

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO**



**DETERMINACIÓN DE LA PERCEPCION ESTÉTICA DEL
DIASTEMA Y DE LA EXPOSICION GINGIVAL EN CIRUJANOS
DENTISTAS, CIRUJANOS DENTISTAS ESPECIALISTAS EN
REHABILITACION ORAL Y LEGOS**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:**

REHABILITACIÓN ORAL

**PRESENTADO POR
C.D ANALIA ABAD RAZURI**

**ASESORADA POR
C.D Mg. RUBEN ZELAYA**

**LIMA - PERÚ
2021**

INDICE

Portada	
Título.....	
Índice.....	
Dedicatoria.....	
Agradecimiento.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
INTRODUCCIÓN.....	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.1.1 Formulación del problema.....	13
1.1.2 Problema general.....	13
1.1.3 Problemas específicos	13
1.2 Objetivos de la investigación.....	14
1.2.1 Objetivo general	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3 Justificación e importancia de la investigación.....	14
1.3.1 Justificación.....	14
1.3.2 Importancia	15
1.4 Limitaciones del estudio.....	15
1.5 Delimitación del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.2 Bases Teóricas	20

2.2.1 Estética Dental.....	20
A. Definición:	20
B. Factores que afectan la estética dental:	20
C. Proporción Áurea:.....	21
D. Proporcionalidad Dentaria:	21
E. Parámetros de una buena Estética Dental:.....	22
2.2.2 Diastema	23
A. Definición	23
B. Clasificación.....	24
C. Etiología.....	25
D. Efecto.....	26
2.2.3 Exposición Gingival:.....	26
A. Definición.....	26
B. Clasificación	26
C. Factores que afectan la EG.....	27
2.3 Marco Conceptual	27
2.4 Identificación de variables e indicadores.....	27
2.4.1 Definición conceptual de variables	27
2.4.2 Definición Operacional	27
2.4.3 Operacionalización de variables	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA	29
3.1 Diseño metodológico.....	29
3.1.1 Tipo de investigación	29
3.1.2 Nivel de investigación	29
3.1.3 Diseño.....	29
3.2 Población y muestra.....	29
3.2.1 Criterios de inclusión:.....	29
3.2.2 Criterios de exclusión:	30
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.3.1 Técnicas.....	30
3.3.2 Instrumentos	31
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	32
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	33
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1 Discusión	37

5.2 Conclusiones.....	40
5.3 Recomendaciones	42
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	43
ANEXOS	46

DEDICATORIA

A mi padre, Pedro Abad y a mi madre, Ana María Rázuri por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; por enseñarme los valores primordiales, dar lo mejor como ser humano y como profesional. A mi hermano, Jorge Luis, por su apoyo incondicional. Me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, muchos de mis logros se los debo a ellos, entre los que se incluye éste.

A mis dos ángeles, mis abuelas por todos sus milagros.

AGRADECIMIENTO

A mi Universidad Privada San Juan Bautista por haberme permitido formarme en ella.

A mis docentes, por transmitirme sus conocimientos, por la paciencia y el gran apoyo en estos dos años.

A mi asesor Mg. CD. Rubén Zelaya, por el apoyo y enseñanza durante el proceso de elaboración de esta tesis.

Y a todas mis amistades y colegas que participaron en las encuestas y finalmente a mi gran amiga, Luciana Sarmiento por su apoyo y tiempo para contribuir en la realización del presente estudio.

RESUMEN

Objetivo: Conocer cuál es la percepción estética del diastema y de la exposición gingival en Cirujanos Dentistas, Cirujanos Dentistas Especialistas en Rehabilitación Oral y legos.

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal.

Población: 90 personas (30 Cirujanos Dentistas, 30 Cirujanos Dentistas Especialistas en Rehabilitación Oral y 30 Legos).

Material y métodos: Se tomó 1 fotografía en sonrisa de una mujer. Las fotografías fueron modificadas con Adobe Photoshop para obtener distintas variaciones de la exposición gingival y del diastema dental. A los participantes se les mostraron 5 fotografías del sujeto con relación al diastema dental y 6 con respecto a la exposición gingival. Luego se realizó una encuesta a los participantes, para que calificaran el atractivo de cada imagen en una escala de la 0 a la 10, donde 0 indicaba que la foto no le agradaba nada y 10 que le agradaba mucho. La información recolectada se introdujo en una hoja de cálculo de Excel 2016. El

análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 22. Se calcularon las medias recortadas de las puntuaciones en la encuesta para eliminar los datos extremos

Resultados: La percepción estética de los legos, se obtuvo el promedio más alto (6.69) en donde no se observaron diastema, lo que nos indica que la percepción fue de más agradable del promedio normal. De igual manera, se encontró que en los Cirujanos Dentistas obtuvieron un promedio similar de 6.74 para la ausencia de diastemas. En los CD Esp. en R.O fue en de 7.7 para la ausencia de diastemas, siendo más agradable que el resto de los grupos de investigación. La percepción estética de los legos fue en promedio de 5.87 para la exposición gingival de 1 mm, indicándonos que, lo consideraron “agradable” y de igual manera de 5.3 para la exposición de 2 mm. La percepción estética de los Cirujanos Dentistas fue en promedio (media recortada al 5%) de 7.02 para 0 mm, es decir fue el promedio más agradable, en donde no se encontraba exposición gingival. Y un poco menos agradable, de 5.87, en donde se encontraba exposición gingival de 1 mm. La percepción estética de los CD Esp. en R.O fue en promedio más alto, de 7.70 para 0 mm de exposición gingival, interpretando que fue el más agradable y el segundo más agradable (6.22) fue de 1mm de exposición gingival.

Conclusión: De acuerdo con la percepción estética de los diastemas, se encontró los promedios similares más altos en la ausencia de diastemas, donde se calificó como “más agradables” en los 3 grupos de investigación. En la exposición gingival vario mucho entre legos con cirujanos dentistas y especialistas. Ya que, los legos calificaron con el puntaje más alto, como “agradable” a la exposición gingival de 1mm y de 2mm. En el caso de los cirujanos dentistas y CD. Esp. en

R.O calificaron como “muy agradables” a la exposición de en 0mm y 1mm., encontrándose promedios similares.

Palabras Clave: Diastema, Encía, Exposición, Percepción, Estética Dental

ABSTRACT

Objective: To know the aesthetic perception of diastema and gingival exposure in Dental Surgeons, Dental Surgeons specialized in Oral Rehabilitation and laypersons.

Design: A descriptive, prospective and transversal study was carried out.

Population: 90 people (30 Dental Surgeons, 30 Oral Rehabilitation Specialist Dentists and 30 laypersons).

Material and methods: One photograph were taken of a woman's smile. The photographs were modified with Adobe Photoshop to obtain different variations of gingival exposure and dental diastema. The participants were shown 5 photographs of the subject in relation to the dental diastema and 6 in relation to the gingival exposure. The participants were then surveyed to rate the attractiveness of each picture on a scale of 0 to 10, where 0 indicated that they did not like the picture at all and 10 that they liked it very much. The information collected was entered into an Excel 2016 spreadsheet. Statistical analysis was performed with SPSS 22. Trimmed means of survey scores were calculated to eliminate extreme data.

Results: The aesthetic perception of the laymen, the highest average was obtained (6.69) where no diastema was observed, which indicates that the perception was more pleasant than the normal average. Similarly, it was found that Dental Surgeons obtained a similar average of 6.74 for the absence of diastemas. In the CD Esp. In R.O. it was 7.7 for the absence of diastemas, being more pleasant than the rest of the research groups.

The aesthetic perception of the laymen averaged 5.87 for the 1 mm gingival exposure, indicating that they considered it "pleasant" and in the same way 5.3

for the 2 mm exposure. The aesthetic perception of the Dental Surgeons was on average (mean cut to 5%) of 7.02 for 0 mm, that is, it was the most pleasant average, where no gingival exposure was found. And a little less, of 5.87, where gingival exposure of 1 mm was sought. The aesthetic perception of the Esp. DCs in R.O was higher on average, 7.70 for 0 mm of gingival exposure, interpreting that it was the most pleasant and the second most pleasant (6.22) was 1mm of gingival exposure.

