

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**“NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES SOMETIDOS A
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO DE LA
CONSULTA PRIVADA, AREQUIPA 2019.”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Huilca Prieto, Paola Joseline

Para optar del Título Profesional de:

Cirujana Dentista

Asesor:

Dra. Portilla Miranda, Serey

Arequipa-Perú

2020



"El fracaso es inevitable, ineludible. No debe tener la última palabra. Debes aferrarte a lo que quieres. No debes aceptar un no por respuesta y aceptar lo que venga. No cedas. No te rindas. Te pones de pie. Te levantas y aguantas.

Dedicatoria

A mi MADRE, por todos los sacrificios que realizaste por mí, por el apoyo incondicional en cada paso y decisión que doy, si soy alguien profesional se debe principalmente a ti, te admiro y te quiero mucho.

A mi PADRE, por darme paciencia y tener fe en mí cuando empecé a estudiar esta hermosa carrera, siempre has estado ahí cuando lo necesitaba y no te voy a defraudar.

A mi sobrino, que sepa que el trabajo duro trae sus recompensas, nada es fácil y si trabajas por ello puedes conseguir lo que te propones, sin atajos ni camino fácil.

A mis amigos, gracias por estar conmigo en las buenas y en las malas y alentarme a seguir con mis metas, bien dicen que los amigos son la familia que uno elige y estoy feliz de haberlos elegido y que me hayan elegido a mí para ser parte de su vida.

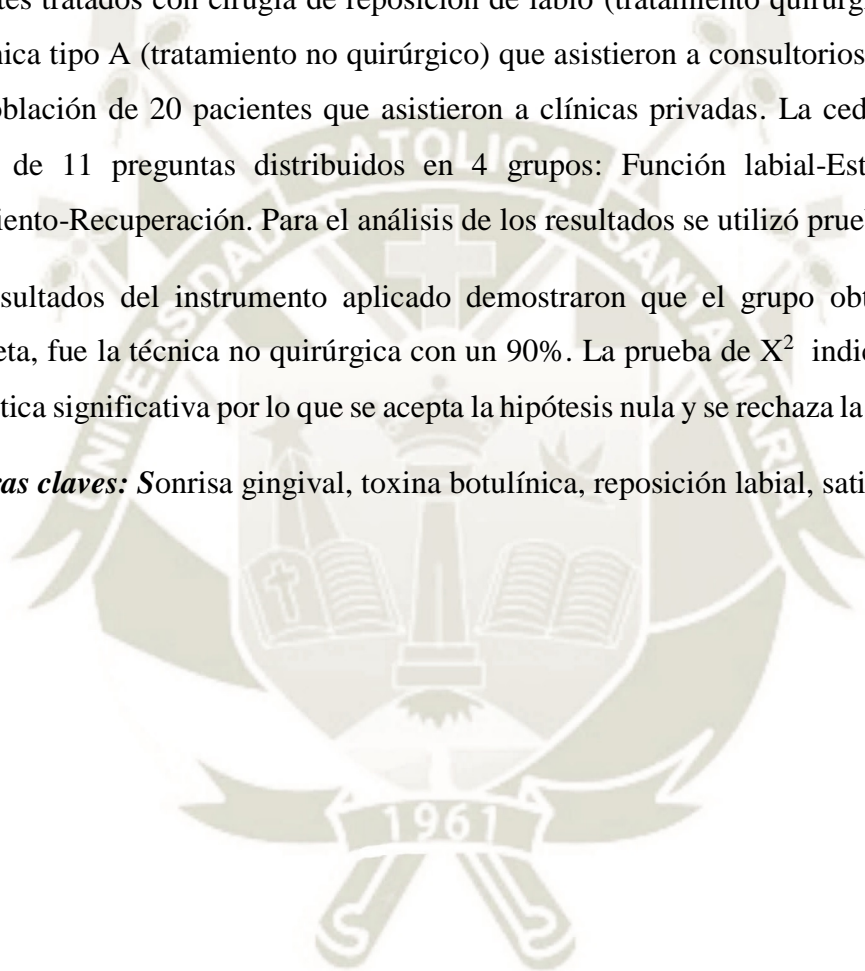
RESUMEN

El propósito de ésta investigación es el de comparar el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival desde la perspectiva de pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en consultorios privados de Arequipa.

Se realizó un estudio comparativo, cuantitativo, prospectivo y de medición transversal. La variable fue estudiada mediante el análisis de una entrevista estructurada realizada a pacientes tratados con cirugía de reposición de labio (tratamiento quirúrgico) y con toxina botulínica tipo A (tratamiento no quirúrgico) que asistieron a consultorios privados, siendo una población de 20 pacientes que asistieron a clínicas privadas. La cedula de entrevista consta de 11 preguntas distribuidos en 4 grupos: Función labial-Estética-Dolor post tratamiento-Recuperación. Para el análisis de los resultados se utilizó pruebas de X^2 .

Los resultados del instrumento aplicado demostraron que el grupo obtuvo satisfacción completa, fue la técnica no quirúrgica con un 90%. La prueba de X^2 indicó una diferencia estadística significativa por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Palabras claves: Sonrisa gingival, toxina botulínica, reposición labial, satisfacción.



ABSTRACT

The purpose of this research is to compare the level of satisfaction with respect to the gingival smile from the perspective of patients undergoing surgical and non-surgical treatment in private clinics in Arequipa.

A comparative, quantitative, prospective and cross-sectional study was carried out. The variable of surgical and non-surgical treatment of gingival smile were studied through the analysis of a structured interview carried out with patients treated with lip replacement surgery and with botulinum toxin type A in a population of 20 patients who attended private clinics. The interview consists of 11 questions divided into 4 groups: Lip function-Aesthetics-Pain after treatment-Recovery. X2 tests were used to analyze the results.

The results of the applied instrument showed that the group that obtained complete satisfaction was the non-surgical technique with 90%. The X2 test indicated a significant statistical difference, so the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected.

It is important to mention that the use of botulinum toxin and lip replacement surgery are new techniques, therefore the stomatologist must innovate with new techniques and what better if the results are less injurious to the patient.

Keywords: Gingival smile, botulinum toxin, lip replacement, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Llega a la consulta odontológica pacientes con sonrisa gingival la cual afecta a 10.5 %-29% de la población mundial entre 20 a 30 años con prevalencia en mujeres (2:1). Ésta es la exposición de las encías del maxilar superior de más de 2-3 mm en el momento de sonreír, los tratamientos menos cruentos que tenemos a disposición son dos.

Una técnica quirúrgica con cirugía de reposición labial descrita por primera vez en el año 1973 como parte de la cirugía plástica médica que tiene el objetivo de limitar la retracción de los músculos elevadores de la sonrisa eliminando una tira de mucosa del vestíbulo bucal maxilar.

Y otra técnica no quirúrgica con uso de toxina botulínica tipo A inyectadas a los músculos elevadores de la sonrisa, bloqueando determinadas señales nerviosas que producen la contracción de los mismos. Sin embargo, luego de elegir uno de los dos tratamientos se da a conocer diversas interrogantes como la satisfacción de estos tratamientos en cuanto a la función labial, estética, dolor post tratamiento y recuperación.

La investigación de la satisfacción tiene un interés de conocer si el tratamiento que elegimos cumple o logra superar las expectativas de los pacientes.

Lograremos aportar con temas de actualidad y poco estudiados en el Perú, proporcionando estadísticas de tratamientos recientes, reuniendo la información fundamental y necesaria ante la toma de decisiones de tratamiento.

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo que permitirá medir y analizar los datos obtenidos en la encuesta siendo más objetivo en la prueba de la hipótesis.

El plan que se propuso para resolver estas interrogantes fue con la elaboración de una encuesta. Se logró entrevistar a 10 personas de cada grupo entre edades de 18 a 30 años de edad que asisten a clínicas privadas de la ciudad de Arequipa .

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del Problema.....	2
1.2. Enunciado	2
1.3. Descripción del problema	2
1.3.1. Área del conocimiento.....	2
1.3.2. Operacionalización de Variables	3
1.3.3. Interrogantes Básicas.....	3
1.3.4. Taxonomía de la Investigación.....	4
1.4. Justificación	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Marco conceptual.....	6
3.1.1. Satisfacción.....	6
3.1.2. Percepción	6
3.1.3. Belleza	6
3.1.4. Estética.....	6
3.1.5. Sonrisa	7
3.1.6. Clasificación de la sonrisa:.....	8
3.1.6.1. Dependiendo de la dirección de la elevación de los labios y del grupo muscular que participe en la sonrisa:.....	8
3.1.6.1.1. Sonrisa Compleja o franca:	8
3.1.6.1.2. Sonrisa canina o Cuspídea:	9
3.1.6.1.3. Sonrisa Comisural/incisal o de Mona Lisa:.....	9
3.1.6.2. De acuerdo con el grado de conciencia que involucra:.....	9
3.1.6.3. La estática o posada:	9
3.1.6.4. La Involuntaria:	9
3.1.7. Estética de la Sonrisa:.....	10
3.1.8. Componentes de una sonrisa:	10

3.1.8.1.	Línea de los labios:.....	10
3.1.8.2.	Arco de la sonrisa:.....	11
3.1.8.3.	Curvatura del labio superior:.....	11
3.1.8.3.1.	Espacios negativos:	11
3.1.8.3.2.	Simetría de la sonrisa:	12
3.1.8.3.3.	Plano oclusal frontal:.....	12
3.1.8.3.4.	Componente dental:.....	12
3.1.8.3.5.	Componente gingival:	12
3.1.9.	Evaluación de la Sonrisa:	12
3.1.9.1.	Dimensión vertical:	12
3.1.9.2.	Dimensión sagital:.....	12
3.1.9.3.	Dimensión oblicua:	12
3.1.9.4.	Factor tiempo:	13
3.1.10.	Sonrisa Gingival	13
3.1.10.1.	Etiología de la sonrisa gingival	13
3.1.10.2.	Tipos de sonrisa gingival.....	15
3.1.10.3.	Prevalencia	15
3.1.10.4.	Tratamientos de sonrisa gingival:	15
3.2.	Toxina Botulínica.....	16
3.2.1.	Historia	17
3.2.2.	Actividad y seguridad.....	17
3.2.3.	Tipos de toxina botulínica	18
3.3.	Toxina Botulínica Tipo A	18
3.3.1.	Mecanismo de acción	18
3.3.2.	Reconstrucción y Almacenamiento	21
3.3.3.	Aplicaciones	21
3.3.4.	La toxina Botulínica en odontología y la sonrisa gingival	21
3.3.5.	Técnica de aplicación:	22
3.3.6.	Efectos secundarios	23
3.3.7.	Efectos Colaterales	23
3.3.7.1.	Interacciones:	24
3.3.7.1.1.	Reacciones Adversas	25
3.3.7.2.	Contraindicaciones	25
3.4.	Cirugía de Reposición Labial:	26
3.4.1.	Historia:	26

3.4.2.	Descripción de la Técnica quirúrgica:	26
3.4.3.	Sutura:.....	27
3.4.3.1.	Postoperatorio:	27
3.4.4.	Contraindicaciones:	28
3.4.4.1.	Indicación:.....	28
3.4.4.2.	Complicaciones:	28
3.5.	Antecedentes investigativos.....	28
3.5.1.	Antecedentes Internacionales	28
4.	HIPÓTESIS.....	30
	CAPÍTULO II.....	31
	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1.	TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	32
1.1.	Técnica.....	32
1.1.1.	Precisión de la técnica	32
1.1.2.	Cuadro de Coherencia	32
1.1.3.	Descripción de la técnica.....	32
1.2.	Instrumentos.....	32
1.2.1.	Instrumentos documentales:	32
1.2.1.1.	Precisión del instrumento	32
1.2.1.2.	Estructura del instrumento	33
1.2.1.3.	Modelo de la Estructura	34
1.2.2.	Instrumentos Mecánicos:.....	34
1.2.3.	Materiales	34
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	34
2.1.	Ubicación espacial	34
2.2.	Ubicación temporal.....	34
2.3.	Unidades de estudio	34
2.3.1.	Alternativa	34
2.3.2.	Identificación de los Grupos de Estudio.....	34
2.3.3.	Igualación de los Grupos	35
2.3.3.1.	Criterios de Inclusión	35
2.3.3.2.	Criterios de Exclusión	35
2.3.4.	Asignación de Unidades de Estudio a cada grupo.....	35
2.3.5.	Tamaño de los grupos de Estudio.....	35
2.3.6.	Formalización de los grupos.....	36

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.1. Organización	36
3.2. Recursos	36
3.2.1. Recursos Humanos	36
3.2.2. Recursos Físicos	36
3.2.3. Recursos Económicos	36
3.2.4. Recursos Institucionales	36
3.3. Validación del Instrumento	36
4. ESTRATEGIAS A MANEJAR LOS RESULTADOS	37
4.1. Nivel de Sistematización	37
4.1.1. Tipo de procesamiento	37
4.1.2. Operaciones del procesamiento	37
4.1.2.1. Clasificación	37
4.1.2.2. Codificación	37
4.1.2.3. Tabulación	37
4.1.2.4. Graficación	37
4.2. Plan de Análisis de Datos	37
4.2.1. Tipo de Análisis	37
4.2.2. Tratamiento Estadístico	38
CAPÍTULO III	39
RESULTADOS	39
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	72
ANEXO 1 MODELO DEL INSTRUMENTO	73
ANEXO 2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO	76
ANEXO 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	78
ANEXO 4 SECUENCIA FOTOGRÁFICA	80
ANEXO 5 CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN	86
ANEXO 6 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	89

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCION LABIAL.....	40
TABLA N°2 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCIÓN LABIAL "AL SUCCIONAR" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	42
TABLA N°3 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCION LABIAL "AL HABLAR" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	44
TABLA N° 4 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO PUEDO CONVERSAR CON OTROS POR LA EXPOSICIÓN DE ENCÍA EN MI SONRISA" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	46
TABLA N° 5 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO ME SIENTO CONFIADO POR MI SONRISA" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	48
TABLA N° 6 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO ME GUSTA COMO SONRIO" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	50
TABLA N° 7 SATISFACCIÓN EN CUANTO AL " RESULTADO ESTÉTICO" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	52
TABLA N° 8 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "RECOMIENDA EL TRATAMIENTO EN CUANTO A LA ESTÉTICA" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRURGICO Y NO QUIRURGICO.....	54
TABLA N° 9 SATISFACCIÓN GINGIVAL EN CUANTO AL DOLOR POST TRATAMIENTO (PRIMERAS 24 HRS) EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	56
TABLA N° 10 SATISFACCIÓN EN CUANTO AL DOLOR POST TRAMIENTO (DURACIÓN) EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	58
TABLA N° 11 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	60
TABLA N° 12 NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.....	62
TABLA N°13 NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO.....	63
TABLA N° 14 COMPARACIÓN NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCIÓN LABIAL "AL COMER" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	41
GRÁFICO N°2 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCIÓN LABIAL "AL SUCCIONAR" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO	43
GRÁFICO N°3 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCIÓN LABIAL "AL HABLAR" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	45
GRÁFICO N°4 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO PUEDO CONVERSAR CON OTROS POR LA EXPOSICIÓN DE ENCÍA EN MI SONRISA" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	47
GRÁFICO N° 5 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO ME SIENTO CONFIADO POR MI SONRISA" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO	49
GRÁFICO N°6 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO ME GUSTA COMO SONRÍO" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	51
GRÁFICO N° 7 SATISFACCIÓN EN CUANTO AL "RESULTADO ESTÉTICO" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	53
GRÁFICO N° 8 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "¿RECOMIENDA EL TRATAMIENTO EN CUANTO A LA ESTÉTICA?" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO	55
GRÁFICO N° 9 SATISFACCIÓN EN CUANTO AL DOLOR POST TRATAMIENTO (PRIMERAS 24 HRS) EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	57
GRÁFICO N° 10 SATISFACCIÓN EN CUANTO AL DOLOR POST TRAMIENTO (DURACIÓN) EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	59
GRÁFICO N° 11 SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	61
GRÁFICO N° 12 NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.....	62
GRÁFICO N°13 NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO	63
GRÁFICO N° 14 COMPARACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.....	65



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

Actualmente en la odontología existen dos tipos de tratamiento para el manejo de sonrisa gingival por hiperactividad de labio superior menos cruentes, los cuales son técnica quirúrgica con cirugía de reposición labial y técnica no quirúrgica con aplicación de toxina botulínica tipo A. Las dos técnicas son efectivas, sin embargo, al ser recientes y/o desconocidas para el paciente y el tratante, han sido poco estudiadas, con esta investigación podremos comparar la satisfacción entre los dos grupos, permitiendo estudios de evaluación de resultados y estudios comparativos.

1.2. Enunciado

“NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO DE LA CONSULTA PRIVADA, AREQUIPA 2019.”

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud.
- **Área Específica:** Odontología.
- **Especialidad:** Periodoncia.
- **Línea:** Armonización Orofacial.

1.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB INDICADORES
Nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival.	Satisfacción: Sentimiento de bienestar o placer, cumplimiento del placer o gusto.	Función Labial	Función Labial: Capacidad de los labios en el acto de comer, succionar y hablar.	<ul style="list-style-type: none"> • Función labial al comer. • Función labial al succionar con normalidad. • Función labial al hablar.
		Estética	Estética: Perteneciente o relativo a la percepción o apreciación de belleza.	<ul style="list-style-type: none"> • No puedo conversar con otros por la exposición de encía en mi sonrisa. • No me siento confiado por mi sonrisa. • No me gusta como sonrío. • Satisfacción con el resultado estético. • Recomienda el tratamiento en cuanto a la estética.
		Dolor post tratamiento	Dolor: Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad del dolor percibido las primeras 24 hrs. • Duración del dolor.
		Recuperación	Recuperación: Vuelta de una persona o una casa a su estado normal después de atravesar una situación negativa.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se siente totalmente recuperado?

