

Percepción de la presencia de diastemas discrepancia de márgenes gingivales en la población de Tepic, Nayarit

Perception of the presence of diastema and gingival margin discrepancy in the population of Tepic, Nayarit.

Resumen

De acuerdo a los parámetros de estética establecidos, en el diagnóstico y plan de tratamiento ortodóncico, a veces se encuentran diversos factores que dificultan una adecuada finalización. El ortodoncista, en muchas ocasiones, se encuentra limitado al planear un manejo interdisciplinario del paciente, debido a la falta de medios económicos del mismo. Dado lo anterior, se puede resumir que la percepción de la población general, dentistas generales y ortodoncistas es de suma importancia en el manejo adecuado del paciente, buscando cubrir los parámetros estéticos establecidos en la población. El estudio se realizó mediante encuesta a tres grupos de 30 integrantes cada uno: ortodoncistas, odontólogos de práctica general y público en general, los resultados fueron analizados en el programa estadístico SPSS 15, calculando análisis de varianza, y empleando un valor de $p < 0.05$. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: con relación a la discrepancia de margen gingival, los ortodoncistas y los odontólogos de práctica general fueron más perceptivos en comparación al público en general, mientras que para la percepción de la presencia de diastemas no hubo significativa entre los grupos.

Abstract

According to established aesthetic parameters in the diagnosis and orthodontic treatment, sometimes there are several factors that hinder proper completion. The orthodontist in many cases, is limited to plan an interdisciplinary management of the patient, due to lack of financial means of the same. Given this, we can summarize that the perception of the general population, general dentists and orthodontists is of paramount importance in the proper handling of the patient, looking to fill the aesthetic parameters established in the population. The study was made in three groups of 30 members each: orthodontists,

Descriptor: sonrisa estética, diastema, discrepancia gingival
Keyword: aesthetics smile, diastema, gingival discrepancy

Alma Rosa Rojas García*
Jaime Fabián Gutiérrez Rojo**
Zizila Nette López Soldaña***
Rafael Rivas Gutiérrez**

*Docente de la Unidad Académica de Odontología y de la Especialidad en Ortodoncia. Autora responsable

**Docente de la Unidad Académica de Odontología y de la Especialidad en Ortodoncia

***Egresada del programa de Cirujano Dentista de la Unidad Académica de Odontología

UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

dentists and the general public. The results were analyzed in SPSS 15, calculating analysis of variance, and using a value of $p < 0.05$. The results were as follows: in relation to gingival margin discrepancy, orthodontists and dentists in general practice were more perceptive in comparison to the general public, while for the perception of the presence of midline diastema was not significant between groups.

Rojas, G.A.R., Gutiérrez, R.J.F., López, S.Z.N., Rivas, G.R. Percepción de la presencia diastemas y discrepancia de márgenes gingivales en la población de Tepic, Nayarit. Oral Año 14. Núm. 44. 2013. 950-952

Recibido: Enero, 2012.. Aceptado: Septiembre, 2012.

Oral. Año 14 No. 44, Abril, 2013.

Introducción

Actualmente, el valor estético de los dientes en nuestra sociedad ha cambiado, la población mantiene el interés en sus dientes y está consciente de que son de vital importancia en la estética, así como en las diversas funciones, como ejemplo: alimentación, fonación, etc.

Esta tendencia de un mayor conocimiento de la estética, ha estimulado a la odontología para ver la estética dental de una manera más organizada y sistemática, con el propósito de obtener salud en los pacientes y la estética dental como un objetivo subyacente. Sin lugar a dudas es necesaria la intervención de varias disciplinas Odontológicas.¹

Los cambios favorables producidos por el tratamiento odontológico son significativos para los pacientes, familia y amigos. Esto parece ser útil como esquema en el común denominador de una sonrisa agradable.² No hay que olvidar que el criterio estético es hecho por el paciente en un estado de dinámica anterior: al conversar, al sonreír, y ante la expresión facial.³

La sonrisa es un método importante de influencia en la gente, así como en mejores oportunidades de empleo y en el entorno social.⁴ Desafortunadamente, no es usual que los dientes se encuentren en un perfecto balance con las estructuras faciales adyacentes.⁵

Uno de los factores que afecta de manera más común la sonrisa son los diastemas. Estos pueden ser producidos por causas como: maloclusión, discrepancias en el tamaño dental, discrepancias en el tamaño dental con relación al hueso basal de los maxilares, frenillo labial, enfermedad periodontal o por otros procesos patológicos.^{6,7,8} Por lo que la presencia de un diastema requiere la necesidad de realizar un diagnóstico correcto para llevar un tratamiento adecuado.⁹

