

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología



EFICACIA DEL REPOSICIONAMIENTO LABIAL CON Y SIN SUTURA DEL MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS EN LA DISMINUCIÓN DE LA SONRISA GINGIVAL DE PACIENTES CON LABIO HIPERACTIVO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2018.

Tesis presentada por el Cirujano Dentista

Laurente Cruz, Gabriel Jonathan

Para optar el Título de **Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología**

Asesora:

Dra. Portilla Miranda, Serey

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR. (A) HERBERT GALLEGOS VARGAS

BOLETA DE DICTAMEN BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Vista la solicitud que presenta don (ña) **GABRIEL JONATHAN LAURENTE CRUZ** sobre el dictamen del Borrador de Tesis de Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología, titulado "EFICACIA DEL REPOSICIONAMIENTO LABIAL CON Y SIN SUTURA DEL MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS EN LA DISMINUCIÓN DE LA SONRISA GINGIVAL DE PACIENCITES CON LABIO HIPERACTIVO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM, AREQUIPA 2018" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220 y al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de Segundas Especialidades, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso establecido, se sirva evaluar el indicado proyecto de tesis:

DR. (A) HERBERT GALLEGOS VARGAS
DR. (A) CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA
DR. (A) ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 13 DE SETIEMBRE 2019

DICTAMEN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

*Revisado el pte borrador de tesis es necesario
realizar las siguientes modificaciones:*

*- Marco teórico técnico con tensesores musculares.
ampliando el marco teórico*

19-09-2019.

*Realizado los cambios necesarios en
el pte trabajo de investigación; está en
condiciones de ser sustentado*

Arequipa, 2019

Setiembre 27

2019-09-13
10:41



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR. (A) CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA

BOLETA DE DICTAMEN BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Vista la solicitud que presenta don (ña) **GABRIEL JONATHAN LAURENTE CRUZ** sobre el dictamen del Borrador de Tesis de Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología, titulado **"EFICACIA DEL REPOSICIONAMIENTO LABIAL CON Y SIN SUTURA DEL MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS EN LA DISMINUCIÓN DE LA SONRISA GINGIVAL DE PACIENTES CON LABIO HIPERACTIVO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM, AREQUIPA 2018"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220 y al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de Segundas Especialidades, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso establecido, se sirva evaluar el indicado proyecto de tesis:

DR. (A) HERBERT GALLEGOS VARGAS
DR. (A) CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA
DR. (A) ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 13 DE SETIEMBRE 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

DICTAMEN

Se Decano

*Desp de Revisar el presente trabajo
& corregidos las observaciones dadas se
de Dictamen FAVORABLE*

Arequipa, 2019

[Firma]
14/95

2019-09-13
10:41



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR. (A) ALFREDO ANAYA MUÑOZ

BOLETA DE DICTAMEN BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Vista la solicitud que presenta don (ña) **GABRIEL JONATHAN LAURENTE CRUZ** sobre el dictamen del Borrador de Tesis de Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología, titulado **"EFICACIA DEL REPOSICIONAMIENTO LABIAL CON Y SIN SUTURA DEL MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS EN LA DISMINUCIÓN DE LA SONRISA GINGIVAL DE PACIENCITES CON LABIO HIPERACTIVO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM, AREQUIPA 2018"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220 y al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de Segundas Especialidades, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso establecido, se sirva evaluar el indicado proyecto de tesis:

DR. (A) HERBERT GALLEGOS VARGAS
DR. (A) CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA
DR. (A) ALFREDO ANAYA MUÑOZ

Arequipa, 13 DE SETIEMBRE 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DICTAMEN

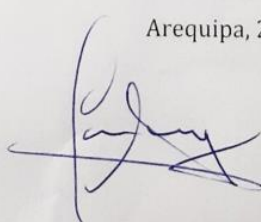
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Borrador de la Tesis de Segunda Especialidad

*San Deano: Pensado el Borrador de Tesis,
Super realice los sigs modificaciones:
- Añadir al Marco Teórico Teoría, a la
ceda de Reposicionamiento del Labio
- Mejorar la Hipotesis.*

*Realizados las correcciones sugeridas de
mi dictamen favorable por su sustentación*

Arequipa, 2019 24 Setiembre

2019-09-13
10:41





A mis padres, por apoyarme en cada logro.



“Nunca desistas de un sueño.
Sólo trata de ver las señales que te lleven a él”.

Paulo Coelho.

RESUMEN

La presente investigación tiene por objeto determinar la eficacia del reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios en disminución de la sonrisa gingival en pacientes con labio hiperactivo de la Clínica Odontológica de la UCSM.

Se trata de una investigación experimental, prospectivo, longitudinal, comparativo de campo y de nivel explicativo. Con tal objeto se conformó un universo conjunto de 20 pacientes con diagnósticos de sonrisa gingival y labio hiperactivo, a quienes se les aplicó la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial, separándolos en dos grupos de 10 con sutura del musculo orbicular de los labios y 10 sin sutura de dicho procedimiento. La variable disminución de la Sonrisa Gingival fue tratada mediante medida de tendencia central y dispersión como técnicas estadísticas descriptivas y la T de Student como prueba.

Los resultados de esta investigación muestran que según la prueba T existe una diferencia significativa en la disminución de la sonrisa gingival empleando el reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa o de la investigación con un nivel de significación de 0.01.

Palabras claves: Reposicionamiento labial, Sonrisa Gingival, Labio Hiperactivo.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the effectiveness of lip repositioning with and without suture of the orbicularis muscle of the lips in decreasing gingival smile in patients with hyperactive lip of the UCSM Dental Clinic.

It is an experimental, prospective, longitudinal, comparative field and explanatory level investigation. For this purpose, a joint universe of 20 patients with diagnoses of gingival smile and hyperactive lip was formed, to whom the surgical technique of lip repositioning was applied, separating them into two groups of 10 with sutures of the orbicularis muscle of the lips and 10 without suture. of said procedure. The variable decrease of the Gingival Smile was treated by measuring central tendency and dispersion as descriptive statistical techniques and the student's T as evidence.

The results of this investigation show that according to the T test there is a significant difference in the decrease of the gingival smile using the repositioning of the lips with and without suture of the orbicularis muscle of the lips. Consequently, the null hypothesis is rejected and the alternative or research hypothesis with a significance level of 0.01 is accepted.

Keywords: Lip repositioning, Gingival smile, Hyperactive lip.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el tema de la sonrisa gingival es una preocupación para los pacientes ya que presenta una sobre exposición de la encía, la cual está presente durante la sonrisa.

Disponer de un protocolo quirúrgico sobre la técnica quirúrgica reposicionamiento labial es importante y más aún conocerlo, aplicarlo y entenderlo. Ya que esta técnica ha ido ganando popularidad debido a su simplicidad y su potencial para eliminar la sonrisa gingival.

La técnica Reposicionamiento Labial consiste en disminuir la sonrisa gingival cortando la mucosa gingival desde la unión mucogingival hasta lo medido según la cantidad en milímetros de la exposición de la Sonrisa Gingival. Se realiza un corte a espesor parcial dejando el periostio expuesto se expande hasta canino o premolar dependiendo del grado de exposición al sonreír, se elimina y se procede a suturar con hilos reabsorbibles (poliglicolico) se une la mucosa con en periostio desplazando hacia abajo. Se produce la hemostasia y se le brinda medicación al paciente.

El objetivo de esta investigación es determinar la eficacia del reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios con el periostio con tal objeto la tesis consta de 3 capítulos en el capítulo 1 se aborda el planteamiento teórico consistente en el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis. En el capítulo 2 se aborda el planteamiento operacional que corresponde las técnicas, instrumentos y materiales, así como la estrategia de recolección y la estrategia de para manejo de resultados. En el capítulo 3 se presenta los resultados de la investigación, consignadas en tablas, interpretaciones y graficas elaboradas en congruencia estricta con los objetivos y la hipótesis de la investigación, considerando la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado	3
1.3. Descripción	3
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos básicos.....	6
3.1.1. Sonrisa Gingival	6
a. Definición	6
b. Principios de Estética.....	7
c. Etiología de la Sonrisa Gingival.	8
d. Reposición Quirúrgica del Labio.	8
e. Suturas: Reabsorbibles y no reabsorbibles	11
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	13
4. HIPÓTESIS.....	16
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	17
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.	18
1.1. Técnica.....	18
1.2. Instrumentos	21
1.3. Materiales.....	21

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	22
2.1. Ubicación espacial	22
2.2. Ubicación temporal.....	22
2.3. Unidades de estudio.....	22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.1. Organización	24
3.2. Recursos	24
3.3. Prueba piloto	25
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	25
4.1. Plan de procesamiento.....	25
4.2. Plan de análisis de los datos.....	26
 CAPITULO III: RESULTADOS	27
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	28
DISCUSIÓN	42
 CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
 ANEXOS	46
ANEXO N° 1: MODELO DEL INSTRUMENTO	47
ANEXO N° 2: MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL.....	49
ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	51
ANEXO N° 4: SECUENCIA FOTOGRÁFICA.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo experimental en el Pre test	28
TABLA N° 2	Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo control en el Pre Test	30
TABLA N° 3	Estadísticos de la sonrisa gingival en los grupos experimentales y control en el Pre Test.....	32
TABLA N° 4	Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo experimental en el Post Test.....	34
TABLA N° 5	Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo control en el Post Test.....	36
TABLA N° 6	Estadísticos de la sonrisa gingival en los grupos experimental y control en el post test.....	38
TABLA N° 7	Eficacia del reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios en la sonrisa gingival	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo experimental en el pre test.....	29
GRÁFICO N° 2	Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo control en el pre test.....	31
GRÁFICO N° 3	Estadísticos de la sonrisa gingival en los grupos experimentales y control en el pre test	33
GRÁFICO N° 4	Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo control en el post test.	37
GRÁFICO N° 5	Estadísticos de la sonrisa gingival en los grupos experimental y control en el post test.....	39
GRÁFICO N° 6	Eficacia del reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios en la sonrisa gingival.....	41



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

En la actualidad la sonrisa gingival es una preocupación estética para los pacientes ya que presenta una sobre exposición de la encía maxilar, la cual está presente durante la sonrisa. Las personas que sufren dicha patología pretenden mejorar la estética facial, buscando la reducción de la cantidad de la mucosa visible en la sonrisa.

