



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA PARA LA APLICACION DEL
ÁCIDO HIALURÓNICO COMO
TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA
REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL
EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA
INTEGRAL DE LA ESCUELA DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ**

Autoras)

Piña, Leydimar
Martin, Mariagabriela

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO
TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA REGENERACIÓN DE LA
PAPILA GINGIVAL EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE
LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ**

Proyecto del Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autoras:

Piña, Leydimar

C.I.No.25.293.271

Martin, Mariagabriela

C.I.No.24.466.641

Tutora Académica:

Dra. Gerosima Saba

Dra. Nereida Castrillo

San Diego, Agosto del 2018



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Gerosima Saba, portador (a) de la Cedula de Identidad N° .11.820.127, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Leydimar Piña, Mariagabriela Martin., portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.293.271, titulado PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 03 días del mes de Agosto del año dos mil dieciocho.

Od. Gerosima Saba
C.I. 11.820.127



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



PLANILLA SOLICITUD

| DATOS PERSONALES | | |
|--|---------------------------------------|---|
| Apellidos | Nombres | Cedula De Identidad |
| PIÑA ROMERO | LEYDIMAR ANTONIETHA | 25.293.271 |
| Direccion: : URBANIZACIÓN POBLADO SAN DIEGO ESTADO CARABOBO | | Teléfono: 0424-5554358 |
| DATOS ACADÉMICOS | | |
| Escuela ODONTOLOGIA | Indice Académico | 13.20 |
| DATOS DEL PROYECTO DE GRADO | | |
| Autor | | |
| Nombre | LEYDIMAR PIÑA MARIAGABRIELA MARTIN | Teléfono: 0424-5554358 0412-5078390 |
| Título Del Trabajo: "PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ". | | |
| Breve Explicación: LA INVESTIGACIÓN SE BASA EN UNA PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO PARA LA REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL, YA QUE ESTE ES UN PROTOCOLO INNOVADOR QUE PUEDE FACILITAR EL TRATAMIENTO HACIENDOLO MENOS TRAUMÁTICO Y MÁS EFICAZ, MEDIANTE INTERVALOS DE INFILTRACIÓN DE DICHO PRODUCTO. | | |
| Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. | | |
| Tiempo De Desarrollo: 9 meses | | |
| Tutor Académico Propuesto: Od. Gerosima Saba | | |

APROBADO: **NO APROBADO:**

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

GRADO

Od. Rodrigo Pino **FIRMA** **03/08/2018**

Od. Ervy Weffer **FIRMA** **03/08/2018**

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PLANILLA SOLICITUD

| DATOS PERSONALES | | |
|--|---------------------------------------|---|
| Apellidos | Nombres | Cedula De Identidad |
| MARTIN PEÑA | MARIAGABRIELA | 24.466641 |
| Dirección: RES. PECHINENDA D AV BOLIVAR NORTE VALENCIA ESTADO CARABOBO | | Teléfono: 0412-5078390 |
| DATOS ACADÉMICOS | | |
| Escuela ODONTOLOGIA | Indice Académico | 12.90 |
| DATOS DEL PROYECTO DE GRADO | | |
| Autor | | |
| Nombre | LEYDIMAR PIÑA MARIAGABRIELA MARTIN | Teléfono: 0424-5554358 0412-5078390 |
| Título Del Trabajo: "PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ". | | |
| Breve Explicación: LA INVESTIGACIÓN SE BASA EN UNA PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO PARA LA REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL, YA QUE ESTE ES UN PROTOCOLO INNOVADOR QUE PUEDE FACILITAR EL TRATAMIENTO HACIENDOLO MENOS TRAUMÁTICO Y MÁS EFICAZ, MEDIANTE INTERVALOS DE INFILTRACIÓN DE DICHO PRODUCTO. | | |
| Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. | | |
| Tiempo De Desarrollo: 9 meses | | |
| Tutor Académico Propuesto: Od. Gerosima Saba | | |

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Od. Rodrigo Pino  FIRMA 03/08/2018

Od. Ervy Weffer  FIRMA 03/08/2018

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por MARIAGABRIELA MARTIN C.I 24.466.641 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.

Tutor de Contenido
Nombre: Gerosima Saba
C.I.: 11.820.127

Jurado
Nombre: Pia Liccioni
C.I.: 9.824.398

Jurado
Nombre: Beatriz Liendo
C.I.: 8.837688



Fecha: 15/08/2018



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por LEYDIMAR PIÑA C.I 25.293.271 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte. (20) PUNTOS.

Tutor de Contenido
Nombre: Gerosima Saba
C.I.: 11.820.127

Jurado
Nombre: Pia Liccioni
C.I.: 9.824.398

Jurado
Nombre: Beatriz Liendo
C.I.: 8.837688



Fecha: 15/08/2018

DEDICATORIA

Mi trabajo de grado ha sido un logro más para mi vida, por eso mi dedicatoria va dirigida principalmente a quien ha iluminado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento estuvo conmigo, ayudándome a aprender de mis errores, levantándome día a día, gracias por tanto padre celestial eres quien guía el destino de mi vida.

A mí amada madre Leymar Romero y a mi querida abuela Leida Daza por el apoyo, su cariño, su amor, comprensión y paciencia que desde niña me han brindado por guiarme en mi vida con tanto amor y energía, por estar siempre junto a mí en los momentos más felices y hasta difíciles, porque desde pequeñas han sido para mí, personas maravillosas a las que siempre he admirado por su forma de luchar en la vida, esto ha hecho que sea lo que soy hoy en día, por eso esto va dedicado a ustedes súper mamás

A mis hermanas Stefany y Camila ya que por este sendero de la vida influyen en mí con sus lecciones, sus tremenduras, y aprendizaje, desde que llegaron a mi vida se convirtieron en un pilar muy importante para mí, que día a día me motivan para formarme como persona de bien, para estar preparadas para los retos que pone la vida, espero ser siempre esa hermana ejemplar esa de las que ustedes se sienten muy orgullosa, soy muy afortunada de tenerlas a mi lado.

A ti Rayniel por ser parte fundamental en este proceso tan largo ya que con tu comprensión, amor, tiempo y apoyo que me brindaste, fue suficiente para encontrar esa fortaleza que me permitió dar lo mejor de mí, gracias por que la distancia esta vez no se opuso y ahora te puedo tener aquí para compartir mi triunfo, gracias mi vida.

A mi familia en general, gracias por sus aportes, su amor, su inmensa bondad y apoyo, por estar siempre para mí, gracias porque lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos por su ayuda, gracias por creer en mí, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser.

A ti zula gracias, por ser esa amiga, que sin esperar nada a cambio compartiste tus conocimientos, alegrías y tristeza, y a todas aquellas personas que durante todo este tiempo estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad. Este triunfo no es solo mío, sino de ustedes.

Con amor, admiración y respeto

Leydimar Piña Romero

DEDICATORIA

Este gran logro principalmente va dedicado a ti mi Dios, solo tú sabes cuánto luche y me sacrifique para superar cada barrera que se me presentaba en este camino, siempre estabas conmigo y nunca me dejabas desfallecer, cada milagro que necesitaba tú me lo concedías, iluminabas mi camino cuando ya veía todo obscuro sin ninguna salida, que toda la gloria y honra sea para ti mi Dios.

Infinitas gracias a mis pilares, mi motor, mi norte, mis padres Aurora Peña y Juan Martin, gracias por brindarme la oportunidad de poder ser quien soy, porque gracias a ustedes soy lo que soy les debo Absolutamente todo en mi vida, gracias por tenerme tanta paciencia y saberme escuchar y aconsejar cuando más lo necesitaba, por regalarme la oportunidad de poder cumplir cada uno de mis sueños y metas, no sé que sería mi vida si no los tuviera a ustedes.

Gracias a mi Gordo Juan Jesús otro pilar fundamental en mi vida, haz sabido ser el mejor hermano que alguien pudiera tener, a ti también te debo muchísimo en mi vida, y a mi familia, por apoyarme, por estar siempre indudablemente para mí, soy muy bendecida de tenerlos conmigo.

Gracias a ti Enmanuel mi bendición, por cada palabra, por escucharme por apoyarme en todo este camino, por limpiar cada lagrima y buscar las mil maneras para sacarme una sonrisa y poder olvidarme de todo por momentos, por saberme llevar a tierra cuando entraba en crisis y no veía la luz a final del túnel, sencillamente gracias por estar en mi vida.

A ti zula porque con el pasar del tiempo te convertiste es más que una compañera de clase, te convertiste en mi amiga, gracias por estar en cada tristeza y en cada alegría, por decirme tranquila zula si se puede estamos a tiempo; y a todas esas personas que de una u otra manera me ayudaron en este camino.

Gracias por tanto y por todo, los amo soy muy bendecida de que dios me brinde la oportunidad de tenerlos en mi vida.

Mucha admiración, respeto y amor

Mariagabriela Martin

AGRADECIMIENTOS

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, nos permite sonreír ante todos nuestros logros que son resultados de tu ayuda, nos hemos dado cuenta que cuando pones mil y un reto ante nosotras es para mejorar como seres humanos y crecer de diversas maneras.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todos los sentidos y te lo agradecemos padre, y no cesan nuestras ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante para nuestra vida, sino en todo momento, ofreciéndonos lo mejor.

Gracias a nuestros padres, por su amor incondicional, por su apoyo y por siempre confiar en nosotras.

Gracias a nuestros hermanos / as por ser piezas fundamentales en nuestro camino, por apoyarnos y ayudarnos a crecer como persona

A nuestra familia, que confiaron ciegamente en nosotras y hoy podemos compartir este logro, porque también es de ustedes.

A nuestras personas favoritas nuestros novios, por definitivamente aportaron muchísimo con teneros paciencia, por apoyarnos y siempre creer en nosotras, gracias.

Agradecida con la Facultad de Odontología de la UJAP, con nuestros profesores y compañeros gracias por los conocimientos otorgados, por encaminarnos en esta hermosa profesión y por dar lo mejor de todos ustedes.

Con cariño y respeto

Leydimar Piña

Mariagabriela Martín

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| RESUMEN | xiii |
| CAPÍTULO | |
| I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 7 |
| 1.2. OBJETIVOS..... | 7 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| 1.4. SISTEMA DE VARIABLES..... | 9 |
| II MARCO TEÓRICO..... | 11 |
| 2.1. ANTECEDENTES..... | 11 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS..... | 15 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... | 27 |
| 2.4. BASES LEGALES..... | 28 |
| III MARCO METODOLÓGICO..... | 30 |
| 3.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 30 |
| 3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN..... | 31 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 32 |
| 3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 33 |
| 3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... | 34 |
| 3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS..... | 36 |
| IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | 37 |
| 4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 37 |
| 4.2. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDAD Y FACTIBILIDAD..... | 60 |
| V LA PROPUESTA | 62 |
| 5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA..... | 62 |
| 5.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA..... | 62 |
| 5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA..... | 63 |
| 5.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA..... | 64 |
| 5.5. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA..... | 64 |
| REFERENCIAS..... | 83 |
| ANEXOS..... | 86 |

LISTA DE CUADROS

| CUADRO No. | | pp. |
|-------------------|--|------------|
| 1. | Identificación y definición de variables | 9 |
| 2. | Operacionalización de Variables | 9 |
| 3. | Diagnóstico de la Recesión Gingival..... | 38 |
| 4. | Recesión Gingival..... | 39 |
| 5. | Técnica..... | 40 |
| 6. | Aplicación..... | 41 |
| 7. | Conocimiento de la Aplicación Ácido Hialurónico..... | 42 |
| 8. | Disponibilidad..... | 43 |
| 9. | Funciones..... | 45 |
| 10. | Concentraciones..... | 46 |
| 11. | Propiedades..... | 47 |
| 12. | Métodos..... | 48 |
| 13. | Problemas con Papila Gingival..... | 49 |
| 14. | Recesión Gingival II..... | 51 |
| 15. | Técnica II..... | 52 |
| 16. | Funciones II..... | 53 |
| 17. | Concentraciones II..... | 54 |
| 18. | Propiedades II..... | 55 |
| 19. | Métodos II..... | 56 |
| 20. | Aplicación..... | 57 |
| 21. | Implementación..... | 58 |
| 22. | Implementación II..... | 59 |

LISTA DE GRÁFICOS

| GRÁFICOS No. | | pp. |
|---------------------|--|------------|
| 1. | Diagnóstico de la Recesión Gingival..... | 38 |
| 2. | Recesión Gingival..... | 39 |
| 3. | Técnica..... | 40 |
| 4. | Aplicación..... | 41 |
| 5. | Conocimiento de la Aplicación Ácido Hialurónico..... | 42 |
| 6. | Disponibilidad..... | 44 |
| 7. | Funciones..... | 45 |
| 8. | Concentraciones..... | 46 |
| 9. | Propiedades..... | 47 |
| 10. | Métodos..... | 48 |
| 11. | Problemas con Papila Gingival..... | 50 |
| 12. | Recesión Gingival II..... | 51 |
| 13. | Técnica II..... | 52 |
| 14. | Funciones II..... | 53 |
| 15. | Concentraciones II..... | 54 |
| 16. | Propiedades II..... | 55 |
| 17. | Métodos II..... | 56 |
| 18. | Aplicación..... | 57 |
| 19. | Implementación..... | 58 |
| 20. | Implementación II..... | 59 |



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO
TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA REGENERACIÓN DE LA
PAPILA GINGIVAL EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE
LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ**

Autoras:

Piña, Leydimar

Martin, Mariagabriela

Tutora Académica:

Dra. Gerosima Saba

Fecha: Agosto 2018

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue proponer la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del área clínica integral de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez. Este proyecto se justifica, debido a que la retracción de las encías o retracción gingival es un problema que consiste en la migración de las encías hacia la raíz del diente, exponiendo su tejido y haciéndolo más sensible. Es por ello, la importancia de esta investigación que conlleva a un aporte para evaluar como la aplicación del ácido hialurónico tiene un papel importante en la migración celular o en lugares del organismo donde se produce una fuerte proliferación celular, ya que está involucrado en procesos de crecimiento, inflamación y reparación. En el aspecto metodológico fue de tipo descriptivo, bajo la modalidad de proyecto factible, con un diseño no experimental y de campo. Por otro lado, la población y la muestra estuvo constituida por 120 estudiantes y 14 docentes del Área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez. El instrumento de recolección de datos que se aplicó a dicha muestra fueron dos cuestionarios uno dirigido a los estudiantes y otro a los docentes compuestos por 10 ítem de selección de Sí y No, los mismos fueron validados por el juicio de experto y su confiabilidad se obtuvo a través de la fórmula de Kr20 Kuder Richadson. Una vez aplicado los cuestionarios a los docentes y estudiantes según sus resultados, se puede concluir que sí existe la necesidad de proponer la aplicación del ácido hialurónico como alternativa de tratamiento para la regeneración de la papila gingival, por lo que se diseñó dicha propuesta.

Descriptor: Ácido Hialurónico, papila gingival, regeneración.

INTRODUCCIÓN

La papila interdental cumple una función mecánica al ocupar el espacio interproximal evitando la acumulación de restos alimenticios; además, su ausencia resulta en los conocidos triángulos negros, que ocasionan problemas fonéticos, al dejar pasar el aire y saliva. La reconstrucción de la papila interdental, es uno de los mayores desafíos y uno de los tratamientos menos predecibles. Es por ello, que es muy importante la búsqueda de tratamientos alternativos no invasivos, tal es el caso del Ácido Hialurónico para la reconstrucción de la papila gingival, en este caso de estudio dirigido a los estudiantes, docentes y pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

En vista de ello, el trabajo de investigación presentado a continuación tiene el objetivo general proponer la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.; el mismo está formado por cinco (05) capítulos, los cuales son los siguientes:

Capítulo I: El Problema, en el cual se presenta el contexto y el planteamiento del problema utilizado para la presente investigación, además de la formulación del problema, los objetivos de la investigación y la justificación, y el sistema de variables. Capítulo II: Marco Teórico; el cual incluye lo referente a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que fundamentan el estudio, la definición de términos básicos y las bases legales.

Capítulo III: Marco Metodológico; éste hace mención de la utilizada por la investigación, tomando en cuenta la modalidad del proyecto factible, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y su confiabilidad y las técnicas de análisis. En el Capítulo IV se realizó el análisis y presentación de resultados y las conclusiones de las necesidades y su factibilidad, en concordancia con las técnicas e instrumentos de recolección de información seleccionados. Capítulo V: La Propuesta se presenta la justificación, objetivos, desarrollo y análisis de factibilidad de la propuesta, las referencias y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las encías sanas se caracterizan por el color rosado y la firmeza de su tejido que, sin fisuras rodean a los dientes de forma muy ajustada, a la altura del esmalte. Las encías enfermas suelen tornarse rojizas, sangran con facilidad o supuran. Las afecciones de las encías son debidas, en su mayor parte a infecciones producidas o inducidas por la placa dental o bacteriana. Entre las afecciones que se manifiestan en las encías se encuentra el agrandamiento gingival o exagerado aumento del volumen, en respuesta a una variedad de condiciones locales y sistémicas manifestándose generalmente a nivel de las papilas interdentes, este problema se ha manifestado desde épocas remotas y antiguamente solo se centraba la atención en los problemas relacionados con los dientes como las caries, dejando sin importancia las encías y los tejidos de sostén del mismo.

A nivel internacional, distintas investigaciones tales como las realizadas por Portes y Calzadilla afirman que el agrandamiento gingival producido por placa afecta a un porcentaje elevado de los países en vías de desarrollo, aseveran que esta patología al no ser tratada a tiempo produce destrucción del hueso generado por las toxinas y las bacterias de la placa. A su vez demostraron que el problema de agrandamiento gingival afectaba a gran proporción de la población de la Habana presentándose en esta como el principal agente causal la placa dento bacteriana.

En otros países como México investigaciones hechas por Juárez (2000), afirman que el problema de las afecciones gingivales han sido asociadas con la pubertad, embarazo y la ingesta de anticonceptivos, en la población, a su vez describió la capacidad de las hormonas sexuales en presencia de placa

dento bacteriana para inducir agrandamiento gingivales ya que afectaban a gran parte de la población estudiada.

Por otro lado, a nivel nacional el problema se ha manifestado desde que aparecieron afecciones en los dientes, así Gómez (1993) encontró que el agrandamiento gingival se manifestaba con mayor intensidad en la población de bajos recursos que a su vez era la misma que tenía malos hábitos de higiene bucal. En este mismo orden de ideas, se puede decir que la migración gingival o también llamada recesión gingival ocurre por diversos factores como lo son las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis).

Actualmente, el problema ha ido incrementándose con los años pese a la aplicación de distintos programas preventivos o a la creación de los tratamientos más modernos notándose un especial incremento en las clases socioeconómicas más bajas probablemente debido a la poca accesibilidad de estas poblaciones a los mencionados programas preventivos o a un servicio odontológico especializado en resolver este tipo de afecciones. En el ámbito de periodoncia, con el pasar del tiempo se ha podido detectar una gran cantidad de pacientes con recesiones gingivales, antes, durante y después de los tratamientos que requieren los pacientes, ya que esta recesión gingival, es un proceso por el que la encía hace un desplazamiento desde margen gingival hacia a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral.