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál será el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico?
- ¿Cuál será el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento no quirúrgico?
- ¿Cuál será la diferencia del nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival entre pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

Abordaje	TIPO DE ESTUDIO					Diseño	Nivel
	1.-Por la técnica de recolección.	2.-Por el tipo de dato que se planifica recoger.	3.-Por el número de medición de la variable.	4.-Por el número de muestra o población.	5.-Por el ámbito de relación.		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De Campo	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

a. Originalidad

La investigación posee originalidad ya que es una investigación nueva con técnicas recientes. Por lo que este trabajo aporta conocimientos de importancia para la elección futura de las técnicas de manejo de sonrisa gingival.

b. Factibilidad

La investigación que se desarrolló es viable ya que se cuenta con el tiempo, la disposición de los pacientes, además de los instrumentos, materiales y recursos necesarios para realizar dicha investigación.

c. Relevancia Científica

Debido a que se considera importante dar a conocer la técnica más aceptada por los pacientes. Incentiva a los odontólogos a hacer estudios sobre las nuevas técnicas, importante conocimiento tanto para el paciente como para el cirujano dentista.

d. Actualidad:

La toxina botulínica existe desde hace mucho tiempo, sin embargo, el uso de este en la odontología, es reciente, las investigaciones sobre su utilidad son pocos. Al igual que la técnica quirúrgica de reposición labial que además es reciente, posee efectos inmediatos y definitivos.

e. Utilidad:

Es de gran utilidad para el profesional contar con información que permita comunicar adecuadamente a los pacientes sobre las ventajas y desventajas del uso de las técnicas del manejo de sonrisa gingival con el fin de que los pacientes tomen las decisiones más adecuadas para la elección tanto de la técnica quirúrgica como no quirúrgica.

f. Interés Personal

Este trabajo de investigación tiene como fin lograr el título profesional de cirujana Dentista. Así mismo aportar y difundir información de dos tratamientos recientes de manejo de sonrisa gingival.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico.
- Determinar el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento no quirúrgico.
- Comparar el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival entre pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Satisfacción

Es el restablecimiento del equilibrio. Sensación o estado único e irrepetible que se produce en el sujeto que espera sentirse satisfecho teniendo cubiertas sus necesidades a partir de la desaparición de carencias que tenía sobre un hecho, objeto o fenómeno que fue lo que provocó una necesidad; la búsqueda de esta no siempre es exitosa por lo que puede ser valorada como positiva o negativa, y debe ser medida para poder ser valorada.

Es el restablecimiento del equilibrio del sujeto con su medio circundante, a partir de la desaparición de las carencias que tenía sobre un hecho, objeto o fenómeno y que fue lo que provocó una necesidad (1,2).

3.1.2. Percepción

Primer pensamiento, procedimiento fundamental de la actividad mental, acciones psicológicas como aprendizaje, memoria, el pensamiento depende de un apropiado funcionamiento del proceso de disposición perceptual (3).

La percepción en la apariencia ha creado una democratización de la estética y la belleza, no necesariamente tiene que estar unido a un estrato social si no que puede afectar a todo tipo de persona (4).

3.1.3. Belleza

Es el atributo que reconocemos en lo bello, existe en la mente que lo contempla, cada quien percibe una belleza distinta, sin embargo como tal, algunas de las cualidades que tradicionalmente se han concedido a lo bello son la armonía, la proporción, la simetría y la perfección, así como la capacidad para agradar a la vista y al oído, y para cautivar al espíritu (5,6).

3.1.4. Estética

Impresión de la mente relacionada a la percepción de la belleza, para alcanzar un sentido estético depurado es necesario observar las formas, tamaños, colores, objetos, personas, naturaleza, etc.

Una sonrisa es importante para la apreciación del individuo, estética dental se da por medio del equilibrio de la composición facial, dentofacial, dental y gingival (3,7).

3.1.5. Sonrisa

Es una de las expresiones faciales más importantes de la cara y más comunes del ser humano. En el contexto biopsicosocial es un elemento importante siendo una de las primeras cartas de presentación.

Se considera una sonrisa natural como un reflejo involuntario que muestra alegría, empatía, agrado, satisfacción o felicidad (8,9,10).

La sonrisa es una parte importante del estereotipo físico y además es importante en la apreciación que otros tienen de nuestra apariencia y personalidad, es así como la simetría en la sonrisa tiene un papel importante en la percepción de la belleza (11).

Desde el punto de vista fisiológico la sonrisa es una expresión facial generada al flexionar 17 músculos ubicados alrededor de la boca y los ojos. De acuerdo con la función muscular la sonrisa se hace en 2 etapas:

La primera, hay contracción del labio superior y del pliegue nasolabial donde actúan los músculos:

- **Elevador del labio superior:** Originado en la parte central del reborde infraorbitario por encima del agujero infraorbitario hasta la piel del labio superior. Inervado por el nervio facial
- **Cigomático mayor:** Originado en la cara externa cerca a la apófisis temporal del hueso malar insertándose en la comisura labial, levanta y lleva afuera la comisura de los labios. Inervado por el nervio facial.
- **Algunas fibras superiores del bucinador :** Insertado en el maxilar a la altura de los tres molares, en la apófisis piramidal del palatino y en el gancho de la apófisis pterigoides, en el ligamento pterigomandibular y por último, en la mandíbula desde la espina de spix hasta la línea oblicua interna a la altura de los tres molares; para luego insertarse en la comisura labial, tiene la acción de llevar hacia atrás la comisura labial y alarga por consiguiente la abertura de la boca

haciéndola longitudinal y aplicando los labios contra los dientes. Inervado por el nervio facial.

En la segunda etapa hay una contracción de la **musculatura peri ocular** para soportar la máxima elevación del labio superior generando ojos entrecerrados en gran porción la porción orbitaria del músculo orbicular del ojo ,insertado sobre los bordes del surco lagrimal , el hueso maxilar y del lagrimal e inervado por el nervio facial (11,12,7,13).

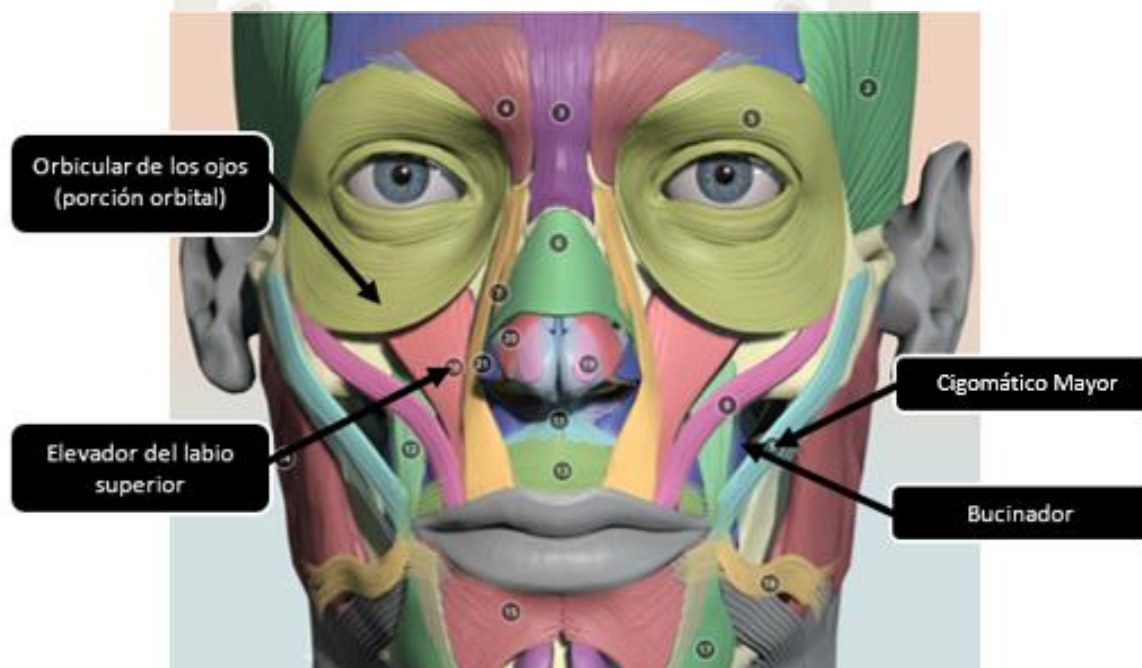


Figura N° 1 Músculos de la sonrisa

Fuente: Zarins U. Kondrats S. (2017)

3.1.6. Clasificación de la sonrisa:

3.1.6.1. Dependiendo de la dirección de la elevación de los labios y del grupo muscular que participe en la sonrisa:

3.1.6.1.1. Sonrisa Compleja o franca:

El 2% de la población posee este tipo de sonrisa, se caracteriza por la contracción simultánea de los músculos elevadores, depresores de los labios y comisuras, junto con la acción significativa del músculo cutáneo del cuello, retrae y deprime el ángulo de la boca, obteniendo como resultado la exposición dental completa, superior e inferior, existe gran exposición de tejido gingival (11,10).

3.1.6.1.2. **Sonrisa canina o Cuspídea:**

El 31% de las personas poseen este tipo de sonrisa, se caracteriza por la contracción dominante del elevador del labio superior con cierta resistencia de los depresores de los labios, obteniendo la exposición de dientes y tejido gingival (11,10).

3.1.6.1.3. **Sonrisa Comisural/incisal o de Mona Lisa:**

Es la más común, 67% de la población posee este tipo de sonrisa, resulta de la tracción mayoritaria del músculo zigomático mayor llevando las comisuras hacia afuera y hacia arriba seguida por una elevación gradual del labio superior en forma de arco, lo que genera que el centro del labio sea más inferior que los aspectos laterales del mismo, como también una escasa o nula resistencia por parte de los músculos depresores (11,10).



Figura N°2 Estilo de sonrisa según la contracción muscular Compleja/cuspídea/monalisa.

Fuente: Gaitán G. (2015)

3.1.6.2. **De acuerdo con el grado de conciencia que involucra:**

La cual puede ser o no provocada por una emoción (11).

3.1.6.3. **La estática o posada:**

Que es sostenible y reproducible (11).

3.1.6.4. **La Involuntaria:**

Inducida por la alegría es de carácter dinámico, expresa la emoción humana pero no puede ser sostenida por largos periodos de tiempo (11).



Figura 3 Sonrisa según el grado de Conciencia que involucra Estática /sonrisa dinámica

Fuente: Espinosa S. (2016)

3.1.7. Estética de la Sonrisa:

Para la mayoría de culturas alrededor del mundo la sonrisa debe ser armoniosa, agradable, balanceada por tal motivo al obtenerla debemos realizar un análisis de todos los factores que intervienen en la sonrisa a fin de diagnosticar apropiadamente el problema estético, determinando las preocupaciones y expectativas del paciente.

Una sonrisa estética depende de tres elementos fundamentales labios, encías y dientes (11,9,10).

3.1.8. Componentes de una sonrisa:

3.1.8.1. Línea de los labios:

Teniendo como referencia la relación del borde inferior del labio superior con los incisivos superiores y su encía, saber cuánto de exposición de los dientes ocurre durante la sonrisa es un parámetro utilizado para clasificar la sonrisa entre alta, media y baja.

- **Sonrisa Alta:** La línea gingival al sonreír permite ver al 100% de los dientes anterosuperiores más la observación de una banda de tejido gingival de altura variable. Si la altura es más de 3mm, se define como sonrisa gingival.
- **Sonrisa Media:** Si la línea de sonrisa permite la exposición del 75% al 100% de los dientes anterosuperiores y de las papilas gingivales interproximales.
- **Sonrisa Baja:** Si la línea de la sonrisa permite la exposición de no más del 75% de los dientes anterosuperiores (12).



Figura 4 Sonrisa Alta /media y Baja

Fuente: Londoño MA, Botero P. 2012

3.1.8.2. Arco de la sonrisa:

Es la relación entre una hipotética curva dibujada a lo largo de los bordes de los dientes maxilares anteriores y el contorno interno del labio inferior en la sonrisa posada.

- **Consonante:** Si los bordes incisales de los dientes superiores siguen el contorno del labio superior.
- **Plana:** Si los bordes incisales de los dientes superiores son rectos.
- **No consonante, reverso o invertido:** Si los bordes incisales de los dientes superiores están alineados en un arco opuesto a la línea del labio interior, normalmente en jóvenes es más acentuado (14).



Figura 5 Arco En consonante/Plano/ No consonante, reverso o invertido

Fuente: Londoño MA, Botero P. 2012

3.1.8.3. Curvatura del labio superior:

3.1.8.3.1. Espacios negativos:

Espacio entre las superficies vestibulares de los dientes posteriores y las comisuras labiales cuando el paciente está sonriendo. Existen amplios, medianos y estrechos (14).



Figura 6 Tipo de sonrisa respecto al espacio negativo Amplio/mediano /Estrecho

Fuente: Londoño MA, Botero P. 2012

3.1.8.3.2. Simetría de la sonrisa:

Representado por la línea que ocurre desde la comisura derecha a la izquierda (15).

3.1.8.3.3. Plano oclusal frontal:

Representado por una línea que ocurre desde la punta del canino derecho al izquierdo (15).

3.1.8.3.4. Componente dental:

La línea media es muy importante, el color, tamaño, forma, angulación de la corona, simetría del arco (15).

3.1.8.3.5. Componente gingival:

Son el color ,altura, contorno gingival (15).

3.1.9. Evaluación de la Sonrisa:

La valoración completa de una sonrisa abarca cuatro aspectos (11).

3.1.9.1. Dimensión vertical:

Que involucra la evaluación de la exposición del incisivo con los labios en reposo (11).

3.1.9.2. Dimensión sagital:

Evalúa el overjet o resalte incisal y la anulación de los incisivos (11).

3.1.9.3. Dimensión oblicua:

Que abarca un análisis del arco de la sonrisa y orientación del plano palatal (11).

3.1.9.4. Factor tiempo:

Que tiene aspectos como el crecimiento, la maduración y el envejecimiento (11).

3.1.10. Sonrisa Gingival

Es una condición clínica que presenta una alteración estética indeseable, en la que hay una exposición gingival de más de 2 - 3mm en el maxilar superior durante la sonrisa. Esta situación repercute negativamente al individuo, causando incomodidad, perjudica la autoestima y las relaciones sociales, altera la espontaneidad de la expresión facial. Una persona segura de sí misma sonreirá sintiéndose confiado en sí mismo manteniendo un perfil alto a comparación de persona retraída o con algún tipo de complejo, buscará inconscientemente mantenerse oculto y mantener un perfil bajo (11,16,17,18,9,12,10).

3.1.10.1. Etiología de la sonrisa gingival

- **Inducido por medicamentos o placa dentobacteriana:**

En la cual es una condición en la que la cantidad de sustancia fundamental (ac. Hialurónico) aumenta por acción secundaria a medicamentos como la fenitoina, ciclosporina y los bloqueadores de los canales de calcio (10).

- **Alteración/retraso pasivo de la erupción:**

Es una condición que se considera una variación de lo normal en el cual la encía cubre totalmente la unión cemento esmalte (UCE) o migración apical del dentogingival, una vez la erupción activa termina, el surco gingival y el epitelio de unión están sobre el esmalte y la corona clínica corresponde aproximadamente a 2/3 de la corona anatómica, dando la apariencia de un diente más pequeño. Ocasiona una alteración en la posición del margen gingival (10,11,7,19).

- **Extrusión dentoalveolar anterior:**

La sobrerupción dental de los incisivos superiores es la posición más coronal de los órganos dentales (10).

- **Crecimiento vertical exagerado del hueso maxilar:**

Crecimiento del maxilar en sentido vertical (tercio medio de la cara) acompañado de un síndrome de cara larga y la sobrerupción de incisivos maxilares .Los pacientes con exceso vertical maxilar tienen una muestra aumentada de encía ,estos hallazgos clínicos llevan al diagnóstico de crecimiento vertical exagerado el cual es confirmado por una cefalometría (10).

Tiene varios grados de severidad dependiendo de la cantidad de exposición gingival al sonreír; grado I si la exposición de encías es de 2 a 4mm, grado II si se expone de 4 a 8mm de encía y grado II si se expone más de 8mm de encía (7,11).

- **El labio superior corto:**

Disminución de longitud o con movilidad alterada con labio hipomóvil (7).

Los valores medios de la longitud del labio superior en mujeres adultas jóvenes son de unos 22 - 24mm y de 20 - 22mm en varones adultos jóvenes. Estas medidas se determinan mediante mediciones realizadas desde la base de la nariz hasta el borde del labio superior (12).

- **Hiperactividad Muscular:**

Hiperfunción de los músculos elevadores del labio:

- Elevador del labio superior.
- Elevador común del ala de la nariz.
- Cigomático menor.

En el desplazamiento normal de los labios durante la sonrisa es de 6 a 8mm y cuando hay hiperactividad se incrementa hasta el doble.

- **Hiperplasia gingival:**

Agrandamiento de la encía que puede ser por causa congénita (muy frecuente) o adquirida (cambios hormonales ,gingivitis por acumulación de placa ,enfermedad sistémicas ,individuos epilépticos, cardiacos que usan carbamazepina, fenitoina, ciclosporina, anlodipino, nifedipina) (8).

3.1.10.2. Tipos de sonrisa gingival

- Grado I: 2-4 mm de encía visible.
- Grado II: 4-6 mm de exposición de encía.
- Grado III: mayor a 6mm de encía visible (8).

3.1.10.3. Prevalencia

Afecta a 10.5 % - 29% de la población mundial entre 20 a 30 años de edad más frecuentemente en mujeres (2:1), ésta predominancia por el género puede ser explicada por el hecho de que pacientes del género masculino presentan línea de la sonrisa más baja , suele disminuir con la edad como resultado de la caída del labio superior (16,17,12,11).

