



UNAP



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL GINGIVAL Y MORFOLOGÍA DENTAL EN
DIENTES ANTERO SUPERIORES EN LA CIUDAD DE IQUITOS 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:
JULISSA JAZMÍN RAMÍREZ PAREDES
MARÍA ESTHER VELA GARCÍA**

**ASESORES:
CD. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES, DR.
CD. KARINA AMELIA JUÁREZ CONCHA, MG.**

IQUITOS, PERÚ

2024



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°72-CGyT-UI-FO-UNAP-2024

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 10 días del mes de diciembre de 2024, a horas 12:00m. según Resolución Decanal N°168-2024-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL GINGIVAL Y MORFOLOGÍA DENTAL EN DIENTES ANTERO SUPERIORES EN LA CIUDAD DE IQUITOS 2024**, Presentado por los bachilleres: **Julissa Jazmín Ramírez Paredes** y **María Esther Vela García**, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°154-2024-FO-UNAP, está integrado por:

Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo	Presidente
Mg. Luis Enrique López Alama	Miembro
Mg. Úrsula María Rodríguez Sanjurjo	Miembro



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: Adecuadamente

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: Aprobada por unanimidad con la calificación 16 Dieciseis

Estando los Bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Siendo las 12:40 se dio por terminado el acto Sustentación de tesis

Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Presidente del Jurado



Mg. Luis Enrique López Alama
Miembro

Mg. Úrsula María Rodríguez Sanjurjo
Miembro

Dr. Alejandro Chávez Paredes
Asesor

Mg. Karina Amelia Juárez Concha
Asesora

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación



TESIS

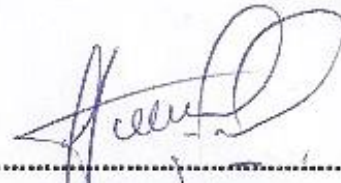
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL GINGIVAL Y MORFOLOGÍA DENTAL EN
DIENTES ANTERO SUPERIORES EN LA CIUDAD DE IQUITOS 2024**

FECHA DE SUSTENTACION: 10 DE DICIEMBRE DEL 2024

JURADOS



.....
Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
Presidente del Jurado



.....
Mg. Luis Enrique López Alama
Miembro



.....
Mg. Úrsula María Rodríguez Sanjurjo
Miembro

ASESORES:



.....
Dr. Alejandro Chávez Paredes
Asesor



.....
Mg. Karina Amelia Juárez Concha
Asesora

NOMBRE DEL TRABAJO

FO_TESIS_RAMIREZ PAREDES_VELA GARCIA.pdf

AUTOR

RAMIREZ PAREDES / VELA GARCIA

RECUENTO DE PALABRAS

6451 Words

RECUENTO DE CARACTERES

33413 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

293.5KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 11, 2024 10:40 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 11, 2024 10:40 AM GMT-5**● 15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, que siempre estuvo presente en cada paso de esta investigación, porque estoy seguro que me brindo su ayuda a través de las personas que encontré en este camino largo, pero no difícil, en la cual hoy por hoy estoy muy orgullosa de haberlo logrado.

A mis Padres por su apoyo ilimitado que siempre me mostraron, por la persistencia en la educación que me inculcaron que me enseñó a nunca rendirme a pesar de los momentos difíciles que encontré en el camino, por ese consejo que estuvo presente, que todo sacrificio tiene su recompensa.

Bach. Julissa Jazmín Ramírez Paredes.

A mis padres Omero y Sonia los pilares más importantes de mi vida y los verdaderos protagonistas de este logro, cuyo amor incondicional y apoyo inquebrantable me permitieron llegar al final de la meta. Cada logro en mi vida es reflejo de sus apoyo constante y de su fe en mis capacidades, gracias por creer en mí, por ser mi inspiración y por enseñarme el valor de la dedicación y el esfuerzo. A mis hermanos Toni y Fabio y a mi familia por enseñarme que todo se puede lograr si estamos juntos que a pesar de las dificultades siempre habrá una luz. Gracias, por tanto. Los amo.

Bach. María Esther Vela García.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Agradecer a Dios por guiarnos en esta ruta que nos hizo sacrificar algunas cosas, pero nos enseñó que los sacrificios conllevan grandes recompensas.

Gracias a nuestras familias:

Porque gracias a ellos, todo esto es posible, fueron nuestra gasolina, nuestra alarma cada vez que queríamos rendirnos y esa energía que nos daban para despertar y seguir adelante por nuestros sueños.

A nuestros catedráticos de la carrera.

Agradecer la dedicación cuando nos brindaron sus conocimientos, la preocupación que mostraron para poder aprender, la rectitud y ética que nos enseñaron para poder ser profesionales rectos y valorables, estarán presentes en este camino que nos queda de vida profesional.

Bach. Julissa Jazmín Ramírez Paredes.

Bach. María Esther Vela García.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
TESIS	iii
JURADOS	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.1. Bases teóricas	7
1.2. Definición de términos básicos	12
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	14
2.1 Formulación de la hipótesis	14
2.2 Variables y su operacionalización	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño	16
3.2. Diseño muestral	16
3.3. Procedimientos de recolección de datos	17
3.4. Procesamiento y análisis de datos	19
3.5. Aspectos éticos	19
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	20
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	26

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	29
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	30
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	31
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo	20
Tabla 2 Edad	21
Tabla 3 Nivel gingival en dientes antero superiores	22
Tabla 4 Distancia del nivel gingival en dientes antero superiores	23
Tabla 5 Morfología dental en dientes antero superiores	24
Tabla 6 Relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo	20
Figura 2 Edad	21
Figura 3 Nivel gingival en dientes antero superiores	22
Figura 4 Distancia del nivel gingival en dientes antero superiores	23
Figura 5 Morfología dental en dientes antero superiores	24

RESUMEN

El informe final presentó como objetivo general determinar la relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024, en donde se utilizó un método tipo básico, nivel descriptivo y correlacional con un diseño no experimental; tomando como población a 86 pacientes, a los mismos se les empleo una ficha de registro para el recojo de información. Los resultados arrojaron que, en ambos niveles gingivales, la morfología dental cuadrada es la más común, y el Tipo III predomina significativamente sobre el Tipo I, especialmente en el nivel C-II, con estos resultados se demuestra la prevalencia de una morfología dental específica y el predominio del Tipo III en esta población.

Palabras clave: Gingival, Morfología, Antero superiores

ABSTRACT

The final report presented as a general objective to determine the relationship between the gingival level and dental morphology in upper anterior teeth in the city of Iquitos, 2024, where a basic type method was used, descriptive and correlational level with a non-experimental design; taking 84 patients as a population, they were used a registration form for the collection of information. The results showed that, in both gingival levels, square dental morphology is the most common, and Type III predominates significantly over Type I, especially in level C-II, with these results the prevalence of a specific dental morphology and the predominance of Type III in this population are demonstrated.