Los diastemas de la línea media superior son frecuentes, sobre todo durante la dentición mixta infantil. Sin embargo, un diastema de la línea media superior a 2mm no suele cerrarse espontáneamente con el desarrollo posterior.¹⁰ Pueden presentarse diastemas cuando los dientes anteriores se desplazan en dirección labial y forman el arco de un círculo mayor. Debido a que las dimensiones mesio-distales de las unidades individuales permanecen igual, se producen espacios.¹¹ La corrección de los diastemas es una de las causas principales de tratamiento ortodóncico en las personas de edad adulta.¹²

La relación de los márgenes gingivales de los seis dientes anteriores desempeña un papel importante en la estética de las coronas. El margen gingival de ambos incisivos centrales superiores debe estar al mismo nivel y debe situarse simultáneamente algo más apical que el de los incisivos laterales y a la misma altura que los caninos.⁸

En condiciones fisiológicas, el margen gingival se suele localizar a nivel del límite amelocementario o 1mm coronal al mismo. Los márgenes de los incisivos centrales superiores y los caninos deben estar situados al mismo nivel y el de los incisivos laterales 1 o 2mm por debajo.¹² Pequeñas modificaciones de

este patrón, son muchas veces aceptables, siempre y cuando los márgenes gingivales de cualquiera de los dientes no sobrepasen la altura de caninos e incisivos centrales.¹³

Una forma de determinar hasta donde es aceptable una anomalía y a partir de qué punto es necesario plantear el tratamiento ha sido establecida por Kokich y colaboradores. Estos autores mostraron tanto a odontólogos generales, a ortodontistas y a personas ajenas a la profesión fotografías en las que se observan sonrisas con diferentes grados de exposición gingival. Se partía de una nula exposición gingival (0mm) y, realizando incremento de 2mm, se alcanzaban los 6mm. La cuestión era determinar, en cada grupo de personas, en qué momento era detectable la anomalía y, por tanto, este podía considerarse el límite entre tratar o no tratar al paciente. Los ortodontistas, que probablemente tengan una mayor sensibilidad para la detección de los problemas estéticos, consideraron que la exposición gingival de 2mm ya no era estética, y por tanto, debía corregirse. Por su parte, tanto los odontólogos generales como los no profesionales la detectaron cuando ya era de 4mm.¹

Material y método

El estudio fue descriptivo, observacional y transversal. Se estableció muestreo por cuota, el universo fue constituido por habitantes de la Ciudad de Tepic. Se formaron tres grupos constituidos por 30 personas cada uno. El primer grupo fue integrado por ortodontistas, el segundo por odontólogos de práctica general y el tercero por público en general, mayores de 18 años. Las variables a medir fueron la percepción de diastemas y la discrepancia del margen gingival.

Para la investigación se utilizaron las imágenes de sonrisas del estudio de Kokich donde son identificadas con una letra. A estas imágenes se le antepuso un número de la siguiente manera: imagen que tenía la letra A fue la 1A, y así sucesivamente. Se utilizó una tabla de números aleatorios para colocar las sonrisas en el cuestionario, en cada hoja se presentaron diferentes variables. En cada hoja se insertaron cuatro imágenes en columnas de dos. En la parte inferior de cada imagen se colocó una escala de 50mm, cerca de 0 es no atractivo, y cerca de 50mm muy atractivo.

Una vez elaborado el instrumento cuestionario fue aplicado a los tres grupos. Para la tabulación de los datos se utilizó el programa Excel 93-97, y para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico SPSS 15, con el que se calcularon medias, pruebas de "t" con valor de $p < 0.05$ y análisis de varianza.

Resultados

El promedio de edad de los ortodontistas fue de 33 años, de los odontólogos de 34 y del público en general 28 años. Al analizarse la percepción de los tres grupos con relación a la presencia de diastemas, se encontró que tanto los ortodontistas, como los odontólogos de práctica general y el público en general, detectaron la presencia de diastemas al 0.5 mm.

Con relación a la percepción de la discrepancia del margen gingival, se encontró que los ortodoncistas y los odontólogos de práctica general detectaron la discrepancia del margen gingival desde 0.5mm siendo el más desagradable a los 2mm mientras que el público en general la detectó hasta 1.5mm. Esta alteración la percepción de los ortodoncistas no difirió del odontólogo de práctica general, pero estos dos si con relación al público en general.

