacional Luís N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.* p. 18.

² CASTELLANOS SUÁREZ, J., LÓPEZ PARADA, R.A., & FANDIÑO TORRES, J.L.. *Papila gingival. Aspectos biológicos en la conservación y predicción de su tamaño en la colocación de implantes dentales.* p. 11.

³ CABRERA PEREZ, *Op. cit.* p. 18.

⁴ SADA-GARRALDA, V., & CAFFESE, R.G. *Enfoque ortodóncico en el tratamiento multidisciplinario de pacientes adultos. Su relación con la periodoncia s/p.*

⁵ ECHEVERRI, J. *Rehabilitación diente único con implante en zona estética anterior: Reporte de un Caso.* s/p.

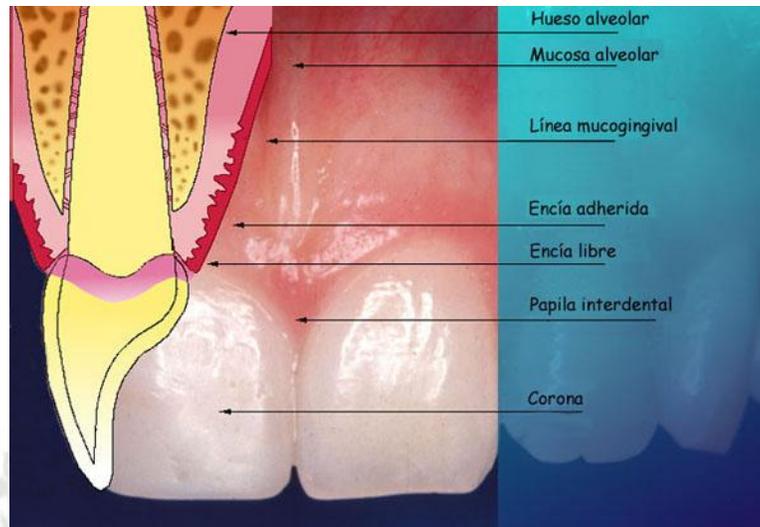


Figura 1. Papila interdental. Tomado del sitio web
<http://www.iqb.es/diccio/p/pa.htm>

b.- Forma de la papila interdental

Siendo la forma de la papila interdental piramidal en las piezas anteriores, mientras que de forma aplanada en sentido vestíbulo lingual en las piezas posteriores; esto también se explica por la presencia de puntos de contacto en los dientes anteriores y superficie de contacto proximal, en los posteriores. Además la forma de la papila determina una concavidad vestíbulo-lingual conocida como “col”, la cual varía en profundidad de 1 a 2mm y anchura de 2 a 7mm según la extensión de las superficies de contacto dentario.^{6 7 8}

Pero, cuando falta el punto de contacto o cuando la papila está retirada hacia apical, el col desaparece y ella toma una forma piramidal antiestética y disfuncional.⁹

⁶ CABRERA PEREZ, *Op. cit.* p. 18.

⁷ LINDHE, J., LANG, N.P., & KARRING, T.. *Periodoncia Clínica e Implantología Odontológica.* p. 7.

⁸ CARRANZA JR, F., & SZNAJDER, N.G. *Compendio de periodoncia.*p.3.

⁹ VIJENDRA, P. . *El dilema estetico del triángulo negro s/p.*

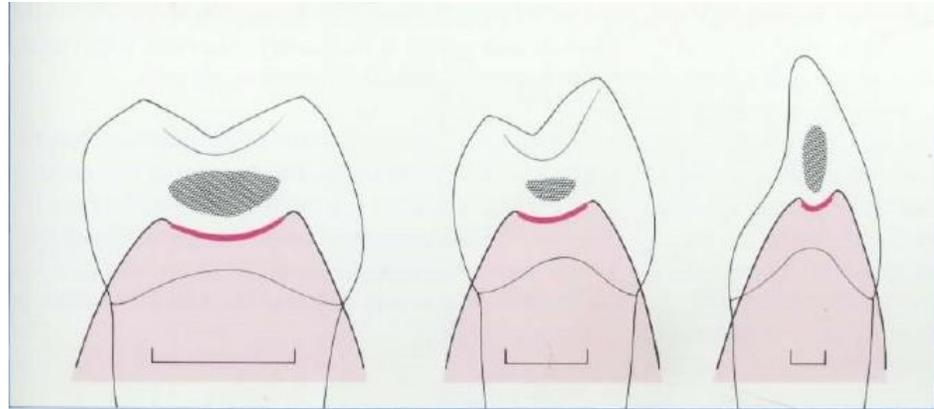


Figura 2 Col Interdental. Tomado del sitio web
<http://es.slideshare.net/OscarArribasplata/encia-4824289>

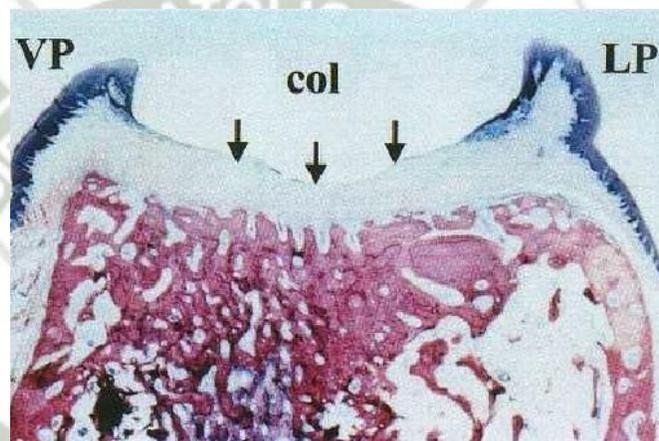


Figura 3 Col Interdental. Tomado del sitio web
<http://es.slideshare.net/OscarArribasplata/encia-4824289>

c.- Histología de la papila interdental

La papila interdental está constituido por un epitelio fino no queratinizado, con un grosor de dos a tres capas y normalmente, sin proyecciones papilares cuando no está inflamado; y el tejido conjuntivo es denso que contiene las fibras gingivales y transeptales, las que preservan la integridad de la encía que rodea los dientes.¹⁰

¹⁰ CABRERA PEREZ, *Op. cit.* p. 19.

d.- Funciones de la papila interdental

Las funciones de la papila interdental son:

- Evitar el acúmulo de residuos de comida.
- Cumple un papel fisiológico al comportarse como barrera biológica para proteger las estructuras periodontales.
- Su presencia es un determinante estético.
- Sirve como guía para la clasificación de la recesión gingival.
- Su forma y volumen son importantes para las técnicas de predicción de cobertura de la raíz.¹¹

e.- Dimensiones de la papila interdental

Dimensión dental

El tamaño de la papila va disminuyendo conforme avanzamos distalmente, hasta que casi es estable, siendo aproximadamente de 3 mm en la región de los molares. En estudios propios realizados en la Universidad de La Salle Bajío, en 151 individuos entre 15 y 29 años (H: 59, F:92), dentición intacta, encontramos que el potencial de llenado papilar pudiera ser como el expresado en el cuadro I. Otro aspecto de la dimensión dental es el punto de contacto. Las cifras expresadas van del nivel óseo interproximal al punto de contacto, en una población sana. La razón de por qué la altura de la papila disminuye es por la diferencia de posición del grosor biológico interproximal que está regido y a su vez por la posición de la unión cemento-esmalte (UCE). Al seguirse la periferia de la UCE en un diente anterior superior, observamos que la UCE vestibular y la palatina son más cervicales que las proximales; a la vez, hay una diferencia

¹¹ CABRERA PEREZ, *Op. cit.* p. 19.

de altura entre la UCE mesial y la distal, siendo la distal más cervical, lo que provoca un acortamiento papilar en la región central lateral. El incisivo lateral, a su vez, presenta el mismo fenómeno y su papila se acorta justo con la proyección hacia cervical de la UCE distal, en la región lateral canino. Éstos son aspectos histométricos que deben ser considerados en la predicción del llenado papilar al rehabilitarse protésicamente o con implantes, pudiendo tener un panorama anticipado respecto al resultado estético final.¹²

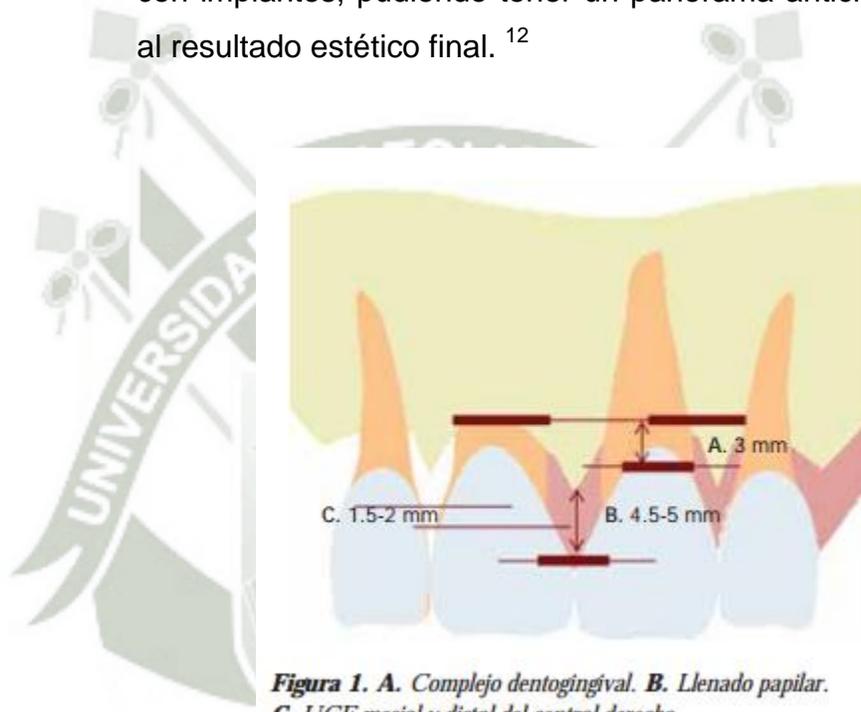


Figura 4 Complejo dentogingival y papila gingival. Tomado de: Castellanos Suárez, J., López Parada, R.A., & Fandiño Torres, J.L. (2012). *Papila gingival. Aspectos biológicos en la conservación y predicción de su tamaño en la colocación de implantes dentales*. 2012.

