



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE RECESION GINGIVAL EN LOS
ESTUDIANTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL GONZALES
PRADA- PIMENTEL- PERU, 2017.**

**PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor:

Sandy Yarira Velásquez Lucero.

Asesor:

CD. Mg. Esp. Vásquez Plasencia Cesar.

Línea de Investigación:

**Epidemiología, salud-prevención, promoción y
diagnostico estomatológico.**

Pimentel – Perú

2017

**PREVALENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL EN LOS ESTUDIANTES
DE 13 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL
GONZALES PRADA – PIMENTEL – PERÚ, 2017.**

Aprobación del informe de investigación

CD. Mg. Esp. Vásquez Plasencia Cesar
Asesor metodólogo

Mg. CD. La Serna Solari Paola Beatriz
Presidente del jurado de tesis

Mg. CD. Ojeda Gómez Roberto
Secretario del jurado de tesis

CD. Mg. Esp. Vásquez Plasencia Cesar
Vocal de jurado de tesis

DEDICATORIA

A DIOS primeramente quien ha sido mi fortaleza en el camino de mi vida y que gracias a él he llegado a donde estoy ahora.

A toda mi familia, en especial a mi madre por ser mi fuente de motivación e inspiración que con su sacrificio y esfuerzo ha hecho que terminara mi carrera;

A mi padre y mis abuelos que están presente en mi vida y me dan fuerzas para lograr mis metas y todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y

Sandy Velásquez L.

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios que el con todo se logra y mis padres que confiaron en mi para lograr esta meta en mi vida

A mi asesor Dr. Vásquez Plasencia Cesar por su tiempo y dedicación, sus conocimientos, su orientación y su paciencia han sido fundamentales para mi investigación.

A mi prestigiosa Escuela de Estomatología de la universidad Señor de Sipan que me acogió y me formo como profesional de salud.

Mil palabras no me alcanzarían para estar agradecida por cada ser humano que se ha cruzado en mi camino y que de una u otra manera me han cambiado la vida.

PREVALENCIA DE RECESIÓN GINGIVAL EN LOS ESTUDIANTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL GONZALES PRADA – PIMENTEL – PERÚ, 2017.

PREVALENCE OF GINGIVAL RECESSSION IN STUDENTS FROM 13 TO 17 YEARS OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION MANUEL GONZALES PRADA - PIMENTEL - PERU, 2017.

Sandy Yarira Velasquez Lucero

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Manuel Gonzales Prada, Pimentel 2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; la población estuvo formada por 120 estudiantes en quienes se midió recesión gingival utilizando sondas periodontales tipo OMS, marca Hu-Friedy; los datos se registraron en una ficha de recolección de datos diseñada para el estudio. La investigadora fue calibrada por un especialista periodoncista, logrando una concordancia satisfactoria, inter e intraobservador de 0.81 de índice de kappa. Los resultados fueron procesados en una base de datos en excel 2010, luego fueron ingresados al software estadístico SPSS versión 21. Se encontró que el 18% de los estudiantes de 13 a 17 años presentaron recesión gingival, sin embargo, el 82% no presentaron recesión gingival. Se concluye que la prevalencia de recesión en este grupo etario es baja.

Palabras clave: Recesión gingival, Periodoncia, OMS

Abstract

The present study aimed to determine the prevalence of gingival recession in students aged 13 to 17 years of the Educational Institution Manuel Gonzales Prada, Pimentel 2017. It was a quantitative study and descriptive design; The population consisted of 120 students in whom gingival recession was measured using OMS-periodontal probes, Hu-Friedy brand; The data were recorded in a data collection form designed for the study. The researcher was calibrated by a periodontist specialist, achieving a satisfactory inter- and intra-observer concordance of 0.81 kappa index. The results were processed in a database in Excel 2010, then were entered into SPSS software version 21. It was found that 18% of students aged 13 to 17 years had gingival recession, however, 82% did not present gingival recession. It is concluded that the prevalence of recession in this age group is low.

Keywords: Gingival recession, Periodontics, OMS

INDICE

Contenido

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	1
Resumen	2
Abstract	3
INDICE	4
I. INTRODUCCION	6
1.1. Realidad Problemática	6
1.2. Trabajos Previos	7
1.3. Teorías relacionadas al tema	9
1.3.1. Recesiones Gingivales	9
1.3.2. Etiología de las recesiones gingivales	10
1.3.3. Anatomía del periodonto	10
1.3.4. Diagnóstico de las Recesiones Gingivales	11
1.3.5. Indicaciones para el tratamiento	13
1.3.6. Consecuencias de las Recesiones Gingivales	14
1.3.7. Tratamiento para Recesiones Gingivales	15
1.3.8. Sonda OMS	15
1.4. Formulación del problema	15
1.5. Justificación e importancia.....	15
1.6. Objetivos	16
1.6.1. Objetivo General.....	16
1.6.2. Objetivos Específicos.....	16
II. MATERIAL Y METODO.....	17
2.1. Tipo y diseño de la investigación	17
Tipo	17
Diseño.....	17
2.2.Población y muestra	17
2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	21
2.5.Procedimientos de análisis de datos	22
2.6.Aspectos éticos	22

2.7. Criterios de rigor científico	22
III. RESULTADOS.....	23
3.1. Tablas y gráficos	23
3.2. Discusión de resultados.....	27
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS.....	32

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

El estilo de vida del hombre moderno predispone a ciertas condiciones orales; su dieta rica en carbohidratos refinados facilita la formación del biofilm con la consecuente inflamación de los tejidos blandos; modas como el piercing en la lengua y labios ejercen presión en la gíngiva que asociados al estilo de vida moderno pueden dar a entender que condiciones como la recesión gingival incrementarán con el paso de los años. Se ha demostrado que la prevalencia de recesión gingival aumenta con la edad, esta situación es un hallazgo común tanto en poblaciones con buenos estándares de higiene oral, así como, en poblaciones con escasa higiene oral.¹

La recesión gingival causa numerosas dificultades en la cavidad oral del paciente; puede producir dolor y sensibilidad oral. En su etiología, los factores predisponentes y factores desencadenante son producidos por múltiples causas entre las cuales destacan: las infecciosas, culturales, y fisiológicas que inician en la adolescencia de manera incipiente hasta lograr una extensión y severidad en la adultez que compromete la estética, produce hipersensibilidad dentaria, aumenta el riesgo de caries radicular y compromete la pérdida de piezas dentarias en medida que avanza.

