

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**“FRECUENCIA DE LA MORFOLOGÍA DE LOS INCISIVOS CENTRALES
SUPERIORES EN RELACIÓN CON EL BIOTIPO PERIODONTAL, EN
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTENOR ORREGO”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

Bach. NANCY FERNANDA GONZÁLEZ VÁSQUEZ

ASESOR:

DR. VÍCTOR EDUARDO LLANOS VERA

Trujillo - Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme para culminar mis estudios, darme fortaleza para seguir adelante, no flaquear ante las adversidades y por acompañarme en cada paso que doy.

A mis padres, Sylvia y Wilmer, quienes fueron pilar fundamental durante mi etapa universitaria, por hacerme una persona de bien y por brindarme su amor, apoyo y confianza en todo momento.

A mi familia, por amarme, protegerme, desearme siempre lo mejor y saber guiarme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por regalarme la vida, otorgarme salud y permitirme culminar mi etapa universitaria de la mejor manera.

A mis padres y hermano, porque siempre han sabido guiarme, agradecer también por el apoyo brindado para cumplir este logro y por sus sabios consejos.

Agradezco de manera muy especial a mi asesor, el Dr. Víctor Llanos Vera, por su tiempo, apoyo y disposición para ser mi guía durante la ejecución de este trabajo.

A la Dra. Maria Espinoza Salcedo, por su apoyo y orientación durante la elaboración y culminación de esta investigación.

A mis mejores amigas, Francisca y Claudia, porque más que amigas son unas hermanas para mí, por no dejarme flaquear nunca.

A Cris, Fabiola, Sebastián y William, por brindarme su amistad, cariño y apoyo. Por estar conmigo en los buenos y sobretodo en los malos momentos.

A los docentes y autoridades de esta prestigiosa universidad. Por compartir sus conocimientos a lo largo de mi etapa universitaria.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de la morfología dental de los incisivos centrales superiores en relación con el biotipo periodontal, en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Material y método: El presente estudio de corte transversal, descriptivo, incluye un total de muestra de 82 estudiantes de Estomatología. Se seleccionó según los criterios de selección. Con respecto a morfología dental se tomaron medidas de largo y ancho de la corona de ambos incisivos centrales superiores; para obtener la relación ancha/largo (CW/CL). Si el radio oscilaba entre 0.8mm a 1mm la corona fue considerada corta y ancha, si oscilaba entre 0.52mm a 0.79mm se consideró larga y estrecha. Con referencia al biotipo periodontal utilizaremos la técnica de translucidez de la sonda. Para la confiabilidad se utilizó el método estadístico Kappa, obteniendo una puntuación casi perfecta. Para el análisis de resultados se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25, para luego presentarlos en tablas.

Resultados: Existe relación entre el biotipo periodontal y la morfología dental. La corona corta y ancha fue la más frecuente en ambos grupos de edad y género, de igual forma el biotipo grueso.

Conclusiones: La corona corta y ancha y el biotipo grueso fueron más frecuentes en ambos grupos etarios, además de encontrarse relación entre biotipo periodontal y morfología dental.

El impacto que generó este estudio nos da a conocer la frecuencia de la relación entre ambos parámetros, dato que sirve en la práctica clínica para evaluar pronóstico.

Palabras claves: Frecuencia, biotipo, gingival

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of the dental morphology of the upper central incisors in relation to the periodontal biotype, in Stomatology students of the Antenor Orrego Private University.

Material and method: The present cross-sectional, descriptive study includes a total sample of 82 Stomatology students. It was selected according to the selection criteria. With regard to dental morphology, measurements were made of the length and width of the crown of both upper central incisors; to obtain the wide / long ratio (CW / CL). If the radius oscillated between 0.8mm to 1 mm the crown was considered short and wide, if it oscillated between 0.52mm to 0.79mm it was considered long and narrow. With reference to the periodontal biotype we will use the translucency technique of the probe. For reliability, the Kappa statistical method was used, obtaining an almost perfect score. For the analysis of results, the statistical program IBM SPSS Statistics 25 was used, and then presented in tables.

Results: There is a relationship between the periodontal biotype and dental morphology. The short and broad crown was the most frequent in both age and gender groups, in the same way the gross biotype.

Conclusions: The short and wide crown and the thick biotype were more frequent in both age groups, in addition to the relationship between periodontal biotype and dental morphology.

The impact that this study generates will allow us to know the frequency of the relationship between both parameters, data that is useful in clinical practice to evaluate prognosis.

Keywords: Frequency, biotype, gingival

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	7
II.- METODOLOGÍA.....	11
III.- RESULTADOS	17
IV.- DISCUSIÓN	25
V.- CONCLUSIONES	30
VI.- RECOMENDACIONES.....	31
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS.....	35

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la perspectiva gingival es una característica importante para tener en valoración y armonizar estética junto con la función.¹ Es importante que el clínico tenga presente factores que influyen en el resultado estético. Uno de estos, será la identificación del biotipo periodontal del paciente.² Características morfológicas de la gingiva y periodonto dependen de factores como dimensiones del proceso alveolar, forma del diente, eventos ocurridos durante la erupción dentaria y eventual inclinación o posición de las piezas dentarias completamente erupcionadas.³

El concepto de biotipo surgió al describir la anatomía del contorno gingival gracias a estudios que relacionaban forma y altura coronaria del diente.⁴ Es la expresión fenotípica de una estructura biológica de una especie, variedad o raza.⁵ Será el conjunto de características morfológicas y arquetípicas de la encía.⁶ Relacionan la dimensión de apófisis alveolares, anatomía dental, patrón de erupción, inclinación y posición final de dientes.⁷