Dicha reducción se puede lograr con diversos tratamientos como estéticos, ortodónticos, protésicos y quirúrgicos. La realización de una técnica u otra la determinará un equipo de profesionales en odontología. Teniendo en cuenta estos conceptos es que queremos determinar la eficacia de la técnica Reposicionamiento Labial ya sea con o sin sutura del musculo orbicular con el periostio. El reposicionamiento labial una alternativa nueva a los procedimientos anteriores para poder solucionar la sonrisa gingival. La cual es una técnica simple, segura y eficaz. Recientemente, esta técnica ha ido ganando popularidad debido a su simplicidad y su potencial para eliminar la sonrisa gingival, mejora de los resultados sin importar la etiología. Nuestro objetivo es recopilar y evaluar los datos disponibles en la literatura actual sobre esta técnica para alcanzar un consenso sobre el resultado.

Principalmente se basa este trabajo en determinar la eficacia del reposicionamiento labial con o sin sutura del musculo orbicular con el periostio.

1.2. Enunciado

Eficacia del reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios en la disminución de la sonrisa gingival de pacientes con labio hiperactivo de la Clínica Odontológica de la UCSM. Arequipa 2018.

1.3. Descripción

a. Área de Conocimiento

a.1. Área General : Ciencias de la salud.

a.2. Área Específica : Odontología.

a.3. Especialidad : Periodoncia e Implantología

a.4. Línea : Cirugía estética mucogingival

b. Operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Sub indicadores
VE1: Reposicionamiento labial con sutura		
VE2: Reposicionamiento labial sin sutura		
VR: Disminución de la sonrisa gingival	Expresión milimétrica.	1 mm
		2 mm
		3 mm
		4 mm
		5 mm
		6 mm
		7 mm
		8 mm
		9 mm
		10 mm

c. Interrogantes básicas

- ¿Cuál será la eficacia del reposicionamiento labial con sutura del musculo orbicular de los labios en sonrisa gingival en pacientes de la Clínica Odontológicas de la UCSM?
- ¿Cuál será la eficacia del reposicionamiento labial sin sutura del musculo orbicular de los labios en sonrisa gingival en los pacientes antes citados?
- ¿Qué diferencia o similitud existe en la disminución de la sonrisa gingival empleando ambos procedimientos?

d. Taxonomía de la investigación.

Abordaje	Tipos de estudios					Diseño	Nivel
	Tipos de recolección	Tipo de datos	Nº de medición de variables	Nº de muestras	Ámbito de recolección		
Cuantitativo	Experimental	Prospectivo	Longitudinal	Comparativo	De campo	Quasi Experimental	Explicativo

1.4. Justificación

El presente trabajo es original ya que a pesar de que reconoce la existencia de antecedentes investigativos, esta investigación tiene un enfoque específico diferente, particularmente en la utilización de puntos de sutura al musculo.

El estudio posee una relevancia científica, representada por el conjunto de nuevos conocimientos respecto al reposicionamiento labial y la necesidad de contribuir con el proceso investigativo de la Periodoncia ya que, el tema está adecuado a las líneas de investigación prioritarias en esta cátedra.

Se considera que la investigación es factible porque se ha previsto la investigación, los recursos, el tiempo, el presupuesto y el conocimiento metodológico para orientar la investigación.

Desarrollar la tesis para dar un aporte científico en un nuevo protocolo y obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar la eficacia del reposicionamiento labial con sutura del musculo orbicular de los labios en sonrisa gingival en pacientes de la Clínica Odontológicas de la UCSM.
- 2.2. Establecer la eficacia del reposicionamiento labial sin sutura del musculo orbicular de los labios en sonrisa gingival en los pacientes antes citados.
- 2.3. Comparar qué técnica de Reposicionamiento Labial será más eficaz para el tratamiento de la disminución de la sonrisa gingival en labio hiperactivo.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Sonrisa Gingival

a. Definición

Lograr una "sonrisa perfecta" se ha convertido en un objetivo importante para muchas personas de esta era. Con la boca como foco de comunicación, la sonrisa juega un papel importante en la expresión y la apariencia. Mientras los dientes ocupando la mayor parte de la atención de los odontólogos, la posición de los labios, la condición de los tejidos orales y los contornos gingivales son todos factores que afectan la estética final de una sonrisa. Creando lo perfecto sonreír hoy, es un desafío, ya que el tratamiento ahora requiere un enfoque multidisciplinario enfoque y planificación meticulosa del tratamiento¹.

Se describe una sonrisa gingival como la sobre exposición de la encía sobre los dientes en una sonrisa alta. Otros autores toman como parámetro la referencia 2 mm de exposición de la encía para denominarla sonrisa gingival. Consideramos sonrisa gingival a la exposición de la encía, para tal efecto proponemos clasificar esa alteración en tres grados, según la magnitud del defecto².

1. **Grado I (leve):** 2 a 4 mm de exposición del borde dentó-gingival.
2. **Grado II (moderada):** 4 a 6 mm de exposición.
3. **Grado III (grave):** mayor de 6 mm de exposición³.

En el origen de la sonrisa gingival intervienen factores dentales, esqueléticos y de tejidos blandos. Su combinación explica, en gran parte la sonrisa gingival³.

El factor esquelético relacionado con este defecto es el exceso de crecimiento vertical del maxilar superior. Frecuentemente estos pacientes tienen alteraciones dentales y de tejidos blandos y su combinación exacerba aún más el defecto³.

Redlich sugirió como causa de sonrisa gingival al maxilar con excesivo crecimiento vertical, al labio superior corto y a una combinación de ambos. Tjan y su grupo reportaron una prevalencia de 11% de sonrisa gingival en su población de hombres y mujeres de 20 a 30 años de edad en Los Ángeles California. Otros autores consideran que la posición del labio superior tiende a ser más baja con la edad y, por consiguiente, la prevalencia de sonrisa gingival es menor en edades más avanzadas³.

b. Principios de Estética

La Sonrisa es una de las formas no verbales más expresivas de comunicación.

El ser humano posee una cara muy expresiva: la ira, tristeza y alegría son emociones que se manifiestan mediante la función armónica de la musculatura facial. La sonrisa es una de las expresiones más comunes como muestra de satisfacción, alegría o felicidad. Cuando es armónica, el individuo eleva el labio superior (no más arriba de la base de implantación de los dientes) y proporciona un aspecto estéticamente agradable; sin embargo, algunas personas muestran la encía, por arriba de la base de los dientes, y provocan un aspecto antiestético, por lo que frecuentemente evitan sonreír o se cubren la boca con la mano u otro objeto para no hacer evidente el problema. Esta situación repercute negativamente en el individuo y altera la espontaneidad de la expresión facial, incluso suele desencadenar complejos conductuales.³

c. Etiología de la Sonrisa Gingival.

Sonrisa Gingival es una condición multifactorial que puede resultar de una sola discrepancia o interacción de varias discrepancias, factores etiológicos pueden ser ampliamente definidos como dento-alveolar y no dento-alveolar. Discrepancias dentó-alveolares incluyen los que afectan a la dentición en la forma de coronas clínicas cortas, hipertrofia gingival, erupción pasiva alterada y extrusión. El tratamiento de estas discrepancias es menos difícil que los tratamientos implican procedimientos periodontales restaurativos y plástico. La discrepancia no dentó-alveolares implican exceso vertical del maxilar y el labio hiperactivo o corto. Tratamiento en tales casos y aquellos con etiologías multifactoriales se vuelve más difícil ya que el tratamiento es basado en hacer frente a los contribuyentes etiológicos⁴.

d. Reposición Quirúrgica del Labio.

Ya que el tratamiento para este tipo de patologías antiguamente la de elección era la cirugía ortognatica, la mayoría de pacientes no accedían a esta técnica por lo invasiva que era, un post operatorio muy traumático y llevaba un mayor tiempo de recuperación post operatoria.

La técnica de reposicionamiento labial fue descrita por primera vez en 1973 por Rubisnstein y Kostianovsky como parte de la cirugía plástica médica. Más tarde se introdujo en la odontología, después de haber sido modificada en el 2006 por Rosenblatt y Simon. Es una técnica quirúrgica conservadora que ofrece un enfoque menos invasivo para el tratamiento de la Sonrisa Gingival. La cirugía tiene por objeto limitar la tracción muscular de la sonrisa reduciendo la profundidad del vestíbulo superior⁵.

d.1. Técnica convencional:

Los labios se retraen y la membrana mucosa se seca completamente. Con un lápiz marcador, dibujamos una línea a través de la encía aproximadamente 3 a 4 mm por encima de los dientes anteriores superiores, desde el lado medial del primer premolar en un lado hasta la misma posición en el lado opuesto. Luego se dibuja una segunda línea a lo largo de la membrana mucosa dentro del labio exactamente donde tocaría la línea de la encía. Finalmente, las dos líneas están conectadas en cada extremo en el diseño de una incisión elíptica. La anestesia local se produce mediante la inyección de lidocaína al 1% (con epinefrina) a lo largo del surco labial gingival y en la encía sobre los dientes anteriores superiores.

Usando una cuchilla número 15, cortamos el trozo de tejido elíptico (o de forma hexagonal), atravesando el mucoperiostio en el lado de la encía y atravesando todo el grosor de la mucosa labial. Luego, se coloca una sutura en la línea media del borde de la encía, entre los dos incisivos centrales superiores, y a través de la mitad del margen de la incisión en la mucosa labial, y se aproximan. Los dientes determinarán la cantidad de corrección obtenida. Si se necesita una gran cantidad de corrección, la incisión debe ser baja en la encía (quizás con solo 3 mm de tejido gingival restante). En algunos casos donde el labio es anormalmente corto, sus músculos se pueden separar de las estructuras óseas de arriba para llevar el labio hacia abajo para una corrección más completa⁶.

d.2. Técnica con sutura del musculo orbicular de los labios:

- Marcar los bordes de la escisión quirúrgica.
- Incisión con hoja de bisturí numero 15 a espesor parcial desde la unión mucogingival hasta el fondo de surco que se delimito.
- Eliminación del tejido mucoso.

- Sutura del musculo orbicular con el periostio se usa ácido poliglicolico de 5 ceros, lo más cercano a la unión mucogingival, tres puntos simples a nivel de incisivo central, lateral y canino.
- La mucosa fue avanzada y suturada en la encía insertada en la unión mucogingival usando múltiples suturas con puntos simples (ac. Poliglicolico de 5 ceros).



Diseño de la incisión con mucosa Fijación de frenillo.



Diseño de la incisión con mucosa Fijación de frenillo papilar.



Escisión de la fina capa de epitelio



Sutura con puntos simples.

e. Suturas: Reabsorbibles y no reabsorbibles

La selección del tipo de material de sutura dependerá de una variedad de factores tales como: la naturaleza del tejido; la ubicación, el acceso y las características de la herida; la evolución postoperatoria esperada; los objetivos estéticos y funcionales, así como el grado de tensión entre otros⁷.