De igual manera, predisposición genética, un cepillado muy agresivo en la práctica de la higiene dental, una tracción excesiva causada por el frenillo, alteraciones de la posición normal de los dientes (maloclusión), una encía débil o delgada, bruxismo, restauraciones dentales en contacto con la encía, hábitos como la onicofagia (morderse las uñas) o morder todo tipo de objetos, tratamientos de ortodoncia incorrectos, alteraciones de la anatomía oral a causa de procedimientos quirúrgicos.

Ahora bien, la exposición de la raíz de los dientes suscita en el paciente molestias y preocupaciones. La retracción de la encía puede originar sensibilidad de

la raíz, sensibilidad gingival y coincide con un aumento de la corona clínica que puede ir contra las exigencias estéticas del individuo. Además, la pérdida de los dientes comprometidos suele intranquilizarlos. Con relación a salud bucal y sin desvalorizar las inquietudes del paciente, la recesión gingival es un estado indeseable por cuanto aumenta el área radicular expuesta y posiblemente las posibilidades de caries radiculares y aunque no se ha comprobado su intervención en las lesiones endodónticas, se ha sugerido que la hiperemia pulpar podría ser consecuencia de la retracción de la encía.

Con este tipo de consecuencias los dientes se ven descarnados, lo cual estropea la estética de la sonrisa, pero además se produce pérdida ósea porque el hueso busca siempre una distancia biológica con la encía que le permita mantenerse aislado de la cavidad bucal. Con el tiempo puede aparecer movilidad de las piezas, y a la larga deriva en la pérdida de los dientes afectados. Se trata de un proceso progresivo que puede empezar en la juventud con un avance muy lento, pero que tiende a acelerarse a partir de los 40 años, especialmente en personas que tienen una encía fina (aunque esté sana) y en fumadores.

Considerando lo anteriormente dicho, llama la atención el hecho de que los pacientes que acuden al área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez, presentan los signos anteriormente mencionados. De no tomarse las medidas preventivas adecuadas y no tratar a tiempo el problema puede ocasionar daños irreversibles en la encía hasta debilitar el tejido de soporte llevando a la pérdida de los dientes. Ante tal situación, es conveniente conocer la etiología del problema para eliminar el agente causal y avocarse al área preventiva.

De acuerdo a la patología presente en el paciente se recurrirán al tratamiento adecuado que considere el especialista, teniendo en cuenta que el paciente este en completas condiciones que este requiera. Para que los tratamientos resulten de manera positiva y efectiva deben de por lo general constar de dos fases: corregir las causas (tratamiento etiológico) y corregir las consecuencias (tratamiento restaurador).

En el área estética de odontología, se ha empleado diversas técnicas para la regeneración de la papila interdental, tal y como su propio nombre indica, la papila interdental, hace referencia al tejido periodontal (encía) que se sitúa entre diente y diente, a nivel del punto de contacto entre ambos y la base del hueso, la papila adquiere una forma piramidal, y en los sectores posteriores, a nivel de los molares, la papila se presenta con una anatomía más plana. De manera que, la papila ofrece un resultado muy estético, pues cubre el espacio negro que hay entre diente y diente, evitando que este tenga una sonrisa cadavérica de dientes alargados.

Estas técnicas se extienden más a lo quirúrgico y menos a lo no quirúrgico, a pesar de ser técnicas quirúrgicas no son tan traumáticas como otras antes mencionadas. Por ende, existen estudios que muestran específicamente la acción reparativa y regenerativa del Ácido Hialurónico (AH), por lo que esta investigación propone la aplicación del Ácido Hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del área Clínica Integral de la UJAP, y analizar sus efectos en el relleno tisular haciendo de esto menos traumático y más eficaz para emplearlo en áreas clínicas sin necesidad de emplearlo en áreas quirúrgicas.

Cuando el paciente requiere una intervención quirúrgica, por lo general se somete a un gran estrés, y costosas intervenciones sin contar los días traumáticos de reposo, por dichos motivos, se han investigado tratamientos diferentes a los cuales el paciente no tenga que atravesar intervenciones traumáticas y de sumo valor, buscando recuperar la estética, funcionabilidad y salud bucal que antes poseía el paciente.

En tal sentido, el Ácido Hialurónico (AH), polisacárido lineal de origen natural de la matriz extracelular del tejido conectivo, líquido sinovial y otros tejidos. Realiza funciones fisiológicas, estructurales, incluyendo interacciones celulares y extracelulares, interacciones de factor de crecimiento, regulación de presión osmótica y lubricación de tejidos. Todas estas funciones ayudan a mantener la integridad celular y homeostática de los tejidos. Muchos estudios demuestran que las propiedades químicas y fisicoquímicas del ácido hialurónico tienen un papel

importante en los seres humanos en forma de aplicación cosmética, médica y farmacéutica.

Las investigaciones sobre la técnica de regeneración papilar con ácido hialurónico no son nuevas, sin embargo, se deben continuar y ampliar los estudios considerando diversos factores: realizarlos en poblaciones mayores con personas de distintas razas, sexo, nivel social y utilizando diferentes intervalos de infiltración para comprobar la efectividad del tratamiento. Cabe destacar, que el ácido hialurónico se emplea en la odontología como biomaterial, ya que es el único con la misma estructura química en todas las especies y tejidos. También como coadyuvante en los procesos de reparación tisular y procesos traumáticos. Es de resaltar, que en general se usa como antiséptico y es beneficioso para la disminución del sangrado.

Aunado a esto es utilizado en patología de la articulación temporo mandibular traumática, degenerativa o inflamatoria, ya que mejora la función y disminuye el dolor debido a sus propiedades mecánicas (lubricación, disminuyendo el desgaste articular) y metabólicas (porque facilita la nutrición hacia las zonas avasculares del disco y cartílago condilar). Sobre la base de lo planteado, referente a los problemas que se pueden presentar en la papila gingival nace el propósito de la presente investigación, encaminada a la propuesta de la aplicación del AH como tratamiento alternativo para la regeneración de la Papila Gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la UJAP.

1.1.1. Formulación del Problema.

¿Es posible la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General:

Proponer la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2. Objetivos Específicos:

1. Diagnosticar la necesidad de la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez.
2. Determinar el conocimiento que tienen los docentes y estudiantes de la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival.
3. Diseñar la propuesta de un protocolo para la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

1.3. Justificación

La retracción de las encías o retracción gingival es un problema que consiste en la migración de las encías hacia la raíz del diente, exponiendo su tejido y haciéndolo más sensible. Cuando el punto de contacto está ubicado mayor a 5 mm de la cresta ósea se deberán de utilizar recursos para alargar en dirección apical el área de contacto entre los dientes en vez de operar, para mejorar la topografía de la papila.

Al ser desarrollado esta condición, es probable que un especialista le indique al paciente que una de las soluciones sea es un injerto de encía, entre otras opciones para solucionar el problema, pasando este por un proceso traumático y doloroso, ya que existen muy pocas técnicas no quirúrgicas para la regeneración de la papila interdental. Por lo anterior expuesto, esta investigación se justifica ya que tiene como

objetivo general la proponer la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, lo cual beneficiaría a dichos pacientes.

Esta investigación, es un aporte significativo a la aplicación de tratamientos alternativos en el ámbito odontológico, como es la incorporación del ácido hialurónico en el tratamiento de las recesiones gingivales. El Ácido Hialurónico tiene un papel trascendental en la migración celular o en lugares del organismo donde se produce una fuerte proliferación celular, ya que está involucrado en procesos de crecimiento, inflamación y reparación, así como estimulación de diferentes células del tejido conectivo, al ser una molécula grande y poco flexible, que ocupa un volumen considerable con muchos espacios libres evitando someter a los pacientes a otras técnicas más traumáticas y dolorosas.

En lo teórico, la investigación pretende comprobar la efectividad que tiene el infiltrado del Ácido Hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en el objeto de estudio. En lo práctico, el Ácido Hialurónico es una sustancia de fácil manipulación, el cual es absolutamente puro y estéril, por lo tanto, no presenta riesgo de transmitir enfermedades u ocasionar alergias. Sus moléculas compuestas de azúcares son biocompatibles. Más aun, el tratamiento consiste en una terapéutica sencilla basada en la aplicación de ampollas liofilizadas en intervalos de tiempo determinados.

En lo metodológico, esta investigación es importante porque representa un apoyo documental sobre las terapias alternativas de regeneración papilar, cuyos antecedentes serian referenciales para otros estudios que se realicen sobre el tema, considerando que el mismo, está en proceso inicial de implementación tanto a nivel nacional como internacional, de acuerdo a los datos existentes.

Por último, las investigadoras confían en que los conocimientos a adquirir a través de la realización del estudio constituirán un componente fundamental para

enriquecer su desempeño profesional como Odontólogo, ya que le aportará saberes complementarios a los adquiridos durante su formación académica.

1.4. SISTEMA DE VARIABLES

CUADRO 1

Identificación y definición de variables

| Objetivos Específicos | Variables | Definición Conceptual |
|---|--|---|
| Diagnosticar la posibilidad de aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. | Posibilidad de la aplicación del Ácido Hialurónico | Laurent, F. (1992), “se emplea en la odontología como biomaterial, ya que es el único con la misma estructura química en todas las especies y tejidos. También como coadyuvante en los procesos de reparación tisular y procesos traumáticos” |
| Determinar el conocimiento que tienen los docentes y estudiantes de la aplicación del ácido hialurónico como alternativa para la regeneración de la papila gingival. | Conocimiento de la aplicación del ácido hialurónico en Odontología | El ácido hialurónico se emplea en la odontología como biomaterial, ya que es el único con la misma estructura química en todas las especies y tejidos. También como coadyuvante en los procesos de reparación tisular y procesos traumáticos. |

Fuente: Piña, Martín (2018)

CUADRO 2

Operacionalización de Variables

| VARIABLES | DIMENSIÓN | INDICADORES | ÍTEMS |
|--|----------------------------------|-------------|-------|
| Posibilidad de la Aplicación del Ácido Hialurónico | Aplicación del Ácido Hialurónico | | |

| | | | |
|--|--------------|-----------------|-----------|
| Conocimiento de la aplicación del ácido hialurónico en Odontología | Conocimiento | Funciones | 6, 6b |
| | | Concentraciones | 7, 7b |
| | | Propiedades | 8, 8b |
| | | Métodos | 9, 4b, 9b |
| | | Implementación | 5b, 10b |

Fuente: Piña, Martin (2018)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Sierra (2004), el Marco Teórico en forma general “es la descripción, explicación y análisis en un plano teórico del problema que trata la investigación” (p.36). En él se recogen los conocimientos existentes sobre el tema a investigar, específicamente referidos al tema planteado, para evaluar la aplicación del ácido hialurónico como alternativa para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de una investigación están referidos a todo estudio enmarcado dentro de los objetivos o temática a abordar por el investigador, proveyéndole sustentos teóricos y procedimentales de gran valor como referencia dentro del tópico abordado. En el presente caso, los antecedentes nacionales e internacionales consultados enfocan elementos clave para el desarrollo del estudio.

En primer lugar destaca, a nivel internacional se encontró la publicación realizada por Sánchez, D.; Yáñez, B. y Esquivel, C. (2017), titulada “Uso de Ácido Hialurónico como Alternativa para la reconstrucción de la Papila Interdental”. Tuvo como objetivo presentar un caso clínico de reconstrucción de la papila interdental infiltrando AH. Artículo publicado en la Revista Mexicana. Vol. 21, Núm. 3 Julio-Septiembre 2017.

Caso clínico: Paciente femenino de 24 años de edad que al interrogatorio refiere ser sistémicamente sana. Presenta pérdida de la papila interdental de la zona OD 11 y

21 a causa de una gingivitis y mala técnica de cepillado. Se valora de acuerdo con la clasificación de Nordland y Tarnow para saber el grado de predictibilidad del

procedimiento y de acuerdo con la clasificación de Cardaropoli, con el fin de poder realizar comparaciones antes y después del tratamiento. La paciente presentaba 5 mm del punto de contacto a la cresta ósea, por lo que se realizó un infiltrado de AH en la papila durante cuatro semanas cada siete días.

Llegaron a la conclusión, que existen muy pocas técnicas no quirúrgicas para la regeneración de la papila interdental, dentro de ellas encontramos el uso de AH. Las investigaciones sobre esta técnica no son nuevas, sin embargo, se deben continuar y ampliar los estudios considerando diversos factores: realizarlos en poblaciones mayores con personas de distintas razas, sexo y utilizando diferentes intervalos de infiltración. Su vinculación con la presente investigación se debe a su aporte tanto teórico como metodológico en relación al uso de Ácido Hialurónico como alternativa para la reconstrucción de la papila gingival.

Limonta, L.; Alfaro, C. y Carranza, I. (2016), en su investigación “Uso del Ácido Hialurónico versus miel de Abeja como Tratamientos Aceleradores del proceso de Cicatrización Post-extracción en pacientes atendidos en Cirugía oral III en las Clínicas Odontológicas de la UNAN-Managua en el periodo de Julio-Octubre del 2016”. Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al grado Cirujano Dentista que otorga el Programa de estudio de esta Universidad.

En este estudio, se utilizó el ácido hialurónico y la miel de abeja para acelerar el proceso de cicatrización ya que poseen propiedades regenerativas e intervienen en la reparación tisular, se llevó a cabo en las clínicas Odontológicas de la UNAN-Managua en los pacientes que asistieron al área de cirugía oral III, se seleccionaron 45 pacientes divididos en tres grupos de 15 personas, se aplicó ácido hialurónico o miel de abeja post-extracción y un grupo control, se citaron posteriormente a los 3, 5 y 14 días para el seguimiento de la cicatrización

Se encontró que el ácido hialurónico es el compuesto número 1 para la cicatrización (87-88%) interviene de forma rápida y con el mínimo de molestias y la miel de abeja el número 2 (60-70%) ya que también es contribuyente de este proceso

está demostrado que beneficia en gran cantidad, es accesible e ideal para los pacientes que no puedan acceder al ácido hialurónico y podría ser un sustituto de éste.

Por lo descrito anteriormente, este estudio se vincula con la presente investigación, ya que indica el uso del ácido hialurónico, como una alternativa a ser incluida en protocolos post-quirúrgicos para preservar la anatomía de la zona donde se realice la exodoncia, evitar complicaciones post-operatorio, disminuir el tiempo para realizar tratamientos protésicos e incluso podría favorecer el tratamiento implanto-quirúrgico.

Fiorella, K. (2016), en su trabajo titulado “Salud Gingival de Pacientes con Tratamiento de Ortodoncia Asistentes a la Clínica de Postgrado de la FO-UNMSM”. Trabajo de Grado para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima Perú. El objetivo principal de este estudio fue determinar la eficacia de una pasta dentífrica fitoterápica en la salud gingival de pacientes con tratamiento de ortodoncia en comparación con el uso de pastas convencionales a base de fluoruro de estaño. Se realizó un estudio de tipo cuasi-experimental, prospectivo y no ciego. La muestra estuvo conformada por 36 pacientes asistentes a la Clínica de Ortodoncia del Posgrado de la Facultad de Odontología UNMSM.

Esta investigación sirve para la presente ya que evalúa el grado de alivio que presentan los pacientes con patologías articulares en un período de tiempo, lo cual se verá reflejado en esta investigación, como es el caso de estudio que tiene la finalidad de evaluar la aplicación del ácido hialurónico como alternativa para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Por otra parte, se encontró el estudio realizado por Castillo, J. y Chacón, K. (2013), titulado: “Disminución de los Trastornos Témporomandibulares Tipo III Mediante la Infiltración de Ácido Hialurónico en la Cavidad Articular”. Trabajo de Grado para Optar al Título de Odontólogo en la Universidad de Carabobo. El objetivo de este trabajo fue determinar e implementar una nueva terapéutica no quirúrgica, la

cual se basa en la infiltración de ácido hialurónico en la cavidad articular de pacientes que presenten TTM tipo III en el área de cirugía de la FOUC. El tipo de investigación fue descriptiva, dentro de la modalidad de Estudio de Caso, con diseño no experimental longitudinal.

Se tomó como muestra un (1) paciente que presentaba los síntomas necesarios como son: dolor y crepitación a nivel de la ATM. Se le realizaron 3 infiltraciones de Ácido Hialurónico durante 3 semanas consecutivas y se evaluó su comportamiento antes, durante y después de la infiltración. La técnica de recolección de datos fue la observación, y se hizo un registro del acto médico empleando la Historia Clínica como instrumento.

Así mismo, se observaron resultados favorables tanto para los investigadores como para los pacientes, ya que se observó que aunque el infiltrado no elimina la crepitación es una gran ayuda para el alivio del dolor y la realización de los diferentes movimientos mandibulares, a pesar de ser una terapia en su momento dolorosa. Esta investigación guarda estrecha relación con la presente ya que en ambos casos se hace uso del ácido hialurónico como tratamiento alternativo, evadiendo técnicas quirúrgicas y traumáticas.

En otra perspectiva se ubica, la investigación realizada por Acosta, K.; DiMeo, E y Gaeta, P. (2013), titulada “Relación entre Recesión Gingival y Trauma Oclusal en la Clínica Integral VI de la Universidad José Antonio Páez, 2013”. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, en la Universidad José Antonio Páez. El objetivo general fue establecer la relación entre Recesión Gingival y Trauma Oclusal en la Clínica Integral VI de la Universidad José Antonio Páez, 2013. Se realizó un estudio de campo descriptivo correlacional, tomando una muestra probabilística de 80 pacientes a quienes se les aplicó la técnica de la observación mediante un instrumento de observaciones.

Como puede apreciarse, las investigaciones previamente citadas guardan una estrecha relación con la que aquí se perfila, para evaluar el uso del ácido hialurónico como alternativa para la regeneración de la papila gingival; proporcionando al

mismo tiempo elementos e ideas de gran valor para su desarrollo teórico y su contexto metodológico.

2.2. Bases Teóricas

Según Sierra (2004), las bases teóricas, “se refieren a los postulados, principios, leyes y teorías que dan sustento al tema de investigación, éstas deben ser coherentes con los planteamientos y posturas tomadas por el investigador” (p.37), aquí se trata de dar validez conceptual al tema de estudio, por ello se recurre a reforzar los supuestos del trabajo con referencia de primera fuente, es decir con citas afirmaciones de productores de teorías o en su defecto autores de reconocido prestigio por sus aportes en el área del conocimiento.

2.2.1. Problemas de la Papila Gingival

La encía según Raspal, G. (2007), es:

La estructura conectiva que es parte de la mucosa bucal que recubre el hueso alveolar y la región cervical de los dientes, y que limita apicalmente con línea mucogingival, excepto a nivel palatino, donde se continúa con la mucosa masticatoria palatina (p. 299).

