# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
# AREA DE LA SALUD HUMANA.
# CARRERA DE ODONTOLOGIA

## TITULO:

**"RELACIÓN DE LA FORMA DEL ROSTRO CON LA FORMA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN LOS Y LAS ALUMNAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL EN LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS, PERIODO MAYO-JULIO DE 2014"**

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE ODONTÓLOGO**


**AUTORA:** *MARITZA PAULINA LOPEZ GONZALEZ*

**DIRECTOR:**

**Odont. Esp. José Javier Delgado Guerrero**


**LOJA – ECUADOR**

**2014**

# CERTIFICACIÓN

**Od. Esp.**

**José Javier Delgado Guerrero.**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**Certifica:**

Que la presente tesis titulada **"RELACIÓN DE LA FORMA DEL ROSTRO CON LA FORMA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN LOS Y LAS ALUMNAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL EN LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS, PERIODO MAYO-JULIO DE 2014"**elaborada por la Srta. Maritza Paulina López González ha sido revisada bajo mi dirección y supervisión, por lo tanto y al haber cumplido con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

**Loja, octubre 2014**

**Atentamente,**

.....

Od. Esp. José Javier Delgado Guerrero

**DIRECTOR DE TESIS**

# AUTORÍA

Yo, Maritza Paulina López González declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

**Autora :** Maritza Paulina López González

**Firma** : .....

**Cédula :** 1104994379

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Maritza Paulina López González, declaro ser autora de la tesis titulada: **"RELACIÓN DE LA FORMA DEL ROSTRO CON LA FORMA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN LOS Y LAS ALUMNAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL EN LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS, PERIODO MAYO-JULIO DE 2014"** como requisito para optar al grado de Odontóloga General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los Usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes sociales de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 4 días del mes de noviembre del dos mil catorce, firma la autora.

Firma : .....

Autora : Maritza Paulina López González

Cédula : 1104994379

Dirección : Cdla. Pio Jaramillo. Calles. Paltas y Aztecas # casa 14-66

Correo Electrónico : l.maritza666@gmail.com

Teléfono : 072587115 Celular : 0993686735

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Director de Tesis :Odont. Esp. José Javier Delgado Guerrero

Tribunal de Grado :**PRESIDENTA:** Odont. Esp. Tannya Lucila Valarezo

**VOCALES:** Dra. Susana González

Dr. Juan Cuenca.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la fortaleza y sabiduría que me permitieron llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y hermanos por ser el pilar más importante de mi vida, que me han apoyado y me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, y mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi sobrino Anthony quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad.

A todos mis docentes, quienes me compartieron sus conocimientos durante el trayecto de mi formación.

*Maritza López*

**AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, por acogerme en sus aulas y permitirme formarme satisfactoriamente en la carrera de Odontología.

De especial manera al odontólogo especialista Xavier Delgado por el asesoramiento proporcionado durante el desarrollo de la investigación.

*Maritza López*

## a. TEMA:

**“RELACIÓN DE LA FORMA DEL ROSTRO CON LA FORMA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN LOS Y LAS ALUMNAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL EN LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS, PERIODO MAYO-JULIO DE 2014.”**

## b. RESÚMEN

La presente tesis tiene como objetivo de estudio determinar la relación que existe entre la forma del rostro y la forma del incisivo central superior en los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja en las edades comprendidas entre los 18 y 30 años de edad. Este estudio fue de tipo descriptivo, y de corte transversal, para el cual se seleccionó a 400 estudiantes, 213 hombres y 187 mujeres que reunían las características necesarias para ser parte de este estudio, se les realizó un diagnóstico odontológico y tomas fotográficas tanto de su rostro como de sus incisivos centrales superiores. Se utilizó el método de Williams para la clasificación de los rostros y del incisivo central superior. Según este criterio los individuos de cara cuadrada tienen dientes también cuadrados; los de cara triangular, dientes triangulares y los de cara ovoide, dientes ovoides.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la forma más frecuente de rostro fue el cuadrado con el 38% en la población total, presentándose el 30.75% en el 53.25% que corresponde a hombres y el 7.25% en el 46.75% que corresponde a mujeres. La forma del incisivo central superior más común fue la ovalada con el 45% en la población total observándose el 29% en la población femenina y el 16% que corresponde al sexo masculino. En la relación entre forma del rostro y forma del incisivo central superior según el método de Williams tenemos que el tipo de rostro cuadrado con forma de dientes ovalados es el más común en el total de la muestra con un 26.75%, presentándose el 20.25% en la población femenina y el 6.5% en el 53% que corresponde a la población masculina. Llegando a la conclusión de que la forma de rostro no es igual a la forma de los dientes en esta población de estudio por lo tanto no se cumple la teoría de Williams.

**PALABRAS CLAVES:** Forma del rostro, forma del incisivo central superior.

**ABSTRACT**

The present thesis aims of study to determine the relation that exists between the form of the face and the form of the top central incisor in and the students of the National University of Loja in the ages between 18 and 30 years of age. This study was of descriptive type and qualitative section, for which there were selected 400 students, 213 men and 187 women who were assembling the necessary characteristics to be a part of this study, there was realized an dental diagnostics and photographic captures both of its face and of its top central incisors. The Williams method was used for the classification of the faces and of the top central incisor. According to this criterion the individuals of square face have teeth also square; those of triangular face, triangular teeth and those of ovoid face, ovoid teeth.

The obtained results were the following ones: the most frequent form of face was the square with 38 % in the entire population, presenting 30.75 % to him in 53.25 % that corresponds to men and 7.25 % in 46.75 % that corresponds to women, The form of the most common top central incisor was the oval one with 45 % in the entire population there being observed 29 % in the feminine population and 16 % that corresponds to the masculine sex. In the relation between form of the face and form of the top central incisor as we have the Williams method that the type of face squared in form of oval teeth is the most common in the whole of the sample with 26.75 %, presenting to him 20.25 % in the feminine population and 6.5 % in 53 % that corresponds to the masculine population. Coming to the conclusion that the form of face is not equal to the form of the teeth in this study population therefore the Williams theory is not fulfilled.

**KEY WORDS**: Form of the face, form of the top central incisor.

## c. INTRODUCCIÓN

El rostro juega un papel fundamental en el comportamiento psico-social de un individuo porque proporciona información que permite discriminar e identificar a los seres humanos. Esto se hace más evidente cuando se resaltan características específicas del rostro humano como son los ojos, la nariz, los dientes y el contorno facial. (ACOSTA, 2011)

El incisivo central superior es el diente con mayor relevancia en la estética de la dentición humana y como tal la selección de su forma, color y dimensiones son vitales.

Berry propuso en 1905 el “método de la relación biométrica” afirmando que la forma externa del incisivo central maxilar invertido se aproxima o es muy similar a la forma de la cara y afirmando además que la amplitud mesiodistal del incisivo correspondía a 1/16 de la amplitud Bicigomática

Frush y Fisher introdujeron en 1955 el término Dentogenética donde describieron el arte, la práctica y la técnica para lograr éxito estético en las restauraciones, su principal objetivo fue crear una restauración personalizada al paciente teniendo en cuenta factores como sexo, edad y personalidad. Ellos consideraban que las denticiones femeninas reflejaban superficies lisas, redondeadas y suaves y las masculinas reflejaban vigor y rudeza.

La validez de correlacionar la forma dentaria con la forma y el tamaño facial es ampliamente refutado por investigaciones realizadas con fotografías biométricas estandarizadas; así pues la forma facial no es determinante de la forma dentaria. (POSADA, 2010)

Hasta la llegada de León Williams, la elección de los dientes artificiales se fundamentaba en las teorías de los temperamentos y las razas.

Con la llamada “Ley de Armonía de Williams” comenzó una nueva etapa en el campo de la prótesis dental.

El tamaño y la forma de los dientes anteriores superiores son importantes no sólo para estética dental, sino también para la estética facial.

Los factores más influyentes que contribuyen a una dentición anterior armoniosa son el tamaño, la forma y la disposición de los dientes anteriores superiores, en particular los incisivos centrales. Es así que Williams en 1914 propuso la teoría, con la que se hizo famoso bajo el nombre de teoría geométrica que conecta la forma del diente y la cara. Aunque la teoría de las tres formas básicas faciales se atribuye a León Williams, el primer investigador que publicó fue en realidad “Salón Hall en 1887”. Williams sólo se hizo cargo de la teoría de Hall quien descubrió que había tres formas posibles en la dentición natural. Las llamo ovoide, triangular y cuadrado y se unió a la teoría de la misma, pero al revés con las formas de los dientes”, los individuos de cara cuadrada tienen dientes también cuadrados; los de cara triangular, dientes triangulares y los de cara ovoide, dientes ovoides. (HENOSTROZA, 2006)

Hasta la fecha, no existe ningún método universal fiable para determinar la forma del diente. El método de clasificación de William es el más aceptado universalmente en la determinación de la forma de los incisivos centrales, por lo tanto, en el presente estudio se trata de evaluar clínicamente la correlación entre la forma de los incisivos centrales maxilares y la forma de la cara, cuyos resultados serán un aporte más para tratar de llegar a un método estándar en su determinación.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, y de corte transversal cuyos objetivos fueron: conocer las formas más comunes de rostro, determinar la forma más común del incisivo central superior, y establecer la relación existente entre la forma de la cara y la forma del incisivo central superior según el método de Williams, se seleccionó a 400 estudiantes, 213 hombres y 187 mujeres a los que se les realizó un diagnóstico odontológico y tomas fotográficas tanto de su rostro como de sus incisivos centrales superiores utilizando un abrebocas y una cámara fotográfica.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la forma más frecuente de rostro fue el cuadrado con el 38% en la población total, presentándose el 30.75% en el 53.25% que corresponde a hombres y el 7.25% en el 46.75% que corresponde a mujeres, La forma del incisivo central superior más común fue la ovalada con el 45% en la población total observándose el 29% en el 46.75% que es la población femenina y el 16% en el 53.25% que corresponde al sexo masculino. La relación entre forma de rostro y forma del incisivo central superior tenemos que el tipo de rostro cuadrado con forma de dientes ovalados es el más común en el total de la muestra con un 26.75%, presentándose el 20.25% en el 46.25% que corresponde a la población femenina y el 6.5% en el 53% que corresponde a la población de sexo masculino.

## d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

## CAPITULO I

## 1. ANÁLISIS DEL ROSTRO

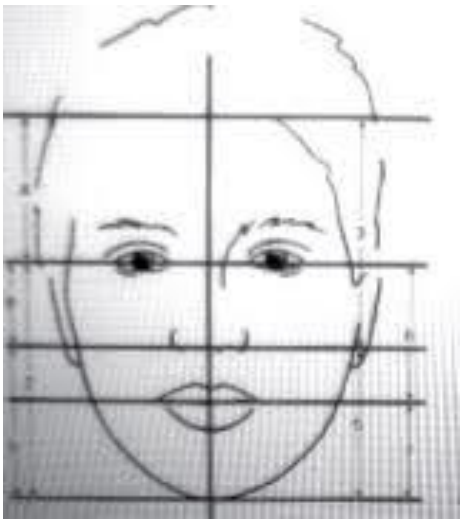


Grafico 1. Líneas de análisis facial. (MURILLO, 2010)

El análisis del rostro a partir de una perspectiva biológica permite establecer y justificar los parámetros adecuados para caracterizarlo y clasificarlo adecuadamente. En la cotidianidad, sin duda alguna, el rostro es el principal carácter anatómico que permite a cualquier persona reconocer a otra. Es lo que más se recuerda con facilidad. La capacidad cerebral humana identifica los aspectos físicos de un rostro, los asocia, diferencia, reconoce y puede otorgarles características de propiedad a un determinado sujeto. (MURILLO, 2010)

Al analizar la cara, directamente o en fotografía, partiendo de una posición de máxima intercuspidación oclusal se pueden valorar el Índice Facial, tomando como

referencia Trigion y midiendo verticalmente hasta Menton, lo que determina la altura de la cara. Se relaciona con la anchura facial que es la distancia bicigomática y el resultado determina el tipo de cara: ancha, media o larga.

- Bajo 66% dolicofacial o cara larga
- 66 a 78 % Mesofacial o media
- Sobre 78 % Braquifacial o cara ancha.(Murillo, 2010)

Grafico 2: 1) braquifacial, 2) dolicofacial, 3) mesofacial. (Murillo, 2010)

Las características faciales tienen una influencia importante en la percepción de la personalidad de un individuo. Los rasgos somáticos están, de hecho, correlacionados a menudo con características psicológicas exactas, y algunas características se asocian a aspectos individuales específicos. El análisis de estas características se hace usando líneas de referencia horizontales y verticales, las cuales permiten la correlación de la cara y de la dentición del paciente. El clínico examina la fisonomía durante una fase

pasiva y a una distancia que permita la evaluación de las características en su conjunto. Tomar una posición más cercana que la usada durante una conversación normal de hecho permitiría solamente un análisis del cociente dentolabial, reduciendo el campo de visión todavía más, un reconocimiento dental y gingival, en detrimento de la vista general.(HENOSTROZA, 2006)

## 1.1 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL ANÁLISIS FACIAL

Debemos tener presente en el análisis facialevaluar cinco factores que influyen en la interpretación y el éxito de los resultados alcanzados en unacirugía o rehabilitación protésica de la cara. Aunqueexisten muchos elementos que pueden afectar esto, los siguientes merecen ser considerados: Edad, Raza,Sexo, Hábito corporal y la personalidad del individuo

### 1.1.1 Edad

El envejecimiento conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que en el hombre estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de grasa en el tejido subcutáneo, perdida del colágeno etc., por lo que la piel comienza a abolsarse cayendo en pliegues y arrugas que dan como resultado la traslación de las proporciones faciales a favor de las secciones superiores mediante la calvicie con el retroceso de la línea de implantación del cabello, la caída de la punta nasal, perdida de los dientes y lipodistrofia subcutánea que acentúan el esqueleto facial.

Generalmente, los signos de envejecimiento facial aparecen a partir de los 30 años de edad motivando en la mayoría de los pacientes la búsqueda de tratamientos médico-quirúrgicos (Cirugía Plástica, cosmetología) que mejoren su apariencia.

Estudios pormenorizados al respecto fueron realizados por González-Ulloa y Flores.

