

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

Cirugía de reposicionamiento de labio como alternativa de
tratamiento en la sonrisa gingival: Revisión sistemática

AUTORA:

Rueda Villacís, Laura Daniela

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Odontóloga

TUTOR:

Guim Martínez, Carlos Andrés

Guayaquil, Ecuador

12 de marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rueda Villacís Laura Daniela**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. _____

Guim Martínez, Carlos Andrés

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, al 12 del mes de marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rueda Villacís, Laura Daniela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cirugía de reposicionamiento de labio como alternativa de tratamiento en la sonrisa gingival: Revisión sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al día 12 del mes de marzo del año 2021

LA AUTORA

f. _____
Rueda Villacís, Laura Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rueda Villacís, Laura Daniela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cirugía de reposicionamiento de labio como alternativa de tratamiento en la sonrisa gingival: Revisión sistemática**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de marzo del año 2021

LA AUTORA:

f. _____
Rueda Villacís, Laura Daniela

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: urkund laura rueda.docx (D97246460)
Submitted: 3/4/2021 7:46:00 PM
Submitted By: laura.rueda@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Carlos A. Quiñones

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [urkund_laura_rueda.docx](#) (D97246460)
Presentado: 2021-03-04 13:46 (-05:00)
Presentado por: laura.rueda@cu.ucsg.edu.ec
Recibido: carlos.guim.ucsg@analysis.orkund.com
0% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques Carlos Guim (carlos.guim)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
>	https://www.aestheticsmilereconstruction.com/es/2020/06/23/todo-lo-que-hay-que-saber-sobre-la-ciru...
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

CIRUGÍA DE REPOSICIONAMIENTO LABIAL COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO EN LA SONRISA GINGIVAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Rueda Villacis, Laura Daniela1; Guim Martínez, Carlos Andrés2.

Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Especialista en Periodoncia e implantología, Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Introducción: La cirugía de reposicionamiento labial tiene como propósito reducir la exposición gingival presentada en los pacientes al sonreír o al hablar, limitando la tracción de los músculos elevadores del labio mediante la eliminación

76% # 1 Activo Fuente externa: <https://www.aestheticsmilereconstruction.com/es/2020/06/23/todo-lo-que-hay-que-saber-so...> 76%
La cirugía de reposicionamiento labial es una alternativa viable para el tratamiento de la sonrisa

gingival mediante la revisión de reportes de casos clínicos encontrados en la literatura. Metodología: Esta revisión sistemática se realizó mediante la revisión de 33 reportes de casos clínicos en español y en inglés, publicados entre los años 2000 y 2020 que proporcionarían información relevante para el estudio. Resultados: Se obtuvo un promedio de exposición gingival preoperatoria de 5,83 mm y de exposición gingival postoperatoria de 2,33 mm, evidenciando que esta técnica puede disminuir hasta 3,05 mm de exposición gingival. Se reportaron un total de 5 técnicas de las cuales la técnica convencional fue la más empleada. También se observó que la etiología más frecuente fue la Hiperactividad del labio superior representando el 50% de las etiologías. De la misma forma la sensación de tensión del labio superior fue el efecto mayormente reportado en los artículos, mencionándose en 18 de los mismos. Conclusión: La cirugía de reposicionamiento labial es una alternativa menos invasiva, con pocos efectos adversos que proporciona buenos resultados y otorga satisfacción al paciente. Sin embargo, se requiere una mayor cantidad de estudios que reporten la estabilidad de la técnica a largo plazo.

Palabras Claves: Gummy smile, Lip repositioning, Lip stabilization technique, reposicionamiento labial, sonrisa gingival.

La cirugía de reposicionamiento labial es una alternativa viable para el tratamiento de la sonrisa

Carlos A. Guim

Agradecimientos

A Dios, por darme fortaleza y amor para lograr mis objetivos propuestos.

A mis padres, sin ustedes no hubiese logrado ser la persona que soy ahora, gracias por sus enseñanzas, sus sacrificios, por su apoyo incondicional en las buenas y en las malas, por las retadas que me ayudaron a ser mejor persona cada día, por darme la oportunidad de estudiar, sin ustedes no hubiese sido posible, son mi vida entera nunca me falten.

Gracias mami por ser mi mano derecha, mi mejor amiga en cada paso que doy en mi vida, siempre con una sonrisa en la cara, gracias papi por ser mi inspiración y mi modelo a seguir, quien me hizo enamorarme de la odontología desde muy pequeña y por ser mi apoyo sobre todas las cosas.

A mis hermanos Carlos Luis y Renatta por ser la alegría de mi vida gracias por quererme a pesar de todo y sacarme una sonrisa en el día a día.

A toda mi familia mis tíos, mis primos, y en especial a mis abuelitos mami Nancy, mami Laly, abuelito Carlos y abuelito Lucho, ustedes son mi felicidad entera y mi motivación para seguir adelante siempre.

A Christina, por ser mas que mi prima mi hermana, por sacarme una sonrisa cada que necesitaba.

A Daniel por tu apoyo incondicional, tu compañía, por estar en las buenas y en las malas, motivarme a crecer cada día mas y darme ánimos siempre.

A mis amigos de la universidad, por hacer estos 4 años y medio los mas divertidos, sin ustedes la vida universitaria hubiese sido muy diferente y aburrida les agradezco a cada uno de ustedes, mas que mis amigos se volvieron mi familia.

A mis Verídicas, Obi, Katrina, Vicky, July, Anita, Domenica, e isabel, quienes han estado en las buenas y en las malas desde siempre y con quienes he compartido muchos de mis logros.

A mis profesores, por enseñarme todo lo que se y formarme en mi proceso como estudiante de odontología.

Al Doctor Carlos Guim por ser mi tutor y brindarme sus conocimientos y su apoyo para poder culminar este trabajo.

A los doctores Santiago López, Carlos Ycaza y Carlos Guim por fomentar mi amor por la periodoncia y por enseñarme lo que se.

Me siento eternamente agradecida con cada una de las personas que estuvieron a mi lado en cada obstáculo de mi vida, que me ayudaron a crecer y a llegar a donde estoy ahora sin ustedes esto hubiese sido mucho mas difícil.

Muchas gracias a todos.

Dedicatoria

Este trabajo esta dedicado con mucho amor a las personas mas importantes de mi vida, mis padres sin ustedes nada de esto hubiese sido posible, gracias por ser los pilares de mi vida y por amarme y apoyarme en cada paso que doy.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Bermúdez Velasquez Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Pino Larrea José Fernando
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
Polit Luna Alex Ricardo
OPONENTE

Cirugía de reposicionamiento labial como alternativa de tratamiento en la sonrisa gingival: Revisión sistemática

Rueda Villacís, Laura Daniela¹; Guim Martínez, Carlos Andrés².

Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Especialista en Periodoncia e implantología, Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Introducción: La cirugía de reposicionamiento labial tiene como propósito reducir la exposición gingival presentada en los pacientes al sonreír o al hablar, limitando la tracción de los músculos elevadores del labio mediante la eliminación de una porción de la mucosa bucal del vestíbulo, disminuyendo su profundidad. **Objetivo:** Comprobar si la cirugía de reposicionamiento labial es una alternativa viable para el tratamiento de la sonrisa gingival mediante la revisión de reportes de casos clínicos encontrados en la literatura. **Metodología:** Esta revisión sistemática se realizó mediante la revisión de 33 reportes de casos clínicos en español y en inglés, publicados entre los años 2000 y 2020 que proporcionaran información relevante para el estudio. **Resultados:** Se obtuvo un promedio de exposición gingival preoperatoria de 5.83 mm y de exposición gingival postoperatoria de 2,33 mm, evidenciando que esta técnica puede disminuir hasta 3,05 mm de exposición gingival. Se reportaron un total de 5 técnicas de las cuales la técnica convencional fue la más empleada. También se observó que la etiología más frecuente fue la Hiper movilidad del labio superior representando el 50% de las etiologías. De la misma forma la sensación de tensión del labio superior fue el efecto mayormente reportado en los artículos, mencionándose en 18 de los mismos. **Conclusión:** La cirugía de reposicionamiento labial es una alternativa menos invasiva, con pocos efectos adversos que proporciona buenos resultados y otorga satisfacción al paciente. Sin embargo, se requiere una mayor cantidad de estudios que reporten la estabilidad de la técnica a largo plazo.

Palabras Claves: *Gummy smile, Lip repositioning, Lip stabilization technique, Reposicionamiento labial, Sonrisa gingival.*

Lip repositioning surgery as an alternative treatment for gummy smile: Systematic review.

Rueda Villacís, Laura Daniela¹; Guim Martínez, Carlos Andrés².

Student at Catholic University of Santiago de Guayaquil, Specialist in Periodontics and Implantology, Professor at Catholic University of Santiago de Guayaquil.

Introduction: The purpose of lip repositioning surgery is to decrease the gingival exposure presented in patients when smiling or speaking, reducing the traction of the lip elevator muscles by removing a portion of the buccal mucosa from the vestibule, reducing its depth. **Objective:** To test whether lip repositioning surgery is a viable alternative for the treatment of the gummy smile by reviewing clinical case reports found in the literature. **Methodology:** This systematic review was performed by reviewing 33 clinical case reports in Spanish and English, published between 2000 and 2020 that provided relevant information for the study. **Results:** An average preoperative gingival exposure of 5.83 mm and postoperative gingival exposure of 2.33 mm was obtained, showing that this technique can reduce up to 3.05 mm of gingival exposure. A total of 5 techniques were reported, of which the conventional technique was the most used. It was also observed that the most frequent etiology was lip hypermobility, representing 50% of the etiologies. The sensation of tension of the upper lip when speaking or smiling was the most reported effect in the articles, being mentioned in 18 of them. **Conclusion:** In conclusion, lip repositioning surgery is a less invasive alternative with few adverse effects that provides good results and patient satisfaction. However, more studies are needed to report the stability of the technique on the long run.

Keywords: *Gummy smile, Lip repositioning, Lip stabilization technique, Reposicionamiento labial, Sonrisa Gingival*

Introducción

La estética, se ha vuelto un factor sumamente importante en la odontología moderna, los seres humanos cada vez demandan una mayor estética, lo cual motiva a los mismos a buscar ayuda profesional para perfeccionar ciertas características dentofaciales propias. (1)

La sonrisa juega un rol esencial en las expresiones faciales del ser humano, la cual no solo influye en el desenvolvimiento de los individuos en una sociedad, sino también en las relaciones interpersonales de los mismos(1). Por ende, la belleza de la sonrisa no va a estar determinada únicamente por el color de los dientes, su posición o incluso su forma, como se cree erróneamente, sino mediante la íntima relación entre los dientes, las encías y los labios en conjunto. (2)

El tejido gingival debe ser tomado en consideración en el análisis estético, al ser de suma importancia en la percepción de la sonrisa. La cantidad de encía expuesta al sonreír es definida por Peck et al como la línea de la sonrisa, la cual va a estar

delimitada por el margen gingival de los dientes anteriores superiores y al borde inferior del labio superior al momento de la sonrisa máxima(3), a su vez Tjan et al, clasificó a la misma en tres categorías: Sonrisa baja, media y alta.(1) La sonrisa alta o sonrisa gingival es una condición estética que ha sido definida constantemente como una condición no patológica, que causa una alteración en la estética facial, varios autores establecen que se puede llegar a exhibir toda la altura cervicoincisal de los dientes anterosuperiores seguido una banda ancha de tejido gingival al sonreír. (4)(1) Esta puede estar ocasionada por varias razones que pueden ser factores dentogingivales si se tratase de una erupción pasiva alterada, dentoalveolares si hubiese un exceso vertical del maxilar, musculares en el caso de una hiperactividad del labio superior y multifactorial si es causada por más de uno de estos factores(5), por ende para realizar un correcto diagnóstico de la sonrisa gingival, es muy importante como menciona Dym y Pierre, identificar los factores causales de esta entidad,

ya que de esta va a depender el tratamiento más apropiado para el paciente. (4)

La cirugía de reposicionamiento labial fue introducida por Rubinstein y Kostianovsky en 1973 como una técnica cosmética para la eliminación de la sonrisa gingival (6), su finalidad fue reducir las medidas de exposición gingival restringiendo la tracción de los músculos elevadores del labio superior eliminando una porción de la mucosa bucal del vestíbulo y suturando la mucosa labial en la unión mucogingival, causando una disminución en su profundidad.(7)

En pacientes con exceso vertical del maxilar la cirugía ortognática está indicada para la corrección de la sonrisa gingival, sin embargo, este es un tratamiento que requiere estadía hospitalaria al ser un procedimiento más invasivo.

Por ende, se propone la cirugía de reposicionamiento labial en ciertos casos como una alternativa menos traumática, pudiendo ser realizada ésta por sí sola o con distintos procedimientos complementarios dependiendo del caso.(8)

El objetivo de esta investigación, es comprobar si la cirugía de

reposicionamiento labial es una alternativa viable para el tratamiento de la sonrisa gingival, ya que esta propone ser un procedimiento menos invasivo en comparación a otras técnicas(8), sencillo, eficaz, con un tiempo de curación disminuido y menores complicaciones postoperatorias. No obstante, lo más sustancial es la capacidad de esta técnica de disminuir hasta 3,4 mm de exposición gingival según la literatura (9), ofreciendo resultados positivos y otorgando satisfacción al paciente(10).