De igual manera el mismo autor, señala que la encía libre, “esta encía se extiende desde el margen gingival hasta el fondo de surco gingival. Sigue la línea amelocementaria de los dientes y su anchura varía entre 1-2mm, de 0-2mm de profundidad” (p.300). La zona de la encía entre los dientes se denomina papila interdental, en las regiones anteriores de la dentadura, la papila interdental tiene forma piramidal, mientras que en la región de los molares, las papilas son más aplanadas en sentido vestibulolingual.

Por otro lado la encía insertada “se extiende desde el surco gingival hasta la unión mucogingival, donde se encuentra con la mucosa alveolar. Esta encía está

unida al hueso alveolar subyacente. Puede medir entre 0 y 9mm de diámetro. Suele ser más amplia en la región de los incisivos y más estrecha en los caninos y premolares inferiores” (p.300).

2.2.1.1. Características Clínicas de Salud gingival

En relación a las características clínicas de la Salud Gingival, Bascones, A. (2008), señala que son las siguientes:

Color: la encía debe ser de coloración rosa coral y va a depender en relación con el aporte sanguíneo, la queratinización, el espesor del epitelio y la presencia de pigmentos endógenos y exógenos.

Contorno: la encía marginal sigue las ondulaciones de los cuellos de los dientes; la papila gingival llena el espacio interdental hasta el punto de contacto. El margen termina sobre la superficie del diente, en forma afilada.

Superficie: la encía marginal es lisa, la encía adherida es punteada.

Consistencia: normalmente es firme, la encía marginal puede separarse levemente del diente con un instrumento o con un chorro de aire. La encía insertada está firmemente unida al hueso y cemento subyacente.

Surco gingival: está por un lado por el diente y por el otro por la vertiente interna de la encía. La profundidad al sondaje es de 1 a 3mm, algo mayor en caras proximales (2-3mm) que en caras libres (1 a 2mm). Al sondaje no presenta secreción alguna ni hemorragia.

2.2.2. Ácido Hialurónico

Según lo publicado en Oddent (2014), el ácido hialurónico (AH) o hialuronano al 0,2% (envase de 20 ml), es un glucosaminoglicano de alto peso molecular, se encuentra de forma natural en el organismo, desempeña funciones en la matriz extracelular del tejido conjuntivo, líquido sinovial, mesénquima embrionaria, humor

vítreo, cartílago, piel, es parte fundamental de las células y muchos otros órganos y tejidos del organismo, incluyendo los tejidos periodontales mineralizados y no mineralizados. Además, ayuda a la recuperación de la dermis interna tanto el que se produce de forma natural como es el que es administrado en tratamientos de belleza.

La estructura molecular del ácido hialurónico resulta de la repetición de un gran número de unidades disacáridas constituidas por ácido glucurónico y N-acetilglucosamina. Cuando existe una infección bucal, heridas u otro tipo de traumas el ácido hialurónico aumenta su presencia. Este es un mecanismo que favorece el proceso de sanación. Aporta ayuda en la regeneración celular y tejidos gingivales

Según la definición de Rabasseda (2000), el ácido hialurónico es un:

Componente extracelular del tejido conectivo que controla el estado de hidratación y el tráfico de macromoléculas en la matriz tisular e interviene especialmente en la regeneración post inflamatoria, con actividad específica en la migración de los fibroblastos y la fibrogénesis (p.45).

En tal sentido la aplicación del ácido hialurónico sirve para reconstruir por sí mismo sus partes dañadas o perdidas. Se ha utilizado como tratamiento de diversas afecciones inflamatorias de la rodilla y la articulación témporomandibular con buenos resultados. Más aún, señala este autor que el ácido hialurónico endógeno se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival, donde participa en la reparación tras intervenciones odontológicas y en el restablecimiento de la estructura tisular tras una gingivitis.

Por lo que se ha estudiado su aplicación tópica como tratamiento de la enfermedad periodontal. Los estudios clínicos realizados han mostrado buenos resultados, con un alto grado de tolerabilidad y aceptabilidad por parte de los pacientes, que predicen un buen uso terapéutico de este fármaco en el tratamiento de la gingivitis, una enfermedad de alta prevalencia en la población general.

2.2.2.1. Papel Fisiológico del Ácido Hialurónico

El ácido hialurónico es un componente de la matriz del tejido conectivo, especialmente en las encías. Es un polímero de ácido glucurónico y N acetilglucosamina unidos alternativamente por enlaces glucosídicos y que interacciona con otros proteoglicanos y el colágeno para dar estabilidad y elasticidad a la matriz extracelular del tejido conectivo. Así mismo, el ácido hialurónico presenta un importante efecto antiinflamatorio, antiedematoso, cicatrizante y elasticizante que ya han sido demostrados en otras indicaciones. Es importante destacar que, se ha estudiado su utilidad en el tratamiento tópico de las gingivitis, con la ventaja de que su adhesividad mantiene su efecto tópico localizado sobre las encías en que se aplica.

2.2.2.2. Propiedades del Ácido Hialurónico

El AH ejerce sus propiedades fisicoquímicas y biológicas mediante interacciones complejas con los componentes de la matriz extracelular y las células. Su acción biológica oscila entre su función puramente estructural en la matriz extracelular hasta la regulación del desarrollo por sus efectos sobre la función celular mediante el control de los macroambientes y microambientes tisulares y directamente sobre la expresión genética. Entre las moléculas de la matriz extracelular, el AH tiene propiedades higroscópicas y viscoelásticas únicas, según Bansal, Kedige y Anand (2010).

2.2.2.2.1. Propiedades Higroscópicas

Es una de las moléculas más higroscópicas de la naturaleza, cuando el AH se incorpora en un medio acuoso, se producen puentes de hidrógeno entre los grupos carboxilo y N-acetil adyacentes, lo cual le permite mantener la rigidez y retener agua. Un gramo de AH puede mantener unidos hasta 6 litros de agua.

Según ODDENT (2013), la molécula posee propiedades hidrofílicas (al estar negativamente cargada atrae gran cantidad de cationes sobre todo Na⁺ osmóticamente activos que, a su vez, atraen moléculas de agua), pero también hidrofóbicas, debido a los átomos de hidrógeno axiales. Cuando las moléculas de ácido hialurónico se acercan, se repelen debido a sus cargas negativas, por lo que forman una malla de textura parecida a la que se encuentra en el moco, en el humor vítreo o el líquido sinovial.

Cumple funciones de relleno de espacios, lubricación, absorción de impacto y exclusión de proteínas. Otras de sus funciones es facilitar la migración celular, ya que al ser una molécula grande y poco flexible ocupa un volumen grande con muchos espacios libres.

2.2.2.2. Propiedades Viscoelásticas

Puede enlentecer la penetración de los virus y bacterias, algo que reviste especial interés en el tratamiento de las enfermedades periodontales. Como sustancia viscoelástica ayuda, en los procesos de regeneración periodontal, a mantener los espacios y proteger las superficies. Según Bansal, Kedige y Anand, (2010), señalan:

Originalmente se consideraba al ácido hialurónico como una molécula inerte de los tejidos conectivos; sin embargo, la identificación de proteínas de unión al hialuronano específicas (las hialadherinas) ha revelado que el ácido hialurónico media en acciones funcionales importantes. El ácido hialurónico se asocia con moléculas de colágeno o a proteoglicanos, confiriendo a la matriz extracelular elasticidad, resistencia y lubricación. Los agregados de proteoglicanos desempeñan una función esencial en la formación y estabilidad de la matriz extracelular; además, actúan como puntos de anclaje de las células a la matriz extracelular que les rodea, bien por su acción directa por ser moléculas integrales de la membrana plasmática, porque forman uniones con fosfolípidos de la membrana o porque son reconocidos por proteínas de

adhesión presentes en las membranas plasmáticas como las integrinas. (p.73)

2.2.2.3. Funciones del Ácido Hialurónico

Bansal, Kedige y Anand, (2010), señalan que:

Tiene múltiples funciones estructurales y fisiológicas en los tejidos, como las interacciones celulares, con los factores de crecimiento y en la regulación de la presión osmótica y la lubricación tisular, lo cual contribuye a mantener la integridad homeostática y estructural de los tejidos. Modulación de la inflamación: En el inicio de la inflamación, Aumento de las células inflamatorias y la infiltración celular de la matriz extracelular en el sitio de la herida. Además de tener una función de estimulación del proceso inflamatorio, el ácido hialurónico se caracteriza por su función moderadora de la inflamación debido a sus propiedades antioxidantes. Aumenta la producción de citocinas inflamatorias por células inflamatorias y células de la matriz extracelular.

Organiza y estabiliza la matriz de tejido granulomatoso, la respuesta inicial a los ataques de los tejidos incluye la formación de una matriz extracelular rica en ácido hialurónico y fibrina que soporta la influencia de fibroblastos y células endoteliales dentro de la zona del ataque y la siguiente formación de tejido de granulación. ODDENT (2013), la matriz de tejido de granulación, rica en ácido hialurónico, desarrolla una serie de funciones útiles para la reparación tisular.

Bansal, Kedige y Anand (2010), indican que es antioxidante, elimina las especies reactivas de oxígeno como el radical superóxido y oxhidrilo, lo que evita la destrucción periodontal. Inhibe las proteinasas derivadas de las células inflamatorias.

Estimulación de la migración, proliferación y diferenciación celular: La hidrofilia del AH hace que el coágulo sea más receptivo a la colonización por las células implicadas en la reconstrucción del tejido dañado mediante la migración, proliferación y diferenciación de los queratinocitos basales y mesenquimáticos. La característica osmótica del ácido hialurónico restituye la hidratación tisular durante el

proceso inflamatorio. Actúa de barrera al paso de macromoléculas y cuerpos extraños.

Efecto sobre la amilogénesis:

Es un modulador de la formación de vasos sanguíneos. El AH de bajo peso molecular tiene un efecto angiogénico, mientras que el de alto peso molecular tiene el efecto opuesto (Bansal, Kedige, & Anand, 2010).

Potencial osteoconductor:

El AH acelera la regeneración ósea mediante la quimiotaxis, proliferación y diferenciación sucesiva de las células mesenquimáticas durante el proceso de curación de heridas óseas (Bansal, Kedige, & Anand, 2010).

Actúa como biomaterial de sostén para guiar técnicas de remodelación ósea:

Al unirse a la proteína B forma un complejo que se asocia al estímulo de la actividad de proteincinasa, participando en la traducción a nivel celular y en la interacción de la superficie celular con el citoesqueleto.

Efecto bacteriostático:

La elevada concentración de AH de medio y bajo peso molecular tiene un efecto bacteriostático sustancial, su viscosidad ayuda a prevenir el paso de virus y bacterias por la zona pericelular, sobre todo contra las bacterias encontradas comúnmente en las lesiones gingivales y las lesiones periodontales, *Actinobacillus*, *actinomycetemcomitans*, *Prevotella oralis*, *Staphylococcus aureus* y *Propionibacterium acnés* (depende de su peso molecular y concentración). Los estudios recientes sobre procedimientos quirúrgicos regenerativos indicaron que la reducción de la carga bacteriana en el sitio de la herida puede mejorar los resultados.

La aplicación de membranas, geles y esponjas de AH durante la cirugía puede reducir la contaminación bacteriana del sitio quirúrgico, con la disminución del riesgo de infección posterior y la promoción de una regeneración más predecible (ODDENT, 2013).

Es eficaz contra la actividad de las candidas: Ello resulta útil en pacientes con prótesis odontológicas, factores determinantes de patogenicidad que influyen en la

boca para que el hongo *Cándida albicans*, como residente habitual de la misma, pase de saprófito a patógeno (ODDENT, 2013).

Mejora el proceso de regeneración tisular: Gracias a su efecto bacteriostático y por su capacidad para retener agua (ODDENT, 2013).

2.2.2.4. Actividad Farmacológica del Ácido Hialurónico

Rabasseda (2000, señala que “el ácido hialurónico es un glucosaminoglicano de alto peso molecular que se encuentra en la matriz extracelular del tejido conectivo e interviene en la cohesión tisular” (p.46). Es el glucosaminoglicano más abundante en la matriz extracelular del tejido conectivo, especialmente, en los tejidos dentales y peridentales, y tiene como importante propiedad física su capacidad de embeberse en agua hasta aumentar más de 50 veces su peso seco, lo que da a la matriz tisular un alto grado de compacidad que favorece el tráfico de gases y moléculas pequeñas, pero que actúa de barrera al paso de macromoléculas y cuerpos extraños.

Sin embargo, durante los procesos inflamatorios se produce una despolimerización progresiva que altera la arquitectura del tejido y dificulta los intercambios metabólicos. A estas ideas generales, se añade que el ácido hialurónico exógeno tiene efectos antiinflamatorios, antiedematosos, fibroblastogénicos, cicatrizantes y elasticizantes en el tejido conectivo en procesos dermatológicos (reepitelización tras cauterización, úlceras), oftalmológicos (cataratas) y reumatológicos (artritis, artrosis), y algunos autores (Canóset al, 2004; Gómez, Merino y Vaca, 1999), han señalado también ciertos efectos osteogénicos e inmunoestimulantes.

Como es de suponer, durante la cicatrización de una herida, en una primera fase se produce un coágulo de plaquetas en una red de fibrina. Posteriormente se produce ácido hialurónico (por estimulación de diversos mediadores de la inflamación, especialmente la interleucina 1 y el factor plaquetario de crecimiento) que penetra en los poros de la malla de fibrina y la va sustituyendo progresivamente a la vez que

facilita la migración de células, especialmente fibroblastos, de los tejidos adyacentes y la nueva formación de colágeno. Cabe destacar, que la malla de fibrina desaparece y se restablece la estructura normal del tejido.

El ácido hialurónico, constituyendo una malla que interacciona con la fibrina, desempeña un papel importante en los procesos de reconstrucción tisular. De modo similar, al menos en el tejido cartilaginoso articular bovino, el ácido hialurónico tiene actividad antioxidante, probablemente por efectos secuestradores de radicales libres. Se ha utilizado para tratar procesos artríticos y artrósicos, especialmente, de la rodilla y de la articulación témporomandibular, y en cirugía y radioterapia ha mostrado su utilidad en la prevención de la formación de adherencias y otras reacciones cutáneas. Finalmente, la capacidad del ácido hialurónico de embeberse de agua, actuando de este modo como una esponja, ha fomentado su uso en la xeroftalmia para estabilizar la película lacrimosa.

2.2.2.5. Farmacocinética y Toxicología del Ácido Hialurónico

En administración sistémica, de acuerdo a lo señalado por Rabasseda (ob. cit.), el ácido hialurónico se distribuye rápidamente, con una semivida plasmática de aproximadamente 10 minutos, y se metaboliza en el hígado. No obstante, tras su administración tópica las concentraciones plasmáticas son muy bajas, lo que demuestra una escasa absorción percutánea y una permanencia máxima del fármaco en el sitio de acción terapéutica deseado.

Por otra parte, los estudios en ratones y ratas no han mostrado efectos tóxicos agudos, crónicos ni reproductivos a dosis de hasta 200mg/kg, con excelente tolerabilidad tópica, mientras que los estudios demutagenicidad y antigenicidad han descartado riesgos asociados al tratamiento con ácido hialurónico. De esta forma, se demuestra que el ácido hialurónico posee dentro de sus muchas propiedades la capacidad regenerativa y terapéutica de una gran variedad de tejidos, entre ellos: los tejidos articulares y sus componentes (ligamentos, cápsula articular, etc.).

2.2.2.6. La Aplicaciones del Ácido Hialurónico en la Odontología

El ácido hialurónico, según Laurent, F. (1992), “se emplea en la odontología como biomaterial, ya que es el único con la misma estructura química en todas las especies y tejidos. También como coadyuvante en los procesos de reparación tisular y procesos traumáticos”. Cabe destacar, que en general se usa como antiséptico y es beneficioso para la disminución del sangrado. Aunado a esto es utilizado en patología de la articulación temporomandibular traumática, degenerativa o inflamatoria, ya que mejora la función y disminuye el dolor debido a sus propiedades mecánicas (lubricación, disminuyendo el desgaste articular) y metabólicas (porque facilita la nutrición hacia las zonas a vasculares del disco y cartílago condilar).

2.2.2.7. Contraindicaciones del AH

Por otra parte según Moystad, A. (2008), el AH no se debe de aplicar cuando:

- Existe tendencia a cicatrización hipertrófica.
- Antecedentes de enfermedades autoinmunes.
- Niños y adolescentes.
- Mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- Pacientes que se encuentren bajo inmunoterapia.
- Pacientes con herpes activo.
- Pacientes alérgicos al condroitín sulfato y heparina.
- Pacientes con cáncer, ya que el AH provoca una proliferación celular y si se realiza en pacientes con cáncer lo que generaría serían células malignas.

2.2.2.8. Reacciones Adversas del AH

Las reacciones secundarias que puede generar la aplicación de AH según Kosaki R1, Watanabe K, Yamaguchi Y. (1999), son enrojecimiento en la zona,

edema pequeño y sensación de sensibilidad, las cuales son poco acentuadas y desaparecen a las 24-48 horas.

2.2.3. Protocolo de Infiltración del AH

1. Ausencia de gingivitis y periodontitis.
2. Desinfección del área con solución de Clorhexidina al 0.12%.
3. Colocación de separadores labiales.
4. Aislamiento relativo del campo operatorio con torundas de algodón.
5. Anestesia tópica de la zona con lidocaína al 2% preferiblemente en spray.
6. Se infiltra el AH en la papila interdental con jeringa de insulina.
7. De acuerdo al biotipo de encía del paciente se introduce la aguja 2 o 3mm en forma perpendicular al eje longitudinal del diente en la base de la papila.
8. La infiltración se realiza hasta que se logre la isquemia del área (aproximadamente 0.5 ml en biotipo delgado y 0.8ml en biotipo grueso de AH).
9. En la punta de la papila se repite el mismo procedimiento 7 y 8.
10. Las aplicaciones de AH se realizan con intervalo de 7 días y así sucesivamente.
11. Control clínico y fotográfico antes de cada aplicación.

2.2.4. Regeneración de la Papila Gingival

La papila interdental corresponde al tejido blando que ocupa el espacio fisiológico entre los dientes, su forma está determinada por el punto de contacto entre las piezas dentales. Adquiere una forma piramidal en la zona anterior, y a nivel de las piezas posteriores, la zona más alta de la papila se vuelve más ancha y con una cavidad denominada col, ya que en los molares el área de contacto de las piezas es mayor. La pérdida o recesión de la papila interdental, causa alteraciones tanto

estéticas como en la emisión de fonemas y además se genera impactación de los alimentos.

La presencia de la papila gingival, es fundamental para lograr un resultado estético favorable en la restauración por implantes dentales de un solo diente, y la reconstrucción de la papila ausente todavía es un problema impredecible que resulta en un verdadero desafío. Algunos autores han hecho clasificaciones para medir la pérdida de la papila interdental. Nordland y Tarnow (1998), propusieron una clasificación para la pérdida de la altura de la papila.

Esa clasificación identifica el punto de referencia anatómico y separa el nivel de pérdida de papila en tres clases para identificar y describir el grado de ésta pérdida. El sistema utiliza tres puntos de referencia:

Punto de contacto interdental.

Unión cemento/esmalte más apical en la vestibular.