3.1.10.4. Tratamientos de sonrisa gingival:

Son varios los enfoques terapéuticos que se han reportado en la literatura para corregir las alteraciones en la zona estética durante la sonrisa y que pueden llegar a demandar un manejo interdisciplinario entre todas las especialidades odontológicas; una vez identificada la etiología del problema se plantea la posible solución que puede ir desde un tratamiento ortodóntico, tratamiento ortodontico - quirúrgico o cirugía periodontal, etc. (11).

- **Tratamiento ortodóntico/ Microtornillos:**

Principalmente en caso de sobremordida por extrusión dentoalveolar, se coloca ortodoncia fija y luego micro tornillos para inducir la intrusión de los incisivos (12).

- **Cirugía ortognática**

En casos de tener maxilar muy largo, lo cual se consigue mediante corte de los huesos de la cara para así llevarlo verticalmente hacia arriba y también sobre la mandíbula adaptándola ,por lo general se realiza anestesia general (7).

El inconveniente en este tipo de procedimientos, es que implica una hospitalización por parte del paciente y efectos secundarios significativos, además de limitaciones quirúrgicas en casos de grandes discrepancias óseas (12).

- **Miotomía**

Cirugía para debilitar el músculo elevador del labio superior situado entre la encía y el mismo labio, ésta intervención se realiza con anestesia local, dura 30 min aproximadamente y la incisión se realiza en el interior de la boca, no causa ninguna cicatriz visible a nuestros pacientes.

- **Gingivoplastia o gingivectomía**

Se aplica cuando los dientes son la causa de la sonrisa gingival, trata sobre la corrección y eliminación de los tejidos sobrantes, el paciente que se someta a éste tratamiento debe mantener perfecta higiene oral a fin de evitar recidivas.

- **Carillas o coronas**

Como en el tratamiento anterior, cuando los dientes son demasiado pequeños podemos aumentar su presencia mediante la colocación de carillas o coronas.

- **Toxina botulínica**

- **Cirugía de reposición labial (7).**

3.2. **Toxina Botulínica**

La toxina Botulínica (TB) es conocida como el veneno más potente, ésta toxina es un producto biológico debido a que contiene una proteína producida por la bacteria anaeróbica *Clostridium botulinum* (20,21).

Actúa inhibiendo la liberación de acetilcolina en la unión neuromuscular, impidiendo la contracción de músculo de forma local y reversible (16).

Se puede encontrar en elementos sólidos o líquidos y forma esporas tremendamente resistentes a condiciones ambientales extremas. Las bacterias pueden contaminar alimentos y en condiciones de temperatura y humedad normales, se desarrollan y producen TB, causando en las personas que ingieren productos contaminados, graves intoxicaciones de riesgo vital. Los sujetos afectados presentan de un modo característico, entre otros signos y síntomas, parálisis flácida de la musculatura esquelética.

La manipulación de la TB ha hecho bueno el aforismo atribuido a Claude Bernard: si se diluye adecuadamente, un veneno puede convertirse en un remedio para el tratamiento de las enfermedades (20).

3.2.1. Historia

Justino Kenner describe al botulismo en 1822 como una enfermedad potentemente mortal, estudió los casos de una intoxicación endémica por inadecuada fabricación de salchichas. Fue conocida como la enfermedad de envenenamiento por salchichas (12,22).

En la década de 1950, Arnold Burgen y Vernon Books, de la universidad de McGill descubrieron que la toxina botulínica bloqueaba a nivel pre sináptico la liberación de acetilcolina desde las terminaciones de los nervios motores, lo que debilita la fuerza muscular por denervación química, Books también señaló que la toxina botulínica se podría utilizar posiblemente en terapéutica (23).

Fue aislada como bacilo hasta el año 1897, por un microbiólogo belga llamado Emile Van Ermengem (12).

Desde la década de 1970, cuando Alan Scott introdujo la neurotoxina botulínica A como fármaco terapéutico, el número de usos diferentes de este fármaco ha aumentado exponencialmente (23).

La FDA aprobó un lote de Toxina botulínica como medicamento huérfano en 1989, con el nombre de Oculinum, que pasaría a llamarse Botox (20).

Botulismo significa salchicha. Fue aprobada en el 2002 por la FDA (food and drug administration) para distonía cervical, estrabismo, blefaroespasmos, espasmo hemifacial y arrugas de la glabella. En 2004, fue aprobada en Europa con la indicación para dermatocósmica (22).

3.2.2. Actividad y seguridad

La actividad de las distintas preparaciones de TB se mide en unidades de ratón (mouse unit [MU]), no comparables entre los distintos productos. Una MU se define como la dosis media que administrada de forma intraperitoneal produce la muerte al 50% de un grupo de hembras de ratón Swiss - Webster de 18 a 20g de peso en 3-4 días (dosis letal 50%). La dosis letal 50% para un adulto de 70kg sería de 2.500 a 3.000 MU (40U/Kg). Las dosis necesarias para conseguir efecto terapéutico son mínimas (p.ej., 50U por axila en la hiperhidrosis y 20U por la glabella en las arrugas de expresión), lo que nos da una idea del gran margen de seguridad con el que trabajamos en nuestro campo (24).

3.2.3. Tipos de toxina botulínica

Existen ocho tipos de serotipos diferentes de toxina botulínica (A, B, C1, C2, D, E, F y G). No obstante, el cuerpo humano solo es sensible a cinco de ellos. La FDA solo ha aprobado el uso del subtipo A y B para fines terapéuticos (12).

3.3. Toxina Botulínica Tipo A

La más divulgada ya que es considerado el serotipo más potente para humanos.

Existen 3 formulaciones del subtipo A que han sido admitidas por la FDA para el uso cosmético: toxina onabotulinum (BoNT - ona), Toxina incobotulinum (BoNT-i INCO) y Toxina abobotulinum(BoBT - ABO). No se ha encontrado evidencia suficiente de una diferencia significativa por lo tanto la selección del tipo de BoNT va a depender de la preferencia del clínico y del paciente (12).

NOMBRE REGISTRADO	DENOMINACIÓN ESPECÍFICA
Botox [®]	OnabotulinumtoxinA
Dysport [®]	AbobotulinumtoxinA
Xeomin [®]	IncobotulinumtoxinA

Figura 7 Toxina Botulínica tipo A aprobadas por Fda en EE.UU. y algunos países de Europa y Latinoamérica

Fuente: Cortés C. 2014

3.3.1. Mecanismo de acción

Interfiere en la neurotransmisión colinérgica en los nervios del SNA y a nivel de la unión neuromuscular. Bloquea la proteína SNAP-25 de la membrana de la vesícula sináptica a nivel de la terminación nerviosa produciendo la inhibición de la liberación de la acetil-colina, generando una denervación química local en la placa motora, inicia al 3er o 4to día de ser inyectada (21).

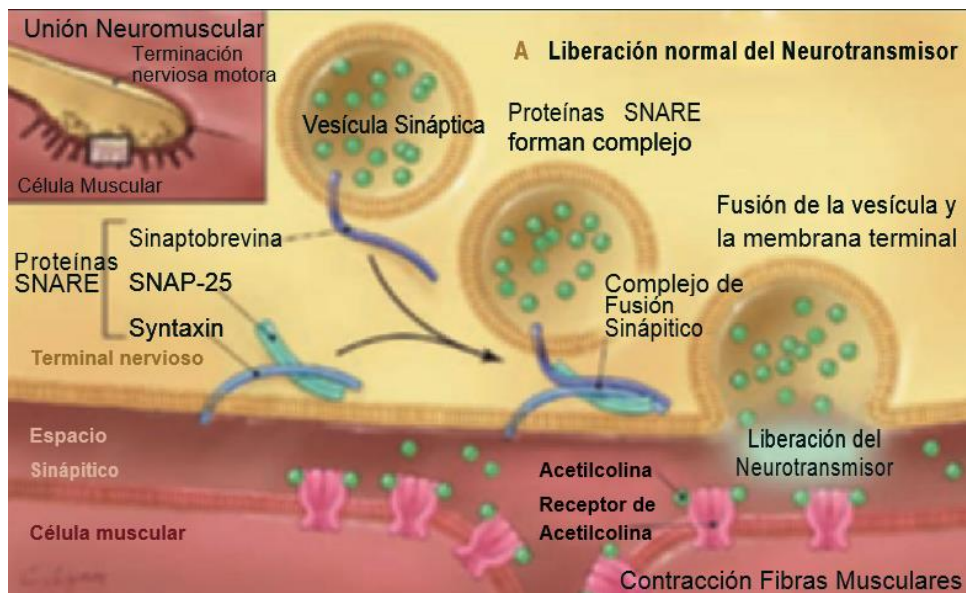


FIGURA N° 8: Liberación Normal del Neurotransmisor

Fuente: Cortés C. (2014)

La liberación de la Acetilcolina en la unión neuro - muscular es mediada por el ensamble del complejo de fusión sináptica que permite que la membrana de la vesícula sináptica que contiene Acetilcolina, se fusione con la membrana celular de la neurona. El complejo de fusión sináptica es un set de proteínas SNARE el cual incluye:

Sinaptobrevina, SNAP- 25, Syntaxin.

Después de la fusión a la membrana, la Acetilcolina es liberada en el espacio sináptico y a continuación ligado a los receptores de la célula muscular (21).

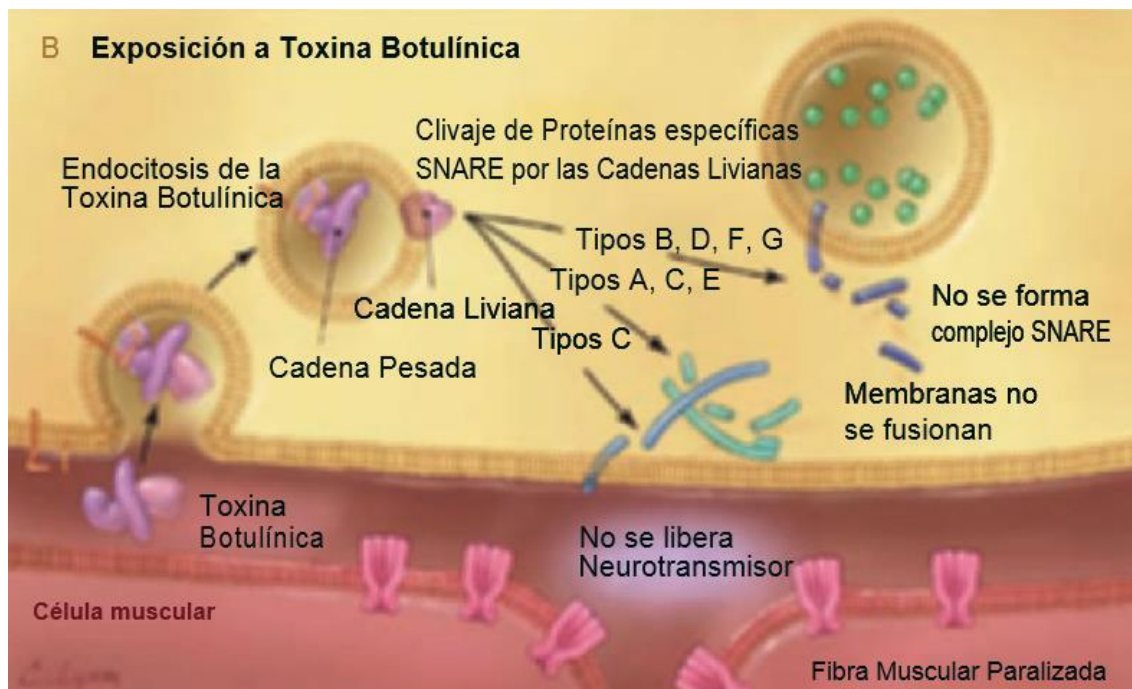


FIGURA N° 9: Exposición de la toxina Botulínica

Fuente: Cortés C. (2014)

La toxina botulínica se une a la membrana celular de la neurona en la terminal nerviosa y entra a la neurona a través de endocitosis.

La cadena liviana de la toxina botulínica escinde los sitios específicos de las proteínas SNARE, evitando el completo montaje de la fusión del complejo en la sinapsis y así bloquea la liberación de Acetilcolina.

Las toxinas botulínicas tipo B, D, F, y G escinden la Synaptobrevina, los tipos A, C y E escinden la SNAP-25 y la tipo C escinde la Syntaxin.

En ausencia de liberación de Acetilcolina, el músculo no es capaz de contraerse.

SNARE: indica NSF receptor soluble de la proteína de unión.

NSF: N-ethylmaleimide proteína de fusión sensitiva.

SNAP-25: Synaptosoma asociado a proteína de 25 kd.

La TB presenta un efecto farmacológico que tiene lugar a nivel de la unión neuromuscular. Estas neurotoxinas son metaloproteasas compuestas por cadenas pesadas y ligeras cuya actividad es la de interferir en la liberación de un neurotransmisor, llamado acetilcolina, en los terminales nerviosos presinápticos. El mecanismo de acción de la toxina se puede resumir en una secuencia de tres pasos.

-1ra la unión al terminal axonal.

-2do internalización.

-3ro inhibición de la liberación de la acetilcolina (ach) (21).

En resumidas cuentas, provoca una denervación química temporal, sin producir ningún tipo de lesión en las estructuras nerviosas. De manera que el efecto que conseguiremos va a ser una reducción localizada de la actividad muscular, siempre y cuando esta sea inyectada a dosis terapéuticas. La parálisis producida es reversible tras varios meses por re inervación de los axones (20).

3.3.2. Reconstrucción y Almacenamiento

Se recomienda reconstruir la toxina con suero salino al 0.9% y no con agua estéril ya que causa dolor durante su administración intramuscular. Se recomienda utilizarla después de 4 a 8hrs de su reconstrucción ya que ahí se da su máxima eficacia. Liofilizado y congelado al seco facilita su almacenamiento por 3 años, unos meses en nevera y unas semanas al temperatura ambiente (esto varía según el fabricante) (20).

3.3.3. Aplicaciones

- Oftalmología: Estrabismo y otras alteraciones oculares.
- Neurología: Blefaroespasmos, distonía cervical, distonía oromandibular, distonía laríngea y faríngea, distonías ocupacionales, cefaleas, espasmo hemifacial, tratamiento del temblor, parálisis cerebral, dolor miofascial.
- Gastroenterología: Trastornos de deglución (disfagia orofaríngea), anismo, fisura anal.
- Urología.
- Dermatología: Hiperhidrosis.
- Trastornos estéticos: Frente, entrecejo, patas de gallo, párpado inferior, nariz, punta nasal, líneas verticales de labio, comisuras bucales, mentón, bandas platismales (20).

3.3.4. La toxina Botulínica en odontología y la sonrisa gingival

- Trastornos temporomandibulares.

- Hábitos parafuncionales.
- Hipertrofia del músculo masetero.
- Parálisis facial.
- Asimetría de labios.
- Hipermiotonía labial.
- Sonrisa gingival (16).
- En el manejo estético del labio superior: Logrando la rotación hacia afuera del bermellón, produciendo parálisis parcial de las fibras distales del músculo orbicular de los labios (25).
- Bruxismo.
- Implantología.
- Trismus (10).

3.3.5. Técnica de aplicación:

- Preparación de la toxina: Con el uso de una jeringa de 3ml se inyecta 2ml de solución salina al 0.9% en 100U de toxina botulínica (varía según el fabricante) Se mezcla haciendo movimientos circulares y se refrigera hasta obtener 8°C aproximadamente.
- Esterilizar previamente la zona a inyectar con antiséptico (12).
- Marcar el área: Se realizan las marcas con lápiz dermatográfico en las cuales se colocará la toxina.
- Punción: Se realiza a la altura del músculo elevador del labio superior y músculo elevador del labio superior y del ala nasal. (12). Lo encontramos a 2mm paralelo al ala de la nariz. Entonces se realiza 1 masca por cada músculo.
- Con una jeringa de insulina de 100 UI o 1ml se inyecta en cada punto 2U o 0.02ml (12).

3.3.6. Efectos secundarios

- Debilidad muscular.
- Parálisis muscular.
- Resistencia a futuras dosis de TB.
- Atrofia muscular.
- Necrosis (de extraordinaria rareza).
- Fatiga general.
- Por falta de información no se recomienda usar en mujeres embarazadas.
- La utilización en niños se da en dosis muy pequeñas, sin embargo, existe la posibilidad que la TB pueda alterar funciones celulares como el crecimiento axonal para lo cual se requiere monitorizaciones de dichos tratamientos.

¿Cómo prevenir reacciones alérgicas?

Si el tratamiento está indicado, una buena técnica y el conocimiento de los riesgos especiales de su aplicación son los factores más importantes para la prevención.

La administración de antitoxina es frecuentemente mencionada como causa que contrarresta los efectos secundarios, puede ser útil para una administración excesiva del momento, sin embargo no puede ser útil si ya ha pasado 1 día o posiblemente unas horas (20).

3.3.7. Efectos Colaterales

- **Síndrome gripal:** Se han descrito náuseas, cefalea, fatiga, mareos, síntomas gripales, debilidad muscular y exantema cutáneo distante al punto de inyección. Son efectos poco frecuentes y de carácter idiosincrásico.
- **Cefaleas:** en el tratamiento de arrugas glabellares casi todos los trabajos describen la cefalea como posible efecto secundario, aunque ciertamente es infrecuente y transitorio.
- **Disgeusia:** Se ha informado de un caso de gusto metálico tras la infiltración con TB. Este efecto fue disminuyendo en sucesivos tratamientos; aparecía 24hrs tras la inyección, y persistía durante 2 semanas.
- **Disfunción muscular a distancia del lugar de punción:** Se ha objetivado, desde un punto de vista electromiográfico, incrementos del jitter y

alteraciones en la transmisión neuromuscular en grupos musculares distantes del lugar de inyección. Probablemente, se debe a una pequeña cantidad de toxina que se difunde al torrente sanguíneo.