Dimensión ósea

Se dice de manera cotidiana: «Para tener una papila se requiere un nivel óseo y un punto de contacto.» Nada más cierto; sin

¹² CASTELLANOS SUÁREZ, LÓPEZ PARADA, & FANDIÑO TORRES, *Op. cit.* p. 11.

embargo, ambos son referentes anatómicos que pueden variar, de tal forma que si el nivel óseo alveolar interdental es alterado por periodontitis, trauma o extracciones, la posición de la papila se modificará proporcionalmente. Éstos son aspectos que no sólo modifican la colocación de la plataforma del implante, sino que también influyen en la predicción del potencial de llenado papilar.¹³

Dimensión papilar

La papila está sostenida por las caras proximales dentales y por sus fibras supracrestales: circunferenciales, transeptales y dentogingivales, de tal manera que si las coronas están muy distantes como en el caso de un diastema, las papilas se «achatan» o si se aproximan la papila puede comprimirse y elongarse, logrando un llenado interdental mayor. El potencial de llenado se reduce si enfrentamos una situación donde falte proximalmente un diente, ya que las fibras supracrestales, particularmente las transeptales, perderán un lado de anclaje. Esto significa una merma de aproximadamente 20% del potencial de llenado papilar. Por ejemplo, si en una relación diente-diente el llenado papilar es de 4.5-5 mm de los centrales, en una relación diente-espacio, faltando uno de estos incisivos la posibilidad de llenado será de 3.6-4 mm. Cuando se enfrenta una situación espacio-espacio, como cuando faltan dos dientes contiguos, la papila interdental deja de existir y lo que el clínico enfrenta es el grosor de la mucosa de la zona. La papila que se observa con el diseño de provisionales con pónicos ovoideos o la colocación de implantes es un efecto visual, mas no una creación anatómica de la papilar. En tales casos, el grosor de la

¹³ CASTELLANOS SUÁREZ, LÓPEZ PARADA, & FANDIÑO TORRES, *Op. cit.* p. 12.

encia podrá ser de 1.5 a 3 mm, siendo un área relativamente más favorecida la región central, ya que ahí la mucosa puede ser más alta debido a la influencia de la papila palatina que parcialmente la sostiene. Desde el punto de vista implantológico la situación ideal se presenta cuando es necesario sustituir un solo diente, ya que se aprovechará la información morfogénica de los dientes vecinos y la predicción confiable de llenado papilar disminuirá sólo un máximo de 20%, dando la oportunidad de conseguir apariencia de papilas con un alto grado de aceptación clínica y social.¹⁴

Dimensión radicular

La distancia entre raíz y raíz es determinante para lo que conocemos como papila normal. De tal forma que si las raíces se encuentran lejanas ($\geq 3-4$ mm) o alineadas de forma divergente, el potencial de llenado papilar disminuye. Su aproximación hasta ciertos límites favorece un aumento en el potencial de llenado papilar, pero distancias menores a 1-2 mm favorecen la posibilidad de daño y destrucción ósea.¹⁵

f.- Definición de recesión papilar

La pérdida de papila interdental se conceptualiza como el desplazamiento del tejido gingival interproximal apical al punto de contacto, dejando libre total o parcialmente el espacio interproximal o tronera, evidenciando los llamados “espacios o triángulos negros”, los cuales traen consigo principalmente problemas estéticos, dependiendo del tipo de línea de sonrisa

¹⁴ CASTELLANOS SUÁREZ, LÓPEZ PARADA, & FANDIÑO TORRES, *Op. cit.* p. 12.

¹⁵ *Ibid*, p. 12.

que presente el paciente, siendo un problema para los pacientes con línea de sonrisa alta ya que es más visible; y hasta pueden involucrar problemas fonéticos e impactación de alimentos, provocando el inicio o progreso de la enfermedad periodontal, ya que la papila interdental es una barrera biológica que protege el tejido periodontal profundo, incluyendo la cresta ósea.

Tener en cuenta que el área interdental se compone de la zona del punto de contacto, la tronera interproximal, y el complejo dentogingival interproximal. Siendo sitio anatómico más susceptible a enfermedad dental, es decir a la enfermedad periodontal y caries, ya que es propensa a la acumulación y la retención de la placa microbiana, debido a: la anatomía del área, ausencia de queratinización, grosor del periodonto, dificultades de higiene bucal, lesión iatrogénica.¹⁶

Es importante preservar las papilas ya que ante su pérdida se tendrá compromiso estético, siendo una preocupación tanto para el paciente como odontólogo, impactación de alimentos y problemas fonéticos. Ante la pérdida de la papila interdental siempre que se posible se procederá al tratamiento quirúrgico, siendo su reconstrucción uno de los objetivos más difíciles de conseguir.^{17 18}

g.-Etiología de la recesión papilar

La pérdida del tejido interdental se produce como resultado de:

¹⁶ CABRERA PEREZ, *Op. cit.* p. 20.

¹⁷ *Ibid*, p. 20.

¹⁸ BECERRA, A., BERARDUCCI, C., VELAZCO, G., GONZALEZ, A., BUSTILLOS, L., & ARTEAGA, F. *Remodelación papilar de la arquitectura gingival con ácido hialurónico.s/p.*

- Daños traumáticos y daños culinarios.
- Defectos congénitos.
- Restauraciones iatrogénicas.
- Cirugías convencionales resectivas.
- Enfermedad periodontal crónica.
- Lesiones asociadas a placa.
- Higiene bucal traumática.
- Anomalías de forma dentaria.
- Diastemas.
- Pérdida de dientes.¹⁹²⁰²¹

h.-Clasificación de la recesión papilar

Por otro lado, existen varios factores pueden contribuir a la pérdida de altura de la papila y la formación de los antiestéticos "triángulos negros" entre los dientes.²²

Algunos autores han hecho clasificaciones para medir la pérdida de la papila interdental. Nordland y Tarnow (1998) propusieron una clasificación para la pérdida de la altura de la papila.

Esa clasificación identifica el punto de referencia anatómico y separa el nivel de pérdida de papila en tres clases para identificar y describir el grado de ésta pérdida. El sistema utiliza tres puntos de referencia:

- Punto de contacto interdental.
- Unión cemento/esmalte más apical en la vestibular.

¹⁹ VIJENDRA, Op. Cit. s/p.

²⁰ <https://www.propdental.es/blog/estetica-dental/papila-dental/>

²¹ SANTOS PANTALEÓN, D., ASENJO MARTÍNEZ, M., & PASSANEZI, E. *Extrusión ortodóntica para la reconstrucción de la papila interdental perdida en incisivos centrales superiores restaurados con coronas de cerámica - Reporte de caso clínico. p.7.*

²² SANZ SÁNCHEZ, I., & BASCONES MARTÍNEZ, A. *Otras enfermedades periodontales. II: Lesiones endo-periodontales y condiciones y/o deformidades del desarrollo o adquiridas. s/p.*

- Unión cemento/esmalte en la interproximal más coronal²³

Así es como subdividieron las papilas interdetales en cuatro clases:

- Clase 0: Normal. Papila interdental rellena el espacio en el área de contacto interdental.
- Clase I: La punta de la papila interdental está entre el punto de contacto interdental y la extensión más coronal de la unión cemento esmalte (UCE) interproximal (el espacio está presente, pero la UCE interproximal no es visible).
- Clase II: La punta de la papila interdental está en o apical a la UCE interproximal (la UCE interproximal es visible).
- Clase III: La punta de la papila interdental está a nivel o apical a la UCE vestibular.²⁴

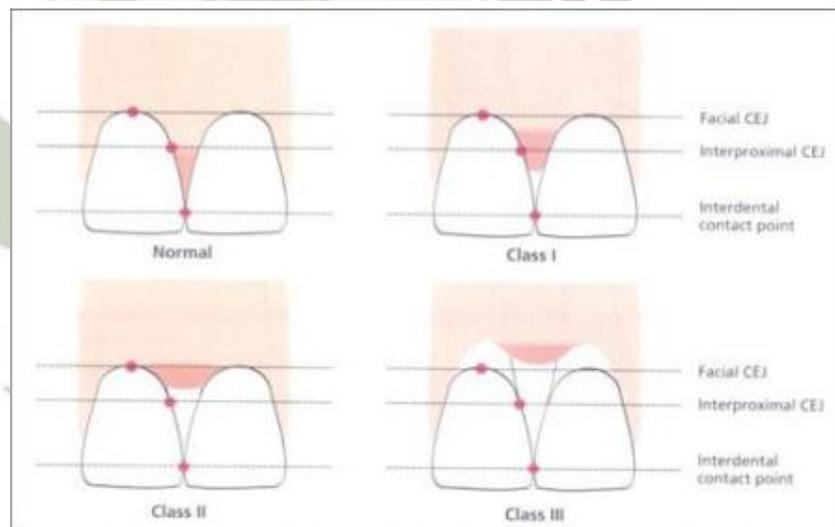


Figura 5 Clasificación de Nordland y Tarnow (1998). Tomado de Cabrera Perez, E. Severidad de la pérdida de papila interdental del sector anterior superior en relación al biotipo periodontal en pacientes del Hospital Nacional Luís N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú. 2012. p. 21.