Indica Raspall que el hilo de sutura ideal debe exhibir con una serie de cualidades entre las que se pueden destacar las siguientes: tener una buena resistencia a la tracción, ser un material fácil de manipular, generar una escasa reacción tisular, no provocar reacciones alérgicas; por otra parte, el hilo no debe absorber líquidos, así como presentar una escasa adherencia bacteriana, además de mantener sus propiedades a lo largo del tiempo⁷.

Los hilos de sutura se clasifican en razón de cuatro aspectos: la reabsorbilidad, su origen, el número de filamentos y el diámetro. A continuación, se describen cada uno de ellos⁷.

e.1. Según su reabsorbilidad.

Respecto a si son degradados o no por la acción enzimática de los líquidos hísticos del cuerpo los hilos quirúrgicos se clasifican en:

- **Hilos reabsorbibles**

Son digeridos progresivamente por la acción enzimática del organismo, debido a esto no requieren ser removidos del tejido una vez colocados. El uso de los hilos reabsorbibles se recomienda en los siguientes casos: para suturar tejidos en planos profundos, donde se dificulte el retiro posterior del hilo quirúrgico; en pacientes pediátricos poco colaboradores (de esta forma el niño no debe acudir a otra cita para retirarle la sutura);

para cerrar heridas en pacientes antes que sean sometidos a bloqueos intermaxilares; para suturar en la lengua y en el piso de la boca; en pacientes que por su ubicación geográfica se les dificulte regresar a la consulta y para suturar tejidos que cicatricen rápidamente, entre otros motivos⁷.

- **Hilos no reabsorbibles**

Estos deben ser retirados transcurrido cierto tiempo, ya que no son afectados por la acción de las enzimas corporales, si no se remueven de la herida pueden generar englobamientos de tejido cicatrizal. Los hilos no reabsorbibles se emplean para suturar tejidos que cicatrizan lentamente, tienen la ventaja de permanecer el tiempo suficiente para asegurar la correcta reparación de la herida, además permiten llevar el seguimiento y control de la evolución del paciente, pues este debe regresar a la consulta pasado unos días para que le sean retirados los hilos de sutura⁷.

e.2. Suturas reabsorbibles naturales

- **El ácido poliglicólico (Dexon)**

Es un homopolímero del ácido glicólico, este hilo reabsorbible de origen sintético presenta una menor reacción tisular que el catgut, ya que se degrada por hidrólisis. Posee una gran fuerza de estiramiento, aunque presenta el inconveniente de trabarse con facilidad a medida que recorre los tejidos. El ácido poliglicólico se reabsorbe en un periodo de 2 a 8 semanas⁷.

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

- a. **Título:** Reposicionamiento labial con o sin miotomía: un ensayo clínico aleatorizado. Octubre Universidad de Ciencias y Artes Modernas (universidad MSA), El Cairo, Egipto.

Autores: Tawfik OK, Naiem SN, Tawfik LK, Yussif N, Meghil MM, Cutler CW, Darhous M, El-Nahass HE.

Fuente: J Periodontol. Julio de 2018; 89 (7): 815-823. doi: 10.1002 / JPER.17-0598.

Resumen: El reposicionamiento de labios es un método quirúrgico conservador para la corrección del exceso de encía. Muestra (egd) limitando la retracción hacia arriba de los labios. El reposicionamiento de labios presenta un método simple para el tratamiento de la sonrisa gomosa. Objetivo: el objetivo de este ensayo clínico aleatorizado (rct) fue evaluar el reposicionamiento del labio, en comparación con el reposicionamiento del labio con separación muscular para determinar la eficacia en el tratamiento de, por ejemplo, la estabilidad resultante. Métodos: se realizó una prueba de grupo paralelo, ciego y controlado. Veinte pacientes con egd fueron incluidos en el estudio, tratados con reposicionamiento de labios con y sin separación muscular. Los participantes fueron evaluados para la reducción de egd, cambios en la longitud de los labios y la estabilidad de los resultados a los 3, 6 y 12 meses. Adicionalmente, se evaluaron dolor, hinchazón y satisfacción. Resultados: se encontró que el reposicionamiento de labios clásico era capaz de reducir egd en 2.73 mm (sd $\pm$ 1.281), mientras que el reposicionamiento de labios con separación muscular ofreció una reducción mejorada en egd con una reducción media de 3.57 mm (sd $\pm$ 1.62). La longitud de los labios, la hinchazón y las puntuaciones de dolor fueron comparables entre las dos técnicas. Conclusión: la reposición de labios es un método eficaz para el tratamiento de, por ejemplo, la resistencia muscular proporciona un resultado más

estable a los 12 meses en comparación con la técnica clásica. Se necesitan más estudios para evaluar completamente este procedimiento.

- b. Título:** Sonrisa gomosa: parámetros clínicos útiles para el diagnóstico y el enfoque terapéutico

Autores: Annalisa Monaco* / Oriana Streni* / Maria Chiara Marci* / Giuseppe Marzo* / Roberto Gatto* / Mario Giannoni*

Fuente: J Clin Pediatr Dent 29 (1): 19-26, 2004

Resumen: En el análisis de las características de una sonrisa agradable, una sonrisa gomosa tiene componentes negativos, que afectan más la estética de la comunicación no verbal. Con este fin, se ofrece una clasificación propuesta basada en criterios etiopatogenéticos como indicaciones útiles para un enfoque terapéutico. La naturaleza de una línea de sonrisa alta puede ser: dento-gingival, conectada a una erupción dental anormal, que es revelada por una pequeña clínica Corona; muscular, causado por una hiperactividad del músculo elevador del labio superior; dento-alveolar (esquelético), debido a una protuberancia excesiva o crecimiento vertical de la mandíbula (maxilar); Por último, una naturaleza mixta, en la presencia de más de uno de los factores descritos anteriormente. El diagnóstico de la sonrisa gomosa debe ser precoz y debe basarse, con referencia a parámetros específicos, en un análisis cuidadoso de los factores etiopatogenéticos y el grado de gravedad de la alteración. Un plan de tratamiento correcto debe contemplar la posibilidad de una resolución terapéutica ortognatodóntica, ortopédica y / o quirúrgica teniendo en cuenta la gravedad y la complejidad de las exposiciones de las encías (línea de sonrisa alta) en relación con la edad del sujeto.

- c. **Título:** Uso de la técnica de reposicionamiento labial modificada asociada con el alargamiento estético de la corona para el tratamiento de la visualización gingival excesiva: reporte de un caso de múltiples etiologías.

Autores: Mantovani MB, Souza EC, Marson FC, Corrêa GO, Progiante PS, Silva CO.

Fuente: J Indian Soc Periodontol. 2016 enero-febrero; 20 (1): 82-7. doi: 10.4103 / 0972-124X.164746.

Resumen: La visualización gingival excesiva durante la sonrisa puede resultar en una estética comprometida. El objetivo de este estudio es informar un caso de visualización gingival excesiva con múltiples etiologías tratadas mediante una técnica de reposicionamiento de labios modificada asociada al alargamiento estético de la corona. Una paciente de 23 años de edad, con una pantalla gingival de 5 mm durante la sonrisa. Causada por una erupción pasiva alterada e hipermovilidad del labio superior, se sometió a un cambio de posición del labio modificado. Técnica asociada a la gingivectomía seguida de elevación del colgajo y ostectomía / osteoplastia. Siete meses después del segundo procedimiento, a la paciente se le resolvió su problema estético, apareciendo estable en el período de observación. La técnica de reposicionamiento de labios modificada es un procedimiento efectivo empleado para reducir la visualización gingival. Y cuando se asocia con el alargamiento estético de la corona clínica, se pueden tratar adecuadamente los casos de sonrisa gingival.

4. HIPÓTESIS

Dado que, el reposicionamiento labial con sutura del musculo orbicular de los labios tensa el musculo e impide la expansión global de la sonrisa gingival a comparación de la técnica sin sutura del musculo orbicular de los labios donde solo se sutura mucosa y encía insertada:

Es probable que, el reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios tenga efectos significativamente diferentes en la disminución de la sonrisa gingival en pacientes con labio hiperactivo.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1. Técnica

1.1.1. Precisión de la técnica

Se utilizó la técnica de la observación clínica intraoral experimental y fotográfica para recoger información de la variable respuesta (disminución de la sonrisa gingival).

1.1.2. Esquematización

Variable Respuesta	Técnica
Disminución de la sonrisa gingival	Observación clínica intraoral experimental

1.1.3. Descripción de la técnica

Para probar el efecto de la técnica reposicionamiento labial con o sin sutura del musculo orbicular de los labios se trabajará en pacientes con diagnóstico de sonrisa gingival con labio hiperactivo.

- Marcar los bordes de la escisión quirúrgica.
- Incisión a espesor parcial desde la unión mucogingival hasta el fondo de surco que s delimito.
- Eliminación del tejido mucoso.
- Sutura del musculo orbicular con el periostio lo más cercano a la unión mucogingival, tres puntos simples a nivel de incisivo central, lateral y canino.

- La mucosa fue avanzada y suturada en la encía insertada en la unión mucogingival usando múltiples suturas con puntos simples

