

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**PROGRAMA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



**“RELACION ENTRE LA FORMA DEL ROSTRO, DIENTE INCISIVO  
CENTRAL SUPERIOR Y ALTURA DE LA SONRISA, EN PACIENTES  
MUJERES DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA DE LA  
CIUDAD DE AREQUIPA, 2015.”**

**TESIS PRESENTADO POR EL BACHILLER:  
CARBAJAL CORDOVA, SARAHI PAOLA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AREQUIPA – PERU**

**2016**

## RESUMEN

El presente trabajo denominado “Relación entre la forma de rostro, diente incisivo central superior y altura de la sonrisa, en pacientes mujeres de la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa, 2016”.

El objetivo principal es determinar si existe relación entre la forma del rostro, la forma del diente Incisivo Central Superior y la altura de la sonrisa, y que tipo de relación presentan en caso si exista, presente en cada uno de los casos estudiados. Se evaluó a 60 estudiantes damas de la Universidad Católica de Santa María, cuyas edades oscilan entre los 20 y 30 años de edad.

Los datos fueron obtenidos mediante el análisis de fotografías tomadas a cada paciente con previa autorización y medición directa del diente incisivo central superior expuesto en su totalidad y el porcentaje de exposición en la sonrisa, evaluando a la vez que altura de la sonrisa presenta. La información se consignó en la ficha de recolección y con ella se elaboró la matriz de datos. Para el procesamiento y análisis de resultados se utilizó la fórmula de correlación.

La investigación se llegó a los siguientes resultados:

De acuerdo a los casos estudiados, según la forma de rostro, presentó mayor frecuencia la forma ovalada alcanzando un porcentaje de 70%; en cuanto a la forma del diente Incisivo Central Superior, la forma cuadrada fue la que se presentó con mayor frecuencia con un porcentaje de 46,7%; la altura de la sonrisa media fue la que se observó con mayor frecuencia, con un porcentaje de 70%. Al estudiar si existe relación entre las tres variables estudiadas se llegó a la conclusión que no hay relación entre las tres, solo se encontró correlación entre la forma de rostro y la altura de la sonrisa de un valor positivo de 0,97 que nos da un resultado totalmente aceptable en cuanto a la relación.

## ABSTRACT

This paper called "The relationship between the shape of the face, upper central incisor tooth smile and height in female patients at the Catholic University of Santa Maria in the city of Arequipa, 2016".

Its main purpose is to determine whether a relationship exists between the shape of the face, the shape of incisor tooth Central Superior and height of the smile, and what kind of relationship presented in case if there is present in each of the cases studied. 60 patients ladies, whose ages range between 20 and 30 years old were evaluated.

The data were obtained by analyzing photographs taken each patient with prior authorization and direct measurement of the exposed upper central incisor tooth in the smile, while evaluating height presents smile. The information was entered in the data-collection and with it the data matrix was developed. For processing and analysis of results by the correlation formula was used.

The investigation reached the following results:

According to the cases studied, according to face shape, presented more frequently oval reaching a percentage of 70%; as to the shape of the central incisor tooth Superior, the square was that occurred more frequently with a percentage of 46.7%; the height of the half-smile which was observed more frequently, with a percentage of 70%. In considering whether there is a relationship between the three variables studied concluded that there is no relationship between the three, only correlation was found between face shape and height of the smile of a positive value of 0.97 which gives us a fully acceptable result in terms of the relationship.

## INDICE

Contenido	
<b>CAPITULO I:</b> .....	7
PLANTEAMIENTO TEORICO .....	7
INTRODUCCION .....	8
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION:.....	9
1.1. Determinación del problema: .....	9
1.2. Enunciado:.....	9
1.3. Descripción del problema:.....	10
1.4. Justificación: .....	12
2. OBJETIVOS:.....	14
3. MARCO TEORICO: .....	15
3.1. Historia de la estetca y percepcion estetca.....	15
3.2. La estetca en odontologia .....	17
3.3. Estetica facial.....	19
3.4. Forma facial .....	20
3.5. Estetica dental .....	22
3.6. Los dientes y su importancia.....	24
3.7. Estetica de la sonrisa: .....	36
3.8. Labios: .....	37
3.9. Analisis de la sonrisa: .....	38
3.10. Altura de sonrisa.....	39
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:.....	42
5. HIPOTESIS:.....	48
<b>CAPITULO II:</b> .....	49
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	49
1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES .....	50
1.1. Tecnica: .....	50
1.2. Instrumentos: .....	50
1.3. Materiales: .....	51
2. CAMPOS DE VERIFICACION: .....	51
2.1. Ubicacion espacial .....	51
2.2. Ubicacion temporal .....	51
2.3. Unidades de estudio .....	51

2.4. Estrategia de recoleccion .....	53
2.5. Recursos.....	54
3. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS:.....	54
3.1. A nivel de sistematización .....	54
3.2. A nivel de estudio de datos .....	55
3.3. A nivel de conclusiones.....	55
3.4. A nivel de recomendaciones .....	56
<b>CAPITULO III:</b> .....	58
<b>RESULTADOS</b> .....	58
CUADRO N°1 .....	59
Evaluacion de formas de rostro en estudiantes damas entre los 20 y 30 años de edad de la universidad catolica de santa maria arequipa, 2016 .....	59
GRAFICO N°1 .....	60
Evaluacion de formas de rostro en estudiantes damas entre los 20 y 30 años de edad de la universidad catolica de santa maria arequipa, 2016 .....	60
CUADRO N°2 .....	61
Evaluacion de formas del diente incisivo central superior en estudiantes damas entre los 20 y 30 años de edad de la universidad catolica de santa maria arequipa, 2016.....	61
GRAFICO N°2 .....	62
Evaluacion de formas del diente incisivo central superior en estudiantes damas entre los 20 y 30 años de edad de la universidad catolica de santa maria arequipa, 2016.....	62
CUADRO N°3 .....	63
Evaluacion de altura de la sonrisa en estudiantes damas entre los 20 y 30 años de edad de la universidad catolica de santa maria arequipa, 2016 ....	63
GRAFICO N°3 .....	64
Evaluacion de altura de la sonrisa en estudiantes damas entre los 20 y 30 años de edad de la universidad catolica de santa maria arequipa, 2016 ....	64
CUADRO N°4 .....	65
Correlacion entre forma de rostro y forma de incisivo central superior.....	65
CUADRO N°5 .....	66
Correlacion entre la forma del incisivo central superior y la altura de la sonrisa.....	66
CUADRO N°6 .....	67
Correlacion entre la forma de rostro y la altura de la sonrisa .....	67
CUADRO N°7 .....	68
Correlacion entre forma de rostro, forma de incisivo central superior y altura de la sonrisa .....	68

DISCUSION .....	69
CONCLUSIONES .....	72
RECOMENDACIONES .....	73
BIBLIOGRAFIA .....	74
CONSULTA INFORMATIZADA.....	76
<b>ANEXOS</b> .....	<b>77</b>





# **CAPITULO I:**

# **PLANTEAMIENTO TEORICO**

## INTRODUCCION

La estética dental es una parte de la odontología que ha empezado a tomar gran valor en los últimos años, es por eso que tanto odontólogos como pacientes conocen el término “estética dental”, la cual se encarga de encontrar la armonía entre los tejidos duros y blandos de la boca, como dientes, encía y labios, estudiados en conjunto. La estética dental es una percepción de cuan armonioso y “bonito” pueda presentarse los componentes de una sonrisa en conjunto, cada persona tiene una apreciación personal sobre lo que es agradable o desagradable para cada uno.

Al día de hoy, la importancia de presentar una sonrisa “bonita” es un requerimiento a diario en pacientes jóvenes y damas en especial, donde el interés por tener los dientes “perfectos” se vuelve una necesidad. Por lo tanto, es donde el odontólogo estético debe actuar con bases para poder lograr una sonrisa agradable a la vista, no solo de nosotros como odontólogos, sino a la del paciente.

Es por eso que la teoría en odontología nos muestra que al tener una relación de la forma que presenta nuestro diente incisivo central superior con la forma o contorno de nuestro rostro, se puede decir que ese paciente presentara una sonrisa armoniosa, agradable a la vista, pero donde también interviene un factor que es la altura de nuestra sonrisa. Qué tanto se muestra nuestros dientes anteriores al sonreír. Son tres factores tomados como principales, para poder estudiarlos en conjunto y dar una opinión personal de que tan agradable puede ser una sonrisa.

La importancia de este tema radica en conocer si existen relaciones entre la forma del rostro, la forma del diente incisivo central superior y la altura de la sonrisa, en la Universidad Católica de Santa María, y así poder aportar ideales para reconstrucciones de dientes anteriores estéticamente.

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION:

### 1.1. Determinación del problema:

La idea a tratar surgió de la atención a pacientes como de las experiencias personales en el área de operatoria y estética dental en la práctica privada, como asistente dental, ya que constituye un medio en el cual se ha convertido en una circunstancia del día a día, manifestándose en pacientes que presentan alteraciones morfológicas en el sector anterior en especial, y tener que someterse a la restauración de dicha área, es por eso que se vio la necesidad de observar la forma de los dientes anteriores con relación al contorno del rostro y teniendo además de guía la altura de la sonrisa. Para así poder resolver emergencias, inquietudes de pacientes, damas en especial, que acuden a nuestra consulta con la necesidad no solo de recuperar ese diente perdido, sino también para entregar un poco más de confianza en nuestros pacientes, tomando en cuenta el ámbito estético que la sociedad tanto juzga.

### 1.2. Enunciado:

RELACION ENTRE LA FORMA DE ROSTRO, LA FORMA DEL DIENTE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR Y LA ALTURA DE LA SONRISA EN PACIENTES MUJERES DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2015.

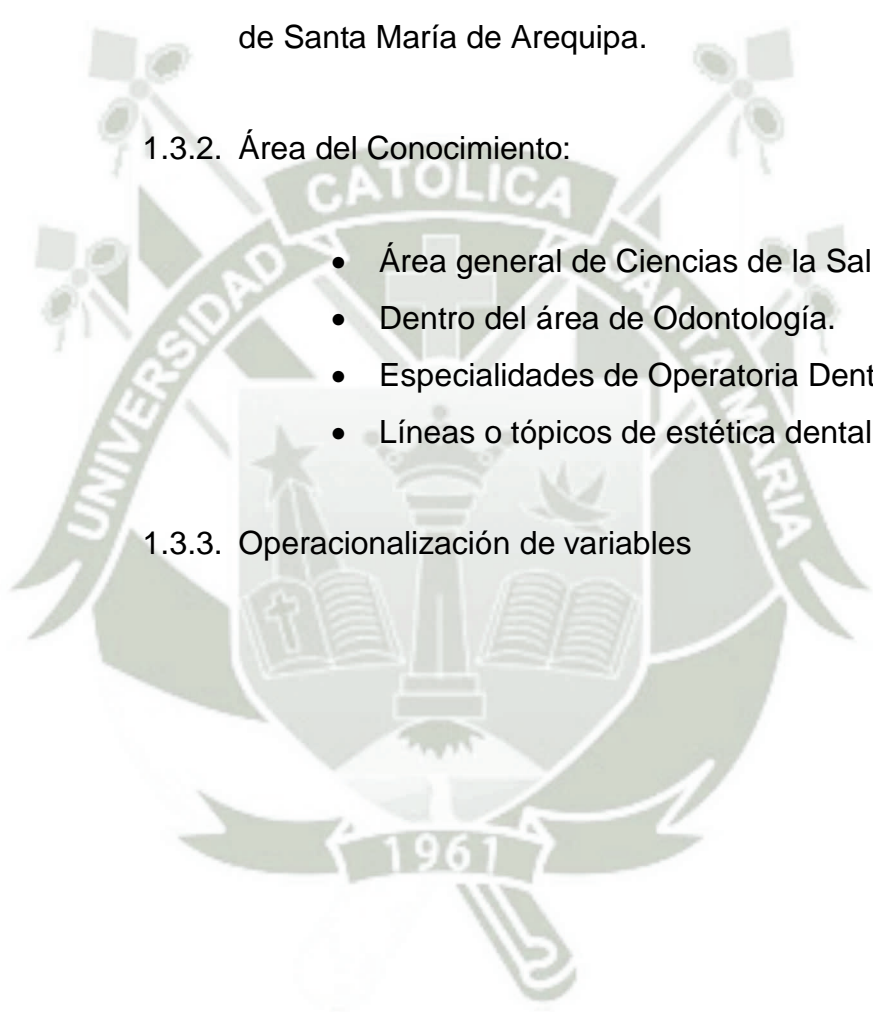
1.3. Descripción del problema:

1.3.1. Caracterización del problema: Actualmente no se ha encontrado información con respecto al tema, y en Arequipa no existe ningún trabajo con este tipo de información como es el contorno de rostro, la forma de los incisivos centrales superiores y la línea de la sonrisa, en alumnas damas de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

1.3.2. Área del Conocimiento:

- Área general de Ciencias de la Salud.
- Dentro del área de Odontología.
- Especialidades de Operatoria Dental.
- Líneas o tópicos de estética dental

1.3.3. Operacionalización de variables



VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
FORMA DEL ROSTO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Triangular</li> <li>2. Ovalada</li> <li>3. Cuadrada</li> </ol>	
FORMA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Triangular</li> <li>5. Ovalada</li> <li>6. Cuadrada</li> </ol>	
ALTURA DE LA SONRISA	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Alta</li> <li>8. Media</li> <li>9. Baja</li> </ol>	

#### 1.3.4. Interrogantes Básicas:

1.3.4.1. ¿Existe relación entre la forma del rostro con la forma del incisivo central superior, y cuál es?