Conclusion: According to the aesthetic perception of the diastemas, the highest similar averages were found in the absence of diastemas, where it was rated as "more pleasant" in the 3 research groups. In the gingival exposure, it varies a lot between lay people with dental surgeons and specialists. Since, the laymen rated the 1mm and 2mm gingival exposure with the highest score, as "pleasant". In the case of dental surgeons and CD. Esp. In R.O qualified as "very pleasant" to the exposure of 0mm and 1mm., Finding similar averages.

Keywords: Diastema, Gingiva, Exposure, Perception, Dental Aesthetics

INTRODUCCION

En los últimos años, la importancia por la estética facial ha aumentado y la sonrisa es un aspecto muy importante. Sin embargo, el concepto de belleza está realmente relacionada con la percepción del observador, es decir la experiencia personal, el entorno social, nivel educativo, cultural, los medios de comunicación que forman un papel importante del paciente y el aspecto psicológico, ya que existe una carga emocional muy importante. Estos factores pueden influenciar en la percepción de la estética dental, más que la opinión de un Cirujano Dentista.

Se eligió dos indicadores de los parámetros estéticos, Diastema y Exposición Gingival.

El diastema es la separación entre dientes adyacentes. Tiene una etiología multifactorial que incluye desde una posible predisposición genética hasta hábitos. (26)

La exposición gingival (EG) es el espacio conformado por la exposición dental y gingival en la zona de los dientes anterosuperiores. (18)

La presencia o modificación de estas dos características bucales puede afectar la percepción de la estética facial.

Las investigaciones han hallado que posiblemente el grado de conocimiento puede afectar la percepción estética de los diastemas y la exposición gingival.

La forma en la que lo afecta es aún motivo de controversia.

Así, la finalidad de este estudio es conocer la percepción estética del diastema y de la exposición gingival en Cirujanos Dentistas (CD), Cirujanos Dentistas Especialistas en rehabilitación oral (ESPRO) y legos para contribuir a la discusión sobre el tema.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Recientemente, la percepción de la estética facial ha aumentado, como un indicador de valor social, siendo la sonrisa un aspecto importante. Sin embargo, la belleza es subjetiva, estando relacionado directamente con el ojo del observador; la experiencia personal, la edad, debido a la evolución de estilos de vida, opiniones y actitudes, en el entorno social, nivel educativo, estatus social, cultural, desde regiones, países e incluso continentes. Incluso, los medios de comunicación (radio, tv, publicidad, películas, revistas e internet) juegan un rol muy importante.

Todos estos factores pueden afectar la percepción por la estética dental más que la opinión de un Cirujano Dentista.

Se eligió dos indicadores de los parámetros estéticos, Diastema y Exposición Gingival. Existen diversos estudios, donde se encontró controversia con respecto a este tema ya que existen estudios indican diversos resultados.

Ambos parámetros no se han realizado en el Perú., por ello el objetivo de esta investigación es ayudar a tomar decisiones sobre los tratamientos, es esencial entender el umbral de lo que la sociedad considera aceptable en términos de características anormal de la sonrisa.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción estética del diastema y de la EG en CD, ESPRO y legos?

1.1.2 Problema general

¿Cuál es la percepción estética del diastema y de la EG en CD, ESPRO y legos?

1.1.3 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la percepción estética del diastema en los CD?
2. ¿Cuál es la percepción estética del diastema en los ESPRO?
3. ¿Cuál es la percepción estética del diastema en Legos?
4. ¿Cuál es la apreciación estética de la EG en los CD?
5. ¿Cuál es la percepción estética de la EG en los ESPRO?
6. ¿Cuál es la percepción estética de la EG en Legos?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Conocer cuál es la percepción estética del diastema y de la EG en CD, ESPRO y legos.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Conocer cuál es la percepción estética del diastema en los CD
2. Conocer cuál es la percepción estética del diastema en los ESPRO
3. Conocer cuál es la percepción estética del diastema en Legos.
4. Determinar cuál es la apreciación estética de la EG en los CD
5. Conocer cuál es la apreciación estética de la EG en los ESPRO.
6. Determinar cuál es la percepción estética de la EG en Legos.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

Diferentes estudios han encontrado que hay diferencias en las percepciones estéticas de los diastemas entre CD, ESPRO y Legos. Existe controversia con respecto a este tema ya que diferentes estudios indican diferentes resultados. No se ha realizado este tipo de Estudio en una población peruana, utilizando ambas variables, por ello, nos dará más información con respecto a esta controversia y de este modo, nos brindará resultados óptimos que satisfagan las

necesidades y la percepción estética del paciente con ayuda de la formación académica y experiencia del CD, como del ESPRO.

1.3.2 Importancia

La percepción estética con respecto a la EG y al diastema parece variar de acuerdo con el grado de conocimientos odontológicos. Esta investigación nos ayudará a comprender las necesidades de los pacientes en una población peruana y satisfacer sus necesidades antes de comenzar un tratamiento, que nos permitirá desarrollar un plan de tratamiento apropiado y un resultado exitoso.

1.4 Limitaciones del estudio

1. Se detectó un inconveniente metodológico: Se encontraron en la literatura diferentes maneras de medir la EG y los diastemas. Esto podría ocasionar que los resultados de este estudio no sean comparables con otros.
2. No se encontraron en la literatura criterios claros sobre la forma en la cual se deben tomar las fotografías para este tipo de estudios.
3. No se puede controlar si el participante cuando realiza la encuesta regresa a las fotografías anteriores, comparándolas, lo cual podría dar diferentes resultados.

1.5 Delimitación del estudio

Espacial: El proyecto se desarrollará Lima, Perú.

Temporal: El estudio se realizó en noviembre del año 2019

Teórica: El estudio pertenece al área de Rehabilitación Oral

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Noureddine, Chabouis, Parenton y Lasserre (2014), realizaron una investigación para hacer la comparación de cómo se percibían estéticamente 4 diastemas situados anteriormente. Estos eran diastemas simétricos entre incisivos laterales (ILS) y caninos, diastemas sugeridas por Frush y Fisher (diastemas asimétricos entre incisivos laterales y caninos y entre incisivos centrales y laterales), y por Lombardi (diastema leve de la línea media y 2 diastemas más grandes entre incisivos centrales y laterales), y diastema de la línea media. Se tomó una foto sonriente de una mujer joven que se modificó con software para generar los 4 diastemas antes indicados. Las imágenes se mostraron a legos franceses en sitios públicos. Ellos calificaron las fotos de más a menos atractivas y después las calificaron del 1 al 10. Se encontró y concluyó que los participantes clasificaron los diastemas de más a menos estéticos así: diastemas de “simios”, diastemas de “Frush y Fisher”, diastemas de “Lombardi”, y diastemas de la línea media. También se encontró y concluyó que la forma en que se percibe negativamente los diastemas anteriores parece estar relacionada sobre todo con la presencia y la extensión de un diastema de la línea media. (1)

Ousehal, Aghoutan, Chemlali, Anssari y Talic (2016) evaluaron y compararon como afectaba la variación de las peculiaridades de la sonrisa la percepción de la estética de la sonrisa en odontólogos y legos de Marruecos. Se tomaron fotografías de sonrisas con modificaciones en la longitud y anchura de la corona, la posición del margen gingival de los incisivos laterales, la exposición gingival, el diastema de la línea media y la desviación de la línea media superior. Estas fotos se dieron a 30 odontólogos y 30 legos. Para la

calificación se usó una escala analógica visual. Se encontró y concluyo que los dentistas marroquíes evaluaban las alteraciones estéticas de la sonrisa en forma más crítica que los legos. (2)