### 1.1.2 Raza

Es la forma de clasificar al ser humano de acuerdo a sus características físicas y genéticas siendo identificada principalmente por el color de la piel, pero la *apariencia* y *rasgos faciales* son muy importantes a la hora de realizar un análisis de las proporciones de la cara. Watkins y Lubit en 1992, realizaron un estudio en 25 pacientes de la raza negra y concluyeron que los cambios en el perfil blando tienen magnitud impredecible y que la característica étnica del perfil labial respondió con una notable reducción en la convexidad del perfil.

Roland Song Teca y James D Smith (1999) estudiaron a 100 mujeres chinas seleccionadas al azar y sus proporciones estéticas faciales fueron analizadas por medio de fotografías. Uno de los resultados encontrados es que el promedio del ángulo mentocervical fue de 93.30 que nos indica que es mayor comparado con las personas caucásicas donde el promedio se encuentra en 87.50, según estos autores se debe a la menor proyección del mentón. De igual manera el ángulo nasofrontal hallado fue mayor en estas pacientes chinas.

### 1.1.3 Sexo

Entre el hombre y la mujer existen diferencias en su apariencia facial, evidencias en estas proporciones es la nariz que constituye una unidad estética facial. Los hombres tienen el arco supraorbitario más prominente, los ojos más pequeños y la talla cefálica mayor que la mujer.

El rostro de la mujer tiende a ser más redondo, con líneas curvas mientras que los hombres sus complexiones son más fuertes y angulares.

### 1.1.4 Hábitos corporales

Existe correspondencia entre la apariencia facial y los hábitos corporales, los individuos brevilineos, tienden a tener cara ancha y redondas, con nariz pequeña y ancha, mientras los individuos longilineos tienden a tener caras alargadas y delgadas con nariz grande y estrecha

### 1.1.5 Personalidad

La expresión de la cara nos ofrece una impresión del individuo, podemos juzgar a través de los signos faciales la personalidad.

No solo con el lenguaje oral nos comunicamos, con la mímica podemos expresar nuestros sentimientos, deseos, tendencias etc. expresar alegría, pena, furia, asco, sorpresa o miedo. (BURGUE, 2009).

## 1.2 VISIÓN FRONTAL

### 1.2.1 LÍNEAS DE REFERENCIA

Para realizar una correcta evaluación estética debemos colocar al observador frente al paciente, que deberá tener una posición natural, y a partir de ahí analizaremos todas las líneas de referencia. Primero hallaremos la línea interpupilar, que será una línea recta que pase por el centro de los ojos. Si es paralela al plano horizontal será la referencia idónea para un análisis facial correcto. Trazaremos también la línea interorbital u ophriac, que va por las cejas, la intercomisural, que recorre la comisura de los labios y la interalar, que pasa por las alas de la nariz.

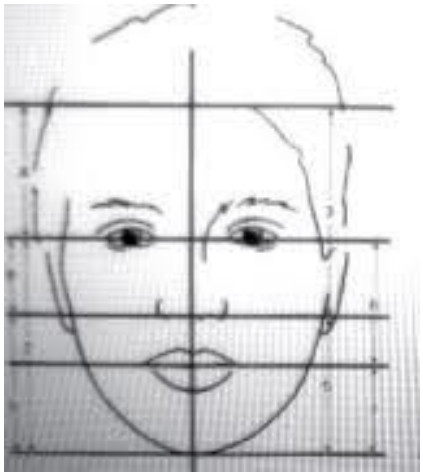


Grafico 3. Líneas de referencias faciales. (Murillo, 2010)

Otra línea importante es la línea media, que se dibuja trazando una línea vertical a través de la glabela, la nariz, el philtrum y el extremo de la barbilla. Generalmente, esta línea es perpendicular a la línea interpupilar, formando una T. Cuanto más centradas y perpendiculares son estas dos líneas, mayor es la sensación de armonía total sobre la cara. (ORNELLA,2011)

### 1.2.2 SIMETRIA Y DIVERSIDAD

Una sensación general de alineación es, por supuesto, deseable. Sin embargo, la presencia de diferencias moderadas o de irregularidades leves no compromete el resultado estético, incluso proporciona un aspecto natural y agradable. Una asimetría hasta del 3% entre las mitades derecha e izquierda de la cara puede ser bastante evidente a los ojos del espectador, pero no quiere decir que el aspecto estético del paciente se vea comprometido. Esto mismo puede ser perfectamente aplicado a la anatomía dental. (HOECK, B. 2007)

Debemos señalar que no existe un grado perfecto de simetría facial en la mayoría de las personas.

Grafico 4: la anchura de la cara se divide en 5 partes. (GARCIA, 2011)

La cara en el plano medio-sagital se divide en cinco partes iguales y cada una de estas partes equivale a la amplitud de un ojo es la quinta parte de la cara (Gráf 4) si trazamos una línea que baje desde el canto lateral de los ojos veremos que esta pasa muy cerca del cuello, por lo que el grosor del cuello es aproximadamente igual a la distancia que existe entre los cantos laterales de los ojos.

La altura facial se dividen en tres partes iguales: el primer tercio va desde el trichion (Tr) a la glabela (G), el tercio medio desde la (G) hasta el punto subnasal (Sn) y desde este punto al mentón, corresponde al tercio inferior de la cara. Por la variación que sufre la altura de la frente con los cambios secundarios que ocurren con la edad, como son las alopecias que elevan la línea de implantación del cabello, muchos prefieren excluir el tercio superior de la cara y en cambio las medidas se toman desde el Nasion hasta el punto (Sn) que representa la altura nasal (43%) y desde el (Sn) hasta el mentón (Me) representando la mitad inferior de la cara (57%). (Graf 5 y 6).

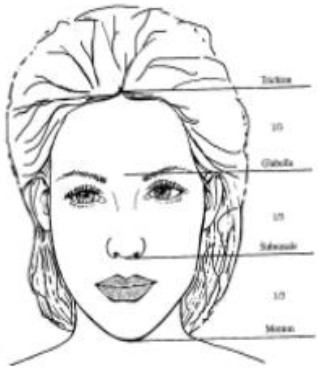


Grafico 5: anchura de la cara dividida en 3 partes iguales (GARCIA, 2011)

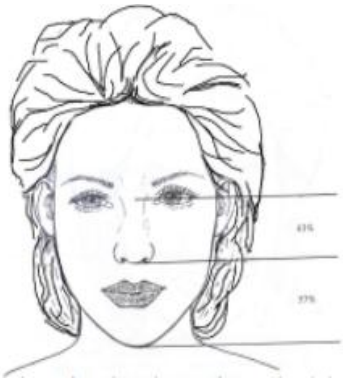


Grafico 6: altura facial media e inferior dividida en partes desiguales. (GARCIA, 2011)

Añadimos dos líneas verticales a los extremos, creando un marco en el que podemos identificar la presencia o ausencia de simetría entre ambos lados de la cara del paciente. (GARCIA, 2011)

La interacción de la línea media con los planos horizontales ya mencionados crea una clase de marco organizado mediante el cual es posible identificar la presencia o la ausenta de la simetría entre el lado izquierdo y el derecho de la cara. En la mayoría de los casos en quienes se encuentra la asimetría, la diferencia dimensional entre el lado izquierdo y el derecho de la cara es menos del 3%. Éste, por tanto, se considera el límite más allá del cual una irregularidad facial llega a ser evidente al ojo del observador. (CANUT ,2000)

Como Chiche y Pinault mantienen, la composición estética implica une serie de elementos expuestos alrededor de un principio de unificación ("unidad en la variedad "), pero con la suficiente diversidad para crear interés en el ojo del observador ("diversidad en la unidad"). Los mismos autores también resaltan cómo la simetría dental en la línea media (p. ej., los incisivos centrales) da lugar a una sonrisa agradable incluso si hay irregularidades en las secciones más laterales (p. ej., los incisivos o los colmillos laterales).

Una sensación general de alineación es, por supuesto, deseable. Sin embargo, la presencia de diferencias moderadas o de irregularidades leves no compromete el resultado estético final, pero puede incluso proporcionar un aspecto naturalmente agradable a las características en su totalidad. (ORNELLA, 2011).

### 1.2.3 PROPORCIONES FACIALES

#### *1.2.3.1 PROPORCIONES FISIONOMICAS*

**L**as proporciones fisionómicas son estudiados para conocer las características o dimensiones que son similares.

- ✓ La cabeza es ovalada y la parte superior es un poco más ancha que la inferior.
- ✓ La distancia más ancha de la cara es dos terceras partes del largo de la cara.
- ✓ La altura de un adulto humano mide aproximadamente entre y siete y ocho medidas de la longitud de la cara.

Grafico 7 proporciones fisionómicas (CONCEPCION, 2010)

Si se divide horizontalmente la cara, se pueden crear seis zonas equidistantes las que serán utilizadas para reconstruir la cara.

Dividir la cara en dos mitades iguales para trazar una línea a través:

- ✓ Línea de crecimiento del cabello
- ✓ Línea donde cierre los ojos
- ✓ Línea en la base de la barbilla.

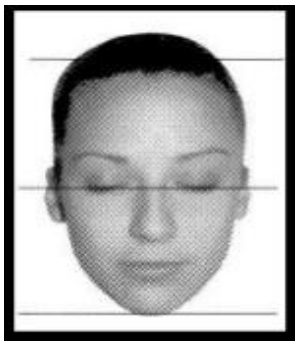


Grafico 8.Cara dividida en dos mitades iguales a través (CONCEPCION, 2010)

Dividir la cara en tres mitades iguales para trazar una línea a través de:

- ✓ Crecimiento del cabello
- ✓ Borde superior de las cejas
- ✓ Base de la nariz
- ✓ Base de la barbilla

Grafico 9. Rostro dividido en 3 mitades iguales (CONCEPCION, 2010)

Dividir área entre la base de la nariz y la base de la barbilla en tres partes iguales:

Base de la nariz

- ✓ Unión de los labios
- ✓ Hendidura de la barbilla
- ✓ Base de la barbilla

Grafico 10. Área entre la base de la nariz y la base de la barbilla en tres partes iguales. (CONCEPCION, 2010)

**PROPORCIONES FISIONOMICAS CLASICAS:**

- ✓ Las líneas verticales son utilizadas para determinar el alineamiento entre la nariz, boca y ojos a saber.
- ✓ Las líneas dibujadas desde la terminación del ojo interno determinaran hasta donde llegara el ala de la nariz.
- ✓ Las líneas dibujadas desde la terminación lateral de cada ojo determinaran hasta donde se extiende los lados de la cara.
- ✓ Las líneas dibujadas desde el medio del ojo indican donde terminara la parte externa del ojo

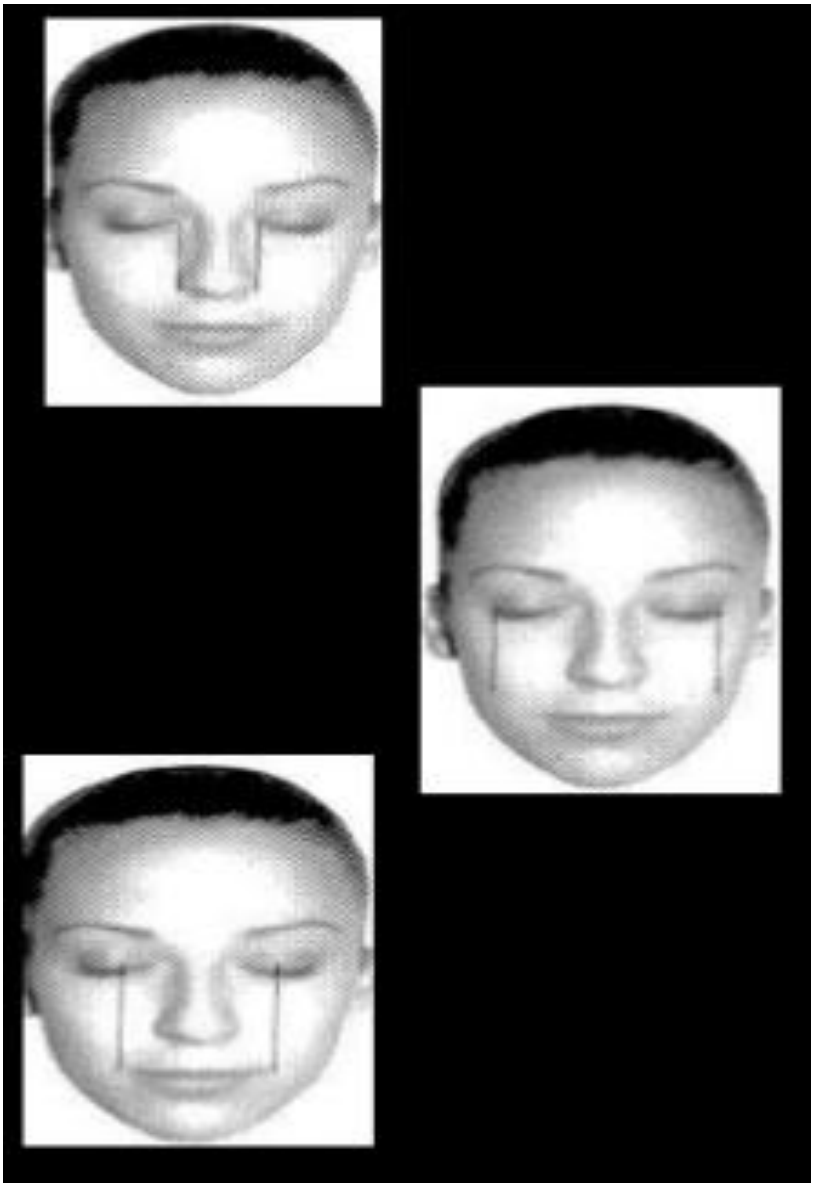


Grafico 11 Proporciones fisionómicas clásicas.  (CONCEPCION, 2010)

### *1.2.3.2 RELACIONES PROPORCIONALES*

- ✓ La medida del ancho de la cara es equivalente a la anchura de cinco ojos
- ✓ La medida del ancho de la nariz (ala) es equivalente a la anchura de un ojo.