1.3.4.2. ¿Existe relación entre la forma del incisivo central superior con la altura de la sonrisa, y cuál es?

1.3.4.3. ¿Existe relación entre la forma del rostro con la altura de la sonrisa, y cuál es?

1.3.4.4. ¿Existe relación entre la forma de rostro, forma del incisivo central superior y la altura de la sonrisa, y cuál es?

1.3.5. Taxonomía de la Investigación:

ABORDAJE	TIPOS DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	TIPO DE DATO	NÚMERO DE MEDICIONES DE LA VARIABLE	NÚMERO DE MUESTRA	AMBITO DE RECOLECCIÓN		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De Campo	Descriptivo de casos	Relacional

1.4. Justificación:

Es justificable y son diferentes las razones, como las académicas y experiencias personales, que fundamentan la necesidad de investigar el problema planteado por que trata de hallar una respuesta a la existencia de una relación entre la forma del rostro con la forma de los dientes incisivos centrales superiores, como también la relación que puede existir con las diferentes formas de rostro y la altura de la sonrisa y por último la forma de los dientes incisivos centrales superiores con la altura de la sonrisa, para así poder regresar la función masticatoria y la estética adecuada.

#### 1.4.1. Relevancia Científica:

Tiene relevancia científica porque la investigación resulta en una útil contribución académica a la formación científica odontológica por hacer un aporte cognitivo genuino para los pacientes damas que acuden a la clínica de la Universidad Católica de Santa María.

#### 1.4.2. Originalidad:

El presente problema de investigación cuenta también con originalidad, pues no ha sido estudiado en su profundidad en cuanto a las variables estudiadas, menos en la Universidad Católica de Santa María, así mismo tomamos el problema como actual y contemporáneo, de gran interés social.

#### 1.4.3. Interés Personal:

Existe un interés especial y personal, ya que en el transcurso de mi vida universitaria la odontología estética cobra gran importancia en mi persona, por una experiencia personal que me lleno de motivación por el esclarecimiento del problema, porque se ha constituido en una incógnita y curiosidad permanente que deseo poder resolver con la presente investigación.

#### 1.4.4. Factibilidad:

El presente trabajo es factible, ya que se tienen los accesos deseados para obtener toda información y poder comprobar la hipótesis que se quiere verificar, teniendo la disponibilidad bibliográfica, recursos y conocimientos.

#### 1.4.5. Relevancia Social:

Por último, posee relevancia social, debido a que busca contribuir el bienestar y comodidad del paciente como también la tranquilidad y seguridad del odontólogo con el fin de disminuir los errores en la restauración de dientes anteriores con relación a la sonrisa, en la clínica de la Universidad Católica de Santa María.

## 2. OBJETIVOS:

1. Relacionar la forma de rostro con la forma del incisivo central superior.
2. Relacionar la forma del incisivo central superior con la altura de la sonrisa.
3. Relacionar la altura de la sonrisa con la forma del rostro.
4. Relacionar la forma de rostro, la forma del incisivo central superior y la altura de la sonrisa.

### 3. MARCO TEORICO:

#### 3.1. HISTORIA DE LA ESTETICA Y PERCEPCION ESTETICA

Etimológicamente la palabra “estética” proviene del vocablo griego “aesthetikos” que significa literalmente “lo que se percibe mediante sensaciones”. Sin embargo, en su aceptación común se refiere a todo aquello que tiene que ver con la belleza, de manera que la estética podría definirse como el conjunto de percepciones sensitivas que genera la contemplación de un objeto y la reacción de agrado y placer que produce en el observador. De las posibles aceptaciones que encontramos en el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española de la palabra “estética” elegimos como la más apropiada para esta disertación la siguiente: “armonía y apariencia agradable a la vista que tiene alguien o algo desde el punto de vista de la belleza”

En cuanto a otras definiciones, como por ejemplo, la enciclopedia Larousse, significa: “teoría filosófica de la belleza formal y del sentimiento que esta despierta en el ser humano”.

La estética, al fin y al cabo, es el estudio de la belleza.

Los innumerables estudios realizados por antropólogos, naturalistas, artistas y psicólogos en el campo de la estética facial revelan la diferencia de criterios existentes. Tal vez porque la belleza es un concepto cósmico universal que se puede contemplar desde diversas perspectivas. El problema estriba en que la valoración de la belleza o se reduce a una simple sensación visual, sino que también hay que considerarla como una vivencia consciente de percepción objetiva.

Es decir, que mientras la contemplación de una cara provoca un “estímulo estético”, todavía resulta más importante la “respuesta estética”, que depende de la reacción de quien la aprecia. Dicho de otra manera: la belleza no depende tanto de la calidad estética del objeto contemplado, como del criterio estético del observador, o lo que es lo mismo, una cara no es bella por si misma sino por el sentimiento de belleza que nos inspira. Esto explica la gran diversidad de “respuesta estética” que puede despertar una cara en un grupo de individuos. Para unos será hermosa; para otros, simplemente atractiva; en algunos casos no llamará la atención y no faltará quien la encuentre fea.

Es de tal modo, que podemos decir que la belleza es totalmente subjetiva, ya que la percepción de “bonito” la damos cada uno.

De modo que otro punto importante a considerar es nuestra percepción de la forma, perfil y contorno de las cosas como dimensión física morfológica, porque su aceptación o rechazo estético depende del concepto que hayamos ido adquiriendo sobre ellas, siempre condicionado por influencias culturales, sociales, académicas e, incluso, científicas. Así es como nacen los estereotipos, es decir, modelos ideales representativos, que son reconocidos, aceptados, discutidos o rechazados, por todo el mundo. Este condicionamiento selectivo y la existencia de estereotipos también son aplicables para juzgar la belleza facial.<sup>1</sup>

En relación a la percepción humana sabemos que cada uno adquiere sus criterios de belleza y estética, pudiendo basarse en un propósito antes visto o simplemente por lo que le parece “bonito”.

---

<sup>1</sup> FERRER, Marcela: *“La estética facial desde el punto de vista del ortodoncista”*

La estética estudia la belleza y la armonía. Su significado aplicado al ser humano es subjetivo y sumamente relativo, ya que se encuentra condicionado por diversos factores de orden social, psicológico y cultural, además se encuentra ligado a la edad y a una época histórica concreta, lo cual hace que varíe mucho según el individuo que observa.

La búsqueda de la belleza se remonta a las primeras civilizaciones. Desde entonces, el arte ha formado parte del anhelo de mejorar el aspecto estético de los dientes y la boca.

Los objetivos bellos dan un placer desinteresado, designado por el placer estético. La actividad capaz de producir estos objetos bellos es precisamente el arte, relacionada con el gusto, o mejor con el buen gusto.<sup>2</sup>

“La morfología es el destino” (Shell), y por tanto los criterios y características de las normas morfológicas están estrictamente definidas según la capacidad de satisfacer los requerimientos funcionales específicos.<sup>3</sup>

Aristóteles (384-322 a.C.) filósofo griego, es capaz de definir la Belleza como "aquello que, además de bueno, es agradable"<sup>4</sup>

### 3.2. LA ESTETICA EN ODONTOLOGIA

El uso cada vez más frecuente de procedimientos cosméticos de restauración por parte de los clínicos, así como el aumento en la demanda de una mayor estética

---

<sup>2</sup> HENOSTROZA, Haro: *“Estética en odontología restauradora”* pag.19

<sup>3</sup> RUFENACHT, Claude: *“Principios de integración estética”* pág. 15-16

<sup>4</sup> PEGUERO, Hilda y NUÑEZ, Bernardo: *“La belleza a través de la historia y su relación con la estomatología”*

dentofacial, por parte de nuestros pacientes, ha motivado un gran interés por la determinación de las pautas y los estándares estéticos (Montañés, Muñoz 2003).

Es por eso que al día de hoy el tema de “estética en odontología” ha cobrado gran valor e interés en los pacientes.

Análogamente, en Odontología Estética, se requiere que estos tres elementos en composición concurren simultáneamente para lograr la unidad y la belleza ideal en una sonrisa: la simetría a través de la línea media, la dominancia anterior o del incisivo central superior y la proporción regresiva, creadas por la curvatura dento-alveolar del arco dentario. Tales principios constituyen parámetros estéticos, que puede y debe considerar el especialista al realizar procedimientos restauradores extensos.

La simetría tiene lugar cuando se encuentra correspondencia de forma, color, contextura y posición entre las piezas dentales de las hemiarcadas superiores. Se consideran aceptables pequeñas variaciones, e incluso pueden contribuir con la composición dentofacial.

La forma, color, contextura y posición de piezas dentales, son factores que se pueden estudiar como conjunto o individualmente, pero al final si deseamos dar una apreciación sobre si es estético o no, debemos juntar cada parte y realizar un estudio en conjunto.

La dominancia indica a la preponderancia visual de los incisivos centrales superiores sobre los demás dientes,

debido a que son los más notorios y observables y los primeros en ser identificados.

La proporción regresiva de aparición se refiere a la exhibición de los dientes en el arco dental, la que gradualmente disminuye en dirección distal o en sentido antero posterior, debido a la curvatura del arco dentario. Cuanto menos visible sea un diente, menos será su importancia en la sonrisa.<sup>5</sup>

Es por eso que: Los principios de armonía aplicables a una relación entre los elementos de diferente naturaleza, tales como elementos entre el diente y el labio, naturalmente serán el foco de nuestra atención. El método más común de apreciación del diseño labial tiene una pregunta simple - ¿fina o gruesa?- que conduce a otra pregunta que implica los dientes relacionados -¿corto o largo?-<sup>6</sup>

### 3.3. ESTETICA FACIAL

En la evaluación de la forma y del contorno faciale, se consideran los trazos anatómicos que componen la cara, sus dimensiones (alto, ancho y profundidad), relaciones y proporciones, a fin de determinar su influencia y la armonía. También debe evaluarse las variaciones étnicas y raciales.

Independientemente de las características inherentes a cada tipo facial, existirá belleza si hay simetría, equilibrio y proporción, factores responsables de la armonía facial.

---

<sup>5</sup> HENOSTROZA, Gilberto: *"Estética en odontología Restauradora"*

<sup>6</sup> RUFENACHT, Claude: *"Principios de integración estética"* pág. 32

Las acciones propias de la Odontología Restauradora deben respetar la morfología facial del paciente, a fin de obtener la estética más natural posible.<sup>7</sup>

Lo que importa en una técnica facial inicial, por tanto, no es la apreciación del valor cuantitativo de las zonas faciales sino el entendimiento sensible de los desequilibrios entre estas zonas, dado que ellos representan los elementos decisivos no solo de la cualidad estética sino también de la individualización del carácter.

Por lo tanto la armonía facial no se puede conseguir mediante la reunión de los elementos individuales ideales en un conjunto. Más bien, tal armonía se puede conseguir solo cuando se pueden visualizar en una relación común los elementos que no muestran la identidad de forma, color y posición.<sup>8</sup>

#### 3.4. FORMA FACIAL

El hombre, al hacer un análisis de cráneo, se cifra especialmente en tres aspectos: el índice craneano, el contorno de la norma superior y el contorno de la norma lateral. El índice cefálico indica la proporción entre la anchura y la longitud considerándose dolicocefalos los cráneos largos, braquicefalos los cráneos cortos y mesocéfalos los que tienen cráneo intermedio de lo antes mencionado. Las dimensiones de la cara también son interesantes; una cara baja y ancha será euriprosopa, las altas y estrechas se denominan leptoprosopas y las medias mesoprosopas. Los contornos de la cara son muy conocidos, habiendo clasificado Pösch en las diez formas siguientes: elíptico, oval, oval invertido, redondo, rectangular,

---

<sup>7</sup> HENOSTROZA, Gilberto: *"Estética en odontología Restauradora"*

<sup>8</sup> RUFENACHT, Claude: *"Principios de integración estética"* pág. 72 y 209

cuadrado, romboidal, trapezoidal, trapezoidal invertido y pentagonal.<sup>9</sup>

Según GRABER (1972), a los individuos que tienen cara larga y angosta, y arcadas dentarias relativamente estrechas se les clasificara como dolicocefalos, es decir, con predominio de la altura facial en relación a la profundidad y al ancho. A la inversa, los braquicefalos muestran cara corta y ancha, con sus arcadas dentarias también anchas y redondeadas. Los mesocéfalos se ubican entre los dos tipos anteriores, con sus arcadas en forma parabólica.

La interrelación entre la morfología facial y la dentaria fue planteada por WILLIAMS, en 1914. Según el, los individuos de cara cuadrada tienen dientes también cuadrados; los de cara triangular, los dientes triangulares y los de cara ovoide, dientes ovoides. SOUZA, TAMAKI Y TAMAKI (1997) en un análisis comparativo que realizaron entre la forma del contorno vestibular del incisivo central superior con la forma del rostro, encontraron una correlación del 70,0%. La forma triangular del incisivo central superior fue la más común (45,9%), seguida por la forma cuadrada (40,5%). El rostro triangular fue más frecuente (56,7%), seguido por el cuadrado (35,1%). La forma ovoide, del incisivo, y de la cara, fue la menos frecuente: 13,5% y 8,1%, respectivamente.<sup>10</sup>

Los estándares morfológicos para la forma de la cara podemos decir que son las siguientes:

- **Forma Cuadrada:** El ancho de la frente, arco zigomático y Angulo mandibular es parejo.

