



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**  
**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS**

**RECESIÓN GINGIVAL E HIPERSENSIBILIDAD  
DENTARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD  
JULIO CÉSAR TELLO, LURÍN 2018**

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

**AUTORES:**

**Bach. SECLÉN PEREZ MILCA DEISY**

**Bach. FERNÁNDEZ CASTRO LEONOR**

**LIMA - PERÚ**

**2018**

**ASESOR DE TESIS**

---

**DRA. CAPACYACHI OTÁROLA NANCY MERCEDES**

# **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. BARRETO MUNIVE MARCELA ROSALINA**  
**Presidente**

---

**DR. VILLANUEVA PONCE ARMANDO**  
**Secretario**

---

**DR. BRINGAS VALDERRAMA CARLOS ALBERTO**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser nuestra luz, nuestra guía y así poder superar los obstáculos que se presentaron a lo largo de nuestra vida.

A nuestros padres por su apoyo, por sus consejos y por su confianza durante nuestros estudios.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros asesores: la Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otárola, y el Dr. William Luna Loli, por contribuir con la presente investigación dando a conocer sus observaciones y sugerencias, motivándonos y guiándonos para la culminación de presente estudio.

A los pacientes del centro de salud que con su colaboración hicieron realidad esta investigación.

Y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera nos apoyaron desinteresadamente.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre recesión gingival e hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio Cesar Tello, Lurín, 2018.

**Materiales y Métodos:** Según el plan de investigación es no experimental, correlacional, de corte transversal y observacional.

**Población y Muestra:** estuvo comprendida por el total de casos que fue de 370 casos y una muestra de 130 pacientes atendidos en el centro de salud Julio César Tello, comprendidos entre los 18 y 60 años de edad y a través de la ficha de recolección de datos se llegó a determinar el tipo de recesión gingival (I, II, III, IV), y sus principales factores que lo producen y el grado de hipersensibilidad dentaria por medio de pruebas térmicas, Aire, frío y calor.

**Resultados:** De acuerdo con el estudio estadístico se halló que existe relación significativa entre recesión gingival e hipersensibilidad dentaria, en recesión gingival de acuerdo con sus factores desencadenantes prevalece cepillado incorrecto en clase I con un 66% de las piezas afectadas, clase II cepillado incorrecto con un 45.3%, clase III prevalece la maloclusión con un 44.7% y clase IV con un 67.3%, en hipersensibilidad dentaria según escala de Shiff a estímulos aire prevalece el grado 1 con 65.4%, frío prevalece el grado 1 (responde al estímulo pero no solicita que se retire) con 56.9% y calor prevalece grado 0 (no responde al estímulo) con un 82.3%, en el grupo etario se concluye que a medida que aumenta la edad aumenta la recesión gingival e hipersensibilidad dentaria y prevalece más en el sexo femenino.

**Conclusiones:** en su relación con la variable de recesión gingival e hipersensibilidad dentaria se halló de acuerdo a Rho Spearman una relación positiva moderada y significativa (0.524;  $p=0.000$ ), con respecto a la relación de recesión gingival e hipersensibilidad estímulo de aire, frío y calor se halló que sí existe relación significativa.

**Palabras Claves:** Recesión Gingival, hipersensibilidad dentaria

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between gingival and dental hypersensitivity in patients of the Julio Cesar Tello Health Center, Lurín, 2018.

**Materials and methods:** Materials and Methods: According to the research plan, it is non-experimental, correlational, cross-sectional and observational. Population and Sample: it was comprised by the total of cases that was of 370 cases and a sample of 130 patients attended in the Julio César Tello health center, included between 18 and 60 years of age and through the data collection form the type of gingival recession was determined (I, II, III, IV), and its main factors that produce it and the degree of dental hypersensitivity by means of thermal, air, cold and heat tests.

**Results:** According to the statistical study, found that there is a relationship between the gingival and the hypersensitivity of the dentary, in the gingival part of its triggers prevails incorrect brushing in class I with 66% of the pieces, class II incorrect brushing with 45.3%, class III prevails malocclusion with 44.7% and class IV with 67.3%, in dental hypersensitivity according to the scale of a Schiff to an air stimulus prior to grade 1 with 65.4%, cold prevails grade 1 ( responds to the stimulus but does not request that it be withdrawn) with 56.9% and calorie prevalence grade 0 (does not respond to stimulus) with 82.3%, in the age group it is concluded that as the gingival age and dental hypersensitivity increases and prevails more in sex Female.

**Conclusions:** in relation to the variable of the gingival recession and dental hypersensitivity, a positive and moderate positive relationship ( $0.524$ ,  $p = 0.000$ ) was found according to Rho Spearman. ), with respect to the relation of gingival recession and hypersensitivity air, cold and heat stimulus, it was found that there is a significant relationship.

**Key words:** Gingival recession, dental hypersensitivity.

## INDICE

Carátula	
Asesor de tesis	ii
Jurado examinador	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
Índice	viii
Índice de tablas	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	12
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas Específicos	16
1.3. Justificación del estudio	16
1.4. Objetivo de la investigación	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos	18
<b>II. MARCO TEORICO</b>	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes Nacionales	19



2.1.2. Antecedentes Internacionales	22
2.2. Bases Teóricas de las variables	25
2.3. Definición de términos básicos	43
<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	45
3.1. Hipótesis de la investigación	45
3.1.1. Hipótesis general	45
3.1.2. Hipótesis específicas	45
3.2. Variables de estudio	45
3.2.1. Definición conceptual	45
3.2.1. Definición operacional	46
3.3. Tipo y Nivel de investigación	46
3.4. Diseño de la investigación	47
3.5. Población y muestra de estudio	48
3.5.1. Población	48
3.5.2. Muestra	48
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	50
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	51
3.7. Métodos de análisis de datos	51
3.8. Aspectos éticos	52
<b>IV. RESULTADOS</b>	53
<b>4.1 Resultados</b>	53
<b>V. DISCUSIÓN</b>	61
5.1 Análisis de discusión de resultados	61
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	64

6.1 Conclusiones	64
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	65
7.1 Recomendaciones	65
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	66
<b>ANEXOS</b>	73
Anexo 1: Matriz de consistencia	73
Anexo 2: Matriz de Operacionalización	74
Anexo 3: Instrumentos	75
Anexo 4: Validación de instrumentos	78
Anexo 5: Matriz de datos	85
Anexo 6: Propuesta de valor	88
Confiabilidad de Instrumento	90
Autorización del Centro de salud, para trabajo de investigación	92
Foto	93

## ÍNDICE TABLAS

Tabla 01: Recesión gingival y los factores que lo producen en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018	53
Tabla 02: Hipersensibilidad dentaria según la escala de SHIFF en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018	54
Tabla 03: Correlación entre la recesión gingival y la hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018.	55
Tabla 04: Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio	56
Tabla 05: Correlación entre recesión gingival e hipersensibilidad dentaria ante el estímulo del aire, frío, calor, en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018	57
Tabla 06: Recesión gingival e hipersensibilidad dentaria según sexo en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018	58
Tabla 07: Recesión gingival e hipersensibilidad dentaria según edad en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018	59

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tiene como finalidad relacionar la recesión gingival determinando los principales factores de riesgo que la producen, con el grado de hipersensibilidad dentaria a través de las pruebas térmicas aire, frío, calor de acuerdo con la escala de Shiff medida en grados.

La recesión gingival es el resultado de la migración del margen gingival a lo largo de la superficie radicular, esto conlleva a una hipersensibilidad dentaria que es definida como un dolor corto agudo que se origina en la dentina expuesta en respuesta a diferentes estímulos como son, estímulos térmicos, táctiles, evaporatorios, osmóticos o químicos. Los tratamientos dentales pueden iniciar o facilitar la aparición de los síntomas. Las pruebas de sensibilidad sólo miden la capacidad de respuesta de las fibras nerviosas de un diente, ante la aparición del estímulo. En cambio, la vitalidad implica la presencia de flujo sanguíneo en los tejidos con la habilidad de responder a un estímulo. Las técnicas periodontales pueden originar o aumentar la exposición de las superficies radiculares. El control de los factores desencadenantes prevendrá casi siempre, el progreso de la recesión. Esto significa que, en las regiones dentarias con un delgado recubrimiento de tejido blando, con recesión incipiente o sin ella, se debe alternar al paciente que lleve a cabo medidas de control de placa eficiente, pero al mismo tiempo no traumáticas. En la metodología el diseño de investigación es no experimental, de naturaleza transversal y observacional, con nivel de investigación descriptivo correlacional, en una población compuesta por pacientes de 18 a 60 años atendidos en seis meses anteriores de 370 casos y una muestra de 130 pacientes, el muestreo es no probabilístico por excelencia.

Dentro del trabajo de investigación desarrollamos VIII capítulos, el primer capítulo nos habla del problema de investigación, planteamiento de problema, formulación del problema, problema general, problemas específicos, justificación del estudio, objetivo de la investigación, objetivo general, objetivos específicos.

En el segundo capítulo tenemos lo que es marco teórico, que consta de antecedentes de la investigación, antecedentes nacionales, antecedentes internacionales, bases teóricas de las variables, y definición de términos básicos.

En el tercer capítulo tenemos lo que es métodos y materiales, hipótesis de la investigación, hipótesis general, hipótesis específicas, variables de estudio, definición conceptual, definición operacional, tipo y nivel de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de recolección de datos, instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos, aspectos éticos en el cuarto capítulo están los resultados, quinto capítulo discusión, conclusiones y por ultimo recomendaciones.

El aporte hallado es valioso proporcionando información útil para un buen diagnóstico y manejo clínico de la recesión gingival y la hipersensibilidad dentaria en los pacientes atendidos en el centro de salud, la contribución más importante del trabajo de investigación fue lograr nuevos y valiosos conocimientos sobre la correlación estadística entre recesión gingival e hipersensibilidad dentaria, para finalmente proponer intervenciones efectivas para controlar y disminuir estos eventos y por ende mejorar el estado de salud general de la población atendida en el Centro de Salud Julio César Tello, ubicado en el distrito de Lurín.

# **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 Planteamiento del problema**

Uno de los eventos más frecuentes en la atención estomatológica es la hipersensibilidad dental y ésta se convierte en una urgencia odontológica, cuando produce molestias al comer, beber, cepillarse los dientes e, incluso, al respirar (en casos graves).

La International Association for the Study of Pain (IASP) al dolor lo define como «una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño» (Espinoza, 2004, p.13- 14).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS 2004) señala que las enfermedades estomatológicas ocupan uno de los primeros lugares en los perfiles de demanda por morbilidad en los establecimientos de salud públicos y privados, siendo la caries, seguida de la hipersensibilidad dental la que tiene la mayor prevalencia en Asia y América Latina; en el Perú con una prevalencia de 84% y un CPO-D de 5, 6.

En estudios realizados en los Estados Unidos se señala que entre 14 y 30 % de la población padece hipersensibilidad dental en diverso grado. Como causa de dolor puede afectar a 1 de cada 6 personas en la tercera década de la vida, con aumento en la quinta década. Las superficies vestibulares de caninos y premolares son los sitios más comunes de exposición. (Sánchez, 2016, p.2).

“La condición de salud bucal en el Perú, cruza un nivel crítico debido a la alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas que incluye a la hipersensibilidad dentaria, la recesión gingival, dando así que la prevalencia de caries dental es del 90%, enfermedad periodontal 85% y mal oclusión 80% formando un problema de salud pública. (Navarro H, Rivera S, 2002, p.6)

En este contexto, en el Centro de Salud Julio Cesar Tello, ubicado en el distrito de Lurín, de acuerdo con la data de la encuesta ENAHO 2015 (INEI. 2015,p 35), la mayor proporción de la zona se encuentra según nivel socioeconómico estrato D y E, las personas de este distrito y en especial a la población adscrita a este establecimiento de salud público, quienes presentan deficientes niveles de salud buco dental y altos índices de recesión gingival e hipersensibilidad dentaria, siendo los más afectados los adultos. En este contexto debemos recordar que la salud

bucodental es importante para disfrutar de una buena salud y una buena calidad de vida, para poder hablar, masticar y sonreír, al tiempo que produce un mejor bienestar psicosocial. En el marco de lo descrito existen variadas alternativas en el tratamiento de recesión gingival e hipersensibilidad dental, para ello es necesario conocer cuáles son los factores causales, relacionados o asociados a esta entidad nosológica, para de esta manera, realizar intervenciones efectivas que nos permitan el control de los factores relacionados o asociados como pueden ser el tipo de pasta dental que utiliza el paciente en el momento de su aparición, tipo de dieta ingerida, así como el tipo de cepillo y la técnica de cepillado. Inicialmente se aplican agentes de sellado y bloqueo tubular como: pastas desensibilizadoras (Colgate Sensitive Pro-Alivio®), barnices de flúor, copal, clorhexidina o a base de oxalatos; propóleos; láser de baja potencia y combinación de láser con flúor o propóleos, entre otras intervenciones. (Fumero et al, 2009, p. 4) Con relación a la problemática a investigar se pudo identificar que en el centro de salud Julio César Tello, Lurín, existe evidencia en relación a esta problemática y se va agudizando, por lo que es necesario la presente investigación sirva para adoptar estrategias de intervención a través de la prevención y así controlar el incremento del índice de recesión gingival y evitar la hipersensibilidad dentaria en los pacientes que acuden al centro de salud, en hombres y mujeres de 18 a 60 años. Varios estudios evidencian que existen diferentes formas de procesos destructivos, además de la caries, también hay pérdida de la inserción epitelial, entre ellas se encuentran la recesión gingival dando así paso a la hipersensibilidad dentaria, existieron desde tiempos prehistóricos, de acuerdo con los hábitos de cada época. (Cawson, 2018). Por lo tanto, el propósito del presente trabajo de investigación es establecer la relación que tiene la recesión gingival con la hipersensibilidad dentaria en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Julio César Tello del distrito de Lurín.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre recesión gingival e hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio Cesar Tello, Lurín, 2018?

### 1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de aire en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018?

¿Cuál es la relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de frío en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018?

¿Cuál es la relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de calor en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018?

### 1.3 Justificación del estudio

**Teórica:** La "sensibilidad de la dentina o hipersensibilidad dental, hiperestesia dentinaria" es un síndrome doloroso, a menudo de carácter crónico, con exacerbaciones agudas. Se caracteriza por respuesta dolorosa antes estímulos que en condiciones normales no causarían molestias, en ocasiones puede ser intensa, confundiendo con un dolor producido por una caries dental aguda profunda, siendo la población adulta más vulnerable de presentar enfermedades bucales como la caries dental, la gingivitis, recesión gingival y la hipersensibilidad dentaria, debido a los inadecuados hábitos del cuidado de la salud bucal o muchas veces al desconocimiento de las medidas de prevención y control de la población por falta de educación en el entorno del hogar e instituciones educativas. Esta situación ha motivado que muchos pacientes se hayan habituado a convivir con ellas, por tanto es pertinente generar la evidencia científica del mayor nivel que demuestre fehacientemente la relación de recesión gingival con la hipersensibilidad dentaria.

**Social/Práctica:** La hipersensibilidad dentaria es un problema común de la salud oral que afecta un diente o más dientes de numerosos adultos en todo el mundo. Hoy en día hay una toma de conciencia cada vez mayor de que la hipersensibilidad



dentaria es un problema importante que debe tratarse, haciendo un buen diagnóstico, que permita en sentido práctico manejar el problema en base a la prevención, dando charlas educativas de las causas de estos problemas concientizando a los pacientes que visiten periódicamente a su dentista.

Las enfermedades bucales constituyen uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país y en particular en poblaciones que están ubicadas en el estrato socioeconómico D y E debido a su alto nivel de prevalencia, entre ellos la caries dental y la hipersensibilidad dentaria por causas de lesiones o pérdida del epitelio; teniendo una mayor presencia en sujetos con bajo nivel socioeconómico e inadecuado nivel de conocimiento, como es el caso de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Julio César Tello, ubicado en el distrito de Lurín. Por lo tanto, es importante realizar la presente investigación que permita establecer la relación recesión gingival con la hipersensibilidad dentaria y a partir de ello, implementar intervenciones costo/efectivas para prevenir y controlarlas.

**Metodológica:** para la ejecución del proyecto se dispone de recursos humanos, materiales y económicos. Para realizar la investigación se conoce la metodología que permitió conducir el estudio exitosamente dando respuesta al problema investigado. No hubo problemas bioéticos en el desarrollo de la investigación y en la probabilidad de participación de los sujetos involucrado en el estudio.

La contribución más importante del trabajo de investigación fue lograr nuevos conocimientos sobre la correlación estadística entre recesión gingival e hipersensibilidad dentaria, para finalmente proponer intervenciones efectivas para controlar y disminuir estos eventos de acuerdo con el factor causante y por ende, mejorar el estado de salud bucal de la población atendida en el Centro de Salud Julio Cesar Tello, ubicado en el distrito de Lurín.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar la relación entre recesión gingival e hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.

#### **1.4.2           Objetivos Específicos:**

Determinar la relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de aire en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.

Determinar la relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de frío en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.

Determinar la relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de calor en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Nacionales:

**Florett (2017)**, El presente estudio, buscó determinar la relación de la recesión gingival e hipersensibilidad dentaria en pacientes atendidos en el Centro de Salud "9 de octubre" en el año 2017. En el estudio estadístico se encontró que el 51.9% de los pacientes se encuentra con recesión gingival tipo I, seguido de tipo II con el 35.5%, más del 50% del total de la población en estudio, teniendo como dato adicional el 11.3% y 1.2% de tipo III y IV. Asimismo, se encontró que el 58.2% del total de los mismos presenta sensibilidad moderada, seguido de un 28.1% sin sensibilidad dentaria y un 13.7% con sensibilidad dentaria extrema.