- ✓ La medida del largo de la nariz es equivalente a la anchura de dos ojos y este y este a su vez también es equivalente al largo de la oreja.
- ✓ La distancia entre ambos ojos es equivalente a la medida de un ojo.
- ✓ El ancho de la boca es equivalente a la distancia de dos ojos.

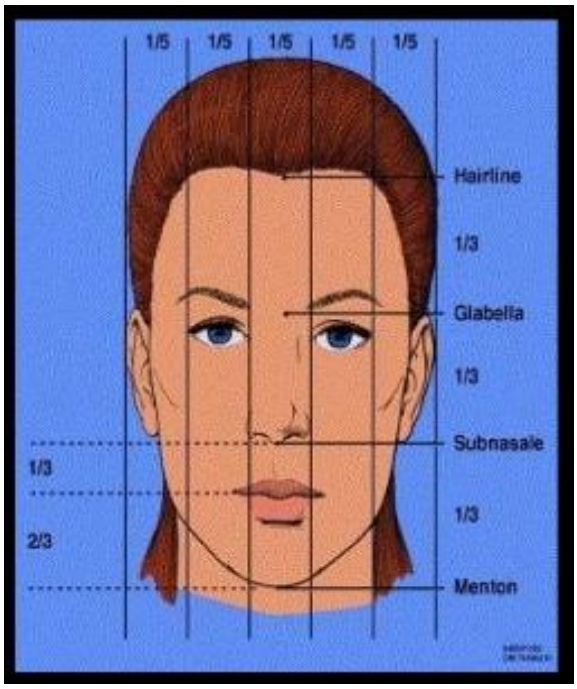



Grafico 12. Relaciones proporcionales. (CONCEPCION, 2010)

### *1.2.3.3 IGUALDADES SUPLEMENTARIAS*

Línea recta desde la parte superior de las cejas a la parte superior de las orejas.

Línea recta desde la parte inferior de la oreja (lóbulo) a la base de la nariz. (CONCEPCION, 2010)

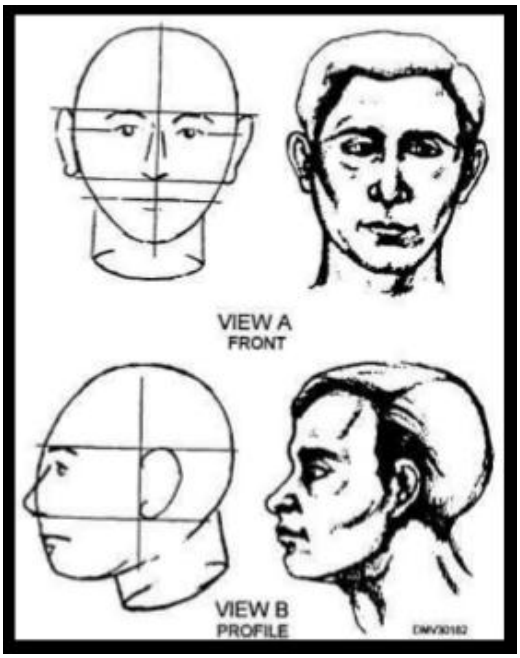



Grafico 13. Igualdades suplementarias. (CONCEPCION, 2010)

Usando las líneas horizontales anteriormente citadas como nuestra referencia, una cara bien proporcionada se puede dividir verticalmente en tres partes de igual tamaño. El tercio superior de la cara es el área entre el nacimiento del pelo y la línea del ophriac, el tercio medio va de la línea del ophriac a la línea interalar y el tercio inferior se extiende desde la línea interalar al extremo de la barbilla. Estas tres áreas faciales a menudo varían de tamaño de un individuo a otro, pero esa no es necesariamente la causa de ninguna gran disonancia.

Desde el punto de vista dental, el tercio más bajo de la cara representa indudablemente el área que recibe la mayoría de la atención, puesto que es dominado por la presencia de los labios y de los dientes. Como ideal, el tercio superior de este espacio es ocupado por el labio superior, y los dos tercios inferiores son ocupados por el labio inferior y la barbilla. La distancia desde el borde de la nariz al borde más bajo del

labio superior debe ser, por tanto, aproximadamente la mitad de la longitud entre el labio inferior y el borde de la barbilla.

Cuando el paciente se desplaza de la posición de reposo, con los dientes levemente separados, hasta la posición de máxima intercuspidación (PIM), existe entonces una alteración evidente en la proporción óptima, vista normalmente entre los tres tercios de la cara.

## 1.3 VISIÓN LATERAL

Para realizar una adecuada evaluación de la visión lateral, el paciente debe ponerse de perfil y fijar la mirada en el horizonte, de forma que el plano de Frankfort se eleve formando un ángulo de 8 grados con el plano horizontal.

Podemos clasificar los perfiles faciales en tres grupos:

- Perfil normal: Se determina midiendo el ángulo formado por tres puntos de referencia de la cara: la glabela, el subnasal y el extremo del mentón o la barbilla. Las líneas que unen estos tres elementos forman un ángulo de aproximadamente 170º.

- Perfil convexo: En este perfil el valor del ángulo formado por los tres puntos de referencia se reduce creando una divergencia posterior marcada.

- Perfil cóncavo: El valor del ángulo formado por los tres puntos de referencia es mayor de 180 grados, creando una divergencia anterior.

### 1.3.1 Los labios

Los labios superior e inferior se encuentran lateralmente formando las comisuras labiales. El contorno de los labios identifica los límites dentro de los cuales encontramos los dientes y establece la posición dental tradicionalmente correcta para los dientes anteriores.

Podemos clasificar los labios como delgados, medios o gruesos. Siempre se ha considerado como norma general que la altura del labio superior debía ser la mitad de la del labio inferior, aunque este canon estético también está sufriendo variaciones.

### 1.3.2 Análisis dentolabial

Es importante conocer también la posición de los dientes en relación a los labios.

La curva incisiva normalmente es convexa y paralela a la concavidad del labio inferior, produciendo una simetría radiante. El mayor o menor grado de continuidad entre estas dos estructuras se define como una relación «sin contacto», «en contacto» o «cubierta».

Cuando Mauro Fradeani expone el concepto de «irradiar simetría», debemos técnicamente interpretar que la convexidad de la curva incisiva junto a las proporciones ideales de los dientes transmite una radiación positiva y mucha luz.

Esta simetría produce una sonrisa agradable, y habitualmente la encontramos en la gente joven.

### 1.3.3 Línea de la sonrisa

Dependiendo de la exposición de los dientes anteriores mientras se sonríe, según la proporción dental y gingival que se vea, clasificaremos la línea de la sonrisa en tres tipos:

• Línea de la sonrisa baja: El labio superior expone los dientes en no más del 75%.

• Línea de la sonrisa media: El movimiento labial muestra del 75 al 100% de los dientes anteriores, así como las papilas gingivales interproximales

• Línea de la sonrisa alta: Los dientes anteriores se exponen totalmente durante la sonrisa, y también se puede ver una banda gingival.

Una sonrisa agradable se puede definir como aquélla que exponga totalmente los dientes maxilares junto con 1-3mm. (aproximadamente) de tejido gingival.

### 1.3.4 Sonrisa gingival

Se llama así al tipo de sonrisa que expone una banda de tejido gingival superior a 3mm., y se considera muy poco atractiva estéticamente. Hay varios factores que pueden causar esta visibilidad excesiva de dicho tejido:

- Un labio superior corto.
- Hipermotilidad labial.

- Erupción pasiva alterada del diente.
- Protuberancia dentoalveolar anterior.
- Desarrollo vertical excesivo del maxilar superior.

### 1.3.5 Línea interincisiva frente a línea media

La mejor referencia para hallar la línea media facial es el centro del labio superior y para hallar la línea media dental generalmente utilizamos la línea interincisiva del maxilar.

Cualquier inclinación de los incisivos maxilares hace que la línea interincisal sea una línea no fiable. Cuando suceda esto, el punto de referencia que debemos tomar es el de la papila, localizada entre los dos incisivos centrales del maxilar.

Cuanto mayor es la diferencia entre estas líneas, mayor es el sentido de asimetría en la sonrisa. Los pacientes prefieren una correlación perfecta entre las líneas medias faciales y dentales, a pesar de que los expertos consideran que una total alineación crea una simetría excesiva, mientras que una desalineación leve proporciona al paciente un aspecto más natural. (ORNELLA, 2011).

## 1.4 FORMA Y CONTORNOS FACIALES

La variación del biotipo facial humano es el resultado de la interaccion de factores genéticos y ambientales que afecta de igual forma el desarrollo prenatal. De interés de la antropología forense, los patrones étnicos faciales y dentales permiten estudiar lo

complejo de la transmisión hereditaria y las posibles conbinaciones étnicas que se han dado a razón de las migraciones, desplazamientos, aislamientos y mestizaje de las poblaciones humanas merced de los procesos evolutivos e históricos y a la distribución geográfica.

Villanueva citado por Rodriguez desarrollo una clasificación con 10 tipos de formas faciales: elíptica, oval, oval invertida, redondeada, rectangular, cuadrangular, romboidal, trapezoidal, trapezoidal invertida y pentagonal, pero el análisis de la forma del contorno facial en la mayoría de las investigaciones reportadas emplean el método de Powell y Humphreys, en el cual clasifican

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

En la etapa de la dentición decidua, la cara es aún pequeña, los maxilares (superior e inferior) aún no han alcanzado sus dimensiones finales y continuarán creciendo considerablemente hasta alcanzar su madurez esquelética. Sin embargo, la tendencia es que la configuración facial se mantenga constante durante el crecimiento. Por esa razón, el esbozo de la futura configuración facial ya puede identificarse en edades precoces, generalmente alrededor de los 4 ó 5 años de edad; cuando el tejido adiposo ya no oculta tanto la estructura esquelética de la cara, como es característico en edades más tempranas.

Según GRABER (1972), a los individuos que tienen cara larga y angosta, y arcadas dentarias relativamente estrechas se les clasifica como dolicocéfalos, es decir, con predominio de la altura facial en relación a la profundidad y al ancho. A la inversa, los braquicéfalos 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. (HENOSTROZA, 2006)

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

La interrelación entre la morfología facial y la dentaria fue planteada por WILLIAMS, en 1914. Según él, los individuos de cara cuadrada tienen dientes también cuadrados; los de cara triangular, 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 70,2%. 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.

### 1.4.1 FORMA DE LA CARA

Ya en 1914 Williams describió en su “Tesis de las tres formas” la relación entre la forma de la cara y de los dientes. Este autor planteaba que la forma de los incisivos superiores era la imagen especular invertida del contorno facial. Según este criterio existían tres tipos fundamentales:

- ✓ **Dientes cuadrados**, con ángulos rectos, que se caracterizan por unas superficies proximales de disposición paralela desde los márgenes incisales hasta la mitad de la longitud clínica.
- ✓ **Dientes triangulares,** que se van estrechando hasta el cuello del diente. Si se traza una tangente a las superficies proximales mesial y distal se deberán cruzar en la región de la punta de la raíz.
- ✓ **Dientes ovalados** que se caracterizan por superficies proximales afiladas.

Williams planteó que la forma de los dientes de clase I se producía sobre todo en personas con cara de forma cuadrada, mientras que los de clase II se encontraban especialmente en pacientes con pómulos muy marcados y barbilla puntiaguda. La cara oval redondeada se correspondería con dientes de la clase III. Aunque en las personas jóvenes la mayor parte de las formas de la cara se pueden clasificar dentro de uno de estos tres tipos descritos, en los ancianos a menudo esta clasificación resulta difícil.

La cara es el punto de mayor atención para la gente. Refleja los sentimientos de las personas, el medioambiente y es muy delicada debido al mecanismo neuromuscular que involucra. Por tanto, las preferencias personales en cuanto a la estética en la forma facial varían drásticamente.

Muchos estudios reportan clasificaciones morfológicas relacionadas con la cara. El sistema de tres clases de León J. Williams, cuadrado, cónico y ovoide, es clásico, pero considerado profundamente sano.

**Cuadrado**:

***Forma facial:*** el ancho de la frente, del arco zigomático y del ángulo mandibular es parejo el perfil recto y área del ala plana. Robusto y de apariencia masculina.

***Forma incisal*** las líneas mesial y distal son casi paralelas hasta el largo de las 2/3 partes del borde incisal.

**Ovoide**:

***Forma facial***: el ancho del arco zigomático es mayor que la distancia de la frente y el ángulo mandibular. Perfil carnoso ovoide, área del ala ovoide.

***Forma incisal***: las líneas mesial y distal son curvas. Superficie labial del incisivo superficie mesiodistal discretamente redondeada.

**Cónico**:

***Forma facial:*** el ancho se hace más angosto desde la frente hacia el arco zigomático y el ángulo mandibular. Perfil curvo o plano, el área del ala es casi plana. Construcción convexa y apariencia delicada.

***Forma dental:*** las líneas mesial y distal se vuelven angostas desde el borde incisal hacia cervical. Superficie labial del incisivo la superficie se vuelve convexa mesiodistalmente.

## CAPITULO II

## 2. ANÁLISIS DE LOS DIENTES

Los dientes poseen características anatómicas generales, pero también cada diente posee características que los identifican según la función para la cual están hechos. Para su estudio, se divide a la unidad anatómica, diente, en tres partes: corona, cuello y raíz.

**Corona**

Para su estudio, la corona se clasifica en dos tipos:

**Corona clínica o funcional**: Es la porción del diente visible fuera de la encía que trabaja directamente en el momento de la masticación, va desde la inserción epitelial al borde incisal o cara oclusal; es inconstante ya que con la edad la inserción epitelial cambia de lugar como consecuencia de una erupción pasiva, provocando generalmente que la corona clínica tienda a ser más grande, se le estudia solo dentro de la boca.

**Corona anatómica:** Es la parte del diente cubierta por esmalte, haya o no haya hecho erupción el diente, va desde el contorno cervical o terminación del esmalte; es constante y se le puede estudiar dentro y fuera de la boca.