Unión cemento/esmalte en la interproximal más coronal.

Aunque en la literatura relacionada con el aumento de la papila se pueden hallar resultados impredecibles y controvertidos, hay estudios que demuestran que la papila puede ser reconstruida utilizando técnicas adecuadas y una buena selección del caso. En el caso de estudio, se sugiere la aplicación del ácido hialurónico, el cual ofrece una técnica no invasiva muy novedosa para la reconstrucción de la papila interdental.

El ácido hialurónico (AH) es un glicosaminoglicano no sulfatado de alto peso molecular que forma parte de la matriz extracelular (MEC) del tejido conectivo e interviene en la cohesión tisular. Es el glicosaminoglicano más abundante en la MEC de los tejidos periodontales y tiene como importante propiedad física, su capacidad de embeberse en agua hasta aumentar más de 50 veces su peso seco, lo que da a la matriz un alto grado de elasticidad, favoreciendo el intercambio de gases y moléculas pequeñas, actuando de barrera al paso de macromoléculas y cuerpos extraños.

En los procesos inflamatorios se produce una despolimerización progresiva que altera la arquitectura del tejido y dificulta los intercambios metabólicos. El AH interviene en los procesos de reparación tisular, cicatrización, y por ello se ha

postulado su aplicación local como sustancia antiinflamatoria y antiedematosa, sin efectos tóxicos o indeseables. Cabe destacar, que el ácido hialurónico en Odontología y basado en el mismo principio, también se ha empleado para la cicatrización de intervenciones odontoestomatológicas y maxilofaciales en procesos de reparación dentinaria y regeneración pulpar y en pacientes con diferentes grados de periodontopatías, especialmente gingivitis. Y recientemente el AH se está utilizando en la regeneración de la papila interdental y los resultados son prometedores.

2.3. Definición De Términos Básicos

Biotipo periodontal: es la forma típica en la que puede considerarse un modelo representativo de una especie, variedad o raza, tal como sucede en los promedios de grosor biológico que dan la armonía estética a una dentición.

Dolor: Experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva), generalmente desagradable, asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera, siendo el síntoma más frecuente por el que consultan los pacientes a los médicos.

Nivel de inserción: distancia comprendida entre la unión cemento-esmalte y el fondo del surco (epitelio de unión).

Regeneración: Forma de reparación de tejidos orgánicos. Además de describir cualquier proceso de sanación, regenerar es una forma de sanar notable por su capacidad de producir miembros perdidos, recomponer conexiones nerviosas, y otros daños.

2.4. Bases Legales

En la presente investigación se hace necesario fundamentar la misma legalmente, para ello se presentan a continuación los diferentes artículos de leyes que sustentan desde este punto de vista este estudio.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999)

En este aspecto el Artículo 83, de la CRBV (1999), señala que: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”.

En base a esto se puede decir que, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República, esto sirve de soporte legal en presente estudio para la evaluación de la aplicación del ácido hialurónico como alternativa para la regeneración de la papila gingival, en este caso de estudio en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Código de Deontología Odontológica (1970)

Por otro lado, el presente estudio está enmarcado en el Código de Deontología Odontológica de la República Bolivariana de Venezuela, en el cual se señalan en el Título I y Capítulo primero, sobre los Deberes Generales de los Odontólogos lo siguiente:

Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Referente a esto, el artículo antes mencionado tiene gran concordancia debido a que la investigación se basa en un protocolo clínico innovador, donde se demuestra

la puesta en práctica de dicho contenido. Por ende se le está dando cumplimiento al artículo, por el aporte actual de información donde demuestra un gran avance para la atención de pacientes que requieran tratamientos menos traumáticos y más innovadores.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico está estrechamente vinculado al modelo epistémico del investigador, ya que cada modelo tiene asociado una definición de investigación que es coherente con la concepción del conocimiento y tendrá implicaciones en los métodos y diseños de investigación.

3.1. Diseño y Tipo de Investigación

3.1.1. Diseño de la Investigación

El diseño fue de campo, en este sentido, se extrae lo que afirma el respecto el autor Sabino (2007):

En los diseños de campo los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo. Estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales, producto de la investigación en curso sin intermediación de ninguna naturaleza (p.64).

Es por ello, que según su diseño de campo, la información fue recopilada directamente de los sujetos involucrados en el objeto de estudio, el mismo se realizará en el Área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad, de obtener de primera mano datos actuales y realistas respecto a la evaluación de la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes que asisten en el mencionado objeto de estudio.

3.1.2. Tipo de Investigación

El diseño adoptado fue el no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “se realiza sin manipular en forma deliberada las variables y se

observan en su ambiente natural, tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlo” (p.36). En tal sentido, se observó la aparición de los eventos de interés en el transcurso de un período de tiempo determinado.

Ésta investigación, se presentó bajo la modalidad de proyecto factible; ya que la misma tuvo como objetivo general proponer la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. En tal sentido, la UPEL (2016), expone que un proyecto factible: “consiste en una investigación, elaboración y desarrollo de la propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales, refiriéndose a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos”(p.21).

3.2. Nivel de la Investigación

La presente investigación, fue de tipo descriptiva, ya que lo que se buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de un fenómeno analizado, implica la descripción de las tendencias de un grupo o población. El propósito de este estudio fue el de interpretar realidades de hechos, que incluye la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y composición del fenómeno en estudio, que en este trabajo de investigación está representado por los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

En tal sentido, fue una población finita ya que se pudo expresar numéricamente la cantidad de elementos que conforman al fenómeno en estudio. Señala Balestrini, M. (2006), que la población finita es “cuando el número de elementos se puede

expresar numéricamente, o se pueden contar o cuantificar” (p.38). Según Sabino (2008), la población “se refiere al conjunto de individuos, objetos, entre otros, que pertenecen a una misma clase por poseer características similares desde el punto de vista práctica, una población es generalmente un grupo grande que impide hacer observaciones directas” (p.82), en este aspecto, la población estuvo constituida por los 624 estudiantes y 24 docentes pertenecientes al Área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez.

3.3.2. Muestra

Por otro lado, la muestra es un subconjunto representativo, finito o infinito, que se extrae de la población accesible, en la cual se va a trabajar en el proceso de investigación, la muestra según, Balestrini, M. (2006) la define “como una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo” (p.141). Para el cálculo del tamaño de la muestra, se consideró la población como finita y se utilizó una formula extendida que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para la población de los estudiantes:

Fórmula para el cálculo de la muestra:

Según Hernández (2006), el tamaño de una muestra puede determinarse utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2 (N-1) + 4 \times p \times q}$$

Donde el significado de cada una de las letras, es el siguiente:

n= tamaño de la muestra

E^2 = error seleccionado por el investigador

4= constante

p = probabilidad de éxito representado por el 50% = 0,50

q = probabilidad de fracaso con un valor de 50% = 0,50

N = tamaño de la población 624

Esto significa, que esta fórmula muestral se aplicó al tamaño de la población, obteniendo como resultado una muestra conformada por 120 estudiantes y 14 docentes.

3.4. Técnica e Instrumento y Recolección de Datos

3.4.1. Técnica

Las técnicas de recolección de datos, son los procedimientos que se utilizaron durante el proceso de la investigación con la finalidad de conseguir la información necesaria de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, en referencia a las técnicas, Palella y Martins (2012), expresan que “Son las distintas formas o maneras de obtener la información” (p.126). En tal sentido, para la obtención de la información las técnicas que se utilizaron fueron: la encuesta; que según Arias (2008), “es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema particular”. (p.27)

3.4.2. Instrumento

Por su parte Palella y Martins (2010) se refieren al instrumento de recolección de datos como, “el recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información, mediante una serie de ítems que no son otra cosa que los indicadores expresados en forma de pregunta”. (p.137)

A fin de analizar la recolección de información para dar respuesta a los objetivos planteados se seleccionó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, según Arias (2008:174), “se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina

cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador”, en este sentido, se realizó un modelo de dos tipos de cuestionarios; ver anexo (A) a la muestra seleccionada, uno dirigido a los estudiantes y otro a los docentes compuesto por diez (10) ítems, el cual fue de tipo dicotómico.

3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento

3.5.1. Validez

Según Arias (2008:79): “la validez significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultan sólo aquello que se pretende conocer o medir”. Ésta se refiere al grado en que un instrumento mide lo que realmente se pretende medir y está en relación directa con los objetivos de la investigación.

Para determinar la validez de un instrumento de recopilación de datos existen varios procedimientos cualitativos, entre los cuales se pueden mencionar: Validez de construcción, de contenido, de predicción, concurrente y la validez de juicios de expertos, para la presente investigación se utilizó para su validez el juicio de expertos.

3.5.2. Confiabilidad

Todo instrumento debe tener consistencia, para ello, es necesario que sea confiable, cada vez que se aplique a grupos con características parecidas los resultados también sean similares, de tal manera Hernández, Fernández y Baptista (2008:97), la define como: “el grado de uniformidad que un instrumento cumple con su cometido”, lo cual implica estabilidad, consistencia y exactitud, medir lo mismo en diferentes ocasiones.

Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado. Arias (2006), indica que “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p.243). Para hallar el coeficiente de

confiabilidad del instrumento de las Variables en objeto de estudio, se procedió de la siguiente manera:

- a) Se aplicará una prueba piloto a un grupo de diez (10) sujetos no pertenecientes a la muestra de estudio, con características equivalentes a la misma.
- b) Codificación de las respuestas; transcripción de las respuestas en una matriz de tabulación de doble entrada.
- c) Cálculo del Coeficiente de Kuder y Richardson.
- d) Interpretación de los valores tomando en cuenta la escala sugerida por Ruiz (2001)

Fórmula de Kuder y Richardson:

Donde: K=Numero de Ítems
 P=Respuestas Positivas
 Q=Respuestas Negativas

Varianza Total
= 0,83 (ver anexo C)

Cuadro 3.
Escala de Índice de Confiabilidad

| | |
|--------------------|----------|
| 0,81 a 1,00 | Muy Alto |
| 0,61 a 0,80 | Alto |
| 0,41 a 0,60 | Moderado |
| 0,21 a 0,40 | Bajo |
| 0,1 a 0,2 | Muy Bajo |

Fuente: Chourio (2011)

En el caso de la presente propuesta, al sustituir los valores numéricos obtenidos en la fórmula se obtendrá un coeficiente de confiabilidad descrito como una magnitud alta en la escala anterior. De esta forma se constata que el instrumento diseñado fue válido y confiable para su aplicación a la población de estudio.

3.6. Técnicas de Análisis

Al culminar la fase de recolección de información, los datos han de ser sometidos a un proceso de elaboración técnica, que permite recontarlos y resumirlos. Por consiguiente, afirma Sabino (2008), la técnica de análisis de datos es: “cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información” (p.99). El análisis implica el establecimiento de categorías, la ordenación y manipulación de los datos para resumirlos y poder sacar algunos resultados en función de la interrogante de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Los resultados obtenidos tras la aplicación de los cuestionarios a los estudiantes y profesores del Área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez, son presentados tabulada y gráficamente, sometidos luego a sus respectivos análisis interpretativos; se empleó la forma sintética, es decir, agrupando los ítems correspondientes a cada indicador.

En efecto, se generaron cuadros de frecuencia y porcentaje de respuesta en los respectivos ítems; asimismo en los gráficos, se reflejan los porcentajes alcanzados por los ítems de cada indicador. Para ello se aplicó dos cuestionarios compuestos por diez (10) ítems, con respuesta de Sí y No, el cual se aplicó a la muestra, la cual estuvo conformada por catorce (14) docentes y ciento veinte (120) estudiantes.

Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario a los estudiantes y profesores del Área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez, se clasificaron, tabularon y codificaron de manera de obtener índices que permitieron relacionar las variables estudiadas y llevar a cabo los objetivos planteados. En lo referente a los resultados, la información recolectada se presentó en cuadros de frecuencia y porcentaje, con sus respectivos gráficos y análisis.

CUESTIONARIO APLICADO A LOS ESTUDIANTES

Variable: Necesidad de la aplicación del Ácido Hialurónico. **Dimensión:** La aplicación del Ácido Hialurónico. **Indicador:** Diagnóstico

Ítem 1. ¿Sabe usted diagnosticar cuando un paciente presenta recesión gingival?

Cuadro 3. Diagnóstico de la Recesión Gingival

| Ítem 1. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 116 | 97% |
| NO | 4 | 3% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

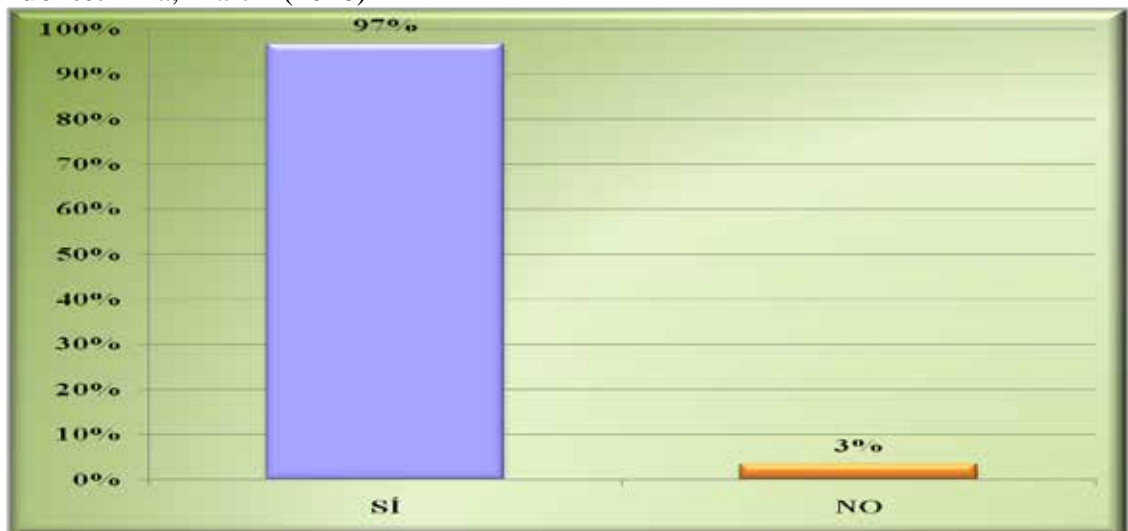


Gráfico 1. Diagnóstico de la Recesión Gingival. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: Se observó como resultado que de los 120 estudiantes encuestados del Área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez, 97% respondió que sí sabe diagnosticar cuando un paciente presenta recesión gingival, mientras que 3% señala que no sabe realizar ese tipo de diagnóstico. Al respecto se debe tomar en cuenta para el diagnóstico de la papila gingival, según Raspal, G. (2007), “esta encía se extiende desde el margen gingival hasta el fondo de surco gingival. Sigue la línea amelocementaria de los dientes y su anchura varía entre 1-2mm, de 0-2mm de profundidad” (p.300). La zona de esta encía entre los dientes se denomina papila interdental, en las regiones anteriores de la dentadura, la papila interdental tiene forma piramidal.

Indicador: Recesión Gingival

Ítem 2. ¿Le han llegado casos de pacientes con recesiones gingivales?

Cuadro 4. Recesión Gingival

| Ítem 2. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 106 | 88% |
| NO | 14 | 12% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

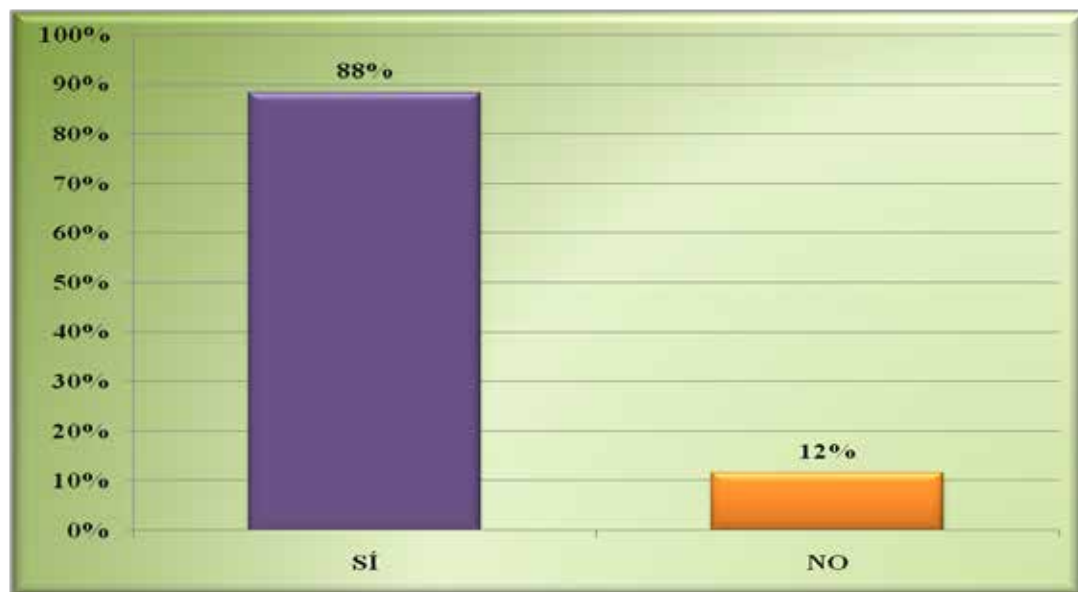


Gráfico 2. Recesión Gingival. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En relación al gráfico 2, se observó que 88% de los estudiantes encuestados Sí le han llegado casos de pacientes con recesiones gingivales, mientras que 12% asegura que No. La pérdida o recesión de la papila interdental, causa alteraciones tanto estéticas como en la emisión de fonemas y además se genera impactación de los alimentos.

Indicador: Técnica

Ítem 3. ¿Conoce alguna otra técnica aparte de la restaurativa para tratar las recesiones gingivales?