Keywords: Gingival, Morphology, Upper anterior

INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica, existe una marcada desigualdad en la calidad de la atención dental entre individuos de diversos estratos socioeconómicos y educativos. Esta inequidad impacta tanto en la cantidad como en la calidad de los servicios de salud oral que reciben (1). Muchos no logran acceder a un tratamiento dental adecuado y, como resultado, no pueden mantener una adecuada higiene bucal. Esto influye directamente en la relación entre la salud gingival y la estructura dental de los dientes anteriores superiores (2). Además, la falta de acceso a servicios de salud dental se manifiesta en una higiene bucal deficiente, lo que favorece la aparición de caries y enfermedades periodontales (3). A su vez, esto puede conducir a alteraciones en la altura del nivel gingival, lo que ocasiona deformidades en la estructura dental de los dientes anteriores superiores y perjudica la estética de la sonrisa (4).

Un estudio reciente realizado con grupos de jóvenes adultos peruanos reveló que existe una relación desfavorable entre el nivel gingival y la morfología dental de los dientes anteriores superiores (5). Los investigadores hallaron que los participantes presentaban un nivel gingival elevado y limitaciones en las conexiones interdentes. Esto sugiere que muchos de los individuos evaluados sufrían de maloclusión, lo que ocasiona dificultades en tratamientos estéticos, periodontales y restaurativos (6). Además, se observó que una longitud dentaria reducida y una grave atrofia gingival podrían estar influyendo en esta problemática. Estos resultados son significativos, ya que los dientes anteriores superiores son cruciales para la estabilidad y el aspecto estético de una boca sana (7).

Posteriormente se ha planteado como problema general ¿Existe relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024?

Por otro lado, se ha formulado como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024. De la misma forma, los objetivos específicos: 1. Determinar el nivel gingival en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024. 2. Determinar la distancia del nivel gingival en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024. 3. Determinar la morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024.

El presente estudio sobre la relación entre el nivel gingival y la morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos fue de gran importancia debido a las repercusiones que tiene sobre la salud bucal de la población. Para ello, se justificó de la siguiente manera:

El conocimiento de la relación entre el nivel gingival y la morfología dental se basa en fundamentos teóricos sólidos, tales como la anatomía periodontal, la oclusión dental y la biomecánica dental. Además, existen numerosos estudios previos que relacionan estas variables y demuestran su importancia en el desarrollo y progreso de enfermedades periodontales, así como en la estética dental y la función masticatoria.

Los resultados de este estudio brindan importantes beneficios a la población de Iquitos y a los profesionales de la salud dental que operan en la región. Comprender las interrelaciones entre el nivel de la encía y la morfología dental ha permitido a los odontólogos tener una visión más clara de la

anatomía bucal de sus pacientes. Esto, a su vez, les facilita realizar diagnósticos más precisos y diseñar planes de tratamiento adecuados para la prevención y tratamiento de enfermedades periodontales.

El presente estudio adoptó un enfoque predominantemente cuantitativo, empleando herramientas como la medición de la altura del nivel gingival y la morfología dental de los participantes. Se llevó a cabo un muestreo representativo de la población de Iquitos, con un enfoque a nivel individual. Asimismo, se recopiló información pertinente y verificable sobre los sujetos seleccionados, utilizando instrumentos y técnicas validadas en la literatura científica. La metodología empleada aseguró la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos, lo que permitió formular conclusiones significativas que podrían contribuir a la mejora de la salud bucal de la población.

El presente estudio de viabilidad ha sido diseñado con la finalidad de evaluar la posibilidad de realizar una investigación en el contexto de un estudio específico. Esta evaluación no solo abarca los aspectos teóricos y metodológicos pertinentes, sino que también considera la disponibilidad de los recursos materiales, humanos y económicos requeridos para llevar a cabo el proyecto.

Uno de los recursos fundamentales para la realización de cualquier investigación son los materiales necesarios. En este sentido, es necesario determinar qué tipo de materiales se requerirán para llevar a cabo el estudio (computadoras, software especializado, material bibliográfico y otros recursos específicos para la investigación en cuestión). Es importante mencionar que el equipo de investigación estuvo conformado por

profesionales contratados en forma honoraria, lo cual minimizó los costos en este rubro. La planificación meticulosa de los recursos económicos es fundamental para garantizar la viabilidad del estudio, y se ha llevado a cabo una organización detallada de los recursos financieros necesarios para la investigación.

Existe algunas limitaciones que se han presentado durante la realización de este estudio. Una de ellas es la escasez de información sobre artículos que estén relacionados con el tema. Además, la aplicación de encuestas a las personas ha sido un desafío ya que no todas han podido dedicar suficiente tiempo a completarlas. Para solucionar este inconveniente, fue necesario coordinar una fecha en la que todos pudieran estar presentes y así realizar las encuestas de manera efectiva.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2023, se elaboró un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada y un diseño no experimental, que incluyó a 40 pacientes en su muestra. El propósito del estudio fue analizar de manera bidimensional las formas geométricas y la posición del margen gingival en los dientes anteriores superiores de los pacientes. Los hallazgos indicaron que el 22.2% de los dientes analizados presentaron una forma geométrica cuadrada, mientras que el 61.1% mostraron una forma ovalada, y el 16.7% restante correspondió a una forma triangular. Además, se concluyó que la posición del margen gingival en relación con la vertical bisecada no superó 1 mm en todas las piezas dentales anteriores superiores estudiadas (8).

En el 2022, se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y correlacional de corte transversal, constituida por una población de 100 pacientes; el objetivo fue determinar la relación de los componentes de la sonrisa y morfología facial en pacientes de las Clínicas Odontológicas de Huánuco – 2021. Los resultados manifiestan que, los estudiantes mostraron una morfología facial mesofacial, con elementos dentro de los rangos normales en lo que respecta a su sonrisa, presentando una línea de sonrisa alta, un ángulo labial consonante y una curvatura recta del labio, así como simetría en su sonrisa. Los componentes dentales y gingivales también fueron considerados aceptables. Determinando que en los pacientes hay una relación entre la sonrisa y la morfología, con una posibilidad de error

del 38, 182 y un valor de p de 0.000 ($p < 0.05$), considerando un nivel de significancia del 5% (9).