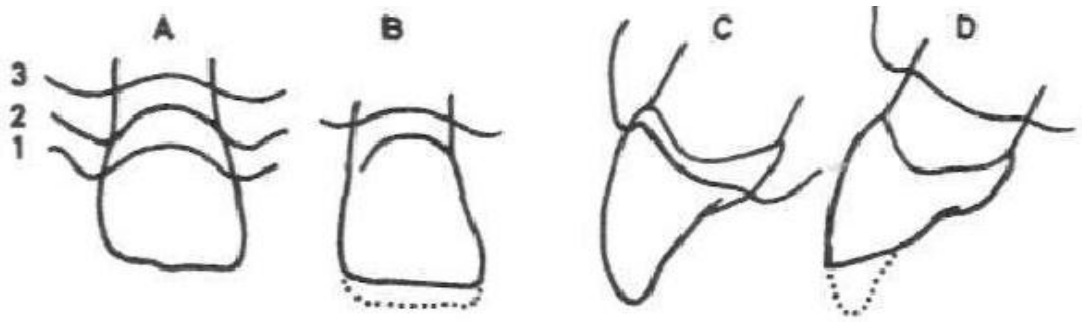



Grafico 14. Corona anatómica, corona clínica. (LOOR, 2012)

**Caras o superficies de una corona**: Para nombrar las caras de la corona se toma en cuenta la posición de éstas en relación con el mismo diente teniendo como referencia la línea media del arco, además, debe considerarse el eje longitudinal del diente.

**Caras axiales**: Se les denomina axiales por estar paralelas al eje longitudinal del diente. Son cuatro, dos están próximas o hacen contacto con los dientes contiguos que forman el arco y se denominan proximales, mesial por estar más cerca de la línea media y distal por estar más distante; las otras dos se llaman caras libres ya que no tienen contacto con los dientes vecinos llamadas vestibular o labial y la opuesta es la cara lingual o palatina.

**Cara oclusal o masticatoria** en los dientes posteriores y borde incisal o cortante en los dientes anteriores:Es la quinta cara de la corona y la más importante, ya que con ella se efectúa el trabajo de triturar o incidir. Se localiza perpendicular al eje longitudinal y a las cuatro caras axiales. En dientes anteriores es un borde con filo y en los dientes posteriores es una superficie con eminencias y depresiones.

**Cara cervical**: Es opuesta a la cara oclusal y no puede verse, ya que es imaginaria y corresponde a la parte delcuello que une a la corona y la raíz.

**Dimensiones**

Las coronas tienen tres dimensiones: largo, ancho y grueso.

El largo o longitud de la corona, es el que se extiende de cervical a oclusal o incisal, en cualquiera de sus caras axiales. Se mide desde el punto más alto de la curvatura cervical, situado sobre la línea que limita la corona anatómica hasta otro punto localizado en el borde cortante de los dientes anteriores o en la cima de las cúspides de la cara masticatoria en los dientes posteriores.

El ancho es el diámetro de mesial a distal, la distancia entre las dos caras proximales.

El grueso es el diámetro labiolingual o vestibulonlingual; se toma a nivel de la unión de los tercios medio y cervical, donde están los puntos más sobresalientes de estas superficies.

**Cuello**

Es el contorno que marca la unión entre la corona y raíz. El cuello anatómico está señalado por la línea de demarcación del esmalte. El cuello clínico es el punto crítico de sustentación de un diente.

**Línea gingival**:Es la señalada por el borde libre de la encía que puede estar sobre el esmalte o lejos de éste, pero limitando el cuello aparente, funcional o clínico. No es constante.

**Borde libre de la encía**:Forma con la superficie del diente el surco gingival, el cual tiene de 1 a 2 mm de profundidad, pero si es mayor puede considerarse anormal o como resultado de algún padecimiento.

**Línea cervical**: También llamado contorno cervical en el diente, es constante,marca el tamaño dela corona y la raíz anatómica.

**Raíz**

La raíz del diente es la parte que le sirve de soporte. Está constituida por dentina y cubierta por cemento en el cual se insertan las fibras del ligamento periodontal que la sostiene y fija al alvéolo. (LOOR, 2012)

## 2.1 INCISIVO CENTRAL SUPERIOR

El incisivo central superior es elemento par, existe uno a cada lado dela línea media, está 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 encuentra 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, 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.

.

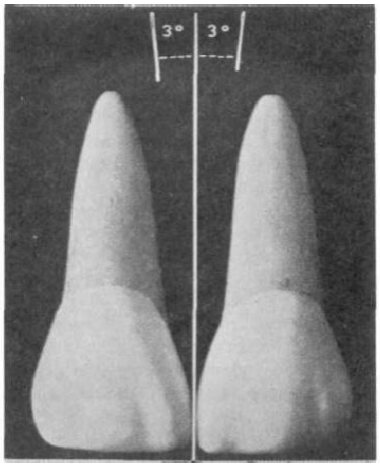



Grafico 15.Incisivos centrales superiores. (ESPONDA, 2004)

En el diagrama de cuadrantes se designa con el número 1 a cada lado de la línea perpendicular y arriba de la línea horizontal 1 | 1. En el numérico corresponde el número 8 al derecho y 9 al izquierdo. El nuevo odontograma que fue aceptado recientemente por F.D.I. al incisivo central superior derecho se le presenta gráficamentesólo con números 11 con dos unos. El primer 1 se refiere al cuadrantesuperior derecho y el segundo 1 al diente central. El incisivo superior izquierdo se designa con un dos y un uno (21.). El primer número o sea 2se refiere al cuadrante superior izquierdo y el otro 1 se refiere al dientecentral. Recuérdese que los cuadrantes se designaron en la forma siguiente:1 | 2 El (1) corresponde al cuadrante superior derecho. El dos (2) al cuadrante superior izquierdo. El tres (3) al inferior izquierdo y el cuatro (4)al inferior derecho.Al diente debe considerársele colocado en una arcada en posición normal, esto es, que el plano oclusal sea la horizontal y el plano facial elperpendicular al primero. (ESPONDA, 2004)

### 2.1.1 MORFOLOGÍA

**Cara Vestibular**

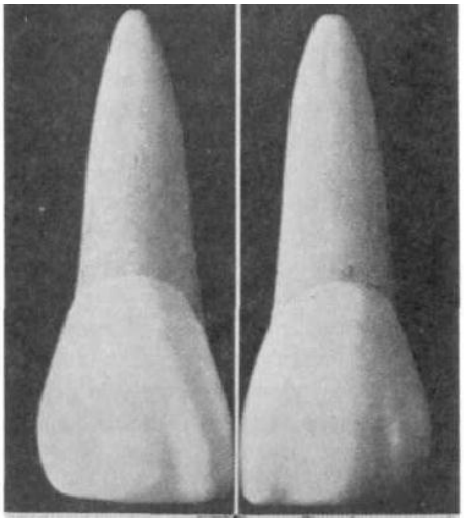


Grafico 16. Superficie vestibular o cara labial. (ESPONDA, 2004)

La cara labial de la corona del incisivo central maxilar es ligeramente convexa, abombándose desde la porción cervical de la corona. La superficie del esmalte es muy lisa. Cuando el diente comienza  hacer erupción, pueden verse unos mamelones en la cresta incisiva. Estos mamelones son porciones redondeadas de la cresta incisiva de los dientes que acaban de hacer erupción. Cada mamelón forma la porción de la cresta incisiva de uno de los lóbulos primarios labiales. Las líneas de desarrollo de la cara labial dividen la superficie en tres partes, separando cada una de ellas un lóbulo primario.

Desde esta visión facial, el perfil distal de la corona es más redondeado o convexo que el mesial, siendo la altura de la curvatura más elevada hacia la línea cervical. La línea cervical llega a su zona superior ligeramente distal al centro del diente.

El perfil incisivo suele ser regular y recto a lo largo de la cresta incisiva después de que el diente haya estado en funcionamiento el tiempo suficiente para desgastar los mamelones. Cuando un incisivo comienza a hacer erupción, la porción incisiva de la corona es redondeada y los mamelones son bastante claros. Esta porción de la cresta se llama entonces cresta incisiva. Sin embargo, el uso normal acaba desgastando la cresta redondeada hasta formar un borde plano y, por tanto, el término borde incisivo es más adecuado que cresta.

La raíz de un incisivo central desde la cara labial tiene forma de cono y posee un ápice romo en la mayoría de los casos. La raíz suele ser 2 o 3 mm más larga que la corona, aunque la relación raíz/corona varía considerablemente

**Cara Palatina**

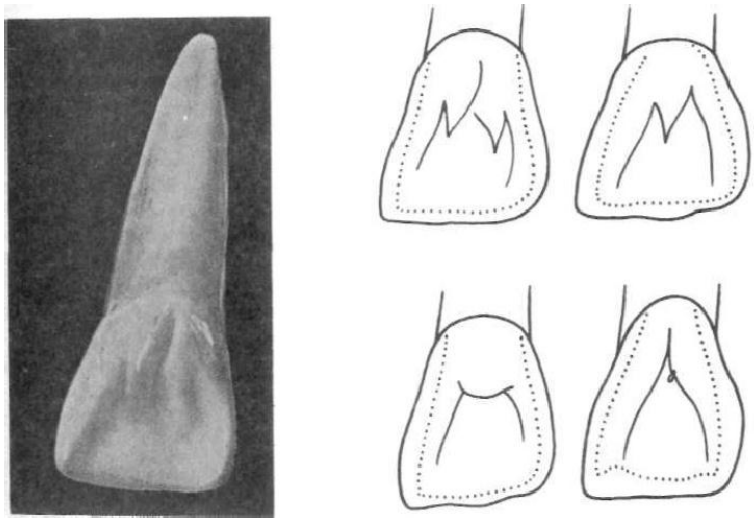


Grafico 17. Cara lingual. (ESPONDA, 2004)

El perfil lingual de un incisivo central maxilar es lo contrario de lo que aparece en la cara labial. La superficie labial de la corona es lisa, mientras que la superficie lingual está limitada por convexidades redondeadas y una concavidad. El perfil de la línea cervical es semejante, pero debajo de ella hay una convexidad plana llamada ángulo.

Uniéndose mesial y distalmente con el cíngulo hay una concavidad poco profunda denominada fosa lingual. Las crestas marginal e incisiva, que son convexidades redondeadas, rodean la fosa lingual. En general, existen surcos de desarrollo que se extienden desde el cíngulo hacia la fosa lingual.

La corona y la fosa lingual disminuyen en sentido lingual; la porción lingual de la raíz es más estrecha que la porción labial.

**Cara mesial**

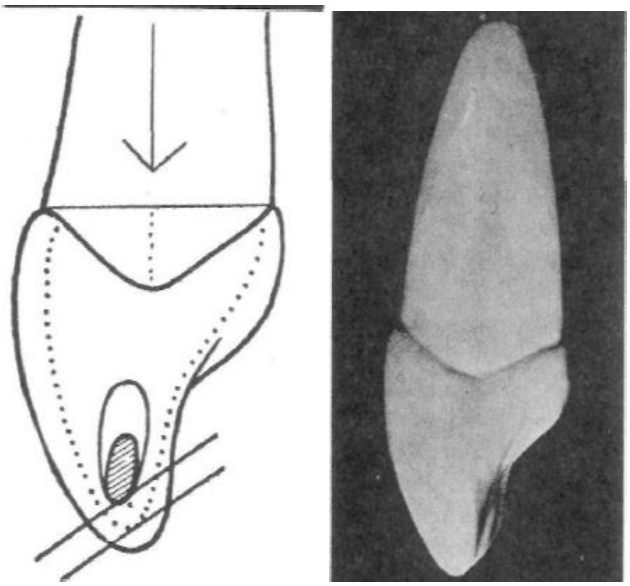


Grafico 18. Cara mesial. (ESPONDA, 2004)

La corona de un incisivo central maxilar es triangular, con la base del triángulo en el cérvix y el vértice en la cresta incisiva. La cresta incisiva de la corona está centrada sobre la zona intermedia de la raíz. Esta alineación es típica de los incisivos centrales y laterales maxilares.

El perfil labial de la corona desde la cresta de la curvatura hasta el borde incisivo es ligeramente convexo, con la altura de la curvatura aproximadamente a un tercio en sentido descendente desde la línea cervical. La curvatura cervical es mayor en la superficie mesial de estos dientes que en cualquier otra superficie de cualquier otro diente de la boca.

**Cara distal**

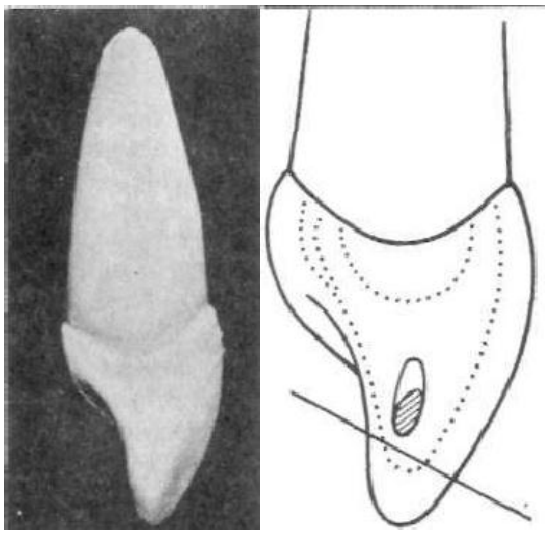


Grafico 19. Cara distal. (ESPONDA, 2004)

Existe una pequeña diferencia entre los perfiles distales y mesial de los incisivos centrales maxilares. La línea cervical que señala la unión cemento-esmalte (UCE) está menos curvada en la superficie distal que en la mesial.

En general, es cierto que si existe una diferencia en las curvaturas de las líneas cervicales mesial y distal del mismo diente, la curvatura mesial será mayor. Por ejemplo, si la curvatura mesial es de 2,5 mm, la distal podría ser de 1,5 mm.

**Cara incisiva**

La cresta incisiva tiende a inclinarse en sentido lingual como consecuencia de que los incisivos inferiores entran en contacto con mayor frecuencia.