- **Síndrome de botulismo-like:** se describió un caso de síndrome de botulismo-like tras el empleo de toxina botulínica para tratamiento de hiperhidrosis con 1.400 U de dysport. Probablemente una enfermedad neuromuscular subclínica (miastenia gravis) pudo explicar esta respuesta.
- **Sudación compensatoria:** Recientemente se han publicado trabajos que demuestran que el tratamiento para hiperhidrosis de las palmas no determina sudación compensatoria en áreas no tratadas (24).

3.3.7.1. Interacciones:

POTENCIADORES	ANTAGONISTAS
Aminoglucósidos (disminuye liberación de acetilcolina).	Aminoquinolinas (inhibición unión/internalización/activación TB-A).
Ciclosporina (bloqueo de los canales calcio presinápticos).	Digitálicos (aumenta calcio intracelular).
Penicilamina (desencadena anticuerpos frente receptores de la acetilcolina).	Tetraetilamonio (estimulante ganglionar).
Tubocurarina (bloquea la transmisión colinérgica).	4-aminopiridina (aumenta el calcio intracelular).
Hexametonio (bloqueador ganglionar).	

Figura N°10 Interacciones farmacológicas de la toxina botulínica

Fuente: Fernández M, Aldanondo I., (2005)

3.3.7.1.1. Reacciones Adversas

- Dolor local.
- Hematoma.
- Edema.
- Infección.
- Alongamiento del labio superior.
- Asimetría de la sonrisa.
- Pérdida de la fuerza muscular (16).
- Equimosis generalmente en zona periocular por la fragilidad de los vasos, éste efecto se verá incrementado en pacientes sometidos a tratamiento anticoagulante (24).

El tratamiento resulta ser muy seguro siempre y cuando la cantidad y técnica sean las correctas (12).

3.3.7.2. Contraindicaciones

- Embarazo y lactancia (faltan estudios para clasificar).
- Pacientes con trastornos de transmisión neuromuscular (miastenia gravis, enfermedad de charcot, síndrome de Lambert-Eaton, esclerosis lateral amiotrofica).
- Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado comercial de TB (lactosa y albumina humana, neuroproteína).
- Uso simultaneo del antibiótico aminoglucósido que pueden potenciar la toxina.
- En pacientes con perfil psicológico inestable (16).

3.4. Cirugía de Reposición Labial:

El reposicionamiento labial disminuye el grado de exposición gingival, ya que limita la retracción de los músculos elevadores de la sonrisa. Consiste en la eliminación de una tira de espesor parcial de la mucosa del vestíbulo maxilar y la creación de un colgajo de espesor parcial entre la unión mucogingival y la musculatura del labio superior ,luego se realiza la sutura de la mucosa labial a la línea mucogingival resultando un vestíbulo más corto y una tracción muscular restringida, proporcionando un labio superior competente (12).

3.4.1. Historia:

En el renacimiento utilizaron y describieron técnicas especiales para la corrección de labio corto. En 1643 se cita la eliminación quirúrgica del frenillo de labio superior como posible solución para sonrisa gingival (26).

Descrito por primera vez en 1973, desarrollaron una técnica que consistía en retirar una banda de mucosa en forma de elipse ,sin embargo esta técnica generaba un labio corto y en ocasiones agravaba el problema de sonrisa gingival (17).

3.4.2. Descripción de la Técnica quirúrgica:

- **Anestesia:** Se aplica anestesia local en la mucosa labial y vestibular del 2do premolar derecho al izquierdo.
- **Marcar el área a remover:** Se demarca el área quirúrgica con un marcador estéril sobre la superficie labial seca 2mm encima de la línea mucogingival del primer molar derecho al izquierdo y esta se une con una línea paralela a unos 10 a 12mm superior, a nivel del molar adoptan una forma elíptica.
- **Incisiones:** Se realiza una incisión de acuerdo a la profundidad del filo del bisturí (hoja 15c) a una profundidad de 0.5mm.
- **Retiro del epitelio :** Luego se procede a remover el epitelio ,teniendo cuidado de no dañar las glándulas secundarias de la mucosa labial (17).



Figura 11 Remoción del epitelio con exposición mucosa.

Fuente: Falcón B., (2018)

3.4.3. Sutura:

Las incisiones se afrontan con sutura 5-0, pueden ser puntos interrumpidos o continuos, tomando la parte superiores de la mucosa labial y llevando a la línea mucogingival (17).



Figura 12 Con sutura continua.

Fuente: Falcón B., (2018)

3.4.3.1. Postoperatorio:

Se recomienda aplicarse compresas heladas interrumpidas durante una hora, dieta semiblanda y que durante la primera semana evitar hablar o gesticular demasiado.

Prescripción de paracetamol de 500mg por 3 días y enjuagues con gluconato de clorhexidina al 0.12% dos veces al día por 3 semanas. Se evalúa luego de 7 días por hay presencia de equimosis o alguna complicación (26).

3.4.4. Contraindicaciones:

- Pacientes con excesiva dimensión vertical maxilar.
- Insuficiente encía adherida en el maxilar ya que a la limitada cantidad de tejido crea dificultades del diseño de colgajo (26).

3.4.4.1. Indicación:

- En sonrisa gingival grado I (2-4mm).
- En sonrisa gingival grado II (4-8mm) (27).

3.4.4.2. Complicaciones:

- Varían desde molestias menores.
- Restricción del movimiento del labio.
- Hinchazón.
- Moretones.
- Parestesia.
- Mucocele (como daño a glándulas salivales menores) (27).

3.5. Antecedentes investigativos

3.5.1. Antecedentes Internacionales

- a. **TÍTULO:** USO CLÍNICO DE LA TOXINA BOTULÍNICA PARA EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE SONRISAS GINGIVALES ALTAS EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA UNIANDES.

AUTOR: JARAMILLO SÁNCHEZ ISRAEL FRANCISCO

RESUMEN: La sonrisa gingival está relacionado con la estética la cual su presencia causará inestabilidad en el paciente tanto social, funcional y psicológicamente para esto se tiene que determinar qué tipo de sonrisa tiene

el paciente, se considera sonrisa gingival alta cuando el paciente muestra los dientes y el área gingival de 3mm, sonrisa gingival media cuando el paciente muestra parte de los dientes y encía interproximal, sonrisa gingival baja cuando el paciente muestra el tercio incisal de los dientes .La toxina botulínica existe para el tratamiento de sonrisa gingival alta en dosis adecuadas (7).

b. **TITULO:** PAPEL DE LA TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE LA SONRISA GINGIVAL.

AUTOR: CRISTINA ÁLVAREZ ROMERO.

RESUMEN: Una sonrisa gingival disminuye la autoconfianza del paciente llevándolo muchas veces a esconder o controlar su sonrisa, es importante conocer las alternativas que tenemos de tratamiento hondando en la técnica de inyección de toxina botúlica, el cual demuestra su eficacia como alternativa segura, estable y mínimamente invasiva a pesar de su efecto transitorio, su efectividad máxima se presenta dos semanas post-inyección, perdurando hasta una media de cuatro a seis meses donde comienza a parecer recidivas (12).

c. **TITULO:** CONTROL DE LA HIPERFUNCIÓN DE LOS MÚSCULOS ASOCIADOS A SONRISA GINGIVAL CON TOXINA BOTULINICA TIPO A.

AUTOR: GUSTAVO GAITÁN ORTIZ.

RESUMEN: En el control de sonrisa gingival las técnicas quirúrgicas son las de primera opción ya que son altamente efectivas ya que logran cambios permanentes, sin embargo el problema radica en el costo, uso de anestésicos y el riesgo de que sea irreversible, los pacientes tienen el derecho a conocer diferentes alternativas como la que expone el uso de las toxina, sabiendo que es un tratamiento de control y no correctivo ,puede incentivar el realizar una técnica correctiva de forma quirúrgica, en este trabajo de investigación se hizo el uso de toxina botulínica tipo A, se puede observar la efectividad ya que logro un descenso labial de 5mm. con un efecto máximo a los 15 días de la aplicación (10).

4. HIPÓTESIS

Dado que la cirugía de reposición labial provoca más injurias en los tejidos bucales generando incomodidades post operatorias a diferencia de la toxina botulínica que no genera ningún trastorno post aplicación.

Es probable que la satisfacción respecto a la sonrisa gingival sea mayor en pacientes sometidos a tratamiento no quirúrgico que los tratados quirúrgicamente.





1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Precisión de la técnica

Se empleó la ENTREVISTA ESTRUCTURADA, de acuerdo a la variable, indicadores sub indicadores.

1.1.2. Cuadro de Coherencia

VARIABLE	TÉCNICA
Nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival.	Entrevista estructurada.

1.1.3. Descripción de la técnica

La técnica de entrevista propuesta; se caracteriza fundamentalmente por el dialogo que se tuvo con los pacientes tratados con tratamiento quirúrgico y técnica no quirúrgico, a fin de conseguir los datos pertinentes para la realización de la investigación. El procedimiento implicó la aplicación del instrumento a las unidades de Estudio.

Para determinar el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival desde la perspectiva de pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico, se aplicó una cedula de entrevista por 10 preguntas, dividido en 4 Ítems:

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos documentales:

1.2.1.1. Precisión del instrumento

Se utilizó el instrumento denominado Cédula de Entrevista en función a la variable, indicadores y sub indicadores.

1.2.1.2. Estructura del instrumento

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	PUNTAJE	PUNTAJE GLOBAL
Nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival	Función Labial	<ul style="list-style-type: none"> • Función labial al comer. • Función labial al succionar con normalidad. • Función labial al hablar. 	09 puntos	37 puntos
	Estética	<ul style="list-style-type: none"> • No puedo conversar con otros por la exposición de encía en mi sonrisa. • No me siento confiado por mi sonrisa. • No me gusta como sonrío. • Satisfacción con el resultado estético. • ¿Recomienda el tratamiento en cuanto a la estética? 	19 puntos	
	Dolor post tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad del dolor percibido las primeras 24 hrs. • Duración del dolor. 	06 puntos	
	Recuperación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se siente totalmente recuperado? 	03 puntos	

TABLA DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN

Totalmente Insatisfecho	0-9 puntos
Moderadamente Insatisfecho	10-18 puntos
Moderadamente Satisfecho	20-27 puntos
Totalmente Satisfecho	28- 37 puntos

1.2.1.3. Modelo de la Estructura

El modelo del instrumento figura en anexos.

1.2.2. Instrumentos Mecánicos:

- Cámara Digital.
- Computadora Portátil.
- Impresora.
- Fotocopiadora.

1.2.3. Materiales

- Útiles de escritorio.
- Portafolio.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

- Distritos de Yanahura y José Luis Bustamante.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se llevará a cabo durante los meses de septiembre a diciembre del año 2019.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Alternativa

- Grupos.

2.3.2. Identificación de los Grupos de Estudio

- **Grupo con Tratamiento Quirúrgico:** Pacientes intervenidos con cirugía de reposición labial.
- **Grupo con Tratamiento No quirúrgico:** Pacientes intervenidos con toxina botulínica tipo A.

2.3.3. Igualación de los Grupos

2.3.3.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes de 18 a 30 años de edad.
- Pacientes que hayan tenido sonrisa gingival.
- Pacientes que hayan sido atendidos en cualquiera de las clínicas privadas seleccionadas.
- Pacientes que hayan aceptado participar en la encuesta.

2.3.3.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no hayan tenido sonrisa gingival.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 30 años.
- Pacientes que no hayan sido atendidos en las dos clínicas privadas seleccionadas.
- Pacientes con enfermedades sistémicas.
- Pacientes que no acepten la investigación.

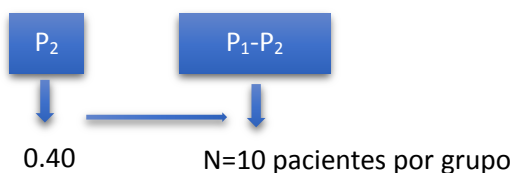
2.3.4. Asignación de Unidades de Estudio a cada grupo

Asignación no Aleatoria.

2.3.5. Tamaño de los grupos de Estudio

Datos

- $P_2:0.40$
- $P_1-P_2:0.50$
- α (unilateral):0.05
- $\beta :0.20$
- Cruce de valores en la tabla biproportional.
- $\gamma :0.50$



2.3.6. Formalización de los grupos

GRUPOS	Nº
Pacientes tratados quirúrgicamente.	10
Pacientes tratados no quirúrgicamente.	10

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se solicitó la autorización correspondiente al dueño de las dos consultas privadas.
- Se formó dos grupos de estudio: Pacientes que hayan recibido tratamiento para la sonrisa gingival, quirúrgica y otro no quirúrgico.
- Se coordinó y planificó con los pacientes informándoles la investigación que se iba a realizar y se les pidió su colaboración.
- Se procedió a la realización del cuestionario para conocer el nivel de satisfacción desde su perspectiva de pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- Investigadora: Paola Joseline Huillca Prieto
- Tutora: Dra. Serey Portilla Miranda

3.2.2. Recursos Físicos

- Área de periodoncia de clínicas privadas.

3.2.3. Recursos Económicos

El presente estudio fue autofinanciado.

3.2.4. Recursos Institucionales

- Clínicas privadas.

3.3. Validación del Instrumento

- Se validó mediante juicio de expertos adjunto en anexos.

4. ESTRATEGIAS A MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Nivel de Sistematización

4.1.1. Tipo de procesamiento

El procesamiento de los datos recolectados se hizo de manera computacional, se hizo uso del paquete estadístico SPSS 20.0, para lo cual se hizo uso de frecuencias absolutas y porcentuales y la inferencia estadística para probar las hipótesis

4.1.2. Operaciones del procesamiento

4.1.2.1. Clasificación

La clasificación de los datos se llevó a cabo a través de la elaboración de una matriz de sistematización, para lo cual se utilizó una hoja de cálculo en Excel, versión 2013.

4.1.2.2. Codificación

Una vez clasificados los datos, se procedió a asignar códigos a cada uno de los indicadores de la variable, según su correspondiente definición operacional.

4.1.2.3. Tabulación

La tabulación de los datos nos permitió realizar la elaboración de tablas de doble entrada, con las cuales se presentaron los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

4.1.2.4. Graficación

A partir de las tablas se elaboró los gráficos que complementen a éstas, confeccionando básicamente gráficos de tipo de barras.

4.2. Plan de Análisis de Datos

4.2.1. Tipo de Análisis

Cuantitativo, univariado, comparativo categórico.

4.2.2. Tratamiento Estadístico

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	ENTRADA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival.	Ordinal	Ordinal	Frecuencia absoluta. Frecuencia porcentuales.	X^2 de homogeneidad.





CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N°1
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCIÓN LABIAL "AL COMER" EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO
QUIRÚRGICO.

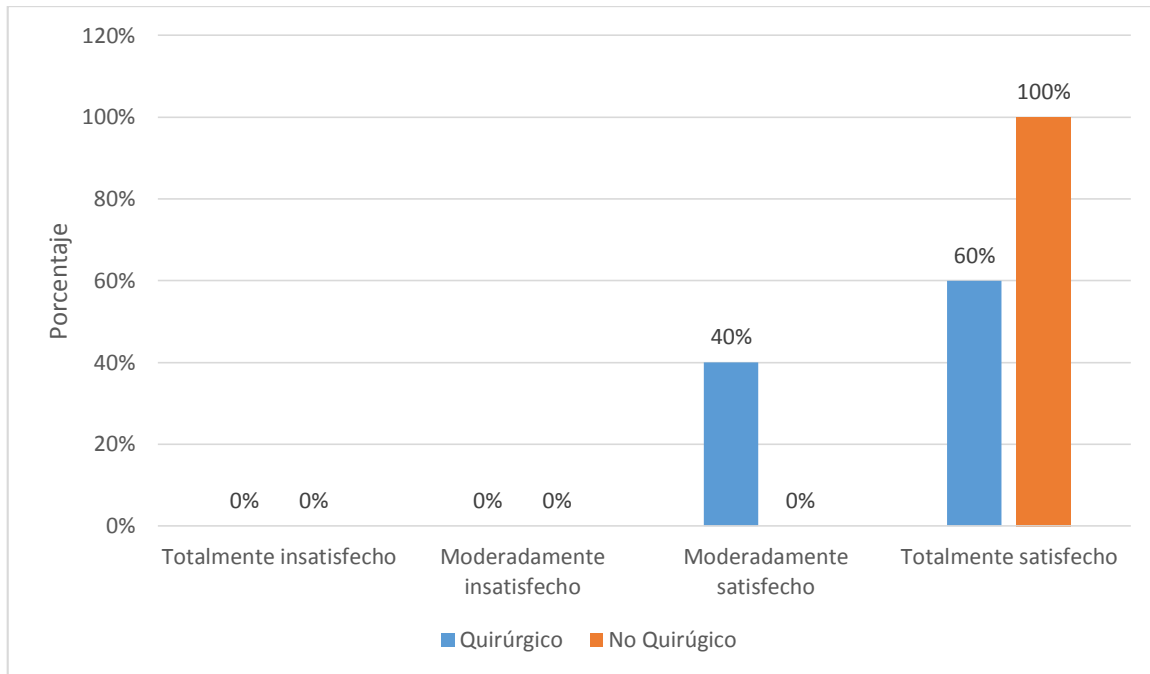
FUNCIÓN LABIAL AL COMER	Tratamiento	
	Quirúrgico	No quirúrgico
Totalmente Insatisfecho	0	0
	0%	0%
Moderadamente insatisfecho	0	0
	0%	0%
Moderadamente satisfecho	4	0
	40%	0%
Totalmente satisfecho	6	10
	60%	100%
TOTAL	10	10
	100%	100%

Test de Chi Cuadrado $X^2 = 10$ Gl=1 p:0.0016 (p<0.05)

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente a la función labial, al respecto se planteó “*la función labial al comer*”, la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento (p<0.05) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 60% totalmente satisfecho y el grupo no quirúrgico 100% totalmente satisfecho. (**Gráfico n°1**).