Discusión

De acuerdo a los resultados reportados por el Kokich en relación a la percepción de la presencia de diastemas, los ortodoncistas fueron más perceptivos que los dentistas y el público en general, mientras que en la población de Tepic, no hubo diferencia entre la percepción de los grupos, sin embargo haciendo la comparación los ortodoncistas y público en general de Tepic, fueron más perceptivos que los reportados en el estudio de Kokich. (Tabla 1).

En relación a la discrepancia del margen gingival no hubo diferencia en la percepción de los ortodoncistas del estudio de Kokich y los ortodoncistas de la población de Tepic, solamente hubo diferencia en la percepción de los odontólogos siendo más perceptivos los del grupo de la población de Tepic. (Tabla 1).

Tabla de comparación de los resultados obtenidos en este estudio con los reportados por Kokich.

		Ortodoncistas	Dentistas	Público
Margen Gingival	Kokich	0.5mm	1.5mm	1.5mm
	Tepic	0.5mm	0.5mm	1.5mm
Diastemas	Kokich	1.0mm	2.0mm	2.0mm
	Tepic	0.5mm	0.5mm	0.5mm

Fuente: hoja de recolección de datos.

Conclusiones

Las alteraciones de tamaño de los diastemas dentales son fácilmente percibidas por cualquier persona aún sin tener conocimientos previos de odontología.

En la alteración de la discrepancia entre los márgenes gingivales donde la percepción tiene que ver con la formación odontológica.

Al plantearse la necesidad de corrección de la discrepancia del margen gingival debe valorarse el nivel de percepción de la misma, ya que esto representa tiempo y dinero para el paciente.

Lo anteriormente expuesto es importante para el diagnóstico y tratamiento de estas alteraciones ya que de acuerdo a estos resultados debe considerarse primero la función y después la estética.

Bibliografía

- 1.-Kokich, V., Kokich, V., Kiyak, A. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: Asymmetric and symmetric situations. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2006. 130. 141-51.
- 2.-Isiksal, E., Hazar, S., Akyalcin, S. Smile esthetics: perception and comparison of treated and untreated smiles. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006. 129. 8-16.
- 3.-Spear, F., Kokich, V., Mathews, D. Interdisciplinary management of anterior dental esthetics. *J Am Dent Assoc.* 2006. 137. 160-9.
- 4.-Moore, T., Southard, K., Casko, J., Qian, F., Southard, T. Buccal corridors and smile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2005. 127. 208-13.
- 5.-Pier-Domenico, B., Jiménez, H. Prevalencia de microdoncias mediante estudios radiográficos en pacientes del posgrado de ortopedia dentofacial y ortodoncia. Facultad de odontología. Universidad de Carabobo. *Odus Científica*, 2006. 7 (1).
- 6.-Jaume, Janer. Ejemplo del mal uso de la ortodoncia: separarse los dientes de forma artificial en Ortodoncia para adultos, ortodoncia lingual invisible. Consultado el día 22 de Noviembre del 2010. En: <http://www.ortodonciadultos.com/tag/diastemas/>
- 7.-Diastema, ¿moda o salud? <http://saludientes.blogspot.com/2009/04/diastema-moda-o-salud.html>
- 8.-Mallat, E. Prótesis Fija Estética. Un enfoque Clínico e Interdisciplinario. 1ra Edición. Editorial Elsevier. 2006. 1- 7, 45-47.
- 9.-Canut, J. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2da edición, Masson Elsevier. 2002. 452-54.
- 10.-Proffit, W. Ortodoncia Contemporánea. 4ª Edición. Elsevier España S.L. 2008.
- 11.-Harfin J. Tratamiento Ortodóntico en el adulto. 2da edición. Editorial medica panamericana. Marcelo T de Alvear 2145. Buenos Aires. 1999. Pp.489, 490, 492.
- 12.-Varela, M. Ortodoncia Interdisciplinar. Tomo 1. Editorial Oceano/ergon. 2005. Pp. 85, 93-94.
- 13.-Romero, M. Pasos para lograr una sonrisa perfecta diplomado odontología general ACDRC, Lake Worth, Florida. *Revista aorybg.* vol2 num1. [Http://www.ecuadontologos.com/revistaorybg/vol2num1/disenosrisas.html](http://www.ecuadontologos.com/revistaorybg/vol2num1/disenosrisas.html)