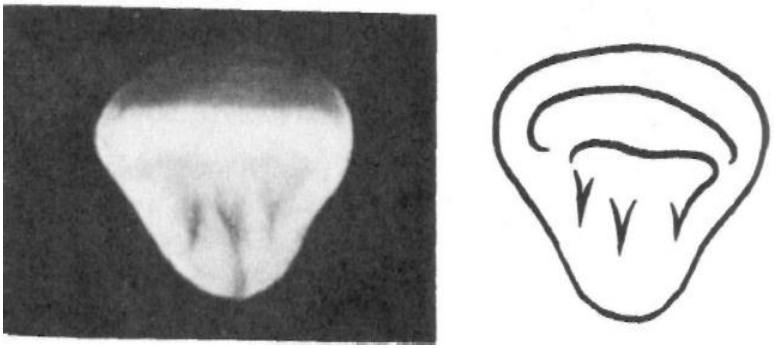


Grafico 20. Cara incisiva. (ESPONDA, 2004)

## 2.2 FORMA Y CONTORNO

Una observación detallada del paciente permite la identificación fácil de varias formas dentales, que pueden ser categorizadas en tres tipos fundamentales: básicamente estrecho, básicamente cuadrado y básicamente ovoide. Ya se ha observado como una correlación puede existir entre el contorno labial, la medida y colocación de los dientes.

Según algunos autores Frush JP. Fisher (1956) las diferentes formas dentales pueden ser correlacionadas invariablemente por el sexo, la personalidad y la edad. Otros mantienen que las formas redondeadas indican flexibilidad, una disposición simpática y adaptabilidad, mientras que los bordes afilados denotan un fuerte y activo temperamento. Solo en teoría nosotros podemos presuponer la existencia de un diente típicamente femenino y uno puramente masculino, ya que, como algunos autores han demostrado, no parece haber tal correlación marcada entre sexo y forma dental.A pesar de esto, algunos estudios indican que la forma ovoide es más agradable, especialmente

para las mujeres. Otra investigación ha enseñado que la forma estrecha es la que se ha visto en los pacientes menos atractivos.

**Forma triangular**: Los límites externos del contorno de la cara vestibular son divergentes incisalmente y tienen una convergencia cervical marcada. Esto crea un área cervical estrecha.

**Diente triangular** Presenta contorno incisal recto, con ancho mesiodistal proporcionalmente mayor, comparado a la forma ovoide, y semejantes a la cuadrada. Los ángulos mesial y distal son los más agudos, cuando son comparados a las morfologías. Con contornos proximales en forma de “V”, convergiendo hacia cervical, los puntos de contacto en general se localizan cerca a los ángulos incisales, y la línea cervical es estrecha como se observa en la

**Forma ovoide:** Los límites externos tienden a ser curvos y redondeados, tanto incisal como cervicalmente, junto con una reducción gradual del área cervical y del borde incisal.

**Diente ovoide**: presenta contorno incisal arredondeado, con ancho mesiodistal proporcionalmente menor cuando es comparado a formas cuadrada y triangular. Los ángulos mesial y distal son arredondeados y de transición suave entre los contornos. Como los contornos proximales también son arredondeados, los puntos de contacto, en general, se localiza en el punto medio del contorno proximal, y la línea cervical es estrecha.

**Forma cuadrada**: Los límites externos son más o menos rectos y paralelos, creando un área cervical ancha y con un borde igualmente grande.

**Diente cuadrado**: presenta contorno incisal recto, con ancho mesiodistal proporcionalmente mayor cuando es comparado a las formas ovoide y triangular. Los ángulos mesial y distal en general son rectos o a lo mucho, levemente arredondeados. En el contorno proximal, las líneas mesial y distal están paralelas con leve convexidad y la línea cervical en general es rasa.

## 2.3 TEORÍA DE WILLIAMS

A lo largo del tiempo, varios estudios intentaron correlacionar la forma de los dientes con características anatómicas y psicológicas de las personas. Uno de los primeros postulados sobre el tema fue propuesto por J. L. William en 1912, propuso la teoría, con la que se hizo famoso bajo el nombre de teoría geométrica que conecta la forma del diente y la cara. Aunque la teoría de las tres formas básicas faciales se atribuye a Leon Williams, el primer investigador que publicó fue en realidad “Salón Hall en 1887”. Williams sólo se hizo cargo de la teoría de Hall quien descubrió que había tres formas posibles en la dentición natural. Las llamo ovoide, triangular y cuadrado y se unió a la teoría de la misma, pero al revés con las formas de los dientes”, los individuos de cara cuadrada tienen dientes también cuadrados; los de cara triangular, dientes triangulares y los de cara ovoide, dientes ovoides.

Esa observación fue ampliamente aceptada en tiempos pasados y sigue con adeptos a su teoría, en especial, en la elección de dientes para prótesis totales. También bastante utilizada es la teoría que correlaciona la forma dental con el género. En esa correlación, mujeres tendrían típicamente dientes ovoides, mientras que los hombres suelen tener dientes más cuadrados o triangulares. Teorías más complejas intentan correlacionar la forma dental con la personalidad, aunque difícilmente puedan ser comprobadas. (Murillo, 2010)

## e. METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo fue de tipo descriptivo y de corte transversal, el área de estudio en el cual se lo realizó fue la Universidad Nacional de Loja.

El universo lo constituyeron los y las estudiantes de la modalidad de estudios presencial, de las Carreras de la UNL, que corresponden a 8228.

La muestra estuvo constituida de 400 estudiantes que no presentaron alteraciones de ningún tipo tanto a nivel del rostro como a nivel dental, siendo 213 estudiantes de sexo masculino y 183 de sexo femenino.

Para el manejo de la muestra se tomaron en cuenta como criterios de inclusión los estudiantes legalmente matriculados en la UNL en cualquiera de las carreras, comprendidos en edades de 18-30 años de edad cumplidos al 1 de Mayo de 2014, estudiantes que deseen participar y expresen su consentimiento por escrito, pacientes que presentan todas las piezas anteriores,pacientes que no presentan en los incisivos centrales superiores restauraciones de recubrimiento total, No tener enfermedad periodontal, abrasión, atrición o erosión.

Se excluyeron de la muestraestudiantes que no se encuentren legalmente matriculados, estudiantes menores de 18 años y mayores de 30 años, cumplidos al 1 de Mayo de 2014, estudiantes que habiendo sido seleccionados aleatoriamente no deseen o puedan participar en la investigación, estudiantes que están incapacitados de realizarse el examen odontológico, estudiantes con mala posición dental, estudiantescon alteraciones dentales: microdoncias o macrodoncias, estudiantes con tratamientos de prótesis fija (carillas, corona) y prótesis removible en sector anterior, estudiantes con restauraciones que involucren la mayor parte del diente, estudiantes con ausencia de piezas dentales, estudiantes con enfermedad periodontal.

La variable dependiente fue la forma del rostro definiéndose comoel sector frontal de la cabeza, que se extiende entre la frente y el mentón. Tipos de formas de rostro: Ovalado, cuadrado y triangular. Las técnicas utilizadas en este estudio fueron la observación y el análisis fotográfico y los instrumentos la Historia Clínica y cámara fotográfica.

La variable independiente fue la forma de los dientes definiéndose como una estructura formada por tres tipos de tejidos duros esmalte, dentina y cemento agrupados en incisivos, caninos, premolares y molares. Tipos de formas del Incisivo central superior: ovalado, cuadrado, triangular. Las técnicas utilizadas en este estudio fueron la observación y el análisis fotográfico y los instrumentos la Historia Clínica y cámara fotográfica.

La variable interviniente fue el sexo definiéndose comouna variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. . Las técnicas utilizadas en este estudio fueron la observación y el análisis fotográfico y los instrumentos la Historia Clínica y cámara fotográfica.

Como materiales se utilizó  la historia clínica odontológica, para recopilación de datos informativos de diagnóstico odontológico.

Una cámara fotográfica SONY de 16 mp para las fotografías del rostro y de los dientes, unabrebocas y espejos intrabucales.

Luego de haber constituido la muestra aleatoriamente tanto en hombres como en mujeres y contando con el consentimiento de cada uno de los seleccionados se procedió de la siguiente manera:

1. Se realizó el respectivo diagnóstico clínico estomatognático y llenado de datos complementarios de la historia clínica respectiva.
2. El procedimiento fotográfico, para obtener imágenes de la cara y del incisivo central maxilar fue el siguiente:

   Para la toma de las fotografías tanto extra como intraoralesse utilizó una cámara SONY de 16 megapixeles.

Para lasfotografías extraoralesa cada paciente se lo ubico en posición vertical con el lente en una posición paralela a su cara. Se tuvo la precaución de que los estudiantes se hicieran el cabello hacia atrás de las orejas para evitar que cubran parte de su cara.

La primera fotografía extraoral se tomó de frente con los dientes en contacto y los labios en reposo y para la toma de la segunda fotografía se le pidió al paciente que sonría espontánea y naturalmente.

Las fotografías intraoralesde los incisivos centrales superiores se obtuvieron mediante la retracción de los labios con un abrebocas, tomando la fotografía de frente con los dientes en oclusión.

Para determinar si existe relación entre la forma del rostro con la forma del incisivo central superior empleamos dos métodos:

El primero consiste en la observación directa del rostro y del incisivo central superior al momento de llenar cada uno de los parámetros de la historia clínica.

Para el segundo método nos basamos en la teoría de Williams que describió en su “Tesis de las tres formas” la relación entre la forma de la cara y de los dientes. Este autor planteaba que la forma de los incisivos superiores era la imagen especular invertida del contorno facial. Según este criterio existían tres tipos fundamentals (Gráf. 21, 22, 23):

Gráfico 21. Análisis de dientes Cuadrados

Gráfico 22. Análisis de dientes triangulares

Gráfico 23. Análisis dientes ovalados

- **Dientes cuadrados:** con ángulos rectos, que se caracterizan por unas superficies proximales de disposición paralela desde los márgenes incisales hasta la mitad de la longitud clínica, (Gráf. 21).

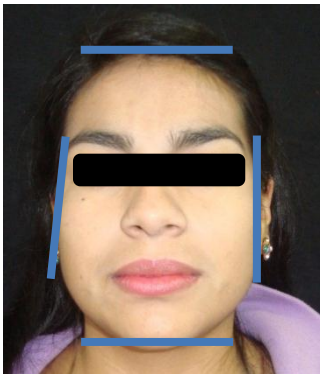
- **Dientes triangulares:** que se van estrechando hasta el cuello del diente. Si se traza una tangente a las superficies proximales mesial y distal se deberán cruzar en la región de la punta de la raíz. (Gráf. 22).
- **Dientes ovalado:** que se caracterizan por superficies proximales redondeadas. (Gráf. 23).

“La teoría geométrica que propuso Williams, para averiguar cuál es la forma de la cara para cada individuo, se necesita imaginar una línea en cada lado de la cara, que se ejecuta al bajar por delante del trago de la oreja y a través del ángulo de la mandíbula

inferior. Si las líneas son paralelas, entonces la forma de la cara es cuadrada, si las líneas convergen hacia la barbilla, la forma de la cara es triangular, y si las líneas divergen hacia la barbilla entonces la forma de la cara es ovoide.

Muchos estudios reportan clasificaciones morfológicas relacionadas con la cara. El sistema de tres clases de León J. Williams, cuadrado, triangular y ovoide es clásico(Gráf. 24, 25, 26).

Gráf. 24. Análisis de rostro Cuadrado



Gráf. 25. Análisis de rostro ovalado

Gráf. 25. Análisis de rostro triangular

**Cuadrado:**

**Forma facial** el ancho de la frente, del arco zigomático y del ángulo mandibular es parejo, el perfil recto y área del ala plana. Robusto y de apariencia masculina.

**Forma incisal** las líneas mesial y distal son casi paralelas hasta el largo de las 2/3 partes del borde incisal. (Gráf. 24)

**Ovoide**

**Forma facial** el ancho del arco zigomático es mayor que la distancia de la frente y el ángulo mandibular. Perfil carnoso ovoide, área del ala ovoide.

**Forma incisal** las líneas mesial y distal son curvas. Superficie superficie mesiodistal discretamente redondeada. (Gráf. 25)

**Triangular**

**Forma facial**: el ancho se hace más angosto desde la frente hacia el arco zigomático y el ángulo mandibular. Perfil curvo o plano, el área del ala es casi plana. Construcción convexa y apariencia delicada.

**Forma incisal**: las líneas mesial y distal se vuelven angostas desde el borde incisal hacia cervical. Superficie labial del incisivo la superficie se vuelve convexa mesiodistalmente.(Gráf. 26)

Basándonos en estas características determinamos la relación entre la forma del rostro y la del incisivo central superior.

Una vez aplicadas las historias odontológicas a los estudiantes se revisa la información y se introducen los datos en el programa informático Microsoft Excel y los datos obtenidos se representan en columnas para su descripción discusión y análisis.

Las fotos fueron transferidas al ordenador y editadas en el programa Microsoft Office 2010.

## f. RESULTADOS.

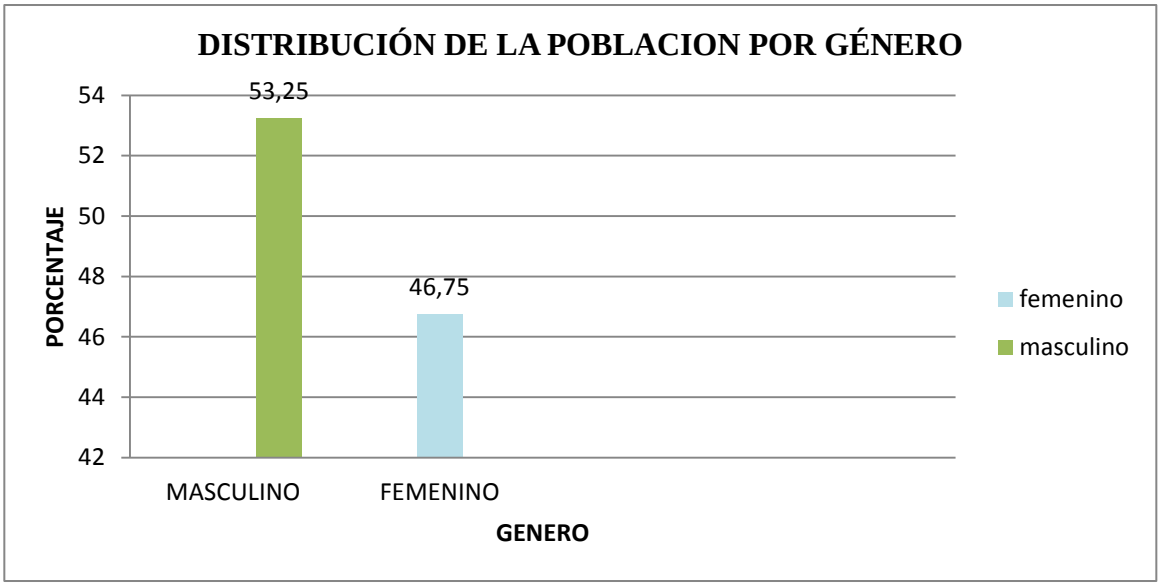
### TABLA 1.