Cuadro 5. Técnica

| Ítem 3. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 45 | 38% |
| NO | 75 | 62% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

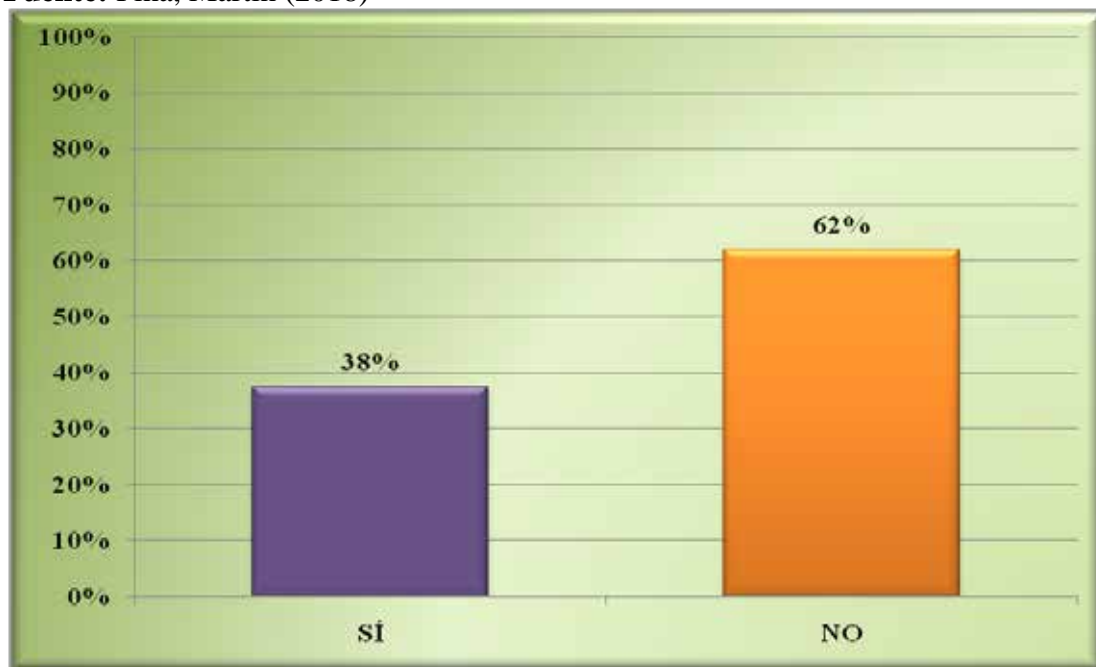


Gráfico 3. Técnica. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 62% de los estudiantes encuestados, respondió que No conoce alguna otra técnica aparte de la restaurativa para tratar las recesiones gingivales, sin embargo el 38% asegura que sí conoce otra técnica. Esto coincide con los resultados encontrados en la investigación realizada por Sánchez, D.; Yáñez, B. y Esquivel, C. (2017), en donde concluyeron, que existen muy pocas técnicas no quirúrgicas para la regeneración de la papila interdental, dentro de ellas encontramos la aplicación del AH. Las investigaciones sobre esta técnica no son nuevas, sin embargo, se deben continuar y ampliar los estudios considerando diversos factores.

Indicador: Aplicación

Ítem 4. ¿Sabía que el Ácido Hialurónico puede reconstruir la papila gingival?

Cuadro 6. Ácido Hialurónico

| Ítem 4. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 1 | 1% |
| NO | 119 | 99% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

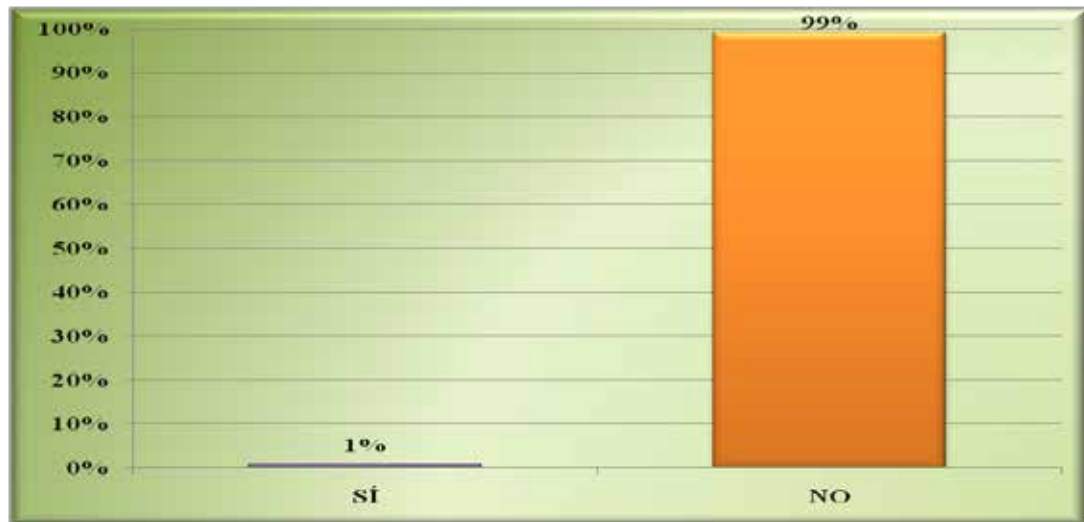


Gráfico 4. Ácido Hialurónico. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En respuesta al ítem sobre la aplicación del Ácido Hialurónico puede reconstruir la papila gingival, el 99% de los estudiantes encuestados No sabían de la aplicación. Siendo esto positivo que tengan este conocimiento, el cual según Rabasseda (2000), sirve para reconstruir por sí mismo sus partes dañadas o perdidas. Se ha utilizado como tratamiento de diversas afecciones inflamatorias de la rodilla y la articulación témporomandibular con buenos resultados. Más aún, señala este autor que el ácido hialurónico endógeno se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival, donde participa en la reparación tras intervenciones odontológicas.

Ítem 5. ¿Conoce usted que el Ácido Hialurónico se está implementando en el ámbito Odontológico?

Cuadro 7. Conocimiento la aplicación Ácido Hialurónico

| Ítem 5. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | SÍ | NO |
| f | 14 | 12% |
| % | 106 | 88% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

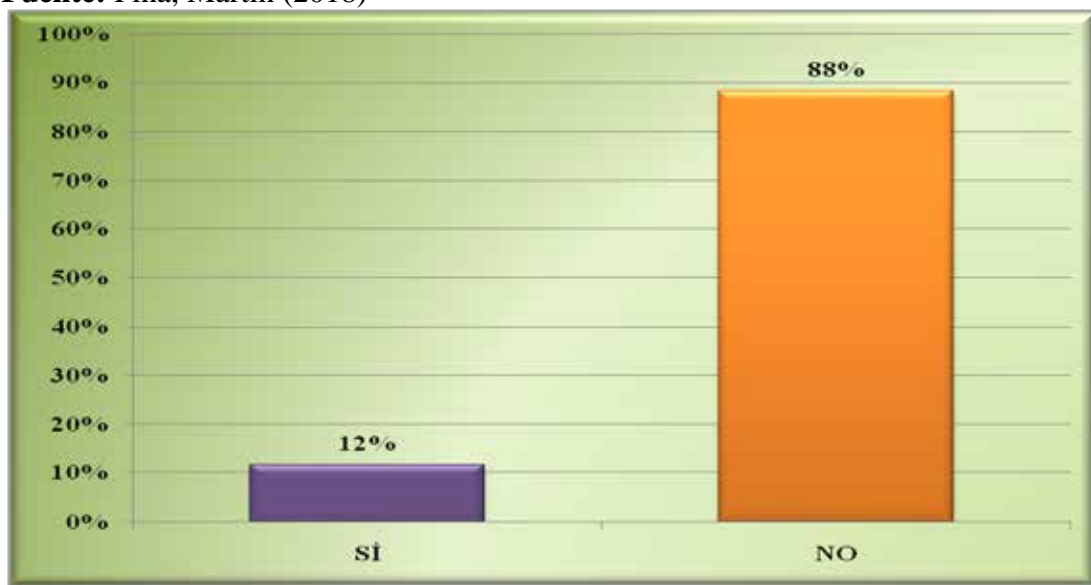


Gráfico 5. Conocimiento de la aplicación del Ácido Hialurónico. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En respuesta al ítem 5, en relación al indicador de la aplicación, el 88% respondió que No, está en conocimiento de que el Ácido Hialurónico se está implementando en el ámbito Odontológico. Este resultado se relaciona con la investigación de Sánchez, D.; Yáñez, B. y Esquivel, C. (2017), que el ácido hialurónico en Odontología y basado en el mismo principio, también se ha empleado para la cicatrización de intervenciones odontoestomatológicas y maxilofaciales en procesos de reparación dentinaria y regeneración pulpar y en pacientes con diferentes grados de periodontopatías, especialmente gingivitis. Y recientemente es AH se está utilizando en la regeneración de la papila interdental y los resultados son prometedores.

Ítem 10. ¿Usted le gustaría aprender y utilizar el ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

Cuadro 8. Disponibilidad

| Ítem 10. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 111 | 93% |
| NO | 9 | 7% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

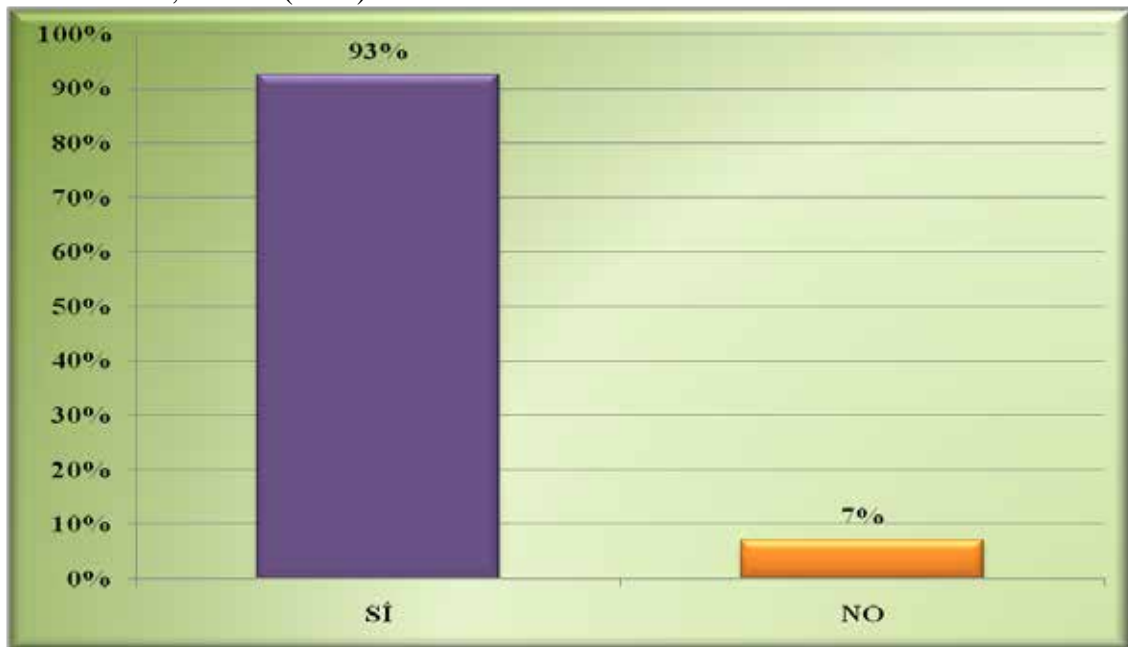


Gráfico 6. Disponibilidad. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En respuesta al gráfico 6, referente al indicador disponibilidad, el 93% de los estudiantes respondieron, que Sí le gustaría aprender y utilizar el ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, mientras que un grupo reducido con el 7% respondió que No. En el caso de estudio, se sugiere la aplicación del ácido hialurónico, el cual ofrece una técnica no invasiva muy novedosa para la reconstrucción de la papila interdental, tal como lo expresaron Limonta, L.; Alfaro, C. y Carranza, I. (2016).

Variable: Conocimiento de la aplicación del ácido hialurónico

Dimensión: Conocimiento.

Indicador: Funciones

Ítem 6. ¿Conoce usted que el Ácido Hialurónico cumple funciones de lubricante, protección tisular, creación de volumen, cicatrización?

Cuadro 9. Funciones

| Ítem 6. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 14 | 12% |
| NO | 106 | 88% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

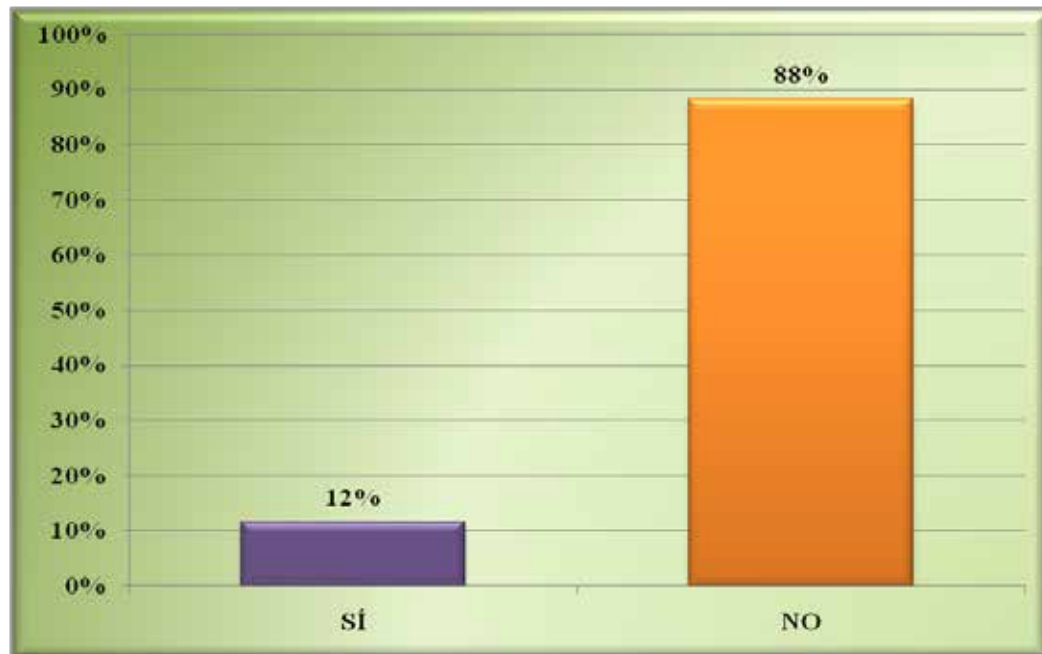


Gráfico 7. Conocimiento. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En relación a la dimensión conocimiento, 88% de los estudiantes respondió que no tenían conocimiento de que el Ácido Hialurónico cumple funciones de lubricante, protección tisular, creación de volumen, cicatrización, mientras que 12% aseguró que sí lo tenía. Según ODDENT (2013), la molécula posee propiedades hidrofílicas, cumple funciones de relleno de espacios, lubricación, absorción de impacto y exclusión de proteínas.

Indicador: Concentraciones

Ítem 7. ¿Sabías que el ácido hialurónico se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival?

Cuadro 10. Concentraciones

| Ítem 7. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 24 | 20% |
| NO | 96 | 80% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

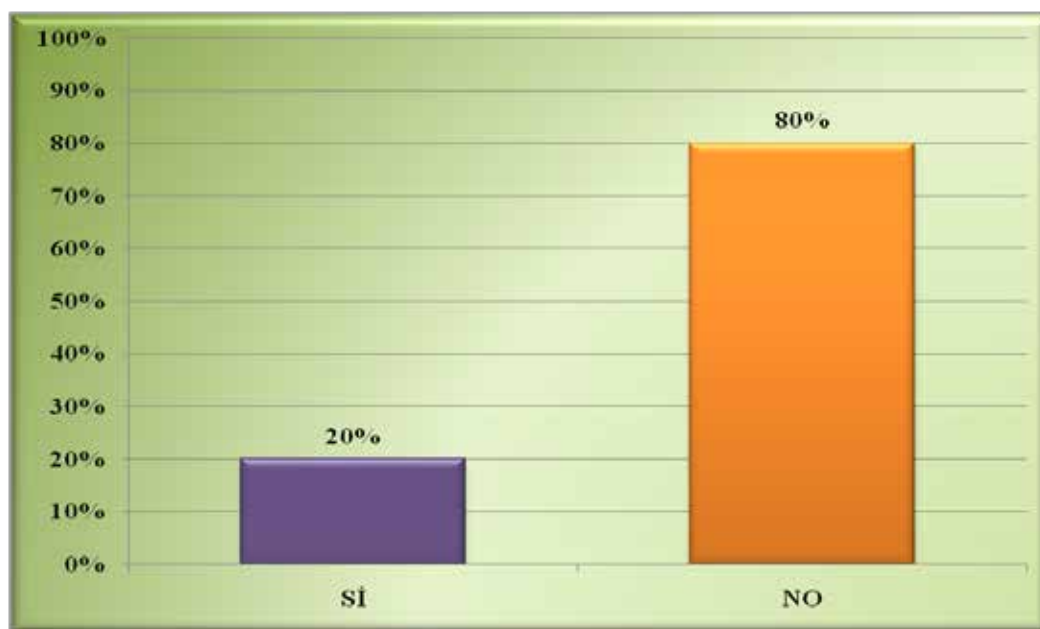


Gráfico 8. Concentraciones. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos en el gráfico 8, se observó que 80% de los estudiantes respondieron, que No sabía que el ácido hialurónico se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival, mientras que 20% respondió que Sí sabía. En este sentido, señala Rabasseda (2000), que el ácido hialurónico endógeno se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival, donde participa en la reparación tras intervenciones odontológicas.

Indicador: Propiedades

Ítem 8. ¿Conoce usted las propiedades regenerativa de los tejidos gingivales del Ácido hialurónico?

Cuadro 11. Propiedades

| Ítem 8. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 7 | 6% |
| NO | 113 | 94% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

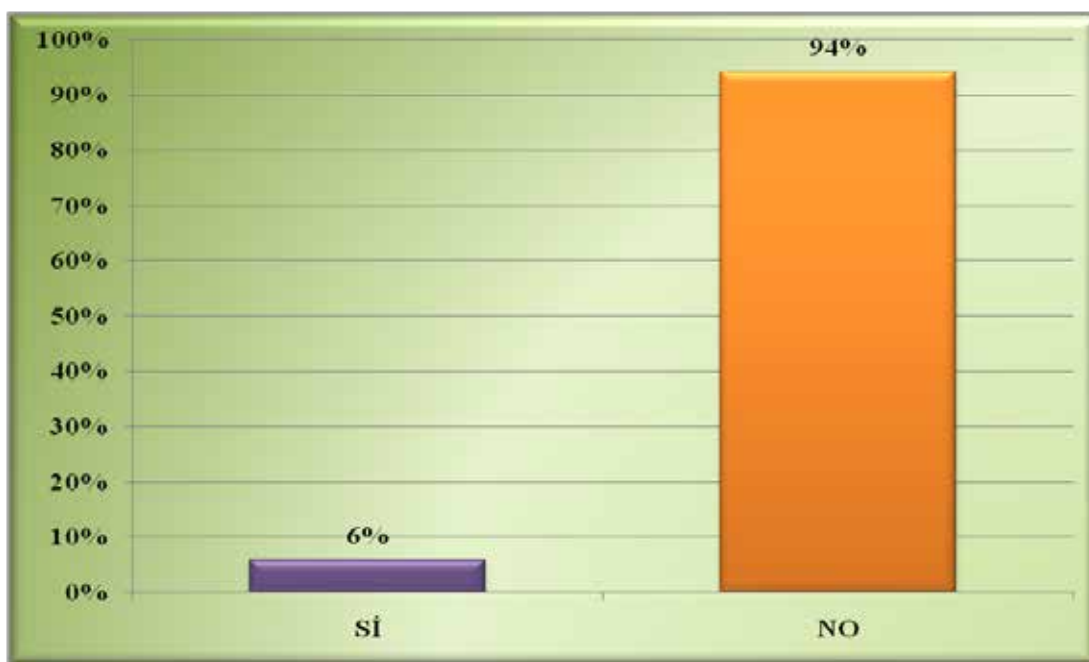


Gráfico 9. Propiedades. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En referencia al ítem 8, 94% de los estudiantes encuestados respondió no conoce las propiedades regenerativa de los tejidos gingivales del Ácido hialurónico, y sólo 6% asegura que sí las conoce. Al respecto, Bansal, Kedige y Anand (2010), señala que entre las moléculas de la matriz extracelular, el AH tiene propiedades higroscópicas y viscoelásticas únicas.

