

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“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”**

Tesis presentada por el Bachiller:

Allison Danitza Rodríguez Medina.

Para optar por el título profesional de:

Cirujano Dentista.

Arequipa- Perú

2014

A Dios por darme la vida a través de mis queridos padres, quienes con mucho cariño y amor han hecho de mí una persona con valores.

Al pilar que guía a toda mi familia, a ti papito, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar, a pesar de estar lejos siempre encuentras las palabras exactas para empujarme hacia mis metas e impulsarme a seguir adelante, no solo te admiro, eres mi ejemplo a seguir, te doy las gracias por tanto amor y sacrificio y te estaré eternamente agradecida por todo lo que haces por nosotros.

A ti mamita, que desde que tengo uso de razón me ha enseñado tantas cosas, desde pequeña me inculcaste valores que me han hecho una mujer de bien, no importa la edad que tenga, tú sigues trayéndome una taza de café y un beso para darme ánimos en mis proyectos, gracias por tu dedicación y tu amor incondicional a nuestra hermosa familia.

A mis abuelitos, mis segundos padres, quienes me han llenado de amor toda mi vida, gracias por sus sabios consejos y sus bendiciones diarias que me acompañan en mí caminar, por su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un momento de mí y por estar siempre a mi lado acompañándome donde yo vaya.

A toda mi familia, infaltable no mencionar a mi hermanito, gracias por todo tu apoyo y estar presente en cada uno de mis logros.

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 del 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. Se evaluó a 94 pacientes, cuyas edades oscilan entre los 20 y 24 años.

Los datos fueron obtenidos mediante el examen clínico, toma fotográfica y medición directa de los Incisivos Centrales superiores, con el labio en reposo y en sonrisa, evaluando a la vez que tipo de sonrisa presenta. La información se consignó en la ficha de registro y con ella se elaboró la matriz de datos. Para el procesamiento y análisis de resultados se utilizó la prueba estadística de Regresión lineal, T de student y Chi cuadrado.

En la investigación se llegó a los siguientes resultados:

De acuerdo a los casos estudiados, según la exposición coronaria de los Incisivos Centrales superiores respecto del labio en reposo, presentó mayor exposición en mujeres alcanzando un promedio de 3.10mm, en tanto en varones un promedio de 2.39mm. 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.

ABSTRACT

The present work called "Coronary exposure of upper central incisors relative lip at rest relative to the type of smile in VII semester students of the Dental Clinic of the Catholic University of Santa Maria. Arequipa 2014. "

Its aims to determine which coronary exposure of upper central incisors relative lip at rest relative to the type of smile, analyzing coronary great exposure and most frequent smile, present in each of the cases studied. 94 patients, aged between 20 and 24 years were evaluated.

The data were obtained by clinical examination, photo shoot and direct measurement of the upper central incisors, lip resting and smile, while evaluating kind of smile presents. The information was entered in the registration form and with it the data matrix was developed. For processing and statistical analysis of test results was used linear regression, student t-test and Chi-s square.

The investigation came to the following results:

According to the case studies, as coronary exposure of upper central incisors relative lip at rest, women had higher exposure reaching an average of 3.10mm, while males averaged 2.39mm. Regarding the type of smile, half smile was the most frequent. According to coronary exposure of the upper central incisor regarding lip at rest relative to the kind of smile was observed that a significant relationship exists because higher among the biggest smile is the average exposure.

INTRODUCCIÓN

En un momento en que la competencia va en aumento, estamos cada vez más atraídos por el “Culto a la Belleza”, la imagen perfecta, que no es suficientemente serlo, es necesario parecerlo, la apariencia física y sobre todo el aspecto de la cara desempeñan papeles psicológicos y sociales en la vida de la persona.

El concepto de belleza facial ha cambiado a través de la historia. La cara refleja los sentimientos y emociones del individuo. La sonrisa es la llave de la expresión de la vida social del ser humano. Cuando una persona experimenta felicidad, placer o alegría invariablemente se producirá una sonrisa

Los movimientos faciales son controlados por el bienestar interior. *Los defectos dentales evidentes tales como la alteración de la forma o color, ausencia de dientes o prótesis mal adaptadas que provocan malestar por su inestabilidad, son situaciones que inhiben al individuo a sonreír. La odontología así como otras áreas médicas ha visto desenvolverse en los últimos años innumerables técnicas que dejan en las manos del profesional todo el potencial para corregir, reparar y anular defectos.*

El campo de la Odontología Estética se relaciona con la imitación de la naturaleza, es decir, la belleza se encuentra en los casos en que la rehabilitación no se nota. Para lograr una sonrisa agradable es necesario conocer sus elementos estéticos y de qué manera afectan, estos elementos pueden ser de carácter facial, periodontal u odontológico.

En la sonrisa los dientes más predominantes que son los Incisivos Centrales Superiores, juegan un papel importante en la estética dental, teniendo relación en la exposición de sus bordes incisales estando el labio en reposo y la exposición coronaria en la sonrisa, es necesario conocer sus características, la relación y la importancia que le dan los odontólogos que ejercen la profesión.

Teniendo estas consideraciones en mente se pretende con este estudio abordar el dominio de los incisivos centrales superiores como criterio estético mediante la evaluación de las preferencias de un grupo de individuos



INDICE

CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO TEÓRICO	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Determinación del problema	11
1.2. Enunciado del problema	11
1.3. Descripción del problema.....	12
1.4. Justificación del problema.....	13
2. OBJETIVOS	15
3. MARCO TEORICO.....	15
3.1. Conceptos básicos	15
3.1.1. La estética y el juicio estético	15
3.1.2. Estética de la sonrisa	17
3.2. Análisis de la sonrisa.....	19
3.3. Estética facial.....	22
3.3.1. Forma de la cara	22
3.3.2. Línea de media cara	23
3.3.3. Línea bipupilar o interpupilar.....	24
3.3.4. Línea entre la comisura	24
3.3.5. Tipos de labio	25
3.3.6. Tipos de sonrisa.....	26
3.4. Incisivo central superior	29
3.5. Estética dental.....	31
3.5.1. Simetría	31

3.5.2. Dominancia	31
3.5.3. Proporción regresiva de apareamiento.....	33
3.5.4. Dimensiones dentales relativas	36
3.6. Parámetros para el análisis de la estética dentaria.....	37
3.6.1. Espacio interincisal	37
3.6.2. Posición bordes incisales.....	38
3.6.3. Ubicación de la relación de contacto proximal.....	38
3.6.4. Espacios de conexión proximal.....	39
3.6.5. Inclinación del eje dentario axial	40
3.6.6. Corredor bucal o ángulo negativo.....	40
3.6.7. Línea de la sonrisa.....	41
3.6.8. Línea labial.....	43
3.6.9. Tamaño y proporción coronaria antero superior.....	43
3.6.10. Línea media.....	44
3.6.11. Anatomía y contorno vestibular.....	45
4. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION	44
5. HIPOTESIS.....	48
CAPITULO II: PLANEAMIENTO OPERACIONAL.....	49
1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	
1.1. Técnicas	50
1.2. Estructura del instrumento.....	51
1.3. Instrumentos	51
1.4. Materiales o insumos	52

2. CAMPO DE VERIFICACION.....	52
2.1. Ámbito espacial	52
2.2. Ubicación temporal.....	52
2.3. Unidad de estudio	52
2.4. Criterios de inclusión.....	53
2.5. Criterios de exclusión	53
3. RECOLECCION DE DATOS	54
3.1. Organización.....	54
3.2. Recursos.....	54
3.3. Validación de datos	55
4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE DATOS	55
4.1. Nivel de sistematización.....	55
4.2. Nivel de estudio de datos.....	56
4.3. Nivel de conclusiones	57
5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	57
CAPITULO III: RESULTADOS.....	58
1. Estudio y sistematización de datos	59
2. Conclusiones	79
3. Recomendaciones	50
4. Bibliografía	51
5. Artículos de internet.....	83
6. Anexos	85

CAPITULO I



PLANEAMIENTO TEORICO

I. PLANEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación.

1.1 Determinación del problema.

La sonrisa es la llave de la expresión de la vida social del ser humano. Cuando una persona expresa felicidad, placer o alegría invariablemente se producirá una sonrisa.

En la sonrisa los dientes más predominantes que son los Incisivos Centrales Superiores, juegan un papel importante en la estética dental, teniendo relación en la exposición coronaria del mismo respecto del labio en reposo en relación al tipo de sonrisa, es necesario conocer sus características, la relación y la importancia que le dan los odontólogos que ejercen la profesión.

1.2 Enunciado del problema.

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

1.3 Descripción del problema.

1.3.1. Área del conocimiento.

- A. Área general : Ciencias de la Salud.
- B. Área específica : Odontología.
- C. Especialidad : Rehabilitación Oral
- D. Línea o Tópico : Estética Dental

1.3.2. Análisis u Operacionalización de variables.

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
EXPOSICION CORONARIA DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES RESPECTO DEL LABIO EN REPOSO	Línea labial superior	Alta Media Baja
	Exposición coronaria	Expresión en milímetros
TIPOS DE SONRISA	Alta Media Baja	

1.3.3 Interrogantes básicas

- A. ¿Cuál será la relación entre la exposición coronaria del incisivo central superior respecto del labio en reposo?
- B. ¿ Cuáles será el tipo de sonrisa más frecuente?
- C. ¿Cuál será el vínculo entre la exposición coronaria del incisivo central superior respecto del labio en reposo en relación al tipo de sonrisa?

1.3.4. Tipo de investigación

De campo

1.3.5. Nivel de investigación

Explorativo

1.4. Justificación.

a. Originalidad

El presente trabajo de investigación es original, pues no ha sido materia de investigación, ya que es primera vez que se ha de estudiar en nuestro medio, la importancia de la

exposición coronaria de los incisivos centrales superiores en relación con el labio en reposo y el tipo de sonrisa.

b. Relevancia científica.

Tiene relevancia científica porque la investigación resultaría en una útil contribución académica a la formación científica odontológica por hacer un aporte cognoscitivo genuino.

c. Relevancia social.

Posee relevancia social debido a que busca contribuir al bienestar del paciente y la tranquilidad del odontólogo en la inquietud de minimizar los errores en la restauración de dientes anteriores.

d. Viabilidad

Este trabajo es viable de ser realizado porque se ha puesto la disponibilidad de unidades de estudio, tales como infraestructura, equipos, materiales y revistas, también será factible porque se tiene conocimientos requeridos, así como tiempo necesario.

e. Interés personal.

De un lado, existe especial interés personal y motivación por el esclarecimiento del problema, porque se ha constituido en una incógnita y curiosidad permanente que se desea despejar con la presente investigación. Además permitirme obtener el Título de “Cirujano-Dentista”.

2. OBJETIVOS

- 2.1.** Determinar la relación de la exposición coronaria de los incisivos centrales superiores respecto del labio en reposo.
- 2.2.** Determinar el tipo de sonrisa más frecuente.
- 2.3.** Establecer el vínculo entre la exposición coronaria de los incisivos centrales superiores respecto del labio en reposo en relación con el tipo de sonrisa.

3. MARCO TEORICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. La estética y el juicio estético

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.

El diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española define: “Estética como, perteneciente o relacionado a la apreciación de la belleza artística, de aspecto bellos y elegante...”. Cada uno tiene un concepto general de la belleza. Sin embargo, nuestra expresión, interpretación y experiencia personales lo hacen única, sin dejar al mismo tiempo de estar influida por la cultura y la imagen propia.

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 objetos 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.¹

¹ HENOSTROZA Haro. Gilberto “Estética en Odontología Restauradora”. Pag. 19

La estética es la ciencia de la belleza en la naturaleza y en el arte².

Participa de una manera importante en la Odontología actual, en el instante cuando la población despierta su preocupación por la salud y la belleza. Entender el significado de la palabra estética, es una tarea exigente. Para alcanzar un sentido estético depurado es necesario observar.

La belleza aparece así como un carácter subjetivo (porque reposa en la relación de las actividades espirituales comunes) es formal, (en la medida en que sus leyes están determinadas por un principio de la persona), el factor estético es el sentimiento de placer que acompaña a la contemplación de la belleza, el carácter desinteresado se distingue de lo útil y de lo moral³.

3.1.2. Estética de la sonrisa

La estética es la ciencia que trabaja la belleza. Estética y belleza son dos conceptos distintos pero bastante relacionados.

² RUFFENACHT. R. Claude, "Fundamentos de estética". pag. 72

En el campo de las artes; Kant, en una total libertad del artista expreso que la estética “Es un arte que trata de imitar la naturaleza”. Ahora la misión del artista no será copiar la naturaleza, se tratara de trabajar en torno a ella.

Con todo el área de la odontología la estética se relaciona con la imitación de la naturaleza, en este caso la belleza se encuentra en los casos en que la rehabilitación odontológica no se nota. Cuando nos alejamos de la naturalidad se evidencia más la presencia de un elemento de rehabilitación y la armonía con que los elementos que están alrededor desaparecen.