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR GÉNERO

| GÉNERO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **MASCULINO** | 213 | 53.25% |
| **FEMENINO** | 187 | 46.75% |
| **TOTAL** | **400** | **100%** |

**Fuente**: Historia Clínica y fotos aplicadas a estudiantes de la UNL
**Autor**: Maritza Paulina López González

### GRÁFICO 1




**Fuente**: Historia Clínica y fotos aplicadas a estudiantes de la UNL
**Autor**: Maritza Paulina López González

### INTERPRETACIÓN:

De los 400 estudiantes analizados 213 que corresponde al 53.25% son de sexo masculino y 187 que corresponde al 46.75% son del sexo femenino.

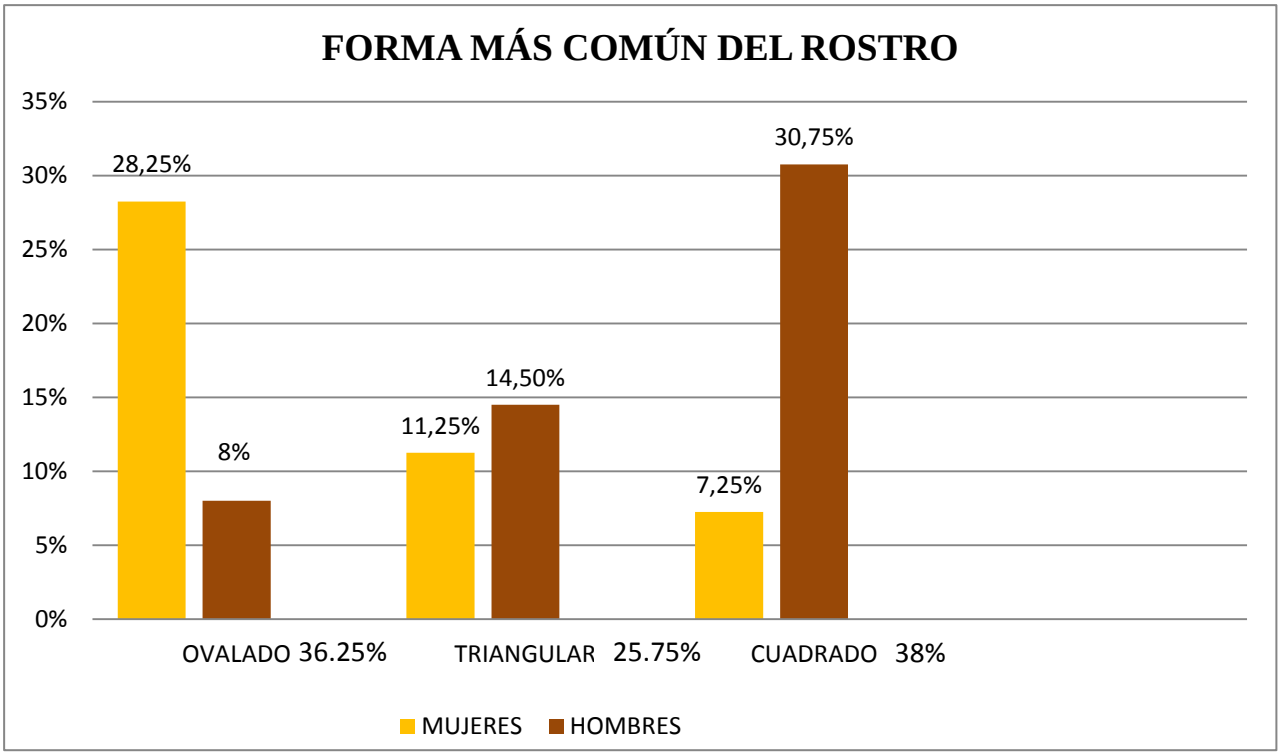
**TABLA 2**

**FORMA MÁS COMÚN DEL ROSTRO.**

| FORMA DEL ROSTRO | MUJERES | | HOMBRES | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Núm.** | **%** | **Núm.** | **%** | **Núm.** | **%** |
| OVALADO | 113 | 28.25% | 32 | 8% | 145 | 36.25% |
| TRIANGULAR | 45 | 11.25% | 58 | 14.5% | 103 | 25.75% |
| CUADRADO | 29 | 7.25% | 123 | 30.75% | 152 | 38% |
| **Total** | **187** | **46.75%** | **213** | **53.25%** | **400** | **100%** |

**Fuente**: Historia Clínica y fotos aplicadas a estudiantes de la UNL
**Autor**: Maritza Paulina López González

**GRÁFICO # 2**




**Fuente**: Historia Clínica y fotos aplicadas a estudiantes de la UNL
**Autor**: Maritza Paulina López González

**INTERPRETACIÓN:**

De los 400 estudiantes analizados en el presente estudio se observó que la forma de rostro más común fue el cuadrado con un 38% cuyo porcentaje en su mayoría corresponde a hombres con el 30.75% y el 7.25% a mujeres, seguido de la forma de rostro ovalado con un 36.25%, del cual el 28.25% corresponde a mujeres y el 8% a hombres y la forma menos común fue la triangular con un 25.75% siendo el 14.5% para hombres y el 11.25% para mujeres.

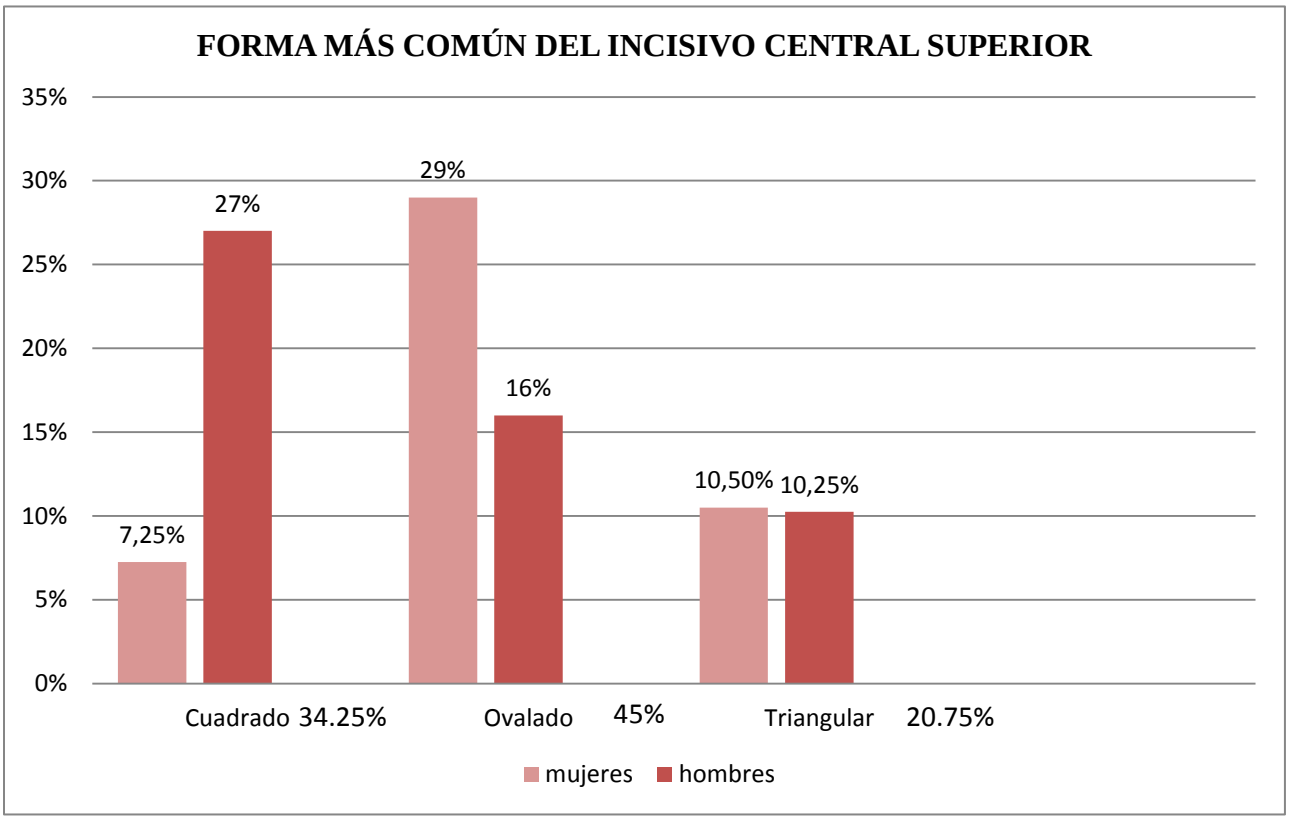
**TABLA 3**

**FORMA MÁS COMÚN DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR**

| FORMA I. CENTRAL S. | MUJERES | | HOMBRES | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Núm.** | **%** | **Núm.** | **%** | **Núm.** | **%** |
| CUADRADO | 29 | 7.25 % | 108 | 27 % | 137 | 34.25% |
| OVALADOS | 116 | 29% | 64 | 16% | 180 | 45% |
| TRIANGULAR | 42 | 10.5% | 41 | 10.25% | 83 | 20.75% |
| **TOTAL** | **187** | **46.75%** | **213** | **53.25 %** | **400** | **100%** |

**Fuente**: Historia Clínica y fotos aplicadas a estudiantes de la UNL
**Autor**: Maritza Paulina López González

**GRÁFICO 2**




**Fuente**: Historia Clínica y fotos aplicadas a estudiantes de la UNL
**Autor**: Maritza Paulina López González

**INTERPRETACIÓN:**

De los 400 estudiantes que se analizaron en el presente estudio tenemos que la forma del Incisivo central superior más común en la muestra total fue el ovalado con un 45% cuyo porcentaje en su mayoría corresponde a mujeres con el 29% y el 16% a hombres; seguido de la forma cuadrado con un 34.25% siendo el 27% para hombres y el 7.25% para mujeres y la forma menos frecuente fue la triangular con un 20.75% de los cuales el 10.25% corresponde a hombres y el 10.50% a mujeres.

**TABLA 4**

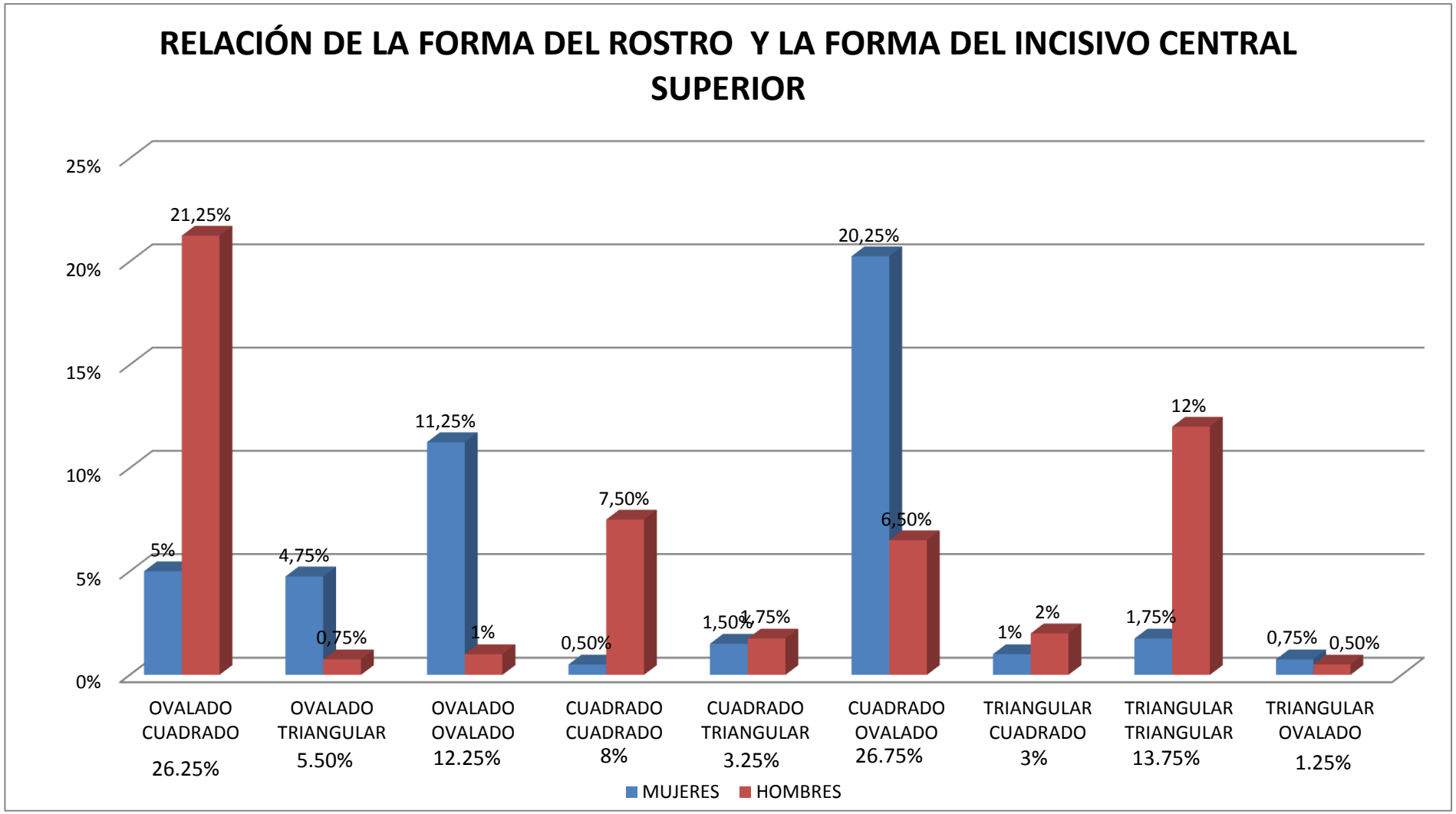
**RELACIÓN ENTRE FORMA DEL ROSTRO Y FORMA DEL DIENTE**

Al establecer la relación entre forma de rostro y forma del incisivo central superior tenemos que el tipo de rostro cuadrado con forma de dientes ovalados es el más común en el total de la muestra con un 26.75%, presentándose el 20.25% en el 46.25% que corresponde a la población femenina y el 6.5% en el 53% que corresponde a la población masculina, seguido de la forma de rostro ovalado con dientes cuadrados con un 26.25%, (21.25% hombres y 5% mujeres) y finalmente la forma de rostro triangular con dientes cuadrados fue la menos común con un 3%. (1% mujeres y 2% hombres).