---

<sup>9</sup> PANYELLA, Augusto: *"Razas humanas"* pág. 17-18

<sup>10</sup> HENOSTROZA, Gilberto: *"Estética en odontología Restauradora"*

- **Forma Triangular:** El ancho se hace más angosto desde la frente, hacia el arco zigomático y el ángulo de la mandíbula.
- **Forma Ovoide:** El ancho del arco zigomático es mayor que la distancia de la frente y el ángulo mandibular.<sup>11</sup>

Al tomar los tres puntos de referencia, las líneas trazadas en los contornos, tienen que llegar a formar o asemejarse a las formas planteadas, cuadradas, triangulares y ovoides.

Al conocer los estándares morfológicos ya planteados por Kawabe, tenemos una idea clara para realizar el análisis de los rostros a estudiar, para eso, teniendo la idea clara, se podrían realizar trazos de líneas, tomando en cuenta los tres puntos bases de medición, que son, el ancho de la frente, el arco zigomático y el ángulo mandibular, de acuerdo a eso podremos clasificar si es que un rostro cuadrado, triangular u ovoide.

### 3.5. ESTETICA DENTAL

En la odontología, el estudio del mapa facial siempre ha sido abordado desde una distancia atenta dada que la investigación de esta área nunca puede recomendarse en el cuidado habitual de la salud dental. Sin embargo, con el desarrollo de la demanda estética, la importancia de las relaciones con las estructuras que rodean al diente ha recobrado su reconocimiento. Los análisis descriptivos de la anatomía de la sonrisa se van publicando y una clasificación de los diferentes tipos de sonrisa según su extensión espacial establecido.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> KAWABE, Seiji: "Ob. Cit" Pág. 95-96

<sup>12</sup> RUFENACHT, Claude: "Principios de integración estética" pág. 206

A partir del conocimiento del concepto de dominancia de los incisivos centrales superiores, se admite que los laterales deben aparecer proporcionalmente más pequeños en relación a los centrales (con un ancho de 61,8% del ancho del incisivo central, considerando la Proporción Aurea como proporción regresiva de aparición). Análogamente, la proporción de aparición del canino en relación a los incisivos laterales debe ser de 61,8% y coincidente con la proporción de aparición del primer premolar en relación al canino (61,8%) y así sucesivamente, a medida que el análisis se desplace hacia distal. De ese modo, se definen e identifican los conceptos de proporción regresiva de aparición de los dientes; puede decirse que, a partir de los centrales, disminuye gradualmente la aparición de los dientes del segmento estético anterior (dientes visibles durante la sonrisa, pudiendo incluirse también a los premolares) en dirección posterior y siempre en la misma proporción.<sup>13</sup>

En la odontología estética restauramos no solamente un diente sino también lo integramos de forma natural en las condiciones ambientales que implica el soporte periodontal, las relaciones interoclusales, y las estructuras periorales.

“Las formas crean las relaciones como las relaciones crean las formas”.

En la fase de la preparación clínica del incisivo central que va a llamar nuestra atención, la definición del contorno dentario está restringida a un diseño lineal, que se debe al trazado de las relaciones periodontales e interoclusales.

En este punto se debe seguir el trazado del contorno dental, debemos examinar las estructuras periorales y faciales para

---

<sup>13</sup> HENOSTROZA, Gilberto: “*Estética en odontología Restauradora*”

completar un diseño que se ha quedado incompleto por los elementos de la referencia intraoral.<sup>14</sup>

### 3.6. LOS DIENTES Y SU IMPORTANCIA

La importancia del conocimiento es una necesidad directa que experimenta el operador, cuando debe formular un diagnóstico, establecer un tratamiento o realizar una maniobra quirúrgica.

Los dientes constituidos por tejidos perfectamente diferenciados y que reconocen distinto origen embrionario, los dientes son duros, pequeños, de color blanco amarillento, dispuestos en forma de arco en ambos maxilares, que componen en su conjunto el sistema dentario.

Las funciones que cumplen los dientes por si mismos o integrados en entidades más amplias como el sistema dentario y el aparato masticador son cuatro: masticatoria, fonética, estética y de preservación. En lo referente a la función masticatoria, deberá considerarse el papel que la misma desempeña en el desarrollo de los maxilares.

Cada pieza dentaria ya sea anterior o posterior cumple una función distinta de acuerdo a su morfología.

Los dientes integran junto con los maxilares la armazón donde se apoyan las partes blandas, y son, por tanto, responsables de la posición que adopta la musculatura facial. En gran parte participan, por ello de la determinación de rasgos que configuran el carácter y la personalidad del individuo.

---

<sup>14</sup> RUFENACHT, Claude: *"Principios de integración estética"* pág. 233-234

Además, mantienen el equilibrio de las proporciones de la boca, rigiendo la fisonomía y la conservación de las dimensiones de la parte inferior de la cara, en relación con los restantes segmentos de la cabeza.<sup>15</sup>

Pieza Dentaria	Importancia Estética	Importancia Fonética	Importancia Masticatoria
Incisivo Central	100	100	40
Incisivo Lateral	90	90	40
Canino	80	80	70
Primer Premolar	70	50	60
Segundo Premolar	60	40	70
Primer Molar	50	-	100
Tercer Molar	-	-	-

\*Valores de los dientes, dado por Figun y Garino, según el autor Dueñas J.

### 3.6.1. TAMAÑO Y PROPORCION DE LOS DIENTES:

#### a) Ancho mesiodistal y longitud gingivoincisal:

Más allá de la forma anatómica, el conocimiento de la altura, del ancho de las coronas de los dientes anteriores es importante porque provee al profesional las dimensiones de a las formas geométricas básicas, sin la restricción del sentido creativo-artístico, permitirán que el cirujano dentista utilice estos elementos cuantitativos apreciando detectando desarmonías estéticas, para alcanzar un resultado final donde él pueda eliminar la desarmonías cualitativas.

#### b) Proporción estética de los dientes:

<sup>15</sup> FIGUN, Mario: *"Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada"*

La proporción puede ser atendida como una relación cuantitativa de tamaño y dimensión entre los elementos de la misma naturaleza. La proporción estética de los dientes es definida como la división de su anchura por su longitud.

La proporción estética entre los dientes puede ser más bien percibida y evaluada en una vista frontal de cada elemento.<sup>16</sup>

### 3.6.2. INCISIVO CENTRAL SUPERIOR

El incisivo central superior es de los dientes, el más ancho en sentido mesiodistal. La cara labial es menos convexa que la del lateral o canino superior, lo cual da al incisivo central un aspecto cuadrado o rectangular. Desde esta cara, la corona casi siempre parece simétrica y regularmente formada, con un borde incisal casi recto, una línea cervical con curva hacia la raíz, un lado mesial recto, y uno distal más curvo. El ángulo incisal mesial es relativamente agudo, y el distal, redondeado. El incisivo central superior tiene una forma desde la raíz hacia la corona de *cónico triangular*.<sup>17</sup>

Ocupan la porción anterior del arco y son los primeros en ponerse en contacto con los alimentos.

Están preparados especialmente para cortar los alimentos, pudiendo cumplir también la acción de roer.

Actúan así mismo como elementos pasivos en la articulación del sonido.

---

<sup>16</sup> MONDELLI, José: "Ob. Cit"

<sup>17</sup> ASH, Major M: "Anatomía, fisiología y oclusión dentales de wheeler" pág. 126

	<b>Comienza</b>	<b>Erupción</b>	<b>Termina</b>
Calcificación	12 meses	7 años	10 años
Longitudes	Total 22.5	Coronaria 10.0 mm	Radicular 12.5 mm
Diámetros	Mesiodistales 9.0 mm	Vestíbulo palatino 7.0 mm	

\*Clasificación de Incisivo Central Superior. Fuente de Figún y Garino.

a. Porción Coronaria:

- Cara vestibular.

De forma de trapecio escaleno, en la que el eje vertical o cervicoincisal (10.0 mm) es ligeramente mayor que el transversal o mesiodistal (9.0 mm)

Lado incisal. Corresponde a la base mayor del trapecio que corresponde al borde incisal, que se orienta desde mesial y abajo hacia distal y arriba. El diente recién erupcionado muestra dos escotaduras que demarcan los tres lóbulos vestibulares de desarrollo. Esta disposición es la que los autores franceses denominan *fleur de lys*. El tamaño de esos lóbulos es el siguiente:

- a) En el sentido mesiodistal: el mayor es el distal y el menor el central.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> FIGUN, Mario: "Anatomía descriptiva topográfica y dentaria"

b) En el sentido longitudinal: el más largo es el central, por la disposición del cuello; el distal es levemente menor que el mesial y ello hace posible que en conjunto los borde inferiores de los tres lóbulos, es decir, el borde incisal, tenga una dirección ascendente hacia distal.

c) En el sentido vestibulopalatino: son equivalentes, por cuanto si bien el central es más prominente por vestibular, por palatino lo son distal y mesial por la presencia de los rebordes marginales.

Al unirse al borde incisal con las caras proximales forma dos ángulos; uno mesioincisal, en un plano más inferior, tiene un vértice más marcado que el distoincisal, que ocupar un plano más superior y es romo.

Lado cervical. Corresponde a la línea del cuello, convexa hacia apical, con menor radio de curvatura en la vertiente mesial, que es también más corta y más inclinada, de forma tal que la parte más elevada del cuello está más cerca de mesial.

Lados mesial y distal. Ambos convexos en toda su extensión, con una inclinación con respecto al eje vertical de la cara de  $12^\circ$  y  $15^\circ$  respectivamente. El mesial es más largo que el opuesto, lo que se debe a la posición superior de ángulo distoincisal.

Superficie. Convexa en ambos sentidos, muestra en el tercio inferior, en forma de minúsculas depresiones de dirección paralela al eje mayor del

diente, la continuidad de las escotaduras incisales. La porción cervical es la que ofrece más convexidad; en cambio la incisal es casi plana.<sup>19</sup>

- Cara palatina.

La forma del trapecio de vestibular se exagera tanto por la mayor convergencia de los lados proximales, que en ocasiones puede resultar triangular. Se debe a que permanece igual la base mayor, incisal, mientras que hay una sensible disminución de la longitud de la base menos, cervical. Por eso se exageran las oblicuidades de mesial y distal. (19° y 26°).

Superficie. Presenta en su porción central y en los tercios incisal y medio una amplia depresión delimitada así: por arriba, el cuarto lóbulo de desarrollo, que por su ubicación se denomina cervicopalatino o proceso cervical; lateralmente, por los rebordes marginales que se sueldan con aquel y que hacia abajo van en busca de sus respectivos ángulos incisales, a los que solo llega el reborde mesial, puesto que el distal, más ancho, es de menor longitud. Hacia abajo la, depresión se pierde en la concavidad palatina del borde incisal.

La fusión de los rebordes y el cuarto lóbulo determinan una imagen de media luna, por encima de la cual está el relieve del lóbulo y por debajo la porción más profunda de la depresión.

---

<sup>19</sup> FIGUN, Mario: *"Anatomía descriptiva topográfica y dentaria"*

Ocasionalmente el desarrollo palatino del lóbulo central produce en el tercio medio un relieve en forma de arista, que se une con el proceso cervical. Esta arista se denomina prominencia vertical y, cuando existe, la depresión palatina queda delimitada por un surco en forma de M. Esta disposición, no muy frecuente en los centrales superiores, lo es en cambio en los laterales del mismo arco.

- Caras proximales.

Además poseen forma de triángulo rectángulo, con un diámetro transversal menor que el de vestibular.

Lado cervical o base. Superior, corresponde a la línea del cuello anatómico, de concavidad apical. Se determina así dos vertientes de similar longitud con inclinaciones diferentes; las vestibulares forman con el eje de la cara un ángulo de seno superior o radicular, de 23° en mesial y 20° en distal, y las palatinas de 43° y 40°, respectivamente. Es decir, que las vertientes en distal son menos oblicuas que en mesial, formando un ángulo más obtuso; su intercepción no origina un vértice como parece insinuarse en mesial, sino que se unen por un ligero arco. Estos detalles determinan que la parte más declive del cuello en mesial descienda más que en distal. La diferencia es de ½ a 1 m.m. El cuello desciende en general de 4 a 4 ½ mm en mesial y de 3 a 3 ½ m.m. en distal en relación con el plano que pasa por las partes más prominentes de la línea cervical en vestibular y palatino.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> FIGUN, Mario: *"Anatomía descriptiva topográfica y dentaria"*

Lado vestibular. Convexo en toda su extensión y con menor oblicuidad que el opuesto. DE allí el desplazamiento del borde incisal en ese sentido.

Lado palatino. Fuertemente convexo en el tercio cervical, muestra en la unión de este con el tercio medio la fusión del cuarto lóbulo con el reborde marginal, cuyo perfil, levemente cóncavo, se confunde con el borde incisal.

- Borde incisal.