La principal causa en las recesiones gingivales es el cepillado traumático en pacientes jóvenes, mientras que en los adultos la enfermedad periodontal puede ser la causa principal.

A nivel mundial, los estudios epidemiológicos sobre la recesión gingival son escasos en niños y adolescentes y numerosos en adultos. Por lo tanto, la enfermedad periodontal es una de las afecciones bucodentales con mayor prevalencia mundial que no exime a América Latina.²

1.2.Trabajos Previos

Chávez³ (2016) en Ecuador, realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal para determinar la prevalencia de recesión gingival en los pacientes que acuden a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología. La muestra fue de 100 pacientes, 58 varones y 42 mujeres, la jerarquía de edad fue mayor de 18 a 55 años. Se obtuvo una alta prevalencia de recesión gingival; siendo las mujeres menos vulnerables a presentar recesión gingival con un 42% y hombres 58%, se halló que, a medida de los años, incrementaba la presencia de esta alteración, así como la presencia de periodontitis en los pacientes adultos fue muy notorio.

García⁴ (2015) en Perú, realizó un estudio de relación entre la recesión gingival y el biotipo periodontal. Se seleccionó 50 pacientes de la Clínica de Posgrado de Periodoncia, se evaluó por pieza, región y arcada según el Índice de Recesión de Miller. Se evaluó con sonda periodontal el biotipo periodontal en: anterosuperior, anteroinferior, posterosuperior y posteroinferior. Los dientes que presentaron mayor prevalencia de recesión gingival fueron el incisivo central inferior izquierdo (8.3%), el primer premolar inferior izquierdo (7,6%) y los incisivos centrales y laterales inferiores derechos (6,8% en ambos casos).

Jijón⁵ (2014) en Ecuador realizó un estudio de recesión gingival en personas militares de 18 a 28 años de la escuela militar Eloy Alfaro en Quito y el fuerte militar Atahualpa en Machachi, la muestra fue de 300 personas entre 18 y 28 años de las instituciones, se tuvo en cuenta los factores predeterminantes en las piezas afectadas, como frenillo alto, mordida abierta anterior, abrasión, si existe o no tratamiento de ortodoncia. De las 300 personas en total; 84 personas presentaron recesiones gingivales de las cuales 64 se encontraron en Machachi y 20 en la Escuela Militar Eloy Alfaro. En 84 personas se encontró un total de 177 recesiones. El mayor porcentaje de recesiones se encontró en la pieza 1.4 con (27,4%), y la pieza 24 con (23,8%).

Baganet et al⁶ (2014) en Chile, realizó un estudio descriptivo con una muestra de 380 estudiantes de una escuela secundaria básica del Municipio Playa. Se operacionalizaron las variables de grado escolar (7mo, 8vo y 9no) se tuvo en cuenta los estudiantes de 12, 13 y 14 años respectivamente, realizaron un análisis individual por grado en escolares de 7mo predominó la afectación por frenillo labial inferior patológico (FLIP) con un 17,4% del total de afectados, seguidos por la gingivitis crónica y la recesión periodontal para un 9,8% y 1,5% de los afectados respectivamente, en 8vo grado gingivitis crónica 25% afectados, frenillo labial inferior patológico (FLIP) 12,9% y las recesiones gingivales 3,8%, en 9no grado presentaron frenillo labial inferior patológico (FLIP) 28,8% del total de afectados, gingivitis crónica 20,5% y las recesiones periodontales 3,8% del total de afectados.

Klein R⁷ (2014) en Chile, realizó un estudio transversal para determinar el biotipo periodontal y recesiones gingivales: prevalencia e indicadores de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de Santiago. Se analizaron los indicadores de riesgo: índice de placa, frecuencia de cepillado, tipo de cepillado, tratamiento ortodóncico, tabaquismo, piercing y biotipo periodontal, analizaron un total de 332 registros con un nivel de confianza del 95%. La muestra estuvo formada por 165 mujeres y 167 hombres. La prevalencia de recesiones fue de un 22%, en participantes con biotipo fino fue 23,5% y 20,7%, en biotipo grueso. Según género en mujeres 21,8% y hombres 22,2%, la recesión gingival es prevalente en la población adolescente de Santiago (22,2%).

Rivera⁸ (2014) en Perú, determinó la prevalencia de la recesión gingival y los factores asociados a la higiene bucal en estudiantes del postgrado de la UCSUR. En un total de 77 alumnos. Se aplicó un cuestionario, se registró 3 fotografías intraorales; los cepillos dentales usados menos de un mes, fueron observados, fotografiados y clasificados. La prevalencia de recesión gingival en la población de análisis fue de 85,71%.

Jiménez⁹ (2013) en Perú, se determinó la prevalencia de recesión gingival en los pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de Moche UNT en el año 2013. Se realizó un estudio básico, descriptivo con una muestra de 84 pacientes, entre

hombres y mujeres de 20 a 70 años, quienes acudían a la clínica Estomatológica de Moche durante el periodo setiembre – octubre del 2013. Los resultados mostraron prevalencia de recesión gingival en un 76,2%, siendo el género masculino que presentó mayor prevalencia con un 85%. Las edades entre 56 a 70 años presentaron mayor recesión. El factor etiológico más registrado en los pacientes fue la enfermedad periodontal.