Teniendo en cuenta que en su mayoría es representada por un rango de edad entre los 10 y los 29 años, también se consideró la distribución de la muestra según índice térmico concluyendo que el 40.0% responde a estímulos del aire, pero no pide suspensión del estímulo contra un 29.3% que no responde a estímulos del aire, el 26.9% responde a estímulos del aire y pide la suspensión del estímulo mientras que el 3,9% responde a estímulos del aire y duele y pide la suspensión del estímulo.

En el grupo de edad de 10 a 19 años se tuvo un alto porcentaje de recesión gingival del tipo I; de 20 a 29 y de 30 a 39 años el mayor porcentaje estuvo en el tipo II. Asimismo, en el rango de 40 a 49 años se encontraron mayor prevalencia en el grado III. Igualmente, en los grupos de 50 a 59 y 60 a más años se presentó mayor porcentaje del tipo III, y en menor cantidad del tipo IV. Según la investigación se puede deducir que la recesión gingival es diferente según distintos grupos de edades, al igual que el índice táctil y térmico va diferenciándose según el grupo de edades en estudio. (p.9).

La presente investigación es de gran importancia porque tiene las dos variables a estudiar recesión gingival e hipersensibilidad dentaria y poder determinar su relación.

**Cava vergiu et al (2016)** el autor tuvo como Objetivo: evaluar la presencia de recesión gingival, y su relación existente con la hipersensibilidad dentaria. Material y métodos: realizó una investigación en 300 pacientes que fueron a la Clínica Especializada de Odontología de la Universidad San Martín de Porres, en los meses de marzo– junio del año 2011. La muestra evaluada fue conformada por 166 piezas dentarias (pertenecientes a 51 pacientes) que presentaban recesión gingival.

La mayor parte los pacientes que presentaron recesión gingival (66%) eran mujeres. Resultados: De los 300 pacientes examinados solo 51 (17%) presentaron algún tipo de recesión gingival no asociada a enfermedad periodontal. Además, pudo observarse un aumento de la frecuencia de recesión gingival en pacientes con edades comprendidas entre los 35 y 50 años. Igualmente, 58 piezas (equivalentes al 35% de las 166 piezas evaluadas), mostraron algún tipo de sensibilidad dentaria (al aire o al tacto).

Conclusiones: Se confirmó que no existe una relación directa entre pacientes con recesión gingival (no asociada a periodontitis) y la presencia de sensibilidad dentaria. KIRU. 2016; 13(2): 113-119

**Pacheco (2016)** realizó un estudio, el Objetivo fue determinar la efectividad en el uso de la pasta dental con citrato potásico y la pasta dental con nitrato potásico en el tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna atendidos durante el segundo semestre del año académico 2016 Material y método: El diseño de la investigación es un método epidemiológico casi experimental. En un total de 60 pacientes agrupados en tres grupos de 20 cada uno. Resultados: El grado de hipersensibilidad dentinaria en la población estudiada durante el pre test frente al estímulo del aire fue 83.3% moderado, 16.7% severo.

Al estímulo del agua el 71.7% moderado, 21.7% leve y 6.7 % severo y al estímulo del contacto el 51.7% moderado y 48.3% severo. A la tercera semana frente al estímulo del aire fue 80% moderado, 16.7% leve y 3,3% severo. Al estímulo del agua el 50% fue leve y 50% moderado, y al estímulo del contacto el 80% fue moderado, 16.7% severo y 3.3% leve.

Conclusiones: La pasta dental con citrato potásico y la pasta dental con nitrato potásico en el tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria son efectivas a la

tercera semana de uso (p.12), esta investigación es de tipo descriptiva no experimental y básica siendo una población de 60 pacientes, de mucha importancia por la variable a estudiar la hipersensibilidad dentaria debido a que tiene mucha relación con nuestra investigación.

**Jiménez (2013)**, la presente investigación tuvo como propósito determinar la prevalencia de recesión gingival en los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche UNT, año 2013. El estudio básico, transversal y descriptivo se hizo en una muestra de 84 pacientes, entre ambos sexos, conformado por las edades de 20 a 70 años, quienes fueron a la clínica estomatológica de Moche durante el periodo setiembre – octubre 2013.

Los resultados presentaron prevalencia de recesión gingival en un 76.2%, siendo el género masculino que presenta mayor prevalencia con un 85%. Las edades entre 56 a 70 años presentaron mayor recesión gingival. La enfermedad periodontal fue el probable factor etiológico más registrado en dichos pacientes. (p.4)

Esta investigación es de tipo descriptiva no experimental y básica siendo una población de 84 pacientes y de mucha importancia por la primera variable a estudiar la recesión gingival ya que tiene mucha relación con nuestra investigación.

**Tenorio (2011)**, tuvo Como objetivo determinar diferencias en el grado de recesión gingival localizada en adolescentes comprendidos entre 15 y 25 años que utilizaban piercing en el labio. En esta investigación se comprendió una muestra de 40 adolescentes con piercing en el labio. Se evaluaron según sexo, tipo de piercing en labio, condición bucal, tiempo de uso del piercing: (6-12 meses). (1-2 años) y (mayor a 2 años). Los resultados obtenidos 55.5% de los pacientes correspondían al sexo femenino y 45.5% en el sexo masculino, para el análisis estadístico con un  $p=0.05$  no se halló evidencia significativa. Recesión gingival presento clase I de Miller 70,5%, clase II Miller 22.5% y clase I de Miller 2.5% para el uso de piercing según el tipo presento 57.5 para labret y 42.5% para argollas. En el análisis entre el tiempo de uso del piercing y el avance de la enfermedad presento: para el primer año de uso del accesorio solo clase I de Miller con 27,5%, en el segundo año de uso se presentó clase I de Miller 30% y clase II de Miller con 2,5% y en lo que usaban el accesorio por más de 2 años se presentó clase I de Miller 17,5%, clase

II de Miller en 20% y clase III de Miller en 2,5%. Al análisis estadístico de Chi cuadrado determinó que existen diferencias significativas con relación a la recesión gingival en relación con el tiempo de uso del piercing. Por lo tanto, se concluye que mientras más sea el tiempo de uso, habrá mayor recesión gingival. (p.9)

La presente investigación es de gran ayuda porque nos da a conocer la importancia de estudiar esta variable recesión gingival y la medida de recesión de Miller.

**Ninalaya (2011)** Según el autor, el objetivo del presente trabajo de investigación fue realizar una búsqueda bibliográfica sobre la hipersensibilidad dentinaria primaria. La hipersensibilidad dentinaria es descrita clínicamente como una respuesta dolorosa a diferentes estímulos sobre la dentina expuesta al medio bucal. Los síntomas pueden variar desde un fugaz y leve dolor, hasta un dolor prolongado y severo. Para que se produzca es necesario que la dentina se encuentre expuesta, el sistema de túbulos dentinarios esté abierto y exista permeabilidad dentinaria en ellos. La teoría hidrodinámica es la más aceptada al explicar la conducción de estímulos a través de la dentina mediante el movimiento del fluido dentinaria presente en el interior de los túbulos, así como el mecanismo de la hipersensibilidad dentinaria no está totalmente esclarecido. Tampoco hay un tratamiento ideal y único. Es importante manejar los factores predisponentes para asegurar un adecuado y duradero alivio del dolor. Dentro de las alternativas de tratamiento podemos dividirlos en dos grupos: las que actúan por despolarización nerviosa y aquellas que actúan por obliteración de túbulos dentinarios, teniendo cada uno de ellos diferente grado de acción en el control de la hipersensibilidad dentinaria. La presente investigación nos ayudará en la variable de hipersensibilidad dentaria, en la recopilación de información y así poder complementar nuestro conocimiento.

### **2.1.1 Internacionales:**

**Montoya (2017)**, tuvo como objetivo del estudio mejorar el protocolo de análisis clínico de hipersensibilidad dentaria, en las clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología, Universidad de Guayaquil, Periodo 2016-2017, solicitó la información sobre los casos de hipersensibilidad dentaria, una vez ya recabada la información

analizó las historias clínicas, de 198 pacientes atendidos en la Facultad de Odontología se obtuvo como resultado que la hipersensibilidad dentaria se presentó en el 72%, de pacientes, el mayor porcentaje de hipersensibilidad dentaria se dio en pacientes post tratamiento odontológico, Dentro de las patologías causantes de hipersensibilidad dentaria encontró a tratamientos periodontales (85%) lo que lleva a determinar que la patología más prevalente que causa la hipersensibilidad dentaria son los tratamientos periodontales. Para medir el diagnóstico de la hipersensibilidad dental se basó en: Evaluación de los estímulos desencadenante porcentaje de 16%, Evaluación básica de salud pulpar 22%, Examen de Percusión en las diferentes caras del diente 21%, Análisis de oclusión 19%, Inspección de exposición dentaria 22%.

Esta investigación da relevancia de como la hipersensibilidad dentaria es un gran problema para la sociedad es por eso que nosotros escogimos este estudio relacionado con la mayor enfermedad causante de esta variable.

**Amancha (2017)**, llevó a cabo un estudio sobre la prevalencia de recesiones gingivales en estudiantes de odontología de primero a segundo semestre de la Universidad de Las Américas del periodo de setiembre 2016 a enero 2017 en el método de estudio se tomó como muestra de estudio a estudiantes de odontología de primero y segundo semestre entre los 18 y 26 años al azar, donde se evaluó clínicamente para conocer si presentaba recesiones y de qué clase Miller, se le explicó las posibles causas de su desarrollo y se observó en que piezas se encontraban con más frecuencia.

Resultado: se pudo comprobar que las piezas más afectadas fueron los caninos seguido de incisivos y premolares, en el maxilar inferior existió mayor prevalencia de recesiones que en el superior, siendo el sexo masculino el más afectado.

Conclusiones: se pudo observar que a edades tempranas los caninos inferiores por la cara vestibular son más afectados seguidos del primer premolar inferior. (p.6)

La presente investigación es de gran ayuda por la variable a utilizar y también aplican el grado de recesión gingival de Miller en diferente instrumento.

**Llaguno (2015)** El autor en su investigación llamada, Factores de riesgo en la recesión gingival en la población comprendida entre 20 - 50 años de la comunidad

San Roque de la parroquia Charapotó del cantón Sucre, en el periodo marzo - julio de 2015, el objetivo principal de su investigación fue caracterizar los factores de riesgo en la recesión gingival. Hizo un estudio de campo, descriptivo y de corte transversal en la población San Roque de la parroquia Charapotó, del cantón Sucre mediante la ficha de observación y recolección de datos donde intervino una muestra aleatoria de 100 personas en edades comprendidas entre 20 – 50 años. Concluyó que los factores principales de riesgo más frecuentes en la recesión gingival fueron la malposición dentaria y el cepillado traumático. Las edades entre 41-50 años y afectando al sexo masculino con recesión gingival y los grupos dentarios con alta afección de recesión gingival fueron los incisivos como grupo dentario anterior y premolares como grupo dentario posterior. (p.7) Esta investigación es de tipo descriptivo que también nos ayudará por la variable a estudiar recesión gingival.

**Tortella (2014)** dio a conocer que a pesar de que mundialmente los estudios sobre recesión gingival son numerosos en adultos, en Chile existe un limitado número de estudios epidemiológicos de recesión gingival. El objetivo de la investigación fue reportar la prevalencia, distribución, extensión y severidad de las recesiones gingivales vestibulares en adultos chilenos entre 35–44 años.

Materiales y métodos: se hizo un estudio descriptivo, observando la base de datos del proyecto de investigación “prevalencia de enfermedades bucales e indicadores de riesgo en la población 35-44 y 65-74 años de Chile”. Se escogieron 703 periodontogramas de participantes entre 35– 44 años con al menos 20 dientes.

La prevalencia fue definida como el porcentaje de participantes que encontraran un sitio con postura de la encía apical al límite amelo-cementario. la extensión, como la proporción de sitios comprometidos, en localizada (rgl)(<30%) y generalizada(rgg) (≥30%). la distribución se valoró según la ubicación por arcada dentaria, diente y sitio. La severidad fue leve (1-2mm), moderada (2-3mm) y severa (≥5mm) de acuerdo con la longitud corono-apical de superficie radicular no cubierta por encía. Resultados: la prevalencia de la rg vestibular fue de 93.5%, encontrándose un promedio de 12.4+8.2 dientes afectados. El porcentaje de individuos que presentó rgl correspondió al 43.8% y el 56.2% mostró rgg. las rg vestibulares leves comprendieron el 46.27%, las moderadas el 45.05% y las severas el 8.69%. Los



primeros molares maxilares fueron los más perjudicados, específicamente, los sitios mediales. A excepción de la severidad donde los hombres presentaron rg más severas, no existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos. Conclusiones: la recesión gingival en la población adulta chilena entre 35–44 años es prevalente, existiendo diferencia según sexo en su severidad. (p.3)

La presente investigación es de tipo descriptivo y nos da el grado de recesión gingival en Chile.

**Romero (2014)** El presente estudio tuvo como finalidad evaluar la eficacia de Bifluorid en el control de la hipersensibilidad dentaria en superficies dentales como recesión gingival tipo I y II de Miller en pacientes de 30 a 50 años de edad, determinando el grado de hipersensibilidad dentaria a través de pruebas térmicas, determinando los principales factores de riesgo que conllevan a las recesiones gingivales tipo I y II del personal del Fuerte Militar Rumiñahui y valorar la eficacia de Bifluorid 12 para el control de la hipersensibilidad dentaria en piezas con recesión gingival tipo I y II de Miller y después de un mes de aplicado el producto, se atendió a 60 personas a través de una historia clínica se halló el tipo de recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria por medio de pruebas térmicas para seguir con la colocación de bifluorid 12 y ver su eficacia medida antes de colocarlo, después de colocarlo en la misma cita y después de un mes de comprobación, hicieron pruebas como chi cuadrado y la prueba de Friedman para estimar la eficacia de bifluorid 12, comprobando los niveles de sensibilidad en los tres momentos de valoración. Llegando a la conclusión que bifluorid 12 demostró que existe reducción de hipersensibilidad dentaria, colocándolo a la misma cita y comprobando después de un mes, estadísticamente la reducción de la hipersensibilidad dentaria. (p.6)

Investigación de gran importancia porque se encuentran mencionadas las dos variables a investigar, y modificaremos su instrumento para llevar a cabo nuestro proyecto de investigación.

## **2.2 Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1. Recesión Gingival**

Fernández (2015), según el autor tiene como definición a la localización del margen gingival apical a la unión amelo- cementaria y es la secuela de la pérdida de nivel

de inserción, su aparición condiciona el pronóstico y el funcionamiento del diente afectado y supone en numerosas ocasiones un problema estético. (p.32)

Ardila C, (2009) Según el autor la recesión gingival del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral (p.2) La recesión se refiere a la localización de la encía, no a su estado. Es posible que la encía retraída esté inflamada, pero puede ser normal excepto por su posición. La recesión se localiza en un diente, un grupo de dientes o se generaliza a toda la boca.

### **2.2.1.2. Etiología**

Determinada por una serie de factores predisponentes y desencadenantes o precipitantes tenemos la inflamación gingival, el cepillado traumático, la laceración gingival y la iatrogenia. El trauma por cepillado es considerado uno de los principales factores etiológicos

Los factores predisponentes pueden ser:

- **Edad:** (Albandar y Kingman), los autores estudiaron la prevalencia de la recesión gingival entre personas de treinta a noventa años. A partir de una muestra de 9.689 personas calcularon que 23,8 millones de la población tiene una o más superficies dentales con recesión gingival de tres o más milímetros. Del mismo modo, la prevalencia de la recesión gingival de un milímetro o más era del 58% en las personas de treinta años o más y aumentaba con la edad. La recesión gingival era mayor en los varones afroamericanos que en las mujeres. La recesión gingival fue más prevalente y severa en las superficies vestibulares que en las interproximales de los dientes.
- biotipo periodontal
- anatómicos dentales
- asociados a trauma oclusal.

### **Factores anatómicos**

Los factores que se han asociado con la recesión gingival son la fenestración y

dehiscencia del hueso alveolar, posición del diente fuera de arco, patrón aberrante de erupción y la forma del diente. Estos factores anatómicos están interrelacionados y podrían aparecer en un hueso alveolar delgado que el normal y puede ser más susceptible a la reabsorción.

- Encía adherida escasa
- Dientes en mala posición
- Dehiscencias óseas
- Apiñamiento
- Prominencia radicular

### **Factores Fisiológicos**

Movimiento de la posición de los dientes fuera del hueso alveolar vestibular o lingual dándose la formación de la dehiscencia

### **Factores Patológicos:**

Se realizó un estudio in vitro con ratas lo cual demostró un posible mecanismo de recesión gingival concluyendo, que la pérdida de inserción era consecuencia de procesos inflamatorios localizados en el tejido conectivo con la agrupación de células mononucleares. Se sugirió que la inflamación podría persistir subclínicamente y asimismo, no puede ser eliminada como un factor en la recesión gingival.

### **Factores musculares**

De la misma manera se ha considerado la inserción del frenillo como una causa de recesión gingival localizada pero la evidencia no es considerable. Algunos estudios no encontraron ninguna relación y otros sí:

- Tabla vestibular delgada
- inserción alta de frenillos que causan la retracción del margen gingival.

### **Factores asociados al trauma oclusal:**

Sí bien es cierto los factores patológicos pueden jugar un papel importante en la

etiología de la recesión gingival, hay varias formas de trauma tales como un cepillado dental fuerte, daño oclusal, inserción anormal del frenillo, procedimientos periodontales u operatorios y cigarrillo. Por otra parte, se ha determinado un caso inusual de recesión gingival secundaria a un trauma inducido por piercing labial inferior.

- Por medio de fuerzas ortodónticas, con el uso de aparatos de ortodoncia se ha percibido una mayor recesión de tejidos marginales, teniendo alta incidencia en las piezas anteroinferiores
- Trauma de cepillado, las consecuencias del cepillado brusco o enérgico han sido estudiados por muchos investigadores y existe un consenso general que el uso incorrecto o vigoroso del cepillo dental puede producir recesión.