1.1.4. Diseño Investigativo

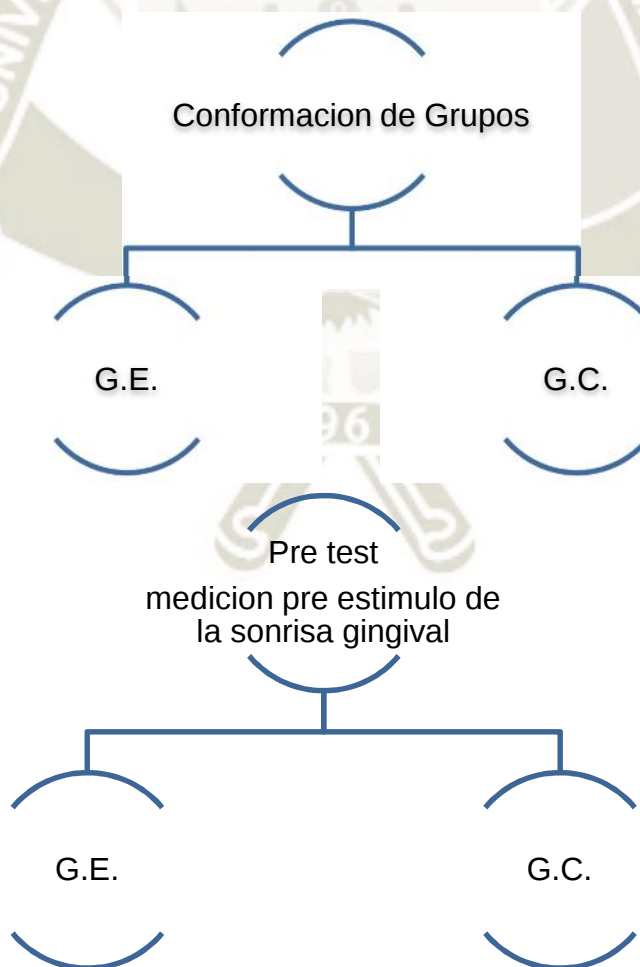
a. Tipo

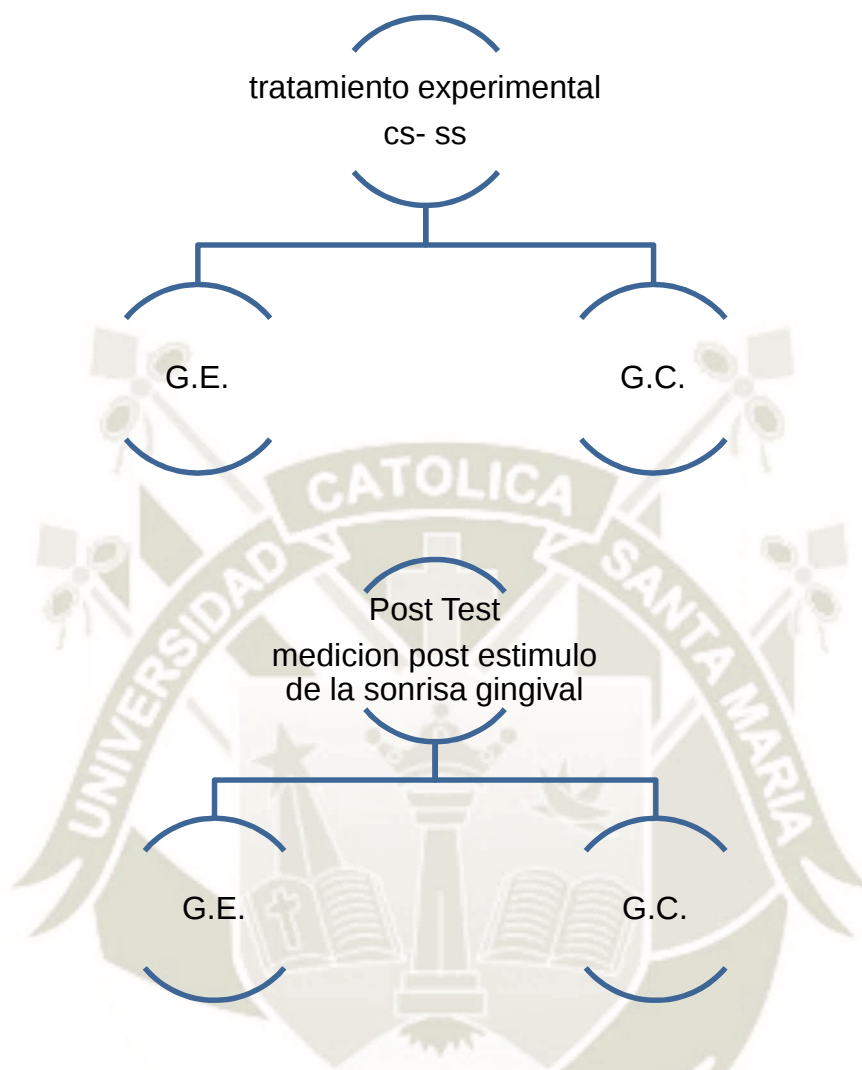
Ensayo clínico no randomizado con pre test y post test único.

b. Esquema Básico

GE	O1	X	O2
GC	O1	Y	O2

c. Diagramación Operativa





Comparaciones		
Grupos	Pre test	Post test
G.E.	↕ ← → ↕	↕ → ↕
G.C.	↕ ← → ↕	↕ → ↕

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos documental

a. Precisión

Se utilizó una ficha de observación clínica.

Se utilizó registro fotográfico.

b. Estructura del instrumento

FASES		G.E	G.C
Pre test	Disminución de la Sonrisa Gingival		
Post test			

c. Modelo del instrumento

Véase anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos.

- Cámara fotográfica.
- Computadora.
- Impresora.

1.3. Materiales

- Anestesia
- Gasas
- Alcohol yodado
- Guantes quirúrgicos
- Marcador de mucoso

- Hoja de bisturí n° 15
- Separador Minnesota
- Pinzas adson
- Legra p 24
- Sutura de ácido poliglicólico 4/0
- Porta agujas castro viejo
- Tijera de corte.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La recopilación de muestras se realizó en las instalaciones de la Clínica Odontológica de la U.C.S.M.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizará durante el año 2018.

2.3. Unidades de estudio

a. Alternativas: Grupos

b. Identificación de los grupos

Se trabajó con dos grupos de unidades de estudio.

- G.E: grupo experimental.
- G.C: grupo control.

c. Control de los grupos

c.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de sonrisa gingival alta
- Pacientes con diagnóstico de labio hiperactivo

- Edad: 15 a 30 años
- Género: ambos sexos
- Sin antecedentes sistémicos patológicos

c.2. Criterios de exclusión

- Pacientes sin diagnóstico de sonrisa gingival
- Pacientes con diagnóstico de labio hiperactivo
- Pacientes fuera de rango etareo.
- Pacientes con antecedentes patológicos con enfermedad actual.

c.3. Criterios de eliminación

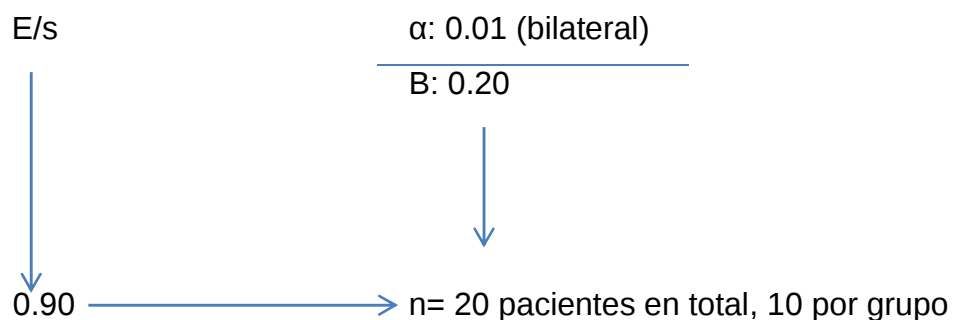
- Deseo de no participar
- Deserción
- Condición incapacitante

d. Tamaño de los grupos

Datos

- E/s (Tamaño estandarizado del efecto)
- E/s= 1 (Antecedente investigativo)
- B: (0.05 a 0.20) = 0.20
- α : (0.01 a 0.10) = 0.05

Cruce de valores en la Tabla Bimedial



e. Formalización de los grupos

GRUPOS	Nº
GE	10
GC	10

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Permiso al Decano para acceder a las unidades de estudio
- Preparación de unidades de estudio
- Formalización de las unidades de análisis
- Supervisión y coordinación.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

- **Investigador** : Gabriel Jonathan Laurente Cruz
- **Asesora** : Dra. Serey Portilla Miranda

b. Recursos físicos

Clínica Odontológica de la UCSM.

c. Recursos económicos

Autofinanciamiento.

d. Recursos institucionales

Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

3.3. Prueba piloto

a. Tipo de Prueba

Incluyente.

b. Muestra piloto

2 unidades de estudio

c. Recolección de piloto

Se realizó una prueba incluyente en 2 unidades de estudio para probar la funcionabilidad del instrumento en el recojo de la información. Reajustarlo si el caso lo amerita y tomar el tiempo de aplicación.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento

Los datos serán Procesados de manera electrónica (paquete estadístico SPSS).

4.1.2. Operaciones del procesamiento

a. Clasificación

Matriz de registro y control.

b. Codificación

Digital.

c. Recuento

Matrices de conteo

d. Tabulaciones

Tablas de doble entrada

e. Graficación

Gráficos de barras

4.2. Plan de análisis de los datos

4.2.1. Tipo de análisis

Cuantitativo, Bifactorial, Unilateral

4.2.2. Tratamiento estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
SONRISA GINGIVAL	Cuantitativo	De Razón	Tendencia central ($\bar{x}$, Md, mo). Dispersión: (s, cv, R)	T Student para 2 muestras independientes



CAPITULO III RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1

Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo experimental en el Pre test

U.E.	Estadísticos de la sonrisa gingival/ mm
01	8
02	6
03	5
04	4
05	5
06	5
07	5
08	4
09	5
10	5
Σ	62
$\bar{X}$	6.2
S	1.14
X max	8.0
X min	4.0
R	4.0

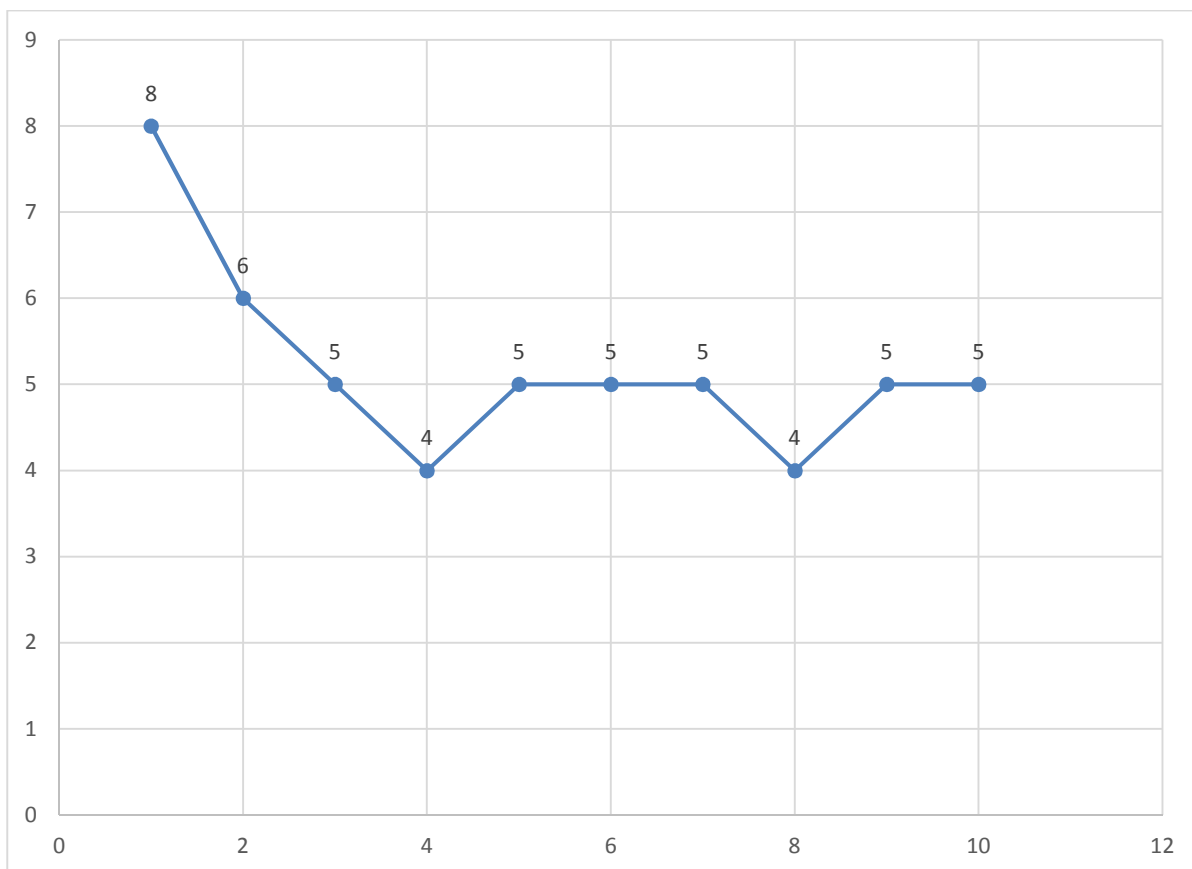
Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla N° 1 en la fase de pre test en el grupo experimental se obtuvo una exposición gingival promedio de 6.2 siendo el valor máximo de 8 mm y el mínimo de 4 mm deduciendo un rango de 4 mm. El valor de 1.14 para la desviación estándar indica una relativa homogeneidad de los valores.