Sriphadungporn y Chamnannidiadha (2017) evaluaron como afectaba la edad sobre la percepción estética de la sonrisa en un grupo de legos tailandeses. Se generaron sonrisas en base a una fotografía de una sonrisa femenina. En cada foto se modificaron en tres aspectos: la posición del borde incisal de los incisivos centrales maxilares, la visualización gingival maxilar y la presencia de un triángulo negro entre los incisivos centrales maxilares. Estas fotografías se mostraron a legos en dos grupos de edad (de 15-29 años y de 36-52 años). Cada persona dio un puntaje a cada foto mediante una escala analógica visual. Se encontró y concluyo que la edad se relacionaba con la percepción de la exposición gingival superior y la presencia de un triángulo negro entre los ICS, pero no de la posición del borde incisal de los incisivos centrales maxilares. (3)

Talic, Alomar y Almaidhan (2013) evaluaron y compararon la apreciación estética de los dentistas y legos saudíes al alterar una sonrisa en la dimensión vertical de la corona, la dimensión horizontal, el nivel gingival de los ILS, la EG y la desviación de la línea media superior. Se utilizaron 36 fotografías digitales, las cuales 30 dentistas y 30 legos con la misma distribución de genero tenían que calificar en (EVA), siendo 0 (muy poco atractivo) y 100 (muy atractivo). Se encontró y concluyo que los dentistas dieron puntuaciones de atractivo menores a las discrepancias en el largo y ancho de la corona, las desviaciones de la línea media y los cambios en la distancia entre la encía y el labio en comparación con los legos. (4)

Cracel-Nogueira y Pinho (2013) evaluaron la apreciación estética de algunos indicadores de la sonrisa como la EG, la altura de los márgenes gingivales, la dimensión vertical de las coronas, la línea media maxilar y el diastema interincisivo en 634 participantes portugueses entre legos, estudiantes de odontología y profesionales dentales. Evaluaron 13 fotografías, las cuales se clasificaron usando una EVA, con una puntuación del 1 al 10. Se encontró y concluyó que los legos, los estudiantes de odontología y dentistas percibían de forma diferente las diversas características alteradas, excepto con los diastemas, sin haber diferencias significativas entre ellas. El género se correlacionó con una sonrisa muy alta. La edad no se correlacionó el puntaje de la percepción. No se encontró diferencias en las percepciones de los legos, hubieran recibido tratamiento de ortodoncia o no. (5)

Guzmán, Vera y Flores (2015) evaluaron la apreciación de los factores armoniosos de la sonrisa en dentistas especialistas y pacientes del servicio de ortodoncia. Se realizó un estudio observacional descriptivo. Fueron 284 participantes, siendo 144 dentistas especialistas y 140 pacientes. Se modificó la fotografía inicial, alterando la línea media, el margen gingival y la E.G. Los encuestados evaluaron 3 series de 5 fotografías de sonrisas. Se concluyó que existían diferentes apreciaciones estéticas en dentistas especialistas y en pacientes. (6)

Rodrigues , Magnani , Machado y Oliveira (2009) evaluaron el agrado de una sonrisa con modificaciones de acuerdo a las normas estéticas. Se utilizó una fotografía y fue editada para crear una sonrisa ideal, con diastema, con DLM, con desviación de los ejes de los ILS, y una sonrisa con un arco sonrisa invertida. Se encuestaron 20 legos, a la mitad se le mostró una fotografía solo de la cara y

a la otra mitad sólo de la boca. Se les indico clasificar las fotografías desde el menos atractivo hasta el más atractivo y luego cada una de ellas en EVA del 0,0 a 10,0. Los autores concluyeron que, la ausencia de alteraciones en las normas estética da un impacto positivo en la apreciación estética, pero el hecho que tenga ciertas variaciones no ocasiona una reducción notoria en la apreciación estética.(7)

Kokich y Kiyak (2006) evaluaron si las modificaciones simétrica o asimétrica en los dientes anteriores son detectables estéticamente por profesionales dentales y legos. Se utilizaron 7 imágenes de mujeres, las cuales fueron editadas. Las alteraciones involucraron la dimensión vertical de la corona, la dimensión horizontal de la corona, el diastema de la línea media, el alto en la papila y la EG de los dientes anteriores superiores. Estas imágenes modificadas fueron calificadas por grupos de odontólogos generales, ortodoncistas y legos que utilizaron EVA. Como conclusión, las modificaciones asimétricas en los dientes anteriores fueron percibida como menos atractivas por los profesionales dentales y legos. (8)

Rojas, Gutiérrez, López y Rivas (2013) realizaron un estudio de acuerdo con los indicadores de estética, en el diagnóstico y plan de tratamiento ortodóntico. Formaron tres grupos, siendo cada uno de 30 personas. El primer grupo estaba constituido por ortodoncistas, el segundo por Odontólogos Generales y el tercero grupo de público en general, siendo todos los participantes mayores de 18 años. Se evaluaron la apreciación del diastema y la discrepancia del margen gingival. Los resultados se obtuvieron mediante el programa estadístico SPSS 15. Se obtuvieron los siguientes resultados: Los tres grupos detectaron la presencia de diastema al 0.5mm. En la discrepancia de margen gingival de 0.5mm fueron

detectados por los ortodoncistas y los odontólogos generales, siendo el más desagradable de 2mm., mientras que el público en general de 1.5mm.

En el grupo de odontólogos generales y ortodoncistas fueron más minucioso en su evaluación en comparación al público en general.(9)

Flores, Meneses y Liñán (2013) compararon los diferentes niveles de la EG por 35 residentes de posgrado en Ortodoncia y 36 pacientes que acudían a la Clínica de la Universidad. Se utilizó una fotografía femenina y luego se modificó con 5 posiciones distintas de EG: 2.0, 0.0, +2.0, +4.0 y +6.0 milímetros. De este modo se obtuvieron 5 fotografías, a cada encuestado se le dio la fotografía por 30 segundos y se evaluó mediante EVA. Los autores concluyeron que, tanto los residentes como los pacientes calificaron con los puntajes más altos la E.G de 0mm y -2mm. (10)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Estética Dental.

A. Definición:

Esta palabra proviene de "aesthesis", que significa "percepción, sensación y esencia de la belleza y el arte". (23)

Se relaciona con las expectativas, psicología, criterios subjetivos y personalidad de cada persona. (25)

B. Factores que afectan la estética dental:

Son: (24)

- a. Genéticos: La raza o grupo étnico (se ha visto que puede afectar el tamaño y las dimensiones de las piezas dentales).
- b. Apiñamiento debido a hábitos parafuncionales

- c. Coloraciones de las piezas dentales por ingesta de medicamentos.
- d. Tinciones por hábitos (fumadores) o higiene (tinciones bacterianas o sarro).
- e. En niños: la atención que le dan los padres a la salud bucal, la higiene oral, los controles con el CD, la dieta, etc.

C. Proporción Áurea:

Es también conocida como la proporción dorada, la propiedad divina, la regla dorada, el número de oro, etc. Mark Barr en 1900 la representó con la letra griega Φ (fi). Surgió del de las medidas proporcionales encontradas en el cuerpo humano, establecida por Leonardo Da Vinci-1509, (1/1,618). En 1973, fue mencionada por primera vez en la odontología por Lombardi. (24)

D. Proporcionalidad Dentaria:

Para poder hallar el ancho ideal de alguno de los dientes anteriores superiores, se puede realizar por medio de la proporción áurea. (24)

Considerando que se desea averiguar cuanto debe medir un ILS:

ICS (ancho visible) = 100%

ILS (ancho visible) = X (no se sabe)

Se debe calcular: (el ancho del ICS por 0,618)

o

(el ancho del ICS entre 1.618)

y de la misma forma, hallando el ancho del ILS, se podrá conseguir el ancho visible del canino.