El conocimiento de la morfología de los dientes y la gingiva, establecería los pilares para todo tratamiento protésico.⁸ Se considera al grosor de la encía queratinizada como parámetro para predecir el comportamiento del periodonto ante fuerzas externas.⁹

Ochsenbien y Ross, clasificaron a los biotipos periodontales en fino/festoneado y grueso/plano. Seibert y Lindhe, consideraron un biotipo grueso aquel que tiene un espesor gingival mayor o igual a 2mm y un biotipo delgado menor o igual a 1.5mm.¹⁰ Becker indico que existen tres tipos de biotipos periodontales, gingiva plana, festoneada y gingiva festoneada pronunciada. Considerando la altura del hueso vestibular.¹¹ Se colocó una regla de metal en la altura del hueso bucal alveolar y una sonda perpendicular a la altura ósea interproximal. Si la medida era menor a 2 mm corresponde al biotipo plano, si oscilaba entre 2 - 4 mm

a un biotipo festoneado y si era mayor a 4 mm a un biotipo pronunciado festoneado.¹²

El biotipo grueso posee una estructura ósea gruesa, con zona ancha de encía adherida y tejido mucho más denso y fibrótico. El biotipo delgado posee un tejido blando con mínimo espesor, generalmente festoneado y estructura ósea delgada.¹³ Como métodos empleados para su determinación, tenemos la inspección visual, transparencia de sonda y medición directa del grosor de encía adherida.¹⁴ Estudios empíricos indican que la posición del margen gingival estuvo influenciada por la convexidad cervical de la corona.¹⁵

El concepto de morfología dental surge para describir los rasgos morfológicos coronales y radiculares.¹⁶ Se indica que los dientes con coronas alargadas cónicas y superficies de contacto cortas están relacionadas a un biotipo delgado y los dientes con coronas cuadradas y superficies de contacto largas con una arquitectura gingival gruesa.¹⁷ El biotipo delgado presenta convexidades cervicales sutiles.¹⁸

Individuos con biotipo periodontal delgado responde a la inflamación gingival con recesión del margen gingival.¹⁹ En individuos con biotipo grueso, una bolsa periodontal profunda podría ser resultado de una progresión de la inflamación asociada a placa.²⁰ El tipo de biotipo periodontal afecta los resultados de la terapia periodontal, procedimientos de cobertura radicular y colocación de implantes.²¹

Song et. al ⁸ (2017) evaluaron relación entre forma del incisivo central superior y biotipo periodontal en 50 individuos. Concluyeron que existe relación entre las variables y que la corona alargada es la menos frecuente.

Olsson M y Lindhe J ¹⁹ (1991) evaluaron relación entre forma del incisivo central superior y biotipo periodontal en 113 sujetos. Concluyeron que la morfología dental cónica tiene un periodonto delgado y son susceptibles a recesión gingival.

El odontólogo del siglo XXI debe reconocer el tipo de biotipo periodontal del paciente que acude a consulta odontológica, puesto que hay características de cada biotipo periodontal que pueden ayudar a

establecer un pronóstico del tratamiento. Es importante la comprensión de esta variable biológica para tener un mejor enfoque clínico. Teniendo en consideración que existe controversia en la frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores en relación con el biotipo periodontal del paciente es que se planteó realizar el presente estudio. El cual tiene como objetivo determinar la frecuencia de la forma del incisivo central superior relacionada con el biotipo periodontal, en una muestra de sujetos sanos periodontalmente. Debido a lo expuesto, el presente estudio nos permitirá recalcar la importancia de determinar el biotipo periodontal de un paciente y así predecir resultados frente a tratamientos para evitar causar daños irreversibles en el periodonto.

1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores en relación con el biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores en relación con el biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante el período 2018-I.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según edad, durante el período 2018-I.
- Determinar la frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según género, durante el período 2018-I.
- Determinar la frecuencia del biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según edad, durante el período 2018-I.

- Determinar la frecuencia del biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según género, durante el período 2018-I.

1.3. Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN POR SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
MORFOLOGÍA DENTAL	Consiste en características denominadas como rasgos morfológicos coroneales y radiculares, además con fuerte control genético. ¹⁶	Se evaluó directamente en la boca del paciente la medida del largo y ancho de la corona del incisivo central superior derecho e izquierdo para determinar el radio de la misma. Para este paso se hizo uso de un calibrador Vernier digital. (Corona corta/ancha - diente grueso) (Corona larga/estrecha - diente delgado)	Cualitativa	Escala Nominal
BIOTIPO PERIODONTAL	Conjunto de características morfológicas y arquetípicas que presenta la encía y definidas en el grosor, ancho y dimensiones papilares (altura y base) ²²	Se evaluó utilizando una sonda periodontal para evaluar la translucidez de la sonda. Dicha sonda se introduce en el interior del margen gingival en la zona media bucal del incisivo central superior derecho e izquierdo (Biotipo delgado - biotipo grueso)	Cualitativa	Escala Nominal
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN POR SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado. ²³	21 años o menos 22 años a más	Cualitativa	Escala Ordinal
GÉNERO	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos. ²³	Femenino Masculino	Cualitativa	Escala Nominal

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Período en que se capta la información	Evolución del fenómeno estudiado	Comparación de grupos	Interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

2.2. Área de estudio

La presente investigación se desarrolló en los ambientes del Centro Odontológico de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.

2.3. Definición de la población muestral

Estuvo constituida por estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, durante el período 2018-I.

2.3.1. Características generales

2.3.1.1. Criterios de inclusión

- Estudiante que presente piezas dentarias anterosuperiores sin restauraciones.
- Estudiante que acepte participar voluntariamente del estudio firmando el consentimiento informado.