GRÁFICO N° 1

Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo experimental en el Pre test.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 2
Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo control en el Pre Test

U.E.	Estadísticos de la sonrisa gingival/ mm
01	6
02	7
03	6
04	5
05	8
06	6
07	6
08	5
09	8
10	6
Σ	63
$\bar{X}$	6.3
S	1.05
X max	8.0
X min	5.0
R	3.0

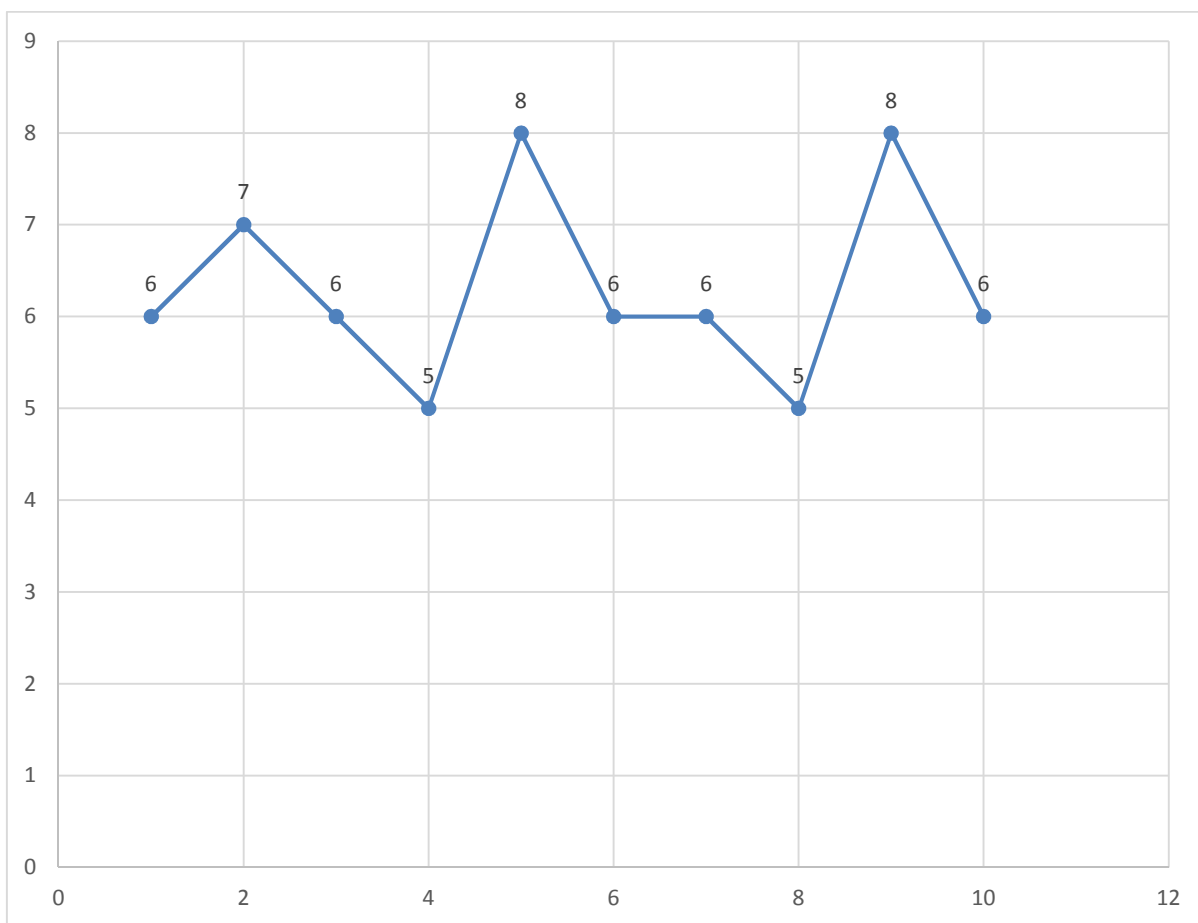
Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla n° 2 en la fase pre test en el grupo control se obtuvo una expresión gingival promedio de 6.3 mm, siendo el valor máximo de 8 mm y el mínimo de 5 mm deduciendo un rango de 3 mm. El valor de 1.05 para la desviación estándar indica una relativa homogeneidad de los valores.

GRÁFICO N° 2

Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo control en el Pre Test



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 3

**Estadísticos de la sonrisa gingival en los grupos experimentales y control en el
Pre Test**

GRUPO	N°	Sonrisa gingival / Pre Test				
		$\bar{X}$	S	X max	X min	R
G.E.	10	6.2	1.14	8.0	4.0	4.0
G.C.	10	6.3	1.05	8.0	5.0	3.0
$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$		0.1				

T: 0.16 < VC : 1.73

Fuente: Elaboración personal (M. R y C)

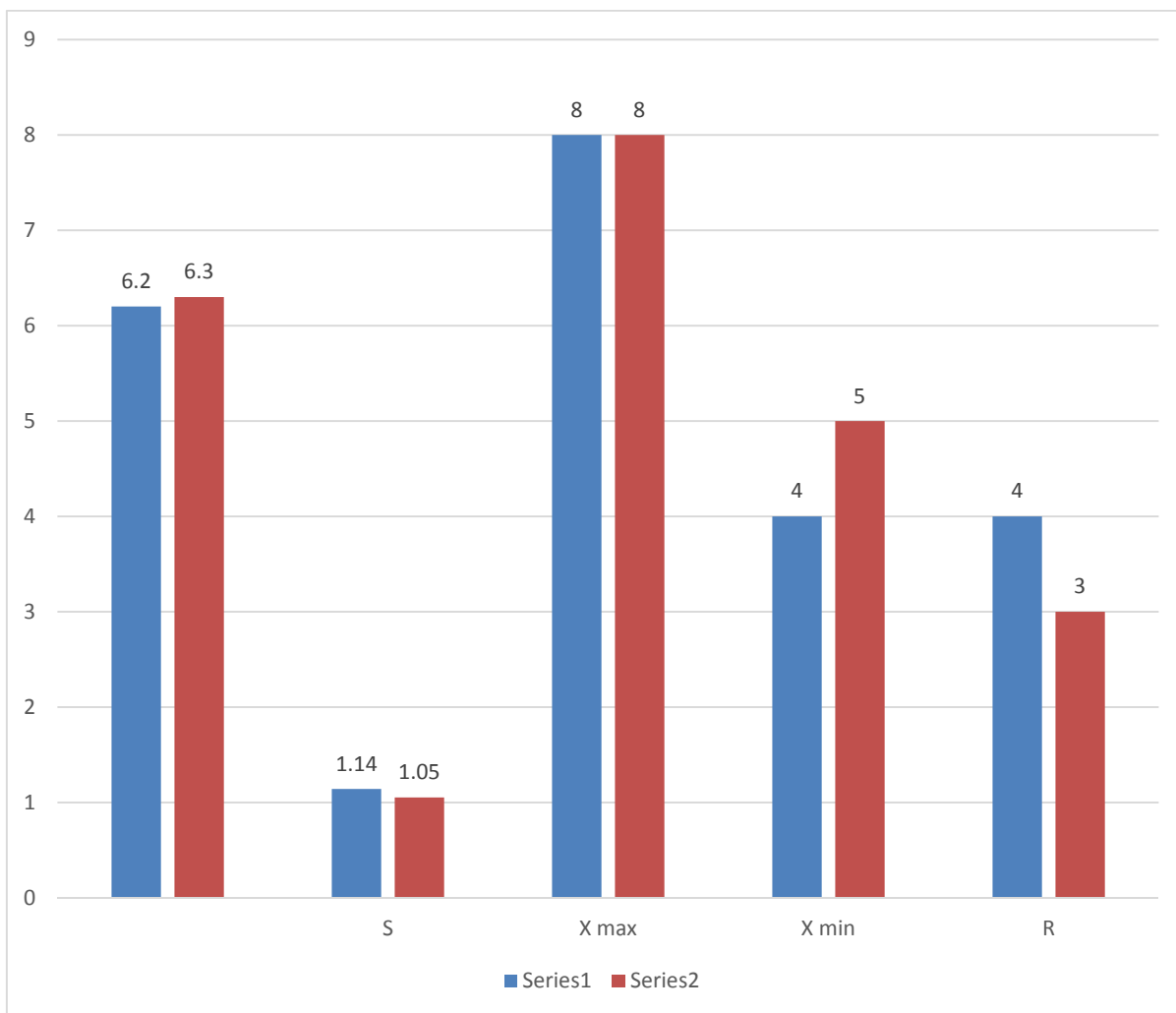
INTERPRETACIÓN:

En el Pre test la Sonrisa Gingival tiene un nivel de exposición similar en los grupos experimental y control a juzgar de los promedios de 6.2 y 6.3 mm obtenidos respectivamente. El nivel de dispersión de los datos para la sonrisa gingival para ambos grupos es similar evidenciándose una ligera ventaja en favor del grupo control, el nivel de exposición de la sonrisa gingival en el pre test es similar en ambos grupos experimental y control.