- a. La teoría de la Proporción estética individual, relacionada al sector anterosuperior. Individuos de género femenino, la dimensión horizontal de

la corona de los ICS corresponde al 83% del alto, la dimensión horizontal del ILS a un 72% del alto y el 88% del alto para el canino.

En el género masculino: 80% de la altura del ICS, 69% del ILS y 72% del canino.

- b. La teoría dentogénica está relacionada con la edad, género y la personalidad de cada individuo. Posee mayor relevancia.
- c. La forma dentaria relacionada con el rostro, de las tres formas clásicas: cuadrada, triangular y circular. Actualmente carece de fundamento.

E. Parámetros de una buena Estética Dental:

- a. Forma de la sonrisa: Se debe realizar un análisis estático, que incluye la forma y la dimensión de los labios. En un análisis dinámico, se observa la porción de estructura dentaria y de tej. gingival se expone en la movilidad de los labios. (24)
- b. Bordes Incisales: Se forma una línea imaginaria con curvaturas paralelas del borde incisal de los dientes anterosuperiores con el labio inferior
Los bordes incisales de los ICS y la línea interpupilar se utiliza como planos de orientación para la composición dentofacial. (24)
- c. Línea interincisal maxilar frente a la mandibular: Aproximadamente el 70% de pacientes no concuerda la línea media facial con la línea interincisal del maxilar. Y entre la línea interincisal del maxilar y mandibular es menos común, solo ocurre en el 25% de la población. (17)
- d. Márgenes gingivales: El zenit debe localizarse idealmente hacia distal o al eje longitudinal. Se puede clasificar como: (24)
 - a. Clase I: el margen gingival del ILS está a 1-2mm hacia incisal del margen gingival de los ICS y canino.

- b. Clase II: el margen gingival del ILS está a 1-2mm hacia apical del margen gingival de los ICS y canino.
- c. Clase III: Cuando el margen gingival de las tres piezas dentales esta al mismo nivel.
- e. Color: Los ICS son los dientes más claros de la boca, por lo tanto, predominan por su brillo. En el caso de los ILS son ligeramente menos intenso, por ello parecen poseer de menos brillo. Y en los caninos, muestran una alta intensidad y se puede mostrar mucho más oscuros.

(17)

- a. Tono e intensidad: El tono es también llamado color básico del diente, mientras que la intensidad es la saturación.
- b. Valor o Brillo: Es la cantidad de gris presente en el diente, basándose desde el blanco (valor elevado) hasta el negro (valor bajo).
- c. Traslucidez / opacidad: Es la cantidad de luz que ingresa por el diente.
- f. Posición y alineación dental: los ILS deben descansar en dos líneas hipotéticas que juntan los ICS con los caninos tanto cervical como incisal.

(17)

2.2.2 Diastema

A. Definición

Se le denomina Diastema a la separación entre los dientes. (12) Pudiendo tener una separación mayor de 0.5mm y con una pérdida del punto de contacto. (13)

(14)

B. Clasificación

Se pueden clasificar por su ubicación, tamaño, localización o simetría.

Cracel los clasifico por su ubicación así: (15)

- Diastema medio moderado (ligeramente inferior a 2 mm). (15)
- Diastemas asimétricos entre el canino y el incisivo lateral en un lado y entre los ILS y centrales en el otro, como lo sugirieron Frush y Fisher. (15)
- Diastemas distribuidos (diastema leve de línea media y 2 diastemas más grandes entre los ICS y ILS) según lo sugerido por Lombardi. (15)
- Diastemas simétricos (diastemas simétricos entre los ILS y los caninos).

Graber los clasifico por su tamaño así : (11)

- Pequeños: Cuando la separación es igual o menor a 2mm
- Medianos: cuando la separación esta entre 2 y 6mm
- Grandes: cuando la separación excede los 6mm.

Localización: Cuando están ubicados en uno o dos de los maxilares. (11)

Por su simetría se clasifican en: (11)

- Simétricos, cuando los espacios son iguales entre las caras proximales (M / D).
- Asimétricos, cuando los espacios de separación desiguales.

Por otro lado Autrán dividió los diastemas de los ICS en 4 categorías: (16)

1. Clase I: Cuando se encuentran entre los ICS, miden 2 milímetros o menos de ancho, tienen una estética anterior aceptable y una proporción (altura y ancho) de los dientes implicados favorable.
2. Clase II: Cuando se encuentran entre los ICS, miden más de 2 milímetros de ancho, tienen una estética anterior aceptable y una proporción (altura

y ancho), que permite en el tratamiento solo un aumento de ancho sin sobrepasar el 85% de la altura.

3. Clase III: Cuando se encuentran entre los ICS, tienen cualquier ancho, tienen una estética anterior desfavorable y comprometen otros dientes anterosuperiores, los cuales requieren otro tipo de tratamiento. (16)
4. Clase IV: Cuando no afecta a los ICS, ya sea en dientes de la arcada superior o en cualquier diente anteroinferior. (16)

C. Etiología

Los diastemas son normales en el crecimiento de los niños en el período de dentición primaria y mixta. En la gran mayoría de los casos, se reducen o se cierra completamente. (12)

El origen de los diastemas no relacionados con el desarrollo es variado: (14)

- La inserción baja del frenillo labial.
- El tamaño excesivo del arco dentario.
- La carencia clínica de un diente.
- Coronas mal adaptadas.
- Piezas dentales pequeñas o asimétricas.
- Enfermedad periodontal con movilidad de alguna pieza dental.
- Traumas.
- Hábitos perniciosos prolongados continuos más de 6 horas.
- Agenesia.
- El empuje lingual.
- La masticación habitual de la goma de mascar.
- El bruxismo.

Se cree que estos factores modifican el equilibrio de fuerza entre los labios, las mejillas y lengua pudiendo ocasionar un diastema. (17)

D. Efecto

Generalmente estos espacios crean una apariencia desagradable para los individuos. A veces pueden ocasionar problemas fonéticos, estéticos, psicológicos y funcionales. (14)

2.2.3 Exposición Gingival:

A. Definición

Es la dimensión de la exposición dentaria y gingival en el sector anterosuperior. (18) Produciendo una línea imaginaria, la cual está relacionada con el labio superior y la visibilidad del tejido gingival con las piezas dentales, conocida como línea de la sonrisa. (19)

B. Clasificación

Tjan y cols identificaron 3 tipos de líneas de la sonrisa. (18)

- Línea de la Sonrisa Baja (LSB): En la movilidad labial superior expone no más del 75% de las piezas anteriores.
- Línea de la Sonrisa Media (LSM): La movilidad del labio superior expone del 75% hasta el total de las piezas anteriores, incluyendo las papilas interdentes.
- Línea de la Sonrisa Alta (LSA): Cuando la movilidad del labio superior muestra totalmente los dientes cuando sonríe e incluso expone una banda de gingiva de grandes dimensiones.

Londoño y Botero clasificaron la exposición gingival así: (20)

- Grado I: Si la exposición de la encía al sonreír es de 2 a 4mm.
- Grado II: Si la exposición de la encía al sonreír es de 4 a 8mm.

- Grado III: Si la exposición de la encía al sonreír es mayor a 8mm.

C. Factores que afectan la EG.

La exposición gingival está relacionada con la longitud labial, la actividad labial, el tamaño de la corona clínica, la erupción pasiva, la extrusión dentoalveolar, el aumento de la dimensión vertical del maxilar (20), el agrandamiento gingival inducido por las placa microbiana o algún fármaco y la atrición dental (19)

2.3 Marco Conceptual

Diastema: Es una separación mayor de 0.5 mm entre los dientes adyacentes.

Exposición Gingival: Es la conformación de la exposición dental y de la exposición gingival a nivel de los dientes anterosuperiores.