En el 2021, se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo correlacional, empleando un diseño no experimental con una muestra de 245 individuos. El propósito principal fue analizar si existe una relación entre la forma de los dientes del sector anterior y la percepción estética de la sonrisa, evaluando a egresados de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Según los resultados obtenidos, el 95.9% de los participantes tendían a influir en su evaluación de la calidad y estética de sus dientes frontales. Además, se observó que la percepción de la belleza de la sonrisa tuvo un incremento notable en un 60.0% entre las mujeres. Al aplicar la prueba de correlación de Spearman, se evidenció una relación mínima y positiva de 0.172 entre las variables, lo que respalda la hipótesis nula planteada (10).

En el 2021, se desarrolló un estudio cuantitativo de diseño no experimental, cuya población de estudio fue de 30 pacientes entre mujeres y varones; teniendo como objetivo determinar los parámetros gingivales y dentarios en dientes anterosuperiores. En conclusión, se observa que en un 29,45% de los casos el cenit gingival coincide con el eje longitudinal, mientras que en el 70,55% restante se encontró desplazado hacia el lado distal, con una distancia media de desplazamiento de 0,48mm (4).

En el 2020, se realizó una investigación tipo básica, con un diseño no experimental, tomando como población a 43 alumnos; teniendo como

objetivo relacionar el biotipo gingival con la morfología dental de las piezas anterosuperiores en alumnos del VIII semestre de la facultad de odontología de la UCSM. En conclusión, se ha determinado que un 69% de los biotipos periodontales presentan un grosor considerable, mientras que un 31% se clasifican como delgados, esto revela una predominancia del tejido gingival grueso en la población, lo que puede tener implicaciones importantes en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades periodontales. Por su parte, se puede afirmar que la mayoría de los caninos, incisivos centrales y laterales presentan una forma cuadrada en su morfología, con un porcentaje de 64.7%. Por otro lado, un 28.7% de los dientes mostraron una forma ovoide, mientras que un 6.6% evidenció una forma triangular. Determinando que existe relación estadísticamente significativa entre el biotipo gingival grueso y la morfología, demostrado por un índice de Chi-cuadrado de $\chi^2 = 22,392$, y un p valor de $p = 0,000014$ cuadrada en piezas anterosuperiores, se acepta la hipótesis alternativa (6).

1.1. Bases teóricas

Variable 1: Nivel Gingival en dientes antero superiores

La sonrisa es una expresión facial en la que se curvan los labios hacia arriba, mostrando los dientes. También la sonrisa puede ser espontánea o forzada, y puede transmitir diferentes emociones o intenciones dependiendo del contexto y de la persona que la emite. Es una señal muy poderosa de comunicación no verbal y puede influir en el estado de ánimo de quienes la reciben (11).

La gingiva es el tejido que recubre la base de los dientes. En los dientes antero superiores, que son los dientes frontales y los caninos en la parte superior, el tejido gingival desempeña una función crucial en la protección contra las bacterias y otras sustancias que pueden causar caries y enfermedades orales graves (12).

El surco gingival desempeña múltiples funciones esenciales en el sistema dental: 1) Funciona como una barrera que protege la unión entre el diente y el tejido gingival. 2) Contribuye a evitar la entrada y acumulación de restos de alimentos y bacterias en las áreas más sensibles de la boca. 3) Actúa como el primer contacto para el cepillo dental durante la higiene bucal, facilitando la eliminación de placa y otros residuos. 4) Es fundamental para la salud oral en general, ya que ayuda a identificar signos tempranos de enfermedad periodontal (13).

El tratamiento gingival es un tipo de tratamiento dental que se utiliza para tratar problemas en las encías, como la gingivitis y la periodontitis (14). Los procedimientos comunes incluyen la limpieza profesional profunda, llamada raspado y alisado radicular, planificación radicular y cirugía periodontal en casos graves. Estos tratamientos pueden ayudar a prevenir daño adicional a las encías y restaurar la boca a un estado más saludable (15). A continuación, los tipos de gingivitis: i) Gingivitis bacteriana, es la forma más común de gingivitis y es causada por la acumulación de placa bacteriana alrededor de los dientes y las encías. Esta placa está compuesta por bacterias, desechos y restos de comida. ii) Gingivitis hemorrágica, Este tipo de gingivitis se caracteriza por sangrado excesivo de las encías, incluso con tareas cotidianas como el

cepillado de dientes o la masticación de alimentos. iii) Gingivitis no bacteriana, Esta forma de gingivitis es menos común y no está relacionada con la placa bacteriana. Puede ser causada por factores externos como alergias a ciertos productos dentales, infecciones por hongos o virus, cambios hormonales, problemas sistémicos como la diabetes o la leucemia, o el uso de ciertos medicamentos (16).

El nivel gingival, delineado por la convergencia de los zénits desde el incisivo central hasta el canino maxilar, refleja la progresión del margen gingival de estos dientes. Esta representación imaginaria, al unirse con la línea gingival, puede adoptar tres variaciones distintas, según el método propuesto por Nappe et al. (17): el Tipo I, el zénit gingival en los incisivos laterales (IL) se sitúa de 1 a 2 mm coronal a la línea que conecta el incisivo central (IC) y el canino (C), formando así un triángulo con el vértice hacia la región coronal. En el Tipo II, el zénit gingival de los incisivos laterales se encuentra entre 1 y 2 mm apical a la línea que une el incisivo central y el canino, generando un triángulo con el vértice dirigido hacia la región apical. En el Tipo III, los zénits gingivales de los incisivos laterales, el incisivo central y el canino se encuentran a la misma altura, sin formarse ninguna figura triangular. Esta clasificación detallada del nivel gingival proporciona una base sólida para la evaluación precisa de la posición de la encía en relación con la corona dental. La distancia del nivel gingival se refiere a la medida vertical desde el margen gingival hasta un punto de referencia anatómico específico en un diente. Esta distancia es un parámetro

importante en la evaluación de la salud periodontal y puede influir en la estética dental.

Variable 2: Morfología dental en dientes antero superiores

La morfología dental se refiere al estudio de la forma, estructura y variaciones de los dientes en los humanos. Este estudio se centra en aspectos como el tamaño, forma, posición y apariencia de los dientes tanto de la dentición permanente como de la dentición decidua (dientes de leche). Conocer la morfología dental es fundamental para profesionales de la odontología, ya que permite entender y tratar de manera más efectiva posibles problemas o enfermedades dentales (7).

Las variantes morfológicas en Odontología se refieren a las diferencias en la forma, tamaño y estructura de los dientes que pueden variar de una persona a otra. Estas pueden ser influenciadas por una serie de factores, incluyendo la genética, la edad, el género, y la etnia entre otros. Estas variantes morfológicas son importantes para los odontólogos en su práctica diaria, ya que necesitan conocer las posibles variantes y su frecuencia para realizar procedimientos como la extracción dental, el tratamiento de conducto y la colocación de implantes, así como también para realizar un correcto diagnóstico en caso de enfermedades dentales (18).