Materiales y Métodos

El presente trabajo de investigación es una revisión sistemática con un enfoque cualitativo, de tipo retrospectivo y de diseño no experimental. La búsqueda inicial de información, se basó en fuentes documentales encontradas a través de buscadores como Pubmed, Cochrane, y Medline, Tomando en cuenta artículos en inglés y en español publicados desde el año 1980 hasta 2020. Este análisis dio como resultado un total de 361 artículos científicos encontrados mediante la utilización de palabras clave como Lip repositioning,

gummy smile, esthetics, lip y periodontal surgery. De estos se examinaron un total de 74 artículos relacionados a la cirugía de reposicionamiento labial y a la sonrisa gingival, eliminando así 41 de los mismos por no cumplir los criterios de inclusión.

Estos incluyeron reportes de casos clínicos con un máximo 20 años de antigüedad publicados entre los años 2000 y 2020, en donde se haya desarrollado la cirugía de reposicionamiento labial en pacientes mayores de 18 años. Por consiguiente, la revisión sistemática se llevó a cabo con un total de 33 reportes de casos clínicos que hayan proporcionado información suficiente para contribuir datos relevantes al estudio.

Las variables a analizar en la investigación fueron las técnicas quirúrgicas más utilizadas, la exposición gingival de los pacientes previo a la cirugía y posterior a la misma, y el porcentaje de reducción de exposición gingival que la técnica proporciona. A su vez, se describió cuáles fueron las etiologías más frecuentes de la sonrisa gingival, y los efectos

postquirúrgicos presentados en los pacientes.

Resultados

En la primera búsqueda de información se eligieron un total de 74 artículos científicos, tomando en cuenta el contenido de los mismos, se descartaron un total de 39 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión propuestos.

Los 33 artículos seleccionados para el estudio reportan información acerca de 164 pacientes, de los cuales el 88,5% fueron de sexo femenino, y el 11,5% restante fueron de sexo masculino, demostrando que esta cirugía fue realizada mayormente en mujeres. Estos recopilaron datos que permitieron analizar variables para poder constatar que la cirugía de reposicionamiento labial es una alternativa adecuada para la corrección de la sonrisa gingival.

De esta muestra, 20 artículos proporcionaron información acerca de la exposición gingival pre operatoria y post operatoria de 149 pacientes, con sus respectivos seguimientos. Como se evidencia en la **Tabla 1**, los valores de

exposición gingival preoperatorios presentados en los pacientes oscilaron entre un mínimo de 3.19 mm y un máximo de 10 mm, así mismo se consiguió obtener una reducción hasta de 0.91 mm de exposición gingival tras la realización de la cirugía de reposicionamiento labial.

Los seguimientos reportados fueron muy variados, con un mínimo de 1 mes después del post operatorio hasta un máximo de 18 meses, lo que ayuda a proveer información acerca de la estabilidad de la cirugía con el transcurso del tiempo.

Una vez recolectados los datos de 149 pacientes, se obtuvo un promedio de exposición gingival preoperatoria como se observa en

el **Grafico 1**, de 5.83 mm y de exposición gingival postoperatoria de 2,33 mm, evidenciando que esta técnica puede disminuir hasta 3.05 mm de exposición gingival dando como resultado una reducción porcentual del 53,7% tras someterse a la cirugía de reposicionamiento labial, demostrando que los resultados obtenidos son óptimos. En base a los 33 artículos seleccionados, se realizo un análisis de las técnicas quirúrgicas mas utilizadas para la cirugía de reposicionamiento labial, encontrando un total de 5 como se observa en el **Grafico 2**. La técnica convencional fue la más empleada en un total de 20 articulos de los (12),(10),(15),(16),(17),(18),(19),(20),(23) (25),(28),(29),(30),(31),(32),(33),(34)