Según la prueba T y la exposición de la sonrisa es similar en ambos grupos, dado que el valor de T es < que el valor crítico.

GRÁFICO N° 3

**Estadísticos de la sonrisa gingival en los grupos experimentales y control en el
Pre Test**



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 4

Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo experimental en el Post Test

U.E.	Estadísticos de la sonrisa gingival/ mm
01	3
02	1
03	0
04	0
05	1
06	1
07	0
08	0
09	1
10	1
$\bar{X}$	0.8
s	0.92
X max	3.0
X min	0.0
R	3.0

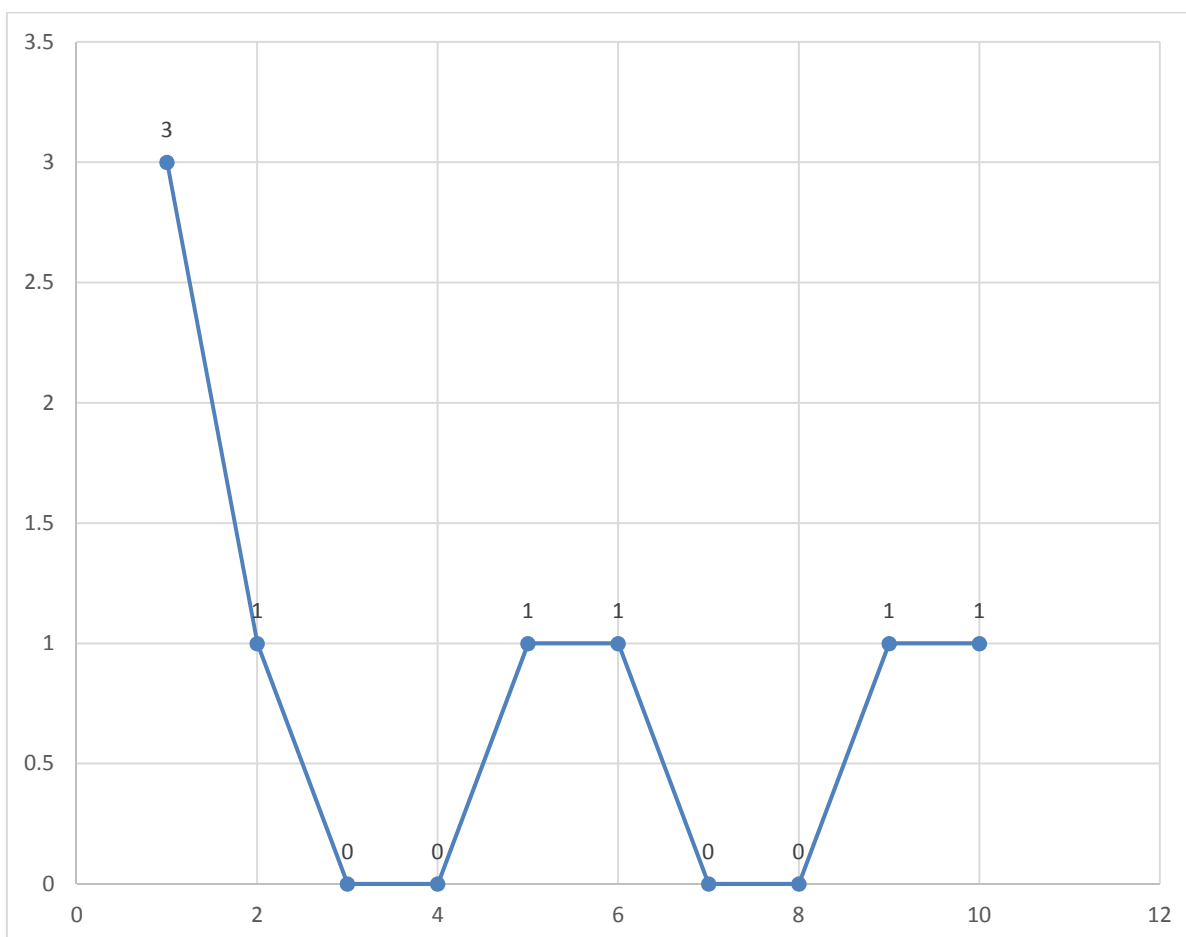
Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla n° 4 en la fase Post Test en el grupo experimental se obtuvo una exposición gingival promedio de 0.8 mm, siendo el valor máximo de 3 mm y el mínimo de 0 mm, deduciendo un rango de 3 mm. El valor de 0.92 para la desviación estándar indica una relativa homogeneidad de los valores.

GRAFICA N° 4

Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo experimental en el Post Test.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 5
Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo control en el Post Test

U.E.	Estadísticos de la sonrisa gingival/ mm
01	4
02	5
03	3
04	3
05	6
06	5
07	3
08	3
09	6
10	5
Σ	43
$\bar{X}$	4.3
s	1.25
X max	6.0
X min	3.0
R	3.0

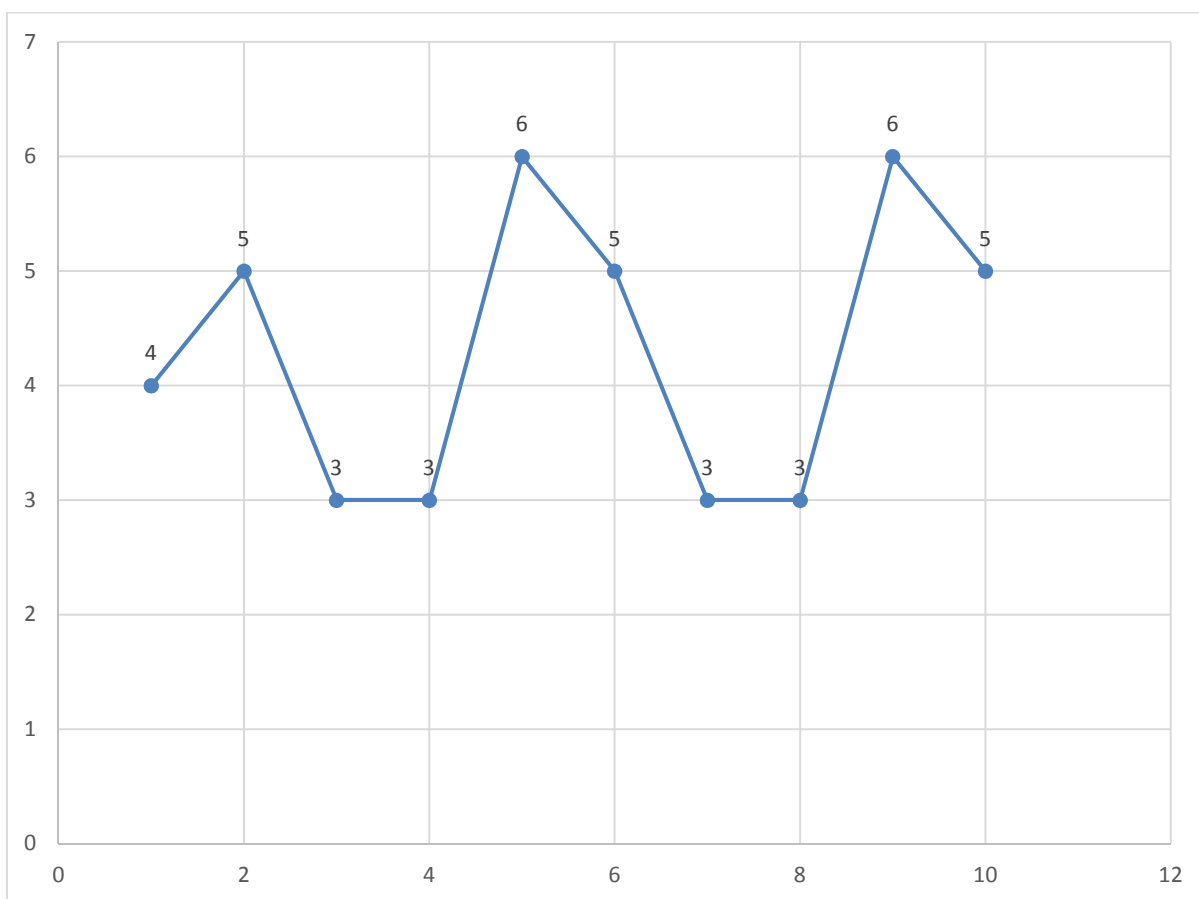
Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla n° 5 en la fase de Post Test en el grupo control se obtuvo una exposición gingival promedio de 4.3 mm, siendo el valor máximo 6 mm y el mínimo de 3mm, deduciendo un rango de 3 mm. El valor de 1.25 para la desviación estándar indica una relativa homogeneidad de los valores.

GRÁFICO N° 5

Estadísticos de la sonrisa gingival en el grupo control en el Post Test.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 6

Estadísticos de la sonrisa gingival en los grupos experimental y control en el post test

GRUPO	N°	Sonrisa gingival / Pre Test				
		$\bar{X}$	S	X max	X min	R
G.E.	10	0.8	0.92	3.0	0.0	3.0
G.C.	10	4.3	1.25	6.0	3.0	3.0
$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$		-3.5				

$$T : 7.13 > VC: 2.10$$

Fuente: Elaboración personal (M. R y C)