Indicador: Métodos

Ítem 9. ¿Sabía que uno de los métodos de aplicación del Ácido Hialurónico a nivel de la papila gingival es mediante infiltración con una jeringa de insulina?

Cuadro 12. Métodos

| Ítem 9. | ESTUDIANTES | |
|--------------|-------------|-------------|
| | SÍ | NO |
| f | 3 | 3% |
| % | 117 | 97% |
| Total | 120 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

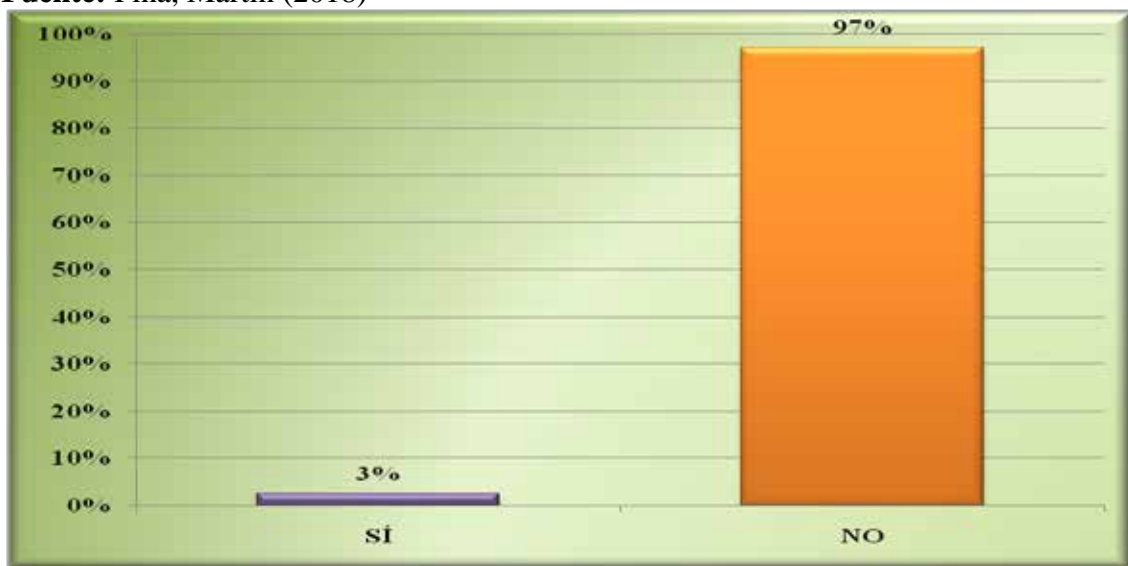


Gráfico 10. Métodos. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: El 97%, de los estudiantes encuestados respondió No tener conocimiento de que uno de los métodos de aplicación del Ácido Hialurónico a nivel de la papila gingival es mediante infiltración con una jeringa de insulina, mientras que el resto 3% respondió que Sí. Este resultado guarda relación con la investigación de Castillo, J. y Chacón, K. (2013), Se le realizaron 3 infiltraciones de Ácido Hialurónico durante 3 semanas consecutivas y se evaluó su comportamiento antes, durante y después de la infiltración. Así mismo, se observaron resultados favorables tanto para los investigadores como para los pacientes, ya que se observó que aunque el infiltrado no elimina la crepitación es una gran ayuda para el alivio del dolor y la realización de los diferentes movimientos mandibulares, a pesar de ser una terapia en su momento dolorosa.

CUESTIONARIO APLICADO A LOS DOCENTES

Variable: Necesidad de la aplicación del Ácido Hialurónico

Dimensión: La aplicación del Ácido Hialurónico

Indicador: Diagnóstico (b)

Ítem 1. ¿Sabía usted que el biotipo grueso de la encía al sufrir un tipo de recesión es más fácil de volver a su estado original, en comparación al biotipo delgado?

Cuadro 13. Problemas con Papila Gingival

| Ítem 1. | DOCENTES | |
|---------|----------|------|
| | f | % |
| SÍ | 13 | 93% |
| NO | 1 | 7% |
| Total | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

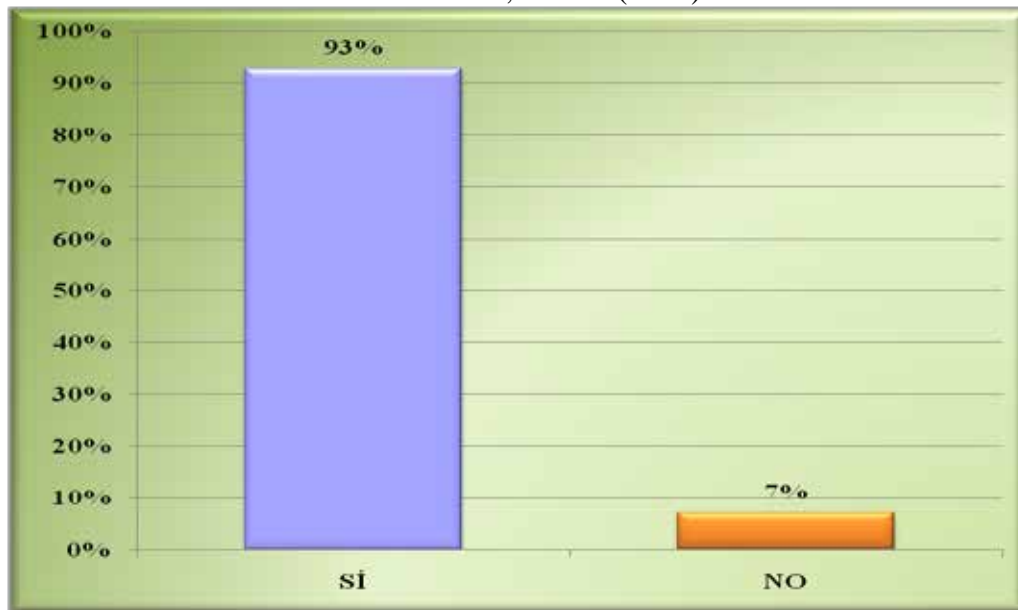


Gráfico 11. Problema con Papila Gingival. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En respuesta al ítem 1, del cuestionario aplicado a los docentes, el 93% de los encuestados respondió que Sí, sabía que el biotipo grueso de la encía al sufrir un tipo de recesión es más fácil de volver a su estado original, en comparación al biotipo delgado. Concordando esto con lo planteado por Acosta, K.; DiMeo, E y Gaeta, P. (2013), cuyo objetivo general fue establecer la relación entre Recesión Gingival y Trauma Oclusal en la Clínica Integral VI de la Universidad José Antonio Páez, 2013.

Indicador: Recesión Gingival

Ítem 2. ¿Usted como docente ha visto en el área clínica pacientes que presente recesión gingival?

Cuadro 14. Recesión Gingival II

| Ítem 2. | DOCENTES | |
|--------------|-----------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 14 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| Total | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martín (2018)

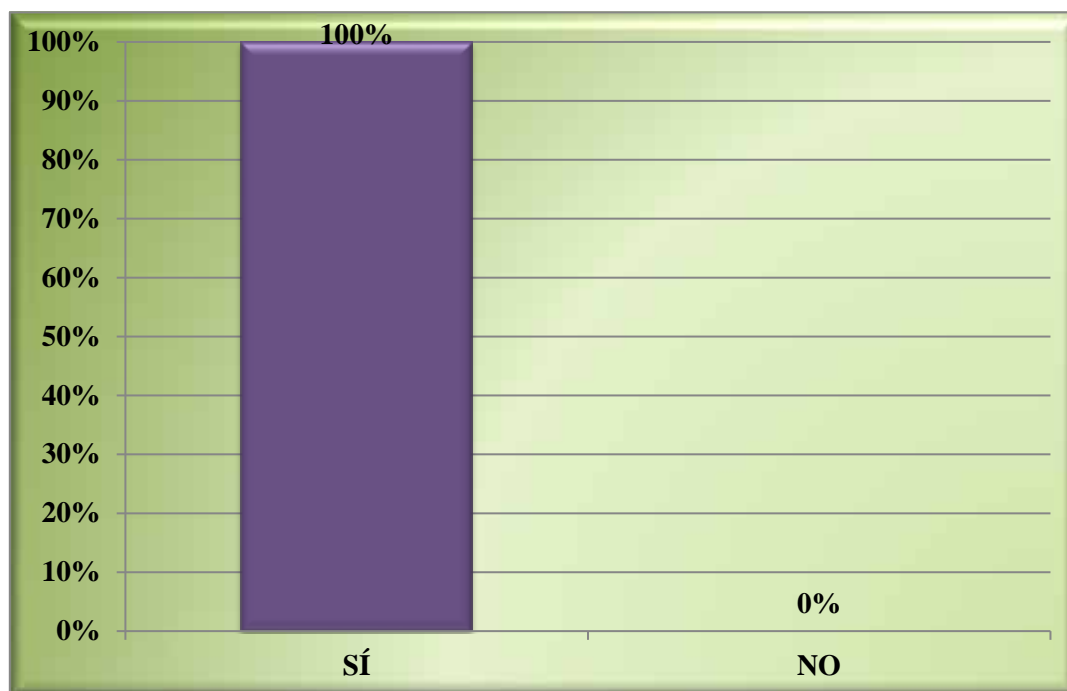


Gráfico 12. Recesión Gingival II. Fuente: Piña, Martín (2018)

Análisis: Se observa en respuesta al ítem 2, que los docentes encuestados respondieron el 100% sí ha visto en el área clínica pacientes que presente recesión gingival. Al respecto Fiorella, K. (2016), que plantea evaluar el grado de alivio que presentan los pacientes con patologías articulares en un período de tiempo.

Indicador: Técnica

Ítem 3. ¿Sabía que las recesiones gingivales pueden ser tratadas utilizando tratamientos menos traumáticos?

Cuadro 15. Técnica II

| Ítem 3. | DOCENTES | |
|--------------|-----------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 10 | 71% |
| NO | 4 | 29% |
| Total | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

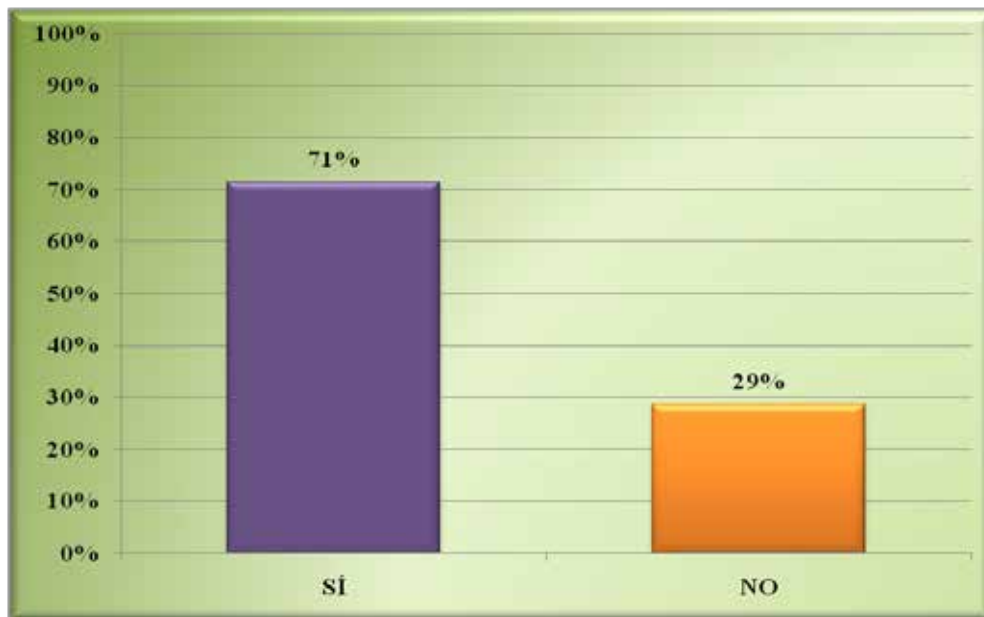


Gráfico 13. Técnica II. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En respuesta al ítem 3, sobre las técnicas el 71% de los docentes encuestados respondieron que Sí sabe que las recesiones gingivales pueden ser tratadas utilizando tratamientos menos traumáticos mientras que 29% que no. Tal como lo concluyo, Sánchez, D.; Yáñez, B. y Esquivel, C. (2017), en su investigación titulada “Uso de Ácido Hialurónico como Alternativa para la reconstrucción de la Papila Interdental”, que existen muy pocas técnicas no quirúrgicas para la regeneración de la papila interdental, dentro de ellas encontramos el uso de AH. Las investigaciones sobre esta técnica no son nuevas.

Variable: Conocimiento de la aplicación del Ácido Hialurónico

Dimensión: Conocimiento

Indicador: Funciones (b)

Ítem 6. ¿Sabía Sabe que una de las funciones del ácido hialurónico es la modulación de la inflamación?

Cuadro 16. Funciones II

| Ítem 6. | DOCENTES | |
|--------------|-----------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 7 | 50% |
| NO | 7 | 50% |
| Total | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

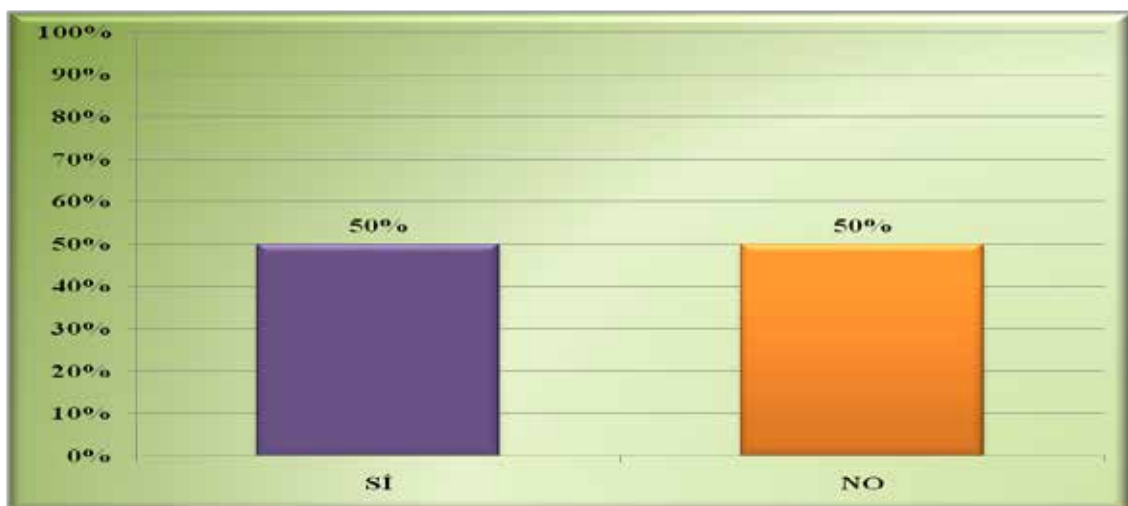


Gráfico 14. Funciones. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En cuanto al ítem 6, sobre el indicador funciones, 50% respondió que Sí y 50% respondió que No, sabía que una de las funciones del ácido hialurónico es la modulación de la inflamación. Al respecto, Bansal, Kedige y Anand, (2010), señalan que, en relación a la modulación de la inflamación, en el inicio de la inflamación, Aumento de las células inflamatorias y la infiltración celular de la matriz extracelular en el sitio de la herida.

Indicador: Concentraciones

Ítem 7. ¿Sabía que el ácido hialurónico se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival?

Cuadro 17. Concentraciones II

| Ítem 7. | DOCENTES | |
|--------------|-----------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 4 | 29% |
| NO | 10 | 71% |
| Total | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

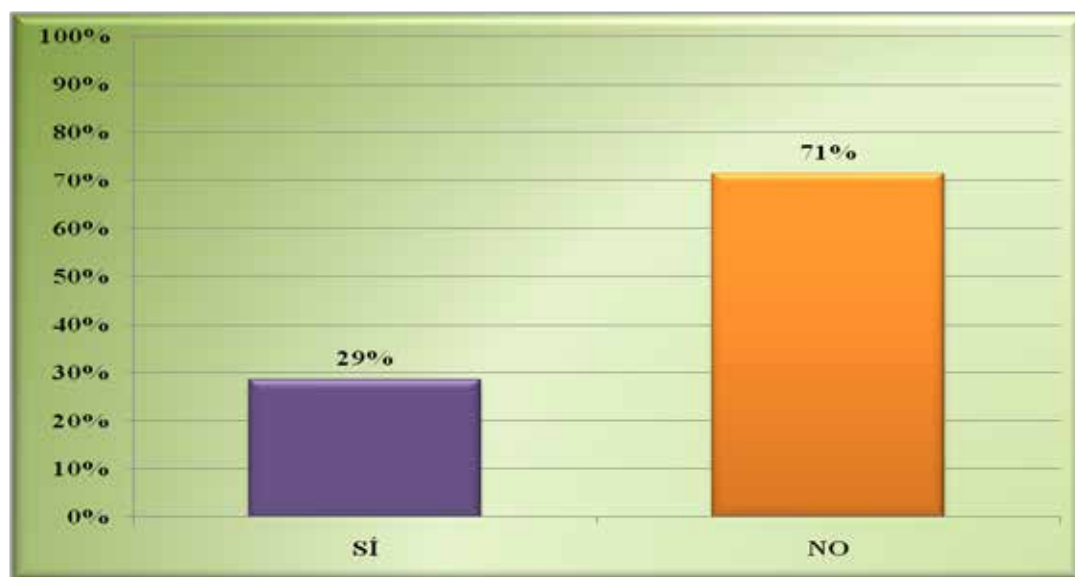


Gráfico 15. Concentraciones II. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En cuanto, al ítem 7, 71% de los docentes encuestados respondió que No, mientras que el 29% que Sí sabía que el ácido hialurónico se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival. En tal sentido, Rabasseda (2000), señala que el ácido hialurónico que el ácido hialurónico endógeno se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival, donde participa en la reparación tras intervenciones odontológicas y en el restablecimiento de la estructura tisular tras una gingivitis.

Indicador: Propiedades

Ítem 8. ¿Las propiedades químicas y fisicoquímicas del ácido hialurónico tienen un papel importante en los seres humanos en forma de aplicación cosmética, médica y farmacéutica?