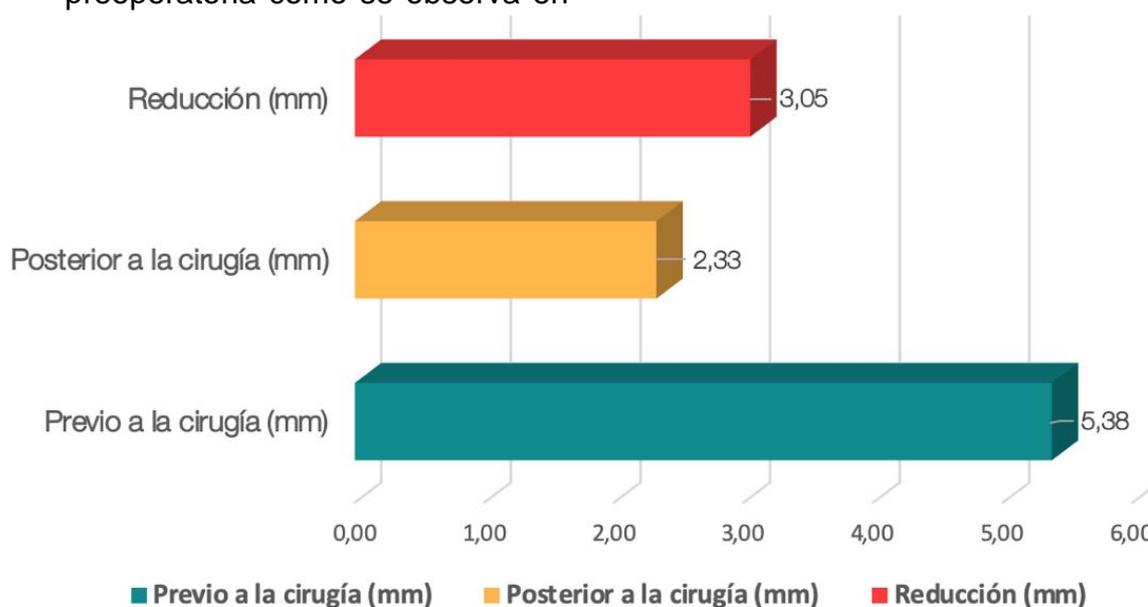


Gráfico 1. Exposición gingival

Tabla 1. Exposición gingival pre operatoria y post operatoria

AUTORES/AÑO	Referencias	#PACIENTES	EXPOSICIÓN GINGIVAL PRE OPERATORIA (mm)	EXPOSICIÓN GINGIVAL POSTOPERATORIA (mm)					
				1 mes	2 meses	3 meses	6 meses	12 meses	16 meses
<i>Duruel et al. 2020</i>	(11)	1	3,42 - 5,99 mm	1.62 - 2.91 mm	-	-	-	-	-
<i>Alammar et al. 2018</i>	(12)	11	Técnica convencional 5.82 ± 0.87 mm	2.18 ± 0,75 mm	-	2,55 mm	3,27 mm	-	-
	(12)	11	Técnica modificada. 6.36 ± 1.18 mm	0.91 ± 1.22 mm	-	2,27mm	2,41 mm	-	-
<i>Silva et al. 2013</i>	(13)	13	5.8 +/- 2,1 mm	-	-	1,4 +/- 1.0 mm	1,3 +/- 1,6 mm	-	-
<i>Ganesh et al. 2018</i>	(14)	1	7 mm	-	-	-	3 mm	3 mm	-
<i>Sheth et al. 2013</i>	(10)	1	8-10 mm	-	-	4-6 mm	-	-	-
<i>Jin Suh et al. 2020</i>	(15)	24	6,18 ± 1,96	-	-	-	2,39 ± 1,59 mm	-	-
<i>Jacobs et al. 2013</i>	(16)	7	5,3 ± 1,5 mm	1,1 ± 2,5 mm	-	-	-	-	-
<i>Torabi et al. 2018</i>	(17)	3	6,3 ± 4,06 mm	-	0,96 ± 0,73 mm	-	0,76 ± 0,87 mm	-	0,72 ± 0,96 mm
<i>Bhimani et al. 2019</i>	(18)	1	8 mm	-	-	1-2 mm	-	-	-
<i>Dayakar et al. 2014</i>	(19)	1	5-6 mm	-	-	3 mm.	3 mm.	Recaida total	-
<i>Panduric et al. 2013</i>	(20)	1	5.5-10 mm	-	-	0-2 mm	0-2 mm	-	-
<i>Sthapak et al. 2015</i>	(21)	1	7 mm	-	-	3 mm	-	-	-
<i>Ribeiro-Júnior et al. 2013</i>	(22)	2	6-7 mm	-	-	1 mm	-	-	-
<i>Ozturan et al. 2014</i>	(23)	10	4.3 – 1.8 mm	-	-	-	1.1 ± 1.0 mm	1.2 ± 1.5 mm	-
<i>Ishida et al. 2010</i>	(24)	14	5.22 +/- 1.48 mm	-	-	-	1.91 +/- 1.50 mm	-	-
<i>Sangalette et al. 2020</i>	(25)	1	5 mm	-	-	1 mm	1 mm	-	-
<i>Abdullah et al. 2014</i>	(26)	12	4-6 mm	2,66 mm.	-	3.08	3.08	3.08	-
<i>Dilaver et al. 2017</i>	(27)	14	3.19 mm ± 1.27 mm	1.54 mm ± 1.85.	-	2.38 mm ± 0.90	2.54 mm ± 0.96	-	-
<i>Tawfik et al. 2018</i>	(28)	10	Sin miotomía 4.31 mm ± 1.12 mm	-	-	1.65 mm ± 0.90	2.21 ± 1.0	2,73 mm ± 1.28	-
	(28)	10	Con miotomía 6,29 mm ± 2.6	-	-	3,00 mm ± 1,53	3,42 mm ± 1,23	3,57 mm (DE ± 1,62)	-

(8),(27), de los cuales en únicamente en uno se reporta la recidiva total de un paciente a los 12 meses de seguimiento(19). Por otro lado, otros autores propusieron una técnica modificada manteniendo el frenillo labial superior para obtener mejores resultados a largo plazo, esta fue descrita en un total de 8 artículos (13), (21), (22), (36), (37), (38), (39), (40) y ejercida en un total de 21 pacientes siendo la segunda técnica más frecuente.

La técnica de reposicionamiento labial con miotomía que consiste en la disección total o parcial de los músculos elevadores del labio, fue

utilizada en 5 artículos (11),(12),(26),(27),(28) y practicada en un total de 48 pacientes los cuales tuvieron resultados satisfactorios.

El reposicionamiento labial con contención del musculo elevador del labio superior fue reportada únicamente por dos autores siendo estos Ganesh et al (14), Storrer et al (41) y practicada en dos pacientes respectivamente.

Y por último la técnica de miotomía del musculo elevador del labio con reposicionamiento labial mediante un abordaje quirúrgico nasal, siendo más agresiva y con mayores efectos postoperatorios, fue reportada por Ishida et al (24), y

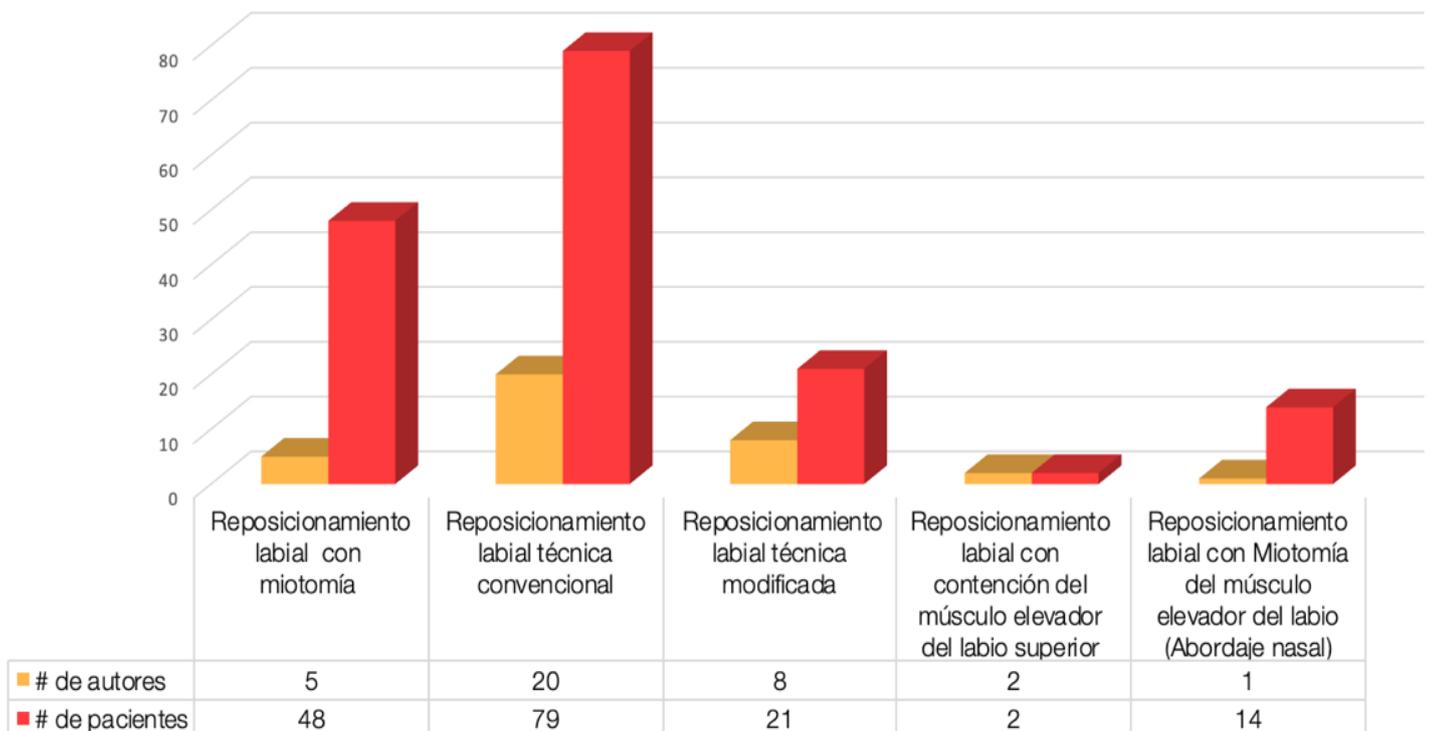


Gráfico 2. Técnicas quirúrgicas

realizada en un total de 14 pacientes.