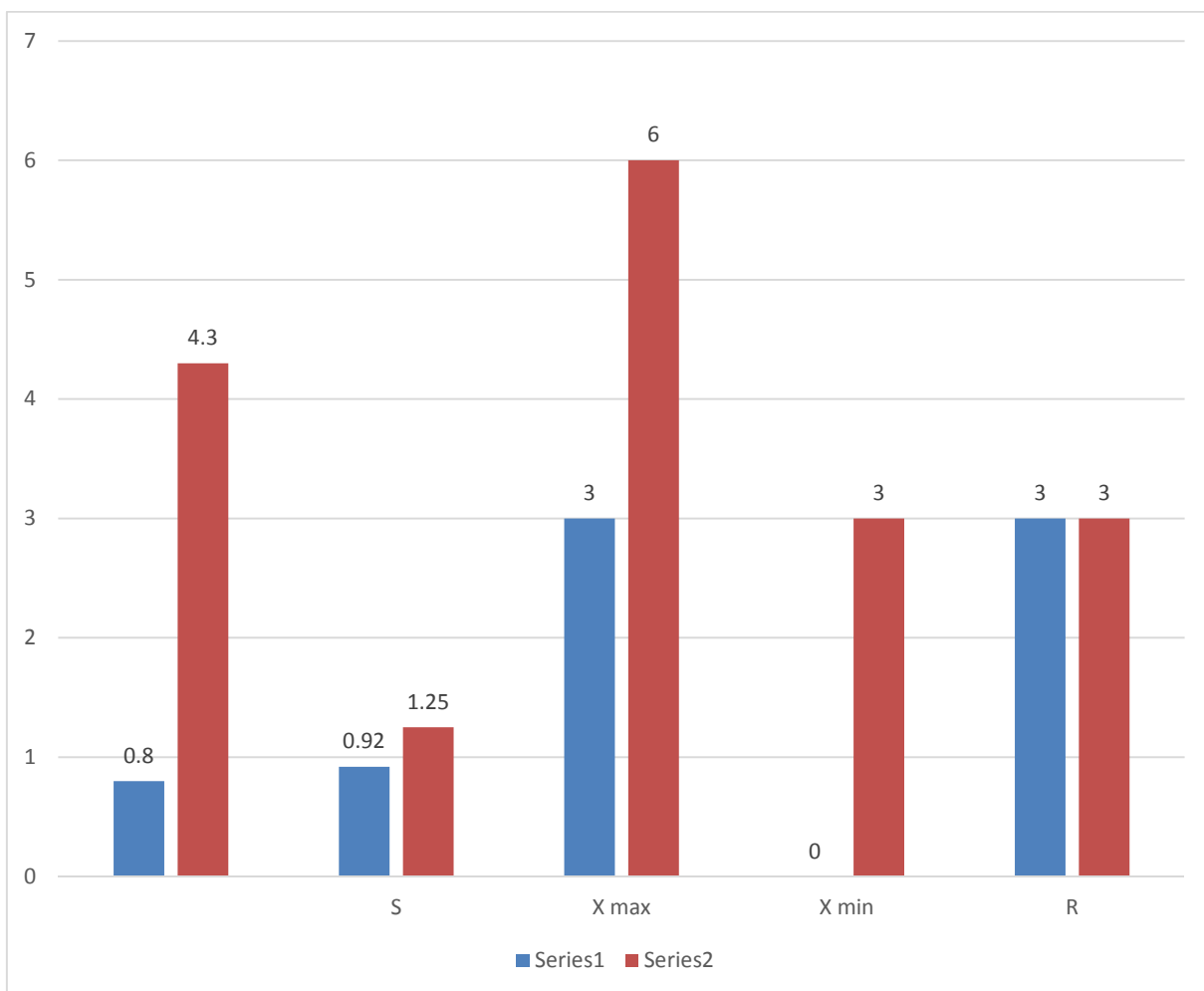
INTERPRETACIÓN:

En el Post Test la sonrisa gingival tiene un nivel de exposición diferente en los grupos experimental y control a juzgar de los promedios de 0.8 y 4.3 mm obtenidos respectivamente. El grupo de dispersión de datos para la sonrisa gingival para ambos grupos es diferente evidenciándose una ventaja a favor del grupo experimental. El nivel de exposición de la sonrisa gingival en el post test es diferentes en ambos grupos experimental y control.

Según la prueba T el reposicionamiento labial con sutura del musculo orbicular de los labios y el reposicionamiento labial homologo sin sutura tienen efectos significativamente diferentes, dado que el valor de la T es mayor que el valor crítico.

GRÁFICO N° 6

Estadísticos de la sonrisa gingival en los grupos experimental y control en el post test



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

TABLA N° 7

Eficacia del reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios en la sonrisa gingival

GRUPOS	PRE TEST	POST TEST	1- 2
	1	2	
G.E.	6.2	0.8	5.4
G.C.	6.3	4.3	2.0
GE- GC	0.1	-3.5	3.0
SIGNIFICACIÓN	T: 0.16 < VC: 1.73	T: 7.13 > VC 2.10	

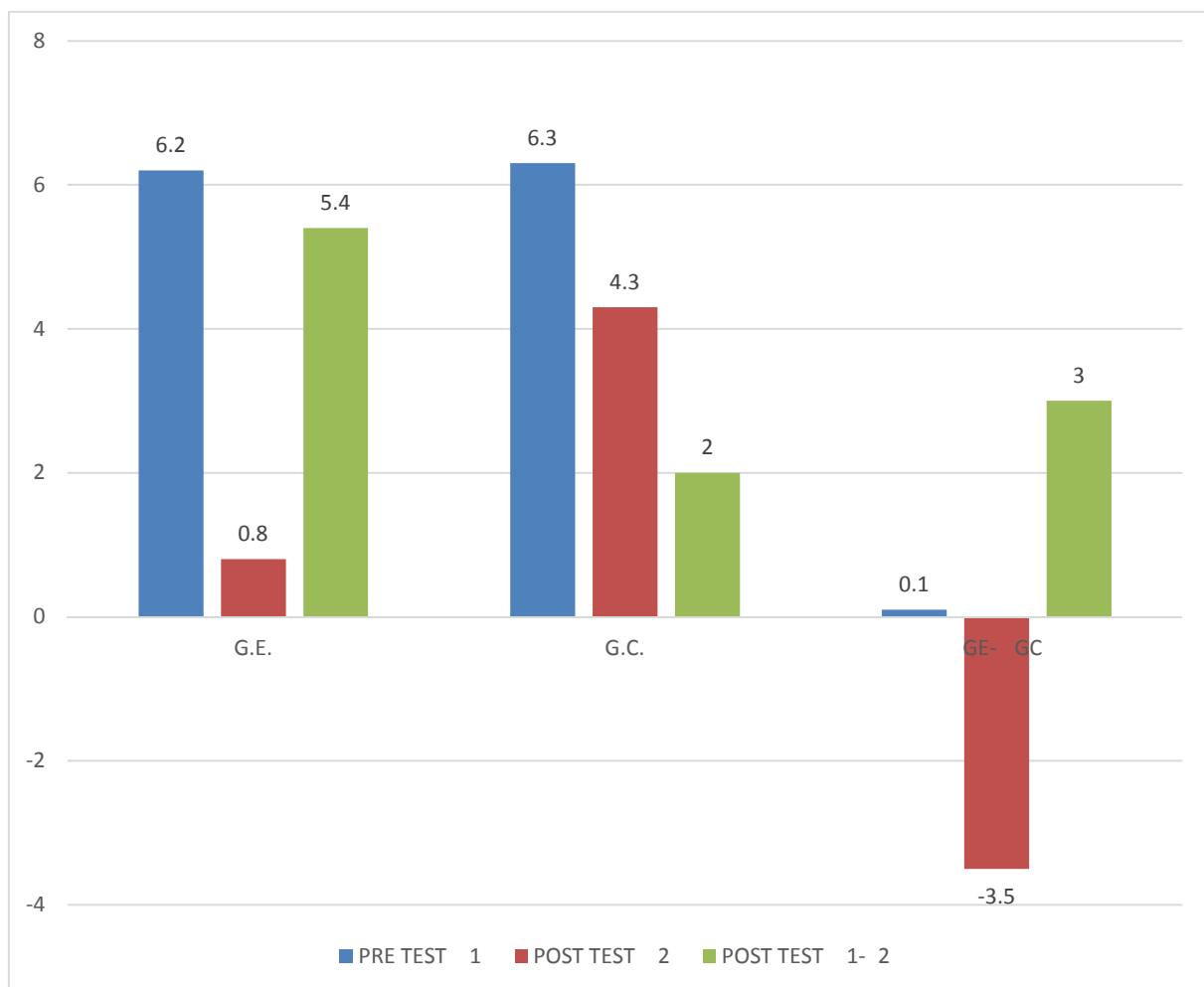
Fuente: Elaboración personal (M. R y C)

INTERPRETACIÓN

El reposicionamiento labial con sutura del musculo orbicular de los labios produjo una reducción de la sonrisa gingival de 5.4 mm en tanto que el reposicionamiento labial sin sutura generó una reducción de la sonrisa de 2 mm, existiendo una ventaja de 3 mm en favor del primer procedimiento, la prueba T indica una diferencia estadística significativa de la cantidad de la sonrisa gingival reducida utilizando ambos procedimientos.

GRÁFICO N° 7

Eficacia del reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios en la sonrisa gingival.



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Registro y Control)

DISCUSIÓN

El aporte concreto de la presente investigación radica que existe una diferencia en la disminución de la sonrisa gingival empleando el reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios, obteniendo una disminución de 5.4 mm en la técnica con sutura y una disminución de 2 mm con la técnica sin sutura del musculo orbicular de los labios.

Haciendo la comparación del caso entre los resultados obtenidos en la presente investigación y Onmia y Col. existe discrepancia dado que el autor reporto que el reposicionamiento de labios clásico era capaz de reducir en 2.73 mm (sd +- 1.281) mientras que el reposicionamiento de labios con separación muscular ofreció una reducción de 3.57 mm (sd +- 1.62). la longitud de los labios y las puntuaciones de dolor fueron comparables entre las dos técnicas.

Al respecto Hernán Chacón y Col. obtuvieron resultados en 12 de 15 pacientes en lo que se realizó cirugía estética de nariz además de la corrección de la sonrisa gingival. El periodo de recuperación fue de dos a tres semanas, cuyos resultados fueron muy satisfactorios, al demostrar en la exploración física la limitación del ascenso del labio superior cuando sonríe. Los pacientes reflejaron satisfacción al ver reflejados los resultados positivos en su apariencia y autoestima. No hubo complicaciones o problemas relacionados con la herida quirúrgica.

En la técnica con sutura da mejores resultados ya que al suturar el musculo orbicular de los labios con el periostio se genera un doble ajuste y tensión en los puntos de sutura y nos permite un mejor anclaje de los puntos. En los movimientos de los músculos realizados por el hablar, ingerir alimentos, sonreír, generar expresiones de dolor felicidad se tensan los puntos y se podría producir una recidiva, pero con la técnica de sutura del musculo orbicular de los labios disminuimos dichos movimientos para poder tener un mejor post operatorio y obtener mejores resultados que con la técnica sin sutura.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El reposicionamiento labial con sutura del musculo orbicular de los labios produjo una disminución de la sonrisa gingival de 5.4 mm, entre el Pre test y el Post test en pacientes con labio hiperactiva.

SEGUNDA

El reposicionamiento labial sin sutura del musculo orbicular de los labios genero una disminución de la sonrisa gingival de 2 mm en estos pacientes.

TERCERA

Según la prueba T existe una diferencia estadística significativa en la disminución de la sonrisa gingival empleando el reposicionamiento labial con y sin sutura del musculo orbicular de los labios.