**Higiene:** la recesión gingival fue positivamente correlacionada con la frecuencia del cepillado dental se determinó en un estudio epidemiológico. La recesión gingival aparece más frecuentemente en las personas que tienen mayor higiene oral. O'Leary y colaboradores encontraron que la recesión gingival aumentaba dos años después de las instrucciones de higiene oral A mayor intensidad de los factores predisponentes mayor es el riesgo de recesión gingival y abrasión gingival. Las iatrogenias por diseño inadecuado de la aparatología removible. Todo hallazgo fue corroborado histológicamente por Wennstrom, al demostrar que las zonas de encía queratinizada respondían en igual manera a la agresión por placa bacteriana que aquellas pacientes provistas con adecuadas bandas queratinizadas. Se desvirtuó el argumento de la necesidad de la encía queratinizada para el mantenimiento de la salud gingival. Wennstron dejó claro, que dientes desprovistos de encía queratinizada con buena higiene oral sostenían los niveles de inserción clínica y no presentaba signos de retracción gingival durante largos períodos de tiempo, cuando se comparaban con dientes control con encía queratinizada. (Medina 2009) (p.3). Control de los factores causales de la recesión de las encías; Es de vital importancia modificar los hábitos incorrectos o insuficientes de higiene oral:

- Los pacientes deben usar un cepillo intermedio para reducir el trauma a los tejidos. Está completamente contraindicado por el dentista recomendar al paciente usar cepillo muy duro o realice una técnica de cepillado agresivo. Por ello se recomienda la técnica de Bass modificada para el cepillado de los

dientes.

- Tanto el cepillo manual como los cepillos interdientales deben ser usados con suavidad y cuidado para no causar trauma a los tejidos.
- Es útil el uso de reveladores de placa bacteriana en la clínica para motivar a los pacientes sobre la efectividad en las técnicas de cepillado.
- Se recomienda el uso de dentífricos poco abrasivos o sin abrasivos. En algunos pacientes la mejor solución a veces es eliminar el uso de dentífricos, sustituyéndolos por un gel de flúor, de gran utilidad por su baja cantidad de abrasivos y alto potencial de remineralización, aumentando así la resistencia a las erosiones.
- Es importante dar instrucciones sobre una adecuada técnica de uso del hilo dental (poca fuerza y presión lateral del hilo contra las superficies de los dientes).
- A veces es necesario modificar la dieta del paciente o diagnosticar otras enfermedades gástricas o psiquiátricas (bulimia, anorexia).
- La ortodoncia puede mejorar el estado del periodonto. El tejido blando y el hueso se mueven junto con el diente durante el movimiento ortodóntico, siempre que haya una ausencia de inflamación. En algunos casos puede eliminar la necesidad de realizar cirugía.
- Si al paciente se le diagnostica bruxismo, es necesario iniciar un tratamiento para reducir el estrés oclusal con férulas de descarga. Las fuerzas de mordida excesivas deben eliminarse con ajustes oclusales, lo cual puede reducir la movilidad de los dientes y en algunos casos incluso revertir la recesión de la encía.

### **2.2.1.3 Clasificación de la recesión gingival**

Ramírez (2009) el autor nos da propuestas para clasificar la recesión gingival.

Sullivan y Atkins (1968) inicialmente clasificaron la recesión gingival en cuatro categorías morfológicas:

1. Estrecha y poco profundo
2. Ancha y poco profunda

3. Estrecha y profunda
4. Amplia y profunda

Liu y Solt (1980) agregaron otra clasificación al tomar en cuenta puntos anatómicos y descripción de como:

1. recesión visible (va de la UCE hacia el margen gingival)
  2. recesión oculta (del margen gingival hacia la profundidad del surco)
- Jahnke y col. (1993) miden la recesión en dirección vertical en milímetros, no solo desde el límite amelo – cementario, sino también la profundidad de sondaje.

**Mediciones verticales**

1. anchura de la encía queratinizada
2. profundidad de sondaje
3. recesión vertical
4. nivel de inserción al sondaje

**Medición Horizontal**

1. Recesión horizontal en el límite amelo cementario
2. Anchura de la papila en el límite amelo - cementario

Por su parte, Miller en 1985 dio otra clasificación que incluía otras características anatómicas como la mal posición dental, altura de hueso interproximal y del tejido blando interdental y además de la extensión de la recesión marginal.

En 1985 Miller determinó la categorización de las recesiones gingivales: (Hernández, 2001 p.45).

Clase I	Recesión que no pasa la línea mucogingival sin pérdida de tejido periodontal.
Clase II	La recesión gingival que alcanza o rebasa la línea mucogingival y sin pérdida periodontal en el área interdental.
Clase III	La recesión gingival que se extiende más allá de la línea mucogingival y con pérdida de hueso interdental.
Clase IV	La recesión gingival que se extiende hasta o más allá de la línea mucogingival y que presenta pérdida de tejido gingival y óseo en el espacio interdental que involucra al diente vecino.

Hay personas que pueden tener recesión gingival generalizada sin darse cuenta, a otros individuos la recesión gingival les produce ansiedad por varias razones como la pérdida de dientes, hipersensibilidad dentinaria o por estética. El control de los factores prevendrá en la mayoría de los casos, el progreso de la recesión. Esto significa que, en las regiones dentarias con un delgado recubrimiento de tejido blando, con recesión incipiente o sin ella, se debe alternar al paciente para que lleve a cabo medidas de control de placa eficiente, pero al mismo tiempo no traumáticas. Con respecto al cepillado, se debe emplear la técnica de Bass e instruir al paciente para que emplee una técnica que ejerza la menor presión posible hacia apical sobre el tejido blando marginal, con un cepillo blando. (p.330)

#### **2.2.1.4 Tratamiento de Recesión Gingival**

Echevarría J. (2005) para el autor el tratamiento de estas lesiones tiene siempre dos fases: el tratamiento etiológico y el tratamiento quirúrgico.

**Tratamiento etiológico:** busca corregir a los factores predisponentes, tales como el cepillado enérgico o traumático, la inflamación gingival asociada a placa, factores iatrogénicos, etc. Después de esta fase etiológica debe realizarse una reevaluación donde el procedimiento será una inspección clínica de los tejidos, evaluando el estado de salud de estos, con la presencia de síntomas que refiera el paciente y la toma de decisión de realizar o no el tratamiento quirúrgico correctivo.

El factor definitivo para valorar el pronóstico de una técnica de cobertura radicular es la posición del tejido interproximal, tomando en cuenta que si hay pérdida de altura de las papilas interdentarias de la zona del diente a tratar, nunca se conseguirá una cobertura radicular completa. (P.179)

Las indicaciones de tratamiento de las recesiones gingivales localizadas mediante cirugía plástica periodontal son habitualmente las siguientes: (P.179)

- Indicación estética aceptada por el paciente.
- Recesión avanzada (se ha constatado su evolución del caso).
- Hipersensibilidad dentinaria o sensibilidad gingival.
- Lesión superficial cariosa de la superficie radicular.

Fernández, I (2015) refiere que el tratamiento de las recesiones gingivales localizadas viene indicado por la mejora de la salud periodontal debido al control de

placa bacteriana más confortable con la mejora de estética por el recubrimiento radicular, también estarían indicados cuando hay desgaste del cemento deja una superficie susceptible a lesiones no cariosas y a la sensibilidad dentaria.

**Las técnicas quirúrgicas usadas para recesiones gingivales son:**

Determinado con el tipo de recesión se procede a la técnica quirúrgica y el pronóstico de éxito para este tratamiento. Debemos tomar en cuenta si se justifica realizar un procedimiento quirúrgico de cobertura de una recesión marginal, por problemas estéticos, hipersensibilidad o de susceptibilidad a caries radicular.

Esta cirugía mucogingival tiene varios procedimientos que ayudan a corregir defectos de la morfología, dimensiones y posición de la encía. Dichos procedimientos tienen una orientación de estética el término cirugía plástica periodontal fue propuesto como el más apropiado, siendo el recubrimiento radicular el que ha alcanzado mayor interés en la cirugía mucogingival en procedimientos estéticos.

Echevarría J. (2005) tratamiento quirúrgico cuyo objetivo es el tratamiento de recesiones gingivales localizadas se clasifican básicamente en dos tipos: (p.182)

1. Técnica de colgajo pediculado
2. Técnica de injertos libres

Los colgajos pediculados dependiendo de la dirección hacia donde se desplaza el pedículo se agrupan en:

- Colgajos rotacionales (colgajo de desplazamiento lateral, colgajo rotado oblicuo, colgajo de doble papila).
- Colgajo de desplazamiento coronal (colgajo reposicionado coronalmente y semilunar)

Este tipo de cirugía los tejidos blancos adyacentes se desplazan, bien en sentido lateral, bien en sentido coronal para cubrir la zona radicular expuesta y mantiene su propia vascularización por la base del pedículo o colgajo. La técnica de cobertura radicular mediante colgajos pediculados que consigue mejores resultados es el colgajo de desplazamiento coronal. Las técnicas que utilizan injertos de tejidos libre han evolucionado a lo largo de los años haciéndose menos traumáticas y buscando objetivos más estéticos.



Los injertos de tejido blando se toman habitualmente de la mucosa masticatoria del paladar. Dependiendo de su composición estas técnicas se dividen en: (p.182)

- a. Injertos epitelizados
- b. Injertos de tejido conectivo

En la selección de tipo de injerto deben tomarse en consideración factores tales como la profundidad y anchura de la recesión, la accesibilidad de tejido donante en el paladar, la presencia de inserciones musculares y los objetivos estéticos. Debido a que los factores estéticos que en su mayoría de casos son el objetivo fundamental de la técnica quirúrgica reconstructiva, en muchos casos se utilizarán injertos de tejido conectivo, ya que consiguen una mejor adaptación con los tejidos vecinos y un mejor resultado en cuanto al color y aspecto estético final.

Sin embargo, ambos tipos de injertos han demostrado similares resultados clínicos en cuanto al porcentaje de cobertura radicular en estudios clínicos controlados.

Aunque existen muchas variaciones en la técnica quirúrgica dependiendo de la localización, el tipo y el número de recesiones a tratar, los procedimientos quirúrgicos estándar que utilizan ambos tipos de injertos son: (p.186)

- a. Técnica de injerto de tejido epitelizado o técnica de Miller.
- b. Técnica de injertos de tejido conectivo subepitelial o técnica de Langer

**Pronóstico:** (p.180)

- Clase I: 100% de cobertura
- Clase II: 100% de cobertura
- Clase III: cobertura hasta el nivel del tejido proximal
- Clase IV: No se debe realizar tratamiento quirúrgico correctivo.

## **2.2.2 Hipersensibilidad Dentaria**

### **2.2.2.1 Definición**

Addy M. (2000), el autor refiere que la hipersensibilidad dentaria o sensibilidad dental, se define como una sensación dolorosa aguda debido a respuesta de diversos estímulos externos. Ambos términos pueden encontrarse en la literatura científica refiriéndose a una situación clínica que se define así:

La sensibilidad dentaria se produce cuando hay una inflamación severa y persistente de la pulpa, con dolor intenso y continuado, a comparación del dolor intenso, que es de duración corta y que cesa al retirar el estímulo de la hiperestesia dental.

Addy (2000) el autor refiere que la sensibilidad dentaria se caracteriza por un dolor intenso y de corta duración, asociado a la dentina expuesta en respuesta a estímulos osmóticos, térmicos, táctiles, químicos o desecación que no pueden asignarse a otra alteración o enfermedad.

Tortolini (2003) según el autor la sensibilidad dentaria es una respuesta dolorosa de la dentina que se da por ciertos estímulos químicos, térmicos o táctiles (p.2).

Dentaid, Salud Bucal (2008) Define la sensibilidad dental se define como un dolor dental agudo causado por la exposición de la dentina y que aparece tras el contacto con estímulos externos aparentemente inofensivos como el calor o el frío, dulces o ácidos o por tacto, y que no puede asociarse con cualquier otro tipo de patología bucal. (p.4) La sensibilidad podría considerarse como un síntoma producido por diferentes factores etiológicos como caries dental, restauraciones adaptadas, fisuras dentales, traumatismos dentarios, recesión gingival, procesos de facetas de desgates, unión esmalte-cemento abierto.

#### **2.2.2.2 Epidemiología**

De acuerdo con un amplio y minucioso estudio realizado en la Universidad de Bristol en Reino Unido, el 60% de la población, padece o ha padecido sensibilidad dentaria, asimismo el 5-10% acude al profesional, entre los 25 y los 45 años se da más incidencia. Hay determinados grupos de alto riesgo tales como tratamiento periodontal, cepillado traumático de los dientes, recesión gingival, xerostomía, trastornos de la conducta alimentaria, maloclusiones severas que provocan daños en el periodontales o traumatismo severo de la parte cervical de los dientes. (Taani D, Awartani F. 2001).

#### **2.2.2.3 Etiopatogenia**

Magloire H et al, (2010), según el autor refiere que para que haya hipersensibilidad dentaria, tiene que haber contacto directo con la dentina y los túbulos dentinarios, en los túbulos se encuentran las prolongaciones odontoblásticas, están rodeadas de fluidos ocupan el 22% de la dimensión total de la dentina. (p.24:335-49).

Las causas de hipersensibilidad más frecuentes son: superficies dentinales expuestas por erosión, abrasión o recesiones gingivales, trauma oclusal, falta de unión amelocementaria dejando expuesta la dentina, alisados radiculares repetitivos, caries cervical, tratamientos quirúrgicos periodontales, hipoplasias del esmalte y estímulos externos como el frío, calor, ácidos, presión, químicos además de altas soluciones osmóticas que pueden causar movimiento del fluido en los túbulos dentinales provocando dolor en los nervios pulpares.

La teoría hidrodinámica de Brännström (1964), se explica la hipersensibilidad dental. El movimiento del fluido tubular tiene una velocidad de 4 a 6 mm/s. Cuando hay un estímulo térmico el volumen del fluido tubular creando cambios en el fluido, produciendo una estimulación de las terminaciones nerviosas, dando como resultado el dolor. Según el autor refiere que los procedimientos odontológicos tales como la preparación cavitaria, estímulos térmicos, químicos, también hay cambios de presión hidrostática en el fluido dentinal desplazando a los odontoblastos y estiramientos nerviosos para dar paso a la entrada de sodio e iniciar la despolarización.

En otro caso también se explica la teoría hidrodinámica según el autor en la correlación *in vivo* de la permeabilidad de los túbulos con la sensibilidad de la dentina radicular, de tal forma que el grado de obliteración de los túbulos por cristales intratubulares está directamente relacionado con el descenso de la hipersensibilidad a los estímulos externos (Schiff T, 2009).

La sensibilidad es una alerta que indica la agresión directa de la dentina.

Las ramas de los nervios aferentes a través de un axón reflejo incitan los componentes contráctiles del complejo vascular y ahí, sueltan neuropéptidos potentes se activa la vasodilatación, incrementan el flujo sanguíneo y aumenta la presión intersticial, se da un proceso de homeostasis y de amparo pulpar, puede ser la señal crítica protectora de la respuesta hidrodinámica. Es necesario clasificar el tipo de hipersensibilidad, diferenciándolas según los factores predisponentes o causas.

#### **2.2.2.4 Clasificación de la Hipersensibilidad Dentaria**

En Hipersensibilidad dentaria primaria intervienen factores somáticos, anatómicos, predisponentes desconocidos que influyen a la causa de dolor dentario.

#### **2.2.2.4.1 Hipersensibilidad Dentaria Primaria o Esencial**

En su etiología: se dan dos factores

- Exposición dentaria
- Recesión gingival
- Cuando hay ausencia de cemento puede ser porque anatómicamente la relación esmalte cemento presenta alteraciones topográficas.
- La recesión gingival se da por factores predisponentes de tipo anatómico, tratamientos ortodónticos, cálculo subgingival, el cepillado, y la edad un factor importante.

#### **2.2.2.4.2 Hipersensibilidad dentaria secundaria o post operatoria**

En hipersensibilidad secundaria se da por la respuesta que produce el complejo dentino pulpar como secuela de diferentes agresiones y no como resultado de la acción aislada de un solo estímulo las causas son diversas y múltiples.

Navaes et al (2001) concluyen que hay exposición de la dentina por la ausencia del cemento después de realizada el procedimiento de raspaje y alisado radicular, por las operaciones a colgajos que se realizan como parte del tratamiento periodontal, igualmente, el uso de pastas dentales abrasivas, la erosión química, maloclusión, abrasión, el estrés, atrición, el bruxismo, el blanqueamiento o clareamiento dental, procedimientos de restauración dental, algunos tipos de dieta, el tipo de hipersensibilidad dentaria postratamiento va desapareciendo si se produce la remineralización necesaria. El procedimiento diferencial básico para el diagnóstico probable de esas dos condiciones es la distinción entre la aparición de dolor espontáneo y dolor provocado, así como el tiempo de duración del dolor para ambas situaciones (p.84)

#### **2.2.2.4.3 Hipersensibilidad primaria asociada a recesión gingival**

Se presenta más en personas adultas, dándose por causas traumáticas siendo imposible evitar la migración apical del tejido del soporte dental, cuando hay recesión gingival las superficies del cemento se despojan por lo cual la dentina

queda expuesta al medio bucal. La sensibilidad en las superficies dentales es difícil de predecir en algunos pacientes se presenta con la mínima recesión en otros la sensibilidad se da con mayor migración apical. La etiología multifactorial ha sido reportada en la literatura, está la placa bacteriana, bebidas acidas, tratamiento periodontal, cepillado inadecuado, bulimia, azúcar y Pirofosfatos. El tratamiento para este tipo de clasificación se da por su método de aplicación, o por mecanismo de acción, el uso de dentífricos desensibilizantes puede darse dentro de algunas semanas después de empezar el tratamiento si no hay resultados debe iniciarse un tratamiento manejado por el profesional, La obstrucción de los túbulos dentinales ha sido reportada por tener niveles de eficacia en el manejo de la sensibilidad dentinaria. (p.23)

Los adhesivos y resinas, son métodos que se usan para sellar superficies dentales que incorpora el uso de barnices fluorados, materiales restaurativos como ionómero de vidrio, composites, resinas fluidas, sellantes, agentes adhesivos, estos materiales impregnan la superficie de la dentina, bloqueando los túbulos y formando una cubierta polimérica en su superficie, ésta cubierta es delgada por lo tanto susceptible a la abrasión. El odontólogo debe ser cuidadoso cuando pule porque puede conllevar a una irritación gingival.