2.4 Identificación de variables e indicadores

2.4.1 Definición conceptual de variables

1. Diastema: Separación entre los dientes adyacentes mayor de 0.5mm, con pérdida del punto de contacto.(13) (14)
2. Exposición gingival: Es la conformación de la exposición dental y gingival del sector anterosuperior (18)

2.4.2 Definición Operacional

Grado de conocimientos sobre odontología: CD, ESPRO y legos

Percepción estética de la exposición gingival: EVA del 1 al 10.

Percepción estética del diastema: EVA del 1 al 10.

2.4.3 Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Escala de medicion	Tipo de Variable
Percepción estética de los diastemas	Apreciación estética del sujeto en una escala de 1 al 10 (1)	Ordinal	Cualitativa
Percepción estética de la exposición gingival	Apreciación estética del sujeto en una escala del 1 al 10.(2)	Ordinal	Cualitativa
Grado de conocimientos sobre odontología	Cirujano Dentista	Ordinal	Cualitativa
	Especialistas en Rehabilitacion Oral		
	Lego		

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Se desarrollo un estudio descriptivo, prospectivo. (21)

3.1.2 Nivel de investigación

Estudio descriptivo

3.1.3 Diseño

Se realizo un estudio no experimental, transversal descriptivo

3.2 Población y muestra

Se trabajo con una muestra no probabilística de 90 personas:

- 30 CD
- 30 ESPRO
- 30 Legos.

3.2.1 Criterios de inclusión:

Legos:

- Adultos mayores de edad (desde 18 años)
- Sin conocimientos en odontología
- Que no tuvieran algún vínculo con un profesional Odontólogo

Cirujanos Dentistas:

- Profesionales en Odontología, titulados y colegiados en el Perú

Especialistas en Rehabilitación Oral:

- Profesionales Odontólogos con Diplomado en Rehabilitación Oral
(conocimiento intermedio en el área, siendo superior a la del C.D
general)

- Profesionales Odontólogos con Especialidad en Rehabilitación Oral (egresados y/o titulados)

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Menores de edad (<18 años)
- Personas con patologías visuales severas, que no permitan una correcta evaluación.
- Profesionales Odontólogos sin practica asistencial.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Para el proceso del proyecto se realizaron las siguientes actividades:

Selección de los sujetos para las fotografías

Las fotografías se obtuvieron de una mujer joven de 26 años. Al examen intraoral se observó una relación canina y molar Clase I. La modelo mostro una sonrisa agradable, sin haber utilizado ortodoncia. Se le indico mantenerse erguida, con la mirada hacia el horizonte y una sonrisa social voluntaria.

Obtención de fotografías

Diastemas

Se utilizara el método de Nouredine, Fron Chabouis, Parenton y Lasserre J-F.

(1):

1. La fotografía se obtuvo mostrando una sonrisa social voluntaria. La fotografía se hizo en una posición frontal con una cámara digital Canon T6. La imagen obtenida se guardó en formato RAW y fue manipulada con software de edición de fotos (Photoshop 7.0; Adobe Systems Inc) para crear diferentes espacios entre los dientes anteriores. Esto fue hecho

reduciendo el ancho de los dientes que rodeaban el espacio a crear, luego ajustando el contorno dental y gingival.

2. Los siguientes diastemas fueron creados:
 - a. Un diastema medio moderado (DM) (ligeramente inferior a 2 mm, calculado proporcionalmente a la longitud de los ICS).
 - b. Diastemas Asimétricos entre el canino y el incisivo lateral en un lado y entre los ILS y ICS en el otro, como lo sugirieron Frush y Fisher (FD).
 - c. Diastemas distribuidos (diastema leve de línea media y 2 diastemas más grandes entre los ICS y ILS) según lo sugerido por Lombardi (LD).
 - d. Diastemas Simétricos (SD) (diastemas simétricos entre los ILS y los caninos).

EG:

Se utilizó el método de Ousehal , Aghoutan , Chemlali , Filali Anssari, Talic (2):

1. Las fotografías sólo mostraron la sonrisa del paciente. Las otras estructuras faciales fueron excluidas para minimizar las variables que pudieran afectar el juicio de los participantes.
2. Las características de la sonrisa en las fotografías fueron alteradas gradualmente, basándose en la posición del labio superior con respecto al margen gingival con el software Adobe Photoshop (Adobe Systems Incorporated, San José, CA, USA).
3. En la primera fotografía no se incrementó la EG y en las siguientes hubo un aumento de 1, 2, 3, 4 y 5 milímetros, respectivamente.

3.3.2 Instrumentos

Se confeccionó una tabla con la recolección de datos (ver anexos).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

El análisis estadístico descriptivo se ejecutó con el programa SPSS 22. Se hizo un análisis estadístico descriptivo de las variables percepción estética de la exposición gingival y percepción estética del diastema según el grado de conocimientos sobre odontología (CD, ESPRO y legos). Para cada fotografía los puntajes fueron tomados como datos cuantitativo-continuos. Debido a eso, se les calculó el promedio, la desviación estándar y el coeficiente de variación. Debido a que este superó el valor de 30 en varios casos, se optó por eliminar los datos extremos y se usó como medida de resumen en todas las fotografías la media recortada al 5% para poder realizar comparaciones con un valor más fácil comprensión (evitando así usar la mediana, el rango intercuartílico y los cuartiles). Para acceder a la base de datos original e información adicional sobre la tesis se puede ingresar al repositorio creado con este fin disponible en:

https://osf.io/dm7wh/?view_only=3441291766824c3ea669593c86c3ca44

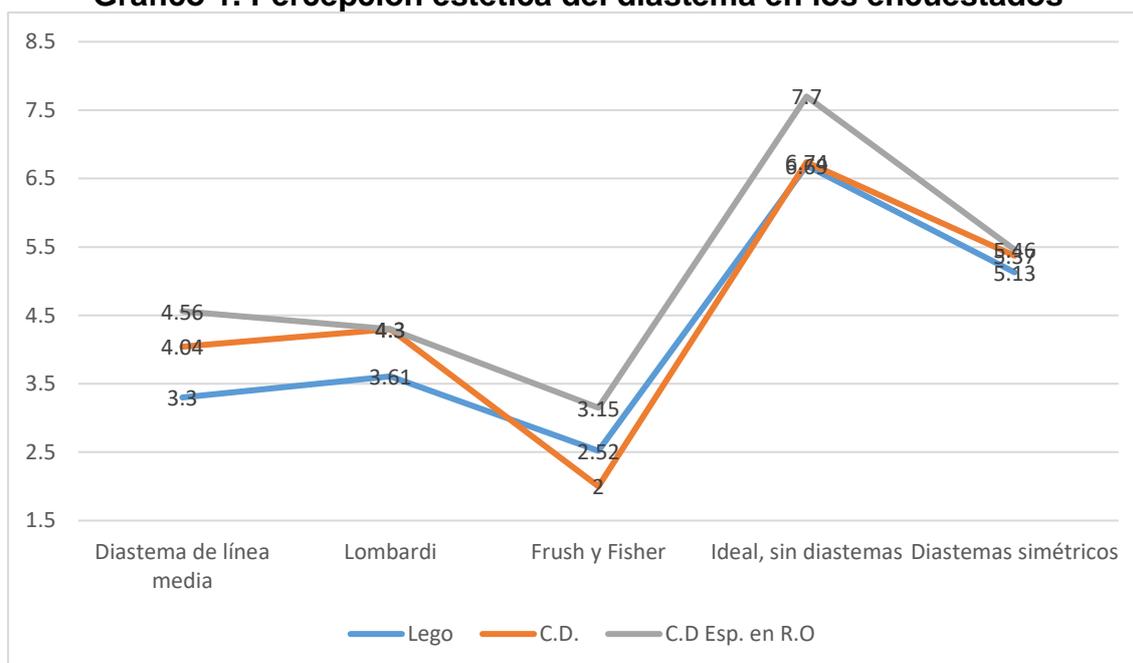
CAPITULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Percepción estética del diastema en los encuestados

Conocimiento	Percepción estética del diastema				
	Imag. 1	Imag. 2	Imag. 3	Imag. 4	Imag. 5
	Diastema de línea media	Lombardi	Frush y Fisher	Ideal, sin diastemas	Diastemas simétricos
Lego	3.30	3.61	2.52	6.69	5.13
CD.	4.04	4.30	2.00	6.74	5.37
CD Esp. en R.O	4.56	4.30	3.15	7.70	5.46

*Los puntajes reportados aquí son los promedios recortados al 5% para evitar que los datos extremos afecten el promedio.