²³ <https://www.propdental.es/blog/estetica-dental/papila-dental/>

²⁴ CABRERA PEREZ, Op. cit. p. 21.

3.2 Análisis de antecedentes investigativos:

3.2.1. “Otras enfermedades periodontales. II: Lesiones endo-periodontales y condiciones y/o deformidades del desarrollo o adquiridas. 2008”

Autor: Sanz-Sánchez I., Bascones-Martínez A

Resumen: En el último workshop en periodoncia, llevado a cabo por la asociación americana de periodoncia en 1999, se añadieron, entre otros, un grupo de lesiones y de condiciones que, por su prevalencia y por la imposibilidad de ser clasificados en otros grupos, debían ser tenidos en cuenta y analizados de un modo distinto para establecer un correcto diagnóstico diferencial. Los objetivos de este trabajo son: a) Conocer el impacto de las lesiones endo-periodontales y ser capaces de realizar un correcto diagnóstico diferencial para poner en marcha la estrategia terapéutica oportuna; b) Conocer las condiciones y deformidades que se pueden dar en los tejidos periodontales.

Análisis de Enfoque: En esta investigación lo que se pretendía era conocer el grado de impacto de las diferentes lesiones periodontales, entre el que se menciona la recesión papilar.

3.2.3 “Surcos interproximales en dientes prehistóricos y su atribución al uso repetitivo de palillos. 1993”

Autor: Lalueza I Fox Carles, Pérez-Pérez Alejandro

Resumen: Los surcos interproximales observados en algunas poblaciones prehistóricas se han relacionado mayoritariamente con el uso repetitivo de palillos, en lo que sería una conducta tanto higiénica como cultural. Se ha

estudiado una muestra del noroeste de la Península Ibérica, abarcando diferentes períodos, desde el paleolítico superior a la Edad del Bronce. La mandíbula de Banyoles (45.000-100.000 BP, Girona) presenta uno de estos surcos, no descrito previamente en este fósil, en el segundo molar izquierdo. Esta constituye la evidencia más antigua de un hábito higiénico en esta región.

Análisis de Enfoque: En esta investigación lo que se pretendía era analizar la relación del uso de palillos y los surcos interproximales en muestras de poblaciones prehistóricas, se explica el hecho de que estas poblaciones usaban desde aquellos tiempos los palillos como método de higiene así como de cultura, y se da como conclusión que se han hallado sólo dos surcos interproximales en el total de los individuos de la muestra estudiada, y se explica la localización de dichos surcos.

3.2.4 “Severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal en pacientes del hospital nacional Luís N. Sáenz de la policía nacional del Perú. 2012.”

Autor: Cabrera Pérez, Elizabeth Roxana

Resumen: El objetivo del presente estudio fue determinar la severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal de los pacientes del Servicio de Periodoncia del Hospital Nacional Luís N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.

Para este propósito se evaluó a 160 pacientes, con un promedio de 41 ± 16 años y en su mayoría mujeres. A cada paciente se le evaluó los cinco espacios interdentes entre canino y canino, donde se observó la pérdida de papila interdental de acuerdo a la clasificación de Nordland y Tarnow (1998), y el biotipo periodontal; demostrando que la Clase II fue la mayor severidad de la pérdida de papila interdental que presentó la muestra. Los

resultados fueron evaluados estadísticamente, donde fue mayor el biotipo II o grueso (56%) que el delgado; con respecto a la severidad de pérdida de papila interdental según biotipo periodontal y según espacio interdental, el mayor porcentaje fue la clase I (67,2%) en el biotipo grueso entre las piezas dentarias 1.3-1.2; seguido de la Clase II y III (62,5%) en el biotipo delgado entre 1.1-2.1; además a más edad mayor severidad de pérdida de papila interdental.

Se concluyó que la severidad de la pérdida de papila interdental es mayor en pacientes con más edad, mientras no manifestó asociación con el sexo. Además el biotipo periodontal delgado presentó mayor severidad de pérdida de papila interdental de Clase II o III, en comparación con el biotipo periodontal grueso, ubicándose entre las piezas dentarias 1.1-2.1.

Análisis de Enfoque: En esta investigación lo que se pretendía era determinar la severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal de los pacientes, y entre las conclusiones más importantes se da que los pacientes con pérdida de papila interdental del sector antero superior fueron mayores que los que presentaron papila normal; así también que la pérdida de papila interdental en este caso del sector antero superior por grupos etarios, se presentó de manera creciente conforme aumentaba la edad, así también que la severidad de pérdida de papila interdental del sector antero superior, no manifestó asociación en cuanto al sexo de los individuos y la mayor severidad de la pérdida de la papila interdental según la clasificación de Nordland y Tarnow (1998) fue la clase II.

4. HIPOTESIS:

Dado que, las estructuras periodontales expuestas a factores de riesgo locales acusan más alteración que aquellas que no están expuestas:

Es probable que, en pacientes adultos del Centro de Salud Campo de Marte de la Microred Ampliación Paucarpata que usan palillo de dientes, la recesión papilar sea mayor que en los que no usan.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION:

1.1 Técnica:

a. Precisión de la técnica:

Se requirió de la “entrevista estructurada” como técnica para recoger información de la variable: uso de palillo de dientes, y sus respectivos indicadores

Se precisó de la “observación clínica intraoral” como técnica para recoger información de la variable: recesión papilar, y sus respectivos indicadores.

b. Esquematización:

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA
-USO DEL PALILLO DE DIENTES	-Frecuencia -Tiempo	Entrevista Estructurada
-RECESION PAPILAR	-Clase -Localización	Observación Clínica Intraoral

c. Descripción de la técnica:

La técnica de entrevista estructurada propuesta para el recojo de información de la variable “uso del palillo de dientes”, se caracteriza básicamente porque los ítems del instrumento de evaluación coincidan con la variable, y por ende con los requerimientos de los objetivos e hipótesis

La técnica de observación clínica intraoral propuesta para el recojo de información de la variable “recesión papilar”, se caracteriza básicamente porque los datos del instrumento de evaluación,

concuerdan con las variables, y por ende con los requerimientos de los objetivos e hipótesis.

1.2 Instrumentos:

a. Instrumento Documental:

a.1. Especificación:

Ficha de registro

a.2. Estructura del instrumento

VARIABLES	EJES O ITEMS	INDICADORES	SUBEJES O SUBITEMS
Uso del palillo de dientes	1	Frecuencia de uso Tiempo de uso	1.1 1.2
No uso del palillo de dientes	2		
Recesión papilar	3	Clase Localización	3.1 3.2

a.3. Modelo o prototipo del instrumento

La ficha de registro así como el periodontograma se adjuntan en la sección anexos de esta investigación.

b. Instrumentos Mecánicos

- Instrumental de observación (espejo bucal)
- Instrumental de exploración (explorador, sonda periodontal).
- Cámara fotográfica digital.

c. Materiales

- Campos descartables
- Mandil.
- Gorro.

- Guantes.
- Barbijo.
- Útiles de escritorio

2. CAMPOS DE VERIFICACION:

2.1 Ubicación espacial:

La presente investigación se realizó en el ámbito general de la Microred Ampliación Paucarpata y en el ámbito específico del Centro de Salud Campo de Marte, Distrito de Paucarpata.

2.2 Ubicación temporal: La investigación se llevó a cabo entre agosto del 2015 y noviembre del 2015.

2.3 Unidades de estudio:

a. Alternativa: Grupos.

a.1. Identificación de los Grupos

G. ESTUDIO y G. CONTROL

- GRUPO DE ESTUDIO: Pacientes que usan palillo de dientes.
- GRUPO CONTROL: Pacientes que no usan palillo de dientes.

a.2 Igualación de los grupos: control de los grupos:

a.2.1. Igualación cualitativa

- Criterios de Inclusión

- Pacientes que usan y no palillo de dientes
- Pacientes adultos de 30 a 59 años.
- Pacientes dentados totalmente.

- Paciente de género masculino / femenino.
- Pacientes sin enfermedad periodontal previa diferente a la recesión papilar.
- Pacientes sin enfermedad sistémica de comprobada repercusión gingival y periodontal.

-Criterios de Exclusión

- Pacientes con otro tipo de factores de riesgo locales diferentes al uso del palillo de dientes: placa, cálculos, empaquetamiento alimenticio, oclusión traumática.
- Pacientes niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores.
- Pacientes desdentados totales y parciales.
- Pacientes gestantes
- Pacientes con enfermedad periodontal previa diferente a la recesión papilar.
- Pacientes con enfermedad sistémica de comprobada repercusión gingival y periodontal.

a.2.2- Asignación de los grupos

Grupos preformados

a.3 Tamaño de los grupos

$$n = \frac{\left[Z\alpha \times \sqrt{2x P (1 - P)} + Z\beta \times \sqrt{P_1 (1 - P_1) + P_2 (1 - P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dónde:

n = Número de individuos necesarios.