El autor refiere que existen diferentes procedimientos de tratamiento como la cirugía periodontal como injertos de tejidos blandos que puede llevarse a cabo para cubrir superficies de la raíz expuestas que incluyen injertos laterales, injerto gingival libre, injerto de tejido conectivo y colgajo reposicionado coronalmente. Los injertos de tejido blando para defectos localizados por recesión gingival requieren de cautela, planeamiento y un entendimiento de la zona anatómica a ser tratada. (Florett 2017).

#### **2.2.2.5 Estímulos que Producen Hipersensibilidad Dentaria**

**Estímulos térmicos:** Bebidas o alimentos muy calientes o fríos o también el aire frío causa dolor donde la dentina está expuesta (ejemplo, helados). (Tortolini, 2003)

**Estímulos químicos:** se encuentra la hipersensibilidad dentaria producida por

bebidas o alimentos dulces o ácidos causando lesión en la dentina y dolor, el blanqueamiento dental es otra causa de hipersensibilidad dentaria (Tortolini, 2003). El blanqueamiento dentario no siempre es el causante de la sensibilidad dental. Según Vélez, estas técnicas están asociadas a la hipersensibilidad dentinal durante el tratamiento debido a la desecación, deshidratación, presión de aire, cambios en la osmolaridad, cambios de temperatura y PH.

Resulta por el paso de los agentes a través del esmalte, dentina y cemento ingresando fácilmente por los túbulos dentinarios a la cámara pulpar, no influyendo el Ph que posee el producto, esto fue demostrado por Cooper en 1992.

**Estímulos mecánicos:** Se da por el contacto directo de algún objeto, como puede ser un cepillo, sobre el diente, cepillado incorrecto, produciendo recesión gingival y abrasión de la superficie radicular, pacientes con bruxismo tienen pérdida de esmalte presentando con más frecuencia hipersensibilidad dental.

- Abrasión por cepillado se da en la unión amelocementaria y se sitúa en la raíz; produciéndose previamente áreas de recesión gingival.
- Abrasión por retenedores de prótesis, se afirma que el efecto de las prótesis no es el causante de la abrasión; sino por la retención de los alimentos a ese nivel y a la formación de ácidos.
- Abrasión por hábitos adquiridos, están los fumadores de pipa, costureras, zapateros, peluqueras, músicos de instrumentos de viento, sopladores de vidrio. (Tortolini, 2003).

**Erosión dental:** se da en los jóvenes teniendo más incidencia en las mujeres, se da una pérdida de tejido dentario como esmalte y dentina poco dolorosa donde no intervienen las bacterias, sino que se da por una agresión química de ácidos de origen exógeno (alimentos) o exógenos (ácidos gástricos) y además los quelantes. (Tortolini, 2003).

**Atrición dental:** Proceso mecánico que involucra contacto diente con diente, se produce en adultos y personas mayores, generalmente en hombres.

La atrición fisiológica se da por la pérdida regular y gradual del diente a causa de la masticación fisiológica donde afectar las superficies del diente en general. La atrición

patológica causada por una función anormal, inadecuada posición de los dientes puede ser el caso de un diente o un grupo de dientes y se puede presentar en el prognatismo mandibular y en el bruxismo, alteraciones de la oclusión, en ciertos hábitos dietéticos que contengan alimentos abrasivos en alteraciones de la remineralización de los dientes, en la hiposialia y xerostramía. (Tortolini, 2003).

### 2.2.2.6 Indicadores de la Hipersensibilidad Dentaria

Tortolini (2003) refiere que la hipersensibilidad dentaria también se da en superficies oclusales con pérdida parcial o total del esmalte debido a distintas patologías como mal posiciones dentales, bruxismos entre otros.

Llena y Fomer (2011) relata que para el diagnóstico de la hipersensibilidad dental se basa en una historia clínica bien elaborada y detallada, descartando así otras causas de dolor dental, aplicando estímulos de frío, calor y aplicación de aire y la exploración en sentido mesio - distal donde el paciente refiera sensibilidad. (p.5)

Escala de sensibilidad (Escala Schiff) (Cuniberti 2009, P.125)

0	no responde al estímulo
1	responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo
2	responde al estímulo y piden que el estímulo se retire
3	considera al estímulo doloroso y reaccionan pidiendo que el estímulo se retire inmediatamente

Debemos concientizar al paciente sobre los factores que causan esta hipersensibilidad dental, la dieta acida que puede dañar más a los dientes como son el limón, piña, kiwi, etc.

Los medicamentos de uso común como el ácido acetilsalicílico y las vitaminas C, puede ocasionar perdida de la estructura dental, por la manera equivocada de ingesta, pastillas efervescentes, jarabes, lo cual concluye que el contacto del ácido con los dientes sea mayor. Recomendar al paciente que posee alto riesgo de recesión gingival no se cepille en forma horizontal y de manera muy agresiva ya que causaría mayor efecto de recesión gingival y así aumentando la perdida de

inserción gingival e incrementando la sensibilidad dental, se recomienda usar cepillos de cerdas suaves y una correcta técnica de cepillado. (Llena y Fomer, 2011) Bóveda C. (2001) relata que El Glosario de la Asociación Americana de Endodoncistas de 1998 describe que las pruebas de vitalidad pulpar son procedimientos de diagnóstico que determinan la respuesta vitalidad pulpar al ser aplicado un estímulo eléctrico, térmico o mecánico, los exámenes de conducción térmica se apoyan en las teorías de hipersensibilidad dentaria.

1. La conducción nerviosa se lleva a cabo por la aparición de las fibras nerviosas dentro de los canalículos dentinarios.
2. La conducción nerviosa se ejecuta porque el odontoblasto actúa directamente como transmisor nervioso.
3. La teoría hidrodinámica de Brämström y Aström, de 1964, describe la presencia de fluidos dentro de los canalículos dentinarios, que al ser comprimidos o expandidos estimulan las fibras nerviosas en el plexo de Rashkow (Glossary 1998)

### **Prueba al frío**

Es una prueba que se usa casi siempre y que consiste en colocar frío en los dientes a examinar, puede efectuarse con diferentes fuentes de frío, como son: hielo, dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), agua fría cloruro de etilo (líquido volátil) diclorodifluorometano (DDM), conocido como Endo Ice®.

### **Propano-butano PBM**

Endo Frost (-50°C) (Coltene/Whaledent). Es un espray no tóxico, que se recomienda usar en motitas de algodón y se coloca sobre la pieza afectada.

### **Prueba al calor**

No se utiliza mucho y es menos confiable, generalmente el paciente expresa que el calor es el origen que provoca el dolor o malestar, ésta se lleva a cabo aplicando distintas fuentes de calor mediante la utilización de una barra de gutapercha, agua caliente o el uso de una copa de goma para pulir con un medio profiláctico.



### **Gutapercha caliente** (método de Grossman)

Una forma de realizar la prueba de calor es a través de la aplicación de barras de gutapercha caliente (120-140°C). Para la aplicación de esta prueba las superficies dentarias y el área adyacente deben estar secas. El diente para examinar debe ser protegido con una capa ligera de vaselina para que no se adhiera la gutapercha. Luego se calienta la barra de gutapercha sobre una llama hasta que esté blanda y comience a brillar. Se aplica la barra de gutapercha en el tercio medio vestibular de la corona y usualmente se obtiene una respuesta dentro de 2 segundos

#### **2.2.2.7 Tratamiento preventivo**

Enrile de Rojas, v. Fuenmayor (2009) Es el más importante si no lo tenemos en cuenta, cualquier medida terapéutica fracasará. Se basa en una buena anamnesis y una instrucción de higiene oral adecuada y así evitar la hipersensibilidad dentaria (p.72).

#### **Sellado Dentinario**

Si la recesión gingival no está avanzada, el paciente no referirá procedimiento por problemas estéticos y únicamente nos enfrentemos a un problema de hipersensibilidad dentaria, pudiendo recurrir a un sellado dentinario.

El procedimiento requiere de barnices, imprimaciones y/o precipitados que contienen glutaraldehído y metacrilato de hidroxietilo (HEMA) y agentes de polimerización. Pueden ser de un material líquido transparente que se extiende sobre el cemento radicular expuesto. Este material solidifica al polimerizarlo creando una capa que sella los túbulos dentinarios bajando el problema de hipersensibilidad.

En casos de hipersensibilidades leves, por lo general, el tratamiento puede llegar a reducirse al uso de pastas dentífricas, colutorios o chicles ricos en fluoruros, oxalatos o sales de potasio entre las que podemos destacar el nitrato de potasio en pasta por ser la más común. Los iones de potasio entran en los túbulos dentinarios y se acumulan en el fluido dentinal, donde tienen un efecto despolarizante en la conducción eléctrica del nervio, causando que las fibras nerviosas sean menos excitables a los estímulos, lo que reduce la sensación de dolor del paciente.

### 2.2.2.7.1 No Invasivo:

- Fluoruros
- Sales de potasio
- Oxalatos
- Carbonatos de calcio
- Fosfatos de calcio amorfo + caseína fosfopéptida
- Láser
- Iontoforesis

### 2.2.2.7.2 Invasivos:

- Sellantes
- Primers
- Sistemas de adhesivos
- Restauraciones con resina
- Cirugía plástica de recubrimiento periodontal
- Endodoncia
- Exodoncia

**El tratamiento que debemos recomendar al paciente:** según el autor, F. Enrile de rojas, V. Fuenmayor (2009).

1. **Exploración:** eliminar cualquier patología que pueda provocar una hipersensibilidad dentaria.
2. **Normas de higiene:** técnica de cepillado, tipo de cepillo, momento de cepillado y concejo dietético.
3. **Tratamiento ambulatorio:** con pasta dentífrica y colutorio de nitrato potásico tras el cepillado, la mejoría se debe producir entre los 21 y los 45 días posteriores.
4. **Tratamiento en consulta:** si con lo anterior no mejora, aplicación de resinas y/o composites – componeros en dientes sensibles.

5. Si con lo anterior la hipersensibilidad dentaria persiste, recurrir a la endodoncia del diente afectado. (F. enrile de rojas, v. Fuenmayor,2009) (p.73)

### 2.3 Definición de los términos básicos

1. **Hipersensibilidad dentaria:** Sensación dolorosa aguda y breve en respuesta a diferentes estímulos externos y se caracteriza por un dolor potente, de corta duración, asociado a la exposición de la dentina en respuesta a estímulos osmóticos, térmicos, táctiles, químicos o deshidratación que no pueden asignarse a enfermedad u alteración. (Llena & Forner, 2011. p.3)
2. **Recesión gingival:** según el autor es la exposición de la superficie radicular por la migración apical de la encía (Sánchez 2006.p.44) Ferro (2007) sostuvo que la recesión o retracción gingival, es la exposición de la raíz como resultado de una migración hacia apical de la encía y el epitelio de unión, que trae unida una reabsorción ósea y pérdida de ligamento. (p.8)
3. **Epidemiología:** La definición de epidemiología es un estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o fenómenos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio a la prevención y control de los problemas sanitarios puede elaborarse como se indica a continuación. (Bonita 2008, P.4)
4. **Mala posición y apiñamiento dental:** según el autor son los dientes que se encuentran vestibularizados, palatinizados o lingualizados (Herrera, 2004).
5. **Maloclusión:** La maloclusión ósea procede de una relación anormal de la base maxilar superior e inferior o de una anomalía posicional o volumétrica entre la zona alveolar y la zona basal. Es una discrepancia relativa entre los tamaños de los dientes y los tamaños de los maxilares para acomodar esos dientes y patrón esqueléticos faciales desarmónicos (Moyers 1992 p. 243)
6. **Retenedor de prótesis:** Carr, McGivney, Brown (2006), es única cuando se diseña la dentadura parcial fija. La preparación geométrica y el empleo conjunto

de un agente de unión fijan la prótesis al diente de manera que éste resiste todas las fuerzas a las que va a ser sometido. Tiene la capacidad del retenedor para resistir este movimiento está sumamente influenciada por la estabilidad y soporte proporcionados por los conectores mayores y menores, los tejidos de las bases de asentamiento. (P.79)

7. **Trauma oclusal:** Morales A. (2008) Es una alteración patológica o de adaptación que se ocasiona en el periodonto y pulpa dental como resultado de fuerzas indebidas y/o excesivas producidas por músculos masticatorios. (P.55)
8. **Dolor:** según la International Association for the Study of Pain (IASP), es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. El dolor es, por tanto, subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele (IASP)
9. **Movimiento ortodóntico:** Según Proffit, (1994), el concepto de movimiento dental comprende tres fases: presión y tensión en el ligamento periodontal que origina alteraciones del flujo sanguíneo; formación o liberación de mediadores químicos y activación celular.
10. **Sellado dentinario:** Es el proceso que consiste en la aplicación de barnices, imprimaciones o precipitados conteniendo metacrilato y glutaraldehído de hidroxietilo (HEMA) y agentes de polimerización.

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Hipótesis de la investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación entre Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.

##### **3.1. 2. Hipótesis Específicas**

Existe relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de aire en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.

Existe relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de frío en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.

Existe relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de calor en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.

#### **3.2 Variables de estudio.**

##### **3.2.1 Definición Conceptual**

###### **Variable 1:** Recesión Gingival

Loigge (2010) el autor lo define como la migración del margen gingival hacia apical, permitiendo la exposición del cemento radicular en la cavidad oral

###### **Variable 2:** Hipersensibilidad dental

Tortolini (2013) según el autor la hipersensibilidad dentaria es la respuesta muy dolorosa de la dentina por estímulos térmicos químicos o táctiles (p.2).

### 3.2.2 Definición operacional

#### 3.2.2.1 Recesión Gingival:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Recesión Gingival	Recesión Gingival de Miller	Clase I Clase II Clase III Clase IV	Nominal
	Factores Desencadenantes	1.Cepillado Incorrecto 2.Movimiento Ortodóntico 3.Mal Oclusión 4.Apiñamiento/Mal Posición 5.Retenedor De Prótesis	Nominal

#### 3.2.2.2 Hipersensibilidad Dentaria:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Hipersensibilidad Dentaria	Escala de Shiff	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3	Nominal
	1.Estimulo aire	Se realiza con la jeringa triple	Nominal
	2.Estimulo frio	Se realiza con el endo-frost(t° -50)	
	3.Estimulo calor	Se realiza con un cono de gutapercha calentada x un mechero	
	Sexo.	1 (F) 2(M)	nominal
edad	1. (18 – 28) 2. (29 – 39) 3. (40 – 50) 4. (51 – 60)	intervalo	

### 3.3 Tipo y nivel de investigación

Es básica porque tiene como propósito la aportación de elementos teóricos al conocimiento científico sin la intención de su corroboración directa en un campo

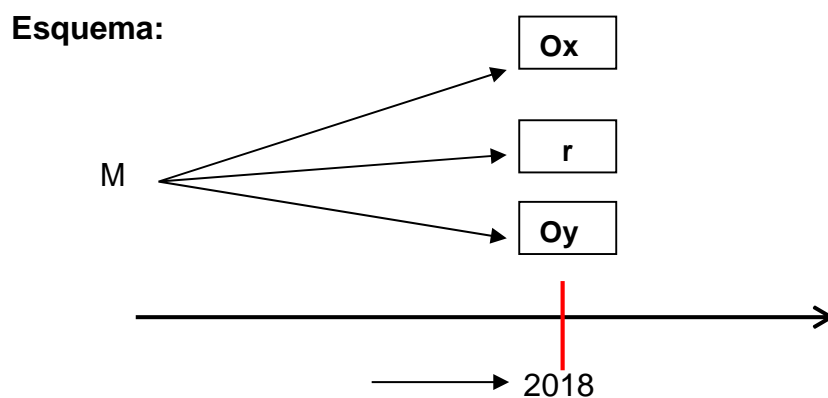
concreto de aplicación, los resultados se integran al cuerpo del conocimiento científico ya existente y están allí disponibles para que otros investigadores puedan recurrir a ellos cuando lo consideren oportuno o necesario. (Moreno, 1987) p.36

**Nivel de investigación:** el estudio de acuerdo con los criterios técnicos establecidos es: Descriptivo Correlacional. Por qué se observa las características de acuerdo con el nivel de recesión gingival y a los factores desencadenantes de la primera variables y en la segunda variable identificamos el grado de hipersensibilidad dentaria de acuerdo la prueba de estímulos que se realizó al paciente. (Moreno, 1987) p.36

Según la participación del investigador en el fenómeno que se estudia: Observacional. Según número de observaciones que se realizan a los individuos estudiados: Transversal.

### 3.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, de corte transversal y observacional, ya que se observó situaciones ya existentes, no provocadas en la investigación. (Moreno, 1987) En consecuencia, por la naturaleza de la investigación, se adopta este diseño, que se diagrama de la siguiente forma



<b>M:</b> Muestra pacientes con Hipersensibilidad dentaria
<b>O1:</b> Hipersensibilidad dentaria
<b>r:</b> Posible relación
<b>O2:</b> recesión gingival

### 3.5 Población y muestra de estudio

#### 3.5.1 Población

La población estuvo conformada por el total de casos de pacientes de 18 a 60 años, atendidos en los 6 últimos meses Julio, agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2018, siendo el total de casos históricamente atendidos en seis meses anteriores de 370 casos por un evento de hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.

#### Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes atendidos en el consultorio de odontología del Centro de Salud Julio Cesar Tello, Lurín por un evento de hipersensibilidad dental, que se hallen en un buen estado de salud general y que acepten participar en el estudio.
- ✓ Firman un consentimiento informado
- ✓ Pacientes de 18 a 60 años
- ✓ Sexo femenino y masculino
- ✓ Pacientes que asisten en el turno mañana

#### Criterios de exclusión

- × Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años
- × Pacientes con diabetes, TBC.
- × Enfermedades de gravedad (SIDA)

#### 3.5.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, se aplicó la siguiente fórmula:

$$M = \frac{s^2 \cdot U \cdot p \cdot q}{(\bar{e})^2 (U - 1) + s^2 \cdot p \cdot q}$$



U	=	370	U = Población
p	=	85%	p = Prevalencia Hipersensibilidad dental
q	=	15%	q = Diferencia prevalencia Hipersensibilidad dental
N.C.	=	95.5	N = Nivel de confianza
$\bar{e}$	=	$\pm 5$	$\bar{e}$ = Error máximo aceptable

$$M = \frac{2^2 \times 370 \times 85 \times 15}{5^2 (370 - 1) + 2^2 \times 85 \times 15}$$

$$M = 130$$

Se utilizó el Programa EPIDAT versión 3.1 de la Organización Panamericana de la Salud.

### 3.5.3 Muestreo

No probabilístico por accidente porque los pacientes fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y a la variable de estudio. (Moreno, 1987).

### Descripción de la Muestra

La muestra se obtuvo en el Centro de Salud Julio César Tello del distrito de Lurín en el 2018, dicho establecimiento de salud tiene una antigüedad de 43 años, es el único centro de salud para 14 centros poblados y solo hay un odontólogo de turno para toda la población y que por falta de profesionales de la salud la población desconoce de las diferentes enfermedades que aquejan la salud oral, la muestra estuvo compuesta por 130 pacientes que acudieron frecuentemente a la consulta odontológica.

Tabla de los datos sociodemográficos en relación con recesión gingival e hipersensibilidad dentaria

Características de la muestra de estudio

VARIABLES	SEXO			EDAD		
					18 a 28	41
	masculino	22	16,9%	29 a 39	40	<b>30.8%</b>
<b>RECESIÓN GINGIVAL / HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA</b>						
	femenino	108	83.1%	40 a 50	30	<b>23.1%</b>
				51 a 60	19	<b>14.6%</b>
	<b>total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>		<b>130</b>	<b>100%</b>

En la tabla del total de la muestra de estudio se observa que el sexo femenino prevalece en la recesión gingival e hipersensibilidad dentaria con un 83,1%, mientras que sexo masculino solo con un 16,9 %; del mismo modo se aprecia que a medida que la edad aumenta la recesión gingival e hipersensibilidad dentaria también aumenta.

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se obtuvo el permiso mediante una solicitud dirigido al gerente general de dicho centro de salud y se aplicó durante los meses setiembre, octubre, noviembre y la primera semana de diciembre asistiendo al centro de salud 4 veces x semana solo en turno de la mañana en un horario de 8:00 am a 13:00 horas, cada paciente tuvo un tiempo de evaluación para obtener la muestra de 15 minutos aproximadamente firmando su consentimiento informado en la segunda semana de diciembre se mandó al estadístico para su procedimiento correspondiente.

#### **Instrumento: para la variable de recesión gingival**

Se realizó mediante la observación (examen dental), se evaluó la cantidad de piezas

afectadas, se determinó el nivel de recesión gingival de Miller clase I, II, III y IV en relación con los factores desencadenantes, cepillado incorrecto (1), movimiento ortodóntico (2), maloclusión (3), apiñamiento mal posición (4), retenedor de prótesis (5), la misma que se registrará en la ficha de recolección de datos.

### **Instrumento para la variable hipersensibilidad dentaria**

Se obtuvo mediante la observación (examen dental) se cuantificó las piezas afectadas de acuerdo con el grado de hipersensibilidad dental para ello se trabajó con la escala de Schiff medidas en grados de acuerdo con la percepción de estímulos, aire (1), frío (2), calor (3) y se registró en la ficha de recolección de datos.

- Para medir aire: se realizó la prueba de ráfaga de aire con la jeringa triple en menos de 5 segundos y con una distancia de un centímetro en forma perpendicular a la superficie vestibular de las piezas afectadas.
- Prueba de frío: se utiliza ENDO-FROST en temperatura de  $-50^{\circ}\text{C}$ , se congeló una bolita algodón y se colocó en la pieza afectada para ver la respuesta de las terminaciones nerviosas de la pulpa en menos de 4 segundos.
- Prueba de calor: Se realizó con barras de gutapercha calentada y aplicada en el tercio medio de la cara vestibular del diente o dientes a examinar previo aislamiento con vaselina para que la gutapercha no se pegue en el diente.

### **3.6.2 Instrumentos de recolección de datos**

Para la validación del instrumento se tuvo en cuenta la validación de contenido por criterio de expertos que se adjuntó en el proceso de desarrollo de la tesis y se hizo una prueba piloto a 50 personas para la modificación de la primera variable a la vez que en el proceso estadístico se estableció la validez y confiabilidad en la muestra que se tomó en el Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018

### **3.7 Métodos de análisis de datos**

Se recogió la información de los datos primero se realizó en forma manual, dándole el valor a cada instrumento, Los datos se tabularon en el sistema estadístico SPSS,

los resultados se presentaron en gráficos para su discusión, análisis e interpretación de acuerdo con los objetivos de las variables.

### **3.8 Aspectos Éticos**

Las personas incluidas en el estudio serán informadas en forma adecuada y de acuerdo con el nivel sociocultural de cada uno de ellos del propósito del estudio y a todos se les solicitará un consentimiento informado escrito.

#### **CÓDIGO DE ÉTICA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO**

##### **En el artículo 39 De la relación odontólogo paciente:**

- a. El cirujano dentista tiene la obligación moral de corresponder a la confianza de sus pacientes, atendiéndolos con conocimientos actualizados, competencia técnica, dedicación y esmero, aplicando su experiencia y buena fe para obtener el mejor resultado en el servicio profesional, tal como lo establece el Art. 6º D.S. 013-2006.
- b. El cirujano dentista no debe abusar de la confianza del paciente sometiéndolo a tratamiento sin consentimiento previo.

**En el artículo 40. DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO** El Cirujano Dentista está obligado a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo del problema de salud, sin exagerar las probabilidades de éxito. Asimismo, debe informar respecto de los riesgos y posibles complicaciones, secuelas o reacciones adversas de los mismos.

**ARTÍCULO 74º DEL SECRETO PROFESIONAL:** El Cirujano Dentista debe guardar reserva de toda información relativa al acto médico odontológico. Comete falta contra la ética el Cirujano Dentista que divulga o permite que sus dependientes, personal auxiliar o técnico, proporcionen por cualquier medio, información relacionada al acto odontológico en el que participa o del que tiene conocimiento, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal según el caso.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 01:** Recesión gingival y los factores que lo producen en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018

RECESION GINGIVAL	Cepillado incorrecto		Movimiento ortodóntico		Mal oclusión		Apiñamiento/ mal posición		Retenedor de prótesis		T/ PZAS	%
	T/ PZAS	%	T/ PZAS	%	T/ PZAS	%	T/ PZAS	%	T/ PZAS	%		
Clase I	92	66	0	0	23	17	17	12	7	5	<b>139</b>	<b>100</b>
CLASE II	97	45.3	8	3.7	57	26.6	24	11.2	28	13.1	<b>214</b>	<b>100</b>
CLASE III	17	13.8	0	0	55	44.7	14	11.4	37	30.1	<b>123</b>	<b>100</b>
CLASE IV	3	6.1	0	0.0	33	67.3	1	2.0	12	24.5	<b>49</b>	<b>100</b>

De la tabla 01: Recesión gingival y los factores que lo producen, se aprecia que la recesión gingival en clase I tiene un total de piezas afectadas de 139(100%) prevaleciendo el cepillado incorrecto con 92 piezas afectadas dando un 66%; la clase II tiene un total de 214(100%), el 45.3% es causada por cepillado incorrecto; la clase III se aprecia que del total de piezas afectadas 123(100%) prevalece la mal oclusión con el 44.7%; la clase IV del total de piezas afectadas es 49(100%), el 67.3% es causado por mal oclusión.

**Tabla 02:** Hipersensibilidad dentaria según la escala de SHIFF en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018

Hipersensibilidad dental	Aire		Frio		Calor	
	cantidad	%	Cantidad	%	cantidad	%
0: No responde al estímulo	78	60.0	25	19.2	107	82.3
1: Responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo	85	65.4	74	56.9	64	49.2
2: Responde al estímulo y piden que el estímulo se mueva o se retire	43	33.1	72	55.4	28	21.5
3: Considera al estímulo doloroso y reaccionan pidiendo que el estímulo se retire de inmediato	24	18.5	39	30.0	8	6.2

De la tabla 02: de hipersensibilidad dentaria según la escala de SHIFF aire, frio, calor, se aprecia que en 130 pacientes la hipersensibilidad dentaria en respuesta a estímulo de aire prevalece el grado 1: el 65.4% Responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo; en respuesta al estímulo de frio prevaleció el grado 1, el 56.9% Responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo; en respuesta al estímulo de calor, se observó que el 82.3% no respondía a éste.

**Tabla 03:** Correlación entre la recesión gingival y la hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018.

**Correlaciones**

			Recesión Gingival	Hipersensibilidad Dentaria
Rho de Spearman	Recesión Gingival	Coeficiente de correlación	1,000	,524**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	130	130
	Hipersensibilidad Dentaria	Coeficiente de correlación	,524**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	130	130

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De la tabla 03 Relación entre Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria en pacientes del centro de salud Julio César Tello, Lurín, 2018, se aprecia que existe relación positiva moderada y significativa (0.524; p=0.000) entre Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria

**Tabla 04:** Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio

	N	Media	D.E.	K-S	P
Recesión Gingival	130	1.1538	1.03775	.244	,000 <sup>c</sup>
Hipersensibilida d Dentaria	130	1.7308	.66808	.272	,000 <sup>c</sup>
Aire	130	1.7692	.69926	.260	,000 <sup>c</sup>
Frio	130	1.7615	.74505	.254	,000 <sup>c</sup>
Calor	130	1.6846	.68239	.273	,000 <sup>c</sup>

C No existe normalidad

La tabla 04 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Se observa los datos correspondientes a las variables en su mayoría no presentan una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ( $p < 0.05$ ). Concluyendo que para los análisis estadísticos correspondientes se empleó la estadística no paramétrica.



**Tabla 05:** Correlación entre recesión gingival e hipersensibilidad dentaria ante el estímulo del aire, frío, calor, en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018

Coeficiente de correlación entre las variables

	Recesión Gingival	
	Rho	P
Hipersensibilidad dentaria	.524	.000 **
Aire	.469	.000 **
Calor	.536	.000 **
Frio	.543	.000 **

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01

En la tabla 05. Se aprecia que en la correlación entre las variables existe una relación altamente significativa y fuerte entre el nivel de recesión gingival e la hipersensibilidad dentaria en los estimulo aire, frio, calor, en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018, ( $r=.524$ ;  $p<.01$ ), Además, se aprecia que existe relación significativa entre Recesión Gingival e hipersensibilidad dentaria en estímulo de aire ( $r=.469$ ;  $p<.01$ ). Asimismo, se aprecia que existe relación significativa entre Recesión Gingival e hipersensibilidad dentaria en estímulo de calor ( $r=.536$ ;  $p<.01$ ), De manera similar, se aprecia que existe relación significativa entre Recesión Gingival e hipersensibilidad dentaria en estímulo de frio ( $r=.543$ ;  $p<.01$ ), es decir a mayor recesión gingival mayor hipersensibilidad dentaria.

**Tabla 06:** Recesión gingival e hipersensibilidad dentaria según sexo en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018

		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		n	%	n	%	n	%
Hipersensibilidad Dentaria	no responde al estímulo	11	22,0%	39	78,0%	50	100,0%
	responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo	11	16,7%	55	83,3%	66	100,0%
	responde al estímulo y piden que el estímulo se mueva o se retire	0	0,0%	13	100,0%	13	100,0%
	considera al estímulo doloroso y reaccionan pidiendo que el estímulo se retire de inmediato	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Recesión Gingival	No llega al línea mucogingival, sin pérdida interproximal de tejidos duros y blandos	15	16,9%	74	83,1%	89	100,0%
	Llega o sobrepasa el línea MG sin pérdida interproximal de tej. Duros y blandos	5	19,2%	21	80,8%	26	100,0%
	Se extiende o sobrepasa el LMG con pérdida de soporte interproximal de tej, duros y blandos	2	15,4%	11	84,6%	13	100,0%
	Se extiende o sobrepasa el LMG con pérdida de soporte interproximal y mal posición dentaria.	0	0,0%	2	100,0%	2	100,0%
Total		22	16,9%	108	83,1%	130	100,0%

De la tabla 06, se aprecia que del total de pacientes responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo el 83.3% son de sexo femenino. Asimismo, se aprecia que del total de pacientes no llega a la línea mucogingival, sin pérdida interproximal de tejidos duros y blandos el 83.1% son de sexo femenino. De la tabla se aprecia que el sexo femenino prevalece en la Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria

**Tabla 07:** Recesión gingival e hipersensibilidad dentaria según edad en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín 2018

		Edad								Total	
		18 a 28 años		29 a 39 años		40 a 50 años		51 a 60 años			
		n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Hipersensibilidad Dentaria	no responde al estímulo	22	44,0%	15	30,0%	9	18,0%	4	8,0%	50	100,0%
	responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo	19	28,8%	22	33,3%	15	22,7%	10	15,2%	66	100,0%
	responde al estímulo y piden que el estímulo se mueva o se retire	0	0,0%	3	23,1%	5	38,5%	5	38,5%	13	100,0%
	considera al estímulo doloroso y reaccionan pidiendo que el estímulo se retire de inmediato	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Recesión Gingival	No llega al línea mucogingival, sin pérdida interproximal de tejidos duros y blandos	34	38,2%	30	33,7%	19	21,3%	6	6,7%	89	100,0%
	Llega o sobrepasa el línea MG sin pérdida interproximal de tej. Duros y blandos	6	23,1%	9	34,6%	5	19,2%	6	23,1%	26	100,0%
	Se extiende o sobrepasa el LMG con pérdida de soporte interproximal de tej, duros y blandos	1	7,7%	1	7,7%	4	30,8%	7	53,8%	13	100,0%
	Se extiende o sobrepasa el LMG con pérdida de soporte interproximal y mal posición dentaria.	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
Total		41	31,5%	40	30,8%	30	23,1%	19	14,6%	130	100,0%

De la tabla 07, se aprecia que del total de pacientes que responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo el 33.3% tienen edad de 29 a 39 años. Asimismo, se aprecia que del total de pacientes que no llega a la línea mucogingival, sin pérdida interproximal de tejidos blandos y duros el 38.2% tienen edad de 18 a 28 años. De la tabla se aprecia que a medida que aumenta la edad del paciente, aumenta la Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria

## V. DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis de discusión de resultados

La recesión gingival es el desplazamiento, migración del margen gingival apical a la unión del cemento y esmalte, con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral. Es una condición frecuente tanto en pacientes con buena y mala higiene oral, así como en pacientes con enfermedad periodontal incipiente o enfermedad periodontal avanzada. Las principales quejas que ocasiona en los pacientes son los problemas estéticos y de hipersensibilidad, siendo esta última un factor que dificulta la remoción de placa bacteriana en la zona del defecto, asimismo los problemas de caries radicular, molestias y mayor susceptibilidad a la inflamación son comunes.

La presente investigación se realizó con 130 pacientes atendidos en el Centro de Salud Julio César Tello, utilizando como instrumento principal la ficha de recolección de datos para recesión gingival e hipersensibilidad dentaria. Los datos reportan que del total casos con recesión gingival fueron 525 piezas afectadas, por lo tanto, en 130 pacientes el 31,5% presentan de recesión gingival clase I; el 30.8% presentan de recesión gingival clase II, el 23,1% presentan clase III, el 14,6% presentan clase IV, estos resultados coinciden con la investigación de **Florett (2017)**, en relación al estudio estadístico se halló que el 51.9% de los pacientes presentaron recesión gingival tipo I. La mayor prevalencia se encontró en la recesión gingival clase II con 69.2%, este resultado se aproxima con la investigación de **Jiménez (2013)**, quien encontró una prevalencia de recesión gingival en un 76.2%. Asimismo, nuestros resultados demuestran que total de piezas afectadas con recesión gingival tipo I de Miller, el 66% es causada por cepillado incorrecto; con recesión gingival tipo II de Miller, el 45.3% es causada por cepillado incorrecto; con recesión gingival tipo III de Miller, el 44.7% es causado por mal oclusión; con recesión gingival tipo IV de Miller, el 67.3% es causado por mal oclusión. En relación a la respuesta ante la presencia de estímulo aire se observó que el 60% no respondía a éste, y el 65.4% Responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo, En relación a la respuesta ante la presencia de estímulo frio se observó que solo el 56.9% Responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo, el 55.4% Responde al estímulo y piden que

el estímulo se mueva o se retire. En relación con la respuesta ante la presencia de estímulo calor el 82.3% no respondía a éste, y el 49.2% Responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo. Dicho resultado sí coincide con la investigación de **Florett (2017)**, quien encontró que el 58.2% del total de estos presenta sensibilidad moderada, seguido de un 28.1% sin sensibilidad dentaria y un 13.7% con sensibilidad dentaria extrema, también coincide con la investigación de **Pacheco (2016)** grado de hipersensibilidad dentaria en la población estudiada durante el pretest frente al estímulo del aire fue 83.3% moderado. La hipersensibilidad dentaria está enmarcada entre los estados reversibles de alteración de la pulpa vital, mayormente localizada afectando a uno o más dientes. Nuestros resultados reportan que existe relación positiva moderada y significativa (0.524;  $p=0.000$ ) entre Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria, dicho resultado coincide con **Florett (2017)**, quien encontró relación entre la recesión gingival y sensibilidad dentaria en pacientes atendidos en el Centro de Salud. Nuestros resultados reportan que del total de pacientes responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo el 83.3% son de sexo femenino.