Conocida ya su disposición en el diente recién erupcionado, cabe manifestar que en el que ya ha articulado durante buen tiempo la fricción con los antagonistas determina un desgaste, atrición, al cabo de lo cual el borde pasa a ser una verdadera superficie, extendida desde mesial a distal, con un ancho que normalmente llega a 1 m.m. Se presenta como un plano inclinado desde vestibular y abajo, hacia palatino y arriba, disposición que adopta en virtud de la forma en que articula con sus antagonistas. EL borde sub desde mesial a distal, describiendo una amplia curva, en distal disminuye el radio de curvatura haciéndose más perceptible y contribuyendo así a que el ángulo distoincisal se presente romo. El borde posee dos lados: vestibular, convexo y palatino, cóncavo, que muestran sus mayores curvaturas en la parte distal.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> FIGUN, Mario: *"Anatomía descriptiva topográfica y dentaria"*

### 3.6.3. FORMA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR:

Desde un punto de vista protético, la anatomía de los dientes interesa por su forma, alineamiento, posición, volumen y sus relaciones con los tejidos y órganos vecinos, incluso los antagonistas.

La forma de los dientes tiene dos valores igualmente importantes: el estético y funcional. La forma llamada estética de los dientes es origen de gran preocupación para los odontólogos y en especial para los protesistas, por su misión de reemplazarlos. En algunas personas los dientes son más bellos que en otras. Se cree que esa belleza depende del tipo y grado de armonía entre ellos y el resto de la fisonomía, y que, si se encuentra el o los otros factores de los cuales depende esa armonía, se habrá encontrado la norma para lograr la estética de las restauraciones. La forma de los dientes se modifica a lo largo de la vida. La abrasión del borde libre rápidamente borra la flor de lis de los incisivos recién erupcionados y luego va desgastando, en grado variable con su dureza. La abrasión proximal, al ir aplanando las caras mesial y distal tiende a producir dientes cuadrados a expensas de los triangulares y ovoides. La erupción continuada sea activa o pasiva, alarga las coronas clínicas y, al poner en evidencia las porciones cervicales, más angostas tiende a aumentar el aspecto triangular. Cuando la erupción predomina sobre la abrasión, los dientes se alargan, a veces de forma notable.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> SAIZAR, Pedro: "Prostodoncia Total"

Los dientes cuando se relacionan con el aspecto estético, a los que se agrega el grosor, para conocer su volumen, el tamaño y la forma de los dientes también dependen de factores congénitos que se desconocen. Tampoco se conocen factores hereditarios que determinan las proporciones entre los distintos dientes de una boca.

Las proporciones entre el tamaño de los dientes y del individuo, o al menos, su cabeza, han merecido gran atención por el significado que podrán tener en paleontología, antropología, ortodoncia, prótesis y medicina legal. Pese a las tentativas de algunos entusiastas (“dadme un diente, os reconstruiré al individuo”, dijo alguno) poco se ha podido concretar.<sup>23</sup>

Williams en 1914, encontró similitud entre la forma básica del rostro y la forma fundamental invertida de los incisivos centrales superiores. Gysi adicionalmente sugiere que el borde incisal de los incisivos centrales superiores este adaptado a la forma de la boca. Esta combinación de ambas teorías nace la *regla de armonía* definida por Gysi y Williams, puede ser usada hoy en día en restauraciones de los dientes anteriores y también puede ser utilizada como referencia para la selección de dientes artificiales es prótesis total o parcial removible.

Souza Tamaki & Tamaki, realizaron un análisis comparativo de la forma del contorno vestibular del incisivo central superior con la forma del rostro. Para eso, seleccionaron 37 pacientes, variando entre los 20 a 25 años, con dentición permanente completa e incisivos

---

<sup>23</sup> SAIZAR, Pedro: “Prostodoncia Total” pág. 14

centrales superiores íntegros. Utilizaron el método fotográfico con un equipo que permite, al mismo tiempo, fotos con gran aproximación y ampliación. Fueron tomadas dos fotos del mismo paciente, una del rostro y otra del incisivo central superior con ampliación. La coincidencia entre la forma del rostro y la forma de la superficie vestibular del incisivo central superior fue de 75%, donde; la forma triangular del incisivo central superior fue más común con un 45.9%, seguida por la forma cuadrada y/o rectangular en 40.5%.

Con respecto a los rostros, la más frecuente es la triangular con un 56.7%, seguido por el rostro cuadrado y/o rectangular. La forma ovoide, entre el diente y el rostro fue la menos frecuente entre 13.5% y 8.1%, respectivamente.<sup>24</sup>

En la expresión del rostro de una persona se halla notablemente la influencia por la forma y la posición de los dientes, en especial por la de los dientes frontales superiores. Hemos comparado reiteradamente que en la mordida natural existen determinadas relaciones entre dientes y cara que conducen a una armonía dentofacial. Los dientes anteriores superiores desempeñan un papel especialmente importante en la armonía dentofacial. Por lo tanto, en la consulta odontológica debe buscarse la correcta forma dental para cada paciente. A este fin, junto a una sensibilidad estética bien desarrollada por parte del dentista, resulta de ayuda considerar los datos que presentan numerosos autores sobre la importancia de las relaciones entre la forma dental y la forma de rostro

---

<sup>24</sup> MONDELLI, José: *“Estética y Cosmética”* pág. 170-180

(William, Gysi, Gerber), así como la constitución corporal (Wild, Horauf), el temperamento (Flagg), la personalidad y el sexo (Frush)

William describió tres clases principales de dientes en el ser humano:

- **Clase I.** (Forma de cuadrado o rectángulo), caracterizada por la presencia de líneas paralelas de las superficies de aproximación de los bordes incisivos hasta la altura media de toda la longitud del diente.
- **Clase II.** (Triangular), caracterizada por las líneas de las superficies de aproximación que deben cruzarse cerca de los puntos de la raíz.
- **Clase III.** (Ovoide), caracterizada por una oscilación de las líneas de aproximación.<sup>25</sup>

Podemos mencionar que esta clasificación puede ser completada con lo siguiente:

- **Clase I:** En la forma incisal las líneas mesial y distal son casi paralelas hasta el largo de las 2/3 partes del borde incisal.
- **Clase II:** En la forma incisal las líneas mesial y distal se vuelven angostas desde el borde incisal hacia cervical.

---

<sup>25</sup> DRUCKE, Wolfgang: *“Bases de la Prótesis dental total”* pág. 165

- **Clase III:** En la forma incisal las líneas mesial y distal son curvas.<sup>26</sup>

Conociendo los parámetros establecidos por Kawabe en cuanto a la forma del incisivo central, relacionamos, que al igual que la forma de clasificación del rostro, en el incisivo central superior, se utilizaran líneas para medición, tomando como base los siguientes puntos de referencia, las caras proximales, tanto mesial y distal, en sus tres porciones del dientes, tercio incisal, tercio medio y tercio cervical.

### 3.7. ESTÉTICA DE LA SONRISA:

La estética facial se encarga de estudiar el grado de belleza de la cara y, por lo general, está asociada a la proporcionalidad y a la armonía. En tal sentido, la evaluación de la estética dental incluye la morfología de los grupos dentarios, de los labios y de la sonrisa. La sonrisa es un acto complejo, producto de una coordinación muscular, donde los labios separados se extienden lateralmente exponiendo los dientes y las áreas adyacentes del interior de la boca. Cabe destacar que, el tipo de sonrisa de cada individuo, depende de la apariencia de los elementos labiales, dentarios o gingivales.<sup>27</sup>

En Odontología Estética, uno de los más importantes análisis es el de la sonrisa, ya que se trata de una región en donde se puede imprimir los cambios más sustanciales, dentro del contexto de la estética facial. Aisladamente, puede no ser atractivo un componente, sin embargo, la

---

<sup>26</sup> KAWABE, Seiji: "Kawabe's dentaduras totales" pág. 96

<sup>27</sup> FIGUEROA, Erik. "Frecuencia del paralelismo entre la línea incisal superior con la línea labial inferior en los alumnos de 20 a 25 años del X semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María"

manera en que los labios, dientes, espacio oscuro o negativo y corredor bucal se mezclan o se relacionan, crean la armonía que hace atrayente la región oral.<sup>28</sup>

Los aspectos implicados de una sonrisa estéticamente agradables han sido incorporados a nuestra profesión por autores como Morley y Eubank en 2001, con la denominación de la disciplina “diseño de la sonrisa”, cuya teoría se puede dividir en al menos cuatro partes: estética facial, estética gingival, microestética y macroestética.

Las consideraciones de estética facial en visión frontal y lateral son diferentes en cada paciente y constituyen criterios de evaluación importantes. El análisis fotográfico permite determinar cómo los labios y los tejidos blandos enmarcan la sonrisa en las diferentes posiciones adoptadas en reposo, al hablar, sonreír o reír ampliamente.<sup>29</sup>

### 3.8. LABIOS:

Al observar la boca de varios pacientes se pueden distinguir diversos tipos de labios. Verticalmente se distinguen labios gruesos, medianos y finos. Horizontalmente se distinguen labios largos, medianos y estrechos. Con relación a la longitud, tamaño y dimensión tenemos labios largos, medianos y cortos.<sup>30</sup>

El estudio del significado morfo fisiológico de las particularidades de la composición dentofacial tiene una importancia particular. De una concentración de expresiones

---

<sup>28</sup> HENOSTROZA, Gilberto: *“Estética en odontología Restauradora”*

<sup>29</sup> FERRER, Marcela: *“La estética facial desde el punto de vista del ortodoncista”*

<sup>30</sup> MONDELLI, José: *“Ob. Cit”*

sensitivas, afectivas e instintivas de las actividades de vida.

31

### 3.9. ANALISIS DE LA SONRISA:

Los elementos principales de una sonrisa bonita son los dientes, consecuentemente el conocimiento de la forma y anatomía odontológica son los pilares de cualquier tratamiento. Los dientes están alineados y relacionados entre sí. Para tener una mejor percepción de lo que será una sonrisa bonita, deben ser examinados: los ángulos delineados, las inclinaciones axiales de cada diente, el margen gingival que envuelve los dientes, los labios que cubren los dientes, la encía y la cara que envuelve todos estos componentes y actúa como el principal contorno en el cual todos los componentes interactúan para representar una sonrisa estética y agradable tanto en una dentición natural como restaurada.

Otros aspectos a considerar además de los dientes, son las encías que son estáticas y los labios son considerados como movibles o dinámicos, para tener una sonrisa agradable deben ser usados algunos puntos verticales y horizontales de referencia imaginarios para relacionar estas partes entre si y también algunas referencias fonéticas, estos puntos de referencia deben ser la línea media facial, la línea media interincisiva, línea labial, línea de comisura o la línea bipupilar. Todas estas estructuras existen en ciertas proporciones y estructuras están balanceadas entre sí. La sonrisa perfecta puede lograrse modificando estas

---

<sup>31</sup> RUFENACHT, Claude: *"Principios de integración estética"*

proporciones u minimizando la tensión visual negativa producida por los dientes mal alineados, encía y labios.<sup>32</sup>

### 3.10. ALTURA DE SONRISA

Con el criterio de cuanto muestran de estructura dentaria y encías anteriores superiores al sonreír, Tjan y Cols (1984) clasifican los tipos de sonrisa en 3:

- **Sonrisa Alta:** cuando al sonreír el paciente muestra todos los dientes anteriores maxilares y la encía que los cubre.
- **Sonrisa Media:** el paciente enseña entre el 75% y el 100% de los dientes anteriores maxilares y solamente la encía interproximal.
- **Sonrisa Baja:** el paciente enseña menos del 75% de los dientes anteriores al sonreír.

Este es el criterio que se debe aplicar para la evaluación adecuada de la altura de la sonrisa, para tener valores con mayor credibilidad.

Desde el punto de vista neuromuscular, Rubin (1974) diferencia tres estilos de sonrisa:

- **Sonrisa comisural o sonrisa de Mona Lisa.** Se caracteriza por la acción de los músculos cigomáticos mayores, las comisuras van hacia fuera y hacia arriba

---

<sup>32</sup> GÜREL, Galip: *Ob. Cit* pág. 72

seguidas de una elevación gradual del labio superior. Las comisuras son traccionadas primero hacia arriba y hacia fuera seguidas de los elevadores del labio superior, contrayéndose este hasta mostrar los dientes superiores. El punto más bajo de los dientes maxilares son los incisivos centrales. Es el patrón más común visto en el 67% de la población.

- **Sonrisa cuspidea.** Predomina la acción del musculo elevador del labio superior. Primero se exponen los caninos, después se contraen las comisuras para tirar de los labios hacia arriba y hacia fuera. Sin embargo las comisuras de la boca suelen situarse en una posición inferior a la altura del labio, por encima de los caninos superiores. Normalmente los molares maxilares están a la misma altura o por debajo de los bordes incisales de los centrales. Se ve en el 31% de la población
- **Sonrisa completa.** SE caracteriza por la acción simultánea de los músculos elevadores del labio superior y depresores del labio inferior simultáneamente. El rasgo más destacado de este tipo de sonrisa es la fuerte tensión muscular y retracción del labio inferior hacia abajo y hacia atrás. Los planos oclusales superior e inferior son normalmente planos y paralelos. Este tipo de sonrisa lo presentan el 2% de la población.<sup>33</sup>

Basándose en los resultados de la investigación de TJAN Y COL (1984), una sonrisa típica, normal media o ideal reúne las siguientes características:

---

<sup>33</sup> FERRER, Marcela: *“La estética facial desde el punto de vista del ortodoncista”*

1. Se muestra toda la longitud cervico incisal de la corona clínica de los dientes antero superiores;
2. No se observa la encía (a excepción de la papila interproximal);
3. La curvatura incisal de los dientes antero superiores es paralela a la curvatura interna del labio inferior:
4. La curvatura incisal eventualmente puede tocar totalmente el labio inferior, pero de modo suave o leve;
5. Se muestran los seis dientes antero superiores y los primeros o segundos molares;
6. Coinciden las líneas medias labial y dentaria, estableciendo una distribución simétrica y armónica de la sonrisa.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> HENOSTROZA, Gilberto: *“Estética en odontología Restauradora”*

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

- Autor(es): Luis Eduardo Posada, Augusto Roldan Rúa, Andrés Gómez Bustamante y Pablo Valencia Villa.