2.3.1.2. Criterios de exclusión

- Estudiante con enfermedad gingival, evaluado mediante el índice de loe y silness.
- Estudiante con tratamiento periodontal (gingivoplastía).
- Estudiante con facetas de desgaste, bruxismo, abfracción.
- Estudiante con tratamiento ortodóntico previos.

- Estudiante que tomen medicamentos con efectos secundarios conocidos sobre los tejidos periodontales blandos. (Nifedipino, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, ciclosporina A, etc)

2.3.2. Diseño estadístico de muestreo

2.3.2.1. Unidad de Análisis

Estuvo constituida por cada uno de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego que cumplían con los criterios de selección.

2.3.2.2. Unidad de muestreo

Estuvo constituida por cada uno de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculados desde 5° a 9° ciclo del período 2018-I que cumplían con los criterios de selección.

2.3.2.3. Marco de muestreo

Relación de estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculados desde 5° a 9° ciclo del período 2018-I que cumplían con los criterios de selección.

2.3.2.4. Tamaño muestral

El tamaño de la muestra para el presente estudio fue:

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = Valor de Z normal estandarizado

α = Nivel de significancia

p = Proporción de a favor de la investigación

E= Error o tolerancias de la investigación

N = Tamaño de Población

Para la presente investigación se tendrá en cuenta los registros de ingresantes y estudiantes de los diferentes ciclos de la facultad de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2018, obteniendo como dato 520 estudiantes. Además, se tendrá en cuenta un nivel de significancia del 5% lo que deja el valor estándar de Z normal en 1.96 y el error de la misma es de 10%. Una varianza máxima de $p(1-p)=0.25$ que asegure un tamaño de muestra suficiente grande para $N=520$. Con las exigencias antes señaladas se reemplaza nuestra fórmula.

$$n = \frac{520(1.96)^2(0.25)}{0.1^2 (520 - 1) + (1.96)^2(0.25)}$$

$$n = 82$$

El tamaño de la muestra mínimo fue 82.

2.3.3. Método de selección: Probabilístico - Aleatorio simple

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación

2.4.1. Método: Observación

2.4.2. Descripción del Procedimiento

A. De la aprobación del proyecto

El primer paso para la realización de la presente investigación fue solicitar el permiso para su ejecución, mediante la aprobación e inscripción del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal. (Anexo 5)

B. De la autorización para la ejecución

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar la autorización de la Unidad investigador con la finalidad de obtener los permisos correspondientes para la ejecución. (Anexo 6)

C. De la calibración del investigador

Con el objetivo de tener el mismo criterio en el reconocimiento del tipo de biotipo periodontal en el estudiante, se realizó una calibración interevaluador con un periodoncista experto en el tema. La cuál se realizó en más de una etapa y con el apoyo de estudiantes del turno de Periodoncia I. La prueba de calibración fue realizada en un mínimo de 10 estudiantes. Para la calibración se utilizará el Índice Kappa de Cohen. (Anexo 2)

D. Instrumento

El instrumento que se utilizó en la presente investigación, denominado, “Ficha de recolección de datos”, estuvo distribuido en dos partes. En la primera parte se anotaba la información general como por ejemplo nombres y apellidos, edad y género y la segunda parte contuvo un cuadro en el cuál se indicaba el biotipo periodontal y la morfología dental. (Anexo 1).

E. Recolección de la muestra

Se seleccionó la muestra de estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. Se les explico brevemente en que se basa el estudio y se verifica que cumplan con los criterios de inclusión. Así mismo, sí desea participar del estudio voluntariamente, se hace entrega del consentimiento informado para que lo firme. (Anexo 3)

Posteriormente, se procedió a la preparación del campo o zona de trabajo con todas las medidas de bioseguridad y el instrumental estéril.

Después de tener todo el material ordenado se midió directamente en la boca del paciente con un calibrador Vernier digital, previa limpieza con alcohol en gel de la zona que tendrá contacto con cavidad bucal. Se mide el largo y el ancho de la corona del incisivo central superior derecho e izquierdo; para de esa manera obtener la relación ancho / largo de la corona (CW / CL) derecha e izquierda. La longitud de la corona se midió como la distancia entre la longitud incisal de la corona y el margen gingival libre en los incisivos centrales, mientras que el ancho de la corona se midió como el límite medio entre la porción media y cervical. (El diente se divide en tres porciones: cervical, medio e incisal). Si el radio oscilaba entre 0.8mm a 1mm la corona será considerada corta y ancha, mientras que si oscilaba entre 0.52mm a 0.79mm se consideró larga y estrecha.

Luego procedemos a evaluar el tipo de biotipo periodontal, para este paso se hizo uso de la técnica de translucidez de la sonda. Se introdujo la sonda dentro del margen gingival en la zona media bucal del incisivo central superior derecho e izquierdo, si la sonda se trasluce será biotipo periodontal delgado y si no, será considerado biotipo periodontal grueso. Se dictó al colaborador las medidas obtenidas para que las anote en la ficha de recolección de datos, para su análisis. Los datos se adjuntan en tablas.

Luego de realizar la prueba de calibración, los resultados fueron sometidos a la prueba de concordancia del Índice de Kappa obteniendo para cada una de las variables: Un valor puntual de $K = 1.00$. Un valor $Z = 3.16$ con una alta significación estadística ($p < 0.01$). Se rechaza la hipótesis que $H_0: K = 0$

F. Del estudio piloto

Se realizó en 20 estudiantes escogidos al azar.

2.4.3. Sesgos

Para reducir el sesgo en dicho estudio, básicamente los que son dependientes del observador, se realizó el entrenamiento y preparación con un experto para saber el correcto funcionamiento y protocolo a seguir para la toma de la muestra. De igual forma para evitar un cansancio físico en el observador, se decidió que como mínimo diarias se realicen 10 mediciones, 5 durante la mañana y 5 durante la tarde; de forma interdiaria y exceptuando los fines de semana.