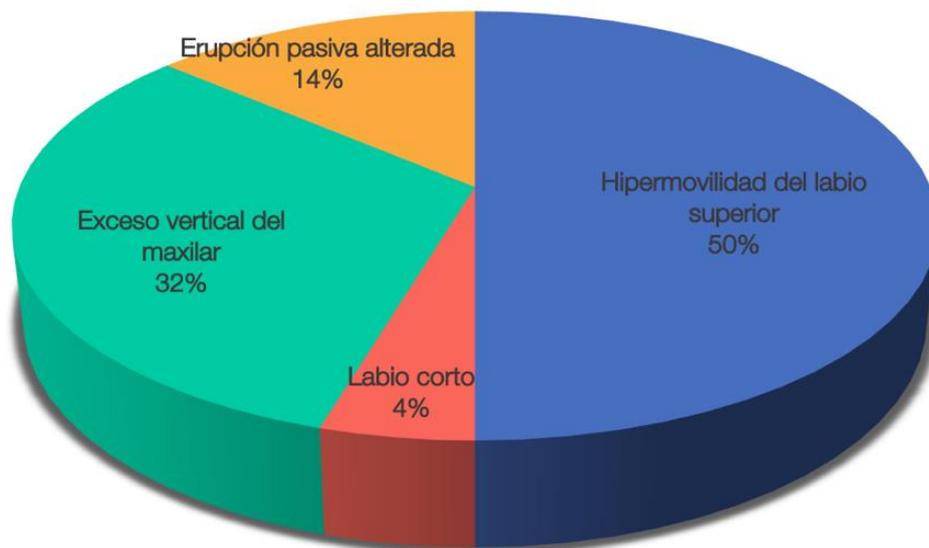
La sonrisa gingival está asociada con diferentes etiologías, como lo son la hipermovilidad del labio superior, erupción pasiva alterada, labio corto y exceso vertical del maxilar. En este estudio se evaluó la etiología más frecuente reportada en un total de 28 artículos científicos de pacientes sometidos a la cirugía de reposicionamiento labial.

La etiología más frecuente reportada fue la Hipermovilidad del labio superior encontrándose en un total de 22 artículos(11),(12), (36),(13),(14),(10),(15),(16),(17),(18),(20), (21),(22),(23),(24),(25),(29),(31),(32),(39), (8),(40) los cuales representan el

50% de los mismos como se puede observar en el **Grafico 3**.

El tratamiento de elección en pacientes con exceso vertical del maxilar es la cirugía ortognática(42), sin embargo, muchos pacientes prefieren optar por una cirugía menos invasiva y con menor tiempo de curación como lo es la cirugía de reposicionamiento labial, Un total de 14 artículos reportan pacientes con exceso vertical del maxilar, siendo la segunda etiología más frecuente representando el 33% del los artículos.

La erupción pasiva alterada fue presentada en un total de 6 artículos correspondiendo al 14% de los mismos, sin embargo, esta



■ Hipermovilidad del labio superior ■ Labio corto ■ Exceso vertical del maxilar ■ Erupción pasiva alterada

Gráfico 3. Etiologías más frecuentes

estuvo acompañada de una o más etiologías como lo son la Hipermovilidad del labio superior o el exceso vertical del maxilar, ya que en caso de presentarse por sí sola, su tratamiento de elección propuesto sería el alargamiento de corona clínica. Por último el labio corto se presentó en un total de 2 artículos representando el 4% de los artículos estudiados, estando acompañada de la misma forma de una Hipermovilidad del labio superior o un exceso vertical del maxilar.

La cirugía de reposicionamiento labial puede presentar complicaciones o efectos menores, durante las primeras semanas del postoperatorio como se puede apreciar en el **Grafico 4**, se revisaron un total de 23 artículos (12),(15),(17),(18),(19),(20),(28),(29),(30),

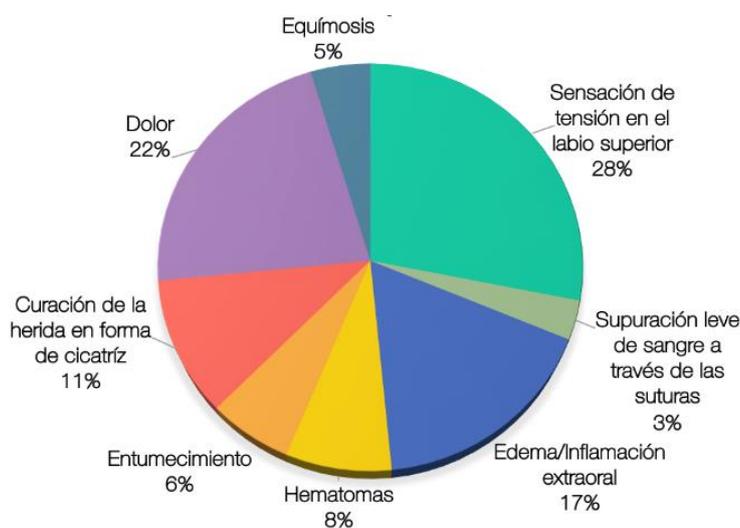


Gráfico 4. Efectos postoperatorios

(31),(32),(33),(34),(8),(13),(21),(22),(37),(39),(26), que reportaban efectos postquirúrgicos de 113 pacientes en total.

La sensación de tensión del labio superior al hablar o al sonreír fue el efecto mayormente reportado en los artículos, mencionándose en 18 de los mismos, y representando el 28% de los efectos postquirúrgicos totales.

Así mismo, el dolor que varía de leve a moderado se reportó en 14 artículos representando el 22% de los efectos postoperatorios. Por otro lado, también se reporta el edema y la inflamación extra oral en 11 artículos representando el 17% de los efectos postoperatorios. La curación de la herida en forma de cicatriz fue reportada en 7 artículos representando el 11%.