Cuadro 18. Propiedades II

| Ítem 8. | DOCENTES | |
|--------------|-----------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 11 | 79% |
| NO | 3 | 21% |
| Total | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

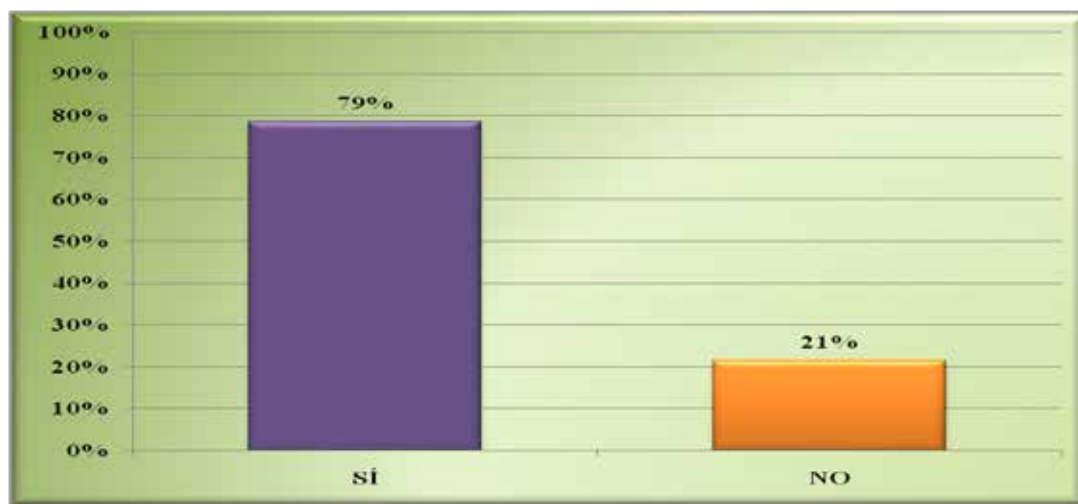


Gráfico 16. Propiedades II. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En respuesta al ítem 8, los docentes encuestados respondieron el 79% que Sí, mientras que 21% que no, en relación a que las propiedades químicas y fisicoquímicas del ácido hialurónico tienen un papel importante en los seres humanos en forma de aplicación cosmética, médica y farmacéutica. El cual según Bansal, Kedige y Anand (2010), tiene propiedades higroscópicas y viscoelásticas únicas, esta última puede enlentecer la penetración de los virus y bacterias, algo que reviste especial interés en el tratamiento de las enfermedades periodontales.

Indicador: Métodos

Ítem 4. ¿Sabía que el Ácido Hialurónico es un método innovador que permite la reconstrucción de la papila gingival?

Cuadro 19. Métodos II

| Ítem 4. | DOCENTES | |
|--------------|-----------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 4 | 29% |
| NO | 10 | 71% |
| Total | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

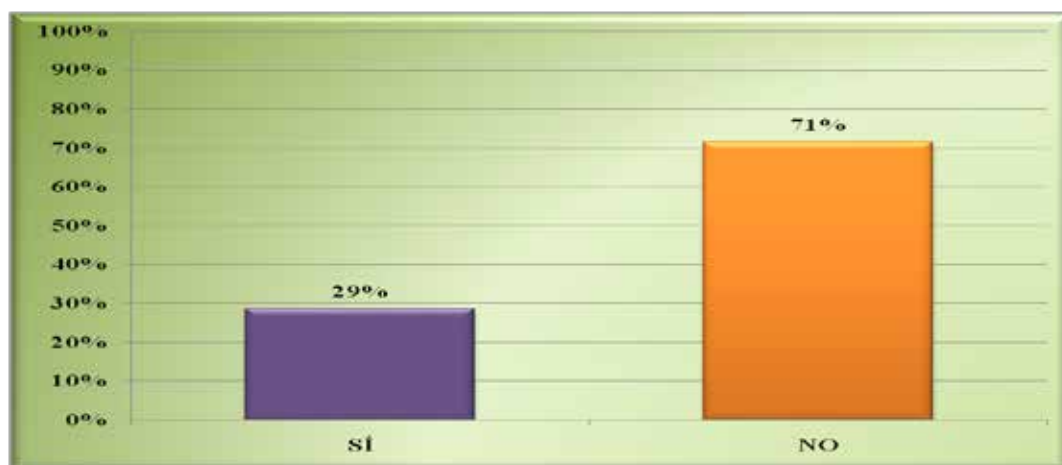


Gráfico 17. Métodos. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En consideración a los datos del gráfico 17, se observa que 71% de los docentes respondieron que No, mientras que 29% que Sí, sabían que el Ácido Hialurónico es un método innovador que permite la reconstrucción de la papila gingival. Según lo publicado en Oddent (2014), el ácido hialurónico (AH), se encuentra de forma natural en el organismo, desempeña funciones en la matriz extracelular del tejido conjuntivo, líquido sinovial, mesénquima embrionaria, humor vítreo, cartílago, piel, es parte fundamental de las células y muchos otros órganos y tejidos del organismo, incluyendo los tejidos periodontales mineralizados y no mineralizados.

Ítem 9. ¿Conoce los métodos de aplicación del Ácido Hialurónico a nivel gingival?

Cuadro 20. Aplicación

| Ítem 9. | DOCENTES | |
|--------------|-----------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 1 | 3% |
| NO | 13 | 97% |
| Total | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

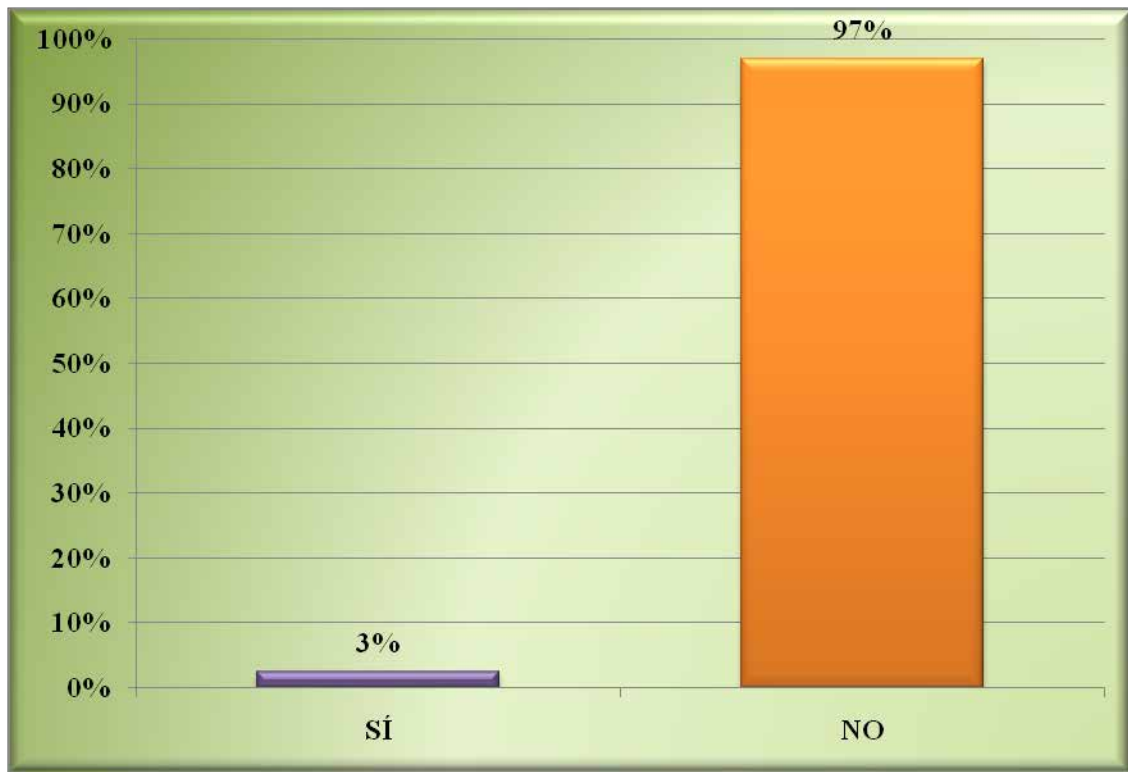


Gráfico 18. Aplicación. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En respuesta al ítem 9, sobre los métodos, 97% de los docentes encuestados respondieron que no, mientras que el 3% que sí, conoce los métodos de aplicación del Ácido Hialurónico a nivel gingival.

Indicador: Implementación

Ítem 5. ¿Conoce usted que el Ácido Hialurónico se está implementando en el ámbito Odontológico?

Cuadro 21. Implementación

| Ítem 5. | DOCENTES | |
|---------|----------|------|
| | f | % |
| SÍ | 6 | 43% |
| NO | 8 | 57% |
| TOTAL | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

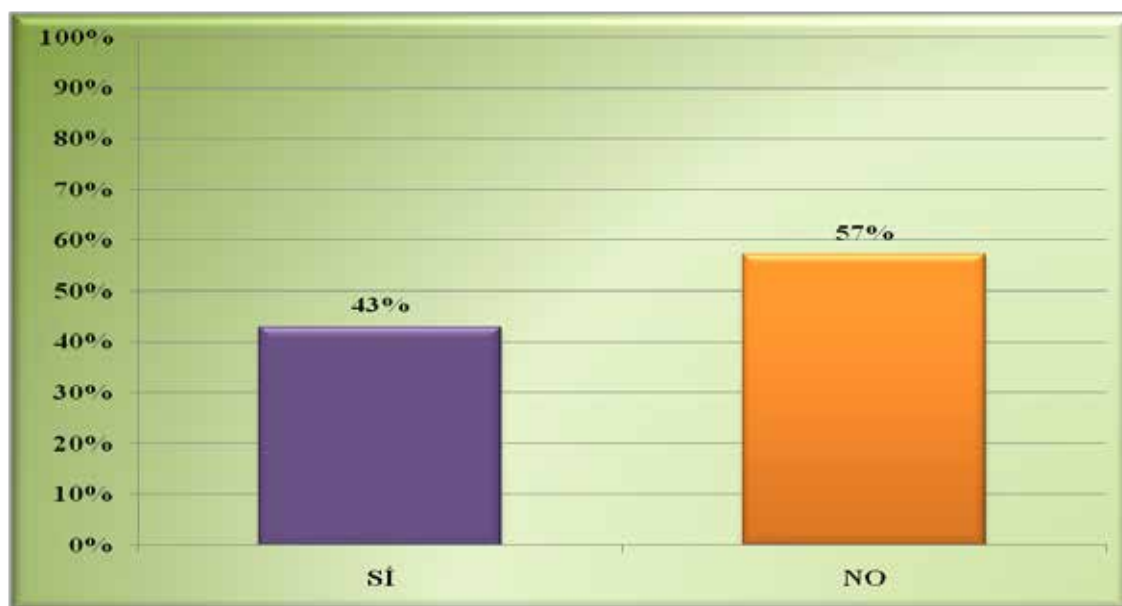


Gráfico 19. Implementación. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En respuesta al ítem 5, sobre la implementación, 57% no conoce que el Ácido Hialurónico se está implementando en el ámbito Odontológico, mientras que 43% respondió que sí. En este sentido, Laurent, F. (1992), “se emplea en la odontología como biomaterial, ya que es el único con la misma estructura química en todas las especies y tejidos. También como coadyuvante en los procesos de reparación tisular y procesos traumáticos”.

Ítem 10. ¿Usted como Odontólogo estaría dispuesto a utilizar el ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

Cuadro 22. Implementación II

| Ítem 10. | DOCENTES | |
|--------------|-----------|-------------|
| | f | % |
| SÍ | 14 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| Total | 14 | 100% |

Fuente: Piña, Martin (2018)

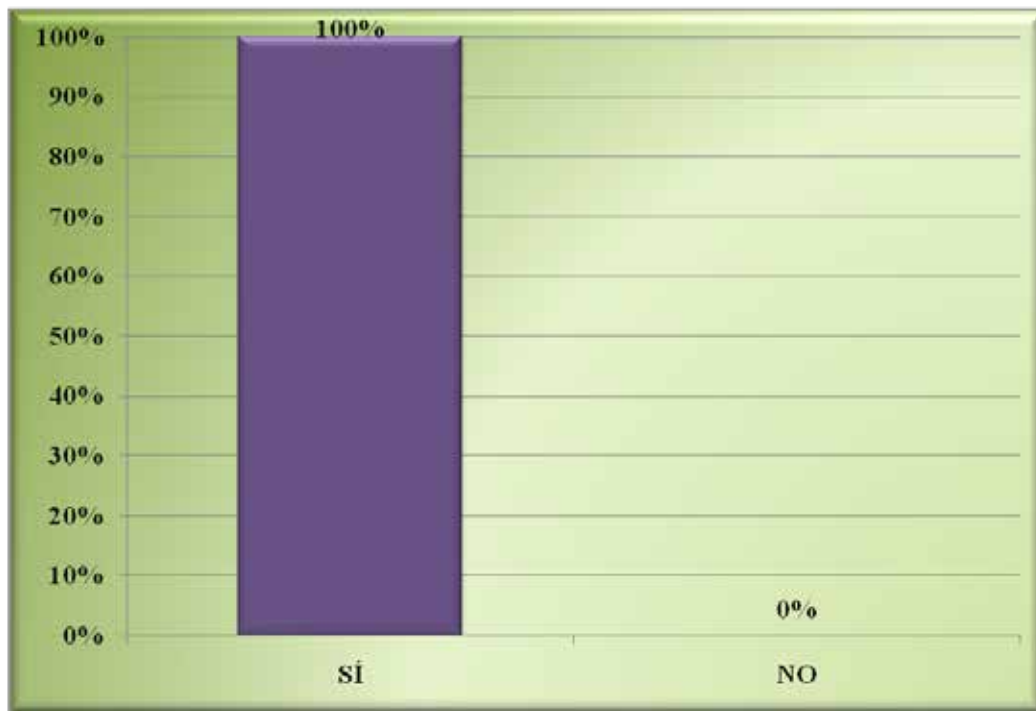


Gráfico 20. Implementación II. Fuente: Piña, Martin (2018)

Análisis: En el ítem 10, sobre la disponibilidad del docente de utilizar el ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, el 100% de los docentes encuestados respondió que sí.

4.2. Conclusiones del Diagnóstico de Necesidades y Factibilidad

Una vez plasmado la problemática, habiendo realizado una sustentación teórica y discernir la metodología a seguir, en este capítulo, se presenta el análisis de la información obtenida a través del desarrollo del proceso de la investigación, siendo su objetivo general proponer la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. El mismo se presenta en forma sistematizada, siguiendo el orden de los objetivos específicos.

En relación al primer objetivo, basado en el diagnóstico de la necesidad de la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez y el segundo objetivo determinar el conocimiento que tienen los docentes y estudiantes de la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival, en base a los resultados antes plasmados se llegaron a las siguientes conclusiones:

Se observó como resultado que de los 120 estudiantes encuestados del Área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez, 97% respondió si saber diagnosticar cuando un paciente presenta recesión gingival, mientras que 3% señala no saber realizar ese tipo de diagnóstico. Por otro lado, la mayoría de los estudiantes y docentes encuestados sí han tratado casos de pacientes con recesiones gingivales, sin embargo la mayoría no conoce alguna otra técnica aparte de la restaurativa para tratar las recesiones gingivales, sin embargo el 38% asegura que sí conoce otra técnica.

En este mismo orden de ideas la gran mayoría de los estudiantes encuestados con un 99% no sabían sobre la aplicación del Ácido Hialurónico puede reconstruir la papila gingival. En respuesta al ítem 3, sobre las técnicas el 71% de los docentes encuestados respondieron que Sí sabe que las recesiones gingivales pueden ser tratadas utilizando tratamientos menos traumáticos mientras que 29% que no.

En relación al indicador al conocimiento de que el Ácido Hialurónico se está implementando en el ámbito Odontológico. De igual manera se obtuvo la disponibilidad de los docentes, y los estudiantes en su totalidad le gustaría aprender y utilizar el ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

En relación a la variable, sobre el conocimiento de la aplicación del ácido hialurónico, la mayoría de los estudiantes respondió que no lo tenía, así como las funciones que cumple de lubricante, protección tisular, creación de volumen, cicatrización, mientras que la mayoría sí sabía que el ácido hialurónico se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival, mientras que 20% respondió que No, así como tampoco conocen sus métodos y funciones.

Por otro lado, los docentes, sólo la mitad de ellos sí sabía que una de las funciones del ácido hialurónico es la modulación de la inflamación. En cuanto, al ítem 7, la mayoría de los docentes sí sabían que el ácido hialurónico se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival, asimismo, tienen conocimiento en relación a que las propiedades químicas y fisicoquímicas del ácido hialurónico tienen un papel importante en los seres humanos en forma de aplicación cosmética, médica y farmacéutica. En consideración a los datos obtenidos, no sabían que el Ácido Hialurónico es un método innovador que permite la reconstrucción de la papila gingival. Finalmente, existe la disponibilidad del docente y el estudiante de utilizar el ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1.- Título de la Propuesta

“Propuesta de un protocolo de aplicación del Ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez”.

5.2.- Justificación de la Propuesta

Desde los inicios de la práctica odontológica el fin de todo profesional es dar solución inmediata a los requerimientos del paciente, cabe destacar, que el ácido hialurónico posee propiedades cicatrizantes, actúa como una barrera antimicrobiana, es estabilizador de la membrana extracelular y ayuda a la reparación tisular. La ausencia de la papila interdental puede estar influenciada por el grado de inflamación, profundidad de sondaje, el biotipo periodontal (tipo de tejido gingival), el tipo de terapia periodontal aplicada (quirúrgico o no quirúrgico) y los tipos de los tratamientos restauradores. Es importante tener en cuenta estos puntos para poder preservar una papila interdental.

Cabe destacar, que existen muy pocas técnicas no quirúrgicas para la regeneración de la papila interdental, entre ellas se encuentra la aplicación del ácido hialurónico, el cual fue utilizado por autores como Sánchez, D.; Yáñez, B. y Esquivel, C. (2017), en su investigación titulada “Uso de Ácido Hialurónico como Alternativa para la reconstrucción de la Papila Interdental”, en México y Limonta, L.; Alfaro, C. y Carranza, I. (2016), en Ecuador, en este estudio, se utilizó el ácido hialurónico y la miel de abeja para acelerar el proceso de cicatrización ya que poseen propiedades regenerativas e intervienen en la reparación tisular, se llevó a cabo en las

clínicas Odontológicas de la UNAN- Managua en los pacientes que asistieron al área de cirugía oral III, obteniendo excelentes resultados.

Es por ello, que se justifica esta propuesta, debido a que beneficiará tanto a estudiantes, docentes y pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, ya que al tener una alternativa no quirúrgica para la regeneración de la papila gingival, sería conveniente para todos, aparte de todas las ventajas que ello implica, como lo es un tratamiento no invasivo, y que se ajusta a la composición humana, debido a que el ácido hialurónico endógeno se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival, donde participa en la reparación tras intervenciones odontológicas y en el restablecimiento de la estructura tisular tras una gingivitis.

5.3. Fundamentación de la Propuesta

La presente propuesta se fundamenta en aspectos de orden bioéticos, diagnósticos, teóricos y normativos, los cuales se describe a continuación:

Fundamentación Bioética: La bioética abarca un campo mucho mayor que el de la estricta relación entre el médico y el paciente, e incluye la responsabilidad profesional por todas las formas de vida y por el hecho particular que debe prevalecer en las formas modernas de la medicina institucionalizada y organizada.