2.5. Procesamientos y análisis de datos

Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos donde fueron procesados para ser presentados en tablas. Los datos fueron procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Para ver las diferencias de las frecuencias con respecto al género y edad se hizo uso de la prueba no paramétrica chi cuadrado χ^2 , considerando que la relación es significativa si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

2.6. Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se contó con la autorización de la Facultad de Medicina y del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego, se siguen los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013. Además, se tuvo deferencia al considerarse los principios de la Ley General de Salud (Ley N° 26842) (Anexo 4)

III. RESULTADOS

3.1. Del estudio piloto

La presente investigación de tipo descriptivo tuvo como objetivo determinar la frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores en relación con el biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. La muestra para el estudio piloto estuvo constituida por 23 estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, los cuales fueron escogidos según método no probabilístico, obteniéndose los siguientes resultados:

Con respecto a la frecuencia de la morfología dental en relación con el biotipo periodontal, se determinó que no existen evidencias suficientes para declarar una relación estadística significativa. Además de encontrar que una corona corta y ancha se relaciona con más frecuencia con un biotipo grueso (69.57%) (Tabla 1)

De los 46 dientes medidos, 12 presentaban biotipo delgado, sin embargo, solo 4 fueron identificados como dientes largos y estrechos de acuerdo con la media del radio del incisivo central superior. Por el contrario, de un total de 34 dientes con biotipo grueso, estos fueron clasificados de forma adecuada como dientes con corona corta y ancha según el radio del incisivo central superior.

Con referencia a la morfología dental se encontró que en el género masculino es más frecuente la corona corta y ancha que corresponde a un 100%, de igual forma en el género femenino, corresponde a un 88.24%. Por otro lado, para el grupo de menor o igual a 21 años es más frecuente la corona corta y ancha que corresponde a un 90%; de igual forma con respecto al grupo de mayor o igual a 22 años, corresponde a un 92.31%. (Tabla 2)

Con referencia al biotipo periodontal se encontró que en el género masculino es más frecuente el biotipo grueso que corresponde a un 83.33%, de igual forma en el género femenino, corresponde a un 64.71%. Por otro lado, para el grupo de menor o igual a 21 años es más frecuente el biotipo grueso que corresponde a un 80%; de igual forma con respecto al grupo de mayor o igual a 22 años, corresponde a un 61.54%. (Tabla 3)

Tabla N° 01: Frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores en relación con el biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Ubicación y morfología	Biotipo periodontal				Total		Prueba
	Delgado		Grueso				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Lado derecho							
Corta y ancha	5	21.74%	16	69.57%	21	91.3	χ^2 2.04 p > 0.05
Larga y estrecha	2	8.70%	0	0.0	2	8.7	
Media ± Desv. Estánd	0.88 ± 0.11		1.04 ± 0.10				
Lado izquierdo							
Corta y ancha	5	21.74%	16	69.57%	21	91.3	χ^2 = 2.04

Larga y estrecha	2	8.70	0	0.0	2	8.7	p > 0.05
Media ± Desv. Estánd	0.89 ± 0.11		1.04 ± 0.11				
Total	7	100.0	16	100.0	23	100.0	

p > 0.05 No existen evidencias suficientes para declarar una relación estadística

Tabla N° 02: Frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según edad y género.

Morfología dental		Género		Edad					
		M		F		≤21		≥22	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Derecha	Corona corta y ancha	6	100%	15	88.24%	9	90%	12	92.31%
	Corona larga y estrecha	0	0%	2	11.76%	1	10%	1	7.69%
Izquierda	Corona corta y ancha	6	100%	15	88.24%	9	90%	12	92.31%
	Corona larga y estrecha	0	0%	2	11.76%	1	10%	1	7.69%

Tabla N° 03: Frecuencia del biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según edad y género.

Biotipo periodontal	Género		Edad	
	M	F	≤21	≥22
Delgado	1 16.67%	6 35.29%	2 20%	5 38.46%
Grueso	5 83.33%	11 64.71%	8 80%	8 61.54%
Total	6	17	10	13

3.2. Del estudio

La presente investigación de tipo descriptivo tuvo como objetivo determinar la frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores en relación con el biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. La muestra de dicho estudio, estuvo conformada por 82 estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, los cuáles fueron seleccionados de manera probabilística. Los resultados obtenidos han sido mostrados en tablas.

Con respecto a la frecuencia de la morfología dental en relación con el biotipo periodontal, se determinó que existen evidencias suficientes para declarar una relación estadística significativa al nivel del 5% ($p < 0,05$) para afirmar que el biotipo periodontal se relaciona con la morfología dental derecha e izquierda. Se determinó que en piezas dentarias con corona corta y ancha se observa con mayor frecuencia biotipo periodontal grueso en un 74%. (Tabla 1)

Se encontró que, de los 164 dientes medidos, 30 presentaban biotipo delgado, 10 fueron identificados como dientes largos y estrechos de acuerdo con la media del radio del incisivo central superior. Por el contrario, de un total de 134 dientes con biotipo grueso, 122 fueron identificados como dientes con corona corta y ancha según el radio del incisivo central superior.