Y finalmente otros efectos como la equimosis, hematomas, entumecimiento y supuración leve de sangre por la herida se reportaron con menor frecuencia representando el 5%, 8%, 6% y 3% respectivamente.

Discusión

El propósito de esta revisión sistemática fue recolectar datos

relevantes proporcionando la mayor cantidad de información que permita analizar la efectividad de la cirugía de reposicionamiento labial en la corrección de la sonrisa gingival. Esta cirugía fue introducida en 1973 por Rubenstein y Kostianovsky como una cirugía cosmética para la corrección de la sonrisa gingival en pacientes que presentaban hipermovilidad del labio superior(6), y utilizada también por Litton y Fournier el 1978(43) para el manejo de la sonrisa gingival en un caso de labio corto(32) ya que a pesar de que esta técnica está indicada en casos de sonrisa gingival provocada por una hipermovilidad del labio superior, también existen pacientes con otras etiologías como el exceso vertical del maxilar que han sido sometidos a la cirugía de reposicionamiento labial(4).

Esta técnica ha presentado muchas modificaciones con el paso del tiempo, Miskinyar en 1982(44) expreso su decepción con la técnica original al tener poco éxito en los resultados obtenidos y propuso otra alternativa que consistía en la miectomía y resección parcial del musculo

elevador del labio superior al obtener un abordaje más directo que promete mejores resultados. Rosenblatt (2006), introdujo la cirugía de reposicionamiento labial como un procedimiento dentro de área de la odontología para la reducción de la exposición gingival ya que raramente era descrita.

Así mismo, Silva et al (2013), propuso una modificación a la técnica original, que consistía en mantener la inserción del frenillo labial superior para disminuir la morbilidad de la técnica y mantener la posición de la línea media intacta, siendo esta utilizada por varios autores (21)(22)(36)(37) (38)(39)(40), sin embargo esta técnica limita la corrección de la exposición gingival en el área de los incisivos centrales superiores(20).

Abdullah describió una técnica que consistió en la disección de los músculos elevadores del labio y depresores del tabique, para su posterior tracción mediante suturas asegurando una inserción más coronal durante el periodo de cicatrización. (26).

Así mismo Tawfik realizó una comparación de la técnica convencional con la técnica con miotomía de los músculos elevadores

del labio, sugiriendo que al diseccionar los músculos se obtiene un resultado más estable.(28)

También se sugirió en varios artículos el uso del láser para una cirugía menos traumática, menos sangrado, con mayor precisión en la incisión, para evitar menos complicaciones postoperatorias y obtener una curación más rápida (14)(23)(15). Otra alternativa propuesta por Buenaventura (2020), consiste en la realización de la cirugía de reposicionamiento labial en conjunto con la colocación de toxina botulínica A, inyectándola en dos puntos localizados lateralmente al ala de la nariz en ambos lados, para evitar así la contracción muscular durante el proceso de cicatrización(45).

Varios autores han propuesto utilizar la toxina botulínica A por si sola para la corrección de la sonrisa gingival, y aunque los resultados son prometedores, estos son temporales y la exposición gingival aumenta gradualmente con el paso del tiempo(46) (47).

Con respecto a los efectos postoperatorios, existen otras complicaciones a mencionar, como el adormecimiento localizado en el área de la cirugía durante las primeras semanas del postoperatorio, que aunque no es

muy frecuente ha sido reportado en la literatura (13) (44) (15).

Es importante recalcar que aquellos pacientes tratados con la cirugía de reposicionamiento labial con miotomía de los músculos elevadores del labio superior, van a obtener mayor inflamación post operatoria que aquellos pacientes tratados con la técnica convencional debido a la mayor manipulación ejercida en la misma(28). Sin embargo, otras cirugías como la ortognática, o una técnica como la propuesta por Ishida et al(24), pueden presentar una mayor morbilidad debido a la agresividad de las mismas(48).

En relación a exposición gingival según los resultados obtenidos, esta intervención tiene la capacidad de reducir hasta 3.05 mm de exposición gingival en los pacientes, concordando con Tawfik(9) quien expone en su revisión sistemática que en un periodo de seguimiento de 6 meses se encontró una reducción de 3.4 mm en la exposición gingival operatoria.

Por otro lado Santos-Pereira(50), relata que la misma puede llegar a ofrecer una reducción de 2,71 mm

de exposición gingival con resultados estables en un periodo de 6 meses, ya que luego de esto es de esperarse una disminución progresiva de los resultados obtenidos con el paso del tiempo, y un 25% de recaída luego de los 12 meses de seguimiento.

Conclusión

Por consiguiente, mediante la revisión exhaustiva de 33 artículos científicos de reportes de casos clínicos, se pudieron analizar distintas variables que ayudaron a conocer a profundidad la cirugía de reposicionamiento labial.

Se reportaron un total de 5 técnicas utilizadas siendo la más frecuente la técnica convencional reportada por Rubinstein y Kostianovsky en 1973. A su vez los pacientes con Hiper movilidad del labio superior fueron los que más se sometieron a la cirugía para la corrección de la sonrisa gingival, no obstante, se encontraron otras etiologías de la misma como el exceso vertical del maxilar, el labio corto y la erupción pasiva alterada en menor frecuencia.

Con respecto a la exposición gingival se demostró así que la cirugía tiene la capacidad de

disminuirla en un 53,7% representando esto 3.05 mm de reducción con un mínimo de efectos postoperatorios como se mencionó anteriormente.

En conclusión, la cirugía de reposicionamiento labial es una alternativa menos invasiva, con pocos efectos adversos que proporciona buenos resultados y otorga satisfacción al paciente. Sin embargo, la literatura reporta ciertos casos de recidiva, por lo que se requiere una mayor cantidad de estudios que reporten la estabilidad de la técnica en un periodo mayor a 12 meses.