La estética odontológica está definida como la ciencia de copiar y armonizar el trabajo del odontólogo con la naturaleza y hacer que el arte pase desapercibida, mientras más naturales sean mejor será el trabajo realizado.⁴

A pesar de la tendencia de algunos adornos en los dientes no solo en la antigüedad con metales y piedras preciosas, ahora también en la actualidad con brillantes, la regla general es que el objetivo sea imitar la realidad mejor posible.

Dado que la odontología estética es una combinación delicada de los principios científicos y la capacidad

⁴ GABRIEL, E. e CABAN, J. “Manual Clínico de Prótesis Fija”. Pag 83

artística. Los parámetros matemáticos utilizados por el odontólogo y por el técnico de laboratorio, son conjugados para producir una apariencia atractiva donde los dientes anteriores juegan un papel importante. Todas estas leyes geométricas, no se deben usar mecánicamente, en vez de eso, ellas debe ser vistas como guías para cada restauración. El juicio estético no es enteramente un criterio objetivo, el odontólogo también debe considerar los conceptos subjetivos relativos al carácter y estilo de vida que cada paciente en la construcción de su sonrisa natural. Teniendo en cuenta estos criterios el odontólogo y su equipo, deben incorporar a sus propias capacidades artísticas, personales y los conceptos subjetivos para crear una sonrisa. La creatividad del procedimiento toma cada caso único y el trabajo del dentista agradable variado y recompensado.⁵

3.2. Análisis de la sonrisa

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 manera en que los labios, dientes y corredor bucal se mezclan o se relacionan, crean la armonía que

⁵ GÜREL Galip. "The Science and Art of Porcelain Laminate Veneers". Pag. 112

hace atrayente la región oral. El énfasis brindado a las modalidades de desarrollo de las expresiones faciales fue siempre constante, entretanto ha sido muy poca la atención que se ha prestado a la relación estética labio diente, que se da cuando sonrío una persona.

La responsabilidad del cirujano dentista resulta esencial, en cuanto a preservar, crear o realzar una sonrisa agradable, sin perjudicar la función, aun cuando el paciente considere la función un segundo plano.⁶

No existen dos individuos iguales en apariencia o carácter y por eso, cada restauración debe ser concebida de acuerdo con las características y necesidades particulares de cada individuo. Esta personalización es especialmente importante en una restauración de dientes anteriores. Con el aumento de interés de los pacientes en la odontología estética se torna necesario un mejor entendimiento de los principios estéticos.⁷

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

⁶ HENOSTROZA, Gilberto. Ob. Cit. Pag. 40-41

⁷ GÜREL, Galip. Ob. Cit, pag.74

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 móviles o dinámicos, para tener una sonrisa agradable deben ser usados algunos puntos verticales y horizontales de referencia imaginarios para relacionar estas partes entre sí 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 proporciones y minimizando la tensión visual negativa producida por los dientes mal alineados, encía y labios.⁸

Para un mejor entendimiento de todos estos elementos y factores relacionados, debe ser explicada los detalles de todos los aspectos visuales de la sonrisa, analizando cada una atentamente de manera a mejorar la estética y la satisfacción del paciente.⁹

⁸ GÜREL, Galip. Ob. Cit, pag.72

⁹ GILL Naini, "Smiles aesthetics", Ob. Cit, pag.54

3.3. Estética facial

Entrar en el mundo de la estética significa empezar a hablar de la visión como elemento fisiológico primordial y de la vista como el sentido humano capaz de diferenciar unos elementos de otros, apreciando el contraste existente entre los mismos tanto desde el punto de vista como de la forma como del color, el hecho de que dicho contraste sea mayor o menor aumentara nuestra sensibilidad y nuestra visión para poder apreciar la diferencia de colores, las líneas armónicas y la propia textura del objeto observado, que en nuestro caso serán los dientes, los cuales son una parte muy diferenciada de la boca en obligada armonía con la cara.¹⁰

3.3.1. Forma de la cara

Los varios tipos de cara se clasifican en cuadrangular, ovoide y triangular. Es referido por algunos autores la existencia de una relación entre la forma de los dientes anteriores y la forma de la cara. Por otro lado, existen estudios que refieren la relación entre las formas de la cara y los dientes, dando mayor importancia a la personalidad del paciente. La proporción entre los varios planos de la cara deben ser frontal y de perfil; importantes

¹⁰ MALLAT, Ernest, "Fundamentos de la Estética Bucal en el Grupo Anterior", Cit, pag.15

para definir la proporcionalidad de la cara es definir la estética facial.

3.3.2. Línea de media cara

Existen puntos de referencia para trazar la línea media facial, como glabella, la punta de la nariz o el filtro del labio superior y la punta del mentón. La línea interincisiva (o la línea media dentaria) debe coincidir con la línea media de la cara.

Una alteración de esta línea debe ser observada atentamente, pues representa una ruptura en el equilibrio de las estructuras faciales, disminuyendo la estética facial.¹¹

Los desvíos en la línea media son perceptibles por los ortodontistas y protésicos a partir de 1,0mm y 3,0mm respectivamente.

Por esta razón, en casos que no se verifique simetría, la línea media de la sonrisa debe coincidir con los trazos faciales más próximos las estructuras más próximas de la línea media de la cara son:

- Línea media de las comisuras
- Línea media dentaria

¹¹ CARRILLO E. "Rehabilitaciones Estéticas Complejas basadas en la Proporción Aurea". Pag. 43

- Punto de filtro
- Nasion
- Punto de la nariz

Con todo el odontólogo debe efectuar el diagnóstico sobre el punto que provoca el desvío y detectar si el tratamiento pasa apenas por la área de la odontología o también por la cirugía plástica.¹²

3.3.3. Línea bipupilar o interpupilar

Es una línea trazada sobre el centro de las pupilas de los ojos que debe ser perpendicular a la línea media de la cara, paralela a la línea de la comisura, al plano incisal y la línea gingival. Una discrepancia ligera entre el paralelismo de estas líneas no es estéticamente relevante, pero si se acentúa conviene diagnosticar la causa para ser corregida eventualmente con ortodoncia y cirugía.

3.3.4. Línea entre la comisura

Es la línea horizontal entre las comisuras, que cuando hay una sonrisa debe ser paralela a la línea bipupilar y al plano incisal.

¹² SHILLINBURG H. "Fundamentos esenciales en Prótesis Fija". Pag. 419

La línea media de las comisuras (línea perpendicular a la línea de la comisura en su punto medio) tiene como estructuras más próximas jerárquicamente:

- Línea media dentaria
- Punto del filtro
- Punto de la nariz y
- Nasion

3.3.5. Tipos de labios

Los labios pueden ser clasificados verticalmente como gruesos, medios o finos, horizontalmente como largos, medios o estrechos, existen algunas particularidades como en el caso del labio fino, en el que hay una mayor exposición de los dientes anteriores y especialmente de la encía. En el caso de los labios gruesos ocurre exactamente lo contrario.¹³

Con un labio superior en reposo, las mujeres muestran casi el doble del incisivo central superior que los hombres (3.4 y 1.9 mm respectivamente). Los incisivos centrales inferiores son relativamente poco visibles en personas menores de 30 años; la relación entre hombres y mujeres es opuesta a la

¹³ SHILLINGBURG, H. Ob. Cit, pág. 422

observada en los incisivos superiores (1.2 y 0.5 mm respectivamente).¹⁴

A medida que el tiempo y la gravedad van ganando terreno, los tejidos alrededor de la boca ceden. La parte expuesta de los incisivos superiores disminuye y de los incisivos inferiores aumenta. A los 60 años, la parte expuesta del incisivo central sobre el labio superior es de 0.0 mm, ya que los incisivos inferiores están expuestos casi 3.0mm.¹⁵

3.3.6. Tipos de sonrisa

La sonrisa puede clasificarse en tres tipos, según la relación de la altura del labio superior con los dientes anterosuperiores. Estas se distinguen por presentar: línea labial baja, línea labial mediana o línea labial alta.¹⁶

En el año 1958, se definió la línea de la sonrisa refiriéndose a la armonía que debía existir entre la curvatura de los bordes incisales de los dientes anterosuperiores y el borde superior del labio inferior. Se observó que los dientes naturales no tienen sus bordes incisales en un plano, sino que existe una curva con los angulos hacia arriba de los

¹⁴ HENOSTROZA, Gilberto "Estetica en Odontologia Restauradora" Pag. 41-42

¹⁵ SHILLINGBURG, H. Ob. Cit, pág. 422

¹⁶ HENOSTROZA, Gilberto "Estetica en Odontologia Restauradora" Pag. 41-42

incisivos centrales hacia los caninos, coincidentemente con la curvatura del labio inferior.¹⁷

A. Sonrisa alta:

Muestra el largo incisal total de las coronas clínicas de los dientes anterosuperiores y una franja continua de tejido gingival de 3mm o mas de encia.

Una sonrisa gingival puede producir diversas alteraciones en el comportamiento social y psicológico del individuo, como timidez, menoscabo de la autoestima y diversas otras formas de restricción social. Hay 3 situaciones frecuentemente relacionadas con una sonrisa gingival:

- Erupción pasiva incompleta o retrasada
- Crecimiento gingival
- Exceso maxilar anterior.¹⁸

B. Sonrisa media o ideal:

Revela el 75-100% del largo cervico incisal de las coronas clínicas de los 6 dientes antero superiores (incisivos centrales superiores, incisivos laterales

¹⁷ FERRER MOLINA, Marcela "La Estetica Facial desde el punto de vista del Ortodoncista" pag. 69-70

¹⁸ OTTONI, Judith y FARDIN MAGALHAES, Leticia "Cirugia Plastica Yperiodontal y peri implantar" pag. 274

superiores y caninos superiores) en algunos casos hasta los 4 premolares siendo estos los únicos que aparecen. Tjan y colaboradores, establecieron que una sonrisa típica, normal, media o ideal debería tener las siguientes características:

- Deberá mostrar todo el largo cervico incisal de las coronas clínicas de los dientes antero superiores.
- La encía no aparece, a excepción de la papila interproximal.
- La curvatura incisal de los dientes antero superiores es paralela a la curvatura interna del labio inferior.
- La curvatura incisal puede eventualmente tocar el labio inferior por completo, pero de forma suave o leve.
- Los 6 dientes antero superiores y los 4 premolares son los únicos que aparecen.
- Las líneas medias labial y dentaria coinciden estableciendo una distribución simétrica y armónica de la sonrisa.¹⁹

C. Sonrisa baja:

Exhibe menos del 75% de la corona de los incisivos y más o menos las tres cuartas partes de las coronas

¹⁹ MONDELLI, José Ob. Cot. Pag. 278-291

clínicas de los dientes anterosuperiores escondiendo el área cervical de los mismos y en algunos casos no muestra ni la punta de la papila.

Por otro lado las mujeres muestran un mayor porcentaje de sonrisas altas y los hombres un mayor porcentaje de sonrisas bajas.

Con la edad aumenta la exposición de los dientes inferiores y en el adulto se ven menos los dientes superiores y más los inferiores; sin embargo en el niño sobresalen los incisivos superiores y se ocultan los dientes inferiores.²⁰

3.4. Incisivo central superior

El incisivo central superior es elemento par, existe uno a cada lado de la línea media, esta inmediatamente después de ella, derecho e izquierdo; hace contacto con la cara mesial de su corona con la misma del homónimo del otro lado. Se encuentran en la arcada maxilar o superior.

Son los más prominentes y notables de los dientes anteriores, y el punto importante y llamativo a la vista del observador, quien puede catalogar la armonía que proporciona al conjunto en una sonrisa. La belleza que prestan al rostro depende de la forma,

²⁰ MONDELLI, José Ob. Cot. Pag. 278-291

posición, tamaño y color de ellos. Puede afirmarse que los dos incisivos centrales superiores forman el par estético de la sonrisa, y están colocados para señalar el centro de la cara.²¹

Ocupan la porción anterior del arco y son los primeros en ponerse en contacto con los alimentos. Realizan, compartiéndola con los labios, la función de la prehensión.

Están preparados especialmente para cortar los alimentos, pudiendo cumplir también la acción de roer. Actúan asimismo como elementos pasivos en la articulación del sonido.

La calcificación del Incisivo Central Superior comienza a los 12 meses, erupciona a los 7 años y termina a los 10 años.

Su longitud total es de 22.5mm, 10.0mm coronaria y 12.5 radicular. Su diámetro mesiodistal es de 9.0mm y vestíbulo palatino de 7.0mm.

El Incisivo Central Superior ocluye con el Incivo Central y ½ mesial del lateral inferior.²²

²¹ VILA, Rafael, "Anatomía Dental", pag. 119-120

²² FIGUN, "Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada", pag. 226

3.5. Estética dental

3.5.1. Simetría

Los dientes en ambos lados de la línea media deben estar equilibrados. Una simetría horizontal perfecta se da cuando todos los dientes anteriores tienen la misma forma, existen varias posibilidades para modificar o modular.