Chrysanthakopoulos¹⁰ (2011) en Grecia, se realizó el estudio de Etiología y gravedad de la recesión gingival en una población griega de 165 varones y 179 mujeres entre los 8 y 68 años en los que se les interrogó acerca de sus hábitos de higiene, como el tipo de cepillado de dientes, frecuencia de cepillado y el método del cepillado y se evaluó la asociación entre la recesión gingival y los siguientes parámetros: índice de placa, el puntillado gingival y la posición de los dientes. El resultado mostró que 273 participantes (79,4%) presentaban recesión gingival clase I, 52 (15,3%) clase II, 14 (4,0%) clase III y 5 (1,2%) clase IV, según la clasificación de Miller. Los dientes afectados más frecuentemente con recesión gingival fueron el primero y segundo molares superiores seguidos por los mandibulares

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Recesiones Gingivales

Según la Academia Americana de Periodoncia (AAP) define que, la recesión gingival es el desplazamiento del margen gingival apicalmente a la línea cemento-adamantina, dejando a exposición la superficie radicular. Hay otros autores como Chavez² manifiesta que, existe una desviación apical en la posición de la encía y produce una exposición de la superficie radicular, describe que la recesión gingival es un descubrimiento de la encía en la raíz de los dientes que se presenta en personas adultas la mayoría de las veces, es el desplazamiento del margen gingival en sentido apical.

Según Smith, menciona que, la recesión gingival puede presentarse localizada, afectando a un diente o en pocos dientes, pero también aparece generalizada perjudicando a la mayoría o a todos los dientes y encontrarse asociada a una o más superficies. En conclusión, sea generalizada o localizada resalta que, es una alteración indeseable por la sintomatología que produce como es dolor y aumento de la sensibilidad dental, por otro lado, afecta la estética dental y puede aumentar la prevalencia de caries radicular.¹¹

1.3.2. Etiología de las recesiones gingivales

Existen dos factores causantes de las recesiones gingivales: los predisponentes y los desencadenantes. Los factores predisponentes son las condiciones anatómicas y fisiológicas del individuo que podrían influir en el desarrollo de las recesiones gingivales, pero por sí solas no podrían ocasionarlo. Los factores desencadenantes son sucesos que iniciaran el desarrollo de la recesión ayudados o no por los factores predisponentes.

a. Factores predisponentes:

- Presencia de irritantes locales: Placa bacteriana, cálculo dental
- Maloclusiones: Apiñamiento, mordida cruzada anterior, protrusiones o retrusiones dentarias.

b. Factores desencadenantes:

- Mala posición y apiñamiento dental
- Inserción alta de frenillos
- Trauma oclusal
- Biotipo gingival

1.3.3. Anatomía del periodonto

Se refiere al conjunto de tejidos o estructuras que rodean y soportan al diente y está formado por encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar.

Podemos clasificar a estas estructuras del periodonto en dos tipos, uno de protección que es la encía y otro de inserción que comprende el ligamento, cemento y hueso.¹¹

Periodonto de protección:

Encía

La encía es parte de la mucosa bucal se encuentra rodeando al diente y cubriendo al hueso alveolar. Frente a las distintas agresiones, este tejido posee sus propios mecanismos de resistencia y defensa:

- Contenido de flujo salival como lisozimas e inmunoglobulinas.
- Recambio celular y descamación de la superficie.
- Actividad inmunitaria.¹²

Anatómicamente la encía se divide en tres tipos: marginal, insertada e interdental.

Periodonto de inserción:

El ligamento periodontal

Es una delgada capa de tejido conectivo fibroso que une el elemento dentario al hueso alveolar que lo aloja. Sus fibras principales se insertan por un lado en el cemento y por el otro en la lámina cribosa del hueso alveolar. Sus funciones son la de mantener el diente en el alveolo, soportar y resistir las fuerzas de la masticación y como receptor sensorial, función necesaria para una correcta oclusión

El cemento radicular

Es un tejido conectivo mineralizado, derivado del ectomesénquima del saco que rodea al germen dentario. Cubre a la dentina solo en la porción radicular y su función principal es la de anclar las fibras del ligamento periodontal a la raíz del diente. Se relaciona con la dentina por su cara interna, con el ligamento periodontal por su cara externa, con el esmalte en su parte coronaria y con la pulpa dental en su extremo apical

El hueso alveolar

El hueso alveolar, forma las apófisis alveolares, llamadas también procesos alveolares y bordes alveolares, forma parte de los huesos maxilares superior e inferior, no existe un límite anatómico específico entre el cuerpo del maxilar y los procesos alveolares propiamente dichos, aunque existen diferencias en cuanto al origen y funcionalidad de ambas estructuras¹³.

1.3.4. Diagnóstico de las Recesiones Gingivales

Las recesiones pueden reconocerse visualmente, pero es necesario realizar una recolección de datos precisa aplicando métodos de medición exactos para lograr identificar el tipo de recesión y si presenta inflamación o formación de bolsas, la anchura de la encía insertada es de suma importancia ya que, si está totalmente ausente, la mucosa móvil se extiende causando una progresión incontrolable del retroceso gingival. Los métodos clínicos para determinar complicaciones asociadas a recesiones gingivales es la prueba de sondaje y coloración de la mucosa.

Para realizar el correcto diagnóstico de recesiones gingivales se basó en varias clasificaciones como: Clasificación condilo morfológica y la de Miller. ¹⁴

Clasificación del condilo morfológico

Condiciones morfológicas primarias:

a) Determinante de hueso.

En esta se determina el estado del hueso alveolar (cortical y esponjoso), la estructura anatómica de la sínfisis mandibular, la densidad ósea, el tamaño y la forma del hueso.

b) Espesor de la mucosa

Se determina la encía queratinizada, la anatomía y posición del frenillo labial, lengua y profundidad del vestíbulo de la cavidad oral

c) Determinaciones dentarias

Forma, dimensiones y topografía de los dientes.