La morfología dental es importante por varias razones: 1) Identificación dentaria: Los dientes pueden ser identificados por su forma, tamaño y posición en la boca, lo que es esencial para los dentistas a la hora de diagnosticar y tratar problemas dentales. 2) Función: La morfología

dental es crucial para el correcto funcionamiento de la boca. Cada tipo de diente tiene una función específica, la masticación, el corte de alimentos, el soporte de las mejillas y labios, y la implicación en la pronunciación de ciertos sonidos. 3) Predecir el crecimiento: Conocer la morfología de los dientes puede ayudar a predecir cómo se desarrollará la dentición en el futuro, lo que puede ser útil en la ortodoncia. 4) Identificación forense: En forense, la morfología dental puede ser utilizada para identificar a individuos en base a registros dentales únicos. 5) Estudio evolutivo: La morfología dental puede proporcionar información sobre la evolución humana y las dietas de nuestros ancestros (19); (20).

En 1914, William presentó una clasificación tridimensional de dientes, según lo menciona Mahn et al. en su obra "La Ley de la Armonía". Este método establece tres categorías de dientes: a) Clase I, que se caracteriza por dientes cuadrados con superficies proximales que son paralelas al margen incisivo y se extienden hasta la parte más alta de la corona; b) Clase II, que incluye dientes triangulares con superficies proximales convergentes hacia el cuello del diente; y c) Clase III, que se refiere a dientes triangulares con características óvoides. La elección de la forma dental, según la "Ley de la Armonía", se basa en la relación con la forma facial del individuo. Por ejemplo, una cara cuadrada se asociaría con dientes cuadrados, mientras que una cara triangular correspondería a dientes triangulares y así sucesivamente. Además, William introdujo una clasificación alternativa basada en proporciones dentales. La fórmula propuesta para calcular la

Proporción Dentaria es: Ancho máximo (mm) / Largo máximo (mm) x 100. Según esta metodología, los dientes se clasificarían: como triangulares si la proporción está entre 75% y 90%, como ovoides entre 75% y 90%, y como cuadrados si superan el 90%, brindando así un enfoque integral para la evaluación estética de las formas dentales.

1.2. Definición de términos básicos

Dientes anteriores superiores. Son los dientes situados en la parte de arriba de la boca, en la parte anterior, es decir, los incisivos y caninos superiores (5).

Gingiva dental. Se refiere a todo lo relacionado con las encías y su función de sostén y protección de los dientes (4).

Cenit gingival. Es el punto más apical del margen gingival en relación con el eje vertical del diente

Maloclusión. Es una alteración en la posición de los dientes que puede provocar problemas en la mordida y en la función de la mandíbula (20).

Morfología dental. Estudia la forma, tamaño, posición y función de los dientes (15).

Periodontitis. Es una enfermedad que afecta a los tejidos que sostienen los dientes, provocando la inflamación e infección de las encías que pueden llevar a la pérdida de dientes (3).

Tratamiento dental. Son los procedimientos y técnicas utilizadas para prevenir, curar o corregir enfermedades y afecciones dentales, así como mejorar la estética dental (9).

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024.

2.2 Variables y su operacionalización

Variables

Variable I. Nivel gingival.

Variable II. Morfología dental

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías
Nivel gingival	Es una línea imaginaria que se crea al unir los bordes gingivales de los incisivos central y lateral, así como del canino maxilar permanente.	Cualitativa	Línea imaginaria formada por la unión de los cénits gingivales desde el incisivo central al canino de cada arcada maxilar.	Nominal	1 2 3	Tipo I Tipo II Tipo III
Morfología dental	Forma de la pieza dental.	Cualitativa	Proporción Dentaria P.D. = Ancho máximo (mm)/largo (mm) x 100	Nominal	1 2 3	Cuadrada Triangular Ovoideo
Sexo	Características biológicas que distinguen a los seres humanos como masculinos o femeninos.	Cualitativa	DNI		1 2	Masculino Femenino
Edad		Cuantitativa	DNI	Nominal	1 2 3	18 – 25 años 26 – 30 años 31 – 35 años
Distancia del nivel gingival	Distancia perpendicular entre el borde gingival del incisivo lateral y la línea imaginaria que conecta los bordes gingivales del incisivo central y el canino maxilar permanente.	Cuantitativa	Distancia perpendicular del cenit gingival referente al eje longitudinal de la pieza dentaria.	Continua	-	Medida en milímetros del punto más apical del margen gingival del incisivo lateral con respecto a la línea imaginaria trazada de la unión del punto más apical del margen gingival de incisivo central y del canino.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

Este estudio se clasifica como una investigación básica, dado que tiene como finalidad generar nuevos conocimientos de forma teórica y conceptual, aplicando estos hallazgos a problemas prácticos o situaciones específicas. Se enfoca en entender la conexión entre dos variables y en proporcionar información que permita futuras investigaciones en este ámbito (22).

Asimismo, se caracteriza por su enfoque descriptivo y relacional, ya que el objetivo principal es examinar y analizar la relación entre el nivel gingival y la morfología dental en dientes anteriores superiores (22).

Además, el diseño adoptado es no experimental, ya que no se manipulan variables ni se controla ningún factor adicional. Los investigadores se limitaron a recopilar datos existentes sobre el nivel gingival y la morfología dental, analizándolos de manera estadística. No se llevaron a cabo modificaciones ni intervenciones en los sujetos estudiados (22).

3.2. Diseño muestral

Población: estuvo constituida por modelos en yeso de pacientes atendidos en la clínica odontológica durante el semestre académico 2023-II, en el año 2024

Muestra: estuvo determinada por 86 modelos en yeso de pacientes atendidos en la clínica odontológica y que presenten todos los criterios de selección.

Muestreo: La selección de la muestra se realizó utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que implica que se considerará a toda la población que cumpla con los criterios establecidos.

Criterios de selección de la muestra:

- Modelos de estudios de pacientes mayores de 18 años.
- Modelos de estudio que presenten dientes antero superiores.
- Modelos de estudio sin desgaste severo que nos pueda impedir identificar la morfología del diente.