Se muestra la tabla cruzada entre la morfología dental y edad, determinándose que no existe relación estadísticamente significativa. Para el grupo de menor o igual a 21 años es más frecuente la corona corta y ancha que corresponde a un 87.5%; de igual forma con respecto al grupo de mayor o igual a 22 años es más frecuente la corona corta y ancha que corresponde a un 86%. (Tabla 2)

Se muestra la tabla cruzada entre la morfología dental y género, determinándose que no existe relación estadísticamente significativa. Con respecto al género femenino es más frecuente la corona corta y ancha que corresponde a un 86.2%, de igual forma en el género masculino es más frecuente la corona corta y ancha que corresponde a un 87.5%. (Tabla 3)

Se muestra la tabla cruzada entre biotipo dental y edad, determinándose que no existe relación estadísticamente significativa. Para el grupo de menor o igual a 21 años es más frecuente el biotipo grueso que corresponde a un 81.3%; de igual forma con respecto al grupo de mayor o igual a 22 años es más frecuente el biotipo grueso que corresponde a un 82%. (Tabla 4)

Se muestra la tabla cruzada entre biotipo dental y género, determinándose que no existe relación estadísticamente significativa. Con respecto al género femenino es más frecuente el biotipo grueso que corresponde a un 77.6%, de igual forma en el género masculino es más frecuente el biotipo grueso que corresponde a un 91.7%. (Tabla 5)

Tabla N° 01: Frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores en relación con el biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Morfología dental		Biotipo periodontal				Total
		Delgado		Grueso		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Derecha	Corona corta y ancha	10	12%	61	74%	71
	Corona larga y estrecha	5	6%	6	7%	11
Izquierda	Corona corta y ancha	10	12%	61	74%	71
	Corona larga y estrecha	5	6%	6	7%	11
Total		15	18%	67	82%	82

Chi Cuadrado: 6,271 $p= 0,012$

Tabla N° 02: Frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según edad.

Morfología dental derecha	Edad			
	≤21		≥22	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Corona corta y ancha	28	87.5%	43	86.0%
Corona larga y estrecha	4	12.5%	7	14.0%
Total	32	100.0%	50	100.0%

Chi Cuadrado: 0,038 $p= 0,846$

Tabla N° 03: Frecuencia de la morfología de los incisivos centrales superiores, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según género.

Morfología dental derecha	Sexo			
	F		M	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Corona corta y ancha	50	86.2%	21	87.5%
Corona larga y estrecha	8	13.8%	3	12.5%
Total	58	100.0%	24	100.0%

Chi Cuadrado: 0,024 p= 0,876

Tabla N° 04: Frecuencia del biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según edad.

Biotipo periodontal	Edad			
	≤21		≥22	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Delgado	6	18.8%	9	18.0%
Grueso	26	81.3%	41	82.0%
Total	32	100.0%	50	100.0%

Chi Cuadrado: 0,007 p= 0,932

Tabla N° 05: Frecuencia del biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según género.

Biotipo periodontal	Sexo			
	F		M	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Delgado	13	22.4%	2	8.3%
Grueso	45	77.6%	22	91.7%
Total	58	100.0%	24	100.0%

Chi Cuadrado: 2,252 p= 0,133

IV. DISCUSIÓN

Actualmente, se ha comenzado a dar mucha importancia al término “perspectiva gingival”. Este término incluye ciertos parámetros que se deben tener en cuenta para armonizar la estética junto con la función, en diferentes tratamientos. El biotipo gingival tiene un papel fundamental en la armonización, ahí radica la importancia de saber reconocer el tipo y características de los mismos.¹

En la presente investigación, se busca evaluar biotipo periodontal y morfología dental; además determinar una posible relación y frecuencia. Se analizó a 82 individuos, para obtener un total de 164 piezas dentarias evaluadas con la finalidad de determinar qué tan válido es emplear el radio del incisivo central superior teniendo en cuenta su biotipo periodontal. Además, los objetivos secundarios del estudio, fue determinar qué tipo de biotipo periodontal y morfología dental era más frecuente dentro de la población estudiada, según edad y género.

Existen diferentes métodos propuestos de evaluación gingival, ya sean métodos visuales, directos, ultrasónicos, transparencia de la sonda y haciendo uso de una tomografía cone beam.² En dicho estudio se empleó el método de la transparencia de la sonda, por ser un método no invasivo y eficaz. Sin embargo, puede verse como una limitación, el hecho que dicho método no nos permita obtener datos numéricos sobre el espesor gingival.

Con referencia a la relación entre el biotipo periodontal y la morfología dental. Se ha sugerido que las características morfológicas del biotipo periodontal se relacionan en parte con la forma de los dientes.¹⁹

En este estudio de investigación se determinó que existe una relación estadística significativa al nivel del 5% ($p < 0,05$) para afirmar que el biotipo periodontal se relaciona con la morfología dental derecha e izquierda.

Estos resultados son comparables con los propuestos por Arbildo et al.⁴, quienes indicaron que los individuos con dientes cuadrados; es decir, con corona corta y ancha, un 92.1% tienen biotipo gingival grueso y un 7.9% tienen biotipo gingival delgado. De igual forma sucede con aquellos individuos con dientes triangulares; es decir, con corona larga y estrecha, se determinó que un 68% tienen biotipo gingival delgado y un 32% tuvieron biotipo gingival grueso. En el estudio propuesto por Song et al.⁸, indicaron que la forma del diente y la forma gingival se correlacionaron de forma significativa. Así mismo, es compatible por lo indicado por Vinaya y Sonali¹, quienes indicaron que incisivos centrales maxilares cortos y anchos, el 56% tenía un biotipo gingival grueso comparando con aquellos incisivos centrales maxilares con corona larga y estrecha, los cuales el 62% tenía biotipo delgado. De igual manera, dichos resultados tienen coincidencia con lo mostrado por Olsson y Lindhe¹⁹; además de relacionar ambos parámetros, también incluyen a la recesión gingival para el análisis. Concluyendo que los individuos con una forma más cónica tienen un periodonto delgado y además son más susceptibles a la recesión gingival comparándolos con aquellos individuos con periodonto grueso.