Asimismo, se aprecia que del total de pacientes no llega a la línea mucogingival, sin pérdida interproximal de tejidos duros y blandos el 83.1% son de sexo femenino. De la tabla se aprecia que el sexo femenino prevale en la Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria. Algunos autores (**Lobaina et al**). refieren que las mujeres son más afectadas por hipersensibilidad dentaria, lo que puede estar relacionado con la disminución del umbral de dolor, por lograr una mejor higiene cepillan sus dientes con más frecuencia que los hombres y esto puede producir hiperestesia. Teniendo en cuenta que no se ha demostrado su acción como factor de riesgo, tal y como se observó en este estudio edad de 18 a 28 años. De la tabla se aprecia que a medida que aumenta la edad también aumenta la Hipersensibilidad Dentaria y la Recesión Gingival. Por el contrario, los adultos con más edad poseen más dentina expuesta en sus dientes, pero esta tiene la mayor parte de túbulos esclerosados por la formación de dentina secundaria o esclerótica. A esto se debe añadir que, con el incremento de la edad, se produce una disminución en la vascularización y sensibilidad de la pulpa y por esta razón los pacientes mayores padecen hipersensibilidad dentaria con menor frecuencia.

Los resultados reportan que existe una relación altamente significativa y fuerte entre el nivel de recesión gingival y la hipersensibilidad dentaria en estímulo de en pacientes del Centro de Salud Julio Cesar Tello, Lurín, 2018 ( $r=.524$ ;  $p<.01$ ), es decir un nivel alto de recesión gingival está relacionado con una hipersensibilidad dentaria alta. Además, la relación de la Recesión Gingival e hipersensibilidad dentaria en estímulo de aire es ( $r=.469$ ;  $p<.01$ ), Asimismo, se aprecia que existe relación Recesión Gingival e hipersensibilidad dentaria en estímulo de calor es ( $r=.536$ ;  $p<.01$ ). De manera similar, se aprecia que existe relación significativa entre Recesión Gingival e hipersensibilidad dentaria en estímulo de frío ( $r=.543$ ;  $p<.01$ ), es decir un nivel alto de recesión gingival está relacionado con una hipersensibilidad dentaria en el estímulo frío, aire y calor alta.

## **VI. CONCLUSIONES**

### 6.1 Conclusiones

1. La relación entre recesión gingival e hipersensibilidad dentaria es significativa en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurin 2018
2. La relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de aire es significativa.
3. La relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de frío es significativa.
4. La relación entre recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de calor es significativa.



## VII. RECOMENDACIONES

### 7.1 Recomendaciones

1. Establecer programas de prevención, por intermedio del área de capacitación y desarrollo del centro de salud, instruyendo a los pacientes sobre los factores que propician la aparición de la recesión gingival conllevando a una hipersensibilidad dentaria.
2. Instruir a los pacientes de realizar higiene bucal diaria, utilizar cepillo de cerdas suaves y pastas no abrasivas, para evitar aumentar las recesiones gingivales.
3. De acuerdo con la sensibilidad estímulo aire, frío, calor, debemos evitar las comidas bebidas ácidas (naranjas u otros cítricos) y bebidas con gas, evitar bebidas frías, evitar bebidas calientes.
4. De acuerdo con los resultados significativos de recesión gingival con sensibilidad dentaria ante los diferentes estímulos, se recomienda tratamientos invasivos en consultorio como restauraciones con resinas, ionómeros, cirugía de recubrimiento periodontal si la sensibilidad continua se recomienda la endodoncia.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- Addy M. Dentine hypersensitivity: definition, prevalence distribution and aetiology. En: Addy M, Embery G, Edgar WM, Orchardson R, eds. Tooth wear and sensitivity: clinical advances in restorative dentistry. Londres: Martin Dunitz; 2000. p. 239-48. 2.
- Amancha, D. (2017) prevalencia de recesiones gingivales en estudiantes de odontología de primero a segundo semestre de la Universidad de Las Américas del periodo de setiembre 2016 - enero 2017 Quito- Ecuador.
- Bonita. R, Beaglehole. R y Kjellström. T, (2008). Epidemiología básica. (2° Ed.) – 2009. Washington. Organización Mundial de la Salud. Disponible:[https://www.sabin.org/.../01%20Dic%2016\\_00%20Dra.%20Cárc2%20Concept...](https://www.sabin.org/.../01%20Dic%2016_00%20Dra.%20Cárc2%20Concept...)
- Bordoni, escobar, castillo 2010 Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente (1°Ed) p.516 – 517 buenos aires: Medica Panamericana.
- Brännström M. A hydrodynamic mechanism in the transmission of pain-producing stimuli through dentine. En: Anderson DJ, ed. Sensory mechanisms in dentine: proceedings of a symposium, London, September 24. Oxford, England: Pergamon; 1963:73-9.
- Carr, McGivney, Brown (2006). Prótesis parcial removible. 11va. edición. Editorial elsevier mosby. España. 284. P, 79
- Cava vergiu et al (2016) prevalencia de la hipersensibilidad dentaria en pacientes con recesión gingival Universidad San Martín de Porres 2016;13(2):113-119. Lima Perú
- Cawson, R. (2018). Fundamentos de medicina y patología oral. Barcelona - España: Gea Constoría editorial S.L.
- Cepeda J (2013) Manejo de la hipersensibilidad dentinaria por recesión gingival. Uso combinado de Pro-Argin™ e injerto de tejido conectivo subepitelial: Reporte de un caso Vol. IV, Núm. 2 pp 67-72 REVISTA MEXICANA DE PERIODONTOLOGÍA Rev Mex Periodontol 2013; IV (2): 67-72 <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2013/mp132d.pdf>

- Cummins D. (2010) Hipersensibilidad dentinaria: desde el diagnóstico hasta una terapia avanzada para el alivio diario de la sensibilidad. Gaceta Dental. 2010;(218):202-22.
- Dentaïd salud bucal (2008) sensibilidad dental causa y consejos para combatir la publicación para la farmacia, num. 21 disponible en: [http://www.saludbucaldentaïd.com/uploads/magazines/15\\_02092015091516\\_SALUD%20BUCAL%20N21.pdf](http://www.saludbucaldentaïd.com/uploads/magazines/15_02092015091516_SALUD%20BUCAL%20N21.pdf).
- Echevarría J. (2005) Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes editorial médica panamericana vol.2 Buenos Aires Argentina.
- Espinoza, marcos y Rodríguez (2004) Atención primaria de calidad: Guía de buena práctica clínica en dolor y su tratamiento, p,13-14 Madrid Editorial: International Marketing & Communications, S.A.
- F. enrile de rojas, v. Fuenmayor (2009) MANUAL DE HIGIENE BUCAL (editorial medica panamericana) Buenos Aires – Argentina
- Fernández, I. (2015) Fernández, I (2015) (p.32) revista científica de la sociedad española de periodoncia, periodoncia clínica, hipersensibilidad dentinaria y cirugía mucogingival <https://books.google.com.pe/books?id=mmMuCgAAQBAJ&pg=PA32&dq=recesion+gingival+tratamiento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjRu42VpIXeAhWvtlkKHWwzCVIQ6AEIMzAC#v=onepage&q=recesion%20gingival%20tratamiento&f=false>
- Florett, J. (2017) la relación entre la recesión gingival y sensibilidad dentaria en pacientes atendidos en el Centro de Salud “9 de octubre” en el año 2017. (Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista) Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Perú.
- Florett, J. (2017) la relación entre la recesión gingival y sensibilidad dentaria en pacientes atendidos en el Centro de Salud “9 de octubre” en el año 2017. (Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista) universidad nacional de la amazonia peruana, Iquitos, Perú.
- Fumero Sánchez Y, Rodríguez Jorrín D, Castañeda Marín R, Fernández González OL. Aplicación de laserterapia en la hiperestesia dentinal. Medicego. [Internet]. 2009 [citado 16 Feb 2011];15(supl.2). Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15\\_supl2\\_09/estudiantil/est1\\_v15\\_supl2\\_09.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl2_09/estudiantil/est1_v15_supl2_09.htm)

- Harpenau, R. Kao, W. lundergan(2014), Periodoncia e implantología toma de decisiones, Editorial el manual moderno (Colombia Bogotá)
- Hernández, M. (2001) rehabilitación oral para el paciente geriátrico primera edición editorial unibiblos, Universidad de Colombia Fac. de Odontología, Bogotá Colombia.  
[https://books.google.com.pe/books?id=bEBIRPqO\\_SAC&pg=PA45&dq=clasificacion+de+la+recesion+gingival&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj1kITm14TeAhUptlkKHd8ACJsQ6AEIJzAA#v=onepage&q=clasificacion%20de%20la%20recesion%20gingival&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=bEBIRPqO_SAC&pg=PA45&dq=clasificacion+de+la+recesion+gingival&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj1kITm14TeAhUptlkKHd8ACJsQ6AEIJzAA#v=onepage&q=clasificacion%20de%20la%20recesion%20gingival&f=false)
- Herrera, M. (2004). El papel del biofilm en el proceso infeccioso y la resistencia. Artículo de p. 71-80
- Instituto Nacional de Estadística INEI. 2015. Perú - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2015 p.35.
- Llaguno, J. (2015), Factores de riesgo en la recesión gingival en la población comprendida entre 20 - 50 años de la comunidad San Roque de la parroquia Charapotó del cantón Sucre, durante el periodo marzo - julio de 2015 (Tesis de grado previo a la obtención del título de: Odontóloga) Universidad San Gregorio de Portoviejo- Ecuador.
- LLena, c., & Forner, L. (2011). Hipersensibilidad dental. Barcelona: Glosa, SL. Llena C, Forner L, Baca P. Anticariogenicity of casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate: a review of the literature. J Contemp Dent Pract. 2009;10:1- 9.
- Loigge (2010) Carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Sociedad Argentina de Ortodoncia –Universidad Católica Argentina
- Magloire H, Maurin JC, Couble ML, Shibukawa Y, Tsumura M, Thivichon-Prince B, et al. Topical review. Dental pain and odontoblasts: facts and hypotheses. J Orofac Pain. 2010;24:335-49.
- Medina C. (2009) Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Av Periodon Implantol. 2009; 21, 2: 35-43. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v21n1/original4.pdf>

- Medina, C. (2008) Hipersensibilidad dentinal: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento avances en odontoestomatología 2009; 25 (3): 137-146 Novaes A, Novaes Jr. Cirugía periodontal con finalidad protésica. Brasilia. 1.a ed. Artes médicas; 2001. p. 96.
- Montoya, J. (2017) Protocolo para el análisis clínico de la hipersensibilidad dentinaria. Periodo 2016-2017 (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29593/1/2482MONTONYAJeancarlos.pdf>.
- Morales A. (2008) Efecto de la oclusión traumática sobre el tejido pulpar revista científica odontológica, vol. 4, núm. 2, septiembre, 2008, p. 58-65
- Moreno M (1987) introducción a la metodología de la investigación educativa, 1era edición, editorial progreso, México
- Moyers (1992) manual de ortodoncia para el estudiante y el odontólogo general. 1ra. Edición. Editorial mundo. Buenos Aires Argentina. (p. 243).
- Navaes et al (2001) Comparative 6 month clinical study of a subepithelial connective tissue graft and acellular dermal matrix allograft for the treatment of gingival recession. J Periodontol 2001; 72: 1477-84.
- Navarro H, Rivera S. (2002). Hipersensibilidad dentaria: enfoques acerca de su diagnóstico y tratamiento. Revista dental de Chile, 93 (2): 20-24.
- Ninalaya (2011) hipersensibilidad dentinaria primaria (tesis para obtener el título de cirujano dentista) Universidad Cayetano Heredia. Lima Perú.
- Organización Mundial De La Salud. La OMS, publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Centro de prensa OMS. citado en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- Pacheco, S. (2016). Efectividad en el uso de la pasta dental con citrato potásico y con nitrato potásico en el tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria en pacientes de la clínica odontológica de la universidad privada de Tacna atendidos durante el segundo semestre del año académico 2016. (Tesis Para optar el título profesional de Cirujano Dentista) Universidad privada de Tacna, Facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de odontología Tacna Peru. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/205913>.

- Raetzke R. Parodontalerecession-pravelenz, signifikanz, ursachen and therapie.ZanhnarztlWelt. 1985;94:968-71.
- Ramírez, k. (2009) cubrimiento de recesiones gingivales con dermis deshidratada humana revista científica odontológica, vol. 5, núm. 2, 2009, pp. 50-54 colegio de cirujanos dentistas de Costa Rica, San José, Costa Rica. <http://www.redalyc.org/pdf/3242/324227910002.pdf>
- Riesgo Lobaina N, Ortiz Moncada C, IlisástiguiOrtueta Z. Comportamiento de la sensibilidad dentinal en pacientes del municipio "10 de Octubre". Rev cubana Estomatol. [Internet]. 2010 [citado 16 Jun 2011];47(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072010000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072010000100002&script=sci_arttext)
- Rios FS, Costa RSA, Moura MS, Jardim JJ, Maltz M, Haas AN.Estimates and multivariable risk assessment of gingival recession in the population of adults from Porto Alegre, Brazil. J ClinPeriodontol. 2014;41:1098-107
- Romero, M. (2014) Eficacia del bifluorid para el tratamiento de la hipersensibilidad dental en pacientes de 30 a 50 años de edad en recesión gingival tipo I y II de Miller (trabajo de titulación para optar el título de odontología), Universidad de Las Américas – Ecuador
- Rossi Cuniberti (2004), Atlas de odontología restauradora y periodoncia. 1era edición, editorial médica Panamericana Buenos Aires. disponible en: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=mKkCoSROnjEC&oi=fnd&pg=PR1&dq=atlas+de+odontolog%C3%ADa+restauradora+y+periodoncia+libro+recesion+gingival&ots=u\\_EgVeWC5X&sig=AzHx3yQVVX0z29o59iQWzcGguHg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=mKkCoSROnjEC&oi=fnd&pg=PR1&dq=atlas+de+odontolog%C3%ADa+restauradora+y+periodoncia+libro+recesion+gingival&ots=u_EgVeWC5X&sig=AzHx3yQVVX0z29o59iQWzcGguHg#v=onepage&q&f=false)
- Sánchez A, sauna M, Moya M, (2006), Manual de prácticas de periodoncia 4° de odontología clínica odontológica universal, España – printed in Spain F.G graf s.l. <https://books.google.com.pe/books?id=n8eEjEN1vmkC&pg=PA4&dq=Ferro+m,+Gomez+m.+2007+fundamentos+de+la+odontolog%C3%ADa:+periodoncia+segunda+edici%C3%B3n,+bogota+colombia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewik3t234oTeAhWGjlkKHYYTaBtQQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Ferro%20m%20Gomez%20m.%202007%20fundamentos%20de%20la%20odontolog>

%C3%ADa%3A%20periodoncia%20segunda%20edici%C3%B3n%2C%20b  
ogota%20colombia&f=false

- Sánchez, F. (2016). Nociones De Tratamiento Conservador. Alcoy (españa) área de innovación y desarrollo, S.L.  
<https://books.google.com.pe/books?id=dyQqDQAAQBAJ&pg=PA25&dq=atriccion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjWpzpfdAhVIs1kKHUHuCh0Q6AEIJJA#v=onepage&q=atriccion&f=false>
- Sarfati A, Bourgeois D, Katsahian S, Mora F, Bouchard P. Risk assessment for buccal gingival recession defects in an adult population. J Periodontol. 2010;81:1419-25
- Schiff T, Delgado E, Zhang YP, Cummins D, DeVizio W, Mateo LR. Clinical evaluation of the efficacy of an in-office desensitizing paste containing 8% arginine and calcium carbonate in providing instant and lasting relief of dentin hypersensitivity. Am J Dent. 2009;22 Spec No A:8A15A.
- Schiff T, Zhang YP, DeVizio W, Stewart B, Chaknis P, Petrone ME, et al. A randomized clinical trial of the desensitizing efficacy of three dentifrices. Compend Contin Educ Dent Suppl. 2000;27:4-10.
- Sotres Vázquez J, García López E, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO, Medina Rubio AC. Retracción gingival e hiperestesia dentinal. Causas y prevención. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2004 [citado 3 Jun 2010];40(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41\\_2\\_04/est08204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_2_04/est08204.htm)
- Susin C, Haas AN, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Gingival recession: Epidemiology and risk indicators in a representative urban Brazilian population. J Periodontol .2004;75:1377-86
- Taani DQ, Awartani F. 2001, Prevalence and distribution of dentin hypersensitivity and plaque in a dental hospital population. Quintessence international. V.32,P.372- 376)
- Tafur (1994) introducción a la investigación científica. 1ra edición. Editorial Mantaro.Lima Perú. (p. 65-105).
- Tenorio, F. (2011). Recesión gingival localizada en adolescentes comprendidos entre 15 y 25 años de edad que utilizaban piercing en labio.

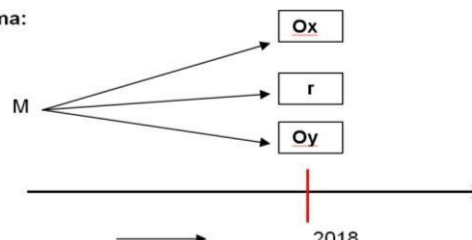
(tesis para obtener el título de cirujano dentista) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Odontología EAP Lima Perú.