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

3.5.2. Dominancia

Se 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. De esta manera es uno de los factores más importantes en la estética dental.²³

En una composición cada elemento irradia las cualidades para sus estructuras circundantes. La resonancia de una

²³ HENOSTROZA, Gilberto "Estética en Odontología Restauradora" Pag. 22

composición resulta del impacto psicológico de todos los elementos presentes que actúan en conjunto o de la prevalencia de todos sus elementos. No existe criterios de todos los elementos presentes que actúan en conjunto o de la prevalencia de todos sus elementos. No existe criterios absolutos que determinen cuál de los elementos es el dominante. Cada elemento está sujeto a la naturaleza de su ambiente y a varios tipos de interferencia existentes.

El factor dominancia es considerado un elemento inevitable y esencial para la estética. El principio de la dominancia es especialmente importante en la medida en que se introduce un elemento privilegiado de tensión, que va a atraer la atención y la sensibilidad. El desequilibrio aparente es reflejado por la acción continua de los ojos y de la mente, que generan “El equilibrio dinámico”. En la estética el factor de dominancia es caracterizado no solo por su forma sino por su calidad.²⁴

Una dentición agradable está conformada por una arcada proporcionalmente correcta a la morfología facial. Las dimensiones dentarias relativas también tiene una gran importancia, pues una dentición desproporcionada genera una desarmonía facial. En una dentición armoniosa los incisivos centrales del maxilar superior dominan en forma, tamaño y posición.

²⁴ RUFFENACHT. R. Claude, “Fundamentos de Estetica”. Pag 72

Para alcanzar una sonrisa agradable y estética el odontólogo debe primeramente decidir la apariencia de los incisivos centrales seguida de los laterales y caninos. Tanto una dentición natural o restaurada, la apariencia de los incisivos centrales superiores es de extrema importancia, especialmente la determinación del tamaño y forma de la dentición anterior que generan una buena apariencia visual.²⁵

En lo que respecta al tamaño de los incisivos centrales varios autores refieren que su largo (o altura) se encuentra entre el 80% a 85%. Con toda la longitud de los incisivos centrales no se puede determinar únicamente por la estética, ya que estos dientes cumplen un rol importante en la fonética. Si la longitud esta correcta cuando el paciente pronuncia “F” (coloca los bordes incisales superiores contra el reborde interno del labio inferior. Los rebordes incisales de los incisivos inferiores se determinan por el contacto oclusal con los incisivos superiores y por la posición (1mm atrás y debajo de los bordes de los dientes superiores cuando se pronuncia la letra “S”)²⁶

En una dentadura anterior agradable los caninos tienen gran valor ya que representan la unión entre segmentos anterior y

²⁵ GÜREL, Galip. Ob. Cit, pag.60

²⁶ SHILLINGBURG, H. Ob. Cit. Pag. 719-431

posterior de las arcadas y soporta los músculos faciales a través de los tejidos envolventes. Cuando la persona sonríe el tamaño y las características del corredor bucal son controlados por el tamaño de los caninos.

Se debe usar los parámetros de la proporción como parámetro para la creación de sonrisas armoniosas, pues, en realidad las sonrisas simétricas proporcionales casi nunca existen.²⁷

3.5.3. Proporción regresiva de apareamiento

Los incisivos centrales superiores están situados en la línea media de la sonrisa, resultando los dientes más prominentes. Poseen las coronas más largas de todos los dientes anteriores. Los caninos son los de segunda corona más larga y los incisivos laterales poseen las coronas más estrechas.²⁸

La proporción de los dientes anteriores es observada en el largo total de la sonrisa y afectada por la posición de los dientes. Apenas la mitad medial del canino puede ser observada en la mayor parte de las denticiones agradables.

La mitad distal del canino esta normalmente en las caras bucales de la dentición posterior. Así vistos de frente, el

²⁷ MIYASHITA, Eduardo. "Odontología Estetica, o Estado del Arte". Pag. 511

²⁸ SHILLINGBURG, H. Ibid, pag. 431

tamaño de una dentición puede decrecer progresivamente de la línea media para distal.²⁹

Varias proporciones geométricas han sido sugeridas para las composiciones dentarias tal como la conocida por varios autores de la estética visual como “La Proporción Dorada” que refiere que la reducción del tamaño de los dientes anteriores se deben aproximar a 0.618 mm comenzando en la línea media, esta fórmula geométrica por proporcionalidad refiere que cada uno de los dientes anteriores sea 40% más estrecho que el diente inmediatamente mesial a él.³⁰

La proporción 1.618 constituye una constante designada como Phi. La línea dorada, o rectángulo dorado, o proporción divina, son términos utilizados para describir diversos aspectos de las proporciones.

La proporción coronaria entre altura y anchura parece ser una referencia más adecuada. Las medidas promedios realizadas determinan que la anchura de los incisivos centrales superiores corresponden al 80% aproximadamente de su largura. En números, la anchura media está entre 8,3 a 9,3 mm, mientras la largura varía entre 10, 4 y 11,2 mm (promedio altura/anchura aproximada del 80%). Los

²⁹ GÜREL, Galip. Ob. Cit, pag.59-112

³⁰ SHILLINGBURG, H. Ibid, pag. 419-431

incisivos laterales superiores presentan una variación acentuada de proporción cuando son comparados a los incisivos centrales. Con forma similar a los centrales, su anchura es, en promedio 1,5 a 3mm. Los caninos superiores, con su forma típica de “lanza” (debido a su cúspide incisal en forma de V) son más anchos que los incisivos laterales, cerca de 1 a 1,5mm.³¹

3.5.4. Dimensiones dentales relativas

Teoremas matemáticos como proporción aurea han sido propuestos para la determinación de los espacios mesiodistales. Se debe usar los números de la proporción como parámetro para la creación de sonrisas armoniosas, pues, en realidad, las sonrisas simétricas proporcionales casi nunca existen.³²

El incisivo central es el diente dominante de la sonrisa, su visualización con los labios en reposo proporciona un aspecto más joven en contrapartida, cuando no es visible, caracteriza envejecimiento de la dentición. De esa manera, uno de los factores más importantes en la estética dental es la visibilidad de los dientes cuando la mandíbula y los labios están en reposo. El tonus muscular y la constitución estética de los dientes son tan importantes como la forma y

³¹ SHILLINGBURG, H. Ibid, pag. 419-431

³² FONSECA “Odontología Estetica El estado del arte”. Pag. 510

la posición de los dientes. Los pacientes que presentan defectos dentales y/o gingivales aparentes durante la sonrisa suelen contraer la musculatura labial inferior en el intento de esconder el efecto en la arcada superior, exponiendo más los incisivos inferiores.³³

3.6. Parámetros para el análisis de la estética dentaria

3.6.1. Espacio interincisal

Es el patrón de la silueta creado por los bordes incisales de los dientes anterosuperiores y sus espacios triangulares o separación entre los bordes incisales de los incisivos superiores, contra el fondo oscuro de la cavidad oral. Este parámetro ayuda a definir la estética de la sonrisa dentaria. Se considera armónico cuando el tamaño del espacio incisal entre los dientes se incrementa mientras se aleja de la línea media, así entre los incisivos centrales superiores se presenta el mínimo espacio inter-incisal, mientras aumenta entre los incisivos centrales y laterales y éste, debe ser menor que entre laterales y caninos.

³³ FONSECA "Odontología Estetica El estado del arte". Pag. 510

3.6.2. Posición Bordes Incisales

La fonética ayuda a determinar la posición de los bordes incisales. Los bordes incisales deben tocar suavemente el borde bermellón del labio inferior cuando se hacen los sonidos f y v.³⁴ Esta posición ayuda a verificar la longitud de cada diente.

La correcta posición del borde incisal es crucial porque está relacionada con la inclinación de los dientes anteriores, contorno vestibular, soporte labial, guía anterior, contorno lingual y exposición dentaria.

La adecuada posición del borde incisal es determinada por:

- 1.- Exposición incisal
- 2.- Fonética. Posición labial durante emisión de f y v.
- 3.- Plano incisal y oclusal. Los incisivos centrales serán cortos si están sobre el plano oclusal cuando son vistos de lado y serán largos si están bajo el plano oclusal.

El borde incisal debe ser definido y claro y las troneras vestibulares deben ser profundas y claras.

3.6.3. Ubicación de la relación de contacto proximal

La ubicación de relación de contacto proximal es un área generalmente pequeña, se encuentra definida por la forma,

³⁴ MONCADA Gustavo. REVISTA DENTAL DE CHILE. "Parámetros para la evaluación de la estética dentaria anterosuperior". Pag. 30

el tamaño y ubicación de los dientes en el arco. La relación de contacto es un área de no más de 2 x 2 mm que entre los incisivos centrales superiores se ubica en el tercio incisal o desplazado a incisal, mientras entre incisivo central y lateral se ubica más cervical, específicamente entre tercio medio y tercio incisal y entre lateral y canino se ubica francamente en tercio medio proximal.

3.6.4. Espacios de conexión proximal

Además de la relación de contacto proximal, la estética dentaria es afectada por el área de conexión proximal, entendida como la zona en que dos dientes adyacentes parecieran que se tocaran, pero en realidad no se tocan. La zona de conexión es reconocida como la zona óptima de contacto proximal visual. Esta zona óptima de conexión proximal corresponde al 50% de la altura cervico-incisal entre los incisivos centrales superiores, 40% entre distal del incisivo central superior y mesial del incisivo lateral y 30% entre los incisivos laterales superiores y el canino superior. Este parámetro se expresa generalmente en la literatura en la regla de 50% - 40% y 30% de la altura cervico incisal.³⁵

³⁵ MONCADA Gustavo. REVISTA DENTAL DE CHILE. "Parámetros para la evaluación de la estética dentaria anterosuperior". Pag. 31

3.6.5. Inclinación del eje dentario axial

Es definida como la inclinación del eje mayor coronario respecto del plano oclusal, es característica para cada diente. Su impacto visual se vincula con la relación entre los incisivos centrales superiores y el labio inferior. Se considera como regla de armonía estética el progresivo aumento de la inclinación del eje de los dientes a medida que se aleja de la línea media.³⁶

3.6.6. Corredor Bucal o ángulo negativo de las comisuras labiales

Durante la apertura bucal, en una sonrisa, surge un espacio oscuro (espacio negativo) entre superficie externa de los dientes superiores y la comisura labial, que forman el corredor bucal. Tales espacios laterales negativos, que resultan de la diferencia entre el ancho del arco superior y la amplitud de la sonrisa, están en proporción áurea con respecto al segmento dentario anterior (relación de 1,0 a 1,618 respectivamente) y enfatizan externamente el principio de proporción regresiva de aparición de los dientes.³⁷

³⁶ MONCADA Gustavo. REVISTA DENTAL DE CHILE. "Parámetros para la evaluación de la estética dentaria anterosuperior". Pag. 31

³⁷ LEVIN EI. Dental esthetics and the golden proportion, J Prosthet Dent 1978; 40(3): 244-252.

Su apariencia es influenciada por:

- a. El ancho de la sonrisa y el arco maxilar.
- b. El tonus de los músculos faciales.
- c. El posicionamiento de las superficies vestibulares de los premolares superiores.
- d. La prominencia de los caninos, particularmente en su ángulo distovestibular.
- e. Cualquier discrepancia entre el valor o luminosidad de premolares y los seis dientes anteriores.

El alineamiento dentario en un arco atrésico, de forma acentuadamente triangular, tiende a no presentar el principio de proporción regresiva de apareamiento y sí un corredor bucal excesivo. En un arco excesivamente expandido, la insuficiencia del corredor bucal perjudica ostensiblemente el aspecto estético, provocando en el observador la sensación de una “boca llena de dientes” o “teclado de piano”.³⁸

3.6.7. Línea de la sonrisa

Se refiere a una línea imaginaria que se extiende a lo largo de los bordes incisales de los dientes anteriores maxilares, la que debería imitar la curvatura del borde superior del labio inferior al sonreír. La línea de la sonrisa en boca es

³⁸ HENOSTROZA. Ob. Cit. Pag. 44

una línea curva, como todas las estructuras del cuerpo humano. El plano dentario es considerado positivo o de mayor armonía cuando los incisivos centrales se visualizan ligeramente más largos que los caninos y el opuesto, negativo o de menor armonía, cuando los caninos son más largos que los incisivos centrales superiores a lo largo del plano incisal.³⁹

3.6.8. Línea labial

No debe confundirse con la línea de la sonrisa. Se refiere a la posición del borde inferior del labio superior durante la sonrisa y por lo tanto determina la exposición del diente o encía.