Gráfico 1. Percepción estética del diastema en los encuestados



La percepción estética de los CD obtuvo el puntaje más alto, siendo el más atractivo, donde había ausencia de diastema (6.74), seguido de los diastemas simétricos (5.37), y de los menos atractivos el diastema de Lombardi (4.3), de línea media (4.04) y el diastema de Frush y Fisher (2.0)

La percepción estética de los CD Esp. en R.O, la más atractiva fue para la ausencia de diastemas (7.7), seguido de los diastemas simétricos (5.46) y el diastema de línea media (4.56) y de los menos atractivos el diastema de Lombardi (4.3) y, el diastema de Frush y Fisher (3.15)

La percepción estética de los legos, la más atractiva fue la ausencia de diastemas (6.69), seguido de los diastemas simétricos (5.13), el diastema de Lombardi (3.61) y de los menos atractivos el diastema de línea media (3.3) y el diastema de Frush y Fisher (2.52)

El puntaje promedio de los legos era menor que el de los especialistas en todas las fotos. Los ESPRO tuvieron en todas las fotos puntajes similares o superiores que los CD. Los CD. tuvieron en algunas fotos puntajes entre los legos y los especialistas, en otros similares a los legos, en otros similares a los ESPRO y en una foto un puntaje menor que los legos. En los tres grupos los puntajes más altos fueron para la foto sin diastemas seguida por la foto con diastemas simétricos, mientras que los diastemas de Frush y Fisher fueron los que tuvieron los peores puntajes en los tres grupos por igual.

Tabla 2. Percepción estética de la EG en los encuestados.

Conocimiento	Percepción estética de la EG					
	Imag. 1	Imag. 2	Imag.3	Imag. 4	Imag. 5	Imag. 6
	(2 mm)	(5 mm)	(1 mm)	(4 mm)	(3 mm)	(0 mm)
Lego	5.30	4.33	5.87	4.72	4.35	4.35
CD.	5.19	3.59	5.87	4.31	5.61	7.02
CD Esp. en R.O	5.02	3.41	6.22	4.37	4.96	7.70

*Los puntajes reportados aquí son los promedios recortados al 5% para evitar que los datos extremos afecten el promedio.

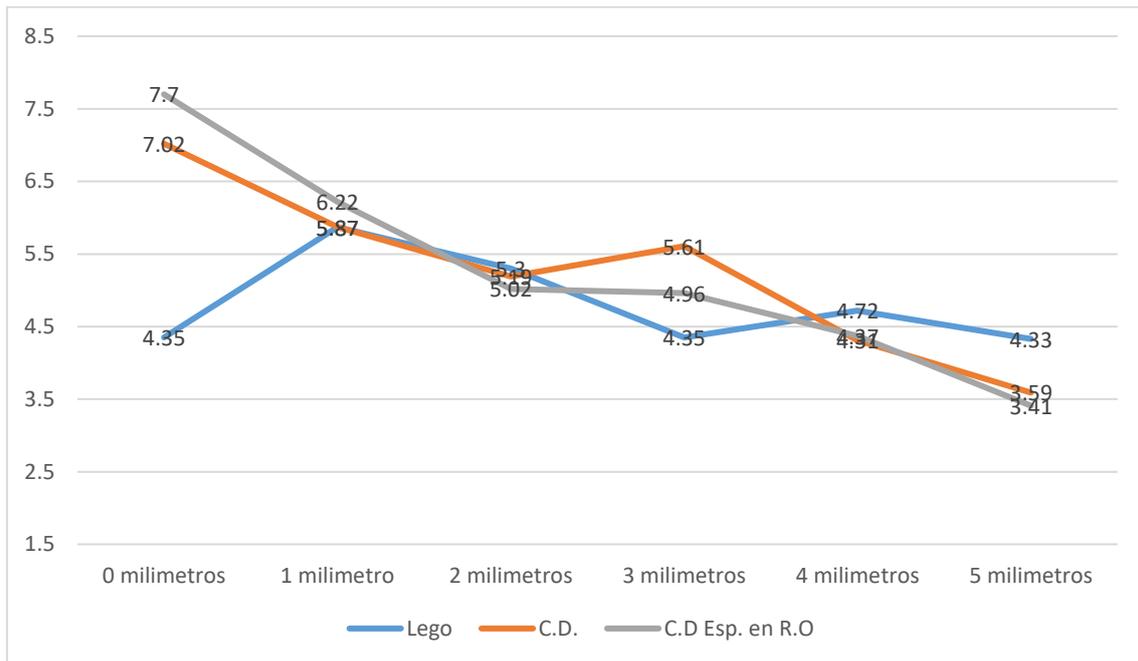
La percepción estética de los CD se encontró que la ausencia de EG era la más atractiva (7.02), seguido EG de 1mm. (5.87), de 3mm (5.61) y de 2mm (5.19).

Las menos atractivas de 4mm (4.31) y de 5mm. (3.59)

La percepción estética de los ESPRO, se encontró que la ausencia de EG era la más atractiva (7.70), seguido de 1mm (6.22) y de 2mm (5.02). Las menos atractiva de 3mm (4.96), 4mm (4.37) y 5mm. (3.41)

La percepción estética de los legos se encontró que la EG más atractiva fue de 1mm (5.87), seguido de 2mm (5.3) y 4mm (4.72). Las menos atractivas de 3mm y 0mm de EG (4.35) y 5mm. (4.33). Teniendo todos los indicadores un puntaje bajo.

Gráfico 2. Percepción estética de la EG en los encuestados.



Con respecto a la EG se observó que los puntajes eran muy variables. En algunas fotos los ESPRO sacaron el mayor puntaje, mientras que en otras los legos tuvieron mayores puntajes. A pesar de eso, en forma general se observó que, para los tres grupos, conforme aumentaba el tamaño de la EG, disminuía el puntaje.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Percepción estética de los diastemas

En este estudio se encontró que los legos tuvieron un puntaje promedio (media recortada al 5%) de 3.3 para el diastema de línea media, de 3.61 para el diastema de Lombardi, de 2.52 para el diastema de Frush y Fisher, de 6.69 para la ausencia de diastemas y de 5.13 para los diastemas simétricos. Así mismo, se halló que la percepción estética de los CD fue en promedio (media recortada al 5%) de 4.04 para el diastema de línea media, de 4.3 para el diastema de Lombardi, de 2 para el diastema de Frush y Fisher, de 6.74 para la ausencia de diastemas y de 5.37 para los diastemas simétricos. También se reportó que la percepción estética de los ESPRO fue en promedio (media recortada al 5%) de 4.56 para el diastema de línea media, de 4.3 para el diastema de Lombardi, de 3.15 para el diastema de Frush y Fisher, de 7.7 para la ausencia de diastemas y de 5.46 para los diastemas simétricos.

Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Talic quien halló que los dentistas saudíes y laicos calificaron como poco atractivo a una pequeña cantidad de espacio entre los incisivos centrales superiores. (4) En ese mismo sentido Rodrigues, encontró que el diastema puede ser percibido por cualquier persona y las modificaciones de la “estética normal” no influían en la percepción. (7)

Por otra parte, Kokich en su estudio concluyó que los ortodoncistas estadounidenses son más tolerantes con el diastema de línea media, considerándola desagradable sólo si es mayor de 1.5mm. (8) .