3.3. Procedimientos de recolección de datos

Se gestionaron los permisos necesarios solicitando autorización al decano de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana para llevar a cabo la investigación dentro de los ambientes de la clínica odontológica durante las actividades del curso Clínica integral del Adulto II correspondiente al semestre académico 2023-II,

Para organizar el **nivel gingival** de cada cuadrante superior, se utilizó el método de Nappe. En primer lugar, se identificó el punto más alto del tejido gingival de cada pieza del maxilar anterior. Para esto, se tomó como referencia el eje mayor axial de cada diente y se definieron dos puntos de referencia: el contacto proximal incisal y el apical en ambas

caras, mesial y distal de la pieza dental. Estos puntos permitieron la elaboración de líneas horizontales paralelas entre sí. En cada línea, se localizó el punto central, a partir del cual se dibujó una línea vertical que representaba el eje mayor axial de la pieza dental. La ubicación del punto más alto del tejido gingival, conocido como el cénit, se estableció en relación con esta línea. Luego, se trazó una línea conectando los cénits gingivales del incisivo central, incisivo lateral y canino superior en ambos lados (derecho e izquierdo). Se clasificó el tipo de nivel gingival para cada cuadrante y se registró esta información en la ficha del modelo analizado.

La medición de la distancia desde el nivel de encía se realizó con una regla milimetrada. Se tomó en cuenta la distancia perpendicular desde el punto más elevado del tejido gingival del incisivo lateral hasta la línea imaginaria trazada para conectar el punto más alto del tejido gingival del incisivo central y el canino maxilar permanente adyacente.

Para clasificar la **morfología** dental, se utilizó la Fórmula de Proporción Dentaria propuesta por William. Este enfoque implica una cuantificación directa del diámetro maxilar anterior en su superficie vestibular mediante un calibrador digital (Ubermann). En una primera fase, se midió la altura coronaria, extendiéndose desde la parte cervical del margen gingival hasta el borde incisal de cada diente. Posteriormente, se procedió a la medición del ángulo coronario, que corresponde a la máxima longitud mesiodistal. Después de cada medición, el instrumento de medición se ajustó a cero, con el fin de eliminar posibles errores.

Con base en la proporción dentaria derivada de la fórmula siguiente, se procedió a la clasificación de la morfología dental. La fórmula empleada para determinar la proporción dentaria (PD) es la siguiente:

$$PD = \frac{\text{Ancho máximo (mm)}}{\text{Largo (mm)}} \times 100$$

Clasificación:

Proporción	Clasificación
menos de 75%	Forma triangular
75% a 90%	Forma ovoide
más de 90%	Forma cuadrada

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS v26. En ella se registró toda información cuantitativa de las variables, las cuales fueron registradas de manera individual respecto a la valoración de la variable sexo, edad, nivel gingival y morfología dental. Respecto a lo anterior, los resultados han sido presentados en tablas descriptivas que faciliten el análisis de cada variable.

3.5. Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo con el debido respeto al procesamiento de datos, considerando cada muestra de manera anónima. Los resultados obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y para aquellos propósitos que requieran la aprobación y autorización correspondiente por parte de la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Datos demográficos

Tabla 1

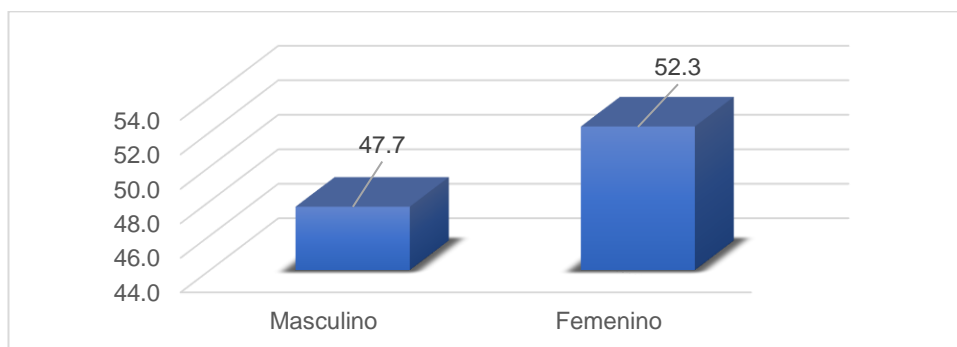
Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	41	47.7
	Femenino	45	52.3
	Total	86	100.0

Fuente: Observación realizada a pacientes atendidos en la clínica odontológica

Figura 1

Sexo



Fuente: Resultados de la tabla 1

La tabla presenta la distribución de pacientes según su sexo en el estudio realizado en la clínica odontológica. Se observó que el 47.7% de los pacientes son hombres, mientras que el 52.3% son mujeres. Esta información será relevante para analizar si hay diferencias significativas en la relación entre el nivel gingival y la morfología según el género, esto se debe a que se ha reportado previamente que las mujeres presentan una mayor tendencia a desarrollar patologías gingivales.

Tabla 2

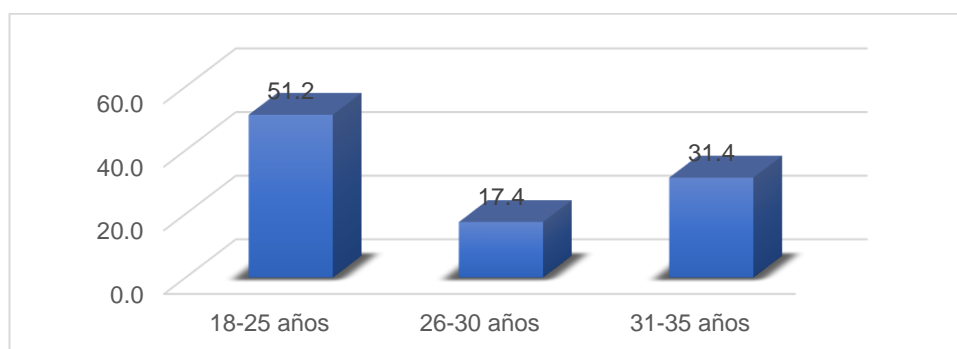
Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	18-25 años	44	51.2
	26-30 años	15	17.4
	31-35 años	27	31.4
	Total	86	100.0

Fuente: Observación realizada a pacientes atendidos en la clínica odontológica

Figura 2

Edad



Fuente: Resultados de la tabla 2

Esta distribución por edades es relevante para evaluar si el nivel gingival y la morfología dental presentan variaciones significativas según la edad. Por tanto, se muestra que el 51.2% de pacientes son el grupo de 18 a 25 años. Por su parte, el 17.4% se encuentran los pacientes de 26 a 30 años. Por último, el 31.4% son aquellos pacientes que se encuentra dentro las edades de 31a 35 años.