La línea labial es generalmente considerada aceptable dentro del rango de 2mm. Apical o coronal a la altura de la encía de incisivos centrales maxilares. Bajo condiciones ideales el margen gingival y la línea labial deberían ser congruentes o puede haber una exposición de entre 1 a 2 mm de tejido gingival.

Dada estas proporcionalidades, se considerará línea de la sonrisa alta cuando supera los 4 mm de exhibición de encías y podría requerir recontorneo cosmético periodontal para lograr un resultado ideal.

³⁹ RUFFENACHT.Ob. Cit. Pag. 72

En la sonrisa es necesario reconocer que el labio es un factor controlado voluntariamente por el paciente, pudiendo localizarlo, a mayor o menor altura, sin embargo no ocurre lo mismo con el tamaño y forma de encías y dientes.

Líneas labiales más altas se asocian a pacientes jóvenes, mientras que las más bajas se asocian a pacientes de mayor edad, dada la depresión que se supone sufren los labios con los años.⁴⁰

3.6.9. Tamaño y proporción coronaria antero superior

Los dientes permanentes jóvenes antero superiores de pacientes blancos presentan para hombres y mujeres la proporción ancho/alto de 0,81 a excepción del canino que en el género masculino se presenta más largo, determinando para este diente la proporción de 0,77 (Ancho vs alto).

La cantidad de diente visible del incisivo central superior con los labios en reposo para varones es de 1.91mm y para mujeres 3.40mm.⁴¹

⁴⁰ MONCADA Gustavo. REVISTA DENTAL DE CHILE. "Parámetros para la evaluación de la estética dentaria anterosuperior". Pag. 32

⁴¹ MALLAT E. Ob. Cit. Pag. 17

3.6.10. Línea Media

Se refiere a la interface de contacto vertical entre los dos incisivos centrales maxilares. Ésta debería ser perpendicular al plano incisal y paralela a la línea media facial. Discrepancias menores entre las líneas medias facial y dental son aceptables y en muchas ocasiones no son apreciables.

Sin embargo una línea media inclinada será más evidente y por lo tanto menos aceptable. Varios puntos debe ser aproximadamente de 4:5 (0,8 a 1,0). Un rango de ancho de 75% a 80% de su largo es aceptable. De esta manera conociendo el ancho de incisivos centrales desgastados, podemos calcular su longitud ideal. La forma y localización de los centrales, como influencia y determina la apariencia y localización de laterales y caninos.

El segundo sugiere que existe una relación matemática ideal entre el ancho aparente de centrales, laterales y caninos cuando son vistos simultáneamente desde el frente. La discrepancia entre el ancho real y aparente se explica por la posición de estos dientes a lo largo del arco.

Estos principios son usados como una guía más que como una fórmula matemática rígida.⁴²

⁴² HENOSTROZA H. Ob. Cit. Pag. 45-53

3.6.11. Anatomía y Contorno Vestibular

En el contorno labial debe exhibir tres planos (gingival, medio e incisal). Esto debería ser evaluado desde una vista lateral. El error más común de las restauraciones anteriores es el sobrecontorneo del tercio incisal y por lo tanto haciendo el perfil de los incisivos demasiado recto o demasiado plano.⁴³

El diagnóstico para esto se establece a través de la evaluación del perfil del incisivo y la colocación del borde incisal y su relación con el borde bermellón del labio inferior durante la fonación de las letras f ó v.

En odontología restauradora y rehabilitadora, la anatomía vestibular debe imitar la morfología de la dentición natural. La presencia de lóbulos es muy importante, ya que permitirá un patrón de reflexión de luz más variado y natural.

La adecuada colocación de los lóbulos puede también influenciar la percepción de ancho. Incisivos de dimensiones similares pueden ser hechos aparecer más anchos al colocar los lóbulos ligeramente más cerca de las superficies interproximales e inversamente los dientes pueden parecer más estrechos al colocar los lóbulos y altura de contorno ligeramente más cerca.

⁴³ HENOSTROZA H. Ob. Cit. Pag. 45

4. Revisión de antecedentes investigativos

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA APRECIACION ESTETICA DE LA SONRISA POR ODONTOLOGOS DE 5, 10 Y 15 AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL.

Galdos Rivera, Guillermo

Arequipa, 2010

El propósito de este estudio fue el de plantear indicadores: color de los dientes, forma. Posición simetría, forma de los labios, proporción del tamaño de los dientes en relación a los labios, altura de la sonrisa, comisura labial, con el fin de definir lo que los odontólogos consideran una sonrisa bonita o estética.

DOMINANCIA DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR NO SORRISO

Rita Correia de Almeida de Carvalho Tigre, Universidad Fernando Pessoa

Porto, 2009.

El propósito de este estudio fue el describir la apreciación estética de los Incisivos Centrales Superiores, en los Odontólogos, los Asistentes dentales y las personas naturales.

ESTUDIO DE LA SONRISA: UNA APROXIMACION A LA BELLEZA

Lorena Molina Berlanga

Barcelona, España,2006

Este artículo tiene como finalidad brindar conocimientos acerca de los parámetros estéticos lo cual es crucial para un diagnóstico correcto y para establecer un mejor plan de tratamiento antes de empezarlo. Clínicamente estos conocimientos ayudan a mejorar nuestra calidad de trabajo, integrando no solo la cavidad oral, sino la relación con la cara del paciente.

Por consiguiente tendrá como objetivo conseguir una integración estética correcta guiando al clínico a restablecer una posición idónea del límite incisal recreando un diente en longitud y armonía entre el plano oclusal y la línea comisural.

PASOS PARA LOGRAR UNA SONRISA PERFECTA

Mario Romero Felix

Florida, 2010

Muchas veces pensamos que el color final de las restauraciones es el factor individual más importante en lo que a estética se refiere, pero, si consideramos a pacientes de ambos sexos, los contornos de estos dientes, sean del color que fueren, pasan a ser más importantes, si tomamos en cuenta que dientes con ángulos más rectos son característicos de una sonrisa masculina, mientras que ángulos más redondeados son característicos de una sonrisa femenina, también se observa cual es la cantidad de exposición dentaria que debe ser tomada en cuenta así como las curvaturas labiales. El objetivo primordial de este artículo es el destacar ciertos puntos importantes que pueden ser aplicados inmediatamente en clínica, para así, obtener excelentes resultados.

5. Hipótesis.

Dado que: La odontología es una combinación delicada de los principios científicos y la capacidad artística. Los parámetros matemáticos utilizados por el odontólogo son conjugados para producir una apariencia atractiva, donde la exposición coronaria respecto del labio en reposo es un factor predominante en la sonrisa dependiendo del sexo, ya sea en mujeres en donde se muestra mayor exposición que en varones y la sonrisa más frecuente es la sonrisa media.

Es probable que: Los odontólogos de ejercicio profesional, dentro de otros varios factores subjetivos, observen que la exposición de los Incisivos Centrales Superiores, es un factor importante en una sonrisa. Clínicamente estos conocimientos ayudan a mejorar la calidad de trabajo, integrando no solo la cavidad oral, sino también la relación con la cara del paciente. Por consiguiente permite conseguir una integración estética correcta tanto en rehabilitaciones directas como protésicas, guiando al clínico a restablecer una posición idónea del límite incisal, recreando un diente en longitud y armonía.



CAPITULO II

PLANEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1 Técnicas.

Se utilizó la técnica de observación directa e indirecta

1.2 Estructura del instrumento

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
EXPOSICION CORONARIA DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES RESPECTO DEL LABIO EN REPOSO	Línea labial superior	Observación directa e indirecta	Fichas de observación
	Exposición coronaria		
TIPOS DE SONRISA	Alta Media Baja		

El estudio se realizó en un grupo de personas, alumnos del VII semestre de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María entre damas y varones, a los cuales se procedió a tomar fotografías digitales estando tranquilos para capturar la exposición coronaria de los incisivos centrales superiores con el labio en reposo y haciéndolos sonreír naturalmente para luego escoger las sonrisas más agradables y óptimas para nuestro estudio, durante la toma de fotografías también se procedió a la medición directa en milímetros de la exposición coronaria de los incisivos centrales superiores en relación con el labio en reposo y con el tipo de sonrisa.

Estos datos serán consignados en una ficha o documento de observación.

El análisis y discusión de los datos generó cuadros y gráficos a partir de los cuales se obtuvo conclusiones y recomendaciones.

1.3 Instrumentos

1.3.1 Ficha de recolección de datos

- Se utilizó una sola ficha, elaborado por el investigador correspondiente a una ficha de recolección de datos.
- Álbum de fotos de las unidades de estudio, grupo observado.

1.3.2 Instrumentos mecánicos

- Máquina fotográfica digital Canon, PowerShot SX130IS 12X
- Compas de punta seca
- Regla milimetrada

1.4 Materiales o insumos

- Guantes
- Barbijos
- Fotografías
- Materiales de escritorio

2. Campo de verificación.

2.1 Ámbito espacial.

La investigación se realizó en el ámbito de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, en la ciudad de Arequipa.

2.2 Temporalidad

Es una investigación transversal, corresponde al semestre impar del año académico 2014.

2.3 Unidad de estudio.

Alumnos del VII semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María

2.4 Criterios de inclusión

Se incluyó:

- Alumnos de ambos géneros.
- Alumnos entre 20 a 24 años.
- Alumnos con labios en perfecto estado
- Alumnos sin alteración alguna en piezas permanentes

2.5 Criterios de exclusión

Se excluyó:

- Alumnos con algún defecto morfológico en los labios
- Alumnos con algún tipo de prótesis fija o removible
- Alumnos con aparatos ortodónticos

2.5.1. Universo

2.5.1.1. Universo cualitativo

El universo cualitativo está constituido por alumnos del VII semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2014.

2.5.1.2. Universo cuantitativo

La totalidad de alumnos que son 94.

3. RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1 Organización.

Antes de aplicar el instrumento se realizó:

- Autorización y coordinación para la ejecución de la investigación
- Preparación de las unidades de estudio.

3.2. Recursos.

3.2.1. Recursos humanos.

- **Investigador:** Allison Danitza Rodríguez Medina.
- **Asesor:** Dra. Mónica Salas Rojas

3.2.2. Recursos económicos.

Propios del investigador.

3.3.3. Recursos institucionales.

- Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María
- Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

3.3 Validación de datos

Para ejecutar la investigación se realizó una prueba piloto para comprobar la efectividad de los datos para realizar ajustes.

4 ESTRATEGIA PARA MANEJO DE DATOS.

4.1 Nivel de sistematización

5.1.1. Tipo de procesamiento

El procedimiento de datos se realizó manualmente.

4.1.2. Plan de procesamiento

- **Clasificación de datos**

Toda la información obtenida se ordenó en una matriz de sistematización cuyo detalle apareció en los anexos.

- **Plan de recuento**

Se realizó una matriz de datos y se contabilizaran manualmente.

- **Plan de análisis de datos**

Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo

- **Plan de graficación**

Se utilizó gráficos considerando la exigencia de los cuadros

- **Plan de tabulación**

Se emplearon cuadros simples, que se ajusten a las necesidades de análisis y a los objetivos

4.2. Nivel de estudio de datos

4.2.1. Metodología de interpretación

La interpretación se realizó en base a la comparación de datos y por la apreciación crítica.