GRÁFICO N°1
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCIÓN LABIAL "AL COMER" EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO
QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N°2
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCIÓN LABIAL "AL SUCCIONAR" EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO
QUIRÚRGICO.

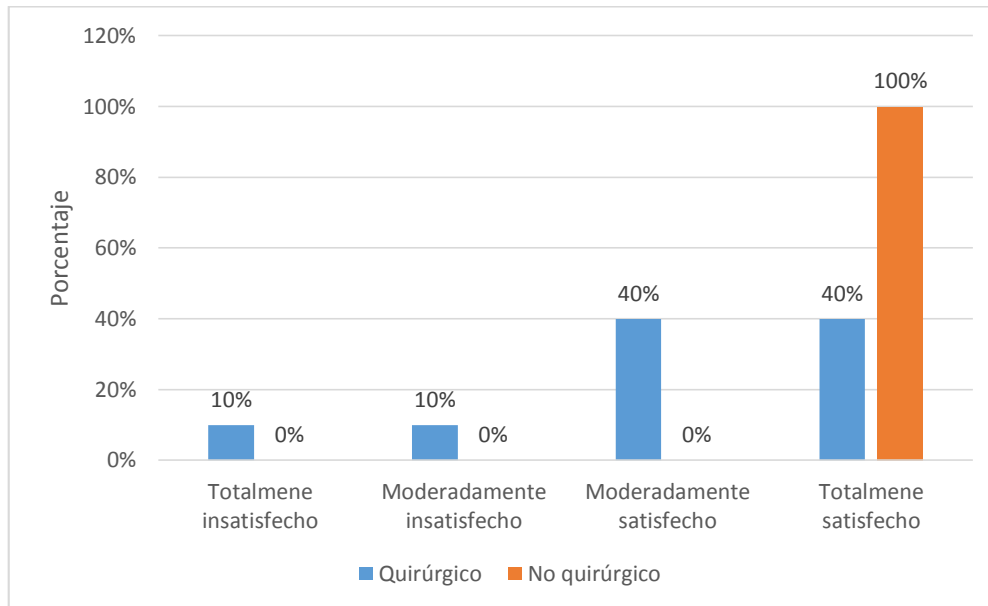
FUNCIÓN LABIAL AL SUCCIONAR	Quirúrgico	No quirúrgico
Totalmente insatisfecho	15	0
	10%	0%
Moderadamente insatisfecho	1	0
	10%	0%
Moderadamente satisfecho	4	0
	40%	0%
Totalmente satisfecho	4	10
	40%	100%
TOTAL	10	10
	100%	100%

Test de Chi Cuadrado $X^2 = 17.43$ Gl=3 p:0.0007 (p<0.05)

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra la satisfacción con respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico correspondiente a la función labial, al respecto se planteó, la función labial al succionar, la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento (p<0.05) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 40% totalmente satisfecho y el grupo no quirúrgico 100% totalmente satisfecho. (**Gráfico n°2**).

GRÁFICO N°2
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCIÓN LABIAL "AL SUCCIONAR" EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO
QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N°3
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCION LABIAL "AL HABLAR" EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO
QUIRÚRGICO.

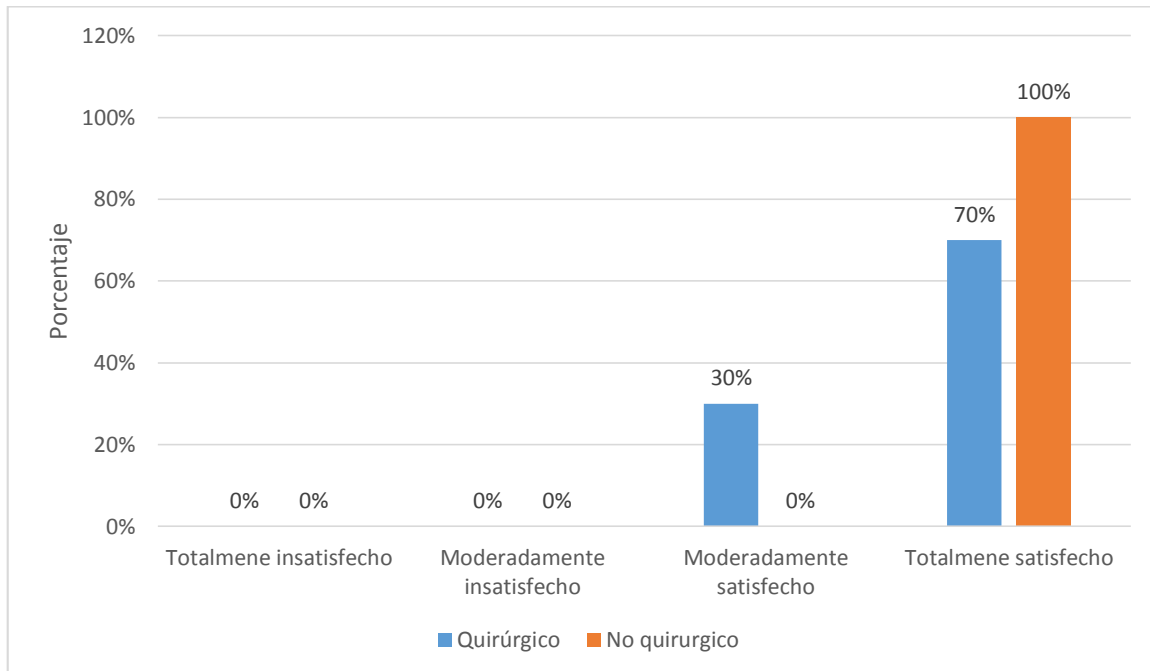
FUNCIÓN LABIAL AL HABLAR	Quirúrgico	No quirúrgico
Totalmente Insatisfecho	0	0
	0%	0%
Moderadamente insatisfecho	0	0
	0%	0%
Moderadamente satisfecho	3	0
	30%	0%
Totalmente satisfecho	7	10
	70%	100%
TOTAL	10	10
	100%	100%

Test de Chi Cuadrado $X^2 = 7.059$ $G1=1$ $p:0.0079$ ($p<0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente a la función labial, al respecto se planteó, la función labial al hablar, la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento ($p<0.05$) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 70% totalmente satisfecho y el grupo no quirúrgico 100% totalmente satisfecho (**Gráfico n°3**).

GRÁFICO N°3
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA FUNCIÓN LABIAL "AL HABLAR" EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO
QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 4
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO PUEDO CONVERSAR CON OTROS POR LA EXPOSICIÓN DE ENCÍA EN MI SONRISA" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.

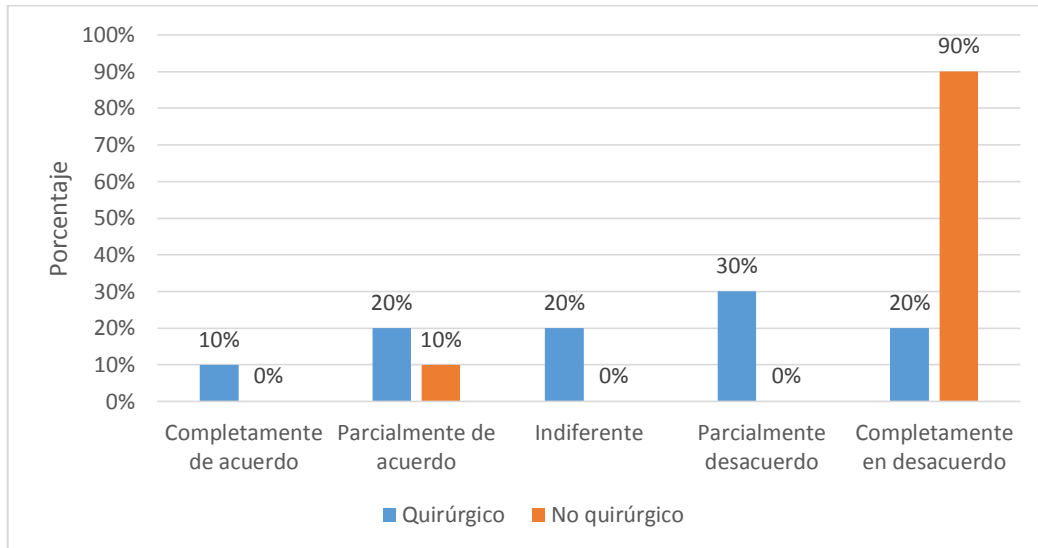
NO PUEDO CONVERSAR CON OTROS POR LA EXPOSICIÓN DE ENCÍA EN MI SONRISA	Quirúrgico	No quirúrgico
Completamente de acuerdo	1	0
	10%	0%
Parcialmente de acuerdo	2	1
	20%	10%
Indiferente	2	0
	20%	0%
Parcialmente en desacuerdo	3	0
	30%	0%
Completamente en desacuerdo	2	9
	20%	90%
TOTAL	10	10
	100%	100%

Test de Chi Cuadrado $X^2 = 21.576$ Gl=4 p:0.0002 (p<0.05)

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente a la estética, al respecto se planteó la siguiente premisa negativa “*no puedo conversar con otros por la exposición de encía en mi sonrisa*” la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento (p<0.05) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 30% parcialmente en desacuerdo y el grupo no quirúrgico 90% completamente en desacuerdo (**Gráfico n°4**).

GRÁFICO N°4
**SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO PUEDO CONVERSAR
CON OTROS POR LA EXPOSICIÓN DE ENCÍA EN MI SONRISA" EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO
QUIRÚRGICO.**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 5
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO ME SIENTO CONFIADO
POR MI SONRISA" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.

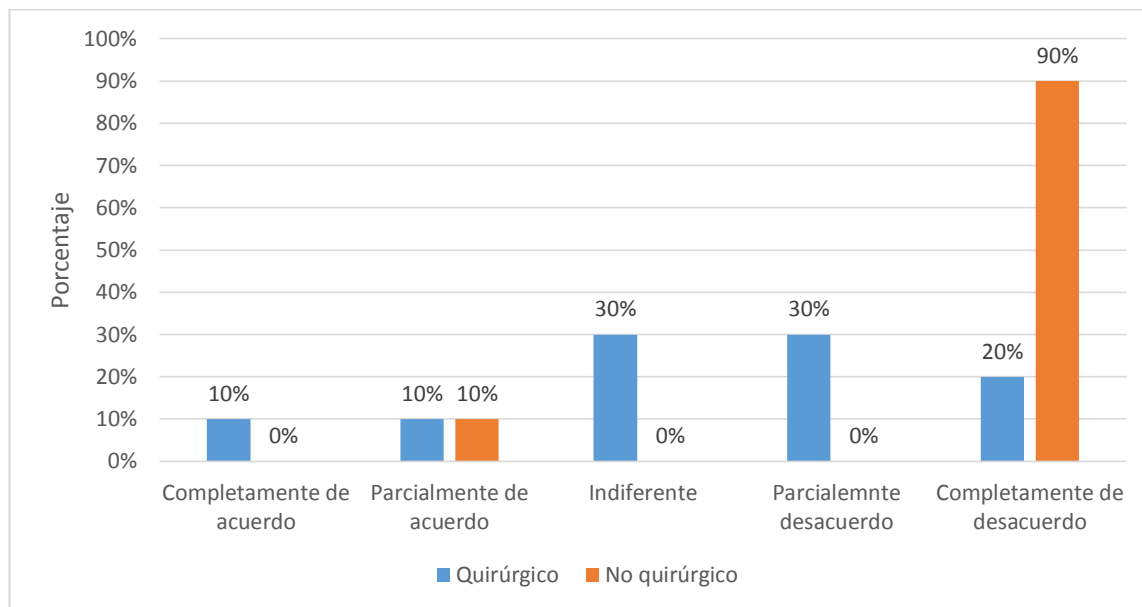
NO ME SIENTO CONFIADO POR MI SONRISA	Quirúrgico	No quirúrgico
Completamente de acuerdo	1	0
	10%	0%
Parcialmente de acuerdo	1	1
	10%	10%
Indiferente	3	0
	30%	0%
Parcialmente desacuerdo	3	0
	30%	0%
Completamente desacuerdo	2	9
	20%	90%
TOTAL	10	10
	100%	100%

Test de Chi Cuadrado $X^2 = 22.909$ $Gl=4$ $p:0.0001$ ($p<0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente a la estética, al respecto se planteó la siguiente premisa negativa “*no me siento confiado por mi sonrisa*” la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento ($p<0.05$) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 30% parcialmente en desacuerdo y el grupo no quirúrgico 90% completamente en desacuerdo (Gráfico n°5).

GRÁFICO N° 5
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO ME SIENTO CONFIADO
POR MI SONRISA" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 6
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO ME GUSTA COMO SONRÍO" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.

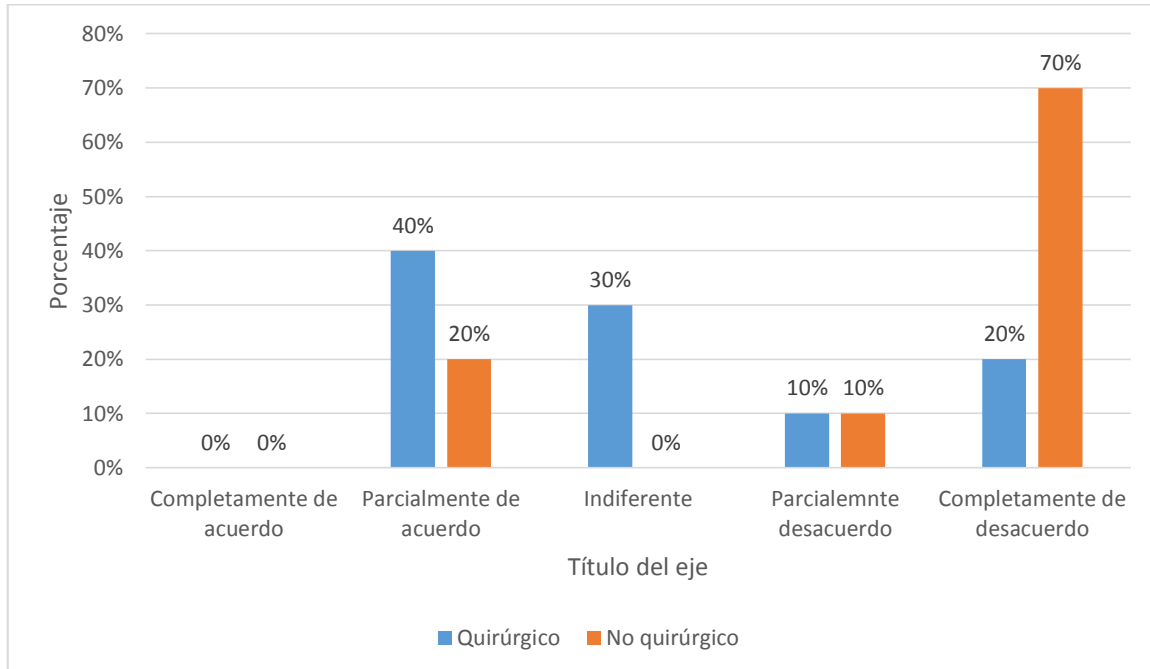
NO ME GUSTA COMO SONRÍO	Quirúrgico	No quirúrgico
Completamente de acuerdo	0	0
	0%	0%
Parcialmente de acuerdo	4	2
	40%	20%
Indiferente	3	0
	30%	0%
Parcialmente en desacuerdo	1	1
	10%	10%
Completamente en desacuerdo	2	7
	20%	70%
TOTAL	10	10
	100%	100%

Test de Chi Cuadrado $X^2 = 12.889$ $Gl=3$ $p:0.0049$ ($p<0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente a la estética, al respecto se planteó la siguiente premisa negativa "*no me gusta como sonrío*" la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento ($p<0.05$) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 40% parcialmente de acuerdo y el grupo no quirúrgico 70% completamente en desacuerdo (**Gráfico n°6**).

GRÁFICO N°6
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "NO ME GUSTA COMO SONRÍO" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 7

**SATISFACCIÓN EN CUANTO AL " RESULTADO ESTÉTICO" EN PACIENTES
SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.**

SATISFACCIÓN CON EL RESULTADO ESTÉTICO	Quirúrgico	No quirúrgico
Totalmente insatisfecho	0	0
	0%	0%
Moderadamente insatisfecho	2	0
	20%	0%
Moderadamente satisfecho	1	1
	10%	10%
Totalmente satisfecho	7	9
	70%	90%
TOTAL	10	10
	100%	100%

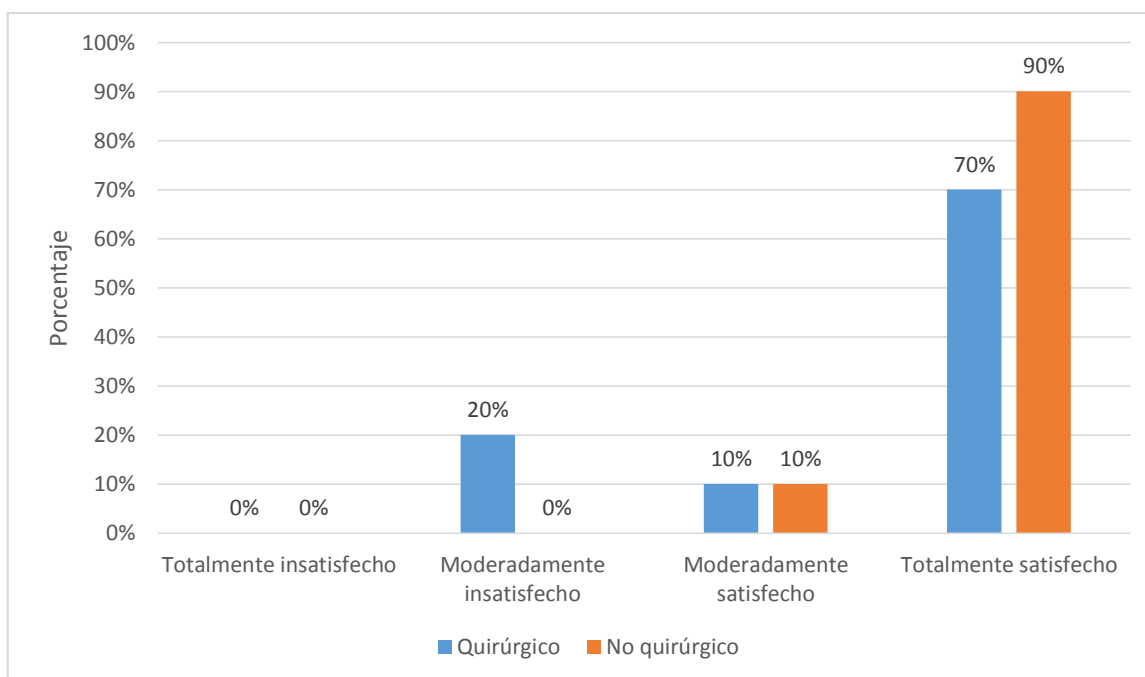
Test de Chi Cuadrado $X^2 = 4.5$ Gl=2 p:0.1054 ($p > 0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente a la estética, al respecto se planteó “*satisfacción con el resultado estético*”, la cual no muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento ($p < 0.05$) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 70% totalmente satisfecho y el grupo no quirúrgico un 90% totalmente satisfecho. (**Gráfico n°7**).