Tabla 3

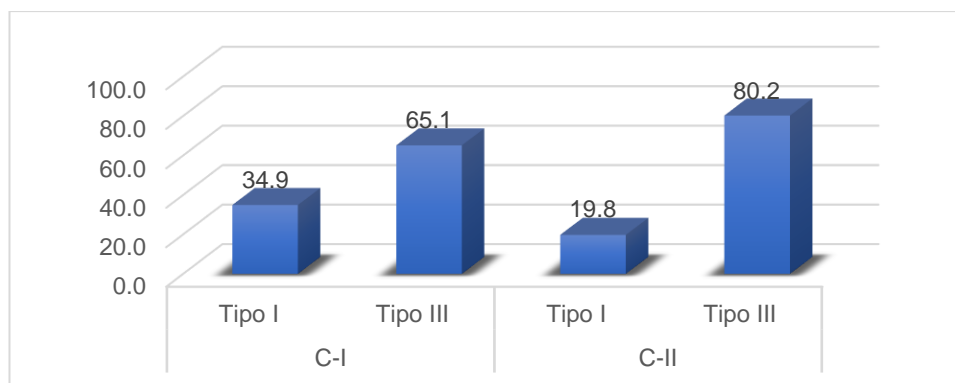
Nivel gingival en dientes antero superiores

		Frecuencia	Porcentaje
C-I	Tipo I	30	34.9
	Tipo III	56	65.1
	Total	86	100.0
C-II	Tipo I	17	19.8
	Tipo III	69	80.2
	Total	86	100.0

Fuente: Observación realizada a pacientes atendidos en la clínica odontológica

Figura 3

Nivel gingival en dientes antero superiores



Fuente: Resultados de la tabla 3

La tabla 3 muestra la frecuencia y el porcentaje del nivel gingival en dientes anteriores superiores de pacientes atendidos en la clínica odontológica. Se dividen en dos categorías: C-I y C-II. **En la categoría C-I**, se distinguen dos tipos de niveles gingivales: Tipo I y Tipo III. Donde el 34.9% de pacientes encuestados presentaron un nivel gingival Tipo I; mientras que el 65.1% de pacientes presentaron un nivel gingival Tipo III. **En la categoría C-II** también se distinguen dos tipos de niveles gingivales: Donde el 19.8% de pacientes presentaron un nivel gingival Tipo I; y el 80.2% presentaron un nivel gingival Tipo III. Determinando que la mayoría de los pacientes presentaron un nivel

gingival Tipo III en dientes anteriores superiores, independientemente de la categoría a la que pertenecían.

Tabla 4

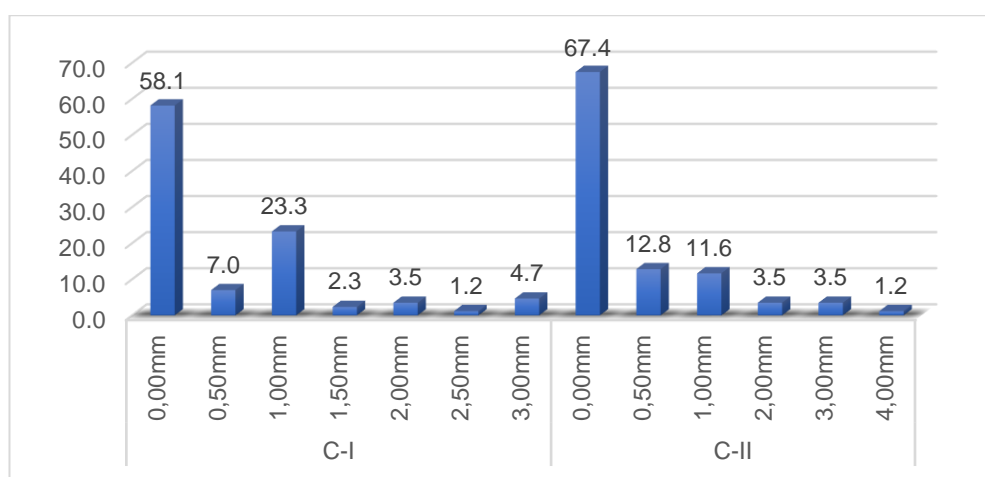
Distancia del nivel gingival en dientes antero superiores

		Frecuencia	Porcentaje
C-I	0,00mm	50	58.1
	0,50mm	6	7.0
	1,00mm	20	23.3
	1,50mm	2	2.3
	2,00mm	3	3.5
	2,50mm	1	1.2
	3,00mm	4	4.7
	Total	86	100.0
C-II	0,00mm	58	67.4
	0,50mm	11	12.8
	1,00mm	10	11.6
	2,00mm	3	3.5
	3,00mm	3	3.5
	4,00mm	1	1.2
	Total	86	100.0

Fuente: Observación realizada a pacientes atendidos en la clínica odontológica

Figura 4

Distancia del nivel gingival en dientes antero superiores



Fuente: Resultados de la tabla 4

En cuanto a los resultados obtenidos por una observación a pacientes en una clínica odontológica, respecto a la distancia del nivel gingival en dientes

antero superiores, se logra evidenciar dos categorías de dientes antero superiores C-I y C-II. **En la C-I**, se muestra que, el 58.1% de pacientes muestran una distancia del nivel gingival de 0,00mm; mientras que el 23.3% de pacientes una distancia del nivel gingival de 1,00mm. Por su parte, **en la C-II** en el 67.4% de pacientes se descubre una distancia del nivel gingival de 0,00mm; y el 12.8% una distancia del nivel gingival de 0,50mm. Notando que a medida que aumenta la distancia del nivel gingival, disminuye la frecuencia de pacientes.

Tabla 5

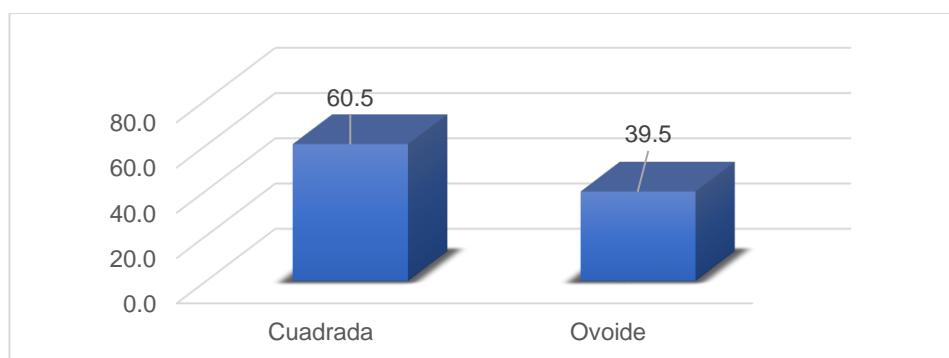
Morfología dental en dientes antero superiores

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cuadrada	52	60.5
	Ovoide	34	39.5
	Total	86	100.0

Fuente: Observación realizada a pacientes atendidos en la clínica odontológica

Figura 5

Morfología dental en dientes antero superiores



Fuente: Resultados de la tabla 5

Finalmente, se muestra la distribución de la morfología dental en dientes anteriores superiores en una muestra de 86 pacientes atendidos en una clínica odontológica. Donde el 60.5% presentaron una morfología dental cuadrada; mientras que el 39.5% presentaron una morfología dental ovoide.