Zα = Valor de Z para el riesgo α asumido (1.960 para α = 0.05)

Zβ = Valor de Z para el riesgo β asumido (0.842 para β = 0.20)

P₁ = Tamaño del efecto esperado (proporción para el uso de palillo de dientes) = 0.95

P_2 = Tamaño del efecto conocido (proporción para el no uso de palillo de dientes) = 0.70

$$P = \text{Media de las dos proporciones} \left(\frac{P_1 + P_2}{2} \right) = \frac{0.95 + 0.70}{2} = 0.825$$

n

$$= \frac{\left[1.960 \times \sqrt{2 \times 0.825 (1 - 0.825)} + 0.842 \times \sqrt{0.95 (1 - 0.95) + 0.70 (1 - 0.70)} \right]^2}{(0.95 - 0.70)^2}$$

$$n = \frac{\left[1.960 \times \sqrt{1.65 (0.175)} + 0.842 \times \sqrt{0.95 (0.05) + 0.70 (0.3)} \right]^2}{(0.25)^2}$$

$$n = \frac{\left[1.960 \times \sqrt{0.28875} + 0.842 \times \sqrt{0.21375} \right]^2}{0.0625}$$

$$n = \frac{\left[1.960 \times 0.5373546 + 0.842 \times 0.462331 \right]^2}{0.0625}$$

$$n = \frac{\left[1.960 \times 1.3793546 + 0.462331 \right]^2}{0.0625}$$

$$n = \frac{(1.249928)^2}{0.0625} = \frac{1.56232}{0.0625} = \frac{1.6}{0.0625} = 25.6$$

$n = 26$

Formalización de los Grupos

GRUPOS	N°
G. ESTUDIO	26 pacientes
G. CONTROL	26 pacientes

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1 Organización

- Solicitud de permiso para desarrollar la investigación en el Centro de Salud “Campo de Marte” de la Microred Ampliación Paucarpata.
- Documento de autorización del Centro de Salud “Campo de Marte” de la Microred Ampliación Paucarpata para poder desarrollar la investigación.
- Preparación de los pacientes para lograr el consentimiento expreso.
- Formalización de los grupos.
- Prueba piloto

3.2 Recursos:

a. Recursos humanos:

a.1 Investigador: Kevin Paul Villavicencio Ferrel.

a.2 Asesora: Dra. María del Socorro Barriga Flores.

b. Recursos físicos:

Se utilizó la infraestructura del C.S Campo de Marte.

c. Recursos económicos:

La investigación fue autofinanciada por el investigador.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 Plan de Procesamiento:

a. Tipo de procesamiento:

El procesamiento fue de forma computarizada, utilizando el programa Excel.

b. Operaciones del procesamiento:

b.1 Clasificación:

Se ordenaron los datos en una matriz de sistematización.

b.2 Codificación:

Se requirió la codificación de las variables e indicadores de acuerdo al paquete estadístico.

b.3 Recuento:

El tipo de recuento fue por matrices de conteo.

b.4 Tabulación:

Se elaboraron tablas de tipo numérico de entrada simple y doble

b.5 Graficación:

Se elaboraron gráficas acorde a la naturaleza de los datos expresados en sus respectivas tablas.

4.2 Plan de análisis

a. Tipo de análisis

Cuantitativo.

Por el número de variables independientes fue bifactorial.
Por el número de variables dependientes fue univariado.

b. Tratamiento estadístico

VARIABLE INVESTIGATIVA	TIPO	ESCALA	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA
Recesión papilar	Categoría	Normal	-Frecuencias absolutas -Frecuencias porcentuales	χ^2





CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

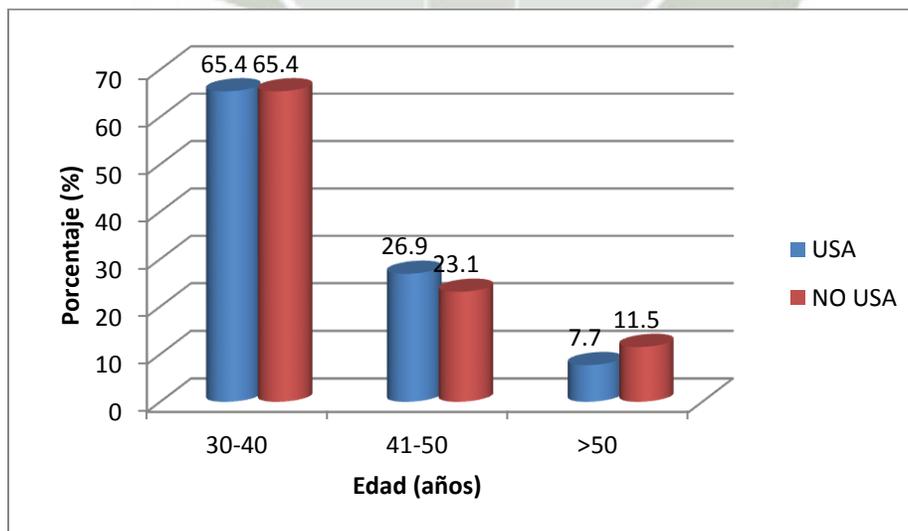
**EDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
CAMPO DE MARTE**

EDAD	USO DEL PALILLO DE DIENTES		NO USO DEL PALILLO DE DIENTES		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
30-40	17	65,4	17	65,4	34	65,4
41-50	7	26,9	6	23,1	13	25,0
>50	2	7,7	3	11,5	5	9,6
TOTAL	26	100,0	26	100,0	52	100,0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

La tabla N° 1, muestra que 17 pacientes que usan palillo de dientes tienen entre 30 a 40 años, lo que equivale al 65.4%; 2 pacientes que usan palillo de dientes tienen más de 50 años de edad, lo que equivale al 7.7%. Asimismo se muestra que 17 pacientes que no usan palillo de dientes tienen entre 30 y 40 años, lo que equivale al 65,4%, y 3 pacientes que no usan palillo de dientes tienen más de 50 años, lo que equivale al 11,5%.

GRAFICA N° 1



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

TABLA Nº. 2

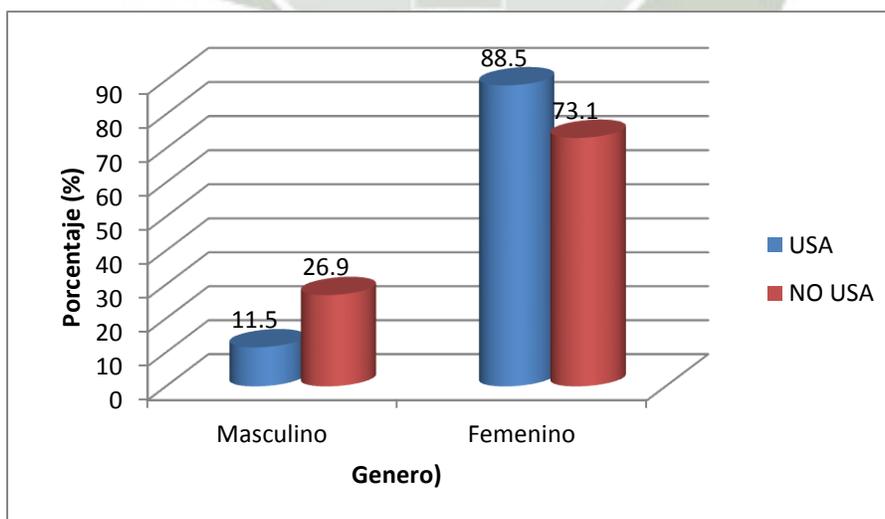
**GENERO DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
CAMPO DE MARTE**

GENERO	USO DEL PALILLO DE DIENTES		NO USO DEL PALILLO DE DIENTES		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Masculino	3	11,5	7	26,9	10	19,2
Femenino	23	88,5	19	73,1	42	80,8
TOTAL	26	100,0	26	100,0	52	100,0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

La tabla Nº. 2, muestra que 23 pacientes que usan palillo de dientes son de género femenino, lo que equivale al 88,5%, y 3 pacientes que usan palillo de dientes son de género masculino, lo que equivale al 11,5%. Asimismo se muestra que 19 pacientes que no usan palillo de dientes son de género femenino, lo que equivale al 73,1%, y 7 pacientes que no usan palillo de dientes son de género masculino, lo que equivale al 26,9%.

GRAFICA Nº2



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

TABLA N° 3

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAMPO DE MARTE QUE USAN Y NO USAN PALILLO DE DIENTES

USO DEL PALILLO DE DIENTES	Nº.	%
SI*	26	50,0
NO*	26	50,0
TOTAL	52	100,0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

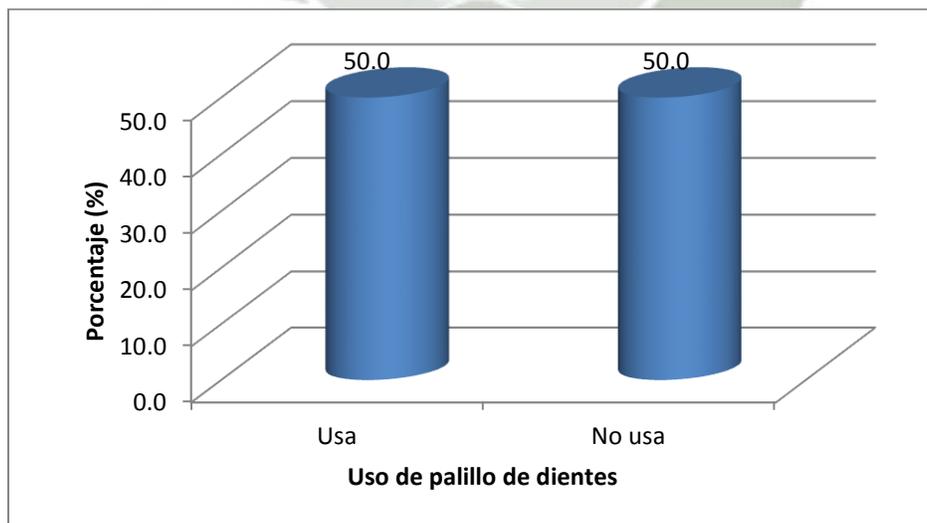
* G. ESTUDIO y G. CONTROL

-GRUPO DE ESTUDIO: Pacientes que usan palillo de dientes (26 pacientes).