##### **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS RASGOS DENTALES Y FACIALES EN VARIOS PACIENTES DE DIFERENTES CLINICAS DE LA CIUDAD DE MEDELLIN.**

Resumen:

El propósito de este estudio fue describir la relación que existe entre la forma de la cara, forma del incisivo derecho (1.1) y la línea de la sonrisa, en un grupo de personas entre los 18 y 77 años de edad de ambos sexos. Las personas seleccionadas se clasifican en uno de los tres tipos faciales, mesoprosopo, leptoprosopo y euriprosopo. Se observó que la línea de la sonrisa más frecuente fue la media. Los pacientes con tipo facial leptoprosopo presentaban líneas de la sonrisa alta y medias, mientras que los pacientes mesoprosopo tenían líneas de la sonrisa más bajas. Al relacionar la línea de la sonrisa con el género se encontró que las mujeres presentaban con mayor frecuencia líneas de la sonrisa altas; mientras que los hombres tenían líneas de sonrisas bajas. Con respecto a la forma dental del 1.1, la más frecuente fue la ovalada, seguida por la triangular y por último la cuadrada. Solo se encontró un 50% de concordancia entre el tipo facial determinado por medio de medidas antropométricas y la percepción visual.

- Autor(es): Villegas Comesaña, Carolina Janet

##### **CONCORDANCIA ENTRE LA FORMA DEL ROSTRO Y LA FORMA DE LOS INCISIVOS ANTERIORES SUPERIORES,**

## **EN PACIENTES ADULTOS, VARONES Y MUJERES DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2010.**

Resumen:

Debemos tener en cuenta ciertos patrones como el crecimiento, la proporción aurea así como la diferencia de los perfiles entre hombres y mujeres, también las clasificaciones como por ejemplo de Graber que clasifica la forma del rostro y dentro de esta describe la forma de los dientes y por supuesto se debe tener en cuenta la forma dental, entre otros conocimientos que nos hará entender con un poco más de precisión lo que el paciente quiere y lo que nosotros como profesionales debemos aplicar.

En la presente investigación basándonos en todo lo descrito y haciendo las respectivas investigaciones hemos encontrado una concordancia entre la forma del incisivo central superior y la forma de rostro muy buena siendo la forma ovoide la que más predomina en esta investigación

- Autor(es): Alvino Vales, María Isabel

## **ANÁLISIS DE LA SONRISA EN RELACION A LAS PROPORCIONES FACIALES EN PACIENTES JOVENES DE 17 A 20 AÑOS.**

Resumen:

El presente trabajo tuvo como objetivo un análisis de la sonrisa y determinar su relación con las proporciones faciales en pacientes jóvenes de 17 a 20 años. Los rubros a estudiar son: el tipo de cara, perfil de la sonrisa; la relación entre ambos, exposición incisal en reposo y en la sonrisa, y la forma del incisivo central. Nuestros resultados demostraron que: la mayor cantidad de pacientes son leptoprosopo y un bajo porcentaje de euriprosopo; la mayor cantidad de pacientes tienen una línea de la sonrisa alta y

menos cantidad tienen una sonrisa baja, la mayor cantidad de pacientes son leptoprosopo y a su vez tienen una línea de sonrisa media; la forma del incisivo que predomina es de forma ovalada. Además que existe una mayor exposición incisal en el sexo femenino en estado de reposo ( $p \leq 0.01$ ), pero no existe diferencia durante la exposición incisal al momento de sonreír entre varones y mujeres.

- Autor(es): Rodríguez Carrasco Patricia, Martínez Vázquez de Parga Juan Antonio, Celemin Viñuela Alicia, Romeo Rubio Marta, Rivero González Antonia.

#### **ESTUDIO ENTRE LAS FORMAS Y PROPORCIONES DEL CONTORNO FACIAL Y DEL INCISIVO CENTRAL.**

Resumen:

En este estudio se han comparado formas y proporciones del contorno facial y el incisivo central superior para ver si existe alguna relación que nos facilite la elección de dientes en clínica.

Resultados: El coeficiente de correlación anchura/longitud de dientes y caras fue de 0.47. Las correlaciones entre anchura incisivo-anchura cara y longitud incisivo-longitud cara fueron 0,60 y 0,58 respectivamente. En el 40% de alumnos, el contorno facial era muy similar a su incisivo central invertido.

- Autor(es): Lojan Cuenca, Rubén Darío

#### **ESTUDIO DE LA RELACION ENTRE FORMAS Y PROPORCIONES DEL CONTORNO FACIAL CON RELACION AL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR DERECHO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD**

## **NACIONAL DE LOJA EN EL PERIODO ABRIL- SEPTIEMBRE 2012.**

Resumen:

Este estudio evalúa la relación entre la forma de los incisivos centrales maxilares y la forma de la cara.

Existe relación entre la forma de cara con el incisivo central superior mediante el método visual en un 74%. Mientras que por el método de Williams se obtuvo una relación de 50% y con el método del índice facial morfológico se obtuvo una relación de 19%. En la muestra evaluada hay mayor relación entre la forma del diente y forma la cara por el método visual que por el método de Williams, que no es suficiente como una guía para la selección de los dientes anteriores.

Mientras que por el método del índice facial morfológico nos muestran que no es un método exacto; debido a que los valores tomadas en cuenta son medidas que pueden variar.

- Autor(es): Ccallomamani Cabrera, Javier Fernando

## **PREVALENCIA DE LA FORMA CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR SEGÚN EL CONTORNO FACIAL EN ALUMNOS DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL C.E. PIO XII CIRCA. AREQUIPA 2004**

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo ver la prevalencia que existe entre la forma coronaria del Incisivo Central Superior (I.C.S) y el contorno facial en alumnos de un centro educativo.

Se observó la forma del Incisivo Central Superior (I.C.S); Contorno Facial; relación entre la forma del I.C.S y el contorno facial; el sexo y la forma facial; el sexo y la forma del I.C.S; la edad y la forma facial; la edad y la forma del I.C.S.

Haciendo este análisis se encontró que hay una buena coincidencia entre la forma del incisivo central superior y el contorno facial. La forma triangular del incisivo central superior está presente en 73.2%, la rectangular en 73% y la ovoide en 71.4%. Por lo que se puede decir que al contrastar los resultados obtenidos con la hipótesis planteada se acepta esta.

- Autor(es): Rodríguez Medina, Allison Danitza

**EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR RESPECTO DEL LABIO EN REPOSO EN RELACION AL TIPO DE SONRISA EN ALUMNOS DEL VII SEMESTRE DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014.**

**RESUMEN**

El presente trabajo denominado “Exposición coronaria de los incisivos centrales superiores respecto del labio en reposo en relación al tipo de sonrisa en alumnos de VII semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2014”.

Tiene por objetivo principal determinar cuál es la exposición coronaria de los Incisivos Centrales Superiores respecto del labio en reposo en relación al tipo de sonrisa, analizando la exposición coronaria ideal y el tipo de sonrisa más frecuente, presente en cada uno de los casos estudiados.

De acuerdo a los casos estudiado, según la exposición coronaria de los Incisivos Centrales superiores respecto del labio en reposo, presento mayor exposición en mujeres alcanzando un promedio de 3.10 mm, en tanto en varones un promedio de 2.39 mm. En cuanto al tipo de sonrisa, la sonrisa media fue la de mayor frecuencia. De acuerdo a la

exposición coronaria del incisivo central superior respecto del labio en reposo en relación al tipo de sonrisa se observó que existe una relación significativa puesto que entre más alta sea la sonrisa mayor es el promedio de la exposición.



## 5. HIPOTESIS:

Dado que la anatomía étnica facial de nuestro medio, tiene características particulares, es probable que en alumnas damas entre los 20 y 30 años de edad de la Universidad Católica de Santa María, de la ciudad de Arequipa, la forma de rostro, la forma del diente incisivo central superior y la altura de la sonrisa, exista una relación y corroboremos la teoría brindada en el marco teórico.





**CAPITULO II:**  
**PLANTEAMIENTO  
OPERACIONAL**

## 1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES

### 1.1. TECNICA:

En la presente investigación se utilizó la técnica de observación directa para la recolección de datos sobre la relación entre la forma de rostro, la forma del dientes superior derecho y la altura de la sonrisa, en alumnas mujeres entre 20 y 30 años de edad de Universidad Católica de Santa María.

### 1.2. INSTRUMENTOS:

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es la de fichas de observación que nos permitió vaciar los datos obtenidos y cuya estructura guardo relación con los objetivos de la investigación.

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTOS
<b>FORMA DE ROSTRO</b>	1. Triangular 2. Ovalada 3. Cuadrada	Observación Directa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de Observación</li> <li>• Fotografías</li> </ul>
<b>FORMA DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR</b>	4. Triangular 5. Ovalada 6. Cuadrada	Observación Directa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de Observación</li> <li>• Fotografías</li> </ul>
<b>ALTURA DE LA SONRISA</b>	7. Alta 8. Media 9. Baja	Observación Directa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de Observación</li> <li>• Fotografías</li> </ul>

1.3. MATERIALES:

- 1.4.1. Campo de trabajo
- 1.4.2. Barbijos
- 1.4.3. Guantes
- 1.4.4. Cámara Digital
- 1.4.5. Hojas de papel
- 1.4.6. Lapiceros
- 1.4.7. Computadora

2. CAMPOS DE VERIFICACION:

2.1. UBICACION ESPACIAL

La presente investigación se realizó en las instalaciones de la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACION TEMPORAL

Dicha investigación que se realizó en el año 2015, nos indica que es un trabajo de investigación de tiempo actual y de desarrollo transversal, debido a que comprendió un solo periodo de tiempo.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

En el presente estudio se tomaron en cuenta 60 estudiantes mujeres entre los 20 y 30 años de edad de la Universidad Católica de Santa María como unidades de estudio. Se tomó en cuenta la fórmula:

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2 \times P (1 - P)}{I^2}$$

$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,40 (1 - 0,40)}{0,125^2}$$

$$N = 60$$

Dónde:

- Z= 1.96 cuando el margen de error es del 5%
- P= proporción esperada (antecedentes investigativos) 0.40
- I= Precisión para estimar la proporción  $w/2 = 0.25/2 = 0.125$
- W= amplitud total del intervalo de confianza 0.25
- Por ende el nivel de confianza es del 95%

#### 2.3.1. Criterios de Inclusión:

- Alumnas mujeres entre los 20 y 30 años de edad de la Universidad Católica de Santa María.
- Alumnas de raza mestiza oriundas de Perú.
- Alumnas sin restauraciones en dientes anteriores.
- Alumnas sin prótesis como, coronas o puentes en dientes anteriores.
- Alumnas sin tratamientos de ortodoncia actualmente en dientes anteriores.

### 2.3.2. Criterios de Exclusión:

- Alumnos hombres y mujeres menores de 20 y mayores de 30 años, que no sean estudiantes de la Universidad Católica de Santa María.
- Alumnas que no sean oriundas de Perú, de raza mestiza.
- Alumnas con restauraciones en dientes anteriores.
- Alumnas con prótesis como, coronas en dientes anteriores.
- Alumnas con tratamientos de ortodoncia actualmente en dientes anteriores.

## 2.4. ESTRATEGIA DE RECOLECCION

### 2.4.1. Organización:

Se solicitó como primer acto el permiso y autorización de las personas para poder realizarles las fotos de estudio, se seleccionó a 60 alumnas del sexo femenino de la Universidad Católica de Santa María, se procedió a tomarles fotos, primero del rostro en general, segundo de sus dientes incisivos centrales superiores y terceros se les pidió que sonrían para así capturar la forma de la sonrisa. Seguidamente se procesó las imágenes en la computadora y analizó en un programa de computadora llamado "Power Point", aumentado la imagen de los incisivos centrales y trazando líneas horizontales en los tres puntos mencionados en la teoría; por último observamos la forma de la sonrisa trazando líneas, donde se observó el porcentaje de diente mostrado.

#### 2.4.2. Validación del Instrumento:

Se realizaron dos pruebas en mujeres para verificar la viabilidad del proyecto de investigación y corregir los aspectos que sean necesarios para proceder con la investigación.

### 2.5. RECURSOS

#### 2.5.1. Recursos Humanos:

- Investigador: Sarahí Paola Carbajal Córdova
- Asesor: Marco Antonio Zevallos Chávez

#### 2.5.2. Recursos Físicos:

- Alumnas mujeres entre 20 y 30 años.

#### 2.5.3. Recursos Institucionales:

- Universidad Católica de Santa María.

#### 2.5.4. Recursos Financieros:

- Propios del investigador.