- Toker H, Ozdemir H. Gingival recession: Epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey. *Int J Dent Hygiene*. 2009:115-20.
- Torres (2007). Orientaciones básicas de metodología de la investigación científica. 9na edición. Editorial libros y publicaciones. Lima Perú. (p. 103-129).
- Tortella, J. (2014), prevalencia y distribución de la recesión gingival vestibular en adultos chilenos de 35 – 44 años (trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano-dentista)- Chile
- Tortolini P. (2003) Sensibilidad dentaria. *avances odontoestomatologicos*. 19 no.5 - Madrid disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021312852003000500004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852003000500004)
- Tortolini P. (2003) Sensibilidad dentaria. *avances odontoestomatologicos*. 19 no.5 - Madrid disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S02131285200300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02131285200300004)



## ANEXOS

### Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA: “Recesión Gingival e Hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTE SIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre Recesión Gingival e hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación ente recesión gingival el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de aire en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación ente recesión gingival el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de frío en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación ente recesión gingival el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de calor en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre Recesión Gingival e hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la relación de recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de aire en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.</p> <p>Determinar la relación de recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de frío en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.</p> <p>Determinar la relación de recesión gingival y el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de calor en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Ho: Existe relación entre Recesión Gingival e Hipersensibilidad dentaria en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018</p> <p><b>Hipótesis Específicos:</b> <b>Ha:</b> Existe relación entre recesión gingival con el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de aire en pacientes del Centro de Salud Julio César Tello, Lurín, 2018. Existe relación entre recesión gingival con el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de frío en pacientes del Centro de salud Julio César Tello, Lurín, 2018. Existe relación entre recesión gingival con el grado de hipersensibilidad dentaria en estímulo de calor en pacientes del Centro de Julio César Tello, Lurín, 2018.</p>	<p>Variable 1. Recesión Gingival</p> <p>Variable 2. Hipersensibilidad dentaria</p>	<p>El diseño de investigación es no experimental, de naturaleza transversal y observacional, ya que se observará situaciones ya existentes, no provocadas en la investigación.</p> <p><b>Esquema:</b></p>  <p>- <b>M:</b> Muestra pacientes con Hipersensibilidad dentaria - <b>O1:</b> Hipersensibilidad dentaria - <b>r:</b> Posible relación - <b>O2:</b> Recesión Gingival</p> <p><b>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> <b>Tipo de investigación:</b> Básica Nivel de investigación: de acuerdo con los criterios técnicos establecidos es descriptivo correlacional. El proyecto de intervención es de nivel descriptivo correlacional por que se observa las características de acuerdo con el nivel de recesión gingival de la primera variables y en la segunda variable identificaremos el grado de recesión de acuerdo la prueba de estímulos q se realizó al paciente. <b>Población y muestra:</b> La población estará compuesta por el total de casos de pacientes de 18 a 60 años, atendidos en julio, agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2018, por un evento de hipersensibilidad dentaria en el centro de salud Julio César Tello, Lurín, 2018, siendo el total de casos históricamente atendidos en seis meses anteriores de 370 casos. Muestra: 130 pacientes Muestreo; no probabilístico por excelencia</p>

## Anexo: 2 MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITMS	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS	
RECESIÓN GINGIVAL	factores desencadenantes:	Cepillado incorrecto Movimiento ortodóntico Mal oclusión Apiñamiento/mal posición Retenedor de prótesis	1 2 3 4 5	Nominal	Si No	
	RECESIÓN GINGIVAL DE MILLER	Recisión de tejidos marginal que no se extiende hasta la unión mucogingival, no hay pérdida de hueso ni de tejido blando en el área interdental.		Nominal	Clase I	
		Consiste en una recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival; no hay pérdida de tejido interproximal		Nominal	Clase II	
		Existe una retracción de tejido marginal gingival que se extiende apical a la unión mucogingival, en dientes con pérdida de altura del periodonto proximal		Nominal	Clase III	
		Es una recesión de tejido marginal que se extiende apical a la línea mucogingival con pérdida ósea grave y de tejido blando a nivel interdental.		Nominal	Clase IV	
HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA	prueba de estímulo de aire	Se realiza la prueba de ráfaga de aire con la jeringa triple en menos de 5 segundos a la superficie vestibular de las piezas afectadas	1	Nominal	Si No	
	prueba de estímulo de frío	Se realiza la prueba con endofrost, se coloca en una torunda de algodón y se coloca en la pieza afectada	2	Nominal	Si No	
	pruebas de estímulo de calor	Se realizó con barras de gutapercha calentada y aplicada en el tercio medio de la cara vestibular del diente o dientes a examinar.	3	Nominal	Si No	
	ESCALA SE SHIFF	Diente / sujeto no responde a estímulo al aire.			Nominal	Grado 0
		Diente / sujeto no responde a estímulo al aire, pero no pide la suspensión del estímulo.			Nominal	Grado 1
		Diente / sujeto no responde a estímulo al aire y solicita la suspensión o se mueve del estímulo.			Nominal	Grado 2
		Diente / sujeto no responde a estímulo al aire, considera el estímulo doloroso, y solicita la suspensión del estímulo.			Nominal	Grado 3
SEXO	Datos de fichas de recolección de datos	1 2	Nominal	Masculino Femenino		
EDAD	Datos de fichas de recolección de datos	1 2 3 4	Intervalo	18 – 28 29 – 39 40 – 50 51 – 60		

**Anexo 3: INSTRUMENTO**



FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

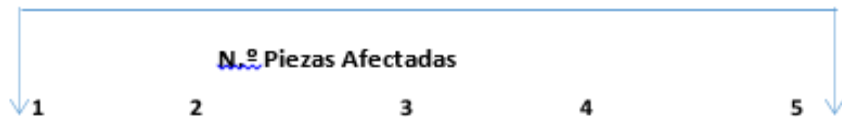
**RECESIÓN GINGIVAL E HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO, LURIN, 2018**

TESISTAS: SECLÉN PEREZ, MILCA DEISY  
FERNÁNDEZ CASTRO LEONOR

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N°:

FECHA:.....  
NN:..... EDAD:..... SEXO: (M) (F)

**GRADO DE RECESIÓN GINGIVAL**



RECESIÓN GINGIVAL SEGÚN MILLER	CEPILLADO INCORRECTO	MOVIMIENTO ORTODONTICO	MALOCCLUSION	APIÑAMIENTO/MALPOSICION	RETENEDOR DE PROTESIS
CLASE I					
CLASE II					
CLASE III					
CLASE IV					



**RECESIÓN GINGIVAL E HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO, LURÍN, 2018**

TESISTAS: SECLÉN PEREZ, MILCA DEISY  
FERNANDEZ CASTRO LEONOR

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

N°:

FECHA:.....

NN:..... EDAD: ..... SEXO: (M) (F)





**HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA**

(1) ESCALA DE SCHIFF/ ESTIMULO DE AIRE	PIEZAS AFECTADAS
Valor 0	
Valor 1	
Valor 2	
Valor 3	
(2) ESCALA DE SCHIFF/ ESTIMULO DE FRIO	PIEZAS AFECTADAS
Valor 0	
Valor 1	
Valor 2	
Valor 3	
(3) ESCALA DE SCHIFF/ ESTIMULO CALOR	PIEZAS AFECTADAS
Valor 0	
Valor 1	
Valor 2	
Valor 3	

**INSTRUCCIONES**

1. **RECESIÓN GINGIVAL:** se aplicará la Recesión Gingival de Miller mediante la observación se determinó los factores desencadenantes de la recesión gingival.

1	2	3	4	5
CEPILLADO INCORRECTO	MOVIMIENTO ORTODONTICO	MALOCCLUSION	APIÑAMIENTO/ MALPOSICION	RETENEDOR DE PROTESIS

CLASIFICACION DE RECESION GINGIVAL SEGÚN MILLER 1985		
Clase I	No llega al línea mucogingival, sin pérdida interproximal de tejidos duros y blandos	
Clase II	Llega o sobrepasa el línea MG sin pérdida interproximal de tej. Duros y blandos	
Clase III	Se extiende o sobrepasa el LMG con pérdida de soporte interproximal de tej, duros y blandos	
Clase IV	Se extiende o sobrepasa el LMG con pérdida de soporte interproximal y mal posición dentaria.	

2. **HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA:** ESCALA DE SCHIFF

0	no responde al estímulo
1	responde al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo
2	responde al estímulo y piden que el estímulo se mueva o se retire
3	considera al estímulo doloroso y reaccionan pidiendo que el estímulo se retire de inmediato

1. **Estimulo aire:** se realizó la prueba de ráfaga de aire con la jeringa triple en menos de 5 segundos y con una distancia de un centímetro en forma perpendicular a la superficie vestibular de las piezas afectadas.
2. **estimulo de frio:** se utilizó ENDO-FROST -50°C, en una pinza se coge y congela algodón y para probar respuesta de las terminaciones nerviosas de la pulpa en el diente afectado en menos de 4 segundos.
3. **estimulo de calor:** Se realizó con barras de gutapercha calentada y aplicada en el tercio medio de la cara vestibular del diente o dientes a examinar previo aislamiento con vaselina para que la gutapercha no se pegue en el diente.

# UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP



## EXPEDIENTE PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS

## CARTA DE PRESENTACIÓN

**Señor(a)(ita):**  
MILCA DEISY SECLÉN PEREZ  
LEONOR FERNANDEZ CASTRO

---

### Presente

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de TALLER DE TESIS II, DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, promoción 2018, aula 201, requiero validar los instrumentos con los cuales debo recoger la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el Título Profesional CIRUJANO DENTISTA

El título o nombre del proyecto de investigación es: RECESIÓN GINGIVAL E HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO, LUIRN 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos, recurro y apelo a su connotada experiencia a efecto que se sirva aprobar el instrumento aludido.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables, dimensiones indicadores.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Operacionalización de las variables.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

**Bach. MILCA DEISY SECLÉN PEREZ**  
DNI: 44318609



Firma

**Bach. LEONOR FERNANDEZ CASTRO**  
DNI: 43067236

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

### VARIABLE 1:

#### RECESIÓN GINGIVAL

García et al, (2015). agregó que la recesión gingival localizada es un problema de salud bucodental fundamental porque su progresión conduce a la pérdida dentaria. La recesión gingival está caracterizada por el desplazamiento del margen gingival apicalmente desde la unión cemento-Adamantina o desde la localización anterior de este límite en la cual las restauraciones han distorsionado la forma o apariencia de esta unión. La recesión gingival puede ser localizada o generalizada y estar asociada con una o más superficies.

#### Dimensiones de la variable 1:

##### Dimensión 1:

- **RECESIÓN GINGIVAL DE MILLER** Hernández (2001). tiene como objetivo de estudio. Este índice es usado principalmente en estudios epidemiológicos cruzados y longitudinales para describir la prevalencia, incidencia, severidad y etiología de la recesión gingival. Clínicamente, la clasificación de Miller es probablemente la más usada de forma común para describir la recesión gingival; según la cual se establecen las siguientes clases:

#### Indicadores

**Clase I:** Recesión de los tejidos marginales que no alcanza la línea mucogingival.

**Clase II:** Recesión de los tejidos marginales que se extiende o va más allá de la unión mucogingival sin pérdida de inserción periodontal (hueso o tejidos blandos) en el área interdental.

**Clase III:** Recesión de los tejidos marginales que se extiende o va más allá de la unión mucogingival con pérdida de la inserción periodontal en el área interdental o mala posición dentaria.

**Clase IV:** Recesión de los tejidos marginales que se extiende o va más allá de la unión mucogingival con pérdida severa de hueso o tejido blando en el área interdental y/o severa malposición dental.



## **VARIABLE 2:**

### **HIPERSENSIBILIDA DENTARIA:**

- Nereyda, et al (2010). La hipersensibilidad dentinaria o dentinal es un síndrome doloroso, a menudo de carácter crónico con exacerbaciones agudas; se caracteriza por una respuesta dolorosa a estímulos que en condiciones normales no causarían molestias
- Tortolini (2003) relata que la sensibilidad dentaria es la respuesta dolorosa de la dentina ante ciertos estímulos normales, térmicos químicos o táctiles.

### **Dimensiones de la variable 2:**

#### **Dimensión 1:**

- **ESCALA DE SCHIFF: (Calatrava 2016)** La respuesta del paciente a la corriente de aire y de agua se registra utilizando la Escala de Schiff, estímulo de aire y anota de la siguiente manera

#### **Indicadores**

**ESCALA SE SCHIFF** sensibilidad al chorro de aire, frio, calor.

- 0 Diente/sujeto no responden al estímulo
- 1 Diente/sujeto responden al estímulo, pero no solicitan el retiro del estímulo
- 2 Diente/sujeto responden al estímulo y piden que el estímulo se mueva o se retire
- 3 Diente/sujeto consideran al estímulo doloroso y reaccionan pidiendo que el estímulo se retire de inmediato.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:  
RECESIÓN GINGIVAL**

N° de Piezas Afectadas					
RECESION GINGIVAL SEGÚN MILLER	CEPILLADO INCORRECTO	MOVIMIENTO ORTODONTICO	MALOCCLUSION	APIÑAMIENTO/ MALPOSICION	RETENEDOR DE PROTESIS
CLASE I					
CLASE II					
CLASE III					
CLASE IV					

**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE:  
HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA**

ESCALA DE SCHIFF/ ESTIMULO DE AIRE	N° PIEZAS AFECTADAS
Valor 0	
Valor 1	
Valor 2	
Valor 3	
ESCALA DE SCHIFF/ ESTIMULO DE FRIO	N° PIEZAS AFECTADAS
Valor 1	
Valor 2	
Valor 3	
Valor 4	
ESCALA DE SCHIFF/ ESTIMULO DE CALOR	N° PIEZAS AFECTADAS
Valor 1	
Valor 2	
Valor 3	
Valor 4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [  ] No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

**DR CRUZ TELADA EUGENIO**

DNI: 09946516

Especialidad del validador: DOCTOR EN PSICOLOGIA DE la Salud

Lima, 18 de setiembre del 2018

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:**El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:**Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Validador

Dr. I. Eugenio Cruz Telada

PSICOLOGO  
CPsP. 2819

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:**

**Mg. ROBLES MONTESINOS ADA OLINDA**

**DNI: 09824862**

**Especialidad del validador: MAGISTER EN EDUCACION DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA,  
CIRUJANO DENTISTA**

**Lima, 18 de marzo del 2018**

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:**El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:**Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....  
Mg. CD. Ada Robles Montesinos  
Rehabilitación Oral  
C.O.P. 18082

-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

**Firma del Validador**

Anexo 5: Matriz de datos

n° I	Ed	sx	clase 1		clase 2		CSE3		C 4		RC	aire		frio		calor		HD			
			N° E	N°p	N° E	N°p	N° E	N°p	E	N°p		N°p	N° E	N°p	n° E	N°p					
1	29	2			1	4					0	2.3	4	2.3	2	4	0.1	4	2		
2	35	1			1	3					0	1	1	3	1.2	2	3	0	1	3	1
3	28	2	1	3							0	0.1	2	3	0.1	2	3	0	1	3	2
4	45	1			5	4					1	1.2	2	4	2.3	2	4	0.1	2	4	2
5	43	2			3	3	3	4			2	0.1,2	3	7	2.3	2	7	0.1	2	7	2
6	60	2			5	1	5	2			3	0.1	2	3	1.2	2	3	0	1	3	2
7	43	2			1	1					0	1	1	1	3	1	1	0	1		1
8	27	2	1	2							0	0	1	2	2	1	2	2	1	2	1
9	38	2			1	3					0	0.1	2	3	2.3	2	3	2	1	3	2
10	60	2			5	2	5	1			3	0	1	3	2.3	2	3	3	1	3	1
11	44	2	5	2	5	2					3	0.2	2	4	1.2	2	4	0.1	2	4	2
12	38	2	1	5	1	1					1	0.1	2	6	2.3	2	6	0,1,3	3	6	2
13	38	1	1	2							0	1	1	2	2	1	2	0	1	2	1
14	26	2					1	2			0	0	1	2	3	1	2	0	1	2	1
15	57	2			5	1	5	1			3	0.1	2	2	2.3	2	2	0.1	2	2	2
16	34	2							1	2	0	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1
17	36	2			4	4					1	1.2	2	4	2.3	2	4	0	1	4	2
18	50	2					4	3			1	1	1	3	2	1	3	0.1	2	3	1
19	60	2							3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1
20	18	2			4	2					1	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1
21	36	2	3	3							1	0	1	3	1	1	3	0	1	3	1
22	33	1	3	2							1	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1
23	32	1					3	3	3	3	2	3	1	6	3	1	6	1.2	2	6	1
24	36	2			1	2					0	0.1	2	2	2	1	2	1	1	2	1
25	18	2			1	2					0	0	1	2	0.3	2	2	0	1	2	1
26	33	2	1	3							0	1.2	2	3	2.3	2	3	0	1	3	2
27	24	2	1	1							0	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1
28	26	2	1	2							0	0	1	2	3	1	2	0	1	2	1
29	49	2			3	3					1	0.1	2	3	2	1	3	0.1	2	3	2
30	51	2	1	1	1	1	1	4			1	1,2,3	3	6	1,2,3	3	6	0.1	2	6	3
31	46	1			1	3					0	2	1	3	3	1	3	1.2	2	3	1
32	25	2			1	2					0	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1
33	33	2	1	1							0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1
34	29	2			1	5					0	1	1	5	2	1	5	0.1	2	5	1
35	35	1	1	5	1	2					1	0	1	7	3	1	7	0.1	2	7	1
36	29	2			3	7					1	0.2	2	7	2	1	7	0.1	2	7	2
37	40	2	1	3							0	0.1	2	3	1	1	3	0	1	3	1
38	19	2	3	4							1	0	1	4	2	1	4	0.1	2	4	1
39	36	2	1	4							0	0.1	2	4	2.3	2	4	0	1	4	2
40	26	2	1	3							0	0	1	3	0.1	2	3	0	1	3	1
41	32	2	5	2	5	1					3	1.2	2	3	1.2	2	3	0.1	2	3	2
42	18	2	1	4							0	0.1	2	4	0,1,2	3	4	0.1	2	4	2
43	30	2	3	1	3	2	3	3			2	0.1	2	6	3	1	6	1.2	2	6	2
44	33	2									0	0	1		0	1		0	1		1