| F. ROSTRO | F. DIENTE | MUJERES | | HOMBRES | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Núm. | % | Núm. | % | Núm. | % |
| OVALADO | CUADRADO | 20 | 5% | 85 | 21.25% | 105 | 26.25% |
| OVALADO | TRIANGULAR | 19 | 4.75% | 3 | 0.75% | 22 | 5.50% |
| OVALADO | OVALADO | 45 | 11.25% | 4 | 1% | 49 | 12.25% |
| CUADRADO | CUADRADO | 2 | 0.5% | 30 | 7.5% | 32 | 8% |
| CUADRADO | TRIANGULAR | 6 | 1.5% | 7 | 1.75% | 13 | 3.25% |
| CUADRADO | OVALADO | 81 | 20.25% | 26 | 6.5% | 107 | 26.75% |
| TRIANGULAR | CUADRADO | 4 | 1% | 8 | 2% | 12 | 3% |
| TRIANGULAR | TRIANGULAR | 7 | 1.75% | 48 | 12% | 55 | 13.75% |
| TRIANGULAR | OVALADO | 3 | 0.75% | 2 | 0.5% | 5 | 1.25% |
| **TOTAL** | | **187** | **46.75** | **213** | **53.25%** | **400** | **100%** |

**Fuente**: Historia Clínica y fotos aplicadas a estudiantes de la UNL
**Autor**: Maritza Paulina López González

**GRÁFICO # 4**




**Fuente**: Historia Clínica y fotos aplicadas a estudiantes de la UNL
**Autor**: Maritza Paulina López González

## g. DISCUSIÓN

Estudios han tratado de descifrar si realmente existe o no una relación entre la forma de la cara y el contorno de los incisivos centrales invertidos con el objetivo clínico de facilitar al odontólogo la elección de dientes artificiales en sus pacientes.

Williams en 1914 postuló que la forma invertida de los incisivos centrales superiores se encuentra relacionada con la forma de la cara, lo cual es aplicable en rehabilitación oral al momento de escoger la forma de los dientes anteriores de prótesis totales y removibles con base al contorno de la cara.

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 70,2% 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. (HENOSTROZA 2006). En comparación con este estudio en el cual no se encontró una relación entre la forma del rostro y la forma del incisivo central superior ya que en el 38% de la población total la forma de rostro más común fue el cuadrado y de estos solo el 34.25% presentan también dientes cuadrados, la forma más común del incisivo central superior fue la ovalada con el 45% de los cuales solo el 36.25% presentan también rostros ovalados, la forma menos común fue la triangular tanto para la forma del rostro como para la forma del incisivo central superior con un 25.75% y 20.75% respectivamente.

Wolfart (2009) indico la frecuencia de la forma de la cara y de los dientes respectivamente, así: trapezoidal 25% y 27%, ovoide 39% y 41% y cuadrada 36% y 32% siendo más frecuente la forma ovalada tanto del rostro como la del incisivo central superior, en contraposición al presente estudio respecto a la forma del rostro en el cual la forma más común fue el cuadrado con el 38% pero en lo que se refiere a la forma del incisivo central superior se obtuvieron resultados similares ya que la forma más frecuente también fue la ovalada con el 45%, pero no existe una correlación entre la forma de cara y la forma del incisivo central superior.

En el estudio realizado por David Acosta, Andrea Porras (2011) se observó que solo en el 18.7% de la muestra observada presento una correlación de la forma ovalada, entre el contorno facial, la forma de los arcos dentales y la morfología de los incisivos centrales superiores. El 81.3% restantes presento combinaciones entre las formas establecidas. Al igual que en el presente estudio en donde solo en el 34% de la población se encontró correlación entre las formas triangular, ovalada y cuadrada del rostro y de las formas dentales, en el 66% restantes no existió correlación entre las formas establecidas.

En el estudio realizado por Rubén Loján (2012) indico que si existía relación entre la forma de la cara y la forma del incisivo central superior mediante el método visual observándose esto en el 74% de la población, mientras que por el método de Williams existió relación entre las formas del rostro y las formas dentales solo en el 50%.Al igual que en este estudio en donde al establecer la relación según el método de Williams solo

en el 34% de la población total existe relación entre la forma del rostro y la forma del incisivo central superior.

Llegando a la conclusión que la forma del rostro no siempre es igual a la forma del incisivo central superior y que en esta población de estudio no se cumple la teoría de Williams.

## h. CONCLUSIONES.

Al término de la presente investigación se ha llegado a formular las siguientes conclusiones:

- Al realizar el análisis del rostro encontramos que la formamás frecuente fue el cuadrado con el 38% en la población total hombres y mujeres, presentándose el 30.75% en el 53.25% que corresponde a hombres y el 7.25% en el 46.75% que corresponde a mujeres.

- La forma del incisivo central superior más común fue la ovalada con el 45% en la población total observándose el 29% en el 46.75% que corresponde a la población femenina y el 16% en el 53.25% que corresponde al sexo masculino.

- Al establecer la relación entre forma de rostro y forma del incisivo central superior según el método de Williams tenemos quela forma de rostro cuadrado con forma de dientes ovalados es el más común en el total de la muestra con un 26.75%, presentándose el 20.25% en la población femenina y el 6.5% en el 53% que corresponde a la población masculina. Estableciendo que la forma de rostro no siempre es igual a la forma de los incisivos centrales superiores en esta población de estudio por lo tanto no se cumple la teoría de Williams.

## i. RECOMENDACIONES:

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y las dificultades encontradas en el desarrollo de la presente investigación se recomienda que:

- Mejorar la tomas fotográficas de los pacientes colocarlos en posición vertical con el plano oclusal de los dientes superiores paralelo al piso, las fotografías deben tomarse con una cámara profesional para obtener imágenes con un mayor grado de nitidez y contraste y por ende de mejor calidad.

- Que para realizarfuturas investigaciones de análisis del rostro a más de la técnica empleada de Williams se investiguen y apliquen procedimientos realizados por otros investigadores que nos permitan realizar estudios comparativos con los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación**.**

- En próximos estudios de análisis dental se recomienda la elaboración de modelos de estudio de los pacientes como un elemento más de apoyo para la determinación de la morfología dental.

## j. BIBLIOGRAFÍA


1. Henostroza, Gilberto, H.(2006). *Estética en Odontología Restauradora*. Madrid: Ripano.
2. Koeck, B.(2007). *Prótesis Completas*, *Practica de la Odontología.*Barcelona: Masson.
3. Canut, Brusola, José A. (2000).*Ortodoncia clínica y terapéutica.* Barcelona:Masson
4. Rodríguez, P. y Martínez Vázquez de Parga, J. (2011). Estudio entre las formas y proporciones del contorno facial y del incisivo central. *Rev. gaceta dental.*228 Recuperado de:
5. http://www.gacetadental.com/pdf/228_CIENCIA_Estudio_contorno_facial.pdf
6. Posada, L Y Roldan, A. (2003). Estudio descriptivo de los rasgos dentales y faciales en varios pacientes de diferentes clínicas de la ciudad de Medellín. *Rev. CES Odontologia*. Recuperado de: http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/533/309.
7. Urrejola, A y Marin C. (2008) Estudio de la sonrisa y de la forma de los dientes de cien alumnos de odontología. *Rev. Europea de estomatología*. Recuperado de: http://www.redoe.com/ver.php?id=99.
8. Sorab, C. (2005) Diagnostico de las asimetrías faciales y dentales. *Rev. Facultad de odontología*. Recuperado de:http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/3215/2985.
9. Murillo, M (2010) análisis de la variabilidad morfológica facial. *Proy. Piloto.* Recuperado de:

http://www.bdigital.unal.edu.co/5020/1/analisis_de_la_variabilidad_morfol%c3%93gica_facial_en_una_muestr.pdf

**10.** Sandoval, P (2011**)** Elementos básicos Para el Diagnostico. Rev. Odontológica. Recuperado de: http://www.med.ufro.cl/Recursos/ortodoncia/images/Manual%20Dg.pdf

**11.** Ornella, T. (2011) Análisis facial en la estética dental. *Rev. Gaceta Dental*. Recuperado de: http://www.gacetadental.com/2011/09/anlisis-facial-en-la-esttica-dental-25556/#

**12.** Gonzalez, O y Solorzano, A (2009). Estética en odontología. Parte III. Elementos artísticos de utilidad en odontología. *Acta odontológica venezolana*. Recuperado de; http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63651999000300010&script=sci_arttext

**13.** Solera, M (2010) Desmontando una teoría: las observaciones de James León WILLIAMS. *Dep. Medicina preventiva.* Recuperado de: http://www.sociedadseho.com/pdf/acta3.pdf

**14.** Lojan, R (2012). Estudio de la relación entre formas y proporciones del contorno facial con relación al incisivo central superior derecho en los pacientes que acuden a la clínica Odontológica de la universidad nacional de Loja en el período abril – septiembre 2012. *Depositorio bibliotecario UNL*, recuperado de: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5686/1/Loj%C3%A1n%20Cuenca%20Rub%C3%A9n%20Dar%C3%ADo%20.pdf

**15.** Acosta, D y Porras, A (2011) Relación entre la forma del contorno facial, los arcosdentarios e incisivos centrales superiores en estudiantesde odontología de la Universidad del Valle en Cali. *Rev. Estomatologica*. Recuperado de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:snmont1K6VsJ:bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2406/1/Relacion%2520entre%2520la%2520forma%2520del%2520contorno%2520facial.pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec

**16.** Burguez, J. (2010). La cara y sus proporciones estéticas. *Rev. Estomatológica*. Recuperado de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CPB4UNOLtyUJ:www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/protesis/la_cara,_sus_proporciones_esteticas.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec

**17.** Loor, S. (2012). Características Generales de los Dientes. *Rev. Odontológica*. Recuperado de: http://odontonena1.blogspot.com/2012/07/caracteristicas-generales-de-los.html

**18.** Esponda, R. (2004) Anatomía Dental. México. ISBN.

**19.** Moncada, G. (2008) Parámetros para la Estética Dentaria Antero-superior. *Rev dental de chile.* Recuperado de : http://www.revistadentaldechile.cl/temasnoviembre2008/pdf/parametros.pdf

## k. ANEXO

**TEMA**

**“RELACIÓN DE LA FORMA DEL ROSTRO CON LA FORMA DEL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR EN LOS Y LAS ALUMNAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL EN LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS, PERIODO MAYO-JULIO DE 2014”**

## JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se lo realiza con el propósito de conocer el estado actual de salud bucodental y principales patologías del sistema estomatognático, de los estudiantes de la modalidad de estudios presencial de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo Mayo Julio del 2014, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud bucodental como parte de la salud integral y el bienestar de los mismos.

Este estudio se convertirá en un aporte valioso para las generaciones estudiantiles venideras de la Carrera de Odontología, ya que contarán con resultados del estado de salud-enfermedad bucodental en un grupo poblacional y etáreo poco considerado para este tipo de investigaciones, como lo es estudiantes universitarios de 18 a 30 años de edad, además de acuerdo a los resultados de este, permitirá a las autoridades universitarias pertinentes considerar el tipo de plan estratégico para mejorar o mantener según sea el caso las condiciones de salud bucodental e integral de los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja.

El siguiente trabajo se realiza con el propósito de analizar la relación existente entre la forma de la cara y la forma del incisivo central superior en los estudiantes de la modalidad de estudios presencial de la Universidad Nacional de Loja en el periodo Mayo- Julio del 2014 para mejorar las condiciones estéticas en el sector anterior a la hora de realizar tratamientos en esta área, como parte de la salud integral y bienestar de los pacientes.

En el presente estudio, se trata de averiguar la correlación existente entre las dimensiones (anchura y longitud) de dicho diente y las dimensiones de la cara, así como la relación, tan ampliamente estudiada y controvertida, entre su contorno y el contorno facial. También se pretende remarcar a la hora de seleccionar los dientes anteriores de

un paciente la importancia de valorar su tipo constitucional y morfológico, el sexo, la edad, el temperamento y la personalidad de dicho paciente

Debido a la discrepancia de opiniones se realiza este estudio apoyándonos en aportes científicos para contribuir en la selección de dientes artificiales, ya que la elección correcta, es un factor determinante en la relación entre las forma del rostro respecto del incisivo central superior derecho.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la forma del rostro y la forma delincisivo central superior en las y los alumnos de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial en el periodo Mayo- Julio del 2014

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las formas más comunes de rostro en las y los alumnos de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial.

- Determinar la forma más común del incisivo central en las y los alumnos de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial.

- Establecer la relación existente entre la forma de la cara y la forma del incisivo central superior según el método de Willians en las y los alumnos de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial.

**PROBLEMATIZACION**

Hoy día, la importancia de nuestro aspecto físico posee un papel relevante en la sociedad en la que vivimos. La estética de la boca y de los dientes contribuye en nuestro aspecto de una manera importante. Cada vez son más los pacientes que acuden a la consulta del "dentista" para resolver no sólo los problemas funcionales, sino también los estéticos[1]

Cada día es mayor el interés de nuestros pacientes en mejorar la apariencia de sus sonrisas esa sonrisa placentera es una expresión de júbilo que enriquece no solo a quien sonríe sino también a quien la observa. La responsabilidad del odontólogo es preservar, crear o mejorar dicha sonrisa sin comprometer la función.