### 3. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS:

#### 3.1. A NIVEL DE SISTEMATIZACION

##### 3.1.1. Tipo de procesamiento:

Se empleó un sistema automático de datos.

#### 3.1.2. Plan de Operaciones:

- Plan de clasificación: Se empleó una matriz de sistematización para poder ordenar la información proveniente de los resultados.
- Plan de recuento: Se utilizó un plan plenamente cuantitativo.
- Plan de Tabulaciones: Los cuadros son básicamente numéricos y de doble entrada, considerando que hubo intersección de 2 condiciones características.
- Plan de graficación: Se empleó gráficos de barras triples.

### 3.2. A NIVEL DE ESTUDIO DE DATOS

#### 3.2.1. Metodología de interpretación:

Se utilizó la jerarquización de datos, comparando los mismos con los de la teoría y de una apreciación crítica.

#### 3.2.2. Modalidades Interpretativas:

Surgieron de la realización de una interpretación inmediatamente después de cada cuadro y una discusión global de los datos.

### 3.3. A NIVEL DE CONCLUSIONES

Se llegó a las conclusiones por medio de los objetivos ya formulados y la verificación de la hipótesis ya planteada.

### 3.4. A NIVEL DE RECOMENDACIONES

Se formularon basándose en los aportes que se fueron destacando de la investigación, la cual se espera nos pueda expresar propuestas a nivel de formación y del ejercicio profesional.



## CRONOGRAMA DE TRABAJO:

ETAPA	ACTIVIDADES	MESES / SEMANAS																							
		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Realización de Proyecto	■	■	■	■																				
II	Presentación y aceptación de Proyecto					■	■	■	■																
III	Recolección de Datos									■	■	■	■												
IV	Análisis e Interpretación													■	■	■	■								
V	Conclusiones																	■	■	■	■				
VI	Elaboración Física de Tesis																					■	■	■	■
VII	Elaboración de la Presentación																								

## **CAPITULO III:**

# **RESULTADOS**



CUADRO N°1

EVALUACION DE FORMAS DE ROSTRO EN ESTUDIANTES DAMAS  
ENTRE LOS 20 Y 30 AÑOS DE EDAD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTA MARIA AREQUIPA, 2016

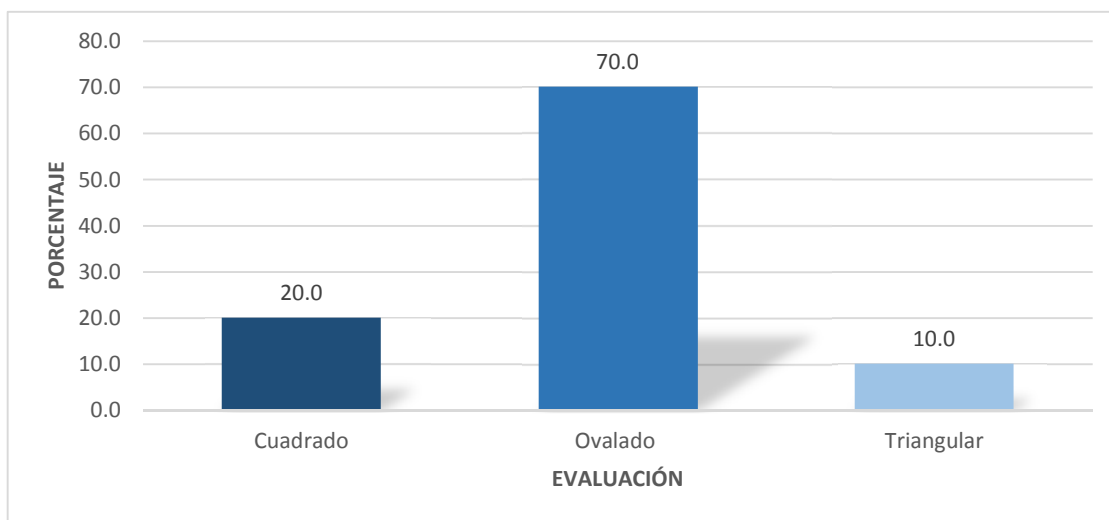
CUADRO 1		
FORMA DE ROSTRO		
Evaluación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Cuadrado	12	20,0
Ovalado	42	70,0
Triangular	6	10,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

El presente cuadro nos hace referencia al porcentaje que presentan cada indicador de la primera variable, la forma del rostro, viendo que la forma de rostro Ovalada es la que predomina sobre las demás con un 70%, la forma cuadrada con un 20% y la forma triangular con 10%.

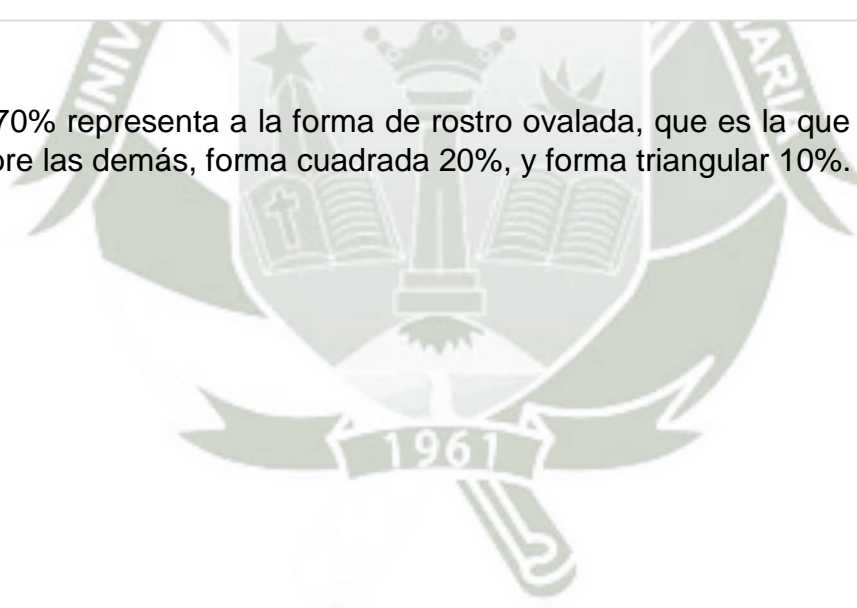
Esto puede deberse a que en nuestro Perú, por nuestra raza, la forma de rostro que predomina es la ovalada, ya que al momento del estudio las líneas trazadas tienden a volverse curvas, según los tres puntos tomados para hacer el estudio.

GRAFICO N°1

EVALUACION DE FORMAS DE ROSTRO EN ESTUDIANTES DAMAS  
ENTRE LOS 20 Y 30 AÑOS DE EDAD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTA MARIA AREQUIPA, 2016



El 70% representa a la forma de rostro ovalada, que es la que predomina sobre las demás, forma cuadrada 20%, y forma triangular 10%.



CUADRO N°2

EVALUACION DE FORMAS DEL DIENTE INCISIVO CENTRAL  
SUPERIOR EN ESTUDIANTES DAMAS ENTRE LOS 20 Y 30 AÑOS DE  
EDAD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA,  
2016

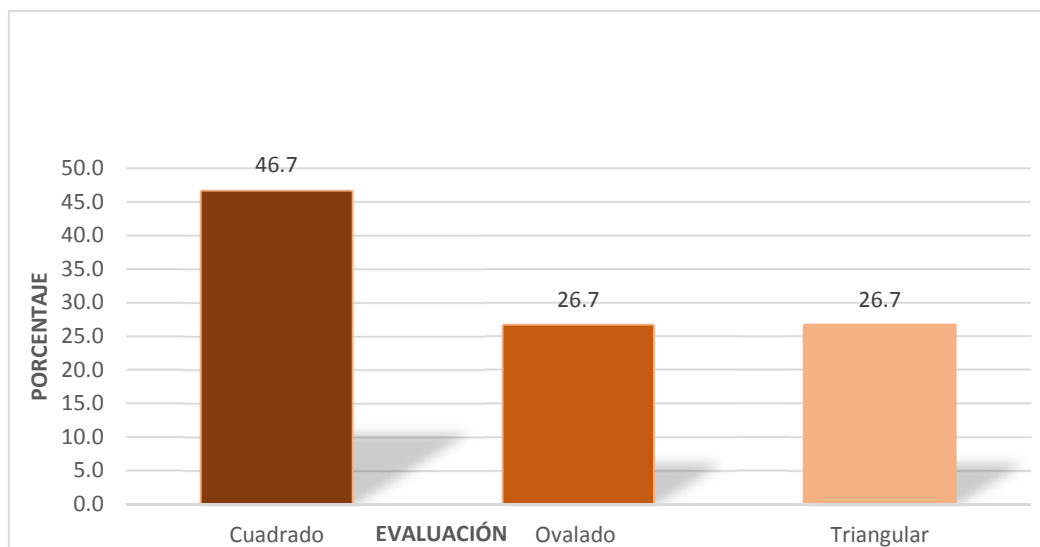
CUADRO 2		
FORMA DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR (I.C.S.)		
Evaluación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Cuadrado	28	46,7
Ovalado	16	26,7
Triangular	16	26,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En el segundo cuadro, observamos que el porcentaje en la forma del Incisivo Central Superior con mayor frecuencia fue la cuadrada con 46%, mientras que la forma ovalada y triangular presenta el mismo porcentaje de 27%.

Volvemos a atribuir que la presencia de forma de Incisivo Central Superior cuadrada, tiende a deberse por nuestros rasgos étnicos, al ver que todos los casos estudiados son natales de Perú. Otra de las causas a las cuales se pueda atribuir la forma cuadrada por principal, puede darse por la tensión que suelen estar sometidos estos dientes, los incisivos centrales superiores, pudiendo desgastar ligeramente el tercio incisal, pero sin llegar a considerar un desgaste patológico necesariamente.

GRAFICO N°2

EVALUACION DE FORMAS DEL DIENTE INCISIVO CENTRAL  
SUPERIOR EN ESTUDIANTES DAMAS ENTRE LOS 20 Y 30 AÑOS DE  
EDAD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA,  
2016



El 46.7% representa la forma del incisivo central superior de forma cuadrada, la cual predomina sobre las demás, forma ovalada y forma triangular 26,7%.

CUADRO N°3

EVALUACION DE ALTURA DE LA SONRISA EN ESTUDIANTES DAMAS  
ENTRE LOS 20 Y 30 AÑOS DE EDAD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTA MARIA AREQUIPA, 2016

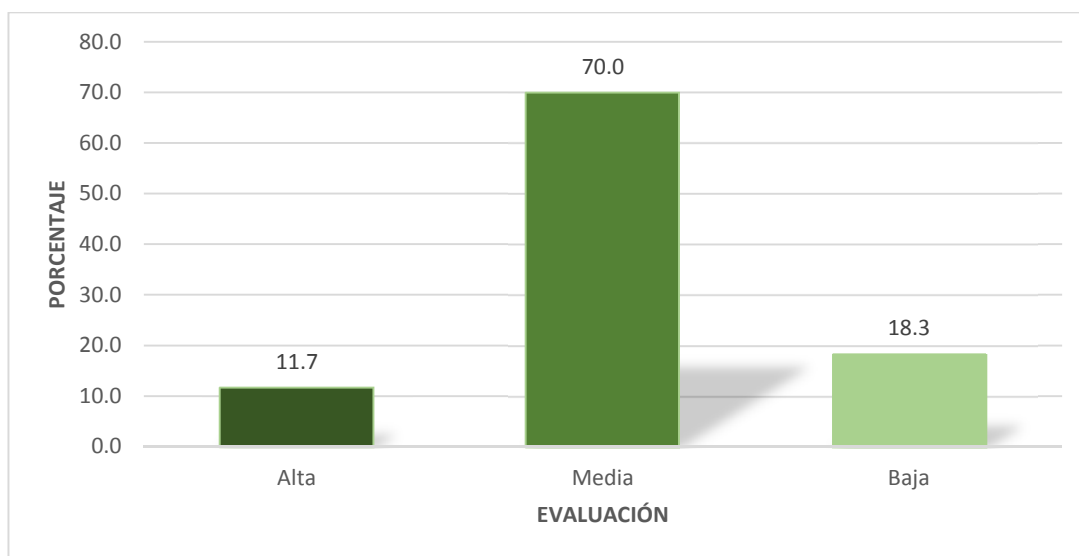
CUADRO 3		
ALTURA DE LA SONRISA		
Evaluación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Alta	7	11,7
Media	42	70,0
Baja	11	18,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En el tercer cuadro presentado, observamos la tercera variable en estudio, la altura de la sonrisa, la cual presentó notablemente que la altura media de la sonrisa es la que predomina con 70%, seguida por la altura baja con 18% y por último la altura alta con 12%.

En este caso podemos atribuir, como en las anteriores variables, que estas características son debido a rasgos étnicos propios de nuestro Perú. Pero también debemos tener en cuenta que siendo los casos estudiados en pacientes entre los 20 y 30 años, sabemos que el soporte labial no ha sido perdido, pero si estudiáramos casos de pacientes con edades por encima de los 50, los datos serían distintos, ya que podría presentarse el caso de pérdida de soporte labial, lo que ya no significaría resultados atribuidos a nuestros rasgos étnicos.