Referencias

1. Tjan AHL, Miller GD, The JGP. Some esthetic factors in a smile. J Prosthet Dent. enero de 1984;51(1):24-8.
2. Pereira J, Furtado A, Ghizoni J, Molina G, Oliveira M. Gummy smile: A contemporary and multidisciplinary overview. Dent Hypotheses. 2013;4(2):55.
3. Peck S, Peck L, Kataja M. The gingival smile line. Angle

- Orthod. 1992;62(2):91-100; discussion 101-102.
4. Dym H, Pierre R. Diagnosis and Treatment Approaches to a «Gummy Smile». Dent Clin North Am. abril de 2020;64(2):341-9.
 5. Monaco A, Streni O, Chiara Marci M, Marzo G, Gatto R, Giannoni M. Gummy smile: clinical parameters useful for diagnosis and therapeutical approach. J Clin Pediatr Dent. septiembre de 2005;29(1):19-25.
 6. Rubinstein AM, Kostianovsky AS. Cosmetic surgery for the malformation of the laugh: Original technique in Spanish. Pren Med Argent. 1973;(60):952.
 7. Peres MFS, Peres R, Lopes EGB, Ramos SP, Correa MG, Ribeiro FV, et al. Does Lip-Relpositioning Surgery Improve Long-Term Smile Outcome and Dental Esthetics in Patients With Excessive Gingival Display? A Review of the Current Literature. Clin Adv Periodontics. noviembre de 2014;4(4):280-7.
 8. Humayun N, Kolhatkar S, Souiyas J, Bhola M. Mucosal Coronally Positioned Flap for the Management of Excessive Gingival Display in the Presence of Hypermobility of the Upper Lip and Vertical Maxillary Excess: A Case Report. J Periodontol. diciembre de 2010;81(12):1858-63.
 9. Tawfik OK, El-Nahass HE, Shipman P, Looney SW, Cutler CW, Brunner M. Lip repositioning for the treatment of excess gingival display: A systematic review. J Esthet Restor Dent. marzo de 2018;30(2):101-12.
 10. Sheth T, Shah S, Shah M, Shah E. Lip reposition surgery: A new call in periodontics. Contemp Clin Dent. 2013;4(3):378.
 11. Duruel O, Erduran NE, Tözüm TF. A Modification for Treatment of Excessive Gingival Display: Tooth-Based Lip-Relpositioning Technique.

- Int J Periodontics Restorative Dent. junio de 2020;40(3):457-61.
12. Alammam A, Heshmeh O, Mounajjed R, Goodson M, Hamadah O. A comparison between modified and conventional surgical techniques for surgical lip repositioning in the management of the gummy smile. *J Esthet Restor Dent.* noviembre de 2018;30(6):523-31.
 13. Silva CO, Ribeiro-Júnior NV, Campos TVS, Rodrigues JG, Tatakis DN. Excessive gingival display: treatment by a modified lip repositioning technique. *J Clin Periodontol.* marzo de 2013;40(3):260-5.
 14. Ganesh B, Burnice NKC, Mahendra J, Vijayalakshmi R, K. AK. Laser-Assisted Lip Repositioning With Smile Elevator Muscle Containment and Crown Lengthening for Gummy Smile: A Case Report. *Clin Adv Periodontics.* septiembre de 2019;9(3):135-41.
 15. Suh J-J, Lee J, Park J-C, Lim H-C. Lip Repositioning Surgery Using an Er,Cr:YSGG Laser: A Case Series. *Int J Periodontics Restorative Dent.* mayo de 2020;40(3):437-44.
 16. Jacobs PJ, Jacobs BP. Lip Repositioning with Reversible Trial for the Management of Excessive Gingival Display: A Case Series. *Int J Periodontics Restorative Dent.* marzo de 2013;33(2):169-75.
 17. Torabi A, Najafi B, Drew H, Cappetta E. Lip Repositioning with Vestibular Shallowing Technique for Treatment of Excessive Gingival Display with Various Etiologies. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2018;38:e1-8.
 18. Bhimani R, Sofia N. Lip repositioning, aesthetic crown lengthening, and gingival depigmentation: A combined approach for a gummy smile makeover. *J Cutan Aesthetic Surg.* 2019;12(4):240.
 19. Dayakar MM, Gupta S, Shivananda H. Lip repositioning: An alternative

- cosmetic treatment for gummy smile. J Indian Soc Periodontol. julio de 2014;18(4):520-3.
20. Gabrić Pandurić D, Blašković M, Brozović J, Sušić M. Surgical Treatment of Excessive Gingival Display Using Lip Repositioning Technique and Laser Gingivectomy as an Alternative to Orthognathic Surgery. J Oral Maxillofac Surg. febrero de 2014;72(2):404.e1-404.e11.
 21. Chandrashekar K, Mishra R, Tripathi V, Sthapak U, Kataria S. Management of excessive gingival display: Lip repositioning technique. J Int Clin Dent Res Organ. 2015;7(2):151.
 22. Ribeiro-Júnior NV, de Souza Campos TV, Rodrigues JG, Martins TMA, Silva CO. Treatment of Excessive Gingival Display Using a Modified Lip Repositioning Technique. Int J Periodontics Restorative Dent. mayo de 2013;33(3):309-15.
 23. Ozturan S, Ay E, Sagir S. Case Series of Laser-Assisted Treatment of Excessive Gingival Display: An Alternative Treatment. Photomed Laser Surg. septiembre de 2014;32(9):517-23.
 24. Ishida LH, Ishida LC, Ishida J, Grynglas J, Alonso N, Ferreira MC. Myotomy of the Levator Labii Superioris Muscle and Lip Repositioning: A Combined Approach for the Correction of Gummy Smile: Plast Reconstr Surg. septiembre de 2010;126(3):1014-9.
 25. Sangalette BS, Vieira LV, Verri FR, Mestrenner LR, Mestrenner SR, Toledo GL, et al. Periodontal Surgery Intervention for Gingival Smile Correction - Case Report. Open Dent J. 14 de febrero de 2020;14(1):27-34.
 26. Abdullah WA, Khalil HS, Alhindi MM, Marzook H. Modifying Gummy Smile: A Minimally Invasive Approach. J Contemp Dent Pract. diciembre de 2014;15(6):821-6.

27. Dilaver E, Uckan S. Effect of V–Y plasty on lip lengthening and treatment of gummy smile. *Int J Oral Maxillofac Surg.* febrero de 2018;47(2):184-7.
28. Tawfik OK, Naiem SN, Tawfik LK, Yussif N, Meghil MM, Cutler CW, et al. Lip repositioning with or without myotomy: A randomized clinical trial. *J Periodontol.* julio de 2018;89(7):815-23.
29. Jananni M, Sivaramakrishnan M, Libby T. Surgical correction of excessive gingival display in class I vertical maxillary excess: Mucosal strip technique. *J Nat Sci Biol Med.* 2014;5(2):494.
30. Lip Repositioning: A Secret to Magnificent Smile. *J Oral Dent Health [Internet].* 23 de febrero de 2019 [citado 30 de enero de 2021];3(1). Disponible en: <http://www.opastonline.com/wp-content/uploads/2019/02/lip-repositioning-a-secret-to-magnificent-smile-jodh-19.pdf>
31. Balasubramaniam AS, Reddy SR, Thomas LJ, Ramakrishnan T, Ambalavanan N. Surgical Lip Repositioning in Two Patients Undergoing Orthodontic Treatment, With Degree I Vertical Maxillary Excess and Short Hypermobile Upper Lip. *Clin Adv Periodontics.* febrero de 2014;4(1):19-24.
32. Foudah MA. Lip repositioning: An alternative to invasive surgery a 4 year follow up case report. *Saudi Dent J.* 2019;31:S78-84.
33. Rosenblatt A, Simon Z. Lip repositioning for reduction of excessive gingival display: a clinical report. *Int J Periodontics Restorative Dent.* octubre de 2006;26(5):433-7.
34. Luthra S, Grover H, Gupta A. Lip repositioning surgery: A pioneering technique for perio-esthetics. *Contemp Clin Dent.* 2014;5(1):142.
35. Boeira P, De Rossi A, Caporossi L, Lima GS. Periodontal esthetic surgery to improve a natural smile: Report case with 2-year follow-up. *J Indian Soc Periodontol.* 2020;24(1):87.