GRÁFICO N° 7

SATISFACCIÓN EN CUANTO AL "RESULTADO ESTÉTICO" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 8
SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "RECOMIENDA EL TRATAMIENTO EN CUANTO A LA ESTÉTICA" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRURGICO Y NO QUIRURGICO.

RECOMIENDA EL TRATAMIENTO EN CUANTO A LA ESTÉTICA	No quirúrgico	Quirúrgico
Para Nada	0 0%	0 0%
No	0 0%	0 0%
No lo se	0 0%	4 40%
Si	2 20%	3 30%
Seguro	8 80%	3 30%
TOTAL	10 100%	10 100%

Test de Chi Cuadrado $X^2 = 6.945$ $Gl=2$ $p:0.0015$ ($p<0.05$)

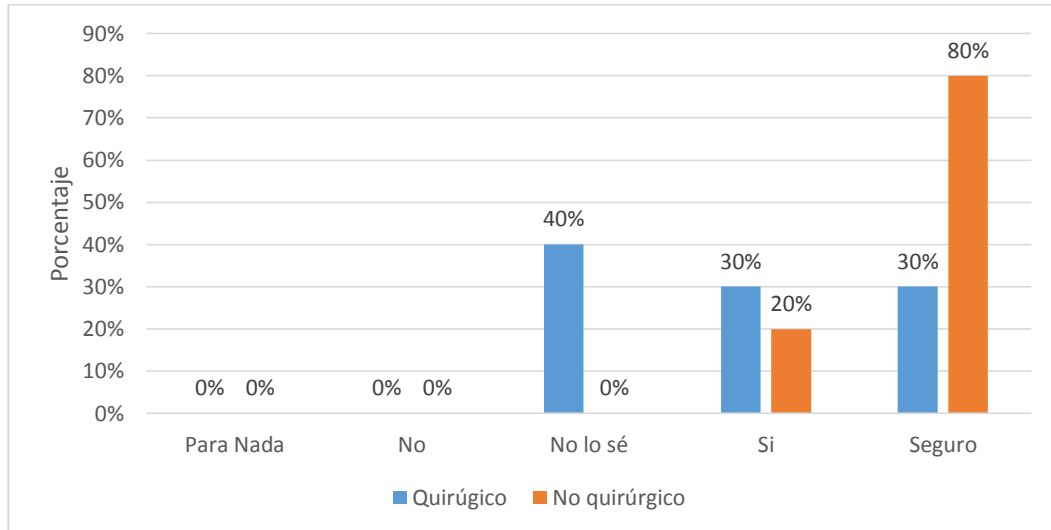
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente a la estética, al respecto se planteó la siguiente pregunta “*¿Recomienda el tratamiento en cuanto a la estética?*”, la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento ($p<0.05$) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra que 40% respondieron “*no lo sé*” y el grupo no quirúrgico 80% respondieron “*seguro*”.

(Gráfico n°8).

GRÁFICO N° 8

SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA ESTÉTICA "¿RECOMIENDA EL TRATAMIENTO EN CUANTO A LA ESTÉTICA?" EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.



TABLA N° 9
SATISFACCIÓN GINGIVAL EN CUANTO AL DOLOR POST TRATAMIENTO
(PRIMERAS 24 HRS) EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.

INTENSIDAD DOLOR	Quirúrgico	No quirúrgico
Intenso(8-10)	1	0
	10%	0%
Moderado(3-7)	5	0
	50%	0%
Leve (0-2)	4	10
	40%	100%
TOTAL	10	10
	100%	100%

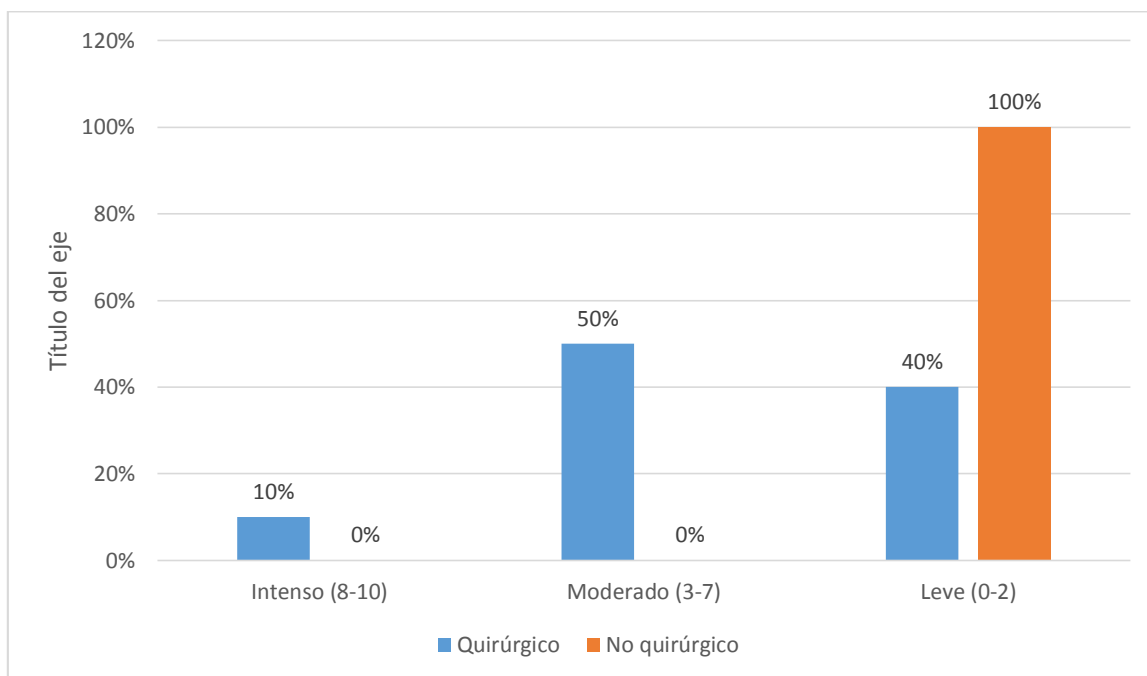
Test de Chi Cuadrado $X^2 = 17.143$ Gl=2 p:0.0002 (p<0.05)

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente al dolor post tratamiento “*primeras 24hrs*” la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento (p<0.05) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 50% moderado y el grupo no quirúrgico un 100% leve.

(Gráfico n°9).

GRÁFICO N° 9
SATISFACCIÓN EN CUANTO AL DOLOR POST TRATAMIENTO (PRIMERAS 24 HRS) EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRURGICO Y NO QUIRURGICO.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 10
SATISFACCIÓN EN CUANTO AL DOLOR POST TRAMIENTO (DURACIÓN)
EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO
QUIRÚRGICO.

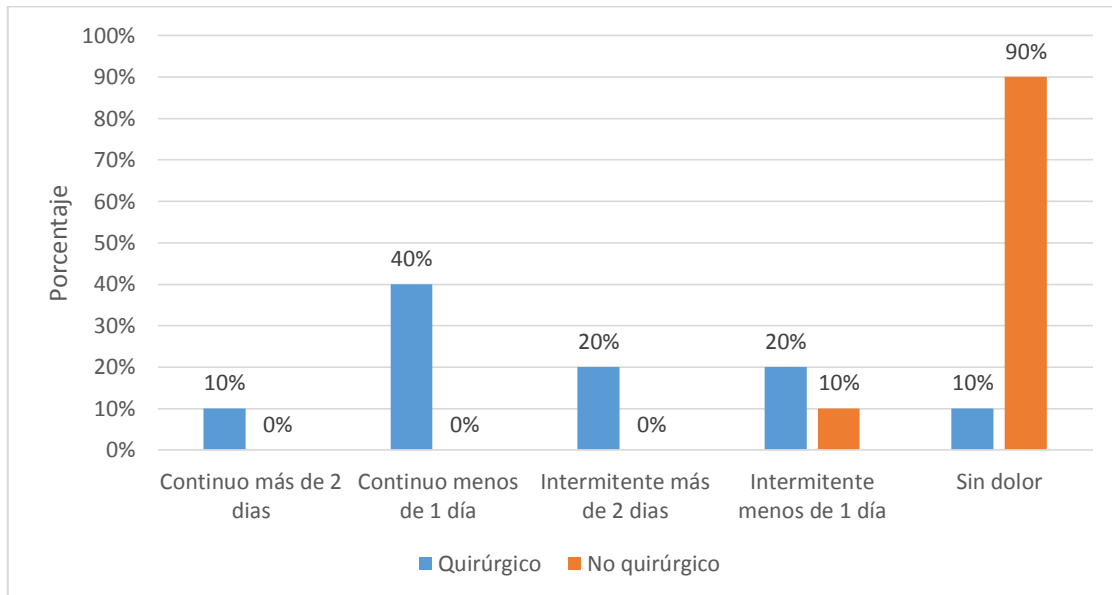
DURACIÓN DEL DOLOR	Quirúrgico	No quirúrgico
Continuo más de 2 días	1	0
	10%	0%
Continuo menos de 1 día	4	0
	40%	0%
Intermitente más de 2 días	2	0
	20%	0%
Intermitente menos de 1 día	2	1
	20%	10%
Sin dolor	1	9
	10%	90%
TOTAL	10	10
	100%	100%

Test de Chi Cuadrado $X^2 = 14.467$ $Gl=4$ $p:0.00000$ ($p<0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente al dolor post tratamiento “*duración*” la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento ($p<0.05$) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 40% “*continuo menos de 1 día*” y el grupo no quirúrgico 90% “*sin dolor*”. (Gráfico n°10).

GRÁFICO N° 10
SATISFACCIÓN EN CUANTO AL DOLOR POST TRAMIENTO (DURACIÓN)
EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO
QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 11

**SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES
SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.**

SE SIENTE RECUPERADO TOTALMENTE	Quirúrgico	No quirúrgico
Totalmente Insatisfecho	0	0
	0%	0%
Moderadamente insatisfecho	1	0
	10%	0%
Moderadamente satisfecho	3	0
	30%	0%
Totalmente satisfecho	6	10
	60%	100%
TOTAL	10	10
	100%	100,00%

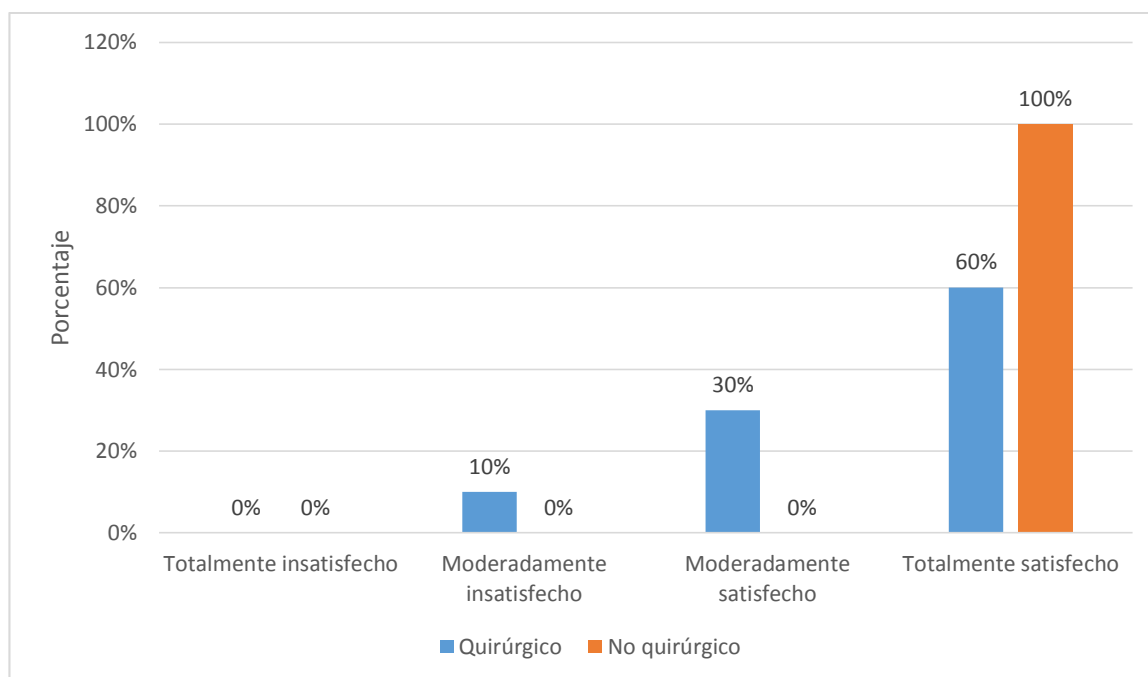
Test de Chi Cuadrado $X^2 = 11.2$ Gl=3 $p:0.0107$ ($p<0.05$)

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra la satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en lo correspondiente recuperación, la cual muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento ($p<0.05$) tal como lo muestra el test de Chi Cuadrado. El grupo con tratamiento quirúrgico muestra 60% totalmente satisfecho y el grupo no quirúrgico 100% completamente satisfecho. (**Gráfico n°11**).

GRÁFICO N° 11

SATISFACCIÓN EN CUANTO A LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.

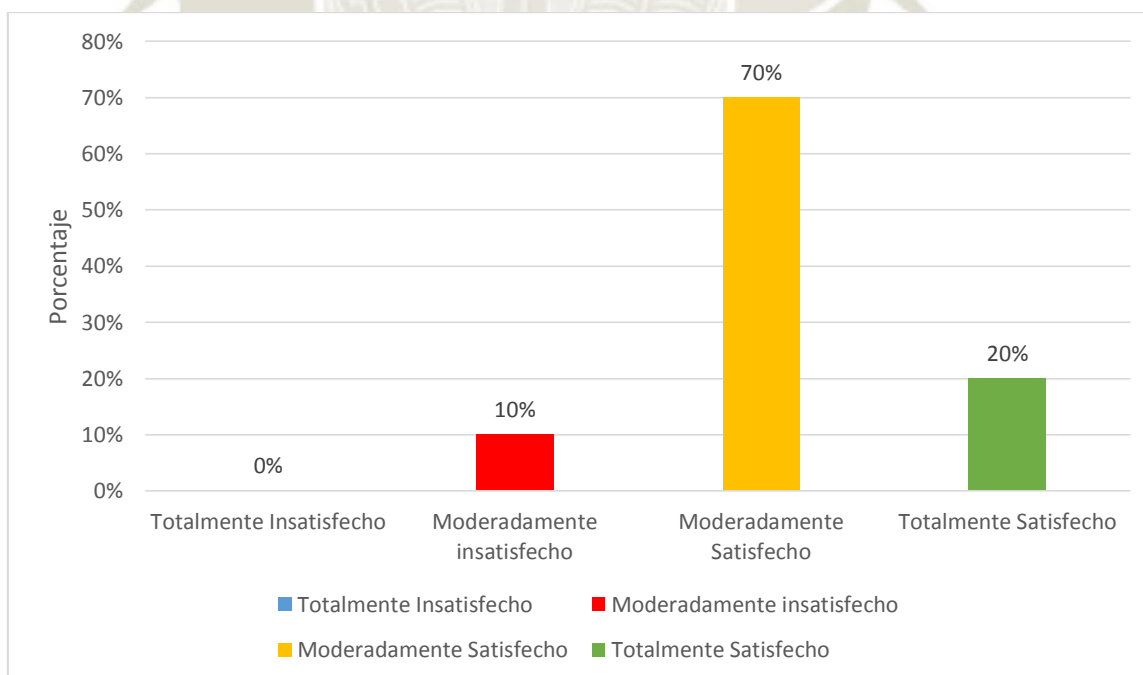
TABLA N° 12
NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Q	%
Totalmente Insatisfecho	0	0%
Moderadamente insatisfecho	1	10%
Moderadamente Satisfecho	7	70%
Totalmente Satisfecho	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos al tratamiento quirúrgico, se encontró que el 70% de los casos en el estudio presentan un nivel de satisfacción moderadamente satisfecho y el 10% moderadamente insatisfecho (**Gráfico n°12**).