4.2.2. Modalidad interpretativa

Se optó por una interpretación subsiguiente a cada cuadro y una discusión global de los datos

4.3. Nivel de conclusiones

Los resultados respondieron al requerimiento de los objetos.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Elección del tema y revisión de bibliografía	x	x														
Elaboración del proyecto					x	x	x									
Recolección de datos									x	x						
Procesamiento de datos											x	x				
Elaboración del informe de tesis													x	x	x	x

CAPITULO III

RESULTADOS



TABLA N° 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD

Edad	N°	%
20 años	24	25,5
21 años	19	20,2
22 años	18	19,1
23 años	21	22,3
24 años	12	12,8
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACION:

En la tabla N° 1 podemos observar que respecto a la edad, el mayor porcentaje de los alumnos motivo de investigación (25.5%) tienen 20 años. En tanto el menor porcentaje (12.8) tuvieron 24 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EDAD

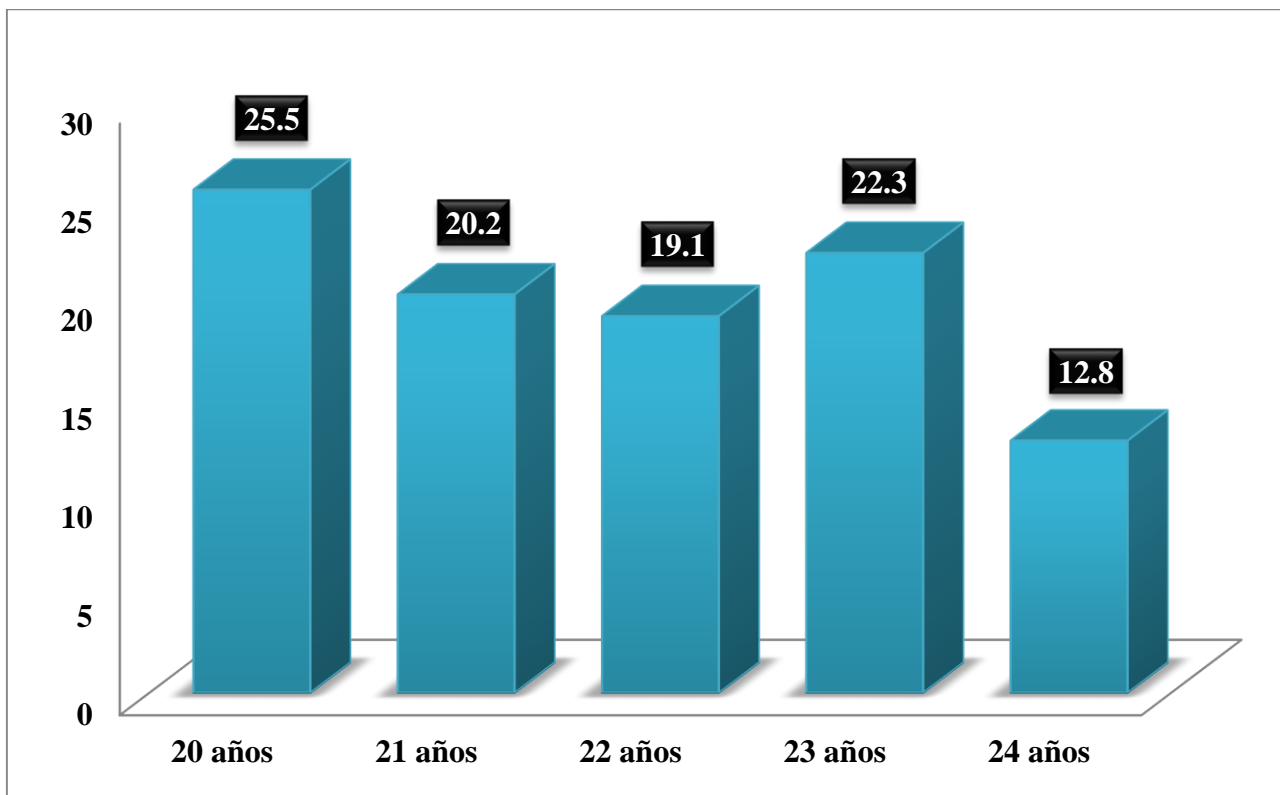


TABLA N° 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN SEXO

Sexo	N°	%
Masculino	42	44,7
Femenino	52	55,3
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACION:

En la tabla N° 2 podemos observar que respecto al sexo, el mayor porcentaje de los alumnos motivo de investigación (55.3%) son de sexo femenino. En tanto el menor porcentaje (44.7%) son de sexo masculino.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN SEXO

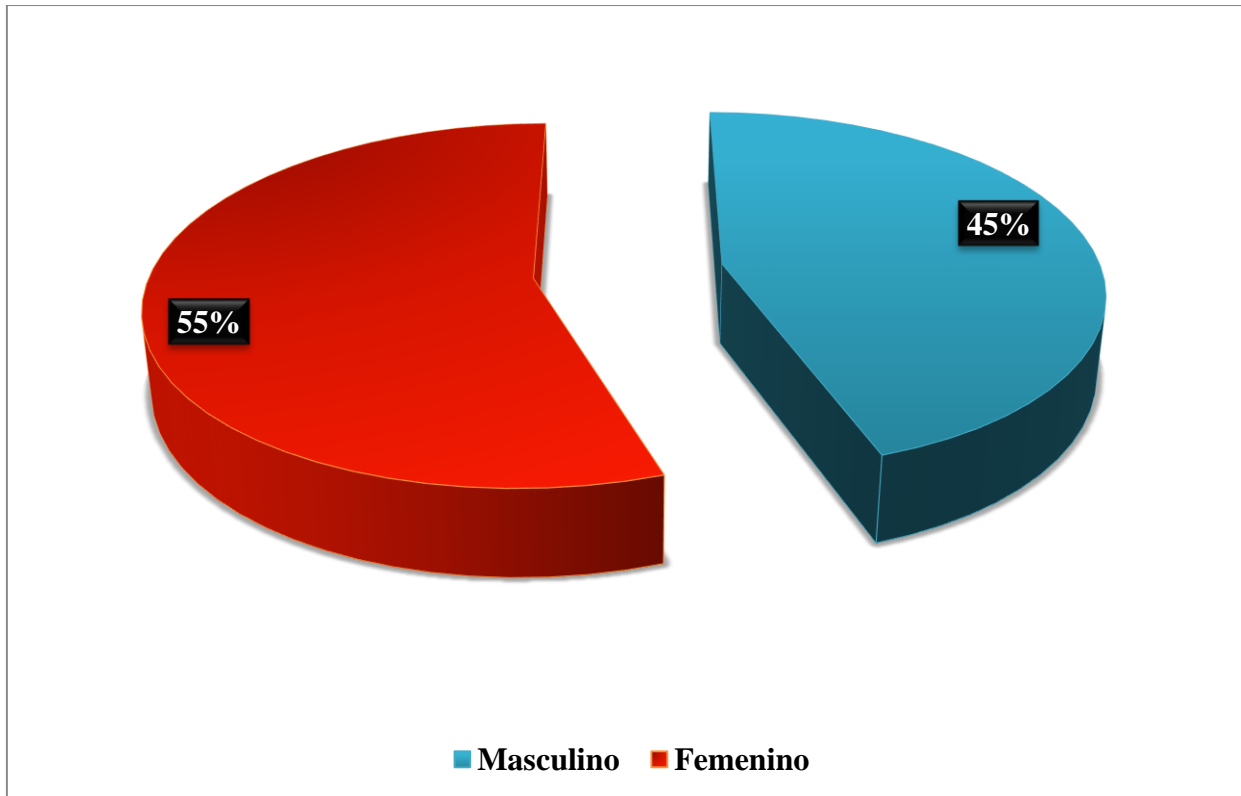


TABLA N° 3

**EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR
EN SONRISA Y CON EL LABIO EN REPOSO EN LA POBLACION DE
ESTUDIO**

Estadígrafos	Exposición en Sonrisa	Exposición en Reposo
Media Aritmética	7,89	2,78
Desviación Estándar	1,77	1,19
Valor Mínimo	3,80	0,00
Valor Máximo	12,00	5,80
Total	94	94

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACION:

En la tabla N° 3 podemos apreciar que el promedio de la exposición coronaria del incisivo central superior en sonrisa de la población de estudio fue de 7,89mm , oscilando entre 3,80 y 12,00mm respecto a la exposición con el labio en reposo el promedio obtenido fue de 2,78mm oscilando entre 0,00 y 5,80.

GRAFICO N° 3

EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN SONRISA Y CON EL LABIO EN REPOSO EN LA POBLACION DE ESTUDIO

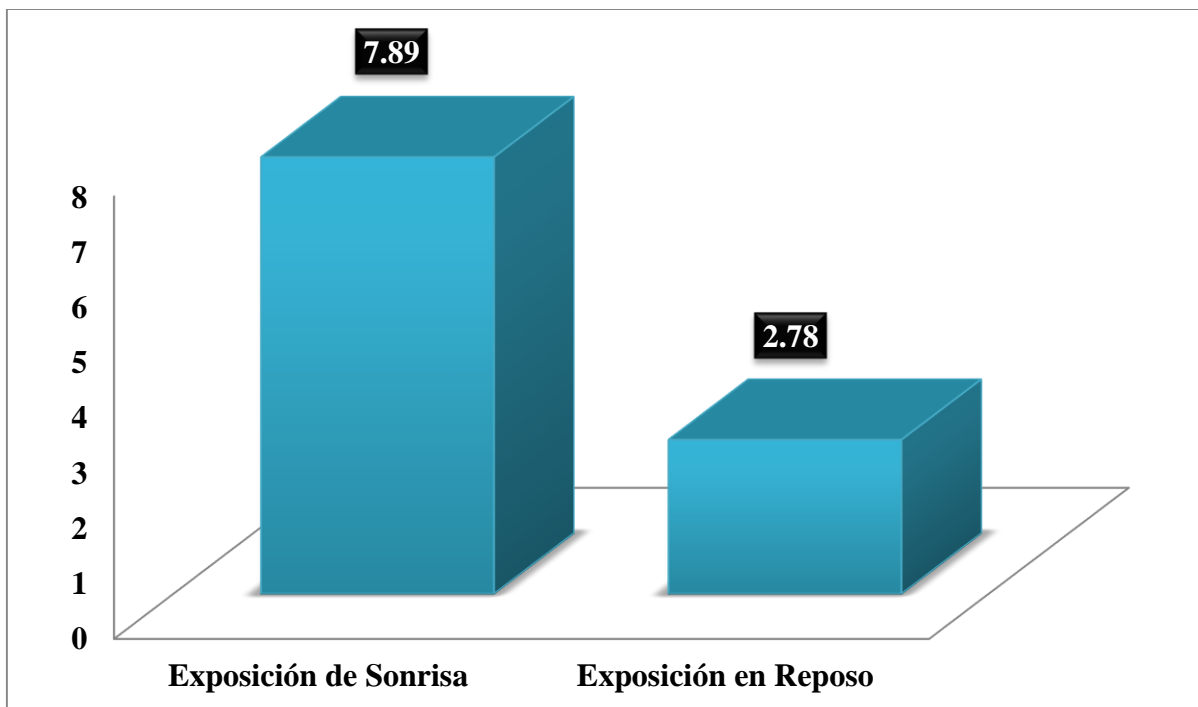


TABLA N° 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EL TIPO DE SONRISA

Tipo de Sonrisa	N°	%
Baja	4	4,3
Media	73	77,6
Alta	17	18,1
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACION:

En la tabla N° 4 podemos observar que respecto al tipo de sonrisa, el mayor porcentaje de los alumnos motivo de investigación (77.6%) tienen un tipo de sonrisa media. En tanto el menor porcentaje (4.3%) tienen un tipo de sonrisa baja.

GRAFICO N° 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EL TIPO DE SONRISA

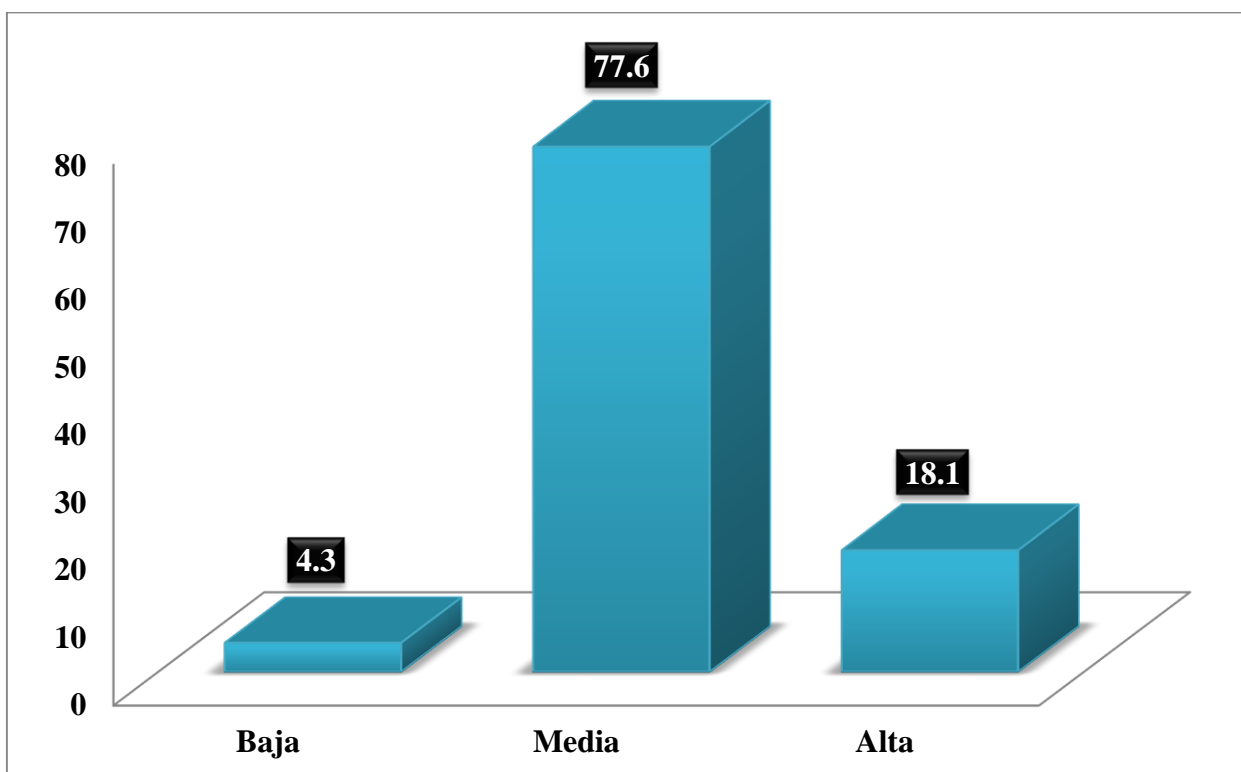


TABLA N° 5

RELACION ENTRE LA EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN SONRISA Y CON EL LABIO EN REPOSO EN LA POBLACION DE ESTUDIO