Tabla 6

Relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores

		Morfología dental		Total	
		Cuadrada	Ovoide		
Nivel gingival C-I	Tipo I	Recuento	12	18	30
		% del total	14.0%	20.9%	34.9%
	Tipo III	Recuento	40	16	56
		% del total	46.5%	18.6%	65.1%
Total		Recuento	52	34	86
		% del total	60.5%	39.5%	100.0%
Nivel gingival C-II	Tipo I	Recuento	5	12	17
		% del total	5.8%	14.0%	19.8%
	Tipo III	Recuento	47	22	69
		% del total	54.7%	25.6%	80.2%
Total		Recuento	52	34	86
		% del total	60.5%	39.5%	100.0%

Fuente: Observación realizada a pacientes atendidos en la clínica odontológica

En el nivel gingival C-I, el Tipo I muestra que la morfología dental cuadrada aparece en 12 casos, representando el 14.0% de este grupo, mientras que la morfología ovoide se observa en 18 casos, un 20.9%. En total, el Tipo I alcanza el 34.9% de los casos examinados. Por otro lado, el Tipo III es más frecuente, con 40 casos de morfología cuadrada (46.5%) y 16 casos de morfología ovoide (18.6%), sumando un total del 65.1%.

Para el nivel gingival C-II, en el Tipo I, se identificaron 5 casos de morfología cuadrada (5.8%) y 12 de morfología ovoide (14.0%), lo que representa un 19.8% del nivel C-II. En el Tipo III, la morfología cuadrada es aún más prevalente, con 47 casos (54.7%), seguida de 22 casos ovoide (25.6%), haciendo un total del 80.2%.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En este análisis se busca interpretar los hallazgos en función de la literatura existente, identificando patrones, concordancias o discrepancias con estudios previos. En los siguientes apartados, se discutirán los hallazgos clave, destacando su relevancia clínica y su posible impacto en la salud dental de la población de Iquitos, así como las implicancias para futuras investigaciones en el campo.

La encuesta aplicada a 86 pacientes de la clínica odontológica revela que un 52.3% son mujeres y un 47.7% son hombres. En cuanto a la edad, se encuentra en el rango de 18 a 25 años, representando el 51.2%, seguido por el grupo de 31 a 35 años con un 31.4% y, por último, el de 26 a 30 años con un 17.4%. Con respecto al OE1 se evidenció una alta prevalencia del Tipo III en la Clasificación II (C-II). En la Clasificación I (C-I), se observó que el 65.1% de los dientes antero superiores presentan un nivel gingival Tipo III. Por otro lado, en la Clasificación II (C-II), este porcentaje se incrementa a un 80.2%. Esto podría relacionarse con los resultados de Caramello y Bessone (4), quienes observaron desplazamiento en el cenit gingival, lo que podría contribuir a la percepción de asimetría gingival.

Por otro lado, en la determinación de la distancia del nivel gingival en dientes antero superiores, se observa que en la categoría C-I, el 58.1% de los dientes presenta una distancia de 0,00 mm, mientras que en C-II, este porcentaje asciende al 67.4%. Sin embargo, al observar las distancias mayores, se aprecia que un 23.3% en C-I presenta una distancia de 1,00 mm.

Estos datos subrayan la importancia de realizar un seguimiento continuo y promover prácticas adecuadas de higiene bucal. Esto es similar a los hallazgos de López (8), donde el cenit gingival no excede 1 mm en todas las piezas antero superiores estudiadas, sugiriendo una situación clínicamente manejable en la posición gingival.

Además, respecto al OE3 los resultados revelan que la mayoría de los pacientes presentan una morfología dental cuadrada, con un 60.5% de los casos, mientras que el 39.5% restante corresponde a una morfología ovoide. Esto indica una prevalencia de la forma cuadrada en la morfología dental de los dientes anterosuperiores entre los pacientes evaluados. Estos datos guardan cierta semejanza con el estudio de Valencia (6), donde se encontró que el 64.7% de los dientes tenían esta misma forma. Sin embargo, nuestro resultado contrasta con los hallazgos de López (8), donde solo el 22.2% de los dientes anterosuperiores eran de morfología cuadrada, predominando la forma ovalada en un 61.1%.

En el análisis realizado sobre la morfología dental en niveles gingivales, se observó una predominancia notable del Tipo III tanto en el nivel C-I (65.1%) como en el C-II (80.2%), con una morfología cuadrada manifestándose más frecuentemente (46.5% y 54.7%, respectivamente) en comparación con la ovoide. Este hallazgo contrasta con el Tipo I, menos común en ambos niveles. Interesantemente, el estudio de Valencia (6) que identificó que el 69% de los biotipos periodontales presentan un grosor considerable, sugiere una relación estadísticamente significativa entre un biotipo gingival grueso y la predominancia de la morfología cuadrada (64.7% de los casos). Estos resultados no solo refuerzan la conexión entre la morfología dental y el

biotipo gingival, sino que también subrayan la importancia del tejido gingival grueso en la protección contra enfermedades periodontales, destacando así su relevancia en el diagnóstico y tratamiento odontológico. Este conocimiento profundiza nuestra comprensión de cómo el tipo y la forma de la morfología dental pueden influir en la salud periodontal y en las estrategias clínicas a adoptar.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Determinado que el nivel gingival Tipo III es el más predominante en los dientes antero superiores de los pacientes evaluados en la clínica odontológica, el mismo que demuestra una asimetría gingival.

Asimismo, se llegó a determinar que la distancia del nivel gingival en dientes antero superiores, la categoría que presenta mayor distancia es la C-II, ya que muestra una distancia de 0,00mm.

Además, se determinó que la mayoría de los pacientes atendidos en la clínica odontológica presentan una morfología dental cuadrada en los dientes antero superiores, demostrando la variabilidad en la forma de los dientes anteriores.

Globalmente, en ambos niveles gingivales, la morfología dental cuadrada es la más común, y el Tipo III predomina significativamente sobre el Tipo I, especialmente en el nivel C-II. Estos hallazgos revelan un patrón claro en ambas clasificaciones, destacando la prevalencia de una morfología dental específica y el predominio del Tipo III en esta población.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

Se recomienda a la clínica odontológica realizar campañas educativas para concientizar a la población sobre la importancia de la higiene oral, enfocándose en el cuidado del nivel gingival.