En esta investigación se encontró que, en los tres grupos los puntajes más altos fueron para la foto sin diastemas seguida por la foto con diastemas simétricos, mientras que los diastemas de Frush y Fisher fueron los que tuvieron los peores puntajes en los tres grupos por igual.

Este hallazgo coincide con lo encontrado por Nouredine y colaboradores. Ellos hallaron que, de las 5 imágenes, la más atractiva era la imagen que no presentaba diastemas, seguida por la que presentaba diastemas simétricos. Por otro lado, encontraron que la imagen menos atractiva fue la que tenía el diastema de la línea media.

Parece ser que los diastemas simétricos son los más aceptados por los legos.

(1)

Por otra parte, se encontró que los legos daban menores puntajes a todas las fotos que los especialistas. Los especialistas dieron puntajes similares o superiores que los CD a todas las fotos. Los CD. tuvieron en algunas fotos puntajes que se ubicaban entre los legos y los ESPRO en otros similares a los legos, en otros similares a los ESPRO y en una foto un puntaje menor que los legos.

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Ousehal y colaboradores, ya que en algunas fotografías los dentistas marroquíes eran más críticos que los legos mientras que en otras coincidían en su calificación. (2)

De la misma forma, cracel-Nogueira y Pinho encontraron diversas calificaciones entre legos, estudiantes de odontología y profesionales para la misma variable. Concluyeron que, con respecto a la formación académica/profesional no existía correlación en la percepción. (5)

No se esperaba encontrar estos resultados. Se pensó que los menores puntajes en la percepción estética del diastema serían obtenidos por los ESPRO, luego los CD y finalmente los legos. Esto se creyó que sería así porque se supuso que, a mayor conocimiento del área, el criterio sería más exigente, y esto originaría menores puntajes por quienes más saben. Se encontró casi lo contrario. Los que menos sabían eran los más exigentes en su valoración estética de los diastemas. Las implicancias prácticas podrían ser paradójicas. De corroborarse este hallazgo en otros estudios ocasionaría que el especialista en el área debiera tomar una posición fuerte de educación al paciente, haciéndole comprender que la valoración estética de la boca debe de hacerse con mesura. Por otro lado, podríamos estar ante legos que son educadas sobre su salud por modas sociales y no por información científica real.

Percepción estética de la EG

La apreciación estética de los legos fue en promedio (media recortada al 5%) de 4.35 para 0 mm de EG, de 5.87 para 1 mm, de 5.3 para 2 mm, de 4.35 para 3 mm, de 4.72 para 4 mm y de 4.33 para 5 mm. La percepción estética de los CD fue en promedio (media recortada al 5%) de 7.02 para 0 mm de EG, de 5.87 para 1 mm, de 5.19 para 2 mm, de 5.61 para 3 mm, de 4.31 para 4 mm y de 3.59 para 5 mm. La percepción estética de los ESPRO fue en promedio (media recortada al 5%) de 7.70 para 0 mm de EG, de 6.22 para 1 mm, de 5.02 para 2 mm, de 4.96 para 3 mm, de 4.37 para 4 mm y de 3.41 para 5 mm.

Talic encontró que sus grupos encuestados eran más sensibles a la EG calificando que hasta +2mm puede ser aceptable. (4)

En forma contraria a lo hallado aquí Kokich informó que los ortodoncistas toleraron hasta 2 mm y los legos hasta 4 mm. (8) El mismo indicó que los

especialistas eran más críticos en la apreciación de la estética que los pacientes.

(8)

En ese mismo sentido Cracel-Nogueira y Pinho concluyó que los profesionales y no profesionales aceptaban una EG de hasta +3mm. (5).

Los puntajes eran muy variables en los tres grupos. En algunas fotos los ESPRO sacaron el mayor puntaje, mientras que en otras los legos tuvieron mayores puntajes. Esto podría indicar que la percepción estética de la gingiva fue muy variable en los tres grupos. Conforme aumentaba el tamaño de la EG, disminuía el puntaje.

En este caso también los resultados fueron inesperados. Se esperaba nuevamente que los ESPRO y CD tuvieran los mejores puntajes. No fue así. Mas bien se ha tenido un panorama variable de respuestas. Parece que podría no ser cierto la premisa de que el CD o el ESPRO es más crítico de la estética dental que el resto de las personas. Nuestros hallazgos llevan a pensar que los profesionales encuestados son personas más bien mesuradas en sus percepciones mientras que posiblemente los legos algunas veces tengan percepciones exageradas de lo que es estético en boca. Estos aspectos podrían estar influenciados por la cultura, por el nivel socioeconómico, moda, entre otros.

5.2 Conclusiones

1. De acuerdo con el objetivo general, se encontró que, los legos consideran más estética una sonrisa sin diastemas. Los CD consideran un poco más atractivo que los legos la ausencia de diastemas y finalmente, los CD Esp. en R.O consideran más atractivo una sonrisa sin diastemas que los legos y CD.

Con respecto, a la E.G, se encontró que, los legos consideraban una exposición gingival de 1mm como la más atractiva. En el caso de los CD y los ESPRO consideraban 0mm, ausencia de exposición gingival como la más atractiva, siendo calificada la de los ESPRO con un puntaje más alto.

2. La percepción estética de los CD obtuvo el puntaje más alto, siendo el más atractivo, donde había ausencia de diastema (6.74), seguido de los diastemas simétricos (5.37), y de los menos atractivos el diastema de Lombardi (4.3), de línea media (4.04) y el diastema de Frush y Fisher (2.0)
3. La percepción estética de los CD Esp. en R.O, la más atractiva fue para la ausencia de diastemas (7.7), seguido de los diastemas simétricos (5.46) y el diastema de línea media (4.56) y de los menos atractivos el diastema de Lombardi (4.3) y, el diastema de Frush y Fisher (3.15)
4. La percepción estética de los legos, la más atractiva fue la ausencia de diastemas (6.69), seguido de los diastemas simétricos (5.13), el diastema de Lombardi (3.61) y de los menos atractivos el diastema de línea media (3.3) y el diastema de Frush y Fisher (2.52)
5. La percepción estética de los CD se encontró que la ausencia de EG era la más atractiva (7.02), seguido EG de 1mm. (5.87), de 3mm (5.61) y de 2mm (5.19). Las menos atractivas de 4mm (4.31) y de 5mm. (3.59)

6. La percepción estética de los ESPRO se encontró que la ausencia de EG era la más atractiva (7.70), seguido de 1mm (6.22) y de 2mm (5.02). Las menos atractiva de 3mm (4.96), 4mm (4.37) y 5mm. (3.41)

7. La percepción estética de los legos se encontró que la EG más atractiva fue de 1mm (5.87), seguido de 2mm (5.3) y 4mm (4.72). Las menos atractivas de 3mm y 0mm de EG (4.35) y 5mm. (4.33). Teniendo todos los indicadores un puntaje bajo.

5.3 Recomendaciones

- Se recomienda realizar la investigación con menos fotografías, ya que el encuestado puede agotarse y no dar la puntuación real.
- Ver la posibilidad de usar una escala de puntuación de 0 al 5 por que probablemente sea más rápida de calificar.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Nouredine A, Fron Chabouis H, Parenton S, Lasserre J-F. Laypersons' esthetic perception of various computer-generated diastemas: A pilot study. *J Prosthet Dent.* 2014;112(4):914-20.
2. Ousehal L, Aghoutan H, Chemlali S, Anssari IF, Talic N. Perception of altered smile esthetics among Moroccan professionals and lay people. *Saudi Dent J.* 2016;28(4):174-82.
3. Sriphadungporn y Chamnannidiadha . Perception of smile esthetics by laypeople of diff.pdf. *Progress in Orthodontics.* 2017
4. Talic N, Alomar S, Almaidhan A. Perception of Saudi dentists and lay people to altered smile esthetics. *Saudi Dent J.* 2013;25(1):13-21.
5. Cracel-Nogueira F, Pinho T. Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners. *Int Orthod.* diciembre de 2013;11(4):432-44.
6. Guzmán Mora M, Eugenia Vera Serna M, Flores Ledesma A. Percepción de la estética de la sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes. *Rev Mex Ortod.* 2015;3(1):13-21.
7. Rodrigues C de DT, Magnani R, Machado MSC, Oliveira OB. The perception of smile attractiveness. *Angle Orthod.* 2009;79(4):634-9.
8. Kokich VO, Kokich VG, Kiyak HA. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: asymmetric and symmetric situations. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* 2006;130(2):141-51.