Factores funcionales

Endogeno

Tienen que ver mucho con discinesia oro- muscular, deglución infantil, hábitos de los hombres relacionados al ejercicio que realicen, problemas oclusales y no oclusales, trastornos de la postura.

Exógeno

Refiere a la fase traumática como el cepillado dental (trauma mecánico), trastornos de oclusión céntricas y excéntricas (Trauma mecánico), acciones iatrogénicas durante el tratamiento dental (Mecánica o química), perforaciones (mecánica), hábitos como fumar(química).

Factores secundarios como la edad y el sexo.

El sexo masculino es más predisponente a tener recesiones por las actividades físicas y trabajos que realizan.

Clasificación de las recesiones gingivales según Miller

Existen numerosas clasificaciones, sin embargo, la clasificación de Miller definida en el año de 1998, se considera como la norma de la clasificación de las recesiones gingivales

- Clase I: Recesión del margen gingival que no alcanza a la línea mucogingival, no hay pérdida de hueso y en el área interdental no hay pérdida de la papila.
- Clase II: Recesión del tejido marginal que se dispersa o sobrepasa a la línea mucogingival, no hay daño de tejido interproximal.
- Clase III: Recesión gingival que sobrepasa la línea mucogingival, existe pérdida de tejido interproximal que es, apical a la unión amelocementaria pero coronal en relación a la recesión gingival.
- Clase IV: Recesión gingival que se extiende o sobrepasa la línea mucogingival, existe pérdida de tejido interproximal que se encuentra apical a la recesión

Clasificación según Jahnke y cols.1993

Mide la recesión en dirección vertical en milímetros, no solo desde el límite amelocementario sino también la profundidad de sondaje, así se obtienen medida de la pérdida de inserción, nivel de inserción, anchura de la encía queratinizada.¹⁶

Mediciones verticales

Recesión vertical

Nivel de inserción al sondaje

Anchura de la encía queratinizada

Profundidad de sondaje

Mediciones Horizontales

Recesion horizontal en el límite amelo-cementario

Anchura de la papila en el límite amelo-cementario

1.3.5. Indicaciones para el tratamiento

Incluye preocupaciones estéticas, hipersensibilidad y necesidad de mejorar la higiene bucal.

Es de vital importancia el control óptimo de la placa para conseguir estética con la cobertura completa de la raíz.

El biotipo de la encía tiene el potencial de alterar nuestras consideraciones de tratamiento, ya que los tejidos responderán al tratamiento despendiendo su grosor, por esta razón esto debe ser considerado siempre antes de iniciar una restauración o una terapia periodontal.

En el caso de una clase de III Miller se puede realizar la técnica de túnel de avance coronal modificado con injerto de tejido conjuntivo.

Un injerto gingival libre o una frenectomía tanto en las recesiones gingivales simples y múltiples, está asociado con una morbilidad debido a la eliminación de injerto del paladar.

Es de alta importancia la educación del paciente en relación con su técnica de cepillado, junto a la consideración de productos de limpieza, cepillo de dientes dependiendo su caso, hilo dental, y una dieta saludable, ya que si se realiza los tratamientos para las recesiones gingivales y la paciente continua con sus antiguos hábitos el tratamiento fracasara y con ello la reaparición de nuevas recesiones.¹⁵

1.3.6. Consecuencias de las Recesiones Gingivales

Según Samaniego Muestran las siguientes: hipersensibilidad dental, dolor, caries, angustia estética. Sangrado gingival y retención de placa.

El aumento de la edad conduce a un aumento en el número de dientes afectados.

La hipersensibilidad dentaria es una condición dental muy común, se ha definido como un dolor breve y agudo que surge de la respuesta de la dentina expuesta a factores térmicos, químicos o táctiles, que no se puede relacionar con cualquier otro defecto o patología dental.

Cuando existen superficies radiculares expuestas estas se encuentran más susceptibles a la aparición de caries, ya que existe un desgaste de cemento expuesto por la recesión dejando así una superficie dentaria profunda muy sensible, especialmente al tacto. La hiperemia pulpar y los síntomas acompañantes pueden aparecer de igual manera por la exposición de la superficie radicular, esto sucede porque la recesión empieza a crear espacios donde se van a empezar a alojar la placa, los alimentos, por lo tanto, existirá la acumulación de bacterias.

El cálculo mantiene y acentúa la enfermedad periodontal, manteniendo la placa dental en estrecho contacto con el tejido gingival y la creación de zonas en las que la eliminación de placa es imposible, pero según nuevos estudios observan al

cálculo dental como un factor no patológico en enfermedades periodontales, pero si incrementa la inflamación gingival mediante la retención de placa.¹⁶

1.3.7. Tratamiento para Recesiones Gingivales

Las recesiones gingivales pueden detenerse con una adecuada higiene oral (método vertical rotatorio), en la mayoría de casos se utiliza el tratamiento quirúrgico.

Dependiendo del tipo de recesión que presente el paciente se podrá determinar la técnica quirúrgica y de eso dependerá su éxito. Será necesario realizar un procedimiento de recubrimiento de recesión, cuando ella este ocasionando problemas estéticos, de sensibilidad o la pieza se encuentre vulnerable a presentar caries radicular.

Para corregir defectos en cuanto a la morfología, posición y dimensiones de la encía se realizan procedimientos como la cirugía mucogingival, siendo esta técnica la más apropiada debido a que estos procedimientos como el recubrimiento radicular tienen un alta estética.¹⁶

1.3.8. Sonda OMS

La sonda periodontal continúa siendo el instrumento más importante de diagnóstico en periodoncia y se utiliza para valorar la profundidad de las bolsas periodontales y el nivel de inserción epitelial, midiendo la distancia existente entre la base de la bolsa o fondo de surco, a la línea de referencia, que usualmente es el margen gingival o la unión cemento adamantina (UCA), obteniendo valores que podemos relacionarlos con la severidad de la enfermedad periodontal. Debido a esto, es que se sostiene que la medición del nivel de inserción epitelial se ha convertido en un estándar para juzgar la respuesta clínica en la terapia periodontal.¹⁷

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de recesión gingival en los estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada en el año 2017?