Estadísticos	Exposición en Sonrisa	Exposición en Reposo
Media Aritmética	7,89	2,78
Desviación Estándar	1,77	1,19
R	0,359	
R ²	0.265	
Total	94	94

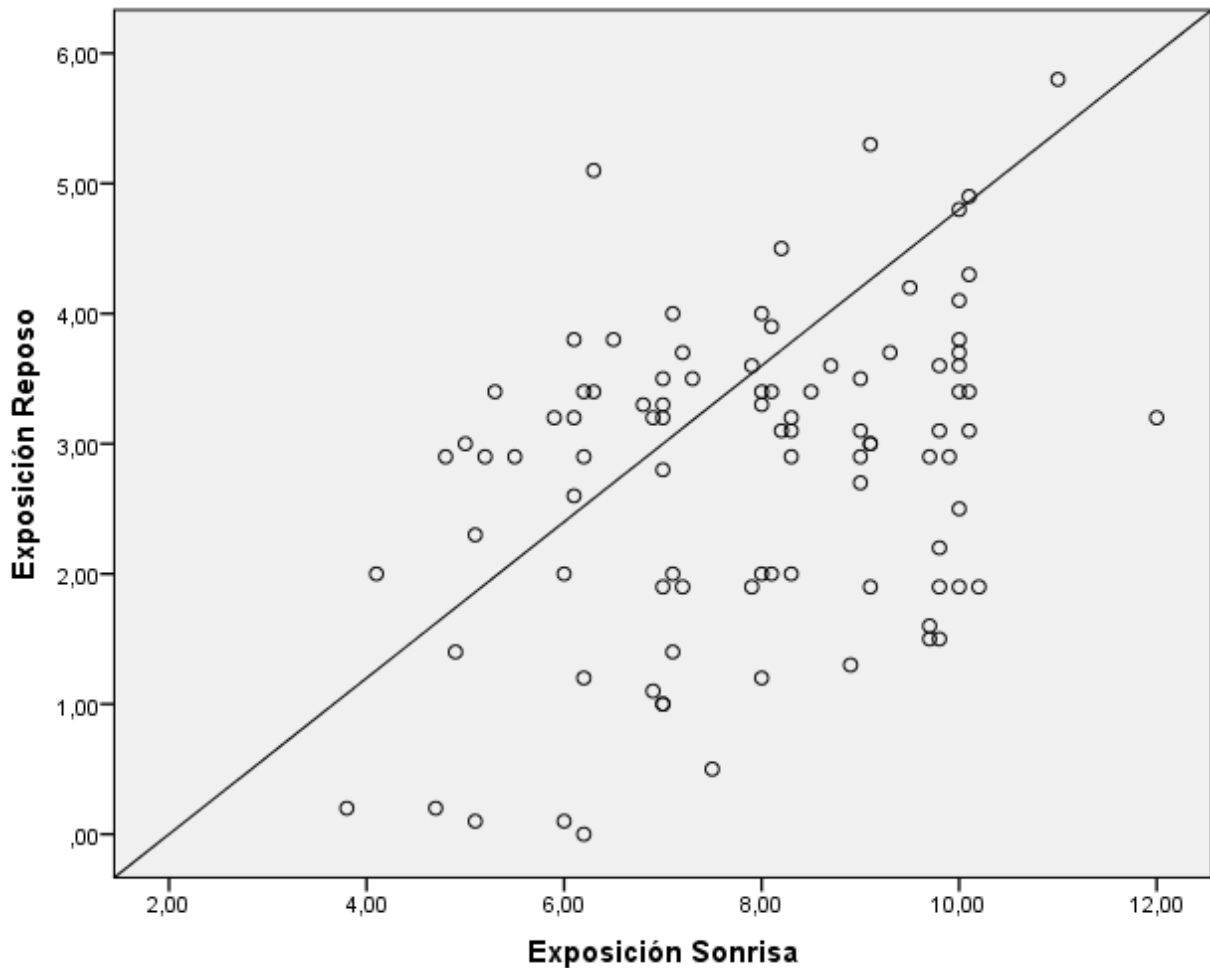
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACION:

En la tabla N° 5, se observa la relación entre la exposición coronaria del incisivo central superior en sonrisa y la exposición con el labio en reposo, habiéndose obtenido que esta es regular, es decir, no necesariamente la mayor exposición coronaria en sonrisa determina la mayor exposición con el labio en reposo, puesto que solo en el 26.5% de la población cumpliría con esta condición.

GRAFICO N° 5

RELACION ENTRE LA EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN SONRISA Y CON EL LABIO EN REPOSO EN LA POBLACION DE ESTUDIO



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 6

TIPO DE SONRISA Y EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN SONRISA EN LA POBLACION DE ESTUDIO

Exposición en Sonrisa	Tipo de Sonrisa		
	Baja	Media	Alta
Media Aritmética	4,65	7,86	8,81
Desviación Estándar	0,58	1,72	1,14
Valor Mínimo	3,80	4,10	6,20
Valor Máximo	5,10	12,00	10,10
Total	4	73	17

Fuente: Matriz de datos

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

INTERPRETACION:

En la tabla N° 6 se aprecia que las personas que presentaron un tipo de sonrisa baja tuvieron en promedio una exposición coronaria en sonrisa de 4.65mm, aquellos que evidenciaron un tipo de sonrisa media su exposición fue de 7.86mm y los que tuvieron un tipo de sonrisa alta su exposición fue en promedio de 8.81mm.

Según la prueba estadística existe relación significativa entre el tipo de sonrisa y la exposición coronaria del incisivo central superior en sonrisa puesto que entre mas alta sea la sonrisa mayor es el promedio de la exposición.

GRAFICO N° 6

TIPO DE SONRISA Y EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN SONRISA EN LA POBLACION DE ESTUDIO

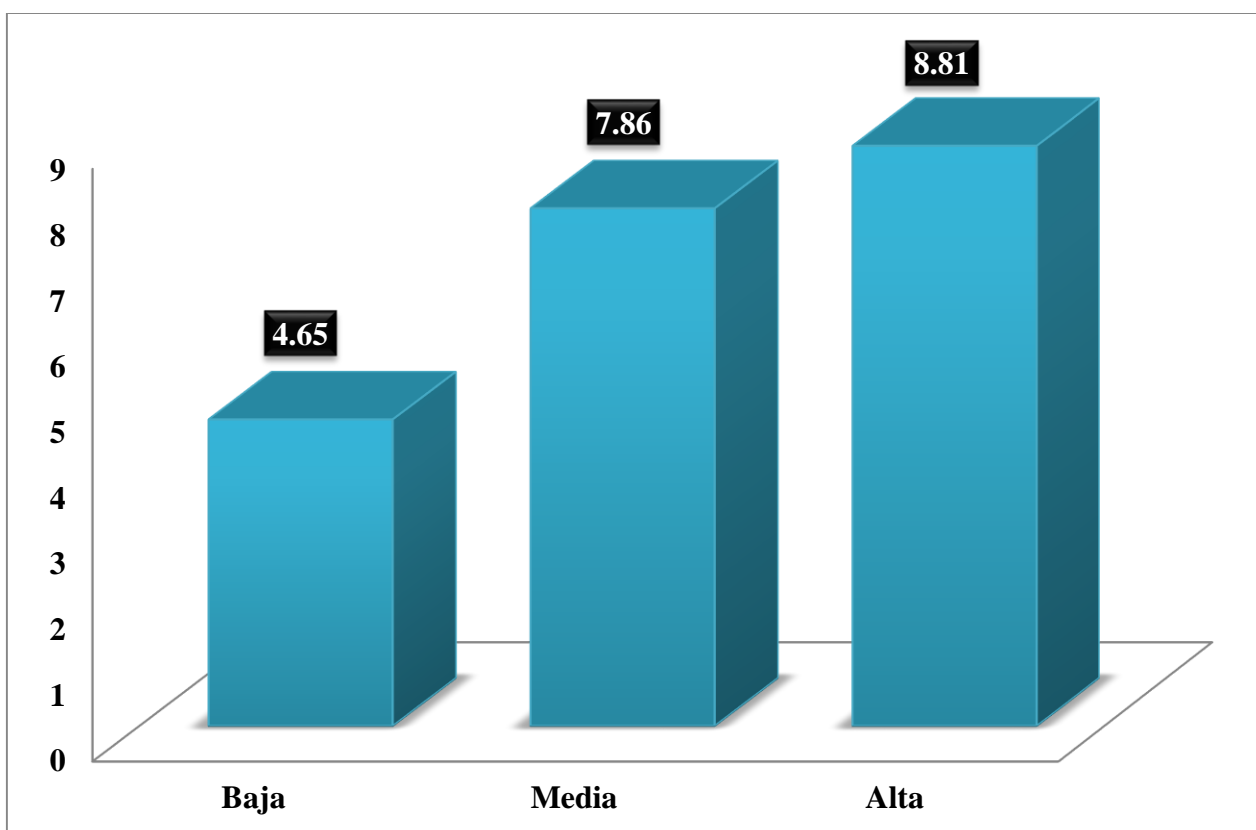


TABLA N° 7

TIPO DE SONRISA Y EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR CON EL LABIO EN REPOSO EN LA POBLACION DE ESTUDIO

Exposición en Reposo	Tipo de Sonrisa		
	Baja	Media	Alta
Media Aritmética	1,15	2,76	3,27
Desviación Estándar	1,30	1,10	1,27
Valor Mínimo	0,10	0,00	0,50
Valor Máximo	2,90	5,80	5,30
Total	4	73	17

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.005$ ($P < 0.05$) S.S.

INTERPRETACION:

En la tabla N° 6 se aprecia que las personas que presentaron un tipo de sonrisa baja tuvieron en promedio una exposición coronaria en sonrisa de 1.15mm, aquellos que evidenciaron un tipo de sonrisa media su exposición fue de 2.76mm y los que tuvieron un tipo de sonrisa alta su exposición fue en promedio de 3.27mm.

Según la prueba estadística existe relación significativa entre el tipo de sonrisa y la exposición coronaria del incisivo central superior con el labio en reposo puesto que entre más alta sea la sonrisa mayor es el promedio de la exposición.

GRAFICO N° 7

TIPO DE SONRISA Y EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR CON EL LABIO EN REPOSO EN LA POBLACION DE ESTUDIO

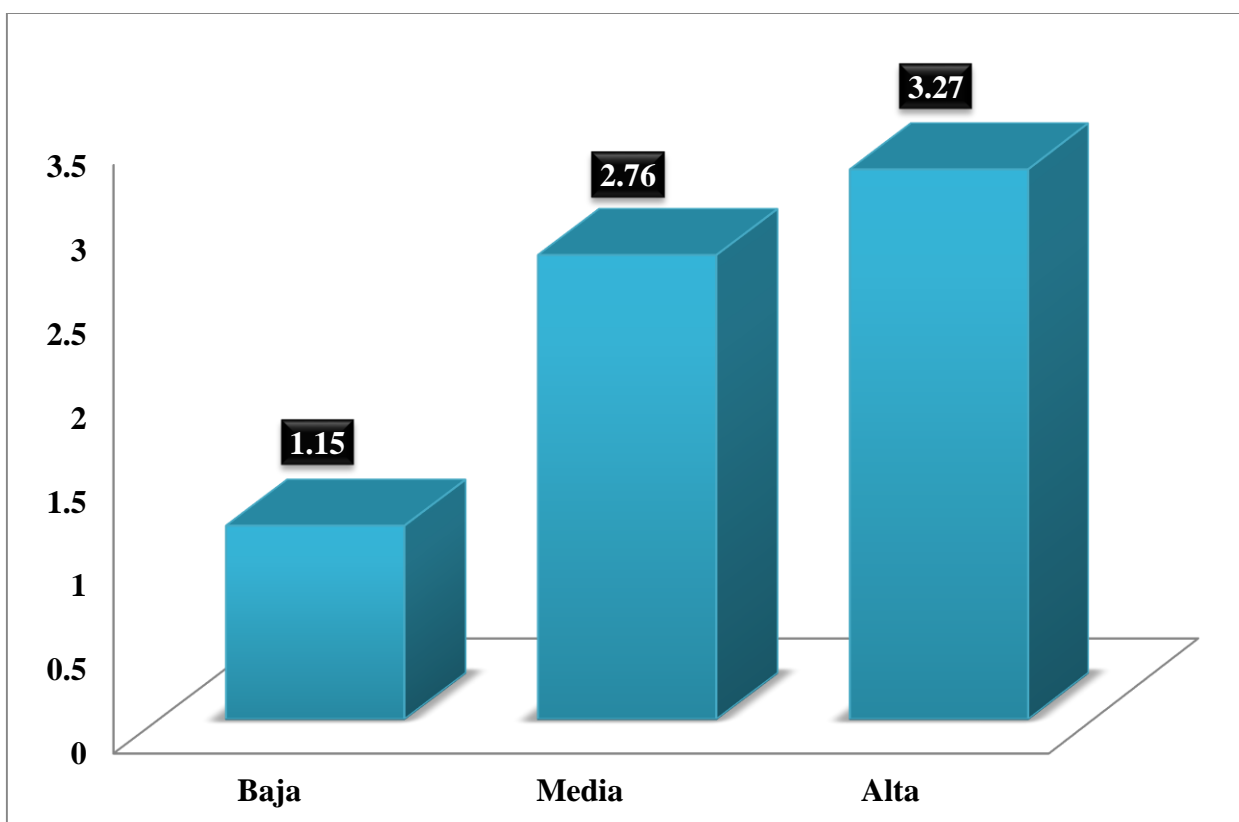


TABLA N° 8

**EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR
EN SONRISA SEGÚN EL SEXO EN LA POBLACION DE ESTUDIO**

Exposición en Sonrisa	Sexo	
	Masculino	Femenino
Media Aritmética	8,26	7,60
Desviación Estándar	1,82	1,68
Valor Mínimo	3	4
Valor Máximo	12	10
Total	42	52