9. García R, Rosa A, Rojo G, Fabián J, Saldaña ZNL, Rivas Gutiérrez R. Precepción de la presencia de diastemas discrepancia de márgenes gingivales en la población de Tepic, Nayarit. *Oral*. 2013;14(44):950-2.
10. Flores-Vignolo R, Meneses-López A, Liñán-Durán C. Influencia de la exposición gingival en la percepción estética de la sonrisa. *Revista Estomatologica Herediana*. 2013;(0):8.
11. Manzanero Márquez, Gurrola Martínez, López Murillo, Casasa Araujo. Diastemas: mecánicas de cierre [Internet]. Artículos - IntraMed. 2018. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=71443>
12. Motzfeld Espinoza R. y col. *Guía de Térmicos Odontológicos*. Chile: Editorial Facultad de Odontología, Universidad de Chile; 2013
13. Erdemir U. *Esthetic and functional management of diastema: a multidisciplinary approach*. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg. 2015.
14. cracel-Nogueira F, Pinho T. Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners. *Int Orthod*. 2013;11(4):432-44.
15. Autrán Mateu F., Cañameras Autran I. Cierre de diastemas. Clasificación y técnicas con composite. [Internet]. *Caso Clinico. Gaceta Dental* 229. 2019.
16. Huang WJ, Creath CJ. The midline diastema: a review of its etiology and treatment. *Pediatr Dent*. 1995;17(3):171-9.
17. Fradeani M, Barducci G. *Prosthetic treatment: a systematic approach to esthetic, biologic, and functional integration*. Chicago: Quintessence Publishing Co.; 2008.

18. Falcón-Guerrero B. Tratamiento de la sonrisa gingival excesiva mediante reposicionamiento labial. Rev ADM. 2018;112-6.
19. Londoño Bolívar, M, Botero Mariaca, P. La sonrisa y sus dimensiones. Rev. Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2012; 23:353-65.
20. Villaseñor Espín C, López Buendía M del C. Tratamiento interdisciplinario de paciente con sonrisa gingival: Reporte de un caso. Rev Odontológica Mex. enero de 2013;17(1):51-6.
21. Canales FH de, Pineda EB, Luz de Alvarado E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. México, D.F.: Limusa; 2016.
22. Gomes Henriques P. Estética en periodoncia y cirugía plástica periodontal. Colombia: Amolca; 2006.
23. Mamani LD, Mercado S, Ríos K. Parámetros estéticos y análisis de la sonrisa. KIRU. 2018;15(1): 48 - 54
24. Garcia E., Andrade T., Mongruel O., Gomes J. Aplicación clínica de los parámetros estéticos en odontología restauradora. Rev. Acta Odontologica Venezolana. Vol. 47 No.1; 2009.
25. Wilson NHF, editor. Principles and practice of esthetic dentistry. Edinburgh ; New York: Elsevier; 2015. 256 p. (Essentials of esthetic dentistry).

ANEXOS

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad Privada San Juan Bautista

INVESTIGADOR: Cirujanos Dentistas. Analía Abad Rázuri

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINACION DE LA PERCEPCION ESTETICA DEL DIASTEMA Y DE LA EXPOSICION GINGIVAL EN CIRUJANOS DENTISTAS, EN CIRUJANOS DENTISTAS ESPECIALISTAS EN REHABILITACION ORAL Y LEGOS

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

A través de este documento el participante declara su aceptación para realizar una encuesta, que consiste en mostrarle 11 fotografías de cada sujeto con distintas alteraciones, para que califiquen el atractivo de cada imagen en una escala del 0 al 10, siendo 0 “la que no me agrada nada” y 10 “la que más me agrada”.

PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es determinar la percepción estética de la exposición gingival, el diastema en Legos, Odontólogos Generales, Odontólogos Especialistas en Rehabilitación Oral.

PROCEDIMIENTOS

Se mostrará a los participantes 5 fotografías de un sujeto con relación al diastema dental. Y con respecto a la exposición gingival se le mostrará 6 fotografías de cada sujeto. Finalmente, se realizará una encuesta a los participantes, para que califiquen el atractivo de cada imagen en una escala del 0 al 10, siendo 0 “la que no me agrada nada” y 10 “la que más me agrada”.

RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES

No hay riesgo ya que es un estudio descriptivo, el cual consiste en encuestas a los participantes. No interviniendo la salud del paciente.

BENEFICIOS

Los beneficios de esta investigación será conocer la percepción de los participantes, de esta manera podremos tener mejores resultados en los tratamientos.

COSTOS E INCENTIVOS

No hay remuneración ni incentivos

CONFIDENCIALIDAD

El investigador guardará las respuestas de los participantes, sin ser expuesta su identidad.

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR Y EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE UNA INSTITUCIÓN

Si desea más información sobre el estudio podrá llamar al 956736036 a través del correo electrónico analia.abad@upsjb.edu.pe

CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado y la información complementaria que le he solicitado.

Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este conocimiento.

DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me realiza la encuesta.

Lima,del.....de.....

Investigador

Firma y nombre del participante

ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

El propósito de esta investigación es determinar la percepción estética de la exposición gingival, el diastema en Legos, Odontólogos Generales, Odontólogos Especialistas en Rehabilitación Oral. Por medio de esta encuesta, se calificará 11 Fotografías modificadas.

No se encontrará ningún tipo de riesgo, ya que este es un estudio descriptivo, y no interviene en la salud del paciente.

Como beneficios de esta investigación será conocer la percepción de los participantes y de esta manera poder tener mejores resultados en los tratamientos.

El investigador guardará las respuestas de los participantes, sin ser expuesta su identidad.

- a. Edad:
- b. Sexo:
- c. Distrito de Procedencia:
- d. Grado de Instrucción:

1. Marque el Grado de conocimientos sobre odontología:

Lego / Cirujano Dentista / CD. Especialista:

2. Instrucciones:

Califique cada una de las 5 fotografías y marque un número, en una escala del 0 al 10. 0 significa que la foto no le agrada nada y 10 que la foto le agrada mucho.

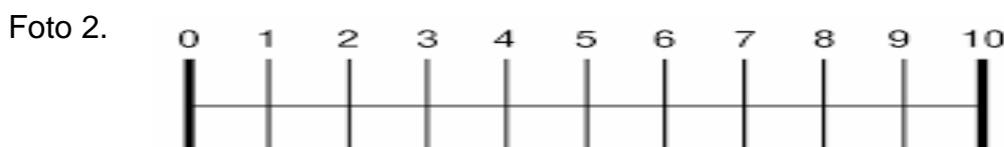


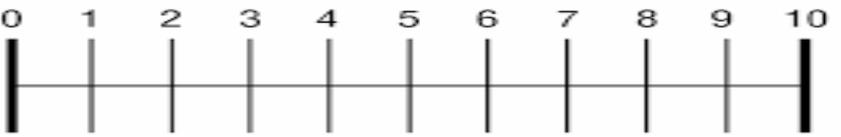
Foto 3.



Foto 4.



Foto 5.



3. Instrucciones:

Califique cada una de las 6 fotografías y marque un número, en una escala del 0 al 10. 0 significa que la foto no le agrada nada y 10 que la foto le agrada mucho.

Foto 1.



Foto 2.



Foto 3.



Foto 4.



Foto 5.



Foto 6.



1



2



3



4



5



1



2



3



4



5



6