La aplicación de la ética a la medicina sigue las mismas reglas que la de la pericia técnica: diagnóstico cuidadoso y diferencial, ponderación de las posibilidades de intervención y elección de la más beneficiosa.

Fundamentación Diagnóstica: Basada en criterios que permiten establecer un conocimiento integral del paciente según la interrelación de factores clínicos y nosológicos interactuantes que condicionan un perfil de salud enfermedad en el paciente odontológico que es preciso reconocer.

Fundamentación Teórica: Basada en el hecho de reconocer la existencia de factores estéticos que acompañan la práctica odontológica en el Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Fundamentación Normativa: Basada en la importancia de categorizar los diversos casos clínicos basados en la evidencia que permitan clasificar el tipo de paciente según su patología y los factores concurrentes asociados.

5.4.- Objetivos de la Propuesta

5.4.1. Objetivo General

Proponer un protocolo para la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

5.4.2. Objetivos Específicos

Diseñar un manual de protocolo para la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Determinar la factibilidad de la propuesta para la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez.

Proveer al estudiante y docente del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, las herramientas y técnicas teorico-prácticas para la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival.

5.5. Factibilidad de la Propuesta

5.5.1. Técnico-Financiero-Operativa

La implementación de esta propuesta en el Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, no requiere mayor cantidad de equipos y materiales, ya que la información puede ser digital y de esta manera ser más accesible a los estudiantes y docentes, por ende, sería de bajo costo. Se sugiere que la presente propuesta esté disponible en un aula virtual de la plataforma acrópolis, ya que todos los estudiantes tienen acceso a la misma. En tal sentido, la propuesta se considera viable puesto que no repercute ni estructural ni físicamente en la institución, objeto de estudio.

5.5.2. Recursos Humanos

Los estudiantes y docentes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, manifestaron, interés y disposición en que la propuesta realizada sea aplicada, tomando en consideración los requerimientos necesarios para el desarrollo de la misma y de igual forma evaluando sus resultados en los pacientes con problema en la papila gingival.

5.6.- Estructura de la propuesta

Con la finalidad de alcanzar los objetivos de la propuesta a continuación se presenta el desarrollo de la propuesta a través de un material didáctico, que se podrá visualizar impreso o digitalizado por los estudiantes y docentes. En este material didáctico se encontrara información relevante acerca del diagnóstico adecuado de pacientes con problemas de la papila gingival, observándose la diferencia entre una encía sana y otra con problemas de recesión gingival. De igual manera, indicar que existe un tratamiento no invasivo para la regeneración de la papila gingival, aplicable

a los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Proveer al estudiante de la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez las herramientas teórico-prácticas para la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival en pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, teniendo la siguiente estructura:

Resumen Informativo

I Diagnóstico de Problemas en la Papila Gingival

Características Clínicas de Salud Gingival

Recesión Gingival

Clasificación De Biotipos Periodontales

II Ácido Hialurónico

Definición

Estructura Química

Actividad Biológica

Farmacocinética Del Ah

Aplicaciones del Ácido Hialurónico en la Odontología

III Aplicación del Ácido Hialurónico como Tratamiento Alternativo

Ventajas de la aplicación del Ácido Hialurónico.

Materiales. Tiempos Operatorios

Regeneración de la papila gingival con el Ácido Hialurónico

IV Glosario de Términos

5.7.- Plan de Acción.

| Objetivo | Contenido | Estrategia | Recursos | Tiempo |
|--|---|--|--|---------------------------|
| <p>Proveer al estudiante y docente del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, las herramientas y técnicas teórico para la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ácido hialurónico. - Función. - Contraindicaciones. - Protocolo. | <ul style="list-style-type: none"> -Inducción mediante charlas informativas. - Folletos. -Presentación en Video Beam. | <ul style="list-style-type: none"> -Pc . -Video Beam. -Operadores. -Información. digital e impresa. -Hojas. -Impresora -Tinta. -Auditorio. | <p>8 Horas.</p> |
| <p>Proveer al estudiante y docente del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, las herramientas y técnicas prácticas para la</p> | <p>Protocolo.</p> | <p>Aplicación del Ácido Hialurónico</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Área Clínica Odontológica. - Operador. - Paciente. - Docente. - Material Descartable. -Instrumental de Diagnostico. | <p>1 Hora por Sesión.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival.</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> -Sonda Periodontal. -Anestesia en Spray. -Ácido Hialurónico. -Clorhexidina al 0.12%. -Retractores Bucales. -Torundas de Algodón. - Jeringa de Insulina. - Cámara Fotográfica. | |
|--|--|--|--|--|

RECOMENDACIONES

Una vez diseñado la propuesta de la aplicación de la aplicación del ácido hialurónico como alternativa de tratamiento en la regeneración de la papila gingival, a continuación se presentan las siguientes recomendaciones:

Es necesario estimular que cada día sean más los odontólogos que realicen investigaciones sobre la aplicación del Ácido Hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival, pudiendo todo profesional de la salud aplicarlo en la clínica como un método más de los comúnmente son utilizados por los odontólogos, tanto en la consulta pública como privada

Así mismo, se recomienda la enseñanza y obtención de experiencias en aplicaciones de esta terapéutica innovadora, como parte de la educación del odontólogo, en la búsqueda de nuevos horizontes que ayuden a descubrir nuevas alternativas de tratamiento en la regeneración de la papila gingival, para evitar tratamientos más invasivos o quirúrgicos y de mayor costo.

Es importante señalar que el profesional de odontología que quiera aplicar Ácido Hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival, lo podrá realizar siempre y cuando haya recibido la correcta capacitación y entrenamiento adecuado, después de realizar un diagnóstico preciso y completo, tomando en cuenta todas las medidas de asepsia y antisepsia.

Darle continuidad a la investigación, fomentando entre los docentes y los estudiante, la incorporación de esta guía para la aplicación del ácido hialurónico como tratamiento alternativo para la regeneración de la papila gingival.

Incorporar esta propuesta en el aula virtual de la plataforma virtual para que todos los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez tengan acceso a la misma.

REFERENCIAS

Acosta, K.; DiMeo, E y Gaeta, P. (2013), titulada Relación entre Recesión Gingival y Trauma Oclusal en la Clínica Integral VI de la Universidad José Antonio Páez, 2013. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, en la Universidad José Antonio Páez.

Balestrini, M. (2006). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Editorial Consultores Asociados. Caracas Venezuela.

Bascones, A. (2008). Periodoncia Clínica e Implantología Oral. 1era. Edición. Ed. Lexus. Madrid, España. 50 – 60.

Canós, M., López Navarro, A., Matoses, S., Osseyran, F., Pallarés, J. y Peiró, C. (2004) Efectos Terapéuticos del Ácido Hialurónico Intraarticular. Ponencia de la Sociedad Española del Dolor. Documento en línea. Disponible: <http://www.sedolor.es/ponencia.php?id=593>. Consulta: Enero 2018.

Castillo, J. y Chacón, K. (2013), titulado: Disminución de los Trastornos Témporomandibulares Tipo III Mediante la Infiltración de Ácido Hialurónico en la Cavidad Articular.

Castillo, J. y Chacón, K. (2013), titulado: Disminución de los Trastornos Témporomandibulares Tipo III Mediante la Infiltración de Ácido Hialurónico en la Cavidad Articular. Trabajo de Grado para Optar al Título de Odontólogo en la Universidad de Carabobo.

Código de Deontología Odontológica (1970)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 5.453. 24 de marzo del (2000).

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.

Kosaki R1, Watanabe K, Yamaguchi Y. (1999). Overproduction of hyaluronan by expression of the hyaluronan synthase Has2 enhances anchorage-independent growth and tumorigenicity. *Cáncer Res.*

Laurent, F. (1992). Hyaluronan. *FASEB.*

Ley del Ejercicio de la Odontología. (Gaceta Oficial N° 29.288 del 10 de agosto de 1970)

Moystad A, Mork-Knutsen BB, Bjørnland T. (2008). Injection of sodium hyaluronate compared to a corticosteroid in the treatment of patients with temporomandibular joint osteoarthritis: a CT evaluation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod.* 2008.

Palella, S. y Martins, F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. 2da Edición. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (FEDUPEL). La Editorial Pedagógica de Venezuela.

Rabasseda, X. (2000). Ácido Hialurónico, Papel Terapéutico en la Gingivitis. *Revista Drugs of Today.*

Raspal, G. Cirugía oral e Implantología. (2007). Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 2007.

Sabino, Carlos (2008). El proceso de Investigación. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.

Sánchez, D.; Yáñez, B. y Esquivel, C. (2017), titulada Uso de Ácido Hialurónico como Alternativa para la reconstrucción de la Papila Interdental. Tuco como objetivo presentar un caso clínico de reconstrucción de la papila interdental infiltrando AH. Artículo publicado en la Revista Mexicana. Vol. 21, Núm. 3 Julio-Septiembre 2017.

Sierra, C. (2004). Estrategias para la Elaboración de un Proyecto de Investigación. Maracay, Venezuela. Editorial Insertos Médicos de Venezuela.

Suarez, M.; Andrade, D. y Ortiz, D. (2015), en su investigación titulada Apreciación del odontólogo, técnico dental y paciente en la caracterización gingival de prótesis total y parcial removible. Trabajo de Grado para Optar al Título de Odontólogo en la Universidad de Carabobo.

ANEXOS

ANEXO A
ISNTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO ALTERNATIVA PARA LA REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Estimado Estudiante:

El presente Cuestionario, cuyos enunciados van a recoger la información sobre Diagnosticar la necesidad de proponer la aplicación del ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, las cuales serán contestadas de acuerdo a su apreciación.

INSTRUCCIONES

Lea cada pregunta y responda según su criterio.

Las preguntas, serán contestadas colocando una (x) en la casilla de la escala que corresponda a la alternativa que usted considere.

Su información es confidencial, no es necesario firmar.

Escala del cuestionario: SÍ NO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Usted como estudiante:

| Ítem | Pregunta | SÍ | NO |
|------|---|----|----|
| 1. | ¿Sabe usted diagnosticar cuando un paciente presenta recesión gingival? | | |
| 2. | ¿Le han llegado casos de pacientes con recesiones gingivales? | | |
| 3. | ¿Conoce alguna otra técnica aparte de la restaurativa para tratar las recesiones gingivales? | | |
| 4. | ¿Sabía que el Ácido Hialurónico puede reconstruir la papila gingival? | | |
| 5. | ¿Conoce usted que el Ácido Hialurónico se está implementando en el ámbito Odontológico? | | |
| 6. | ¿Conoce usted que el Ácido Hialurónico cumple funciones de lubricante, protección tisular, creación de volumen, cicatrización? | | |
| 7. | ¿Sabías que el ácido hialurónico se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival? | | |
| 8. | ¿Conoce usted las propiedades regenerativa de los tejidos gingivales del Ácido hialurónico? | | |
| 9. | ¿Sabía que uno de los métodos de aplicación del Ácido Hialurónico a nivel de la papila gingival es mediante infiltración con una jeringa de insulina? | | |
| 10. | ¿Usted le gustaría aprender y utilizar el ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez? | | |



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO ALTERNATIVA PARA LA REGENERACIÓN DE LA PAPILA GINGIVAL EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Estimado Profesor:

El presente Cuestionario, cuyos enunciados van a recoger la información sobre Diagnostico de la necesidad de proponer la aplicación del ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, las cuales serán contestadas de acuerdo a su apreciación.

INSTRUCCIONES

Lea cada pregunta y responda según su criterio.

Las preguntas, serán contestadas colocando una (x) en la casilla de la escala que corresponda a la alternativa que usted considere.

Su información es confidencial, no es necesario firmar.

Escala del cuestionario: SÍ NO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Usted Como docente Odontólogo

| Ítem | Pregunta | SÍ | NO |
|------|--|----|----|
| 1. | ¿Sabía usted que el biotipo grueso de la encía al sufrir un tipo de recesión es más fácil de volver a su estado original, en comparación al biotipo delgado? | | |
| 2. | ¿Usted como docente ha visto en el área clínica pacientes que presente recesión gingival? | | |
| 3. | ¿Sabía que las recesiones gingivales pueden ser tratadas utilizando tratamientos menos traumáticos? | | |
| 4. | ¿Sabía que el Ácido Hialurónico es un método innovador que permite la reconstrucción de la papila gingival? | | |
| 5. | ¿Conoce usted que el Ácido Hialurónico se está implementando en el ámbito Odontológico? | | |
| 6. | ¿Sabe que una de las funciones del ácido hialurónico es la modulación de la inflamación? | | |
| 7. | ¿Sabía que el ácido hialurónico se encuentra presente en concentraciones elevadas en el tejido gingival? | | |
| 8. | ¿Las propiedades químicas y fisicoquímicas del ácido hialurónico tienen un papel importante en los seres humanos en forma de aplicación cosmética, médica y farmacéutica? | | |
| 9. | ¿Conoce los métodos de aplicación del Ácido Hialurónico a nivel gingival? | | |
| 10. | ¿Usted como Odontólogo estaría dispuesto a utilizar el ácido hialurónico como alternativa para la regeneración gingival en los pacientes del Área Clínica Integral de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez? | | |

ANEXO B
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: *Propuesta para el uso de AII como alternativa para la regeneración de la papila gingival*
 AUTORES: *Leopoldo Pina, Mariagabriela Apstein*

| ÍTEM | PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia) | | CLARIDAD (redacción) | | COHERENCIA (Correspondencia) | | DECISION | | |
|------|---|------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------|--------|
| | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | dejar | modificar | quitar |
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 5 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 6 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 7 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 8 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 9 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 10 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

| DATOS DEL EXPERTO | | |
|-----------------------------|------------------|---------------------|
| Nombre y Apellido | C.I | Firma |
| <i>Melba Oviedo de Pina</i> | <i>5385-110</i> | <i>Melba Oviedo</i> |
| Profesión | Nivel Académico | Fecha |
| <i>ODONTOLOGO</i> | <i>DOCTORADO</i> | <i>14-6-18</i> |



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGUN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: *Propuesta para el uso del AN como alternativa para la rehabilitación de la población con discapacidad*
 AUTORES: *Stephany Pina; Mariángela Herrera*

| CRITERIOS | PERTINENCIA (Oportunidad / relevancia) | | CLARIDAD (entendible) | | COHERENCIA (si correspondiente) | | OBSERVA | | |
|-----------|---|------------|--------------------------|------------|------------------------------------|------------|---------|-------------|-------|
| | Adecuada | Inadecuada | Adecuada | Inadecuada | Adecuada | Inadecuada | Asp | comentarios | otras |
| 1 | / | | / | | / | | / | | |
| 2 | / | | / | | / | | / | | |
| 3 | / | | / | | / | | / | | |
| 4 | / | | / | | / | | / | | |
| 5 | / | | / | | / | | / | | |
| 6 | / | | / | | / | | / | | |
| 7 | / | | / | | / | | / | | |
| 8 | / | | / | | / | | / | | |
| 9 | / | | / | | / | | / | | |
| 10 | / | | / | | / | | / | | |

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

| DATOS DEL EXPERTO | | |
|------------------------------|------------------|---------------------|
| Nombre y Apellido | C.I | Firma |
| <i>Melba Oviedo de Grima</i> | <i>5-385-110</i> | <i>Melba Oviedo</i> |
| Profesión | Nivel Académico | Fecha |
| <i>ODONTOLOGO</i> | <i>DOCTORADO</i> | <i>14-6-18</i> |



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: *Propuesta para el uso del A.H. como alternativo para la regeneración de la papila gingival*
 AUTORES: *deydiner Pizaro; Mariagabriela Martín*

| CRITERIOS | PERTINENCIA (Oportunidad Convalecencia) | | CLARIDAD (redacción) | | COHERENCIA (Correspondencia) | | DECISION | | |
|-----------|--|------------|-------------------------|------------|---------------------------------|------------|----------|-----------|----------|
| | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | dejar | modificar | eliminar |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

| DATOS DEL EXPERTO | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
| Nombre y Apellido | C.I | Firma |
| <i>Maureen Carraz</i> | <i>7064.708</i> | <i>[Firma]</i> |
| Profesión | Nivel Académico | Fecha |
| <i>Maureen Carraz</i> | <i>4to</i> | <i>14/06/18</i> |

Odontólogo Especialista en Salud Pública.



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: *Propuesta para el uso del A.H. como alternativo para la regeneración de la papila gingival*
 AUTORES: *deydiner Pizaro; Mariagabriela Martín*

| CRITERIOS | PERTINENCIA (Oportunidad Convalecencia) | | CLARIDAD (redacción) | | COHERENCIA (Correspondencia) | | DECISION | | |
|-----------|--|------------|-------------------------|------------|---------------------------------|------------|----------|-----------|----------|
| | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | dejar | modificar | eliminar |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

| DATOS DEL EXPERTO | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
| Nombre y Apellido | C.I | Firma |
| <i>Maureen Carraz</i> | <i>7064.708</i> | <i>[Firma]</i> |
| Profesión | Nivel Académico | Fecha |
| <i>Maureen Carraz</i> | <i>4to</i> | <i>14/06/18</i> |

Odontólogo Especialista en Salud Pública.



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos . para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: Requisito para el uso del Acto Social que se como
alternativa para la atención de la población y que se en el área de
 AUTORES: Leydiar Páez, Mariaguadalupe Martín

| CRITERIOS | PERTINENCIA (Oportunidad Convención) | | CLARIDAD (Indicador) | | CORRESPONDENCIA (Correspondencia) | | DISEÑO | | |
|-----------|---|------------|-------------------------|------------|--------------------------------------|------------|--------|-------|-------|
| | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Adeq. | Medio | Pobre |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: ✓ NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

| DATOS DEL EXPERTO | | |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| Nombre y Apellido | C.I | Firma |
| <u>Orlando Mueo</u> | <u>8217078</u> | <u>[Firma]</u> |
| Profesión | Nivel Académico | Fecha |
| <u>Odontólogo</u> | <u>6º Nivel</u> | <u>13-06/2018</u> |



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos . para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: Requisito para el uso del Apéndice 1 como
alternativa para la correcta cesión de la papila y goma al paciente del área craneo
 AUTORES: Leydiel Pina, Mariaguadalupe Martín

| CRITERIOS | PERTINENCIA (Oportunidad Convencional) | | CLARIDAD (Indicador) | | CORRESPONDENCIA (Correspondencia) | | REVISIÓN | | |
|-----------|---|------------|-------------------------|------------|--------------------------------------|------------|----------|--------|--------|
| | Adecuada | Inadecuada | Adecuada | Inadecuada | Adecuada | Inadecuada | dejar | añadir | quitar |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: ✓ NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

| DATOS DEL EXPERTO | | |
|----------------------|-----------------|-------------------|
| Nombre y Apellido | C.I | Firma |
| <u>Orlando Muezo</u> | <u>8217078</u> | <u>[Firma]</u> |
| Profesión | Nivel Académico | Fecha |
| <u>Odontólogo</u> | <u>6º Nivel</u> | <u>13-06/2018</u> |

ANEXO C
CONFIABILIDAD