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.046 (P < 0.05) S.S.$

INTERPRETACION:

En la tabla N° 8 podemos apreciar que en el sexo masculino la exposición coronaria del incisivo central superior en sonrisa fue en promedio de 8.26mm; en tanto en el sexo femenino este promedio alcanzo un valor de 7.60mm.

Según la prueba estadística existe diferencias significativas de la exposición coronaria del incisivo central superior en sonrisa entre ambos sexos siendo mayor en el sexo masculino que en el sexo femenino.

GRAFICO N° 8

EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN SONRISA SEGÚN EL SEXO EN LA POBLACION DE ESTUDIO

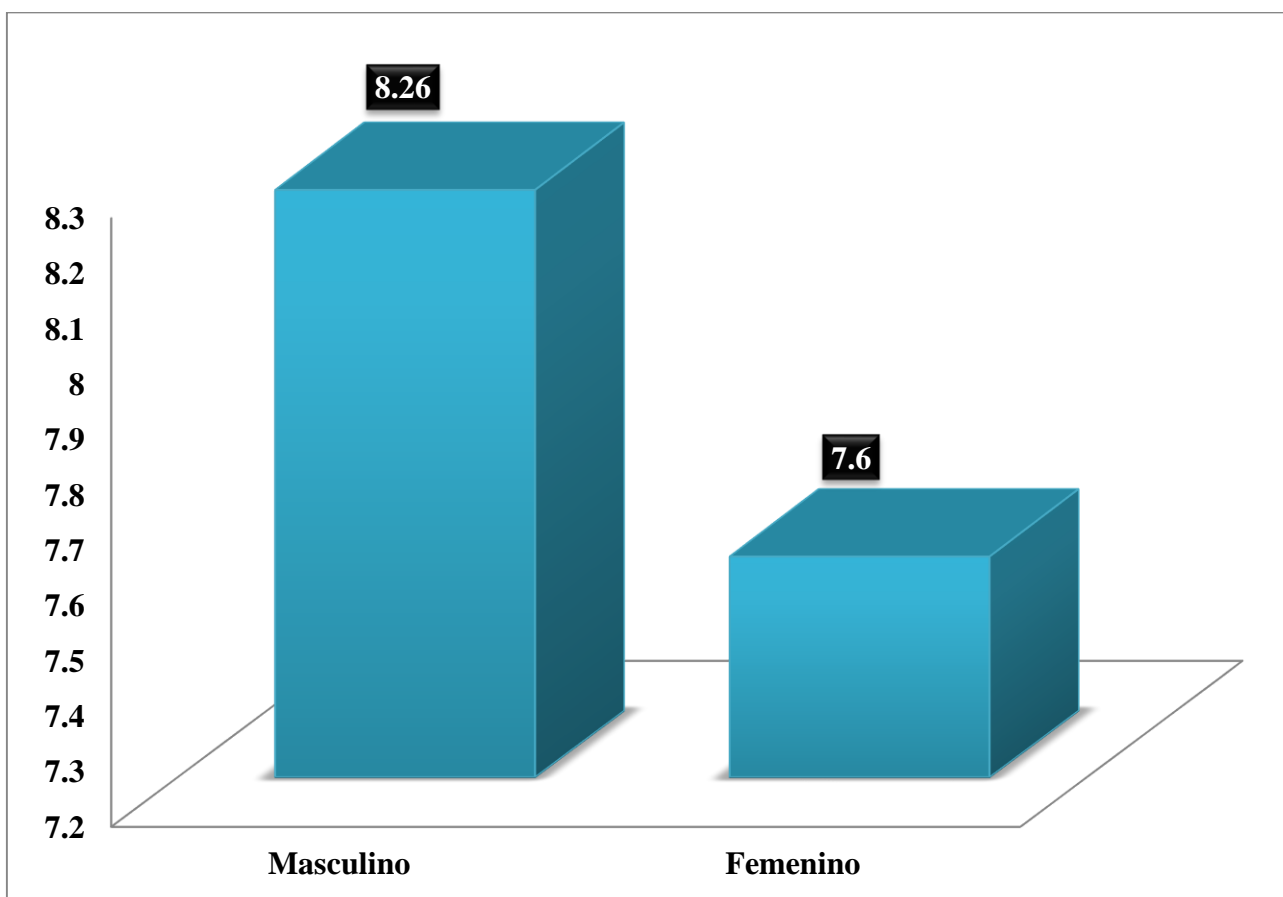


TABLA N° 9

**EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR
CON EL LABIO EN REPOSO SEGÚN EL SEXO EN LA POBLACION
DE ESTUDIO**

Exposición en Reposo	Sexo	
	Masculino	Femenino
Media Aritmética	2,39	3,10
Desviación Estándar	1,33	0,97
Valor Mínimo	0	0,10
Valor Máximo	5,80	4,90
Total	42	52

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.003$ ($P < 0.05$) S.S.

INTERPRETACION:

En la tabla N° 9 podemos apreciar que en el sexo masculino la exposición coronaria del incisivo central superior en sonrisa fue en promedio de 2.39mm; en tanto en el sexo femenino este promedio alcanzo un valor de 3.10mm.

Según la prueba estadística existe diferencias significativas de la exposición coronaria del incisivo central superior con el labio en reposo entre ambos sexos siendo mayor en el sexo femenino que en el sexo masculino.

GRAFICO N° 9

EXPOSICION CORONARIA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR CON EL LABIO EN REPOSO SEGÚN EL SEXO EN LA POBLACION DE ESTUDIO

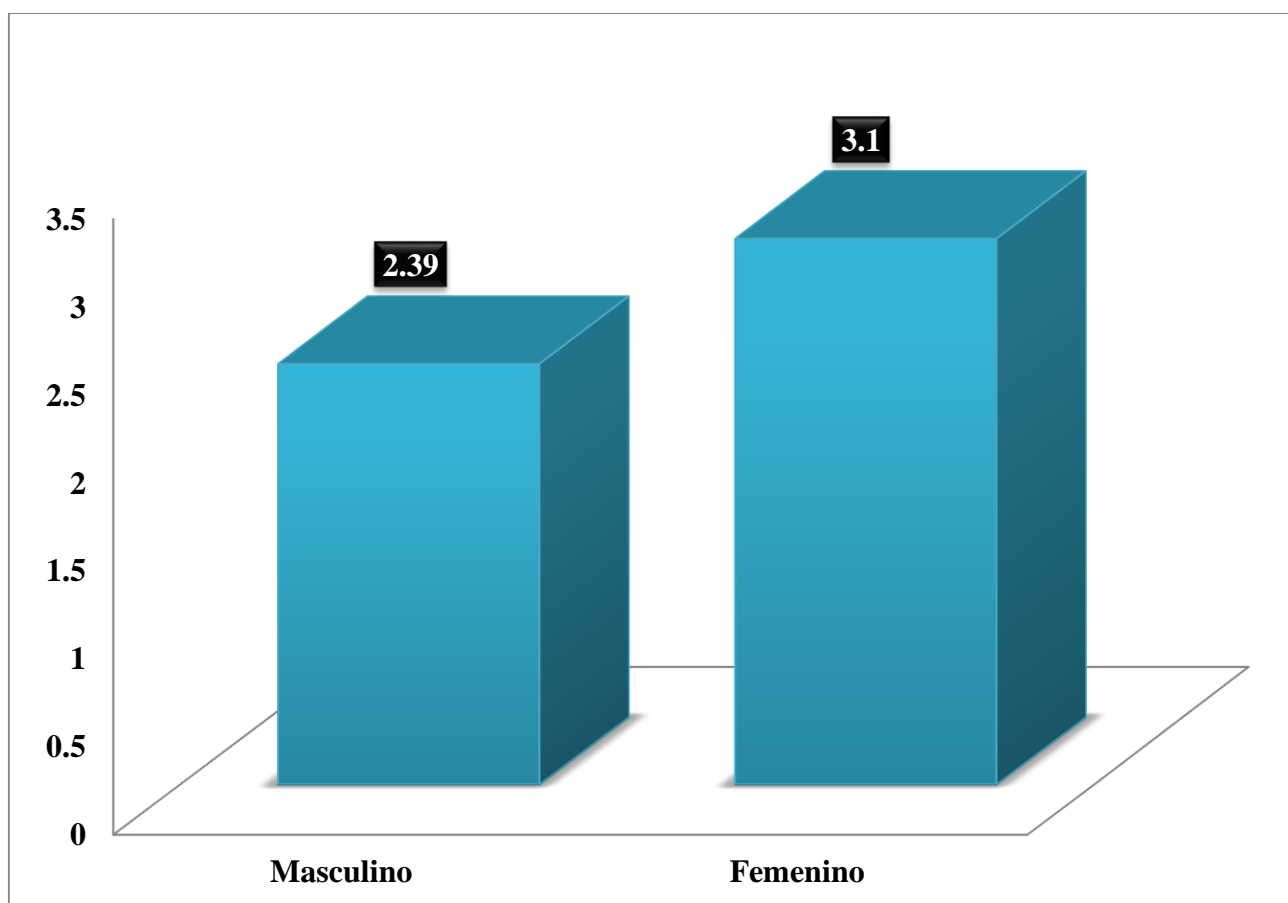


TABLA N° 10

TIPO DE SONRISA SEGÚN SEXO EN LA POBLACION DE ESTUDIO

Tipo de Sonrisa	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
Baja	1	2,4	3	5,8
Media	34	81,0	39	75,0
Alta	7	16,7	10	19,2
Total	42	100,0	52	100,0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.665 (P \geq 0,05) N.S.$