36. Thaker D, Shah S, Shah R, Kikani A. An Integrated modified lip repositioning using bioresorbable collagen membrane: A long-lasting auxiliary treatment approach for gummy smile. *J Int Clin Dent Res Organ.* 2019;11(1):43.
37. Rao A, Koganti V, Prabhakar A, Soni S. Modified lip repositioning: A surgical approach to treat the gummy smile. *J Indian Soc Periodontol.* 2015;19(3):356.
38. PranavPatil, M. L. Bhongade, PreetiCharde. Lip Repositioning Technique: Emergence of esthetic Era in periodontics- A Case Report. *Sch Acad J Biosci.* 2016;4(8):613-6.
39. Sánchez I, Gaud-Quintana S, Stern J. Modified Lip Repositioning with Esthetic Crown Lengthening: A Combined Approach to Treating Excessive Gingival Display. *Int J Periodontics Restorative Dent.* enero de 2017;37(1):e130-4.
40. Mantovani M, Souza E, Marson F, Corrêa G, Progiante P, Silva C. Use of modified lip repositioning technique associated with esthetic crown lengthening for treatment of excessive gingival display: A case report of multiple etiologies. *J Indian Soc Periodontol.* 2016;20(1):82.
41. Storrer CM, Valverde FB, Santos F, Deliberador T. Treatment of gummy smile: Gingival recontouring with the containment of the elevator muscle of the upper lip and wing of nose. A surgery innovation technique. *J Indian Soc Periodontol.* 2014;18(5):656.
42. Chagas TF, Almeida NV de, Lisboa CO, Ferreira DMTP, Mattos CT, Mucha JN. Duration of effectiveness of Botulinum toxin type A in excessive gingival display: a systematic review and meta-analysis. *Braz Oral Res* [Internet]. 7 de mayo de 2018 [citado 31 de enero de 2021];32(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180

- 6-
83242018000100951&lng=en
&tlng=en
43. Litton C, Fournier P. Simple Surgical Correction of the Gummy Smile: *Plast Reconstr Surg.* marzo de 1979;63(3):372-3.
 44. Miskinyar SAC. A New Method for Correcting a Gummy Smile: *Plast Reconstr Surg.* septiembre de 1983;72(3):397-400.
 45. Vergara-Buenaventura A, Mayta-Tovalino F, Correa A, Breen E, Mendoza-Azpur G. Predictability in Lip Repositioning with Botulinum Toxin for Gummy Smile Treatment: A 3-Year Follow-up Case Series. *Int J Periodontics Restorative Dent.* septiembre de 2020;40(5):703-9.
 46. Polo M. Botulinum toxin type A (Botox) for the neuromuscular correction of excessive gingival display on smiling (gummy smile). *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* febrero de 2008;133(2):195-203.
 47. Mostafa D. A successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2018;42:169-74.
 48. Bhola M, Fairbairn P, Kolhatkar S, Chu S, Morris T, de Campos M. LipStaT: The Lip Stabilization Technique—Indications and Guidelines for Case Selection and Classification of Excessive Gingival Display. *Int J Periodontics Restorative Dent.* julio de 2015;35(4):549-59.
 49. Faus-Matoses V, Faus-Matoses I, Jorques-Zafrilla A, Faus-Llacer V. Lip repositioning technique. A simple surgical procedure to improve the smile harmony. *J Clin Exp Dent.* 2018;0-0.
 50. Santos-Pereira SA, Cicareli ÁJ, Idalgo FA, Nunes AG, Kassis EN, Henriques JF, et al. Effectiveness of lip repositioning surgeries in the treatment of excessive gingival display: A systematic review and meta-analysis. *J Esthet*

Restor Dent. 16 de diciembre
de 2020;jerd.12695.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rueda Villacís Laura Daniela**, con C.C: # 0921195962 autora del trabajo de titulación: **Cirugía de reposicionamiento de labio como alternativa de tratamiento en la sonrisa gingival: Revisión sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de marzo de 2021

f. _____
Nombre: **Rueda Villacís Laura Daniela**
C.C: 0921195962



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Cirugía de reposicionamiento de labio como alternativa de tratamiento en la sonrisa gingival: Revisión sistemática.		
AUTOR(ES)	Rueda Villacís Laura Daniela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Guim Martínez Carlos Andrés		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de marzo de 2021	No. DE PÁGINAS:	19
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología, Periodoncia, Cirugía		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Gummy Smile, Lip Repositioning, Lip Stabilization Technique, Reposicionamiento Labial, Sonrisa Gingival.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: La cirugía de reposicionamiento labial tiene como propósito reducir la exposición gingival presentada en los pacientes al sonreír o al hablar, limitando la tracción de los músculos elevadores del labio mediante la eliminación de una porción de la mucosa bucal del vestíbulo, disminuyendo su profundidad.</p> <p>Objetivo: Comprobar si la cirugía de reposicionamiento labial es una alternativa viable para el tratamiento de la sonrisa gingival mediante la revisión de reportes de casos clínicos encontrados en la literatura.</p> <p>Metodología: Esta revisión sistemática se realizó mediante la revisión de 33 reportes de casos clínicos en español y en inglés, publicados entre los años 2000 y 2020 que proporcionaran información relevante para el estudio.</p> <p>Resultados: Se obtuvo un promedio de exposición gingival preoperatoria de 5.83 mm y de exposición gingival postoperatoria de 2,33 mm, evidenciando que esta técnica puede disminuir hasta 3,05 mm de exposición gingival. Se reportaron un total de 5 técnicas de las cuales la técnica convencional fue la más empleada. También se observó que la etiología más frecuente fue la Hipermovilidad del labio representando el 50% de las etiologías. De la misma forma la sensación de tensión del labio superior al hablar o al sonreír fue el efecto mayormente reportado en los artículos, mencionándose en 18 de los mismos.</p> <p>Conclusión: La cirugía de reposicionamiento labial es una alternativa menos invasiva, con pocos efectos adversos que proporciona buenos resultados y otorga satisfacción al paciente. Sin embargo, se requiere una mayor cantidad de estudios que reporten la estabilidad de la técnica.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +5930980925629	E-mail: lauradanielarv@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: +593962790062		
	E-mail: : jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			