1.5. Justificación e importancia

La recesión gingival constituye un problema en aumento en la población; ocasiona alteraciones funcionales y estéticas en las personas que lo padecen.

Aunque existen estudios descriptivos de recesión gingival en adultos, los estudios en niños y adolescentes son muy escasos. Existe entonces un vacío en el conocimiento de la prevalencia de esta condición oral. Dado que se cuenta con los recursos materiales y humanos es viable realizar este estudio.

Esta investigación podrá servir de base para futuros estudios de nivel relacional que determinen los factores causales y puedan proponerse medidas preventivas para la población no solo adulta sino también niños y adolescentes.

De esta manera podemos aplicar un criterio de prevención a los escolares adolescentes de nuestra región. Por lo que resulto imperativo realizar este estudio en donde se analizó la prevalencia de recesión gingival en adolescentes y así tomar medidas de prevención posteriormente.

Así mismo, será importante para la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán para alcanzar la excelencia académica y formar profesionales con ímpetu de investigación.

1.6.Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada – Pimentel, 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada, según edad.

Determinar la prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada, según sexo.

Determinar la prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada, según sextante.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo

Básica, cuantitativa.

Diseño

Diseño descriptivo, cuantitativo, trasversal

Se establece con la siguiente fórmula:

M \longrightarrow O

M: Muestra de investigación

O: Variable Prevalencia de recesión gingival.

2.2. Población y muestra

Se tomará como población a 183 escolares de 13 a 17 años de edad de la institución educativa Manuel Gonzales Prada.

Tabla 1. Población de estudio

I.E. N° 10309 “Manuel Gonzales Prada”	Población	Sexo	
		M	F
13	23	10	13
14	22	09	13
15	23	11	12
16	25	15	10
17	27	14	13
Total	120	59	61

Fuente: Elaboración propia en base a datos estadísticos de la I.E. “Manuel Gonzales Prada”.

Muestra:

Para determinar el tamaño de muestra se utilizara la fórmula para estimar proporciones con una probabilidad de éxito para muestra máxima ($p = q = 0.5$).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 120

Muestreo:

Reemplazando en la formula resulta 119 escolares de 13 y 17 años de edad de la institución educativa Manuel Gonzales Prada-Pimentel.

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

$$n = \frac{1.96^2 0.5 0.5 120}{(0.05^2)(120 - 1) + 1.96^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 120}{0.0025 + 114.2876}$$

$$n = \frac{115.248}{0.9629}$$

$$n = 119.68$$

Criterios de inclusión:

Alumnos de ambos sexos, de entre 13 a 17 años de edad

Alumnos cuyos padres firmaron previamente el consentimiento informado.

Alumnos que firmaron el asentimiento informado

Criterios de exclusión de la muestra:

Alumnos que utilicen piercing

Alumnos que presenten tratamiento de ortodoncia

Alumnos que han recibido tratamiento ortodóntico y sometidos a gingivectomías y gingivoplastias

2.3. Variables, Operacionalización

- 1) Prevalencia de recesión gingival
- 2) Sexo
- 3) Edad
- 4) Sextante

Variables	Indicadores	Tipo De variable	Escala de medición	Técnica de recolección	Instrumento
RECESION GINGIVAL	Presenta No presenta	Cualitativa	Nominal	Observación clínica durante el sondaje	Ficha de recolección de datos
Sexo	Masculino Femenino	Cuantitativa	Nominal		
Edad	13 años 14 años 15 años 16 años 17 años	Cualitativa	Intervalo		
Sextante	I II III IV V VI	Cualitativa	Nominal		

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El instrumento que se utilizó para medir la recesión gingival fue la sonda periodontal tipo OMS, marca Hu-Friedy. Los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos que tuvo como informantes a los estudiantes de la I.E. Manuel Gonzales Prada. La alumna fue capacitada y calibrada por un especialista en periodoncia lo cual el coeficiente de Kappa fue de 0.802 lo que indico que la concordancia entre las observaciones es satisfactoria, según la Escala de Kappa, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables. (ANEXO 1)

Procedimiento de recolección de datos

- 1) La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo del 2017 en los estudiantes de 13 a 17 años de edad
- 2) Con el permiso correspondiente del director del Centro Educativo Manuel Gonzales Prada de Pimentel previa autorización enviada al colegio (ANEXO 2) Recibieron una detallada explicación en qué consistía el trabajo de investigación.
- 3) Luego con el permiso correspondiente de los tutores de salón se les envió los consentimientos informados a los padres mediante los alumnos. (ANEXO 3), en el cual se le detallo la finalidad de dicho estudio, y que precedieron a firmar. Se envió la hoja informativa para conocimiento de los procedimientos. (ANEXO 4)
- 4) Posteriormente en coordinación con los profesores responsables de aula, se establecieron las fechas de evaluación de los alumnos de acuerdo a su grado y sección en su respectiva aula, con previas charlas explicativas y demostrativas sobre higiene bucal a los cuales también se procedió a entregar una ficha de asentimiento informado (ANEXO 5)
- 5) Se asignó un salón en donde se llevó a cabo la revisión a los alumnos bajo luz natural.
- 6) Se observó clínicamente la posición del margen gingival. Mediante una sonda periodontal se ubicó la unión cemento esmalte (UCE) de cada pieza dental. Si el

margen gingival vestibular de al menos una pieza dental en el sextante, se encontraba apical a la unión cemento esmalte (UCE o UCA), se registró en la ficha de recolección de datos como “presenta recesión” para el sextante comprometido; caso contrario se registró como “no presenta”. (ANEXO 6)

7) Se procedió la tabulación de los resultados.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Después de recoger la información con la ficha de recolección de datos sobre la prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años en la Institución educativa Manuel Gonzales Prada – Pimentel, los resultados fueron procesados en una base de datos en Excel 2010, luego fueron ingresados al software estadístico SPSS versión 21, donde se elaboraron tablas y gráficos que dieron solución a los objetivos de la investigación.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos de Helsinki.