CUARTA

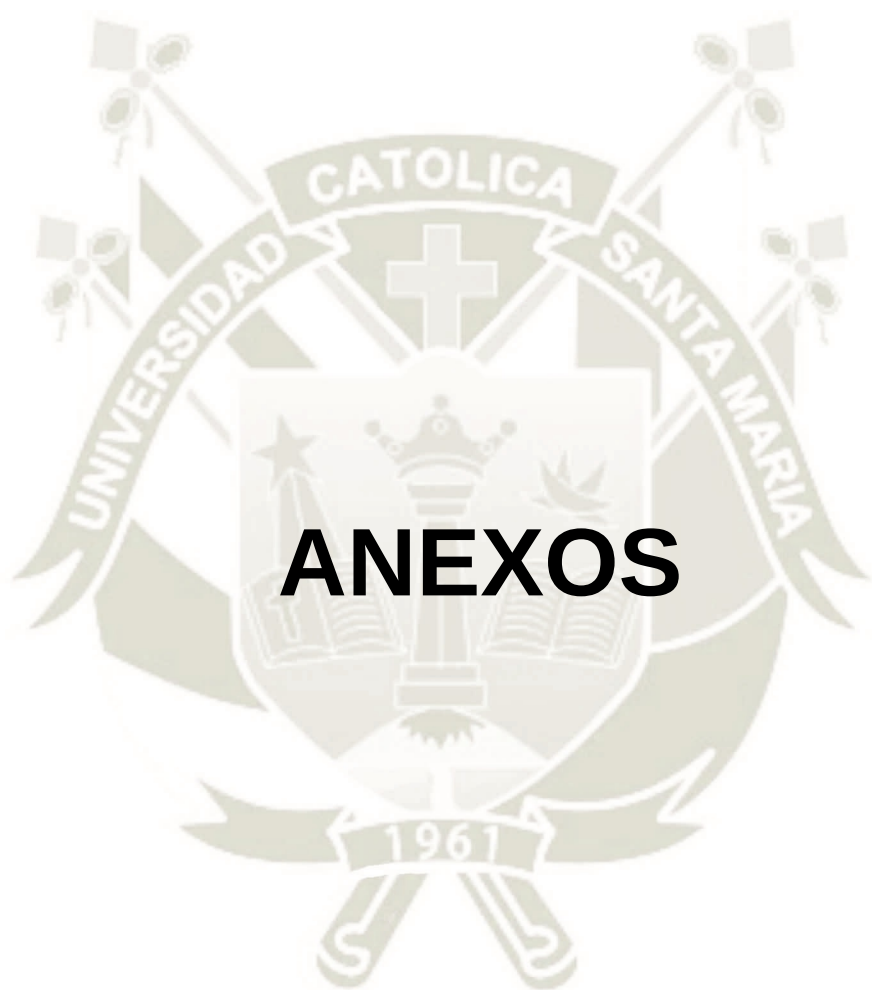
Consecuentemente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa o de la investigación con un nivel de significación de 0.01.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los alumnos de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología efectuar más investigaciones a mayor tiempo de control sobre la eficacia de la técnica quirúrgica del musculo orbicular de los labios.
2. Se sugiere protocolizar la técnica de reposicionamiento labial con sutura para que las futuras investigaciones tengan mayor fidelidad con relación a los resultados obtenidos a futuro.
3. Se recomienda plantear nuevas investigaciones al respecto con una población mayor, Con la finalidad de establecer similitudes o diferencias con los resultados de la presente investigación.
4. También sería conveniente evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la reducción de la sonrisa mucogingival, empleada en el reposicionamiento labial con sutura del musculo orbicular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Omnia K Tawlik, et al Lip repositioning for the treatment of excess gingival display: Asystematic review. Wiley periodicals.2017;1-12
2. Miskinyar SA. A new method for correcting a gummy smile. Plast Reconstr Surg 1983;3:397-400.
3. Chacón Martínez H., et al, Tratamiento Quirúrgico de la sonrisa gingival. Una variante quirúrgica. Artículo original. Medicina Universitaria 2008; 10 (38):10-15.
4. Onmia K. Tawfit, et al, Lip repositioning with or without myotomy: a randomized clinical trial. Journal of Periodontology 89(7) · July 2018: 1-15
5. Vicente Faus-Matoses, et al, Lip repositioning technique. A simple surgical produce to improve the smile harmony. Journal Oral Surgery, 2018;10(4): 408-126
6. 6.Clyde Litton, M.D, Pierre Fournier, M.D; simple surgical correction of the Gummy Smile Annual Meeting of the American Society for Aesthetic plastic Surgery on May 10, 1978: 1-2.
7. Ricardo Felzani, Sutura de los tejidos en el área de cirugía bucal: Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana - Volumen 45 N° 4 / 2007:5-9.



ANEXOS



ANEXO N° 1

MODELO DEL INSTRUMENTO

FICHA CONTROL “ SONRISA GINGIVAL ”

FECHA:

SUTURA DEL ORBICULAR :SI ☐ **NO** ☐

TAMAÑO DE LA SONRISA GINGIVAL EN MM: PRE TEST

10 mm	9 mm
8 mm	7 mm
6 mm	5 mm
4 mm	3 mm
2 mm	1 mm

DISMINUCIÓN DE LA SONRISA GINGIVAL EN MM: POST TEST

10 mm	9 mm
8 mm	7 mm
6 mm	5 mm
4 mm	3 mm
2 mm	1 mm

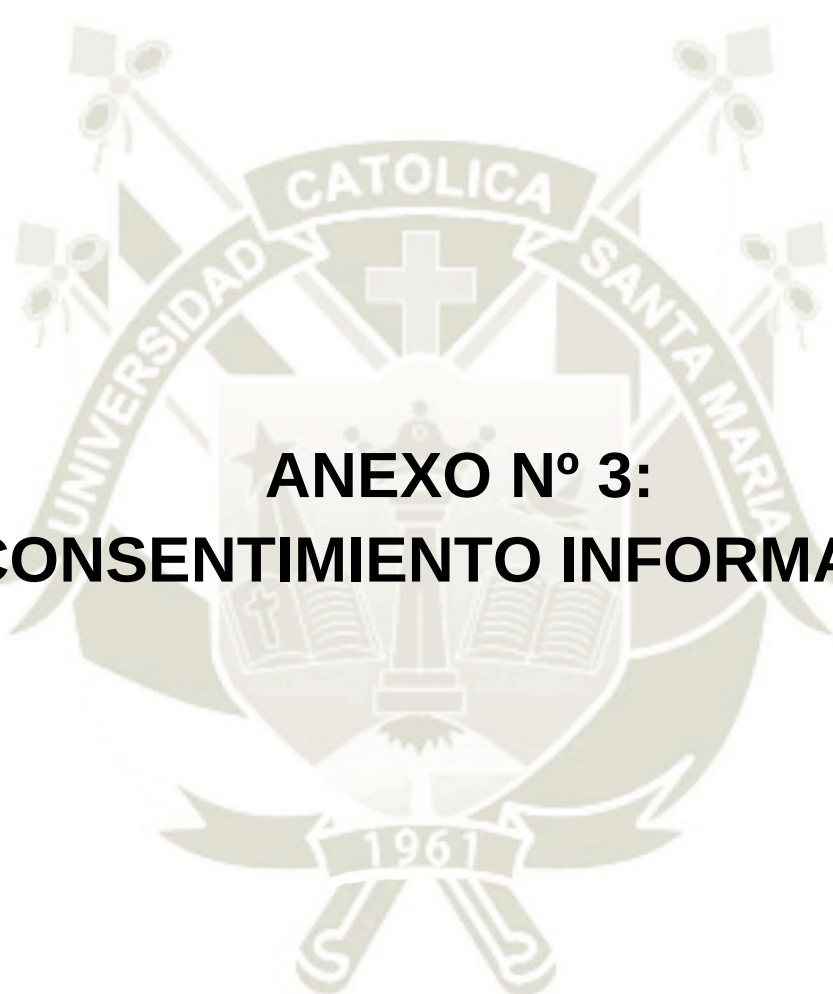
¿TUVO ALGÚN PROBLEMA EN LA CICATRIZACIÓN?



MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

ENUNCIADO: “EFICACIA DEL REPOSICIONAMIENTO LABIAL CON Y SIN SUTURA DEL MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS EN LA DISMINUCIÓN DE LA SONRISA GINGIVAL DE PACIENTES CON LABIO HIPERACTIVO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM. AREQUIPA 2018.”

U.E.	TRATAMIENTO	SONRISA GINGIVAL: EXPRESIÓN MM.	
		PRE TEST	POS TEST (3 MESES)
01	CON SUTURA	8 mm	3 mm
	SIN SUTURA	6 mm	4 mm
02	CON SUTURA	6 mm	1 mm
	SIN SUTURA	7 mm	5 mm
03	CON SUTURA	5 mm	0 mm
	SIN SUTURA	6 mm	3 mm
04	CON SUTURA	4 mm	0 mm
	SIN SUTURA	5 mm	3 mm
05	CON SUTURA	5 mm	1mm
	SIN SITURA	8 mm	6 mm
06	CON SUTURA	5 mm	1 mm
	SIN SUTURA	6 mm	5 mm
07	CON SUTURA	5 mm	0 mm
	SIN SUTURA	6 mm	3 mm
08	CON SUTURA	4 mm	0 mm
	SIN SUTURA	5 mm	3 mm
09	CON SUTURA	5 mm	1 mm
	SIN SUTURA	8 mm	6 mm
10	CON SUTURA	5 mm	1 mm
	SIN SUTURA	6 mm	5 mm



ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Católica de Santa María

Fecha.....

Yo.....identificado con DNI Nºhe sido informado por el
C.D..... acerca de mi enfermedad, los estudios y
tratamientos que ella requiere.

Padezco de.....y el tratamiento o procedimiento propuesto consiste
en (descripción en términos sencillos).....

Me ha informado de los riesgos, ventajas y beneficios del procedimiento, así como sobre la posibilidad de
tratamientos alternativos.....
y se ha referido a las consecuencias del no tratamiento.....
.....

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que
considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice
.....

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de
dicho acto.

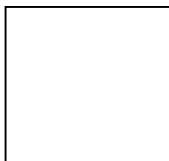
.....

Firma del paciente o responsable legal

DNI

Fuente:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/normas%20de%20historias%200clinicas/anexo9formatoconseninformatado.doc>



.....

Firma del profesional



SECUENCIA FOTOGRÁFICA

PACIENTE CON SUTURA DEL MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS



Situación inicial del paciente.



Control a los 3 meses.



Medición en milímetros de la sonrisa gingival.



Medición en milímetros de la sonrisa gingival.



Exposición de tejido conectivo.



Sutura con puntos simples.

PACIENTE SIN SUTURA DEL MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS



Situación inicial del paciente.



Control a los 3 meses.



Medición en milímetros.



Incisión a espesor parcial.



Exposición del tejido conectivo.



Sutura con puntos simples.