Por otro lado, es negada la hipótesis por Divyashare et al.¹⁰, indicando que a pesar de determinar que el grosor gingival disminuye en dientes triangulares (alargados) y es más grueso en los dientes cuadrados, al analizar estadísticamente los resultados se indicó que no existiría una relación significativa. La diferencia entre el estudio mencionado anteriormente y el presente trabajo de investigación radica en que los autores consideran 3 tipos de morfologías dentales (cuadrado, cónico cuadrada y triangulares) y no 2. Lo mismo sucedería en el estudio propuesto por Stellini et al.¹⁷, que a pesar de determinar que los dientes triangulares mostraban una papila interproximal más alta, tejido periodontal fino y delgado comparándolo con pacientes con dientes cuadrados, no indican relación entre la forma de los dientes centrales superiores y el grosor gingival.

Además, se encontró que el tipo de corona más frecuente, es la corona corta y ancha, en ambos géneros y en ambos grupos de edad. De igual manera, también tiene relación con los datos obtenidos por Gobbato et al.³ quienes determinaron que el tipo de corona menos frecuente es la triangular. Es importante destacar que en su estudio emplean la clasificación propuesta por Williams, quien indica 3 tipos de formas de dientes: cuadrada, triangular (alargada) y la cónica cuadrada. Encontrando que la más frecuente sería la cónica cuadrada. Estos datos son compatibles con lo propuesto por Stellini et al.¹⁷ quienes indicaron que el tipo de morfología dental menos frecuente son los triangulares (alargados). Con respecto al género encontraron que el 58% de los sujetos masculinos tenían dientes cuadrados y el 19% dientes triangulares; mientras que en el género femenino el 42% tenían dientes cuadrados y el 16% dientes triangulares. En dicho estudio también emplearon la clasificación propuesta por Williams. Contrarrestando con el presente trabajo de investigación se puede encontrar una relación con lo indicado por el autor anterior, al relacionar morfología dental con género.

Con respecto al biotipo periodontal, los resultados indicaron una mayor prevalencia de biotipo periodontal grueso, en ambos géneros y en ambos grupos de edad. Los resultados obtenidos difieren de lo expuesto por Nappe et al.⁷ Por otro lado, estos resultados fueron concordantes con lo obtenido por Arbildo et al.⁴, en dicho estudio se determinó la prevalencia del biotipo periodontal grueso en un 61.2% mientras que el delgado fue de un 38.8%. Teniendo en cuenta el género, el biotipo grueso fue más frecuente en el género masculino, que corresponde a un 78.3%, mientras que en el género femenino fue el biotipo delgado, que corresponde a un 54.7%. Los resultados de Navarrete et al.¹⁴ también respaldan los datos obtenidos, indicando que un 53,3% de los pacientes observados tuvieron un biotipo periodontal grueso y el 46,67% tuvieron un biotipo fino. Teniendo en cuenta el género, se encontró que el biotipo grueso es más frecuente en el género masculino, que corresponde a un 71.43% y en el

género femenino es más frecuente el biotipo delgado, que corresponde a un 81.25%. Por otro lado, se considera que existe una discrepancia entre los datos del estudio con respecto a los datos obtenidos de la frecuencia del biotipo periodontal según género por los autores mencionados anteriormente porque en sus respectivos estudios la población que evaluaron fue menor a la del presente estudio de investigación y además no fue porcentualmente equivalente entre ambos géneros.

Así mismo, los resultados concuerdan con lo concluido por Mallikarjuna et al.²¹, quienes determinaron la prevalencia del biotipo grueso en un grupo de edad de individuos jóvenes (20-35 años) e indicaron la mayor frecuencia de biotipo delgado en un grupo de mayor edad (36-50 años). De igual forma, en lo propuesto por Seba y Athira¹³, indican, frecuencia del biotipo grueso en los adultos jóvenes (18-30 años); mientras que en la edad adulta (30-50 años) vendría a ser el biotipo delgado. Los resultados son concordantes con lo obtenido por Vinaya y Sonali¹, sin embargo, difieren al relacionar biotipo periodontal con género. En su estudio encontraron que el biotipo grueso es más frecuente en el género masculino (63%) y el biotipo delgado vendría a ser en el género femenino (59%). Teniendo en cuenta la edad, determinaron que en el grupo de edad más joven (18-30 años) era más frecuente el biotipo grueso (73%). La diferencia entre los resultados posiblemente radica en la diversidad entre las personas de diferentes culturas. Se entiende, por tanto, que conforme la edad sea mayor, la probabilidad de encontrar un biotipo periodontal grueso será menor. Con referencia al presente trabajo de investigación y teniendo en valoración el parámetro edad, se puede encontrar similitud con lo indicado por los autores anteriores ya que los individuos que se incluyeron en el estudio fueron individuos jóvenes.

Por otro lado, es importante destacar las limitaciones que se presentaron al momento de desarrollar el presente trabajo de investigación; las cuáles fueron, en primer lugar, la disponibilidad de los sujetos de estudio puesto que la manera de obtener su participación era en horarios de

clínicas principalmente y en dichos horarios muchos de ellos no contaban con el tiempo suficiente para la evaluación pertinente por parte del investigador. Otra de las limitaciones, corresponde con el número de sondas que se contaba, específicamente eran 8 las cuáles debían ser esterilizadas previamente.

V. CONCLUSIONES

- Estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con piezas dentarias con corona corta y ancha tienen biotipo periodontal grueso. (74%)
- La morfología dental más frecuente de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según edad sería para el grupo de menor o igual a 21 años la corona corta y ancha que corresponde a un 87.5% y de igual manera para el grupo de mayor o igual a 22 años, que corresponde a un 86%.
- La morfología dental más frecuente de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según género sería, con respecto al género femenino la corona corta y ancha que corresponde a un 86.2%, de igual forma en el género masculino, que corresponde a un 87.5%.
- El biotipo periodontal más frecuente de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según edad sería para el grupo de menor o igual a 21 años el biotipo grueso que corresponde a un 81.3%; de igual forma con respecto al grupo de mayor o igual a 22 años, que corresponde a un 82%.
- El biotipo periodontal más frecuente de los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, según género sería; con respecto al género femenino el biotipo grueso que corresponde a un 77.6%, de igual forma en el género masculino, que corresponde a un 91.7%.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios relacionados con una población diferente y de esa manera obtener información de otras zonas y otras razas.
- En base a esta investigación, tomar en cuenta para estudios a futuro evaluar otros parámetros; además del biotipo periodontal y morfología dental.
- Evaluar a las variables mencionadas mediante otras técnicas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinaya B, Sonali S. Prevalence of different gingival biotypes in individuals with varying forms of maxillary central incisors: A survey. *J Dent Implant.* 2013; 3(2):116 - 21
2. Shah R, Sowmya N, Thomas R, Singh D. Periodontal biotype: Basics and clinical considerations. *J Interdiscip Dentistry.* 2016;6(1):44 - 9
3. Gobbato L, Tsukiyama T, Terrence J, Weisgold A. Analysis of the Shapes of Maxillary Central Incisors in a Caucasian Population. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2012; 32(1): 3 -12
4. Arbildo H, Aguirre A, Chang A. Prevalência de biótipos gengivais numa população peruana. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2016;57(3):158 - 63
5. Zerón A. Biotipos, fenotipos y genotipos ¿Qué biotipo tenemos?. *Rev Mex Periodontol.* 2011; 1:22-33
6. Norambuena C. Evaluación del biotipo periodontal en encía de dientes 1.1, 2.1 a través de tomografía computarizada Cone beam en una población chilena seleccionada. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Chile:Universidad de Chile;2011
7. Nappe C, Donoso F, Díaz M, Díaz J. Parámetros mucogingivales y dentarios en estudiantes de odontología chilenos. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2015;8(3):228 - 33
8. Song J, Leesungbok R, Park S, Chang S, Ahn S, Lee S. Analysis of Crown size and morphology, and gingival shape in the maxillary anterior dentition in Korean young adults. *J Adv Prosthodont.* 2017; 9: 315 - 20
9. Botero P, Quintero A. Evaluación de los biotipos periodontales en dentición permanente. *CES.*2001; 14(2): 13 - 8
10. Divyashare P, Chetna P, Prakash P, Sangeetha S, Victor D. Morphometric Analysis of Central Incisors and its association to periodontal phenotypes in indian population. *Int J Pharma Bio Sci.* 2017; 8(3):1042 - 8

11. Seba A, Deepak K, Ambili R, Preeja C, Archana V. Gingival biotype and its clinical significance-A review. Saudi J Dent Res. 2014;5:3 - 7
12. Becker W, Ochsenbein C, Tibbetts L, Becker B. Alveolar bone anatomic profiles as measured from dry skulls. Clinical ramifications. J Clin Periodontol.1997; 24:727- 31
13. Seba A, Athira P. Correlation of Gingival Tissue Biotypes with Age, Gender and Tooth Morphology: A Cross Sectional Study Using Probe Transparency Method. J Dent Med Sci. 2015; 14(9):64 - 9
14. Navarrete M, Godoy I, Melo P, Nally J. Correlación entre biotipo gingiva, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2015;8(3):192 - 7
15. Olsson M, Lindhe J, Marinello C. On the relationship between Crown form and clinical features of the gingiva in adolescents. J Clin Periodontol.1993;20:570 - 7
16. Bollini G, Rodríguez C, Colantonio S, Méndez M. Morfología dental de una serie prehistórica de araucanos provenientes de la Patagonia argentina y su relación biológica con otras poblaciones prehistóricas argentinas y del mundo. Int J Morphol. 2006; 24(4):705-12
17. Stellini E, Comuzzi L, Mazzocco F, Parente N, Gobbato L, Relationships between different tooth shapes and patient's periodontal phenotype. J Periodontal Res.2013:1- 6
18. Zweers J, Thomas R, Slot D, Weisgold A, Van G. Characteristics of periodontal biotype, its dimensions, associations and prevalence-a systematic review-. J Clin Periodontol.2014;1-12
19. Olsson M, Lindhe J.Periodontal characteristics in individuals with varying form of the upper central incisors. J Clin Periodontol. 1991; 18:78 - 82
20. Chou Y, Tsai C, Wang J, Ho Y, Ho Y et al. New Classification of Crown Forms and Gingival Characteristics in Taiwanese. Open Dent J. 2008; 2:114 - 9

21. Mallikarjuna D, Shetty M, Fernandes A, Mallikarjuna R, Iyer K. Gingival biotype and its importance in restorative dentistry: A pilot study. J Interdiscip Dentistry. 2017;6(3):116 – 20
22. Maynard J, Wilson R. Diagnosis and management of mucogingival problems in children. Dent Clin North Am. 1980; 24:683
23. Cuesta J. Prevalencia de recesión gingival y su asociación con el Biotipo periodontal en adolescentes de la unidad Educativa “Cardenal Carlos Maria de la Torre” del Quinche año 2017. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista].Ecuador:Universidad Central del Ecuador;2017

ANEXOS

- Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre:

Edad:

Sexo:

 F

 M

Ciclo Académico:

ID:

BIOTIPO PERIODONTAL		
MORFOLOGÍA DENTAL	DERECHO	Ancho: Largo: Corona:
	IZQUIERDO	Ancho: Largo: Corona:

- **Anexo 2**

Variable	n	Calibración	% de concordancia	Kappa	*p
Morfología dental	10	Interevaluador	100	1.00	<0.01
Biotipo periodontal	10	Interevaluador	100	1.00	<0.01

*Kappa de Cohen

Puntuación casi perfecta

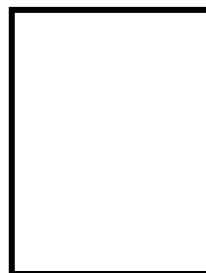
- **Anexo 3**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,,
identificado(a) con DNI N°, declaro tener conocimiento y doy constancia de haber sido informado (a) del proyecto de investigación titulado: “Frecuencia de la morfología de los Incisivos Centrales Superiores en relación con el biotipo periodontal, en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego”; cuya finalidad es obtener información valiosa que podrá ser utilizada para determinar el tipo de biotipo periodontal de un paciente y así predecir resultados frente a diferentes tratamientos con el fin de evitar causar daños irreversibles en el periodonto. Me ha sido aclarado además que no hare ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación. Además, teniendo en cuenta que la información recogida será del tipo confidencial y solo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo.

Responsable del trabajo: González Vásquez, Nancy Fernanda

Firma del alumno



- **Anexo 4**



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N° 159-2019-UPAO

Trujillo, 11 de Abril de 2019

VISTO, el oficio de fecha 09 de Abril del 2019 presentado por el Sr. Alumno(a) NANCY FERNANDA GONZÁLEZ VÁSQUEZ, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO

Que por oficio, el alumno(a) NANCY FERNANDA GONZÁLEZ VÁSQUEZ, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de 7 de julio de 2016, se aprueban el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan en seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuelas de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación "FRECUENCIA DE LA MORFOLOGÍA DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN RELACIÓN CON EL BIOTIPO PERIODONTAL, EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UPAO".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo
Presidente

Dr. José González Cabeza
Secretario



• **Anexo 5**



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 02 de abril del 2019

RESOLUCION N° 0704-2019-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) GONZALEZ VASQUEZ NANCY FERNANDA alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "FRECUENCIA DE LA MORFOLOGIA DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN RELACION CON EL BIOTIPO PERIODONTAL, EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) GONZALEZ VASQUEZ NANCY FERNANDA, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° 0279-2019-ESTO-FMEHU-UPAO;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "FRECUENCIA DE LA MORFOLOGIA DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES EN RELACION CON EL BIOTIPO PERIODONTAL, EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO", presentado por el (la) alumno (a) GONZALEZ VASQUEZ NANCY FERNANDA, en el registro de Proyectos con el N°649-ESTO por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha 02.04.19 manteniendo la vigencia de registro hasta el 02.04.21.
- Tercero.-** NOMBRAR como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) C.D. LLANOS VERA VICTOR.
- Cuarto.-** DERIVAR al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. RAMIEL ULLOA DEZA
Decano



Dra. DIANA JACQUELINE SALINAS GAMBOA
Secretaria Académica

c.c.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

- **Anexo 6**

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Trujillo, 28 de mayo de 2018



OFICIO N° 116-2018-CLÍNICA ODONTOLÓGICA-UPAO

Señor:

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director de la Escuela Profesional de Estomatología – UPAO

Presente.-

Mediante el presente reciba un cordial saludo, y en respuesta al oficio N° 0319-2018-ESTO-FMEHU-UPAO con fecha 22 de mayo del presente, enviado por la Dirección de la Escuela Profesional de Estomatología a la Administración de la Clínica Odontológica, en el cual solicita se brinde el permiso del caso a los siguientes estudiantes, con el fin de que puedan ejecutar sus trabajos de tesis, es que la administración de la Clínica Odontológica, teniendo en cuenta el informe verbal de la Coordinadora Académica Glenny Paola Alvarado Castillo, Brindará las facilidades a los estudiantes teniendo en cuenta lo siguiente:

Estudiantes:

1. **Peregrino Henríquez María Claudia:** Trabajo titulado: “EVALUACIÓN DEL GROSOR DE LA MUCOSA PALATINA EN ASOCIACIÓN EN EDAD Y GÉNERO”. Asesor: C.D. Eduardo Peregrino Henríquez, docente de la Escuela de Estomatología UPAO.
La ejecución de dicho trabajo consistirá solo en observar las tomografías del Centro Radiográfico UPAO del año 2018.
 2. **Cisneros Koo Almendra Roslyn:** Trabajo titulado: “PREVALENCIA DE HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS EN ORTOPANTOMOGRAFÍAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA UPAO 2015-2017”. Asesor: Dr. Jorge Vásquez Zavaleta, docente de la Escuela de Estomatología UPAO.
La ejecución de dicho trabajo consistirá solo en observar las radiografías panorámicas del Centro Radiográfico UPAO de los años 2015 al 2017.
- Las estudiantes en mención ingresarán al Centro Radiológico de nuestra institución los días jueves y viernes, en el horario que labora la Responsable del Centro Radiológico.
 - Las estudiantes ingresarán debidamente uniformadas y explicarán y presentarán el presente documento a la Responsable del Centro Radiológico, Dra. Mónica Piña D’ Abreu.
 - Durante la ejecución del trabajo de investigación, ambas estudiantes estarán supervisadas, en lo posible, por sus respectivos asesores.

Estudiantes:

3. **González Vásquez Nancy Fernanda:** Trabajo titulado: “RELACIÓN ENTRE LA MORFOLOGÍA DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES Y EL BIOTIPO PERIODONTAL