Para los antiguos griegos la belleza era fácilmente relacionada con bondad y verdad, de echo la triada de términos Belleza, Bondad y verdad fue llamada los tres valores fundamentales esto implicaba que el valor de cada cosa podía ser juzgado el referencia a estos tres patrones[2]

Según estudios realizadospacientes con tipo facial leptoprosopo presentan líneas de sonrisa alta y media, mientras que pacientes mesoprosopos tenían líneas de sonrisa más bajas, con respecto a la forma del incisivo central superior la más frecuente fue la ovalada, seguida de la triangular y la cuadrada.

La interrelación entre la morfología facial y la dentaria fue planteada por WILLIAMS, en 1914. Según él, los individuos de cara cuadrada tienen dientes también cuadrados; los de cara triangular, dientes triangulares y los de cara ovoide, dientes ovoides. SOUZA, TAMAKI Y TAMAKI (1997) en un análisis comparativo que realizaron

[1] http://www.redoe.com/ver.php?id=99
[2] http://es.slideshare.net/nayshia/estetica-en-odontologia

entre la forma del contorno vestibular del incisivo central superior con la forma del rostro, encontraron una correlación del 70,2%[3]. 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.

Bajo este marco, se cree conveniente la necesidad de realizar investigaciones encaminadas a determinar la relación existente entre la forma del rostro y la forma del incisivo central superior y la elección de los dientes artificiales para pacientes desdentados.

**PROBLEMATICA**

¿Cuál es la relación existente entre la forma del rostro y la forma del incisivo central en las y los alumnos de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial en el periodo Mayo- Junio del 2014?

[3]KOECK, *Prótesis Completas, Practica de la Odontología*. Masson 2007 Cuarta Edición, Barcelona. Capítulo 6. Pag160.

**ESQUEMA DEL MARCO TEORICO**

## CAPITULO 1

1. **ANALISIS DEL ROSTRO**

1.1 Simetría y Diversidad

1.2 Lineas de Referencia

1.3 Proporciones Faciales

1.3.1 Forma y contornos faciales

## CAPITULO II

2. **ANALISIS DE LOS DIENTES**

2.1 Dientes Maxilares

2.2 Incisivo Central Superior

2.2.1 Morfología dental

2.3 Formas de dientes

2.3 Teoría de Willians

## METODOLOGÍA

**Tipo de estudio:**

El presente trabajo investigativo fue de tipo prospectivo y descriptivo.

**Universo:**

Constituyen los y las estudiantes de la modalidad de estudios presencial, de las Carreras de la UNL, que corresponden a 8228.

**Muestra:**

La muestra está constituida de 400 estudiantes que no presentan alteraciones de ningún tipo tanto a nivel del rostro como a nivel dental, siendo 213 de sexo masculino y 183 de sexo femenino.

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes legalmente matriculados en la UNL en cualquiera de las carreras.
- Estudiantes comprendidos en edades de 18-30 años de edad cumplidos al 1 de Mayo de 2014.
- Estudiantes que deseen participar y expresen su consentimiento por escrito
- Pacientes que presentan todas las piezas anteriores
- Pacientes que no presentan en los incisivos centrales superiores restauraciones de recubrimiento total.
- No tener enfermedad periodontal, abrasión, atrición, erosión

**Criterios de exclusión**:

- Estudiantes que no se encuentren legalmente matriculados.
- Estudiantes menores de 18 años y mayores de 30 años, cumplidos al 1 de Mayo de 2014.

- Estudiantes que habiendo sido seleccionados aleatoriamente no deseen o puedan participar en la investigación.
- Estudiantes que están incapacitados de realizarse el examen odontológico.
- Pacientes con mala posición dental
- Pacientes con alteraciones dentales: microdoncias o macrodoncia
- Pacientes con tratamientos de prótesis fija (carillas, corona) y protesis removible en sector anterior.
- Pacientes con restauraciones que involucren la mayor parte del diente.
- Pacientes con ausencia de piezas dentales
- Pacientes con enfermedad periodontal.

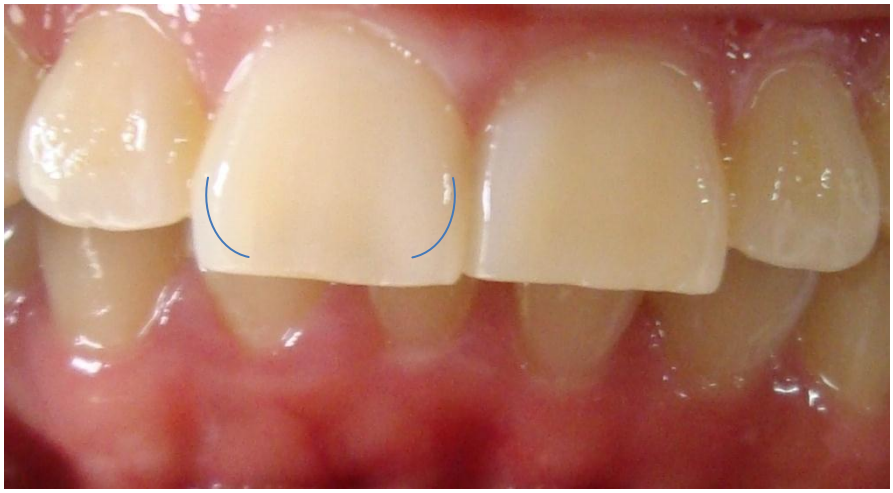
**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

| **Variables** | **Definición** | **Dimensiones** | **# Item** | **Indicador** | **Téc. E Instr.** |
|---|---|---|---|---|---|
| **VARIABLE DEPENDIENTE** | **Forma del rostro:** El rostro, es el sector frontal de la cabeza, que se extiende entre la frente y el | Tipos de formas de rostro | Ovalado cuadrado triangular | Si No | **Técnicas:** Observación Análisis fotográfico **Instrumento:** H. Clínica Cámara |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | mentón. | | | | |
| **VARIABLE INDEPENDIENTE**: | **Forma de los dientes:** estructura formada por tres tipos de tejidos duros | Tipos de formas del Incisivo central superior | Ovalado<br>Cuadrado<br>Triangular | Si<br>No | **Técnicas:** Observación Análisis Fotografico **Instrumento:** H. Clínica Cámara |
| **VARIABLE INTERVINIENTE:** | **Sexo:** Clasificación de individuos o cosas en las que los mismos pueden ser ordenados según sus rasgos o características | Fenotipo | Sexo | Masculino<br>femenino | **Técnicas:** Observación **Instrumento:** Historia clínica |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | particulares que los caracterice n. | | | | |

**ANEXO 2**



**ANEXO 3**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERRA DE ODONTOLOGIA**

**MACROPROYECTO: "VALORACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS y LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL"**

**HISTORIA CLíNICA ODONTOLÓGICA**

**DATOS DE FILIACIÓN**
**Nº HC**

**NOMBRES Y APELLIDOS** **GENERO:F** **M**

**CI.** **ESTADO CIVIL:** **LTERO** **CA O** **DIV ADO** **UN LIBRE:**

**FECHA DE NACIMIENTO:** **AD:**

**LUGAR DE NACIMIENTO** **UGAR DE PROCEDENCIA:**

**LUGAR DE RESIDENCIA:**

**FORMA DE ROSTRO**
**Cuadrado**
**Triangular**
**Ovalado**

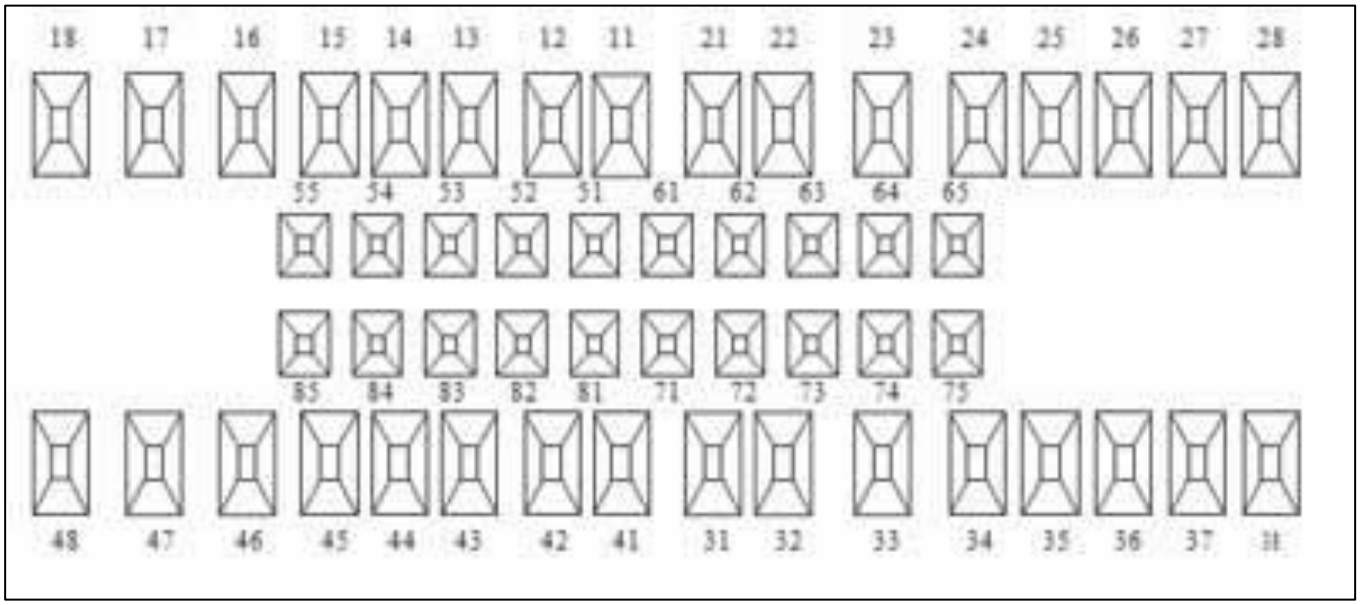
**FORMA DE DIENTES**

**Triangular**

**Ovalados**

**Cuadrados**

**ODONTOGRAMA:**



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA

CERTIFICACIÓN..... **¡Error! Marcador no definido.**

AUTORÍA.....ii

CARTA DE AUTORIZACIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**

DEDICATORIA .....v

AGRADECIMIENTO .....vi

a. TITULO:..... 1

b. RESÚMEN ..... 2

ABSTRACT ..... 4

c. INTRODUCCIÓN ..... 5

1. ANÁLISIS DEL ROSTRO ..... 8

1.1 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL ANÁLISIS FACIAL ..... 10

1.1.1 Edad ..... 10

1.1.2 Raza ..... 11

1.1.3 Sexo..... 12

1.1.4 Hábitos corporales..... 12

1.1.5 Personalidad ..... 12

1.2 VISIÓN FRONTAL ..... 13

1.2.1 LÍNEAS DE REFERENCIA ..... 13

1.2.2 SIMETRIA Y DIVERSIDAD ..... 14

1.2.3 PROPORCIONES FACIALES ..... 17

1.3 VISIÓN LATERAL ..... 23

1.3.1 Los labios ..... 24

1.3.2 Análisis dentolabial ..... 24

1.3.3 Línea de la sonrisa ..... 25

1.3.4 Sonrisa gingival ..... 25

1.3.5 Línea interincisiva frente a línea media ..... 26

1.4 FORMA Y CONTORNOS FACIALES ..... 26

1.4.1 FORMA DE LA CARA ..... 29

2. ANÁLISIS DE LOS DIENTES ..... 31

Corona ..... 31

Dimensiones ..... 32

Cuello ..... 33

Raíz ..... 34

2.1 INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ..... 34

2.1.1 MORFOLOGÍA ..... 35

2.2 FORMA Y CONTORNO ..... 40

2.3 TEORÍA DE WILLIAMS ..... 42

e. METODOLOGÍA ..... 44

f. RESULTADOS. ..... 50

g. DISCUSIÓN ..... 57

h. CONCLUSIONES. ..... 60

i. RECOMENDACIONES: ..... 61

j. BIBLIOGRAFÍA ..... 62

k. ANEXO ..... 65

ÍNDICE DE CONTENIDOS ..... 84

ÍNDICE DE TABLAS ..... 87

ÍNDICE DE GRAFICOS ..... 88

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Distribución de la población por género 51

**Tabla 2.** Forma más común del incisivo central superior 52

**Tabla 3.** Forma más común del rostro 54

**Tabla 4.** Relación entre la forma del rostro y del incisivo central superior 56

## ÍNDICE DE GRAFICOS

**Gráfico 1.** Líneas de análisis facial 9

**Gráfico 2.** Biotipo Facial 10

**Gráfico 3.** Líneas de referencias faciales 14

**Gráfico 4.** La anchura de la cara se divide en 5 partes iguales 15

**Gráfico 5.** Altura de la cara dividida en 3 partes iguales 16

**Gráfico 6.** Altura facial media e inferior 16

**Gráfico 7.** Proporciones fisionómicas 18

**Gráfico 8.** División de la cara en dos mitades iguales 19

**Gráfico 9.** Cara dividida en tres mitades iguales 19

**Gráfico 10.** Área base de nariz y base de barbilla en 3 partes iguales20

**Gráfico 11.** Proporciones fisionómicas clásicas 21

**Gráfico 12.** Relaciones proporcionales 22

**Gráfico 13.** Igualdades suplementarias 23

**Gráfico 14.** Corona anatómica. Corona clínica 32

**Gráfico 15.** Incisivo Central Superior 35

**Gráfico 16.** Superficie Vestibular ICS 36

**Gráfico 17.** Cara palatina ICS 38

**Gráfico 18.** Cara mesial ICS 39

**Gráfico 19.** Cara distal ICS 40

**Gráfico 20.** Cara Incisiva 41

**Gráfico 21.** Análisis dientes cuadrados 48

**Gráfico 22.** Análisis dientes triangulares 48

**Gráfico 23.** Análisis dientes ovalados 48

**Gráfico 24.** Análisis rostro cuadrado 49

**Grafico 25**. Análisis rostro ovalado 49

**Grafico 26** Análisis rostro triangular 49

**Gráfico 27.** Distribución de la población por género 51

**Gráfico 28.** Forma más común del incisivo central superior 52

**Gráfico 29.** Forma más común del rostro 54

**Gráfico 30.** Relación forma del rostro y forma del incisivo central superior 56