45	20	2	3	2	3	1				2	0.1	2	3	1.2	2	3	0.1	2	3	2	
46	40	2			1	3				0	0.1	2	3	0,1,2	3	3	0,1,2	3	3	3	
47	29	2	1	2	1	3				1	0.1,2	3	5	0,1,2	3	5	0.1	2	5	3	
48	60	1			5	3				1	1.2	2	3	1.2	2	3	0.1	2	3	2	
49	35	2	1	1	1	3				1	1.2	2	4	1	1	4	0.1	2	4	2	
50	35	2			1	2				0	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	
51	21	1	1	2						0	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1	
52	34	2	1	1	1	3				1	0.1	2	4	1.2	2	4	0,1,2	3	4	2	
53	18	1	1	2	1	1				1	0.1	2	3	0,1,2	3	3	0.1	2	3	2	
54	25	2	1	1	1	3				1	0.1	2	4	1.2	2	4	0.1	2	4	2	
55	40	2			1	3	1	2		1	0.1,2	3	5	1.2	2	5	0,1,2	3	5	3	
56	25	1	3	3	3	1				2	0.1	2	4	0.1	2	4	0.1	2	4	2	
57	20	2	1	2						0	1	1	2	1	1	2	0	1	2	1	
58	19	2	4	2	4	2				2	0.1	2	4	0.1	2	4	0.1	2	4	2	
59	46	2	5	1	5	2				3	0.1	2	3	1	1	3	0.1	2	3	2	
60	19	2	1	1	1	1				1	1.2	2	2	0.1	2	2	0.1	2	2	2	
61	20	2	3	1	1	1				1	0.1	2	4	1.2	2	4	0.1	2	4	2	
62	19	2	1	2	1	1				1	0.1	2	3	0.1	2	3	0.1	2	3	2	
63	39	1			4	2	4	2		2	2,3	2	4	2,3	2	4	1,2	2	4	2	
64	29	2	1	1	1	2				1	1.2	2	3	1.2	2	3	0.1	2	3	2	
65	43	2			1	3	1	2		1	0.1	2	5	1.2	2	5	0,1,2	3	5	2	
66	35	2	1	1	1	3				1	0.1	2	4	1	1	4	0.1	2	4	2	
67	29	2			1	2				0	1	1	2	1	1	2	0.1	2	2	1	
68	22	2	1	1	1	3				1	0.1,2	3	4	1.2	2	4	0.1	2	4	2	
69	23	1	1	2	1	2				1	0.1,2	3	4	0.1	2	4	0.1	2	4	2	
70	49	1	1	1	1	2				1	1	1	3	1	1	3	0.1	2	3	1	
71	40	2					5	4	5	3	3	0.1	2	7	2,3	2	7	1,2	2	7	2
72	19	2			4	2				1	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1	
73	60	2					3	5	3	2	2	0.1	2	6	2,3	2	6	0,1,2	3	6	2
74	51	2			3	1	3	2	3	5	2	0.1,2	3	8	1,2,3	3	8	0,2,3	3	8	3
75	25	2	4	4						1	0.1	2	4	0.1	2	4	0	1	4	2	
76	45	2	3	3	3	2				2	0.1	2	5	0.1	2	5	0	1	5	2	
77	18	2			2	6				1	0.1	2	6	2	1	6	0	1	6	1	
78	44	2			3	3				1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	
79	26	1	1	1						0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
80	53	2	4	2						1	0.1	2	2	2,3	2	2	0.1	2	2	2	
81	31	2	4	1	4	2				2	0	1	3	0.1	2	3	0	1	3	1	
82	39	2	3	1	3	4				2	2,3	2	5	3	1	5	1,2	2	5	2	
83	28	1	4	4						1	1	1	4	1,2	2	4	0	1	4	1	
84	42	1			5	2	5	2		3	0.1	2	4	0,1,2	3	4	0.1	2	4	2	
85	42	2	1	2	1	3				1	0.1	2	5	0,1,2	3	5	0.1	2	5	2	
86	50	2			5	1	5	4	5	2	4	1,2,3	3	7	2,3	2	7	0,1,2	3	7	3
87	35	2	1	2	1	2				1	0.1	2	4	0,1,2	3	4	0	1	4	2	
88	27	2	1	2						0	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1	
89	33	2	3	1	3	3				2	0.2	2	4	1,2,3	3	4	0.1	2	4	2	
90	35	2	1	3						0	0.1	2	3	1.2	2	3	0	1	3	2	

91	60	2						3	3	3	8	2	1.2,3	3	11	2.3	2	11	0,1,2	3	11	3
92	24	1	4	2	4	2	4	4				3	1.2	2	8	2.3	2	8	0.1	2	8	2
93	51	2			5	1	5	6				3	0.1	2	6	2.3	2	6	0	1	6	2
94	44	2	1	1	1	2	1	3				1	2	1	6	3	1	6	0.1	2	6	1
95	48	2			1	3						0	0.1	2	3	0.1	2	3	0	1	3	2
96	32	1	4	2	4	2						2	1	1	4	0,1,2	3	4	0.1	2	4	2
97	34	2	1	4	1	2						1	0.1	2	6	0,1,2	3	6	0	1	6	2
98	19	2			2	2						1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1
99	47	2			5	2						1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
100	54	2			5	3						1	1.2	2	3	1.2	2	3	0.1	2	3	2
101	48	2	5	2	5	1	5	5	5	2	5	0,1,2,3	4	10	0,1,2,3	4	10	0,1,2,3	4	10	4	
102	51	2			4	2	4	3	4	1	3	0.1	2	6	1,2,3	3	6	0,1,2	3	6	3	
103	40	2			3	4						1	1.2	2	4	1.2	2	4	0.1	2	4	2
104	58	2			5	2	5	4				3	3	1	6	3	1	6	1.2	2	6	1
105	19	2	1	2								0	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1
106	38	2			3	3	3	2	3	2	2	0,1,2	3	7	0,1,2,3	4	7	0.1	2	7	3	
107	21	2	1	3	1	3						1	0.1	2	6	0.1	2	6	0	1	6	2
108	23	2	1	2								0	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1
109	23	2	1	2								0	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1
110	42	2	3	1	3	5						2	0,1,2	3	6	1,2,3	3	6	0.2	2	6	3
111	32	2	1	1	1	2	1	2				1	0,1,2,3	4	5	1,2,3	3	5	0,1,2	3	5	3
112	40	2			1	2	1	2	1	1	1	1,2,3	3	5	1,2,3	3	5	1.2	2	5	3	
113	30	2	1	4								0	0.1	2	4	1	1	4	0	1	4	1
114	36	2			3	1			3	2	2	2.3	2	3	3	1	3	1.2	2	3	2	
115	20	2			3	1	3	1	3	2	2	1,2,3	3	4	1.3	2	4	0.1	2	4	2	
116	58	2					5	3	5	5	3	2.3	2	8	2.3	2	8	0,1,2	3	8	2	
117	18	2			3	3	3	2				2	1.2	2	5	2.3	2	5	0	1	2	
118	32	2					3	4				1	1.2	2	4	2.3	2	4	0	1	4	2
119	40	2			1	5						0	1	1	5	1	1	5	0	1	5	1
120	23	2			1	1						0	2	1	1	3	1	1	0	1	1	1
121	21	2			3	2	3	3				2	0,1,3	3	5	1.3	2	5	0.1	2	5	2
122	56	1			3	3	3	6				2	2.3	2	9	2.3	2	9	1.2	2	9	2
123	50	2			3	2	3	5				2	2.3	2	7	3	1	7	0.1	2	7	2
124	43	2			4	4	4	2				2	0.1	2	6	1.2	2	6	0.1	2	6	2
125	57	2			3	1	3	4	3	6	2	2.3	2	11	1,2,3	3	11	0,1,2	3	11	3	
126	19	2	1	2								0	0	1	2	1	1	2	0	1	2	1
127	51	2	3	1	3	2	3	2				2	0.1	2	5	1,2,3	3	5	0.1	2	5	2
128	44	1					3	6				1	1.2	2	6	1.2	2	6	0.1	2	6	2
129	58	1					5	5				1	3	1	5	3	1	5	2	1	5	1
130	20	2	1	2	1	2						1	1	1	4	2.3	2	4	1.2	2	4	2

## **Anexo 6: Propuesta de valor**

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre las variables de Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria y sus respectivos indicadores, además e igual de importante, pretende ser una fuente de información valiosa para la toma de decisiones a nivel institucional. En consecuencia, el haber aplicado la medición de Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria en el centro de salud Julio Cesar Tello, Lurín, permitirá hacer un significativo aporte para el centro de salud estudiada, la cual permitirá que la gerencia general en coordinación con el personal establezca un proyecto de mejora con un plan de acción, el cual se recomienda a continuación:

Objetivos:

- 1) Enfatizar en la valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación en la atención de los pacientes.
- 2) Enfatizar la Cultura Organizacional y alinearla a la estrategia de prevención, resaltando la visión, misión y valores con la finalidad de acentuar el compromiso de los pacientes.
- 3) Integrarse al equipo de salud constituyendo un elemento activo y de cambio, que permita al profesional basarse en principios, valores éticos y morales de forma preventiva y promocional destinadas a la comunidad.
- 4) Formular un programa de actividades de salud bucal en base a la problemática de la población y como parte de la programación del establecimiento de salud.

Metodología de la propuesta:

Comprende 2 fases de aplicación que establecerá el cómo hacer el plan de implementación, el mismo que deberá ser ejecutado por un especialista, o por la jefatura de recursos humanos:

Fase 1

- a) Comprometerse continuamente con la mejora continua de la calidad de los servicios orientados a conquistar la satisfacción del paciente externo e interno promoviendo la salud oral.



- b) Lograr el trabajo multidisciplinario para el diagnóstico de las diferentes enfermedades que los aqueja y así brindar una mejor atención.
- c) Brindar atención a la población en general, teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud.
- d) Implementar el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- e) Analizar el plan actual de Recursos Humanos, su estructura, procesos, presupuesto, y redefinir un nuevo plan acorde al proyecto.
- f) Integrar en la comunidad y responder a los retos sanitarios del nuevo milenio.

Fase 2 Una vez realizadas las actividades de la Fase 1 y tomando como base las conclusiones de la investigación realizada, se presenta a gerencia general el plan de acción, el cual deberá contener mejoras sustanciales y con mayor detalle de tiempos, fechas y presupuestos, producto del análisis de resultados de la fase 1 y conclusiones de la investigación.

El plan de acción es clave y dependiendo del diagnóstico, podría determinar acciones tales como:

- Elaborar medidas de prevención basadas en charlas educativas, repartición de trípticos, maquetas, rotafolios, enfocándonos en las diferentes enfermedades bucales, priorizando las más comunes.
- Diseñar un programa de motivación y actividades que permita lograr la integración de toda la población.
- Presentar a gerencia una lista de insumos y saber si hay presupuesto para poder tratar de manera efectiva a los pacientes ya que el presupuesto del estado no alcanza para tratar a toda población.
- La población, los pacientes del centro de salud deben tener mayor interés en su salud oral sobre todo ante la presencia de signos y síntomas que involucren dolor ya que así se podría evitar la aparición de recesión gingival, hipersensibilidad, caries complejas u otros problemas de la salud oral, efectuando de manera oportuna para que estos daños no sean irreversibles; así estaremos en condiciones de brindar solución terapéutica y preventiva

### Confiabilidad del instrumento de modificación de

#### Recesión gingival

Para determinar la confiabilidad de modificación del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 50 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alphacombrach.

$$\alpha = \frac{1 - \frac{\sum Si^2}{K-1}}{1 - \frac{St^2}{K-1}}$$

Donde

K: Número de ítems

Si<sup>2</sup>: Varianza Muestral

St<sup>2</sup> varianza del total de puntaje de los ítems

Data

	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	suma
1	1	1	1	1	4
2	2	3	2	2	9
3	3	3	3	3	12
4	3	3	4	3	13
5	4	2	5	3	14
6	3	2	5	2	12
7	3	3	4	2	12
8	3	4	5	1	13
9	2	3	5	1	11
10	2	3	5	1	11
11	2	3	5	2	12
12	2	2	4	2	10
13	2	2	5	3	12
14	1	2	5	3	11
15	1	2	5	3	11
16	1	1	1	1	4
17	2	3	2	2	9
18	3	3	3	3	12
19	3	3	4	3	13
20	4	2	5	3	14
21	3	2	5	2	12
22	3	3	4	2	12
23	3	4	5	1	13
24	2	3	5	1	11

25	2	3	5	1	11
26	2	3	5	2	12
27	2	2	4	2	10
28	2	2	5	3	12
29	1	2	5	3	11
30	1	2	5	3	11
31	1	1	1	1	4
32	2	3	2	2	9
33	3	3	3	3	12
34	3	3	4	3	13
35	4	2	5	3	14
36	3	2	5	2	12
37	3	3	4	2	12
38	3	4	5	1	13
39	2	3	5	1	11
40	2	3	5	1	11
41	2	3	5	2	12
42	2	2	4	2	10
43	2	2	5	3	12
44	1	2	5	3	11
45	1	2	5	3	11
46	1	1	1	1	4
47	2	3	2	2	9
48	3	3	3	3	12
49	3	3	4	3	13
50	4	2	5	3	14
suma	115	126	204	108	
si <sup>2</sup>	0.79	0.54	1.71	0.67	3.70
st <sup>2</sup>	1976.25				

$$\alpha = \frac{\sum si^2 = 3.70}{5-1} \left( 1 - \frac{st^2 = 1976.25}{K=4} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 50 pacientes. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conformar el instrumento, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que los indicadores de las variables contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

"Año Del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO: Autorización para trabajo de Investigación

DR.

JEAN CARLO CORPANCHO CARHUAZ  
GERENTE DEL CLAS JULIO CESAR TELLO – LURIN

Nosotros, SECLÉN PÉREZ Milca Deisy, identificado con DNI: 44318609 y FERNANDEZ CASTRO Leonor, identificado con DNI: 43067236, miembros de la Universidad Privada TELESUP, ante ud, con el debido respeto me presento y expongo.


Que siendo indispensable para optar el grado académico de cirujano dentista, solicitamos el permiso para la ejecución de nuestro trabajo de investigación, sobre Recesión Gingival e Hipersensibilidad Dentaria en pacientes del centro de salud Julio C. Tello Lurín 2018, en el servicio de odontología, financiado por mi persona y el de mi compañera.


Por lo expuesto

Solicito a Ud. Sr. gerente indicar a quien corresponda para que se nos autorice la ejecución del trabajo de investigación antes mencionado.

Lima, 20 de setiembre 2018

  
-----  
SECLÉN PEREZ, Milca Deisy  
D.N.I: 44318609

  
-----  
FERNANDEZ CASTRO Leonor  
DNI: 43067236

**MINISTERIO DE SALUD  
DIRIS LIMA SUR**  
  
-----  
JEAN CARLO CORPANCHO CARHUAZ  
CIRUJANO DENTISTA COP 23458  
GERENTE DEL CLAS JULIO C. TELLO

## FOTOS



Evaluación y recopilación de datos en pacientes del centro de salud Julio César Tello



Identificando las piezas con recesión gingival



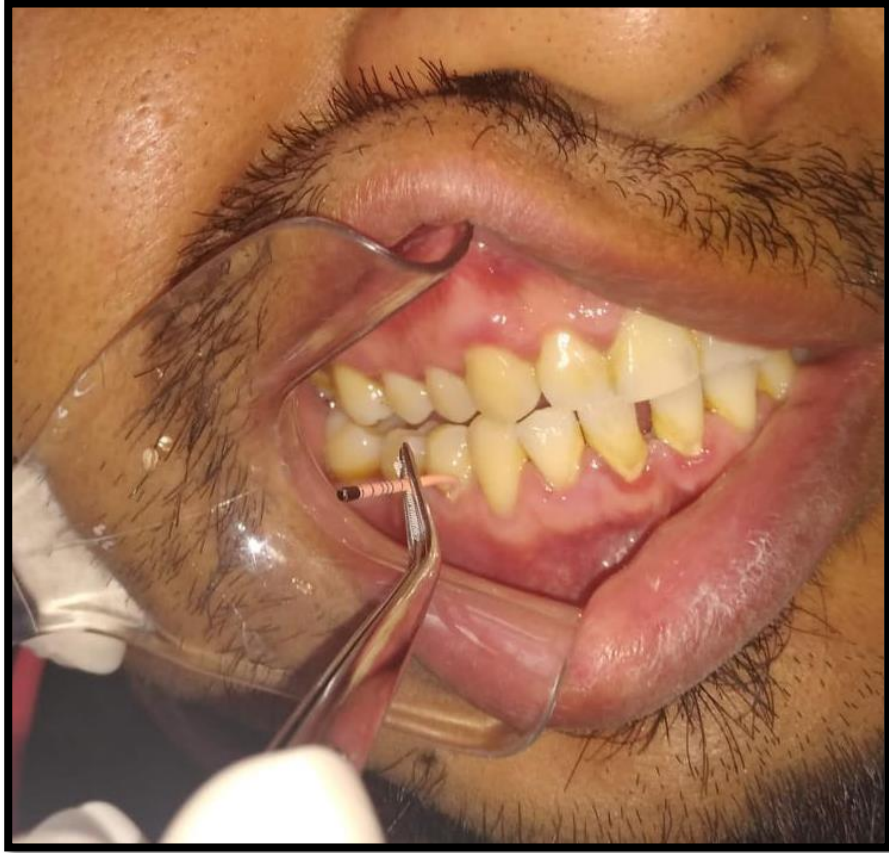
Prueba a estímulo de aire; con la jeringa triple





Pruebas a estímulo frío; algodón empapado de Endo Frost





Prueba de estímulo calor: se preparó la pieza con vaselina para que la gutapercha no se pegue.