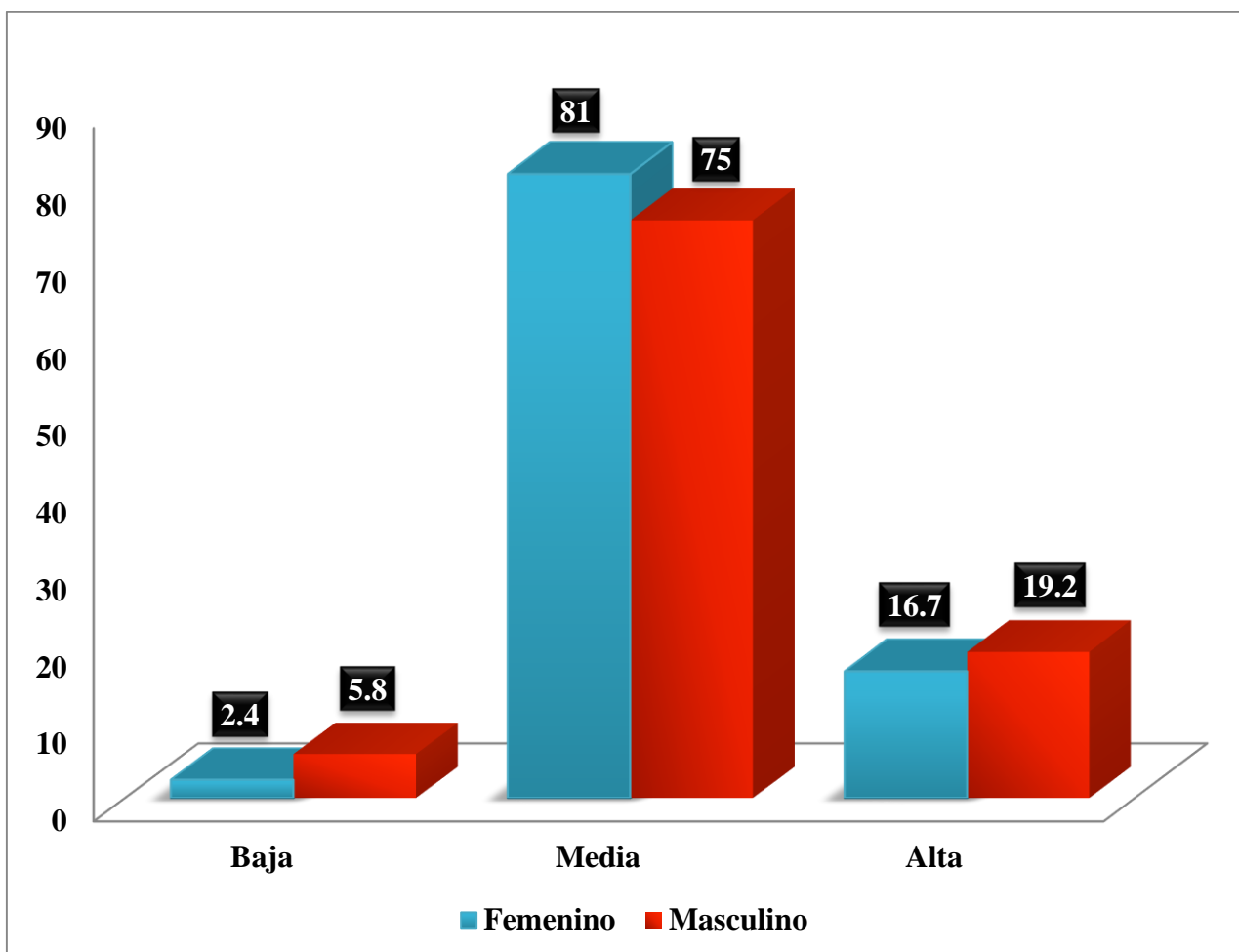
INTERPRETACION:

En la tabla N° 10 se aprecia que la gran mayoría de personas de sexo masculino (81%) tuvieron un tipo de sonrisa media; respecto al sexo femenino también se observa que el mayor porcentaje de ellos (75%) tuvieron un tipo de sonrisa media.

Según la prueba estadística no existen diferencias significativas según el tipo de sonrisa en ambos sexos.

GRAFICO N° 10

TIPO DE SONRISA SEGÚN SEXO EN LA POBLACION DE ESTUDIO



CONCLUSIONES

Luego de realizar la investigación y los análisis estadísticos respectivos de los 94 alumnos de ambos géneros, llegamos a las siguientes conclusiones:

PRIMERA:

De acuerdo a los casos estudiados según la exposición coronaria de los incisivos centrales superiores respecto del labio en reposo, se presentó mayor exposición en el sexo femenino alcanzando un promedio de 3.10mm en tanto el sexo masculino un promedio de 2.39mm.

SEGUNDA:

En cuanto al tipo de sonrisa, la sonrisa media es la de mayor frecuencia

TERCERA:

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.

RECOMENDACIONES

1. PRIMERA:

Se debe incidir en la práctica profesional, los conocimientos acerca de las características que debe poseer una sonrisa adecuada y armoniosa, conocer el tratamiento odontológico que debe realizarse, tomando en cuenta no solo la parte estética sino también funcional del sistema estomatognático.

2. SEGUNDA:

Dar conocimiento a los alumnos de la facultad de odontología que existen parámetros estéticos que se puede ofrecer en un plan de tratamiento.

3. TERCERA:

Realizar análisis fotográficos comparativos en pacientes, antes y después de recibir tratamientos odontológicos.

4. CUARTA:

Dentro de la cátedra de clínica integral se debería incluir una que se dedique especialmente a las características estéticas logrando así una interrelación estrecha entre lo funcional y estético.

5. QUINTA:

Instruir a los técnicos dentales sobre estos indicadores a fin de lograr restauraciones que tengan una mejor apreciación estética, por parte del propio paciente y de las personas de su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. CHICHE , PINAULT A. “Aplicación clínica de los parámetros estéticos en odontología restauradora”. Barcelona: Editorial Quintessence.S.L.1994
2. FRADEANI, MAURO “Análisis estético. Rehabilitación estética en prostodoncia fija”. Barcelona: Editorial Quintessence. 2006.
3. FIGUN, MARIO “Anatomía Odontologica Funcional y Aplicada”. Chile: Editorial El Ateneo. 2009.
4. GUREL GALIP “The Science and Art of Porcelain Laminate Veneers”. Barcelona: Editorial Quintessence,S.L. 2003.
5. HENOSTROZA, GILBERTO. “Estética en odontología restauradora”. España: Editorial Medica Ripano. 2006.
6. MALLAT, ERNEST. “Fundamentos de la estética bucal en el grupo anterior”. Barcelona: Editorial Quintessence,S.L. 2001.
7. MIYASHITA, EDUARDO. “Odontología Estética y Estado del Arte”. Brasil: Editorial Artes Medica Latino América. 2005.
8. MONDELLI, JOSÉ. “Estética y cosmética en clínica integrada restauradora”. Brasil: Editorial Quintessence,S.L. 2003.

9. RODE, “Revista odontológica de especialidades. Estudio de la sonrisa: una aproximación a la belleza de la sonrisa”. Chile. 2010.
10. RUFFENACHT, CLAUDE. “Fundamentos de estética”. Madrid: Editorial Santos. 1998



ARTICULOS DE INTERNET

- Revista Dental de Chile, Parámetros para la evaluación de estética dentaria anterosuperior
Disponible en:
<http://www.revistadentaldechile.cl/temasnoviembre2008/pdf/parametros.pdf>
- Fundación CREO para el progreso continuo de la odontología, Medidas de la sonrisa.
Disponible en:
http://www.fundacioncreo.org.ar/cursos/2nivel2012/Estetica_de_la_Sonrisa.pdf
- Dental dialogue, la revista internacional de la odontología, cirugía y estética.
Disponible en:
<http://www.holdingbit.com/alejandrov3/images/articulos/pdf/carillasultraesteticas.pdf>
- Ciencia, estudio entre las formas y proporciones del contorno facial y del incisivo central
Disponible en:
http://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/228_CIENCIA_Estudio_contorno_facial.pdf

- Ortodoncia y estética, proporción del ancho y la altura coronaria de los incisivos central superiores y su relación con la finalización de un tratamiento ortodóntico.

Disponible en:

<http://www.slideshare.net/TANYCUBA/proporción-del-ancho-y-la-altura-coronaria-de-los-incisivos-centrales-superiores-y-su-relación-con-la-finalización-de-un-tratamiento-ortodóntico>

- Universidade Fernando Pessoa, Dominancia del incisivo central superior en la sonrisa

Disponible en:

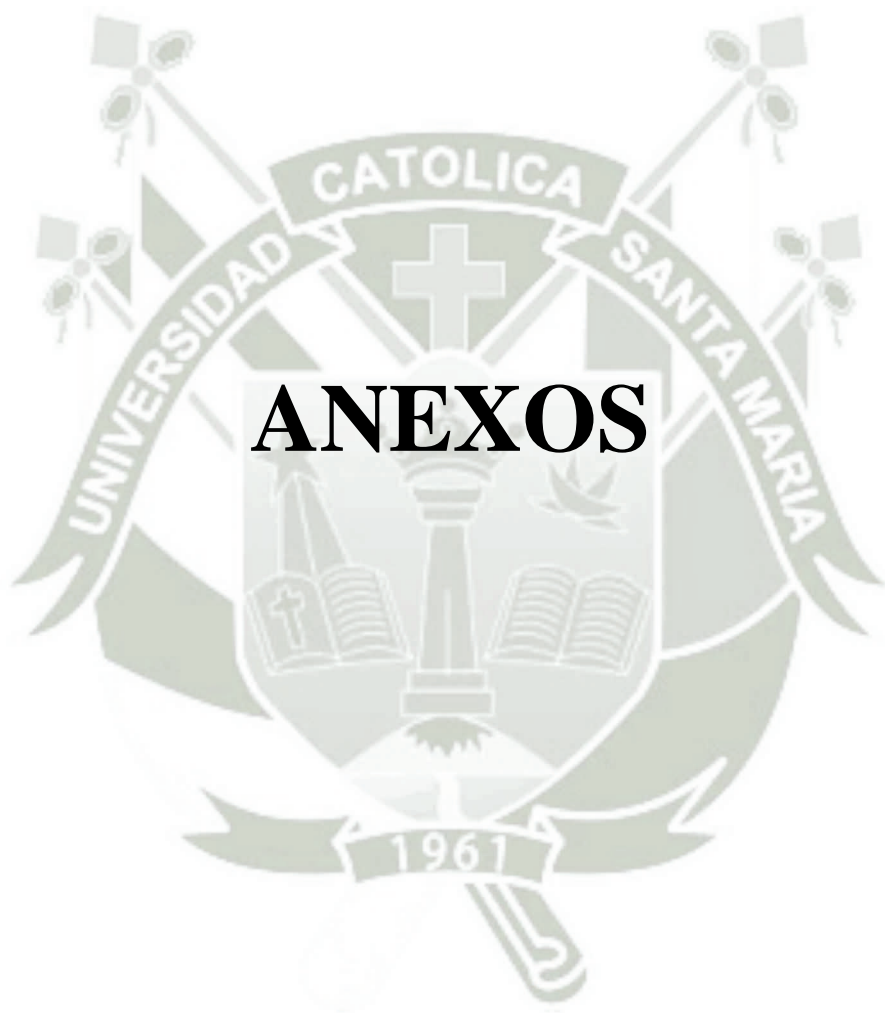
<http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1252>

- Evaluación de la sonrisa.

Disponible en:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/25950/1/19960136.pdf>

<http://www.gacetadental.com/2011/09/análisis-facial-en-la-estética-dental/>



ANEXO 1: Ficha de recolección de datos

FICHA DE REGISTRO CLINICO DOCUMENTAL

FICHA N° ____

DATOS PERSONALES:

- Nombre y Apellido:
- Edad: Sexo: F () M ()

Consentimiento informado del paciente para la toma de fotografías

1. TIPO DE SONRISA

- Alta
- Media
- Baja

2. PARAMETROS ESTETICOS DENTARIOS

➤ Exposición coronaria en sonrisa

- 1/3 incisal _____ mm
- 1/3 medio _____ mm
- Toda la corona _____ mm

➤ Exposición coronaria respecto del labio en reposo

- 1/3 incisal _____ mm
- 1/3 medio _____ mm
- Toda la corona _____ mm

ANEXO 2: Ficha de recolección de datos

PERMISO PARA OBTENER FOTOGRAFÍAS Y/O DIAPOSITIVAS

Por la presente, yo, _____
autorizo a la Srta. Bachiller Allison Danitza Rodríguez Medina, a obtener fotografías, y/o diapositivas de mi rostro, mis maxilares y mis dientes.

Entiendo que las fotografías y/o las diapositivas servirán como documentación para el trabajo de investigación “Exposición coronaria del Incisivo Central Superior respecto del labio en reposo en relación al tipo de sonrisa en alumnos del VII semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2014”, y que se podrán usar en conferencias, demostraciones y publicaciones profesionales.

Entiendo igualmente que si se utilizan las fotografías y/o diapositivas en alguna publicación, o como parte de una demostración, se hará todo lo razonable posible para intentar ocultar mi identidad.

Firma del paciente

ANEXO N°3



ANEXO N°4



ANEXO N°5



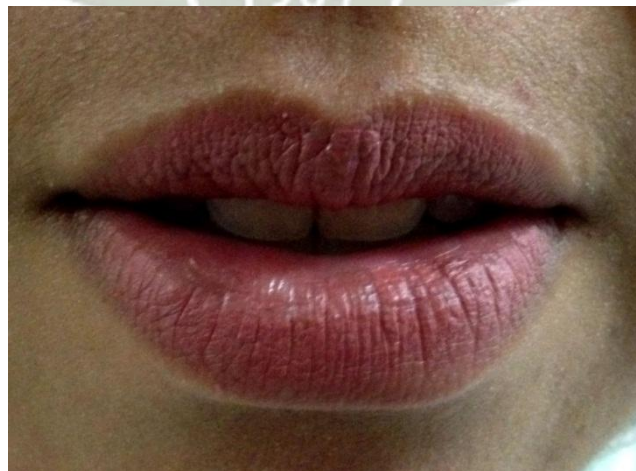
ANEXO N°6



ANEXO N°7



ANEXO N°8



ANEXO N°9



ANEXO N°10



ANEXO N°11



ANEXO N°12



ANEXO N°13



ANEXO N°14