-GRUPO CONTROL: Pacientes que no usan palillo de dientes (26 pacientes),

La tabla N° 3, muestra que 26 pacientes, que equivalen al 50% usan palillos de dientes, y que 26 pacientes, que equivale al 50% no usan palillo de dientes, lo que da un total de 52 pacientes, que equivale al 100%.

GRAFICA N° 3



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

TABLA N^o. 4

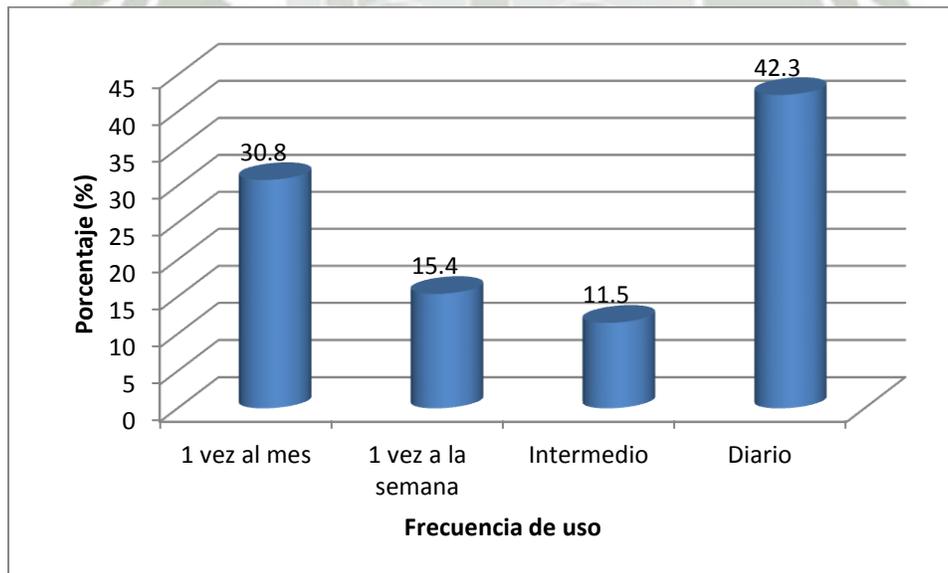
**FRECUENCIA DE USO DEL PALILLO DE DIENTES DE LOS PACIENTES ADULTOS
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAMPO DE MARTE**

FRECUENCIA	N ^o .	%
1 vez al mes	8	30,8
1 vez a la semana	4	15,4
Interdiario	3	11,5
Diario	11	42,3
TOTAL	26	100,0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

La tabla N^o. 4, muestra que de los 26 pacientes evaluados que usan palillo de dientes: 11 pacientes, que equivale al 42,3% usa el palillo de dientes diariamente, y 3 pacientes, que equivale al 11,5%, usa el palillo de dientes interdiario.

GRAFICA N^o4



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

TABLA N° 5

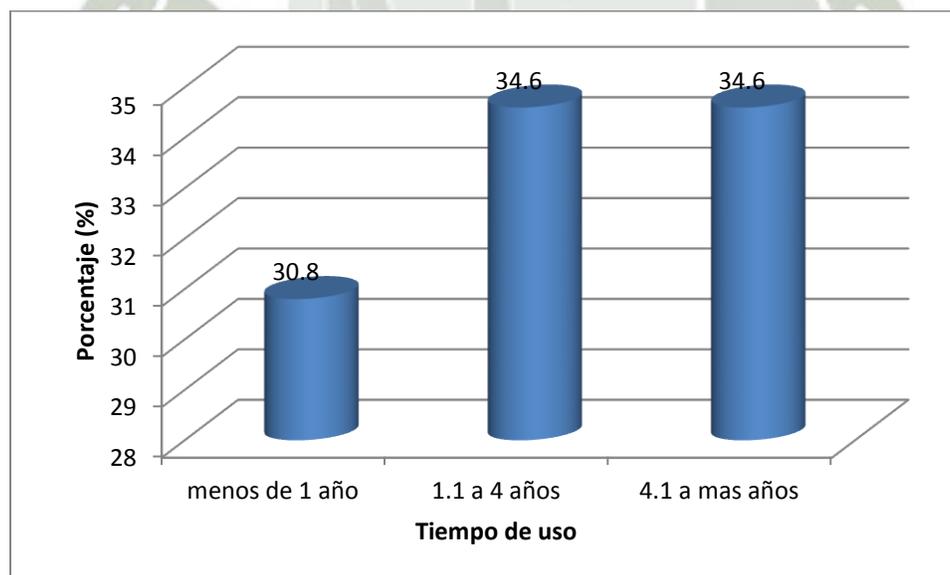
TIEMPO DE USO DEL PALILLO DE DIENTES DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAMPO DE MARTE

TIEMPO	N°.	%
Menos de 1 año	8	30,8
1.1 a 4 años	9	34,6
4.1 a más años	9	34,6
TOTAL	26	100,0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

La tabla N°. 5, muestra que de los 26 pacientes evaluados que usan el palillo de dientes, 8 pacientes, que equivale al 30,8% usan el palillo de dientes menos de 1 año, 9 pacientes, que equivale al 34,6% usan el palillo de dientes de 1 a 4 años, y 9 pacientes, que equivale al 34,6%, usan el palillo de dientes más de 4 años.

GRAFICA N°5



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

TABLA N°. 6

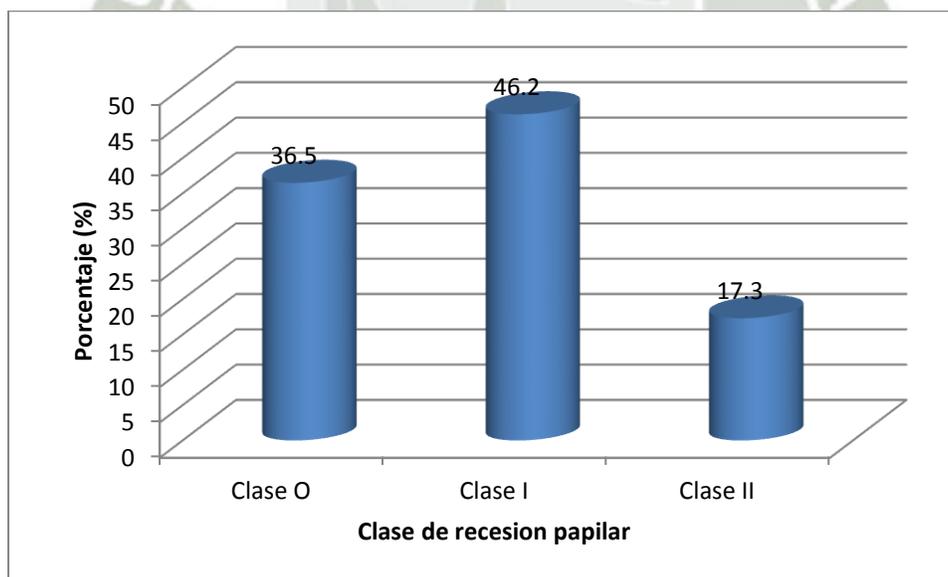
**CLASE DE RECESION PAPILAR DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD CAMPO DE MARTE**

CLASE	N°.	%
Clase O	19	36,5
Clase I	24	46,2
Clase II	9	17,3
TOTAL	52	100,0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

La tabla N°. 6, muestra que 24 pacientes, que equivale al 46,2% presentaron recesión papilar de Clase I; y 9 pacientes, que equivale al 17,3% presento recesión papilar de Clase II.

GRAFICA N° 6



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

TABLA N° 7

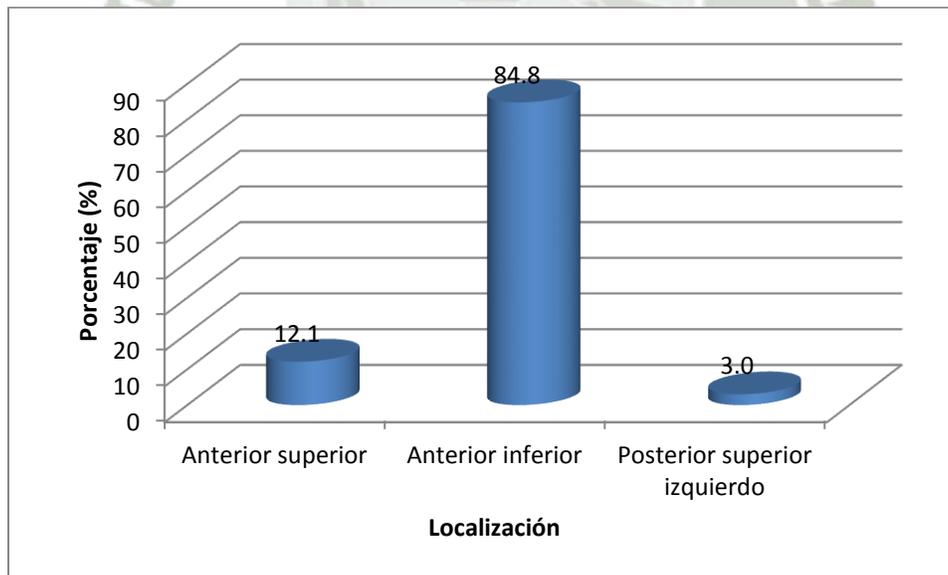
**LOCALIZACION DE RECESION PAPILAR DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAMPO DE MARTE**

LOCALIZACION	N°.	%
Anterior superior	4	12,1
Anterior inferior	28	84,8
Posterior superior izquierdo	1	3,0
TOTAL	33	100,0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

La tabla N° 7, muestra que 28 pacientes que presentaron alguna clase de recesión papilar, que equivale al 84,8%, la tienen localizada en el sector anterior inferior, y 1 paciente, que equivale al 3%, la tienen localizada en el sector posterior superior izquierdo.

GRAFICA N° 7



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

TABLA Nº. 8

**INFLUENCIA DEL USO Y NO DEL PALILLO DE DIENTES EN LA CLASE DE
RECESION PAPILAR EN LOS PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE SALUD CAMPO DE MARTE**

CLASE DE RECESION	USO DE PALILLO			
	USA		NO USA	
	Nº.	%	Nº.	%
Clase 0	1	3,8	18	69,2
Clase I	17	65,4	7	26,9
Clase II	8	30,8	1	3,8
TOTAL	26	100	26	100

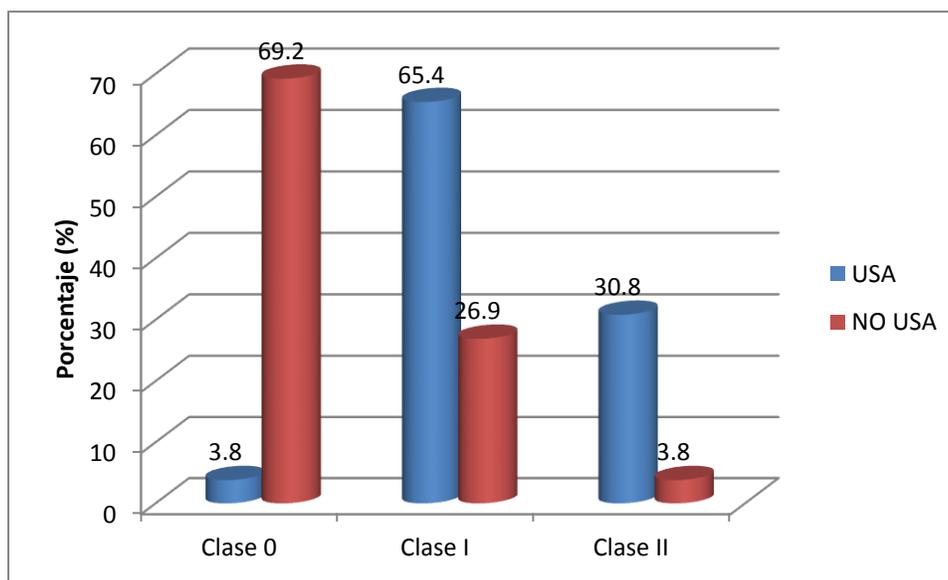
$\chi^2=24.82$ $\chi_t=5.991$ $gl=2$ $P=0.00000407$ $P<0.05$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

La tabla Nº. 8, según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=24.82$) muestra que el uso de palillo de dientes influye significativamente en la clase de recesión papilar.

Asimismo se muestra que 17 pacientes que usan palillo de dientes, que equivale al 65,4% presentaron recesión papilar Clase I, 1 paciente que usa palillo de dientes, que equivale al 3,8% presentó recesión papilar Clase 0; 18 pacientes que no usan palillo de dientes, que equivale al 69,2%, presentaron recesión papilar clase 0; 1 paciente que no usa palillo de dientes, que equivale al 3,8%, presentó recesión papilar clase II.

GRAFICA N° 8



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)



TABLA Nº. 9

INFLUENCIA DEL USO Y NO DEL PALILLO DE DIENTES EN LA LOCALIZACION DE RECESION PAPILAR DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAMPO DE MARTE

LOCALIZACION	USO DE PALILLO			
	USA		NO USA	
	Nº.	%	Nº.	%
Sin localización	1	3,8	18	69,2
Anterior superior	1	3,8	3	11,5
Anterior inferior	23	88,5	5	19,2
Posterior superior Izquierdo	1	3,8	0	0,0
TOTAL	26	100	26	100

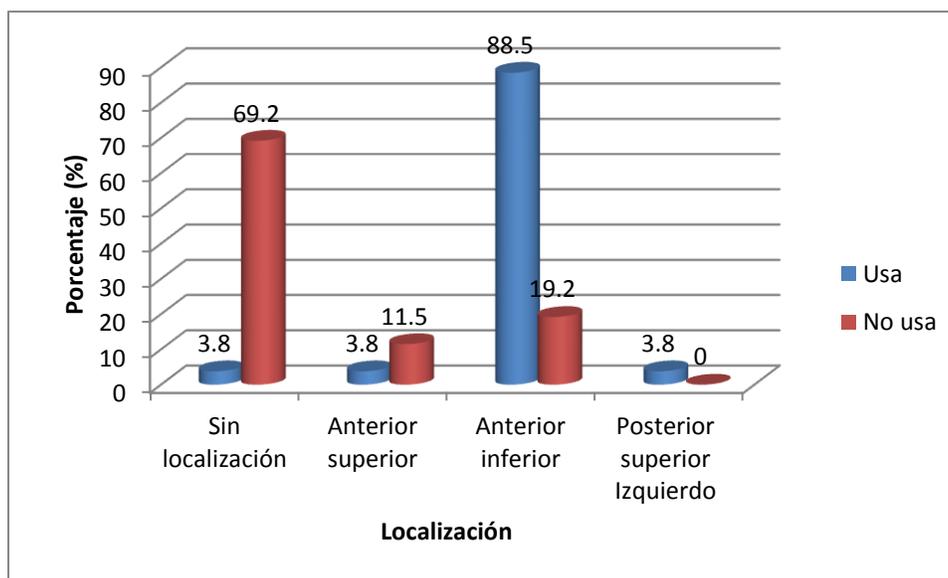
$X^2=28.78$ $X_t=7.815$ $gl=3$ $P=2.48 \times 10^{-10}$ $P<0.05$

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)

La tabla Nº. 9, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=28.78$) muestra que el uso de palillo de dientes influye significativamente en la localización de recesión papilar.

Asimismo se muestra que 1 paciente que equivale al 3,8% de los pacientes que usan palillos dentales, no presento localización debido a que no presento recesión papilar, se muestra también que 1 paciente que equivale al 3,8% de los pacientes que usan palillos dentales, presento localización anterior superior, se muestra también que 1 paciente que equivale al 3,8% de los pacientes que usan palillos dentales, presento localización posterior superior izquierdo, también se muestra que 23 pacientes, que equivalen al 88,5% de los pacientes que usan palillos dentales, presento localización anterior inferior. También se muestra que no se encontró pacientes que no usaran palillo de dientes y tengan localización anterior inferior: se muestra que 3 pacientes, que equivale al 11,5% de los pacientes que no usan palillos dentales, presento localización anterior superior, también se muestra que 18 pacientes, que equivale al 69,2% de los pacientes que no usan palillos dentales, no presento localización debido a que no presentaron recesión papilar.

GRAFICA N°9



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización de datos)



DISCUSION

- En la presente investigación se obtuvo el hallazgo del daño que puede causar la recesión papilar, que, comparando con la investigación de SANZ-SÁNCHEZ I., BASCONES-MARTÍNEZ A (2008), se encontró similitud en lo referente al impacto que puede tener dicha afección en las estructuras periodontales.
- En la presente investigación se obtuvo el hallazgo fundamental de que el uso del palillo de dientes influye significativamente en la recesión papilar, comparando con la investigación de CARLES LALUEZA I FOX, ALEJANDRO PÉREZ-PÉREZ (1993) , se encuentra similitud en el hecho de que en aquella investigación se encontraron surcos interproximales en restos prehistóricos y se atribuyó al uso repetitivo de palillos, teniendo en consideración, la diferencia, en la forma, material, de los palillos dentales de aquel entonces.
- En la presente investigación se obtuvo el hallazgo concreto de que del total de pacientes observados, el número de pacientes que presentaron recesión papilar fue mayor a los que no la presentaron, lo cual comparando con la investigación de CABRERA PEREZ, E (2012), se encontró similitud en dicho aspecto. Asimismo se encontró diferencia en ambas investigaciones en la mayor clase de recesión papilar encontrada, ya que en la presente investigación, la mayor clase de recesión papilar encontrada en los pacientes que usan palillo de dientes fue la clase I, a diferencia de aquella investigación donde la mayor clase encontrada fue la de clase II.

CONCLUSIONES

- **PRIMERA:** El uso del palillo de dientes genera mayormente recesión papilar de clase I con el 65.4%, que se localiza fundamentalmente en el sector anterior inferior.
- **SEGUNDA:** El no uso del palillo de dientes no ocasiona mayormente recesión papilar, con el 69.2%.
- **TERCERA:** Según la prueba χ^2 , el uso del palillo de dientes influye estadísticamente más que su no uso en la recesión papilar ($p < 0.05$).
- **CUARTA:** Consecuentemente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna o de la investigación, con un nivel de significancia de 0.05.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los pacientes del Centro de Salud “Campo de Marte” abstenerse del uso del palillo de dientes, con la finalidad de evitar la recesión papilar.
2. Se sugiere a los pacientes antes mencionados mejorar la técnica de cepillado dental, con la finalidad de poder remover los restos alimenticios que puedan quedar empaquetados entre las piezas dentarias.
3. Se recomienda a los pacientes mencionados anteriormente, hacer uso del hilo dental solo en caso de que luego de un correcto cepillado los restos alimenticios permanezcan empaquetados, con la finalidad de removerlos
4. Se sugiere al Centro de Salud “Campo de Marte”, y otras instituciones odontológicas, promover y realizar charlas donde se enseñe la correcta técnica de cepillado dental e higiene oral, con la finalidad de crear conciencia en los pacientes acerca de su importancia.