GRAFICO N°3

EVALUACION DE ALTURA DE LA SONRISA EN ESTUDIANTES DAMAS  
ENTRE LOS 20 Y 30 AÑOS DE EDAD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTA MARIA AREQUIPA, 2016



El 70% corresponde a la altura de la sonrisa media, la cual predomina sobre las demás, la altura de la sonrisa baja 13% y la alta 11,7%.

CUADRO N°4

CORRELACION ENTRE FORMA DE ROSTRO Y FORMA DE INCISIVO  
CENTRAL SUPERIOR

CUADRO 4				
RELACIÓN ENTRE FORMA DE ROSTRO Y FORMA DE I.C.S.				
Variable X		Variable Y		CORRELACION DE VARIABLES
F. de Rostro		F. de I.C.S.		
Cuadrado	12	Cuadrado	28	<b>-0,36</b>
Ovalado	42	Ovalado	16	
Triangular	6	Triangular	16	

En el presente cuadro podemos conocer uno de nuestros objetivos, el cual es saber si existe relación entre la forma de rostro con la forma del incisivo central superior en pacientes damas, el cual nos dio un resultado NEGATIVO de 0,36, el cual podemos entender que la relación es NULA, por lo tanto no existe relación entre estas variantes, y a la vez saber que si una variable mejora, la otra no mejorará.

La fórmula utilizada fue de correlación, al igual que en los siguientes cuadros:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \langle x \rangle)(y_i - \langle y \rangle)}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \langle x \rangle)^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n (y_i - \langle y \rangle)^2}}$$

CUADRO N°5

CORRELACION ENTRE LA FORMA DEL INCISIVO CENTRAL  
SUPERIOR Y LA ALTURA DE LA SONRISA

CUADRO 5				
RELACIÓN ENTRE FORMA DE I.C.S. Y ALTURA DE LA SONRISA				
Variable X		Variable Y		CORRELACION DE VARIABLES
F. de I.C.S.		Altura de la Sonrisa		
Cuadrado	28	Alta	7	<b>-0,59</b>
Ovalado	16	Media	42	
Triangular	16	Baja	11	

En este cuadro, conoceremos la respuesta al segundo objetivo planteado, si existe relación entre la forma del Incisivo Central Superior con la altura de la sonrisa, por lo tanto nos muestra un resultado NEGATIVO, con el valor de 0,59, el cual entendemos como una relación entre las variables de la forma de I.C.S. y la altura de la sonrisa insuficiente o baja, y a la vez, si mejora una de la variables, la otra no mejorará, por lo tanto no habrá ninguna relación. Los resultados se dieron por medio de la fórmula de correlación ya mencionada.

CUADRO N°6

CORRELACION ENTRE LA FORMA DE ROSTRO Y LA ALTURA DE LA  
SONRISA

CUADRO 6				
RELACIÓN ENTRE FORMA DE ROSTRO Y ALTURA DE LA SONRISA				
Variable X		Variable Y		CORRELACION DE VARIABLES
F. de Rostro		Altura de la Sonrisa		
Cuadrado	12	Alta	7	<b>0,97</b>
Ovalado	42	Media	42	
Triangular	6	Baja	11	

Este cuadro nos muestra la relación que existe entre las variables de forma de rostro con altura de la sonrisa, el cual dio como resultado POSITIVO con un valor de 0,97, que nos reafirma que si existe una relación muy alta entre estas dos variables. Los resultados se dieron por medio de la fórmula de correlación ya mencionada.

CUADRO N°7

CORRELACION ENTRE FORMA DE ROSTRO, FORMA DE INCISIVO  
CENTRAL SUPERIOR Y ALTURA DE LA SONRISA

CUADRO 7			
RESUMEN DE CORRELACIONES HECHAS			
	Forma de Rostro	Forma de I.C.S.	Altura de la Sonrisa
Forma de Rostro		-0,36	0,97
Forma de I.C.S.			-0,59
Altura de la Sonrisa			

El presente cuadro nos demuestra las relaciones dadas entre las tres variables del estudio, como ya se dieron en los cuadros #04, #05 y #06, donde al conocer que no existe relación de la variable de forma del incisivo central superior con la variable de forma de rostro, al igual que la variable de forma de I.C.S. con la variables de altura de la sonrisa, podemos decir que no existe relación entre las tres variables planteadas en el estudio, porque la única relación existente entre estas variables es la de forma de rostro con altura de la sonrisa.

## DISCUSION

En muchos estudios hechos acerca de la forma de rostro con la forma del incisivo central superior muestran distintas formas de estudio, en este caso usamos la observación, teniendo relación con otros estudios, al presentar un 50% o menos de relación entre ambas variables.

La forma de rostro que más predomina en los distintos estudios en pacientes mujeres es la forma ovalada, al igual que en el presente estudio, la forma de incisivo central superior suele presentar entre la ovalada y la cuadrada, como en nuestro caso se presentó la cuadrada.

Respecto a los estudios relacionados a la altura de la sonrisa, concuerda casi al 100% la sonrisa media, al igual que en nuestro estudio.

Según el estudio de “Concordancia entre la forma del rostro y la forma de los incisivos anteriores superiores, en pacientes adultos, varones y mujeres de la ciudad de Arequipa, 2010” por la autora Villegas Comesaña, Carolina Janet, afirma que la forma de rostro más frecuente fue la ovalada, al igual que en el presente estudio, también fue la ovalada.

En cuanto a la forma de incisivo central superior más frecuente en damas es la ovalada, por la tanto, son distintos los resultados hallados en el presente trabajo, ya que en esta investigación la forma más frecuente fue la cuadrada.

Por otro lado hay una variación en el resultado de la relación entre forma de rostro y forma de incisivo central superior, en este estudio afirmamos que no se encontró relación entre ambas variables, a comparación de la otra investigación que si se encontró relación entre la forma de rostro y la forma de incisivo central superior.

Según el estudio de “Estudio descriptivo de los rasgos dentales y faciales en varios pacientes de diferentes clínicas de la ciudad de Medellín” por los autores Luis Eduardo Posada, Augusto, Augusto Roldan Rua, Andrés Gómez Bustamante y Pablo Valencia Villa, donde se observó que la forma

de sonrisa más frecuente en dicho estudio fue la sonrisa media, al igual que en el presente estudio, los resultados mostraron que la sonrisa media era la que se presentaba con mayor porcentaje.

En el caso de forma del incisivo central superior, en la investigación hecha por los autores ya mencionados, la forma que se presentó con más frecuencia fue la ovalada, mientras que en nuestro estudio la forma con mayor porcentaje fue la cuadrada, tratando de deducir que se podría deber a desgastes incisales fisiológicos o patológicos.

En el estudio de “Análisis de la sonrisa en relación a las proporciones faciales en pacientes jóvenes de 17 a 20 años” por el autor Alvino Vales, María Isabel, dio como resultado respecto al estudio de la altura de la sonrisa, que la media era la que se presentaba con mayor frecuencia, al igual que en nuestra investigación, la sonrisa media fue la que se presentó con mayor frecuencia entre las jóvenes estudiadas.

La forma del diente incisivo central superior que se presentó con mayor frecuencia en el estudio mencionado fue la ovalada, siendo distinto a nuestro resultado hallado, porque la forma de incisivo central superior con mayor porcentaje fue la forma cuadrada.

Según los estudios hechos anteriormente, podemos decir que en la presente investigación, las variables que tienen concordancia con los estudios ya realizados son la forma de rostro, siendo la ovalada en cuanto a damas.

Otra de las variables que coincide con estudios anteriores es la de la altura de la sonrisa, siendo la sonrisa media la predominante.

Con respecto a la forma de diente incisivo central superior, no existe relación con los distintos estudios realizados, porque muchos afirman que la forma ovalada es la que se presenta con mayor frecuencia, mientras que en nuestro estudio la forma con mayor presencia es la cuadrada.

Por lo tanto, discrepa con los resultados hallados en los otros estudios con respecto a la relación que puedan tener dos de las variables que son,

la forma del rostro con la forma del incisivo central superior, que afirman si haber relación entre estas dos variables, mientras que en nuestro estudio, no encontramos una relación valedera en cuenta a la relación las ya mencionadas variables.



## CONCLUSIONES

Luego de realizar la respectiva investigación y el análisis estadístico de cada una de las variables de las 60 pacientes de sexo femenino, se llegó a las siguientes conclusiones:

### **PRIMERA:**

De acuerdo a los estudios hechos acerca de la forma de rostro y la forma de Incisivo Central Superior, se concluyó mediante la fórmula de correlación, que no existe relación entre ambas variables, al dar como resultado un valor negativo de 0,36, el cual nos muestra que es una correlación nula.

### **SEGUNDA:**

En cuanto a los estudios realizados acerca de la forma del Incisivo Central Superior y la altura de la sonrisa, no existe relación, al haber realizado la fórmula de correlación entre ambas variables y dando como resultado un valor negativo de 0,59 (insuficiente).

### **TERCERA:**

Los estudios hechos acerca de la altura de la sonrisa y la forma de rostro, muestran un alto valor de relación, al dar como resultado un valor positivo de 0,97, relacionando la forma de rostro ovalada con la altura de la sonrisa media.

### **CUARTA:**

Según los estudios y las correlaciones dadas entre las tres variables, no existe relación entre las tres variables, ya que las variables de forma de Incisivo Central Superior, no tiene relación alguna con las otras dos variables de forma de rostro y altura de la sonrisa.

## RECOMENDACIONES

### 1. PRIMERA:

Se debe realizar un estudio en pacientes damas jóvenes, que presenten desgaste incisal patológico, para poder identificar la forma del Incisivo Central Superior.

### 2. SEGUNDA:

Se recomienda hacer un estudio acerca del grosor de los labios en pacientes damas jóvenes, y clasificarlos, para luego analizar los tipos de sonrisa, y si es que el grosor tiene relación con estos.

### 3. TERCERA:

Se sugiere realizar el análisis de relación de forma de rostro, forma de Incisivo Central Superior y altura de la sonrisa en pacientes varones jóvenes de nuestra zona geográfica.

### 4. CUARTA:

Se recomienda realizar el análisis de relación de forma de rostro, forma de Incisivo Central Superior y altura de la sonrisa en pacientes de distintas razas étnicas a la nuestra, para poder comprobar si en ellas se cumple la relación de las tres variables.

### 5. QUINTA:

Realizar análisis fotográficos a todos nuestros pacientes siempre antes de realizar cualquier tipo de tratamiento.

## BIBLIOGRAFIA

1. FERRER, Marcela. “La estética facial desde el punto de vista del ortodoncista” – Edición 1ª, Editorial Ripano S.A., D.L. , 2009. Madrid – España.
2. HENOSTROZA, Gilberto H. “Estética en odontología restauradora” – 1ª Edición, Editorial Ripano S.A., D.L. 2006. Madrid – España.
3. RUFENACHT, Claude R. “Principios de integración estética” – Editorial Quintessece S.L. 2010 (traducido al castellano). España.
4. PEGUERO, Hilda y NUÑEZ, Bernardo. “La belleza a través de la historia y su relación con la estomatología” – Editorial Scielo, 2012. Ciudad de la Habana.
5. PANYELLA, Augusto “Razas humanas” – Editorial Gasso Hnos., 1956.
6. KAWABE, Seiji. “Dentaduras Totales” – 1ª Edición, Editorial Actualidades Medico Odontológicas Latinoamérica C.C. 1993. Caracas – Venezuela.
7. FIGUN, Mario Eduardo. “Anatomía descriptiva topográfica y dentaria” – Editorial El Ateneo. Buenos Aires – Argentina.
8. ASH, Major M. “Wheeler Anatomía, Fisiología y Oclusión Dental” – 8ª Edición, Editorial Elsevier S.L. 2008. Barcelona – España.
9. SAIZAR, Pedro. “Prostodoncia Total” – 1ª Edición, Editorial Mundi S.A.I.C. y F. 1972. Buenos Aires – Argentina.
10. MONDELLI, José. “Estética y Cosmética de la sonrisa” – 1ª Edición, Editorial Quintessence, 2003.

11. DRUCKE, Wolfgang. "Bases de la Prótesis dental Total" – 1ª Edición, Editorial Doyma 1991. España.
12. GÜREL, Galip. "The science and art of porcelain laminate veneers"
13. POSADA, Luis Eduardo y ROLDAN RUA, Augusto "Estudio descriptivo de los rasgos dentales y faciales en varios pacientes de diferentes clínicas de la ciudad de Medellín". Medellín.