Los datos obtenidos obtendrán credibilidad, no se falsearán datos y los registros de información teórico, serán registrados respetándolos derechos de autor.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado para la investigación debe ser voluntaria. Se respetará la decisión de los participantes acerca de la investigación.

Se mantendrá la privacidad de los resultados individuales del participante bajo el criterio de confiabilidad.

2.7. Criterios de rigor científico

Se cumplió con la presentación de datos fiables y válidos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron garantizados por la utilización de instrumentos validados y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferencia.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y gráficos

Tabla 1

Prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada – Pimentel, 2017.

	N	%
Presenta Recesión	22	18
No presenta Recesión	98	82
TOTAL	120	100

El 18% de estudiantes de la Institución Educativa Manuel Gonzales Prada - Pimentel presentaron recesión gingival, sin embargo 82% de estudiantes no presentaron recesión gingival.

Tabla 2

Prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa

Manuel Gonzales Prada, según sexo.

RECESIÓN POR SEXO	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
Masculino	12	55 %
Femenino	10	45 %
TOTAL	22	100 %

El sexo masculino presento mayor prevalencia de recesión gingival que el femenino.

Presentaron 55 % y 45 % respectivamente

Tabla 3

Prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa

Manuel Gonzales Prada, según edad.

RECESIÓN POR EDAD	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
13 AÑOS	3	14 %
14 AÑOS	7	32 %
15 AÑOS	6	27 %
16 AÑOS	4	18 %
17 AÑOS	2	09 %
TOTAL	22	100 %

Los estudiantes de 14 años presentaron la mayor prevalencia de recesión gingival (32%), seguidos de los de 15 años (27%), mientras que los 17 años presentaron la menor prevalencia (0.9%)

Tabla 4

Prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa

Manuel Gonzales Prada, según sextante.

RECESION GINGIVALPOR SEXTANTE	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
I	0	00 %
II	0	00 %
III	0	00 %
IV	12	44 %
V	15	56 %
VI	0	00 %
TOTAL	27	100 %

Los sextantes V y IV presentaron la mayor prevalencia de recesión gingival. Su prevalencia fue 56% y 44% respectivamente. Los demás sextantes no presentaron recesión.

3.2. Discusión de resultados

La recesión gingival es una condición patológica, generalmente asociada a una edad avanzada. Sin embargo, el presente estudio encontró que el 18% de 120 estudiantes entre 13 a 17 años de la institución Educativa Manuel Gonzales Prada- Pimentel presentaron tal condición. Estos hallazgos coinciden con Baganet et al⁷ quien encontró 3,8 % de recesión gingival en una población de 380 estudiantes entre 12-14 años de edad. Aunque son múltiples los factores asociados a recesión gingival; ambos hallazgos nos demuestran que existe recesión gingival en la población adolescente, pero su prevalencia es baja. Por otro lado, otros estudios como el de Chavez² en Ecuador, estudiaron poblaciones con mayores rangos de edad; sugiriendo que la recesión gingival aumenta progresivamente con la edad.

Chavez² demostró que los hombres se encuentran más afectados que las mujeres, al igual que el presente estudio que señala mayor porcentaje en el género masculino 55% siendo las mujeres menos afectadas 45%. Esta coincidencia de hallazgo no debería tomarse en cuenta dada la diferencia entre los grupos hectáreas entre las poblaciones estudiadas.

El estudio encontró la mayor prevalencia de recesión en los sextantes V y IV. Sin embargo, estos valores son insuficientes para llegar a conclusiones extrapolables. Debería replicarse el estudio con una población más grande a fin de esclarecer la interpretación de este hallazgo.

Se requiere realizar nuevos estudios tanto de nivel descriptivo como relacional, en poblaciones a nivel local, nacional e internacional, a fin de esclarecer la influencia de la edad en la aparición de recesiones gingivales.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada es baja (18%).
- La prevalencia de recesión gingival en estudiantes para el sexo masculino fue 55% y para el femenino fue 45 %.
- La prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 14 años fue la más alta con 32%, seguidos de los de 15 años (27%), mientras que los de 17 años presentaron la menor prevalencia (0.9%).
- La prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada fue mayor en los sextantes V y IV (56% y 44% respectivamente).

RECOMENDACIONES

Es importante replicar una nueva investigación cubriendo una mayor muestra ya que podría hacer que los resultados fueran más congruentes para poder investigar y tener más impacto en los resultados.

Es necesario realizar más estudios de este tema para conocer mejor su etiología, prevención y si es necesario su correcto tratamiento.

Se sugiere realizar nuevos estudios tanto de nivel descriptivo como relacional en poblaciones a nivel local, nacional e internacional.

Es muy importante dar a conocer al paciente lo que es la recesión gingival y los factores que la producen y como se puede combatir su progresión.

Incentivar al paciente de acudir al especialista en forma periódica y no únicamente cuando existe dolor o molestias.

REFERENCIAS

1. De la Rosa A. Prevalencia de recesiones gingivales, papilas interdentarias, encía queratinizada, biotipo, frenillos y malposición de piezas dentales en el estado de Nuevo León, México, 2011.
2. Bracho R, Hernández N, Montoya C. Recesión gingival visible: Prevalencia en adolescentes wayúu. Venezuela. Ciencia Odontológica. 2010, 5(2).
3. Rivera V, De los ríos A. Prevalencia de recesión gingival y factores asociados a la higiene bucal en estudiantes del posgrado de la universidad científica del sur. Lima; Revista Científica Odontológica. 2015;3(1):288-296, 2014.
4. Chávez M. Prevalencia de recesión gingival en los pacientes que acuden a la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador periodo 2015. Ecuador; 2016.
5. García R. Evolución de la recesión gingival localizada a los 6,12 y 18 meses. Granada; 2015.
6. Jijón G. Recesión gingival en personas militares de entre 18 a 28 años de edad de la escuela militar Eloy Alfaro en Quito y el fuerte militar Atahualpa en Machachi. Quito; 2014.
7. Baganet Y., Chaple G. Estudios de algunas afecciones periodontales y un factor de riesgo, en estudiantes de 12 a 14 años del municipio Playa. Cuba; 2014.
8. Klein R. Prevalencia e indicaciones de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de Santiago. Chile; 2016.
9. Jiménez F. Prevalencia de recesión gingival en pacientes atendidos en la clínica de Moche, UNT 2013. Trujillo; 2013.

10. Chrysanthakopoulos N. Gingival recession: Prevalence and risk indicators. Grecia ;2011.
11. Bascones Martínez, A. Periodoncia clinica e implantologia oral. España. Lexus. 2014.
12. Carranza. Periodontologia Clínica. Amolca. 2014.
13. Eley, Soory, & Manson. Periodoncia. Barcelona: Elseiver. 2012.
14. Lindhe, J., Lang, N., & Karring, T. Peridontología Clínica e Implantología Odontológica. Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana. 2011.
15. Barrancos, M. J. Operatoria Dental. Panamericana. 2006.
16. Gómez de Ferraris, M. E., & Campos Muñoz, A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. Mexico: Medica Panamericana. 2009.
17. Adrianzen C, Coz M, Noriega J. Evaluación del sondaje in vitro con cuatro sondas periodontales manuales, considerando el factor experiencia del examinador. Lima-Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2010; 20(3):119-126.
18. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Colombia. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 3(2); 94-99, 2010.
19. Llerena M. Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores de riesgo locales asociados en una muestra de pacientes atendidos en clínicas de la Universidad Internacional del Ecuador , Universidad Central del Ecuador y clínica de atención médico odontológica Veris ; de acuerdo a los niveles de conocimiento de salud bucal en dicha población”.Quito;2015.

20. Grados S, Salas M, Maetahara D, Flores S., Guzmán Y , Tello J, Díaz A, Miranda A. Recubrimiento de la superficie radicular expuesta. España. Gaceta dental: Industria y profesiones.página.124-129,2011.

21. Organización Mundial de la salud. Reglamento interior de la asamblea mundial de la salud. Ginebra; 2014. Disponible en: <http://reglement-wha-2015-web-sp.pdf>. página: 156-158.

22. Asociación de academias de la lengua española (ASALE). Diccionario de la lengua española. 23ªed. España;2014.

ANEXOS

ANEXO 1

RESULTADOS DE CALIBRACION

Distribución de los valores encontrados en Evaluación del Especialista y Tesista de la primera pieza dental

		Evaluación Doctor: Total Diente 1					Total	
		Valores	1,3	1,7	2,0	2,3		2,7
Evaluación Tesista: Diente 1	Total	1,3	<u>2</u>	0	0	0	0	2
		1,7	0	<u>4</u>	1	1	0	6
		2,0	0	0	<u>2</u>	0	0	2
		2,3	0	0	0	<u>2</u>	0	2
		2,7	0	0	0	0	<u>2</u>	2
		Total	2	4	3	3	2	14

FUENTE: Elaboración propia

Distribución de los valores encontrados en Evaluación del Especialista y Tesista de la segunda pieza dental

		Evaluación Doctor: Total Diente 2					Total	
		Valores	1,3	1,7	2,0	2,3		2,7
Evaluación Tesista: Diente 2	Total	1,0	<u>1</u>	0	0	0	0	1
		1,3	0	1	0	0	0	1
		1,7	0	<u>2</u>	1	0	0	3
		2,0	0	1	<u>3</u>	0	0	4
		2,3	0	0	0	<u>3</u>	0	3
		2,7	0	0	0	0	<u>2</u>	2
	Total	1	4	4	3	2	14	

FUENTE: Elaboración propia

Distribución de los valores totales encontrados en Evaluación del Especialista y Tesista de las dos piezas dentales

		Evaluación Doctor: Total								Total
Evaluación Tesista: Total	Valores	1,2	1,5	1,7	1,8	2,0	2,2	2,3	2,7	
	1,2	<u>1</u>	0	0	0	0	0	0	0	1
	1,3	0	<u>1</u>	0	0	0	0	0	0	1
	1,7	0	0	<u>2</u>	1	0	0	0	0	3
	1,8	0	0	0	<u>2</u>	0	0	0	0	2
	2,0	0	0	0	0	<u>1</u>	0	1	0	2
	2,2	0	0	0	0	0	<u>2</u>	0	0	2
	2,3	0	0	0	0	0	0	<u>1</u>	0	1
	2,7	0	0	0	0	0	0	0	<u>2</u>	2
	Total	1	1	2	3	1	2	2	2	14

FUENTE: Elaboración propia

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

Coefficiente de Kappa entre la evaluación del Especialista y Tesista de la primera pieza dental

	Estadístico	Valor
Medida de acuerdo	Kappa	0,816
N de casos válidos		14

Para la interpretación del coeficiente de Kappa se está tomando las escalas según Fleiss que señala:

- < 0.0 Acuerdo pobre
- 0.0 – 0.2 una ligera coincidencia
- 0.21 – 0.40 Acuerdo justo
- 0.41 – 0.60 Acuerdo moderado
- 0.61 – 0.80 Acuerdo Satisfactorio
- 0.81 – 1.00 Acuerdo casi perfecto

Conclusión: El coeficiente de Kappa es de 0.816, lo que indica que la concordancia entre las observaciones es Casi perfecta, según la Escala de Fleiss, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

Coefficiente de Kappa entre la evaluación del Especialista y Tesista de la segunda pieza dental

	Estadístico Valor	
Medida de acuerdo	Kappa	0,798
N de casos válidos		14

Para la interpretación del coeficiente de Kappa se está tomando las escalas según Fleiss que señala:

- < 0.0 Acuerdo pobre
- 0.0 – 0.2 una ligera coincidencia
- 0.21 – 0.40 Acuerdo justo
- 0.41 – 0.60 Acuerdo moderado
- 0.61 – 0.80 Acuerdo Satisfactorio
- 0.81 – 1.00 Acuerdo casi perfecto

Conclusión: El coeficiente de Kappa es de 0.798 lo que indica que la concordancia entre las observaciones es satisfactoria, según la Escala de Fleiss, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

Coefficiente de Kappa entre la evaluación del Especialista (Doctor) y Tesista de las dos piezas dentales


	Estadístico Valor	
Medida de acuerdo	Kappa	0,802
N de casos válidos		14

Para la interpretación del coeficiente de Kappa se está tomando las escalas según Fleiss que señala:

- < 0.0 Acuerdo pobre
- 0.0 – 0.2 una ligera coincidencia
- 0.21 – 0.40 Acuerdo justo
- 0.41 – 0.60 Acuerdo moderado
- 0.61 – 0.80 Acuerdo Satisfactorio
- 0.81 – 1.00 Acuerdo casi perfecto

Conclusión: El coeficiente de Kappa es de 0.802 lo que indica que la concordancia entre las observaciones es satisfactoria, según la Escala de Fleiss, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

Anexo 2



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

23 NOV. 2016

Pimentel 16 de Noviembre del 2016

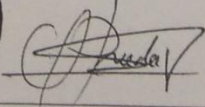

CARTA N°081/FCS-DO-USS

SR. GILBERTO DIAZ FLORES
DIRECTOR DEL COLEGIO MANUEL GONZALES PRADA - PIMENTEL

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarle a la alumna Srta. **Sandy Yarira Velásquez Lucero**, alumna del IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán quien asistirá a la Institución que usted dirige con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de su proyecto de Investigación "Prevalencia de recesión gingival en los estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzáles Prada - Pimentel - Perú, 2017", en el horario a coordinar con su persona para la no interferencia con sus actividades académicas programadas y por un periodo de un mes, para realizar como parte de su proyecto: examen clínico a los alumnos de 13 a 17 años.


Agradecida por la atención y segura de contar con su apoyo.

Atentamente



Mg. CD. Oskar Prada Vidarte
Director EAP Estomatología

CAMPUS UNIVERSITARIO
KM. 5 CARRETERA A PIMENTEL
TELÉFONO: (+51) (74) 481610 / FAX: 203861
WWW.USS.EDU.PE
CHICLAVO - PERÚ

USS |  UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO 3

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipan

Investigadores: Velásquez Lucero Sandy

Título: Prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de edad de la Institución Educativa Manuel Gonzales Prada-2017

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado:

Prevalencia de recesión gingival en los estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada-Perú, 2017.

Procedimientos:

Se realizará un examen clínico de la cavidad bucal, se procederá a llenar la ficha de recolección de datos y periodontograma.

Riesgos:

No presenta Ningún riesgo

Beneficios:

Conocer la prevalencia de recesiones gingivales en adolescentes.

Costos e incentivos

No habrá ningún costo

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información obtenida es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Velásquez Lucero Sandy, quien maneja los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación.

Autorizo realizar el examen clínico de la cavidad bucal de mi hijo(a):

SI NO

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de la enfermedad periodontal, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Velasquez Lucero Sandy Yarira, al teléfono 950538596. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante, Padre o apoderado
Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 4

HOJA INFORMATIVA

Institución: Universidad Señor de Sipan

Investigadores: Velásquez Lucero Sandy

Título: Prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de edad de la Institución Educativa Manuel Gonzales Prada-2017.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado:

Prevalencia de recesión gingival en los estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa Manuel Gonzales Prada-Perú, 2017.

Procedimientos:

Se realizará un examen clínico de la cavidad bucal, se procederá a llenar la ficha de recolección de datos y periodontograma.

Riesgos:

No presenta Ningún riesgo

Beneficios:

Conocer la prevalencia de recesiones gingivales en adolescentes.

Costos e incentivos

No habrá ningún costo

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información obtenida es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Velásquez Lucero Sandy, quien maneja los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Velasquez Lucero Sandy Yarira, al teléfono 950538596. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 5

FORMATO DE ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(De 12 a 17 años)

Institución : Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Velásquez Lucero Sandy

Título: Prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de edad de la
Institución Educativa Manuel Gonzales Prada-2017

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en un estudio llamado:

Prevalencia de recesión gingival en estudiantes de 13 a 17 años de edad de la Institución Educativa Manuel Gonzales Prada-2017

Procedimientos:

Se realizara un examen clínico de la cavidad bucal, se procederá a llenar la ficha de recolección de datos y periodontograma

Riesgos:

No presenta ningún riesgo

Beneficios:

Conocer la prevalencia de recesiones gingivales en adolescentes

Costos e incentivos

No habrá ningún costo

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que (usted brinde/de su hijo) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadora Velásquez Lucero Sandy quien manejara la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

EJEMPLO

Deseamos conservar tus muestras almacenadas por 10 años. Estas muestras serán usadas para evaluar algunas pruebas diagnósticas. También usaremos esto para diagnosticar otras enfermedades. Estas muestras solo serán identificadas con códigos.

Si no deseas que tus muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, tú aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener [mis muestras/las muestras de mi hijo(a)] almacenadas:

SI NO

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de hidatidosis, se contara con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

Derechos del paciente:

Si decides en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Velásquez Lucero Sandy al teléfono 950538596 .Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 6

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRES Y APELLIDOS:

CENTRO EDUCATIVO:

SECCION:

SEXO: M F

EDAD:

RECESION GINGIVAL:

Sextantes	Presenta	No presenta
I		
II		
III		
IV		
V		
VI		