BIBLIOGRAFIA

- BECERRA, A., BERARDUCCI, C., VELAZCO, G., GONZALEZ, A., BUSTILLOS, L., & ARTEAGA, F. (2015). *Remodelación papilar de la arquitectura gingival con ácido hialurónico.*
- CABRERA PEREZ, E. (2012). *Severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal en pacientes del Hospital Nacional Luís N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.*
- CARRANZA JR, F., & SZNAJDER, N.G. (1996). *Compendio de periodoncia.*
- CASTELLANOS SUÁREZ, J., LÓPEZ PARADA, R.A., & FANDIÑO TORRES, J.L. (2012). *Papila gingival. Aspectos biológicos en la conservación y predicción de su tamaño en la colocación de implantes dentales.*
- ECHEVERRI, J. (2008). *Rehabilitación diente único con implante en zona estética anterior: Reporte de un Caso.*
- LINDHE, J., LANG, N.P., & KARRING, T. (2008). *Periodoncia Clínica e Implantología Odontológica.*
- SADA-GARRALDA, V., & CAFFESE, R.G. (2003). *Enfoque ortodóncico en el tratamiento multidisciplinario de pacientes adultos. Su relación con la periodoncia.*
- SANTOS PANTALEÓN, D., ASENJO MARTÍNEZ, M., & PASSANEZI, E. (2002). *Extrusión ortodóncica para la reconstrucción de la papila interdental perdida en incisivos centrales superiores restaurados con coronas de cerámica - Reporte de caso clínico.*
- SANZ SÁNCHEZ, I., & BASCONES MARTÍNEZ, A. (2008). *Otras enfermedades periodontales. II: Lesiones endo-periodontales y condiciones y/o deformidades del desarrollo o adquiridas.*
- VIJENDRA, P. (2013). *El dilema estetico del triángulo negro.*

HEMEROGRAFIA

- SANZ SÁNCHEZ, I., & BASCONES MARTÍNEZ, A. (2008). *Otras enfermedades periodontales. II: Lesiones endo-periodontales y condiciones y/o deformidades del desarrollo o adquiridas.*
- LALUEZA FOX, C., & PÉREZ PÉREZ, A. (1993). *Surcos interproximales en dientes prehistóricos y su atribución al uso repetitivo de palillos .*
- CABRERA PEREZ, E. (2012). *Severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal en pacientes del Hospital Nacional Luís N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú. .*



INFORMATOGRAFIA

<http://www.universodontologico.com.ar/Temas/feb14.htm>

<https://www.propdental.es/blog/estetica-dental/papila-dental/>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852008000100007&script=sci_arttext

<http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2012/mp121d.pdf>

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1124/1/Cabrera_pe.pdf

http://rca.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/0514-7336/article/view/4940/4978

<http://es.slideshare.net/OscarArribasplata/encia-4824289>

<http://www.iqb.es/diccio/p/pa.htm>

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/AREQUIPA.pdf

<http://www.conadisperu.gob.pe/archivos/ESTRUCTURA.pdf>

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20Minsa.pdf>

https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=c_Cx0X7_DNkC&oi=fnd&pg=PA289&dq=papila+dental&ots=bW8HvcurGn&sig=iqSwjtLIQO49_xojpF8xQ4eXoP4#v=onepage&q=papila%20dental&f=false

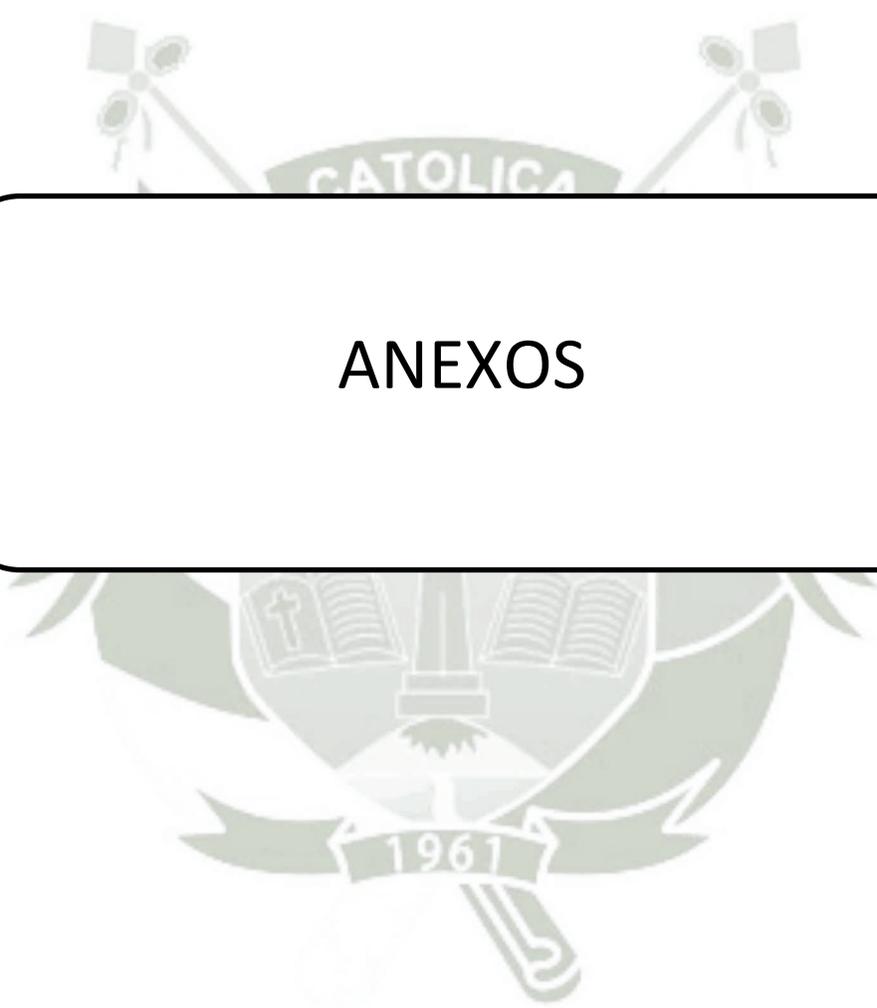
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=tMiTxlOhrvsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=papila+INTERDENTAL&ots=GCKaYSiy1k&sig=o8st3bTb-LgpVs4Jn63VNDIbXX4#v=onepage&q=papila%20INTERDENTAL&f=false>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000600006

<http://www.bvs.org.do/revistas/rod/2002/08/01/ROD-2002-08-01-007-013.pdf>

<http://www.redoe.com/ver.php?id=168>

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/402>

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, with the word "CATOLICA" above and "1961" below. The shield is flanked by two crossed keys.

ANEXOS



ANEXO N°1
FICHA DE REGISTRO

FICHA DE REGISTRO

FR N°.....

Paciente:..... Edad:..... Sexo:.....

1.- USO DEL PALILLO DE DIENTES ()

1.1.-Frecuencia de uso

¿Con que frecuencia utiliza usted el palillo de dientes?

- a) 1 vez al mes ()
- b) 1 vez a la semana ()
- c) Interdiario ()
- d) Diario ()

1.2.- Tiempo de uso

¿Hace cuánto tiempo viene usted usando el palillo de dientes?

- a) Menos de 1 año ()
- b) De 1.1 a 4 años ()
- c) De 4.1 años a mas ()

2.- NO USO DEL PALILLO DE DIENTES ()

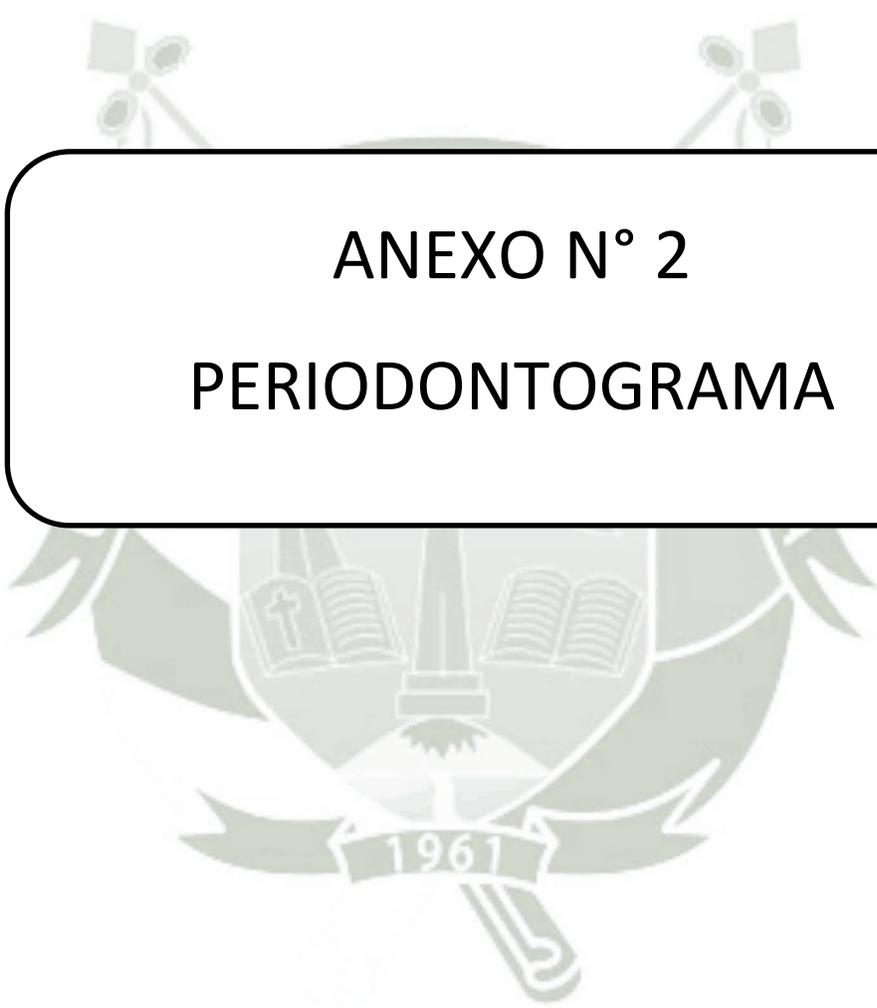
3.- RECESION PAPILAR

2.1 Clase (Nordland y Tarnow)

- a) Clase 0 ()
- b) Clase I ()
- c) Clase II ()
- d) Clase III ()

2.2.- Localización

Sector:

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered in the background. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, with the year 1961 on a banner below. The shield is flanked by two figures holding a banner.