Se sugiere realizar talleres y programas en colegios y centros comunitarios para inculcar buenos hábitos de higiene oral, especialmente en relación con la limpieza de la línea gingival, con la finalidad de promover una cultura de prevención en salud bucal desde una edad temprana.

Capacitar a los profesionales de la salud en el uso adecuado de herramientas para medir la distancia del nivel gingival y mejorar la precisión en los diagnósticos clínicos, esto con el propósito de asegurar que los tratamientos y procedimientos odontológicos se basen en datos precisos y objetivos, lo cual permitirá una mejor planificación y seguimiento de las intervenciones.

Se recomienda a los odontólogos realizar estudios detallados sobre las variaciones morfológicas de los dientes en diferentes grupos etarios y sociales, para comprender mejor la diversidad dental en la región, el cual permitirá identificar patrones morfológicos únicos en la población, lo cual puede influir significativamente en la planificación de tratamientos personalizados y más efectivos.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Acuña-González GR, Casanova-Sarmiento JA, Islas-Granillo H, Márquez-Rodríguez S, Benítez-Valladares D, Villalobos-Rodelo JJ, et al. Desigualdades en salud bucal: Relación del cepillado dental y la posición socioeconómica. *Comunidad y Salud*. 2022; 20(2): p. 63-71.
2. Sánchez BA, Suasnabas EJ, Ávila YV, López JA. Generalidades actuales de la salud bucodental. *RECIAMUC*. 2023; 7(1): p. 568-575.
3. León S, Giacaman RA. Desigualdades en Salud Bucal para Personas Mayores en Tiempos del COVID-19. La Teleodontología y la Odontología de Mínima Intervención como Caminos de Solución. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*. 2020; 13(3): p. 147-150.
4. Caramello CR, Bessone G. Determinación de parámetros estéticos gingivales y dentarios en dientes anterosuperiores. *Revista Fundación Juan José Carraro*. 2021;(44): p. 48-53.
5. Baltodano A. Relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en una población peruana. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
6. Valencia MG. Relación entre el biotipo gingival y morfología dentaria en piezas anterosuperiores en alumnos del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa- 2019. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020.
7. García S, Torres A, Baltodano A. Morfología dental y cénit gingival en adolescentes en la región Junin. *Revista Estomatológica Herediana*. 2021; 31(3): p. 163-170.
8. López J. Análisis bidimensional, forma geométrica y cenit gingival en dientes antero superiores en pacientes que acuden al consultorio odontológico, Dental Estudio en el año 2022. Tesis de pregrado. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023.
9. Nieto M. Relación de los componentes de la sonrisa y morfología facial en pacientes de las clínicas odontológicas de Huánuco – 2021. Tesis de pregrado. Huánuco, Perú: Universidad de Huanuco; 2022.

10. Quevedo A. Relación entre la morfología de dientes del sector anterior y percepción estética de la sonrisa en egresados de estomatología de la universidad alas peruanas – 2021. Tesis de pregrado. Lima, Perú: Universidad A la Peruanas; 2021.
11. Heboyan A, Manrikyan M, Sohail M, Rokaya D, Nushikyan R, Vardanyan I, et al. Bacteriological Evaluation of Gingival Crevicular Fluid in Teeth. *Molecular Sciences*. 2021; 22(11): p. 1-12.
12. Eduardo A, De la Fuente M, Troya M, Zalduendo M, Hamdan M. Autologous Platelet Rich Plasma (PRGF) Preserves Genomic Stability of Gingival Fibroblasts and Alveolar Osteoblasts after Long-Term Cell Culture. *Desristry Journal*. 2022; 10(9): p. 1-9.
13. Lino M, Alves D, Berlanga T, Candido A. Uso de la toxina botulínica en el tratamiento de sonrisa gingival. *Revista Científica odontológica*. 2021; 24(2): p. 147-52.
14. Robayo B. Alteraciones periodontales ocasionadas por el tratamiento de ortodoncia. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Nacional De Chimborazo; 2023.
15. Domínguez D, López A. Tratamiento multidisciplinar mínimamente invasivo de la sonrisa gingival. *Revista Científica odontológica*. 2020; 8(2): p. 1-7.
16. Mancheno D. Gingivectomía en paciente con sonrisa gingival a causa de erupción pasiva alterada en dientes anterosuperiores. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2020.
17. Nappe CE, Donoso FA, Díaz MI, Díaz J. Parámetros mucogingivales y dentarios en estudiantes de odontología chilenos. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2015; 8(3): p. 228-233.
18. Chowdhry A, Kapoor P, Dahal S, Cáncer L, Fonseca G, Aka S, et al. Bajo la lente: un informe sobre los módulos de morfología dental global. *Revista Internacional de Morfología*. 2022; 40(6): p. 1497-150.
19. Tello I. Importancia de los registros dentales para la identificación de víctimas en odontología forense. *Universidad Científica*; 2022.
20. Cárdenas L. Variables morfológicas dentales en diferentes grupos

poblacionales de Latino América. Revisión narrativa. Tesis de pregrado. Universidad el Bosque; 2022.

21. Mahn E, Walls S, Jorquera G, Valdes AM, Val A, Sampaio CS. Prevalence of tooth forms and their gender correlation. Revista de Odontología Estética y Restauradora. 2017; 30(1): p. 45 – 50.
22. Arias JL, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación Lima, Perú: Enfoques Consulting EIRL.; 2021.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
<p>Relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024.</p>	<p>Problema general ¿Existe relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel gingival en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024. Determinar la distancia del nivel gingival en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024. Determinar la morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024. 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre el nivel gingival y morfología dental en dientes antero superiores en la ciudad de Iquitos, 2024.</p>	<p>Tipo de estudio: Básica Nivel descriptivo-relacional</p> <p>Diseño de estudio: No experimental</p>	<p>Población: Conformada por 86 casos de personas entre 18 y 35 años residentes en la ciudad de Iquitos, durante el periodo de estudio que abarca desde el año 2023 hasta el 2024</p> <p>Muestra: Se ha tomado la totalidad de la población, es decir los 86 casos.</p> <p>Procesamiento de datos: SPSS</p>	<p>Instrumento: Ficha de registros</p>

2. Instrumento de recolección de datos

Ficha de registro

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo:

Masculino

Femenino

Edad:

18 – 25 años

26 – 30 años

31 – 35 años

Nivel Gingival			
Tipos:	1- Tipo I	2-Tipo II	3-Tipo III
Cuadrante:	Cuadrante I		Cuadrante II
Código:			
Distancia del nivel gingival			
Cuadrante:	Cuadrante I		Cuadrante II
Distancia:			
Morfología Dental			
Tipos:	1- Cuadrado	2- Triangular	3-Ovoideo
Código:			