GRÁFICO N° 12
NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N°13

**NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO.**

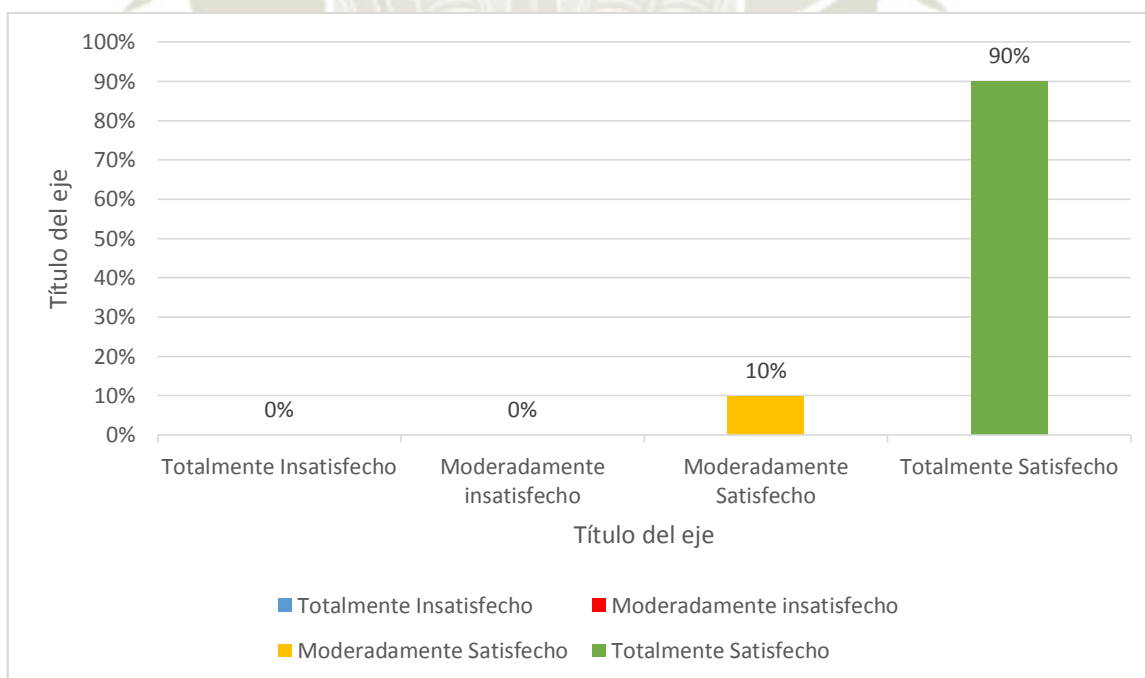
NIVEL DE SATISFACCIÓN	N	%
Totalmente Insatisfecho	0	0%
Moderadamente insatisfecho	0	0%
Moderadamente satisfecho	0	10%
Totalmente satisfecho	9	90%
TOTAL	10	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos al tratamiento no quirúrgico, se encontró que el 90% de los casos en el estudio presentan un nivel de satisfacción total y el 10% moderadamente satisfecho. (Gráfico n°13)

GRÁFICO N°13

**NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN
PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO.**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 14
COMPARACIÓN NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA
GINGIVAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y
NO QUIRÚRGICO.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Quirúrgico	No quirúrgico
Totalmente Insatisfecho	0	0
	0%	0%
Moderadamente insatisfecho	1	0
	10%	0%
Moderadamente Satisfecho	7	1
	70%	10%
Totalmente satisfecho	2	9
	20%	90%
TOTAL	10	10
	100%	100%

Test de Chi Cuadrado $X^2 = 9.96$ $Gl=1$ $p:0.0069$ ($p<0.05$)

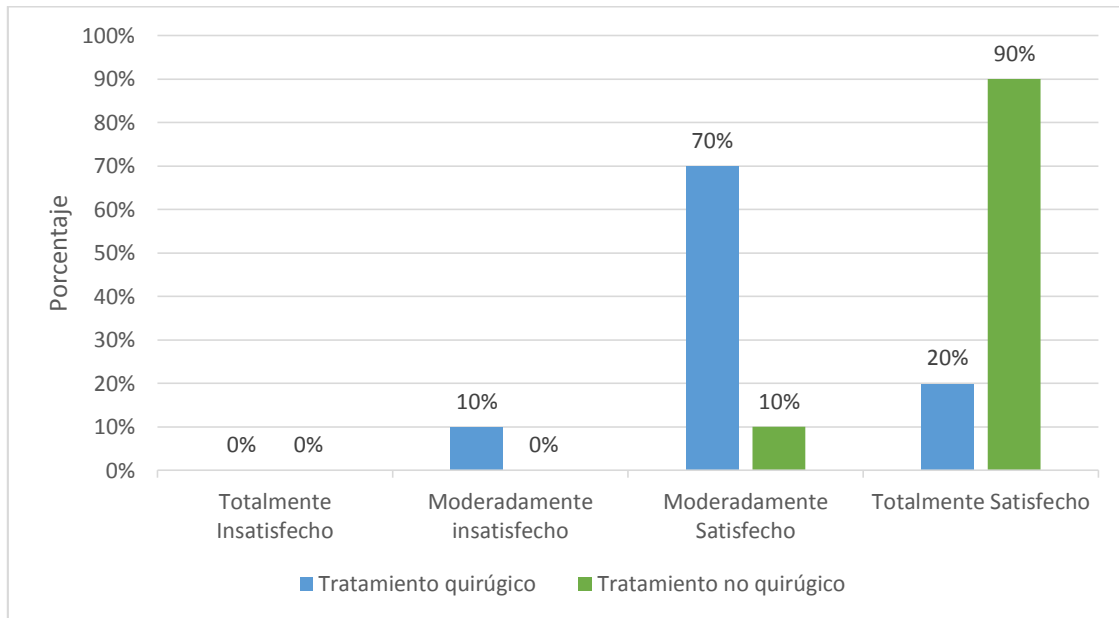
Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se muestra el nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos al tratamiento quirúrgico y no quirúrgico, se encontró que en el grupo con tratamiento quirúrgico muestra 70% de los casos satisfacción moderada y el grupo no quirúrgico 90% satisfacción completa. muestra diferencias significativas entre los tipos de tratamiento ($p<0.05$)

(Gráfico n°13)

GRÁFICO N° 14

COMPARACION DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En la presente tesis, se investigó la satisfacción con respecto a la sonrisa gingival en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en consulta privada, con un total de 10 pacientes en cada grupo, se realizó una diferencia entre tratamientos con el uso de entrevistas. Con base en esto se planteó la en la que se desarrolla esta investigación.

A partir de los resultados obtenidos en la hipótesis planteada es alternativa y rechazando la nula, la cual establece que la terapia quirúrgica provoca una injuria de los tejidos bucales generando incomodidades post operatorias a diferencia de la aplicación de toxina botulínica que no genera ningún trastorno post aplicación. Por lo que es probable que la satisfacción respecto a la sonrisa gingival sea mayor en pacientes sometidos a tratamiento no quirúrgico que los tratados quirúrgicamente.

En el ítem de función labial (al comer, succionar y hablar) el tratamiento quirúrgico mostró 60%, 40% y 70% totalmente satisfecho respectivamente y el tratamiento no quirúrgico 100% totalmente satisfecho.

En el ítem de estética se planteó 5 premisas con 3 premisas negativas (no puedo conversar con otros por la exposición de encía en mi sonrisa, no me siento confiado por mi sonrisa, no me gusta como sonrío) en la cual el tratamiento quirúrgico mostró 30% en las dos primeras premisas parcialmente en desacuerdo y 40% parcialmente de acuerdo respectivamente; el no quirúrgico mostró 90%, 90% y 70% completamente en desacuerdo respectivamente; en la siguientes 2 premisas se planteó “*Satisfacción con el resultado estético*” en la cual el grupo con tratamiento quirúrgico muestra 70% satisfecho y el grupo no quirúrgico 90% totalmente satisfecho y “*¿Recomienda el tratamiento en cuanto a la estética?*” en la cual el grupo con tratamiento quirúrgico respondieron 40% “*no lo sé*” y el grupo no quirúrgico respondieron 80% “*seguro*”.

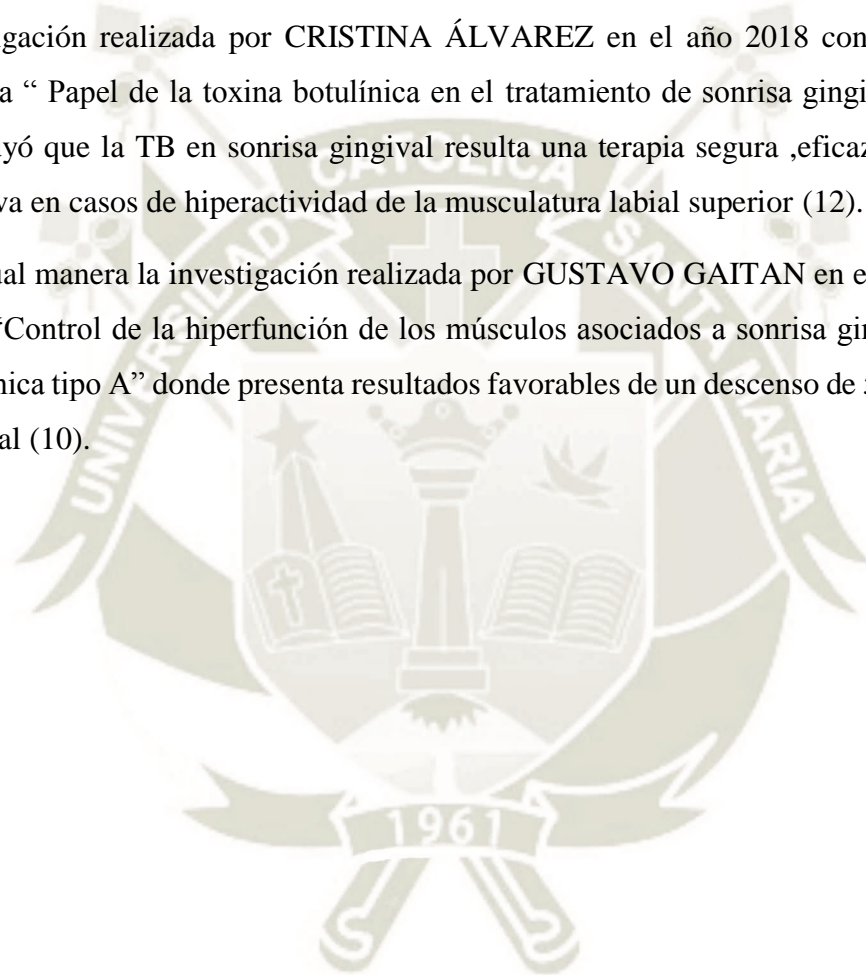
En el ítem de dolor post operatorio se plantearon 2 premisas en las cual “*primeras 24hras*” el tratamiento quirúrgico mostró 50% dolor moderado y el no quirúrgico 100% leve; en la premisa “*duración del dolor*” en el grupo con tratamiento quirúrgico mostró 40% dolor continuo menos de 1 día y el grupo no quirúrgico 90% sin dolor.

En el ítem de recuperación se planteó una pregunta “*¿se siente recuperado totalmente?*” Para evaluar el grado de satisfacción de la recuperación, en la cual el grupo con tratamiento quirúrgico mostró 70% satisfacción moderada y el grupo no quirúrgico 90% satisfacción total.

Comparando los resultados obtenidos con hallazgos similares tenemos:

Como resultado de la investigación “Uso clínico de la toxina botulínica para el tratamiento odontológico de sonrisas gingivales altas en pacientes adultos jóvenes de 20 a 30 años de edad que acuden a la unidad de atención odontológica Uniandes” Se encontró que la técnica no quirúrgica (TB) ,funciona estéticamente para el manejo de sonrisa gingival , muestra la disminución de sonrisa gingival en **2mm y 1 mm** luego del tratamiento con uso de TBA dando resultados favorables en el 100% de sus pacientes ,dicho resultado concuerda con la investigación realizada por CRISTINA ÁLVAREZ en el año 2018 con la investigación titulada “ Papel de la toxina botulínica en el tratamiento de sonrisa gingival” en la que se concluyó que la TB en sonrisa gingival resulta una terapia segura ,eficaz y minimamente invasiva en casos de hiperactividad de la musculatura labial superior (12).

De igual manera la investigación realizada por GUSTAVO GAITAN en el año 2015 con el tema “Control de la hiperfunción de los músculos asociados a sonrisa gingival con toxina botulínica tipo A” donde presenta resultados favorables de un descenso de 5mm para sonrisa gingival (10).



CONCLUSIONES

PRIMERA

El 70% de los tratados quirúrgicamente obtuvieron un nivel de satisfacción moderado respecto a la sonrisa gingival.

SEGUNDA

El 90% de los tratados no quirúrgicamente obtuvieron un nivel de satisfacción completa respecto a la sonrisa gingival.

TERCERA

La diferencia del nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival entre pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico fue de 70% moderadamente satisfecho y en grupo no quirúrgico fue de 90% totalmente satisfecho.

CUARTA

Consecuentemente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, con un nivel de significación de 0.05 a excepción de la pregunta de satisfacción con resultado estético (**Tabla 7**) donde no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de estudio.

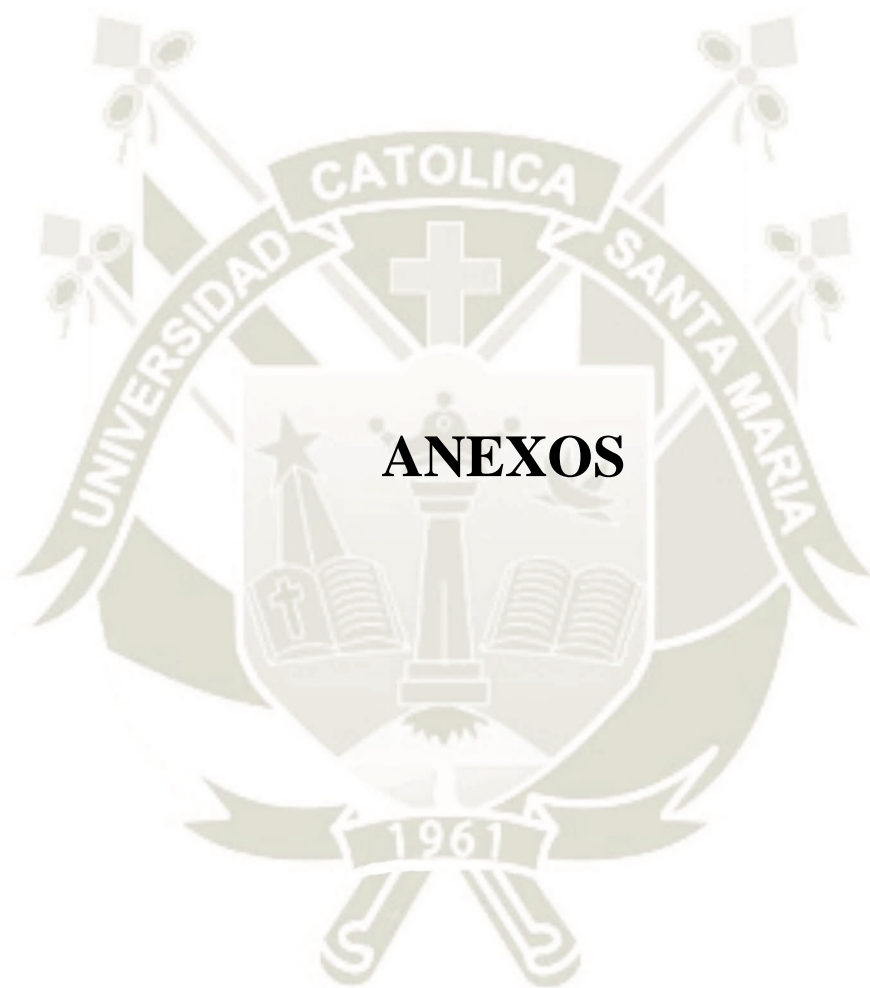
RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a nuevos tesisistas investigar la satisfacción de estos tratamientos en sonrisa voluntaria e involuntaria con la finalidad de conocer cuál es el tratamiento más satisfactorio en los dos tipos de sonrisa.
2. Se recomienda a los nuevos tesisistas investigar la eficacia de otros tratamientos en sonrisa gingival con la finalidad de establecer similitud o diferencia con respecto a las técnicas empleadas.
3. Se recomienda a nuevos tesisistas investigar la satisfacción en otras enfermedades bucales con la finalidad de conocer cuáles son los tratamientos más satisfactorios para los pacientes en odontología
4. Se recomienda ampliar los estudios con toxina botulínica en el tratamiento de sonrisa gingival con la finalidad de estandarizar las aplicaciones para cada caso, de acuerdo a la marca a utilizar y mejorar los resultados.
5. Se recomienda ampliar los estudios de cirugía de reposición labial en el tratamiento de sonrisa gingival con la finalidad de mejorar los resultados insatisfactorios.
6. Se recomienda a nuevos tesisistas ampliar el campo de investigación enfocado a pacientes de otras edades con la finalidad conocer si los resultados varían aumentando el conocimiento de los tratamientos.
7. Se recomienda a nuevos tesisistas ampliar la estructura de la investigación a mixta con la finalidad de dar mayor alcance de investigación, tanto subjetivo como objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calva J. Satisfacción de usuarios; investigación sobre las necesidades de información México: 1ra.ed.: Centro universitario de investigaciones Bibliograficas; 2009.
2. Velandia F, Ardón N, Jara M. Análisis de la equivalencia o no de los términos. Satisfacción y calidad. 2007; 6(13): p. 137-168.
3. Zarzosa D. Percepción de la sonrisa gingival y color dental por personas de 18 a 25 años de edad: [Pregrado].Universidad de las Américas; 2017.
4. Koenig R. Percepción Estética de los perfiles faciales en adultos en los diferentes estratos socio económicos de la ciudad de Lima. 2011;; p. 8(1):37-44.
5. Significados.com. Belleza. [Online].; 2016 [cited 2019 Nov 6. Available from: Disponible en : <https://www.significados.com/belleza/>.
6. Hume D. Ensayos morales, políticos y literarios. 1st ed. Madrid: Trotta; 2011.
7. Jaramillo I. Uso clínico de la toxina botulínica para el tratamiento odontológico de sonrisas gingivales altas en pacientes adultos jóvenes de 20 a 30 años de edad que acuden a la unidad de atención odontológica Uniandes: Universidad nacional autónoma de los andes; 2017.
8. Pintado A. Diagnóstico y tratamiento para la corrección de la sonrisa gingival: [Pregrado]. Universidad de Guayaquil; 2018.
9. Villegas A, Ortiz D. Características y etiología de la sonrisa gingival-Revision bibliográfica.Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2016.
10. Gaitán G. Control de la hiperfunción de los músculos asociados a sonrisa gingival con toxina botulínica tipo A: [pregrado]. Universidad nacional autónoma de México; 2015.
11. Londoño MA BP. La sonrisa y sus Dimensiones. Fac Odontol Univ Antioq. 2012;; p. 23(2):353-365).
12. Álvarez C. Papel de la toxina botulínica en el tratamiento de la sonrisa gingival: [Pregrado]. Universidad de Sevilla; 2018.
13. Serra I. Serra A. Anatomía bucodental. 1st ed. Barcelona: Ediciones Universitat de Barcelona; 2018.
14. Espinosa S. Evaluación dinámica de la sonrisa en estudiantes de la universidad nacional mayor de san marcos en el año 2016: [Pregrado]. Universidad nacional mayor de san marcos; 2016.
15. Paredes L. Percepción estética de los componentes de la sonrisa en personas sin conocimiento odontológicos Lima: [pregrado].Universidad nacional mayor san marco; 2017.
16. Gregnanin I AVP. Aplicación de la toxina botulínica para la armonización de la sonrisa gingival. Presentación de caso clínico y revisión bibliográfica. 2017;; p. 20(2):133-136.
17. Falcón B. Tratamiento de la sonrisa gingival excesiva mediante reposicionamiento labial.ADM. 2018;; p. 75(2):112-116).

18. Gregnanin I AVP. La toxina botulínica como adyuvante en el tratamiento de la sonrisa gingival. PIRO. 2016;; p. 10(2):87-89.
19. Villaseñor C, Lopez M. Tratamiento interdisciplinario de paciente con sonrisa gingival: reporte de un caso). Revista odontológica mexicana. 2013; 17(1).
20. Lopez L. Toxina botulinica pag3)y RUBIO,Manuel.Protocolo tratamiento;Toxina Botulinica: 2da edición. Barcelona: Elsevier masson; 2010.
21. Cortés C. Usos practicos de la toxina botulínica en adultos en medicina física y rehabilitación. Rev med clin condes. 2014; 25(2): p. 25(2)225-236).
22. Rubio M. Protocolo de tratamiento toxina botulínica España: 1ra edición. Formación Alcalá; 2017.
23. Carruthers A. Carruthers J. Toxina Botulínica Saunders : 4ta edición.; 2006.
24. Fernandez M AI. Efectos secundarios de la toxina botulínica.Piel. 2005;; p. 20(9):474-480.
25. Romero G, De la Garza.Hesles H, Montes-Bracchini JJ, Lopez- Ulloa F. Toxina Botulinica en el manejo estético del labio superior.An Orl México; 2019.
26. Quintana K. Alternativa para la sonrisa gingival; reposicionamiento de labio Mexico: [pregrado]. Universidad autónoma de ciudad juarez; 2015.
27. Foudah M. Lip repositioning: an alternative to invasive surgery a 4 year followow uo case report. The saudí dental journal. 2019; 31(1).





ANEXO 1
MODELO DEL INSTRUMENTO

CÉDULA DE ENTREVISTA

La presente entrevista forma parte de una investigación, es de carácter ANÓNIMA. Los resultados obtenidos ayudaran a identificar el nivel de “satisfacción respecto a sonrisa gingival en el paciente quirúrgico y no quirúrgico”.

A. FUNCIÓN LABIAL

- 1) Función labial al comer /3puntos
 - a) 0 totalmente insatisfecho
 - b) 1 Moderadamente insatisfecho
 - c) 2 Moderadamente satisfecho
 - d) 3 totalmente satisfecho
- 2) Función labial al succionar /3 puntos
 - a) 0 totalmente insatisfecho
 - b) 1 Moderadamente insatisfecho
 - c) 2 Moderadamente satisfecho
 - d) 3 totalmente satisfecho
- 3) Función labial al hablar / 3 puntos
 - a) 0 totalmente insatisfecho
 - b) 1 Moderadamente insatisfecho
 - c) 2 Moderadamente satisfecho
 - d) 3 totalmente satisfecho

B. ESTÉTICA

- 1) No puedo conversar con otros por la exposición de encía en mi sonrisa /4 puntos
 - a) 0 Completamente de acuerdo
 - b) 1 Parcialmente de acuerdo
 - c) 2 Indiferente
 - d) 3 Parcialmente desacuerdo
 - e) 4 Completamente en desacuerdo
- 2) No me siento confiado por mi sonrisa /4 puntos
 - a) 0 Completamente de acuerdo
 - b) 1 Parcialmente de acuerdo
 - c) 2 Indiferente
 - d) 3 Parcialmente desacuerdo
 - e) 4 Completamente en desacuerdo
- 3) No me gusta cómo sonrío /4 puntos
 - a) 0 Completamente de acuerdo
 - b) 1 Parcialmente de acuerdo
 - c) 2 Indiferente
 - d) 3 Parcialmente desacuerdo
 - e) 4 Completamente en desacuerdo

- 4) Satisfacción con el resultado estético 3 Puntos
- 0 totalmente insatisfecho
 - 1 moderadamente insatisfecho
 - 2 Moderadamente satisfecho
 - 3 totalmente satisfecho
- 5) ¿Recomienda el tratamiento en cuanto a la estética? 4 Puntos
- 0 Para nada
 - 1 No
 - 2 No lo sé
 - 3 Si
 - 4 Seguro

C. Dolor Post tratamiento

- 1) Intensidad del dolor percibido durante las 24 hrs /escala análoga EVA /2 puntos
Leve:2 Moderada :1 Intensa: 0



- 2) Duración del dolor/ 4 puntos
- 0 Continuo más de 2 días
 - 1 Continuo menos de 1 día
 - 2 Intermitente más de 2 días
 - 3 Intermitente menos de 1 día
 - 4 Sin dolor

D. Recuperación

- 1) ¿Se siente recuperado totalmente?3 puntos
- 0 totalmente insatisfecho
 - 1 Moderadamente insatisfecho
 - 2 Moderadamente satisfecho
 - 3 Moderadamente satisfecho



FORMATO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO

Yo _____ autorizo la señorita Paola Joseline Huilca Prieto, bachiller en odontología ,egresada de la Facultad de odontología de la UCSM ,para que me incluya como unidad de estudio de la investigación titulada: Nivel de satisfacción respecto a la sonrisa gingival desde la perspectiva de pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en consulta privada ,Arequipa 2019,que presenta para la obtención de su título profesional de Cirujano Dentista.

Declaro libre y voluntariamente que he sido informado (a) de mis derechos y obligaciones, así como el respeto a los principios de beneficencia, libre determinación y derecho a un trato justo y digno, antes, durante y después de la investigación.

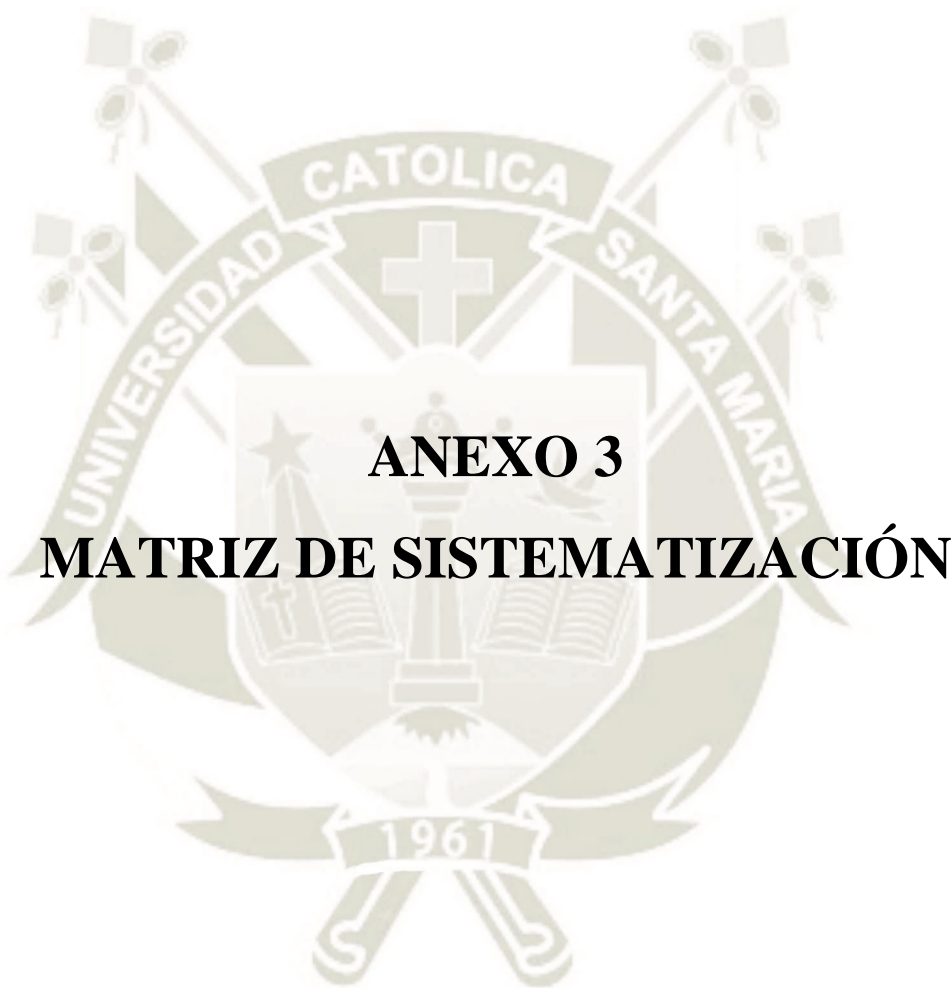
También declaro que he sido informado de la naturaleza, objetivos, alcances y procedimientos de la presente investigación.

En fe de lo expresado anteriormente firman las partes correspondientes.

Arequipa, _____ de _____ 2019

Firma del Investigado

Firma del Investigador



Matriz de Sistematización

C a s o	Tratamiento	MOTRICIDAD OROFACIAL MO				AUTOIGEN y autoestima AAU			RECUPERACION	ASPECTO ESTETICO AE		DOLOR DO	P 2	TO TA L	CA LI F
		p1	p2	p3	p4	p1	p2	p3	P1	P1	P2	P1			
1	Quirurgico	2	1	3	3	3	3	4	1	3	4	0	3	30	3
2	Quirurgico	3	2	3	3	0	0	2	3	3	3	1	1	24	3
3	Quirurgico	3	2	3	2	2	4	1	2	3	3	1	1	27	3
4	Quirurgico	2	3	2	3	4	2	2	3	3	2	1	1	28	3
5	Quirurgico	2	0	3	2	1	3	1	2	1	4	1	1	21	3
6	Quirurgico	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	29	3
7	Quirurgico	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	4	38	4
8	Quirurgico	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	33	4
9	Quirurgico	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	2	2	25	3
10	Quirurgico	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1	0	24	3
11	No quirurgico	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	4	30	3
12	No quirurgico	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	40	4
13	No quirurgico	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	40	4
14	No quirurgico	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	37	4
15	No quirurgico	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	40	4
16	No quirurgico	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	40	4
17	No quirurgico	3	3	3	3	4	4	1	3	2	4	2	4	36	4
18	No quirurgico	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	40	4
19	No quirurgico	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	40	4
20	No quirurgico	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	40	4

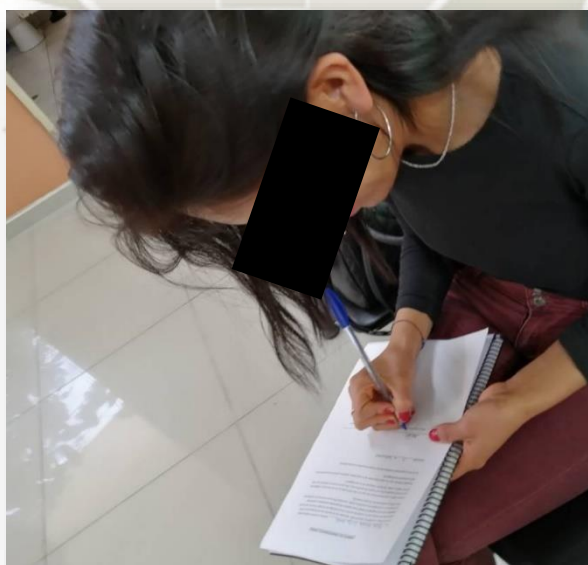


ANEXO 4
SECUENCIA FOTOGRÁFICA

Secuencia Fotográfica



Recolección de datos



Firma de Consentimiento Informado



Antes de la toxina botulínica tipo A / Después de la toxina botulínica tipo A



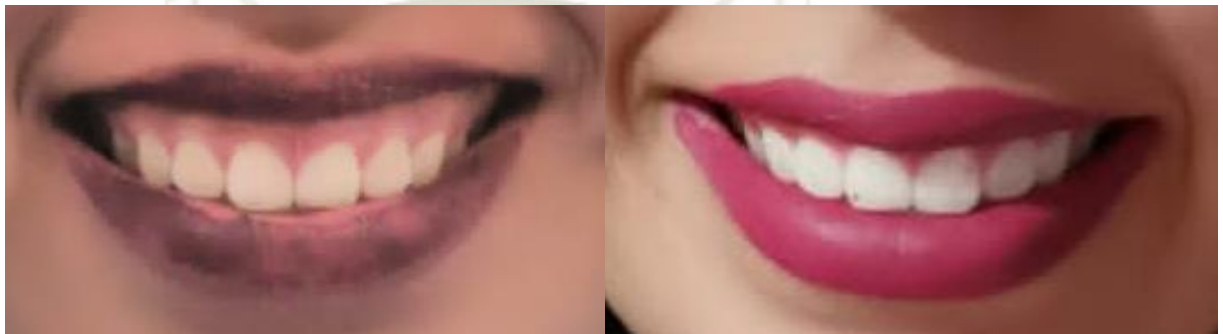
Antes de la toxina botulínica tipo A / Después de la toxina botulínica tipo A



Antes de la toxina botulínica tipo A / Después de la toxina botulínica tipo A



Antes de la toxina botulínica tipo A / Después de la toxina botulínica tipo A



Antes de la toxina botulínica tipo A / Después de la toxina botulínica tipo A



Antes de la reposición labial /Después de la reposición labial



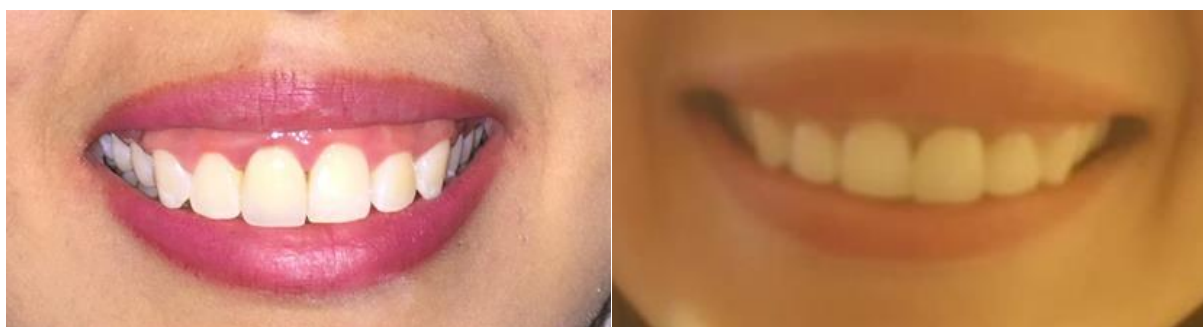
Antes de la reposición labial / Después de la reposición de labial



Antes de la cirugía de reposición / Después de la cirugía de reposición



Antes de la cirugía de reposición / Después de la cirugía de reposición



Antes de la reposición labial / Después de la reposición labial



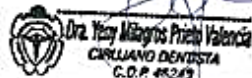


ANEXO 5
CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN

Que la Srta. :**PAOLA JOSELINE HULLCA PRIETO** identificada con DNI N° :77166344 ,egresada de la escuela profesional de odontología ,universidad católica de santa María, ha ejecutado estudios para su investigación **“NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRURGICO Y NO QUIRURGICO DE LA CONSULTA PRIVADA ,AREQUIPA 2019** en mi consulta privada llevada a cabo entre el mes de septiembre y noviembre del año 2019 con el fin de lograr el título universitario.

Cordialmente,

Dra. Yeny Milagros Prieto Valencia
CARILLANO DENTISTA
C.O.P. 45249

Yeny Milagros Prieto Valencia
C.D del consultorio privado “Santa Teresa”

CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN

Que la Srta. :**PAOLA JOSELINE HUILLCA PRIETO** identificada con DNI N° :77166344 ,egresada de la escuela profesional de odontología ,Universidad Católica de Santa María, ha ejecutado estudios para su investigación **“NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SONRISA GINGIVAL DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRURGICO Y NO QUIRURGICO DE LA CONSULTA PRIVADA ,AREQUIPA 2019** en mi consulta privada llevada a cabo entre el mes de septiembre y noviembre del año 2019 con el fin de lograr el título universitario.

Cordialmente,



Dra. Serey Portilla Miranda
C.D del consultorio privado “BuccaFace”



ANEXO 6
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Rojas Valenzuela Christian Vicente
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente de Persección en UCSL
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Cedula de Entrevista de Nivel de Satisfacción respecto a la sonrisa gingival
- 1.4. Autor del Instrumento : Murillo Prieto Padoa Josefine

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha:

.....
Firma del Experto Informante

DNI 29567563 Teléfono No