ANEXO N° 2

PERIODONTOGRAMA



ANEXO N°3
MATRIZ DE SISTEMATIZACION
DE DATOS

id	Edad	Sexo	uso	Frecuenc	Tiempo	Clase	Localizaci
1	30	2	2	1	1	2	0
2	59	1	1	1	4	1	2
3	52	2	1	1	3	2	1
4	35	2	1	1	2	3	1
5	33	2	1	1	4	1	1
6	30	2	1	1	1	1	1
7	33	2	2	2			0
8	42	2	1	1	1	3	1
9	30	2	1	1	4	1	1
10	52	2	2	2			0
11	37	2	1	1	1	2	1
12	31	2	1	1	4	3	1
13	37	2	2	2			0
14	30	2	2	2			0
15	49	2	1	1	4	3	2
16	36	2	2	2			1
17	30	2	1	1	3	2	1
18	34	2	1	1	4	1	1
19	40	2	1	1	1	1	1
20	36	2	2	2			1
21	39	2	1	1	4	2	2
22	48	2	2	2			0
23	47	2	1	1	1	3	1
24	30	2	2	2			1
25	42	2	1	1	1	1	1
26	45	2	1	1	3	1	2
27	30	2	2	2			0
28	30	2	1	1	4	2	1
29	31	1	2	2			1
30	30	2	1	1	1	2	1
31	34	2	1	1	2	3	2
32	35	1	1	1	4	2	2
33	30	1	2	2			0
34	39	2	1	1	4	3	1
35	42	2	1	1	2	3	2
36	43	1	1	1	4	3	2
37	35	2	2	2			0
38	34	2	2	2			2
39	31	2	2	2			0
40	50	2	2	2			1
41	57	1	2	2			0
42	30	2	1	1	2	2	1
43	48	2	2	2			1
44	45	1	2	2			0
45	56	1	2	2			0
46	30	2	2	2			0
47	50	2	2	2			1
48	34	2	2	2			0
49	39	1	2	2			0
50	31	2	2	2			0
51	37	2	2	2			0
52	45	1	2	2			0

ANEXO N°4
SOLICITUDES DE PERMISO
PARA DESARROLLAR LA
INVESTIGACION

"SOLICITO ACEPTACION PARA
DESARROLLO DE TESIS PARA TITULACION"

Dra.

ADRIANA BEJARANO LLANOS.

JEFA DEL CENTRO DE SALUD CAMPO DE MARTE, PAUCARPATA.

Yo, Villavicencio Ferrel Kevin Paul, identificado con
DNI 73051558, Bachiller en Odontología, domiciliado
en Urb. La Melgar C-10 J.L.B y Rivero, ante Ud.
con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo concluido mis estudios de Pregrado en Odontología, obteniendo el título de Bachiller en Odontología y teniendo la necesidad de desarrollar mi plan de tesis "INFLUENCIA DEL USO DEL PALILLO DE DIENTES EN LA RECESION PAPILAR INTERDENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL C.S. CAMPO DE MARTE DE PAUCARPATA, AREQUIPA 2015" de su jurisdicción, es que acudo ante Ud, a fin de que se me acepte realizar la labor correspondiente para desarrollar mi plan de tesis.

POR LO EXPUESTO:

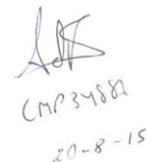
Pido a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia

Arequipa 20 de Agosto del 2015



Kevin Paul Villavicencio Ferrel

DNI 73051558


CMP 34881
20-8-15

"SOLICITO ACEPTACION PARA
DESARROLLO DE TESIS PARA TITULACION"

Dr.

PERCY MACEDO REINOSO.

JEFE DE LA MICRORED AMPLIACION PAUCARPATA

Yo, Villavicencio Ferrel Kevin Paul, identificado con
DNI 73051558, Bachiller en Odontología, domiciliado
en Urb. La Melgar C-10 J.L.B y Rivero, ante Ud.
con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo concluido mis estudios de Pregrado en Odontología, obteniendo el título de
Bachiller en Odontología y teniendo la necesidad de desarrollar mi plan de tesis "Influencia del uso
de mondadientes en la recesión gingival de clase II de Miller en pacientes adultos del Centro de
Salud Campo de Marte de Paucarpata 2015" de su jurisdicción, es que acudo ante Ud, a fin de que
se me acepte realizar la labor correspondiente para desarrollar mi plan de tesis.

POR LO EXPUESTO:



Pido a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia

Arequipa 05 de Mayo del 2015



Kevin Paul Villavicencio Ferrel

DNI 73051558

ANEXO N°5
DOCUMENTO DE
AUTORIZACION PARA
PODER DESARROLLAR LA
INVESTIGACION

Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación

Arequipa, 12 de Mayo del 2015

OFICIO N° 222 -2015-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS.AMP-J

Señor:

Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

**Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María
AREQUIPA**

Presente.-

Asunto: Proyecto de Tesis

Es grato dirigirme a ud. para comunicarle que la jefatura a mi cargo a aceptado que el Sr. Kevin Villavicencio Ferrel, realice su proyecto de Tesis titulado "INFLUENCIA DEL USO DE MONDADIENTES EN LA RECESIÓN GINGIVAL DE CLASE I DE MILLER EN PACIENTES ADULTOS DEL C.S. CAMPO DE MARTE DE PAUCARPATA 2015"

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos y estima personal

Atentamente



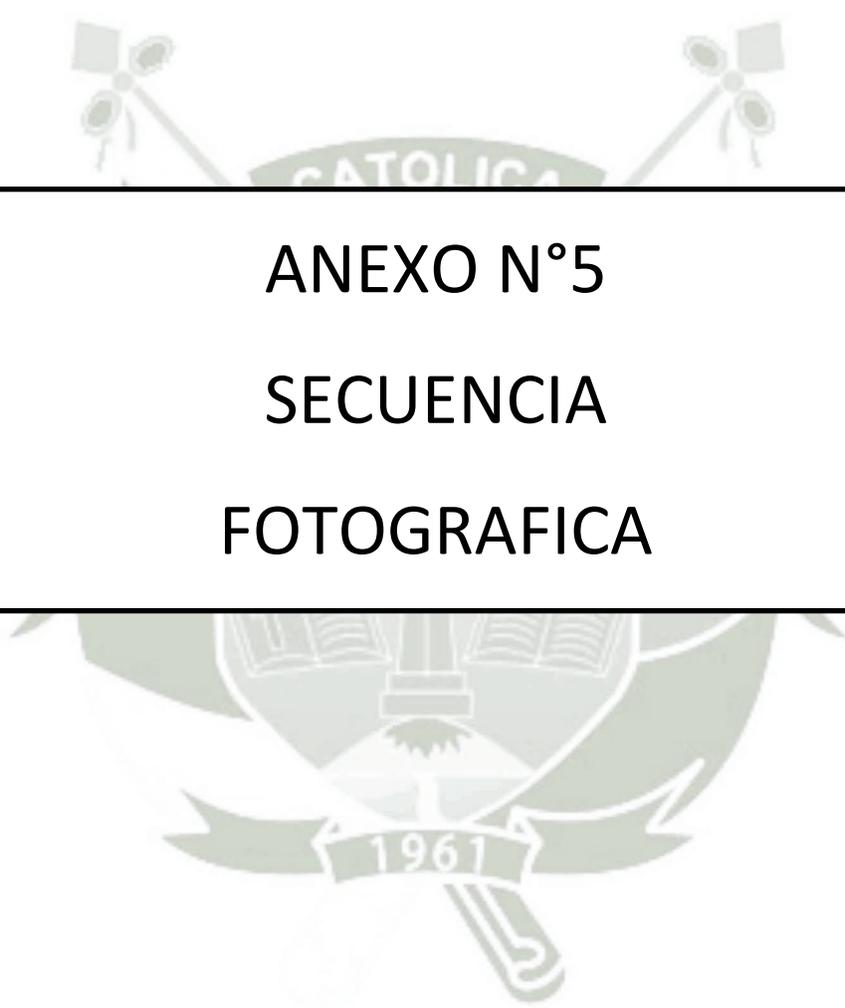
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE ATENCIÓN PRIMARIA
MICHON PATA PAUCARPATA

C.O.P. 1071

PAMR/mab.

C.C.archivo

Av. Kennedy 2101 Ampliación Paucarpata
Email: mramplacionpaucarpata@saludarequipa.gob.pe
Telefono 054-466994

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered in the background. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, with the year "1961" on a banner below. The word "CATOLICA" is visible above the shield.

ANEXO N°5
SECUENCIA
FOTOGRAFICA



***Paciente que presenta recesión papilar de clase I, localizada en el sector anterior inferior.**



***Paciente que presenta recesión papilar de clase I, localizada en el sector anterior inferior.**



***Paciente que presenta recesión papilar de clase I, localizada en el sector anterior superior.**



***Paciente que presenta recesión papilar de clase II, localizada en el sector anterior inferior.**



***Paciente que presenta recesión papilar de clase II, localizada en el sector anterior inferior.**



CENTRO DE SALUD “CAMPO DE MARTE” DE LA MIRCORED AMPLIACION PAUCARPATA