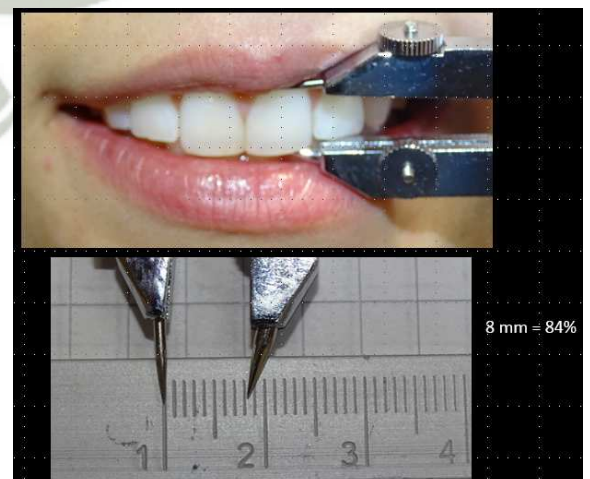
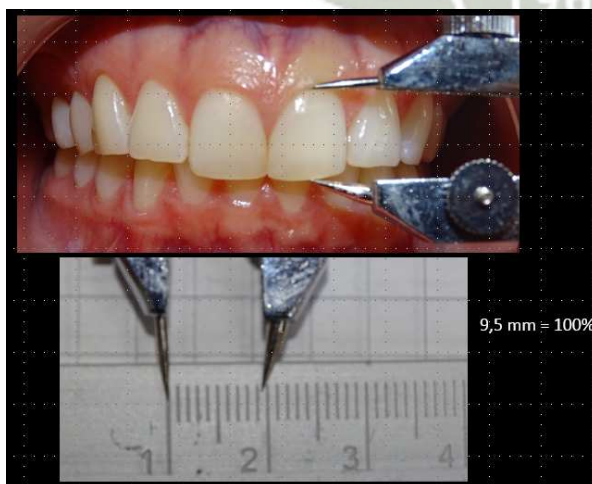
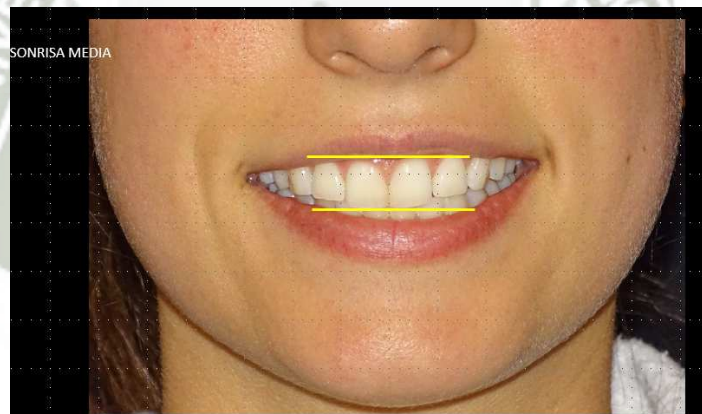
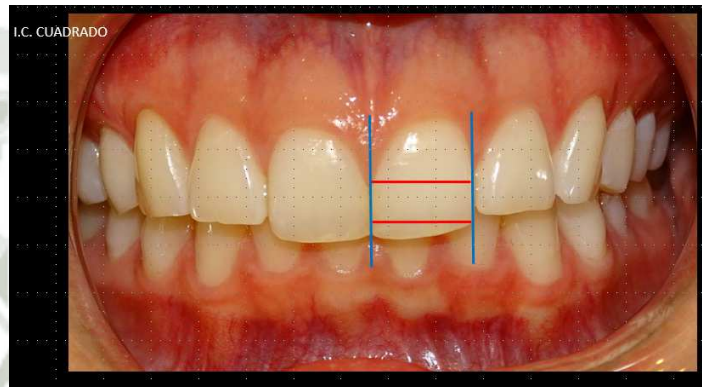


## CONSULTA INFORMATIZADA

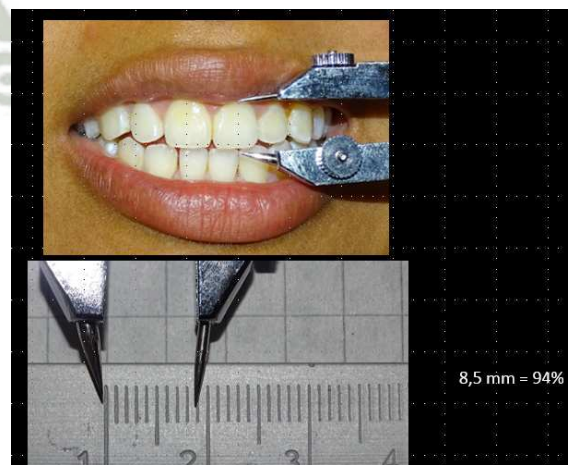
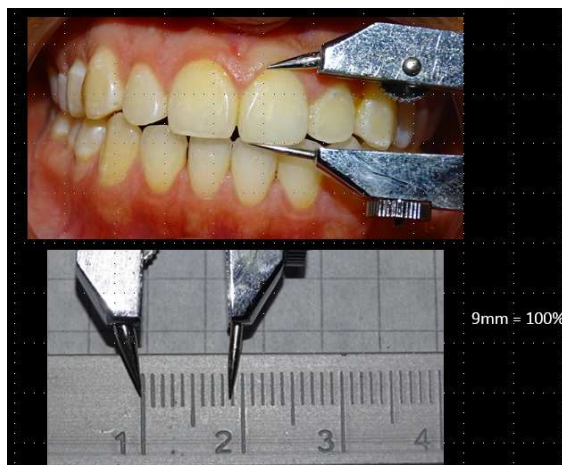
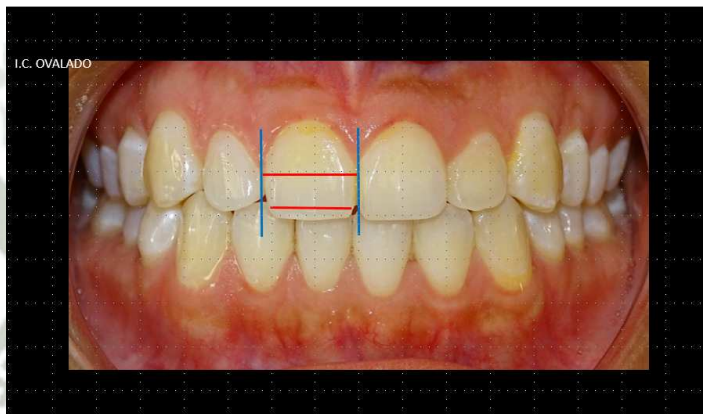
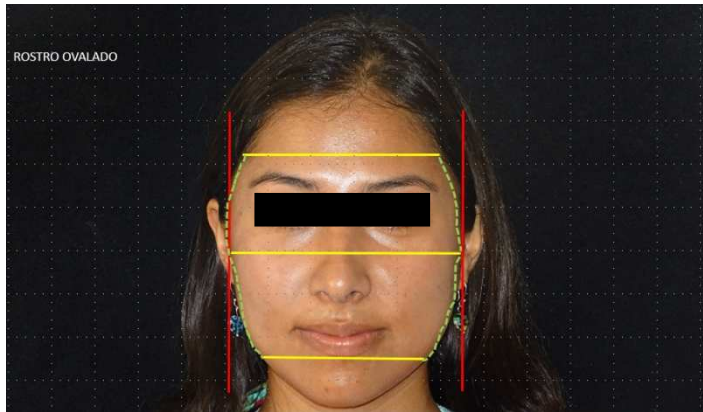
1. [http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl\\_virt/tesis.php?href=at/2014/rodriguez\\_ma/index.html](http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl_virt/tesis.php?href=at/2014/rodriguez_ma/index.html)
2. [http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl\\_virt/tesis.php?href=at/2014/santa\\_rc/index.html](http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl_virt/tesis.php?href=at/2014/santa_rc/index.html)
3. [http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl\\_virt/tesis.php?href=at/2010/villegas\\_cc/html/index-frames.html&codtesis=64.2098.O](http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl_virt/tesis.php?href=at/2010/villegas_cc/html/index-frames.html&codtesis=64.2098.O)
4. [http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl\\_virt/tesis.php?href=at/2005/ccallomamani\\_cj/index.html](http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl_virt/tesis.php?href=at/2005/ccallomamani_cj/index.html)
5. <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAISABELALVINOVALES.pdf>
6. <http://www.gacetadental.com/2011/09/estudio-entre-las-formas-y-proporciones-del-contorno-facial-y-del-incisivo-central-25513/>
7. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/5686>
8. <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/3/art16.asp>



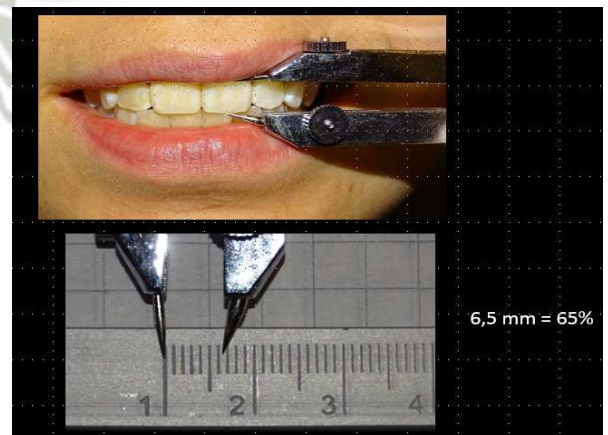
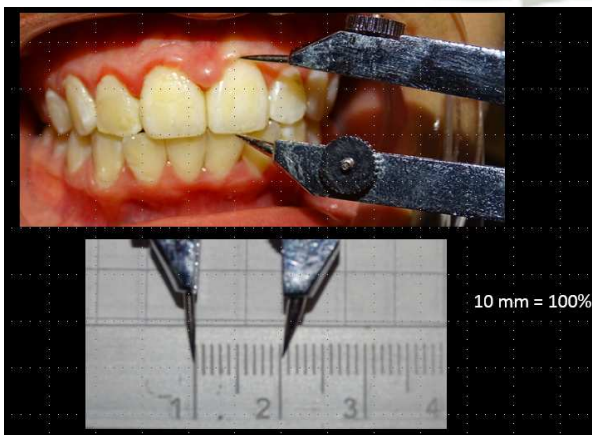
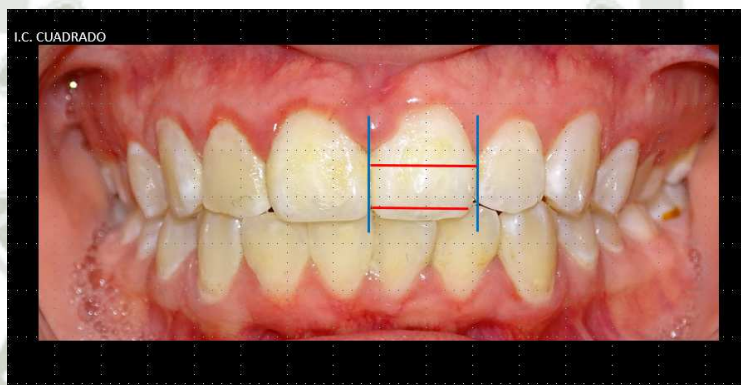
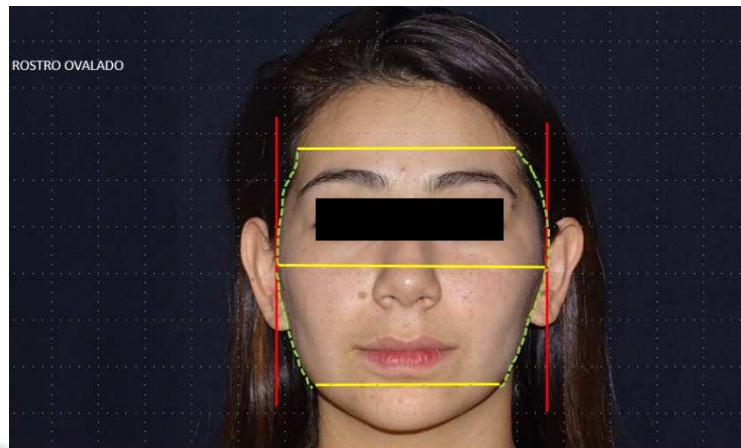
Anexo 1



## Anexo 2



### Anexo 3



Anexo 4

FICHA DE ANALISIS

“RELACION ENTRE FORMA DE ROSTRO, FORMA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR Y FORMA DE LA SONRISA EN PACIENTES MUJERES DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA 2015”

PACIENTE:

1. Forma de Rostro	Cuadrado	Ovalado	Triangular
2. Forma de I.C.	Cuadrado	Ovalado	Triangular
3. Forma de la Sonrisa	Alta	Media	Baja
4. Existe <u>relacion</u> Rostro con I.C	Si	No	
5. Rostro Cuadrado con Sonrisa Alta	Si	No	
6. Rostro Cuadrado con Sonrisa Media	Si	No	
7. Rostro Cuadrado con Sonrisa Baja	Si	No	
8. Rostro Ovalado con Sonrisa Alta	Si	No	
9. Rostro Ovalado con Sonrisa Media	Si	No	
10. Rostro Ovalado con Sonrisa Baja	Si	No	
11. Rostro Triangular con Sonrisa Alta	Si	No	
12. Rostro Triangular con Sonrisa Media	Si	No	
13. Rostro Triangular con Sonrisa Baja	Si	No	
14. I.C con Sonrisa Alta	Si	No	
15. I.C con Sonrisa Media	Si	No	
16. I.C con Sonrisa Baja	Si	No	
17. <u>Relacion</u> Existente	F. Rostro	F. I.C.	F. Sonrisa
	Cuadrado	Cuadrado	Alta
	Ovalado	Ovalado	Media
	Triangular	Triangular	Baja

## Anexo 5

### CON SENTIMIENTO INFORMADO

Con el presente documento, autorizo ser sometida a los estudios realizados por la señorita Sarahí Paola Carbajal Córdova, para su trabajo de investigación, "Relación entre la forma de rostro, diente incisivo central superior y altura de la sonrisa, en pacientes mujeres de la Universidad Católica de Santa María", con el cual accedo a la toma de fotografías de mi persona (rostro, dientes y sonrisa), y el manejo profesional de mis fotografías.]

---

FIRMA

DNI: