

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional De Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : DISEÑO ANALOGICO DE LA SONRISA

PARA OPTAR : El título profesional de Cirujano Dentista

AUTOR: : Bachiller Casaño Aquino Gabriela Cristina

ASESOR : MG. Arturo Jorge Salas Villaysan

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución de Investigación: Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

HUANCAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria:

A Dios quien ilumina y fortalece mi vida, a mis Padres, dedico con todo mi corazón por su apoyo y bendición a todo lo largo del tiempo, para poder culminar esta carrera tan maravillosa, a ellos mi eterno agradecimiento.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes y a la Escuela Profesional de Odontología, por hacerme parte de ella, y por permitirme recibir su saber.

A mis padres, porque su apoyo desinteresado fue fundamental en toda circunstancia, incluso fueron más perseverantes con su aliento constante.

A mis docentes por las enseñanzas impartidas a lo largo de estos años, mi sincero agradecimiento a cada uno de ellos.

GABRIELA CISTINA CASAÑO AQUINO

CAPITULO I

| | |
|-----------------------|----------|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| CONTENIDO | 4 |
| RESUMEN | 6 |

CAPITULO II

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 7 |
| 2.2 MARCO TEORICO | 8 |
| A) Estética | 8 |
| B) Análisis Facial | 10 |
| C) Sonrisa | 13 |
| D) Clasificación de la Sonrisa | 13 |
| E) Análisis de la Sonrisa | 15 |
| F) Análisis Dental | 16 |
| G) Análisis Fonético | 17 |
| H) Dientes Maxilares | 19 |

CAPITULO III

“DESARROLLO DEL CASO CLINICO”

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 3.1 Historia Clínica | 23 |
|-----------------------------|-----------|

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 3.2 Examen Clínico General | 26 |
| 3.3 Examen Intraoral | 29 |

CAPITULO IV

| | |
|--|-----------|
| 4.1 PLAN DE TRABAJO Y EXAMENES AUXILIARES | 35 |
|--|-----------|

CAPITULO V

| | |
|------------------|-----------|
| DISCUSION | 49 |
|------------------|-----------|

CAPITULO VI

| | |
|---------------------|-----------|
| CONCLUSIONES | 50 |
|---------------------|-----------|

CAPITULO VII

| | |
|---------------------------------|-----------|
| APORTES | 50 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | 51 |

RESUMEN

Hace algunos años en la odontología se introdujo el Diseño de Sonrisa porque incremento el interés de la sociedad por la estética para mejorar la apariencia facial y dental. Cuando se realiza el Diseño de Sonrisa se evalúa diferentes parámetros, como la expresión facial y la composición dental en forma íntegra y completa. En el presente estudio se realizó un caso clínico de "Diseño analógico de la sonrisa" con el objetivo de devolverle a la paciente las 3 funciones principales. Función estética, función masticatoria y función fonética. Para el análisis de los patrones faciales y dentolabiales se trabajó con los análisis de Mauro Fradeani. Se presentó el caso clínico de una señora de 33 años de edad con presencia de un puente provisorio mal adaptado en el sector anterior superior, poste metal colado, lesiones en la encía, apiñamiento y lesiones cariosas de dentina. Razón por la cual se decidió realizar una planificación de Diseño analógico de la sonrisa con tratamientos de coronas individuales de metal porcelana, carilla de porcelana, gingivoplastia, restauraciones estéticas y clareamiento dental tomando como referencia los parámetros estéticos y la fórmula de Mauro Fradeani para determinar la proporción ideal de la sonrisa de la paciente.

PALABRAS CLAVES: Diseño Analógico de la Sonrisa – Análisis Faciales – Análisis Dentolabiales – Análisis Estético – Carillas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la mayoría de personas sin importar su posición social, económico y cultural desean tener una sonrisa estética y armonizada. A pesar de la gran polémica que existe hoy en día respecto a los conceptos de aceptación de la belleza natural, es innegable que una sonrisa linda ofrece mayores ventajas y es por ello que los pacientes sin importar la edad o el sexo buscan mejorar la apariencia estética de la sonrisa.

A través de la historia el concepto de belleza facial ha ido cambiando. El rostro refleja emociones y sentimientos del individuo. La sonrisa es la llave de la expresión facial siendo el reflejo del alma.

El apiñamiento, ausencia y manchas dentarias son alteraciones que influyen en la parte estética facial creando asimetrías que no llegan a ser semejantes con los parámetros de la estética facial. Una sonrisa aceptable estéticamente tiene que cumplir diferentes principios biológicos garantizando la buena salud al paciente.

Las nuevas técnicas y materiales se han ido incrementando en la odontología actual no dejando de lado las técnicas básicas con el objetivo de realizar tratamientos no invasivos.

El objetivo de esta investigación es devolverle la función estética, masticatoria y fonética al paciente creando un diseño manual de la sonrisa con la ayuda del análisis estético de Mauro Fradeani para establecer un plan de tratamiento integral, procediendo secuencialmente con resultados previsibles

II. MARCO TEORICO

A) ESTETICA:

Desde los inicios de su existir, las personas han sentido una gran atracción por la perfección y la belleza y eso ha sido plasmando a través del arte como en la escultura, pintura, música, literatura, etc.

Los artistas de la Grecia antigua han sido los que comenzaron a intentar diseñar la proporción ideal, basándose en una proporción. Aurea es la proporción matemática expuesta en el siglo IV a.c por el matemático Euclides, se trata de la única división de un trazo en dos segmentos. Se instaura que hay una armonía de 1.1: 618. (Fig.1)

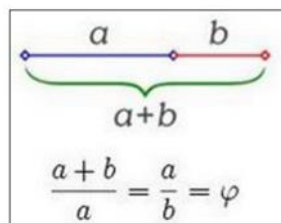


Fig. Proporción de Áurea en el rostro 1

Por esta razón su valor es descrito como Phi (ϕ). Aproximadamente es de 1,618.
2

Este valor integra la esencia de la belleza y nos representa la ley de equilibrio en lo natural, lo cual relaciona la belleza con la matemática para producir concordia y de ese modo generar la ilusión de perfección.³

El filósofo alemán Alexander Baumgarten, en el año 1753 clasificó la filosofía de la belleza y la llamó “Estética” (procedente del griego Aesthetica), el cual define como “la ramificación de la filosofía que asocia la percepción y esencia de lo bello y no bello”. Debido a sus estudios racionalistas le brindó una nueva dirección lógica y ética.⁴

La Real Academia de la lengua española define la belleza como un aspecto grato y armonioso para la vista del ser humano. También es aplicado al área odontológico

En el año 1939 Pilkington define el término “estética dental” como la ciencia de armonizar o replicar nuestro trabajo con las estructuras dentarias dándonos como resultado un trabajo bello, lleno de expresiones e imperceptible ante los ojos del paciente.⁵

Con el pasar del tiempo, conforme a la posición sociocultural de ese entonces se ha definido canon de belleza. Antiguamente los egipcios insertaban piedras hermosas en la dentadura (3000 A.C), a diferencia de la cultura maya, estos se desgastaban los dientes con el objetivo de tenerlos de distintas formas (1000 D.C). En la antigua Roma era muy usual el uso de pastas dentales, enjuagues bucales y el uso de mondadientes para la dentadura. Además, los fenicios (800 A.C) y los etruscos (900 A.C) moldeaban los dientes de los animales para reemplazar los

dientes que perdieron los humanos usando alambres para lograr fijarlos en la boca.

La edad media fue la etapa en el cual el interés por la estética general y estética dental no tuvo mucha acogida. Recién en el siglo XVIII hubo un renacimiento de esta área, resaltando la presencia de Pierre Fauchard. Con el descubrir del caucho fue que favoreció a la preparación de prótesis dentales a costos reducidos, dando oportunidad al acceso de tratamientos odontológicos a la población en su mayoría.

Por otra parte, en el siglo XX se comenzaron a dar los adelantos notables en el área de la Odontología estética.

Mauro Fradeani tiene el concepto que antes de centrar la atención en los dientes se debe evaluar los componentes que conforman el análisis facial con el objetivo de restaurar un paralelismo óptimo entre las líneas de referencia horizontales y plano oclusal, así mismo remodelar la altura deseada del tercio inferior del rostro y reedificar un predominio adecuado de la dentición frontal en armonía con el perfil y los labios del paciente.

B) ANALISIS FACIAL:

Los detalles faciales tienen un poder importante en la apreciación de la personalidad de una persona. Las facciones somáticas están relacionadas a características psicológicas precisas y ciertas características se afilian a los aspectos individuales específicos.

Estas características se analizan usando líneas continuas horizontales y verticales de referencia permitiendo la correlación de la dentición y el rostro del paciente en el espacio.⁶

El odontólogo evalúa la armonía facial en la fase pasiva con un distanciamiento que permita evaluar en conjunto todas las características. Con una posición más cercana de lo habitual al momento de la conversación permitiría un análisis limitado de la visión reduciendo el enfoque dentolabial o más aún el reconocimiento gingival y dental en disminución de la vista general.

Vista frontal: "líneas de referencia"

La posición mas adecuada para una evaluación estética correcta es cuando el observador se coloca enfrente del paciente, quien tiene la cabeza con una postura natural.⁷

La línea interpupilar se establece por una línea continua recta que atraviesa el centro de las pupilas (ojos) y nos muestra si es paralela al plano horizontal, nos resulta la referencia mas conveniente para realizar un correcto análisis facial. En general, las siguientes líneas también son paralelas a ellas: interorbital o ophriac (por la ceja), interalar (por la base de las alas de la nariz), intercomisural (por la comisura de los labios); esto nos brinda una armonía en su totalidad.⁸

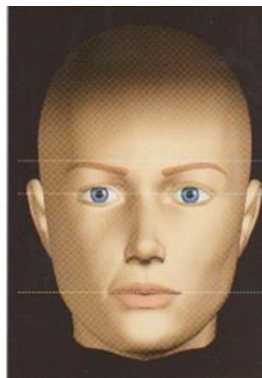


Fig -El paralelismo entre el plano oclusal incisal-oclusal, el contorno gingival y las líneas de referencia horizontales son un factor determinante para crear una armonía agradable en la sonrisa.⁹

-Las líneas interpupilar, ophriac y comisural, si son paralelas al horizonte representan el plano de referencia ideal.¹⁰

A menudo son estas las referencias que se usan para lograr orientar el plano oclusal, incisal y el contorno gingival.

El dibujo de la línea media se realiza trazando una línea vertical hipotética pasando por la glabella, nariz, el philtrum y la parte extrema de la barbilla. En general esta línea es perpendicular a la línea Inter pupilar dando la forma de una T. Cuanto más al centro y perpendicular encontremos estas dos líneas, mayor es la percepción de armonía total sobre el rostro.¹¹



Fig. análisis facial 12



Fig. La perpendicularidad de la línea media respecto a las líneas de referencia horizontales, divide la cara en dos mitades (derecha e izquierda), cada una es el reflejo de la otra. 13

C) SONRISA:

Una de las partes importantes del rostro es la boca, pues es visto como el centro de la comunicación. Al igual que los ojos, son las estructuras faciales más observadas en primera instancia al conversar con una persona.

La sonrisa es una expresión facial importante y es indispensable para manifestar diferentes emociones como la alegría y aceptación social, pues es un rasgo de la comunicación no verbal.

La frase "sonríe con los ojos" tiene demasiado sentido. Según Duchenne, anatomista francés. Al momento de sonreír se tiende a elevar las esquinas de los labios a diferencia de las cejas que pueden o no elevarse por lo que los músculos involucrados, son los orbiculares oculares y cigomáticos mayores.¹⁴ A este tipo de sonrisa la conocen como "sonrisa Duchenne", se considera que este tipo de sonrisa está involucrada a los actos de alegría, algunos estudios muestran que este tipo de sonrisa es producida por estímulos que provocan la felicidad en el ser humano.

D) LASIFICACION DE LA SONRISA:

De acuerdo a los tejidos blandos que rodean la sonrisa, existen tres tipos de sonrisa ¹⁵:

- **LA SONRISA CUSPIDE:** Esta se caracteriza por el accionar de los elevadores del labio superior, mostrando encía y diente.

- **LA SONRISA COMPLEJA O D DENTADURA COMPLETA:** Se caracteriza por el accionar de los depresores del labio inferior y elevadores del labio superior, ejecutándose al mismo tiempo, bajando el labio inferior y levantando el labio superior, en este tipo de sonrisa se muestra mayor cantidad de dientes y encía. 16

- **LA SONRISA MONA LISA:** Este tipo de sonrisa se diferencia por el accionar de los músculos cigomáticos mayores, moviendo las comisuras hacia arriba y afuera, dando paso a una elevación progresiva del labio superior.¹⁷ Esta clase de sonrisa sería idéntica a la "sonrisa de Duchenne"

Es importante fijar que esta clase de sonrisa es dirigida a los músculos involucrados teniendo en cuenta que en esta sonrisa no existe exposición de los dientes.

Es importante diferenciar una sonrisa posada o también llamada social a una sonrisa espontánea. En la sonrisa posada hay una expresión voluntaria, esta la usamos al conocer a una persona o al momento de posar para una fotografía. La sonrisa espontánea se caracteriza por un acto involuntario, natural que involucra a los músculos faciales.

La sonrisa posada es la que se utiliza en la gran mayoría de estudios debido a su reproductibilidad en el tiempo.

E) ANALISIS DE LA SONRISA:

Diferentes autores han implementado normas fundamentales en la estética que el estomatólogo debe respetar al momento de realizar la planificación del tratamiento.

Una de las evaluaciones más importantes es observar la sonrisa sagital, transversal y oblicuo del espacio.¹⁸

Un componente importante en el análisis de la sonrisa es el " arco de la sonrisa" el cual está conformado por los bordes incisales superiores junto al contorno del labio inferior al momento de sonreír.

Tienden a ser consonantes cuando los bordes incisales de los dientes continúan el contorno del labio inferior, plano cuando el borde incisal de los dientes superiores es recto y no consonante, invertido o reverso si el borde de los incisales de los dientes superiores están ordenados en un arco diferente a la línea del labio inferior, generalmente en pacientes jóvenes este arco es el mas acentuado.¹⁹

Encontramos 2 factores que predominan en el arco de sonrisa, el declive del plano palatino con relación al plano de Frankfort que puede aumentar la exhibición dental y la forma del arco superior , singularmente la configuración del fragmento anterior en donde un arco amplio muestra menos curvatura de dicho fragmento con mayor probabilidad de mostrar un arco de sonrisa plano; la proyección del borde inferior del labio superior al sonreír puede estar más presente en pacientes

jóvenes y reducida en adultos, adicional a ello está sujeta a la distancia interincisal (distancia mesiodistal entre centrales y laterales superiores) 20

F) ANALISIS DENTAL

La evaluación detallada al paciente permite identificar las diferentes formas de los dientes siendo organizadas en 3 categorías: básicamente es cuadrado, ovoide y estrecho. Se ha visualizado que puede existir una relación entre el contorno labial, la medida y la colocación dental.

Algunos autores tienen el concepto que las variadas formas dentales pueden estar relacionadas perpetuamente por el sexo, edad y personalidad. Otros mantienen la información que las formas redondeadas de los dientes indican flexibilidad, adaptabilidad y una disposición simpática; a diferencia de los dientes afilados estos denotan un temperamento fuerte. Solo teóricamente se puede presuponer que existe el diente femenino y masculino como algunos autores han demostrado, aparentemente no existe una relación marcada de la forma dental y el sexo.

A pesar de todo esto existen estudios que muestran que la forma ovoide es agradable particularmente en mujeres. Investigaciones adicionales han mostrado que la forma dental estrecha es la menos atractiva.

Aunque no haya pruebas de la relación que existe entre el sexo y la forma dental es clásico que la prioridad del paciente se basa en los estereotipos bien marcados. Otros estudios hablan de la posible relación de la forma del diente con la forma del rostro. Williams propuso que existe una relación estricta entre la forma de los incisivos centrales del maxilar con la forma de la cara.

Fuera de los estudios que confirman que existe relación entre la forma de los dientes con la forma de la cara esto no puede intervenir de ninguna manera como factor determinante para la definición del diente.

G) ANALISIS FONETICO:

La fonética es la función que se observa influenciada por la conexión entre los labios, lengua y dientes, a la vez se puede ver afectada perceptiblemente por dientes con restauraciones inadecuadas.

Los sonidos, m, f/v y s al ser pronunciados tienden a ser de gran ayuda al momento de identificar ciertos parámetros de tipo estético y funcional para tener en cuenta al planificar el tratamiento protésico. 21

La prueba fonética es importante para un diagnóstico funcional y estético correcto. Pueden brindar información favorable para determinar la posición adecuada y longitud del diente, así como la determinación de la dimensión vertical en la oclusión.

A pesar de que las pruebas fonéticas son de gran ayuda al momento de elaborar un correcto plan de tratamiento los resultados aún se deben comparar con los resultados de los análisis dentofaciales.

EL SONIDO M:

Al momento que el paciente se encuentra en posición de reposo entre los arcos existe un espacio con un promedio de 2 a 4mm que nunca está totalmente ocupado por la dentición (espacio libre)

Cabe resaltar que este valor puede variar no solo en diferentes pacientes si no también en el mismo paciente a lo largo del día. Diferentes autores consideran importante el uso del sonido m para lograr identificar la posición interoclusal aunque muchos otros consideran que este método no es totalmente fiable.

| ANÁLISIS FONÉTICO | | EXAMINAR |
|--------------------------------------|---|----------|
| ■ PRONUNCIACIÓN DEL SONIDO M | ▪ Evaluar la longitud incisal ▪ Evaluar la dimensión vertical | |
| ■ PRONUNCIACIÓN DEL SONIDO E | ▪ Evaluar la longitud incisal | |
| ■ PRONUNCIACIÓN DE LOS SONIDOS F y V | ▪ Evaluar la longitud incisal ▪ Evaluar el perfil incisal | |
| ■ PRONUNCIACIÓN DEL SONIDO S | ▪ Evaluar la posición del diente ▪ Evaluar la dimensión vertical | |

Fig Análisis fonético. 22

SONIDOS F/V:

La correcta pronunciación de los sonidos v y f se produce por el ligero contacto entre los incisivos centrales superiores y la frontera del bermellón del labio inferior.

La compresión de aire originada cuando las superficies duras de los rebordes incisales se sostienen contra la superficie blanda del labio inferior, al momento de la pronunciación de las letras v y f, origina los sonidos apropiados. 23

La pronunciación seguida de estos sonidos determina que los incisivos maxilares son de la longitud correcta, y que su perfil incisivo está colocado adecuadamente.

24

SONIDO S:

La pronunciación adecuada del sonido s se determina por el paso constante de un flujo de aire plano y ancho que está presionado entre la superficie de los dientes incisivos superiores e inferiores.

En el movimiento de la mandíbula y posición del diente existe una alteración mandibular bastante importante al momento de la pronunciación de la letra S, pues este detalle debe ser evaluado minuciosamente antes de rehabilitar el área anterior.

En algunos casos los pacientes mantienen la mandíbula en una posición retrusiva, y emiten este sonido específico por medio de un movimiento vertical de la mandíbula, que fuerza al aire entre los bordes incisales mandibulares y la concavidad palatal de los incisivos maxilares. 25

En otros casos sobresale la mandíbula hasta el punto que logra alcanzar la posición de alineamiento "borde a borde" entre los incisivos superiores e inferiores.

Este movimiento hacia adelante se encuentra típicamente, según Spear, en pacientes clase III, así como en un considerable porcentaje de los casos clase I. 26

A diferencia de los pacientes clase II estos normalmente mantienen una posición retrusiva con un movimiento vertical.

H) DIENTES MAXILARES:

INCISIVOS MAXILARES

Al igual que la boca junto a los ojos figura el punto focal del rostro, los incisivos centrales superiores se tienen en cuenta como los componentes estéticos más

importantes de la sonrisa. Se debe tener en consideración que funcionalmente sirve para morder y cortar los alimentos.

Forma y contorno:

- Forma triangular: Los finales externos del contorno de la parte vestibular son divergentes incisalmente y muestran una convergencia cervical predominante.²⁷ Esto crea un área cervical estrecha.
- Forma ovoide: Los finales externos suelen ser redondeados y curvos, tanto cervicalmente como incisal, junto con una disminución progresiva del área cervical y del borde incisal. ²⁸
- Forma cuadrada: Los finales externos son más o menos paralelos y rectos, originando un área cervical amplia y con un borde igualmente grande.²⁹

Tamaño:

En diferentes estudios que se realizaron en dientes extraídos algunos autores tomaron las medidas de los dientes incisivos superiores y hayaron un ancho aproximado de 8.3 hasta 9.3 mm con una longitud aproximada de 10.4 hasta 11.2 mm. Mientras que el ancho del diente permanece intacto, la longitud varía de acuerdo a la edad.

Proporción:

En la mayoría de estudios de proporción dental han llegado a la conclusión que el ancho de los incisivos centrales es aproximado es el 80% de su longitud

A pesar de que la relación ancho-largo este confirmado con una medida de 75-80% se ha identificado que los hombres tienen incisivos más largos a diferencia de las mujeres, de igual manera la gente de raza negra.

Detalles de la anatomía:

- La cara vestibular tiene 3 lóbulos (crestas) y 2 concavidades
- El área cervical es triangular con un vértice superior (cenit) en posición distal en relación al eje central de la pieza dentaria
- El perfil mesial suele ser recto o un poco convexo con un contacto interproximal grueso en el tercio incisal
- El perfil distal convexo tiene un poco más de contacto apical a diferencia del contacto mesial
- El borde incisal es ligeramente convexo en los adolescentes y recto en adultos con una inclinación vestibulo-lingual
- El ángulo mesioincisal suele ser recto y en algunas ocasiones redondeado
- El ángulo distoincisal es redondeado

INCISIVOS LATERALES MAXILARES

La anatomía y el contorno de los incisivos laterales superiores son similares al de los incisivos centrales, aunque como regla tienden a ser reducidos en tamaño. La diferencia de su posición y tamaño puede ser muy prominente.

Detalles de la anatomía:

- Normalmente presenta variaciones

- Tiene un perfil idéntico al del incisivo central, con un tamaño más pequeño
- El área de contacto distal es más pequeña que el mesial
- La convexidad y redondez es más marcada comparada al del incisivo central
- El margen distal incisal es redondeado

CANINOS MAXILARES

Estos son los dientes más prominentes en boca especialmente en el tercio cervical, los caninos tienen una indentación incisal bien marcada en forma de V que normalmente tiende a atenuarse con la edad como el resultado de la abrasión de la cúspide.

La forma y posición de los caninos superiores tiene un papel importante en el ancho de la sonrisa, afectando significativamente el tamaño del corredor labial.

Detalles de la anatomía:

- Tiene una prominencia marcada del lóbulo vestibular central
- El área cervical es ligeramente cóncava mesial y distal
- Tiene una convexidad marcada en el ángulo distoincisal
- Aparentemente presenta una asimetría axial
- La parte puntiaguda de la cúspide se encuentra frecuentemente desgastada

III. DESARROLLO DEL CASO CLINICO

HISTORIA CLINICA

FILIACION

- NOMBRE: S.E.A
- FECHA DE NACIMIENTO: 15/09/1982
- EDAD: 33
- SEXO: F
- GRADO DE INSTRUCCIÓN: Técnico
- LUGAR DE PROCEDENCIA: Lima
- DIRECCION: Urb. Villa Residencial Mz. K Lt. 3 S.J.M
- OCUPACION: Diseño y Confección



Fig. Fotografía extra oral frontal

MOTIVO DE CONSULTA

“Quiero mejorar mi apariencia”

ENFERMEDAD ACTUAL

- PRESENTA PROBLEMA ODONTOLOGICO: Tengo dolor de muela
- TIEMPO DE LA ENFERMEDAD: 1año
- ENFERMEDADES SISTEMICAS: No presenta
- FUNCIONES BIOLÓGICAS:
 - Apetito: conservado
 - Sed: 2 litros de agua al día
 - Deposiciones: 1 vez al día de características normales
 - Orina: 4 veces al día de olor y color conservado
 - Sueño: Conservado

ANTECEDENTES

- ANTECEDENTES FAMILIARES:
No refiere antecedentes familiares
- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:
No refiere antecedentes quirúrgicos
- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:
No refiere antecedentes patológicos
- ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO:

Hace un año aproximadamente por tratamiento endodóntico e instalación de postes metal - colado.

- ANTECEDENTES ESTOMATOLOGICOS:
 - Hábitos de cepillado: 1 vez al día
 - Presencia de 31 piezas dentarias en boca
- CONDICIONES PSICOFISICAS – PERSONALIDAD DEL PACIENTE

Paciente filosófico y colaborador (++)

- CONDICIONES PSICOFISICAS - LIMITACIONES FISICAS
 - Paciente no presenta ninguna limitación
 - Pronóstico favorable

INTERPRETACION Y RESUMEN

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, filosófico y colaborador, refiere no tener antecedentes familiares, quirúrgicos, patológicos, ni limitaciones. Acudió hace 1 año al odontólogo para tratamiento endodóntico e instalación de postes metal- colado de piezas anteriores. Realiza el hábito de cepillado 1 vez al día y presenta 31 piezas dentarias en boca.

EXAMEN CLINICO GENERAL

- EXAMEN FISICO GENERAL:

ABEG, ABEH, ABEN, LOTEPE

- PIEL Y ANEXOS:

Hidratada, elástica

- TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:

Regular, disminuido a nivel de extremidades

- FUNCIONES VITALES:

T°: 37°C

PULSO: 65 x min

F.R: 20 x min

P.A: 110/70mmHg

- ACTITUD:

Pasiva

- CABELLO:

Buena implantación

- PIEL Y FRANERAS:

Humectada y elástica

- SISTEMA LINFATICO:

Ausencia de adenopatías

- GRADO DE COLABORACION:

Paciente colaborador

EXAMEN EXTRAORAL

- CRANEO:

Dolicocéfalo

- CARA:

Dolicofacial, facie no característica.

- CUELLO:

Largo, delgado, movilidad conservada, sin dolor a la palpación

- PERFIL DE CARA:

Convexo

- ATM:

No hay dolor a la palpación, ausencia de ruidos en la apertura y cierre bucal



Fig. Foto de perfil con análisis facial

- LABIOS:

Rosados, hidratados, gruesos, pliegues a nivel cutáneo.

- LINEA DE SONRISA:

Media



Fig. Fotografía de labios



Fig. Fotografía de sonrisa

EXAMEN INTRAORAL

- ENCIA:

Color rosado, textura lisa, húmeda, brillante.

- MUCOSA:

Rosado coral, humectados, sin alteración aparente.

- CARRILLO:

Móvil y textura lisa.

- SURCOS VESTIBULARES:

Bien vascularizados e hidratados sin lesiones aparentes.

- MUCOSA DE LABIOS:

Húmeda, móvil, sin presencia de lesiones.

- MUCOSA DE PISO DE BOCA:

Profundidad intermedia, buena vascularización, sin lesiones.



Fig. Fotografía lateral derecha



Fig. Fotografía frontal



Fig. Fotografía lateral izquierda

- **GLANDULAS SALIVALES:**

Conductos salivales sin obstrucción.

- **LENGUA:**

Rosada, consistencia blanda, papilas sin alteración.

- **PALADAR DURO:**

Rugas palatinas visibles, rosado, no lesiones.

- **PALADAR BLANDO:**

Rosado, móvil, sin lesiones.

- **OROFARINGE:**

Úvula centrada, rosado, amígdalas sin alteración.



Fig. Fotografía de la arcada superior



Fig. Fotografía de la arcada inferior

- **MOVILIDAD DENTARIA:**
No presenta
- **DOLOR A LA PERCUSION:**
No presenta
- **TOTAL DE PIEZAS DENTARIAS:**
Superior 16
Inferior 15 Total: 31
- **PIGMENTACION:**
No presenta

ODONTOGRAMA

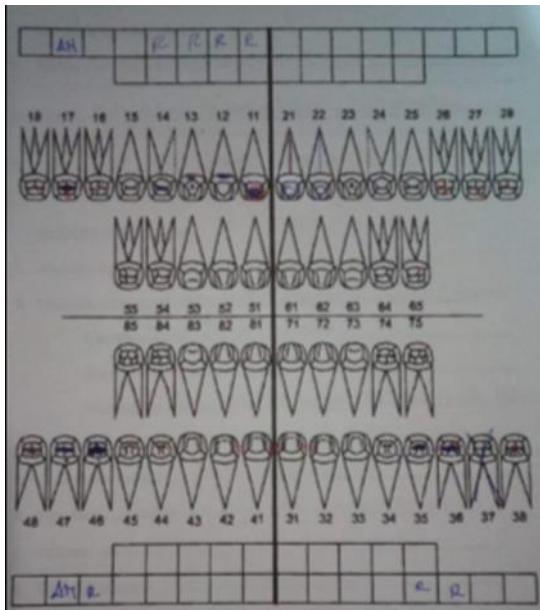


Fig. Odontograma

EXAMEN PERIODONTAL

- **DE LAS ENCIAS**
 - Color: Rosada
 - Tamaño: Delgada
 - Contorno: Regular
 - Textura: Puntillada
 - Consistencia: Firme
- **DEL SANGRADO**
 - Intensidad: Ninguna
- **DE LA SUPURACION**
 - Intensidad: Ninguna

APERTURA BUCAL



Fig. Apertura bucal 40mm



Fig. Apertura bucal asistida 42mm

EXAMEN INTRAORAL BUCAL – OCLUSION

- **FORMA DE ARCOS:**
 - **Superior: Ovoide**
 - **Inferior: Ovoide**

- **SIMETRIA DE ARCOS:**
 - **Superior: Asimétricos**
 - **Inferior: Asimétricos**

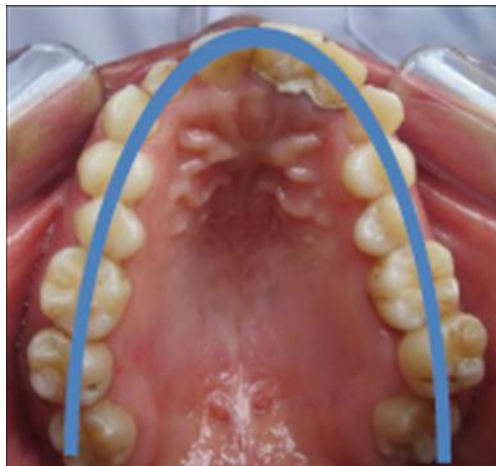


Fig. Fotografía de la arcada superior

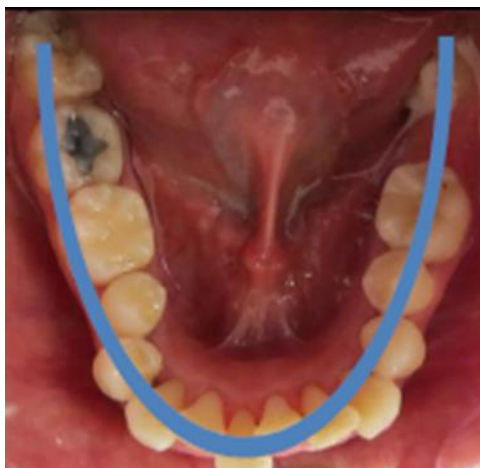


Fig. Fotografía de la arcada

IV. PLAN DE TRABAJO Y EXAMENES AUXILIARES

- 1. FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES E INTRAORALES**
- 2. MODELOS DE ESTUDIO EN ASA**
- 3. ENCERADO DE ESTUDIO**
- 4. ESTUDIO DE IMÁGENES: RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES Y PANORÁMICA**
- 5. ADITAMENTOS COMPLEMENTARIOS: CONFECCIÓN DE PROVISIONALES**

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES E INTRAORALES



Fig. Frontal



Fig. Frontal con sonrisa



Fig. Lateral derecha



Fig. Labios en reposo



Fig. Sonrisa



Fig. Frontal



Fig. Lateral izquierdo



Fig. Oclusal superior



Fig. Oclusal inferior

TOMA DE REGISTRO CON ARCO FACIAL



Fig. Fotografía frontal



Fig. Fotografía lateral izquierdo



Fig. Fotografía lateral derecho

MODELOS DE ESTUDIO



Fig. Vista frontal



Fig. Vista lateral derecha



Fig. Vista lateral izquierda

MODELOS DE ESTUDIO



Fig. Vista superior



Fig. Vista inferior

MODELO DE ENCERADO



Fig. Vista lateral derecha

Fig. Vista frontal

Fig. Vista lateral izquierda



Fig. Vista oclusal superior
inferior

FIG. Mordida

FIG. Vista oclusal

PLAN DE TRABAJO Y EXAMENES AUXILIARES



Fig. Radiografía periapical



Fig. Radiografía panorámica

ADITAMENTOS COMPLEMENTARIOS "CONFECCION DE PROVISIONALES"



Fig. Material utilizado



Fig. Provisionales en boca cuidando la salud del tejido



Fig. Provisional

"PROPORCION IDEAL SEGÚN LA SONRISA DEL PACIENTE"

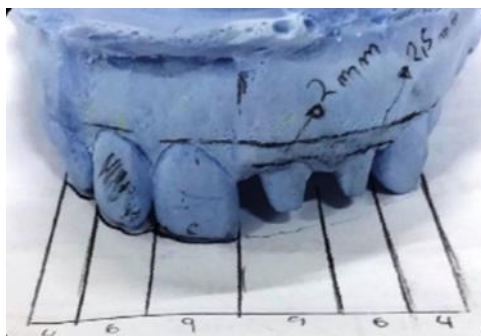


Fig. Diseño

PLANIFICACION

LARGO ARMONICO DEL IC

“ ANALISIS ESTETICO MAURO FRADEANI ”



Fig. Frontal



Fig. Frontal oclusal

DISTANCIA INTER PUPILAR X 1.25/ 6.6



Fig. Frontal

LARGO DEL IC: 6mm x 1.25 / 6.6

LARGO DEL IC: 11mm

PLANIFICACION

“ PARALELISMO CON LAS LINEAS HORIZONTALES ”

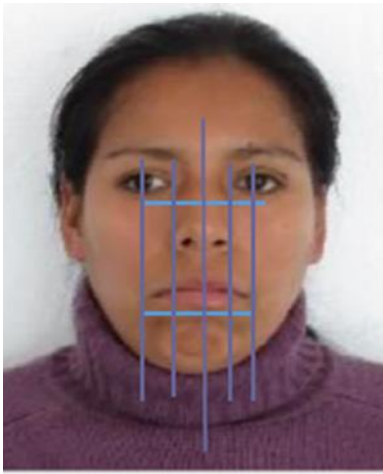


Fig. Frontal del paralelismo



Fig. Frontal oclusal del paralelismo

PARA DETERMINAR EL ANCHO DEL IC ES EL 80% DEL LARGO

ANCHO DE LOS INCISIVOS = 80% LARGO



Fig. Frontal oclusal con medición

del ancho de los incisivos

IC= 11 --- 100%

X --- 80%

X = 8.8 mm



Fig. Frontal oclusal con medición

del ancho y alto de los incisivos

IL= 8.8 --- 100%

X --- 60

X = 5.3mm

C = 5.3 --- 100%

X --- 60%

X= 3.1mm

DIAGNOSTICO

- **DEL ESTADO GENERAL:**
Paciente de sexo femenino, de 33 años de edad con buen estado de salud.
- **TIPO DE PACIENTE**
Paciente receptivo y colaborador.
- **DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLOGICAS**
Caries de la dentina K021
Recesión gingival K060
Lesiones de la encía y de la zona edéntula asociadas con traumatismo K062
- **EDENTULO PARCIAL PIEZAS**
Pieza 3.7

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- **GENERAL:**
 - Mejorar y reforzar sus hábitos de higiene oral.
 - Restablecer la función y estética del sistema estomatognático.
 - Preservar estructuras Oseas.
- **ESPECIFICOS:**
 - Mejorar el confort y el habla del paciente.
 - Mejorar el aspecto facial del paciente.
 - Restablecer la función del sistema estomatognático.
 - Realizar IHOS periódicamente.

PLAN DE TRATAMIENTO

- **FASE SISTEMICA:**
No requiere interconsulta médica.
- **FASE DE HIGIENE:**
Fisioterapia.
- **QUIRURGICO:**
Gingivoplastía.
- **OPERATORIA:**
 - Clareamiento dental (WhitenessHP max 35% FGM) de 1ra PM a 1ra PM superior.
 - Restauración con resina fluida (WAVE SDI) en piezas 1.1 (M), 2.3(V)
- **REHABILITACION:**
 - Preparación para carilla estética de la pieza 1.2
 - Preparación para corona metal cerámica de las piezas 2.1, 2.2 (Respetando los parámetros del diseño manual de sonrisa)

TRATAMIENTOS REALIZADOS

GINGIVOPLASTIA:



Fig. Gingivoplastia



Fig. Resultado post quirúrgico

TOMA DE IMPRESIÓN:



Fig. Colocación de hilo retractor 00 y 000 con empaquetador



Fig. Impresión definitiva con silicona

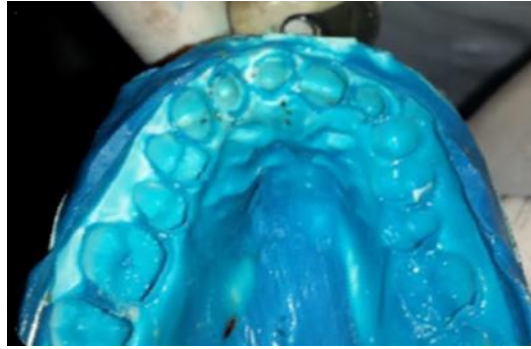


Fig. Impresión definitiva observando la delimitación del hombro

CLAREAMIENTO:



Fig. Aplicación del protector gingival



Fig. Aplicación del P. de Hidrogeno 4g



Fig. Aplicación de la luz led por 15 min

OPERATORIA:

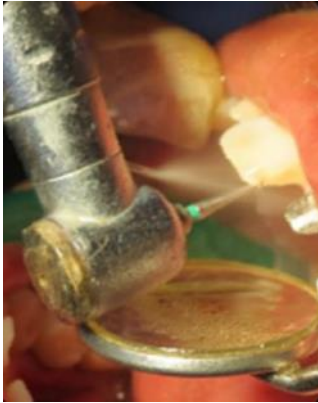


Fig. Remoción de la lesión cariosa
con fresa redonda pequeña

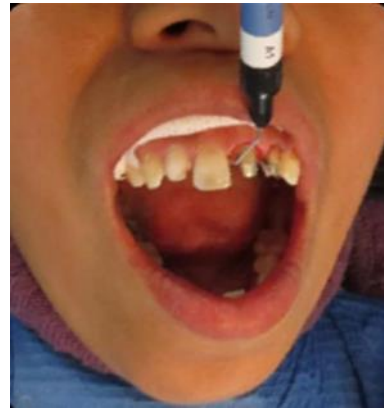


Fig. Aplicación del material restaurador
(RESINA WAVE SDI)

TRABAJO DE LABORATORIO – CORONAS Y CARILLAS:



Fig. Lateral izq.

Fig. Frontal

Fig. Lateral derecho



Fig. Oclusal sup

Fig. Vista frontal

Fig. Modelo antagonista

PRUEBA DE CORONAS Y CARILLAS:



Fig. Prueba de adaptación



Fig. Prueba del nuevo diseño de sonrisa

CEMENTACION DE CORONAS Y CARILLAS:



Fig. Lateral izq.



Fig. Frontal



Fig. Lateral derecha



Fig. Oclusal



Fig. Sonrisa

TRATAMIENTOS FINALIZADOS

ANTES



Fig. Desarmonía de la línea de la sonrisa e inflamación del tejido de salud periodontal

DESPUES



Fig. Corrección de la línea de la y recuperación de la salud periodontal y armonía



Fig. Desarmonía de arco por giroversion de la pieza 12



Fig. Corrección de giroversion de la pieza 12 y armonía del arco

V. DISCUSIÓN

En el presente caso se evaluó el diseño analógico de la sonrisa teniendo en cuenta los análisis faciales, de sonrisa, dentales y fonética de Mauro Fradeani. Se analizó la percepción sobre la estética con un enfoque en la sonrisa.

Es importante resaltar que los pacientes jóvenes de sexo femenino son las más exigentes al momento de la planificación del diseño de sonrisa debido a los estereotipos que muestran los medios de comunicación.

El componente importante en el diseño analógico de la sonrisa es el arco de la sonrisa, el cual está conformado por los bordes incisales superiores junto al contorno del labio inferior al momento de sonreír.

Algunos autores tienen el concepto que las variadas formas dentales pueden estar relacionadas invariablemente por el sexo, la edad y la personalidad. Otros mantienen la información que las formas redondeadas de los dientes indican flexibilidad, adaptabilidad y una disposición simpática; a diferencia de los dientes afilados estos denotan un temperamento fuerte. Solo teóricamente se puede presuponer que existe el diente femenino y masculino como algunos autores han demostrado, aparentemente no existe una relación marcada de la forma dental y el sexo.

A pesar de todo esto existen estudios que muestran que la forma ovoide es agradable especialmente en mujeres. Investigaciones adicionales han mostrado que la forma dental estrecha es la menos atractiva.

Aunque no haya pruebas de la relación que existe entre el sexo y la forma dental es clásico que la preferencia del paciente se basa en los estereotipos bien marcados. Otros estudios hablan de la posible relación de la forma del diente con

la forma de la cara. Williams propuso que existe una relación estricta entre la forma de los incisivos centrales del maxilar con la forma de la cara.

VI. CONCLUSIONES

- La percepción de la sonrisa varía de acuerdo al concepto que suele tener cada persona en relación a su propia estética facial y particularmente de la sonrisa.
- La percepción de la sonrisa ideal es influenciada por los estereotipos que imponen en los medios de comunicación y publicidad.
- El diseño analógico resulta ser practico teniendo en cuenta las consideraciones de los análisis faciales y dentales.
- La prueba fonética es uno de los análisis importantes al momento del diagnóstico funcional y estético
- Al momento de la evaluación de la sonrisa es importante analizar en sentido transversal, sagital y oblicuo del espacio.

VII. APORTES

Este estudio permitió obtener una visión general del concepto de estética de la sonrisa bajo los conceptos de diferentes autores y en un contexto social. Se recomienda la realización de los diferentes análisis antes de obtener un diagnóstico definitivo.

Con la información que se obtuvo en este estudio se propone una continuidad y profundización en relación a los diferentes análisis para el diseño analógico de la sonrisa enfocado en cada paciente al momento de la consulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blanco O. Solorzano A., 1999. Estética en Odontología, parte II Papel de los principios estéticos de la Odontología. Acta Odontológica Venezolana, 37 (3), 39-43.
2. Kiekens, R.M. et al., 2008. Putative golden proportions as predictors of facial esthetics in adolescents. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 134(4), 480-483.
3. Jahanbin, A., Basafa, M. & Alizadeh, Y., 2008. Evaluation of the Divine Proportion in the facial profile of young females. Indian Journal of Dental Research: Official Publication of Indian Society for Dental Research, 19(4), 292-296.
4. Ivelic M., 1998. Curso de Estética General. Cuarta Edición. Editorial Universitaria. Santiago, Chile. Introducción.
5. Pieter Van der Geld et al., 2009. Smile Attractiveness. Available at: <http://www.angle.org/doi/abs/10.2319/082606-349> [Accessed January 21, 2010]
6. Fradeani M. , 2006. Analisis Estético, un acercamiento sistemático al tratamiento protésico. Editorial Quintessence, S.L,35-56(2).
7. Palma Pinto C.P, . 2010. Análisis de la Percepción de la Sonrisa. Universidad de Chile Facultad de Odontología Escuela de pre grado Clínica Integral del adulto.
8. Londoño Bolívar M.A. , La Sonrisa y sus dimensiones. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2012; 23(2): 353-365.
9. Fradeani M. , 2006. Análisis Estético, un acercamiento sistemático al tratamiento protésico. Editorial Quintessence, S.L,117-137(4).

