

# INTRODUCCIÓN

En todas las fases de la historia, el hombre ha sido consciente de la importancia del aspecto físico, su apariencia estética y la imagen que presenta ante sí mismo y ante la sociedad en la que vive. Existen distintos elementos que al interrelacionarse entre sí afectan de una manera positiva o negativa sobre nuestra apariencia física dándole un aspecto de agradable o desagradable.

La sonrisa es un factor importante en nuestra imagen ante un mundo cada vez más competitivo en donde no solamente cuenta el profesionalismo sino la apariencia física como componente del éxito social. Estamos inmersos en una cultura que busca afanosamente presentar una apariencia joven y hermosa ante los demás y el mejorar estéticamente la sonrisa contribuye a este objetivo siendo este un motivo por el cual los pacientes acuden al consultorio odontológico para ser sometidos a procedimientos de corrección de dientes y estructuras blandas orientados a solucionar los distintos problemas que alteren la estética del sistema estomatognático sin descuidar su funcionalidad, dichos pacientes luego de concluido el tratamiento aseguran haber mejorado su aspecto personal al haber aumentado la confianza y seguridad en si mismos.

Contamos en la actualidad con parámetros establecidos para el análisis y diagnóstico de la sonrisa que son determinados en estudios realizados por algunos autores en diversos países que nos permiten conocer los distintos

problemas que se presentan y su magnitud para poder así determinar el plan de tratamiento apropiado. Mediante la aplicación de los mencionados parámetros se realizó el presente estudio, aplicado en un grupo humano conformado por persona jóvenes de ambos sexos que presentaban factores sociales, culturales y raciales representativos de nuestro medio, como son los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

Nuestro afán ha sido mediante el presente trabajo de investigación aportar con datos acordes a nuestra población buscando que el mismo sirva de apoyo para futuras investigaciones relacionadas a tratamientos dentales en las diferentes especialidades de la Odontología en donde se le dé aún más importancia a la estética de la sonrisa.

## RESUMEN

Tipos de sonrisa en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca 2002-2003.

Debido a la escasez de estudios referentes a este tema hemos tenido la iniciativa de realizar el siguiente tema investigativo.

La muestra está constituida de 60 personas la misma que está dividida de la siguiente manera: 40 mujeres y 20 varones basándonos en la presencia en porcentaje de los estudiantes de acuerdo al sexo en la facultad, la misma que es una relación de 2 a 1. Los estudiantes fueron fotografiados cuatro veces dos en posición de reposo y dos al momento de sonreír previa indicación que la sonrisa no debe ser forzada sino de forma natural, en otros casos de ser necesario se obtenía un número mayor de fotografías, seguidamente se procedió a realizar un diagnóstico clínico con ayuda de un espejo bucal y sonda periodontal para establecer la presencia de enfermedad periodontal, hiperplasia gingival, así como también la ausencia de piezas dentarias y uso de aparatos protésicos.

Determinando que el tipo de sonrisa más frecuente tanto en mujeres como varones es la sonrisa mediana y encontrando la sonrisa gingival o alta únicamente en mujeres en un bajo porcentaje.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aspecto físico es un factor influyente para el éxito social dentro del medio en el que nos desenvolvemos, enfocándose mayor atención a la apariencia facial que es la que expresa los distintos estados de ánimo del individuo.

Una de las expresiones faciales características es la sonrisa la misma que denota alegría y es elemental en las relaciones interpersonales.

El poseer una sonrisa agradable brindará mayor seguridad y autoestima en la persona sucediendo lo contrario en aquellas que no.

La sonrisa gingival constituye uno de los problemas que altera la estética, dándole al individuo un aspecto facial poco agradable debido a la exhibición de encía en forma exagerada siendo un problema al cual se le ha dado poca importancia. Se han realizado estudios relacionados a este tema en otros países como por ejemplo en Estados Unidos de Norteamérica en donde los resultados de la investigación demuestran la presencia de sonrisa gingival o alta en el 10.57 % de la población estudiada siendo este un problema estético cuya solución compete a la Odontología.

Debido a las diferencias existentes entre las características sociales, raciales, culturales y biológicas de nuestra población y las que presentan las de otros países se hace necesario la realización del presente estudio mediante el cual se determina el tipo de sonrisa que predomina en nuestro medio siendo nuestro afán que el mismo sirva de base para otros estudios encaminados a solucionar de una manera adecuada los problemas encontrados en nuestra población.

# OBJETIVOS

## GENERAL:

- Determinar el tipo de sonrisa en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el año lectivo 2002-2003.

## ESPECÍFICOS:

- Determinar las características de la sonrisa en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.
- Obtener un registro fotográfico de los distintos tipos de sonrisa encontrados entre los estudiantes.
- Determinar la influencia del tipo de sonrisa sobre la autovaloración del aspecto personal del estudiante.
- Analizar la sonrisa con relación a las líneas de referencia horizontales y verticales en la cara.

# CAPÍTULO I

## LA SONRISA

La sonrisa es el resultado de una serie de movimientos coordinados de la musculatura facial, provocando elevación de los labios con la exposición de los dientes y encías, produciendo un efecto característico en la expresión de un individuo.

La sonrisa como gesto humano es clave en la vida social pudiendo expresar con ella placer, humor, alegría, agradecimiento o incluso puede denotar nerviosismo, pero en si es el signo de la felicidad, transmitiendo a la vez auto estima, calidez, amabilidad, y una efectiva capacidad para relacionarse con los demás.

### **INFLUENCIA DE LA SONRISA EN EL ASPECTO FÍSICO Y PSICOLÓGICO DEL INDIVIDUO.-**

La apariencia física y la salud mental están íntimamente relacionadas, como se demuestra mediante diversos estudios realizados relacionando alteraciones a nivel emocional y mental con la presencia de patologías estéticas.<sup>1</sup>

La apariencia personal desde el punto de vista físico es importante para triunfar dentro de una cultura, grupo humano, raza o grupo étnico, es por eso que la moda determina tendencias en la expresión física que deseamos

---

<sup>1</sup> Fuente de Internet: <http://www.med-estetica.com/científica/revista/n7/mepsiquiatria.htm>

tener y observar en otras personas. El hombre ha sido consciente del importante papel que juega la apariencia física y estética dentro del entorno en el que se desenvuelve teniendo la capacidad de auto observación y la valoración crítica de lo que es estético y de lo que no lo es, por lo tanto cualquier alteración en su aspecto físico puede provocar a su vez una serie de trastornos o alteraciones de orden psicológico y deteriorar la autoestima en un individuo la misma que es un valor asignado a nosotros mismos con el que podemos medir cuanto nos queremos.

Los problemas de la personalidad vinculados con la estética o el aspecto de los dientes son cada día más importantes. Las personas que carecen de una sonrisa agradable comúnmente tienden a tratar de esconder su problema haciendo que los labios adopten ciertas posiciones que luego se convierten en hábitos. Muchas personas con dientes faltos de atractivo se ven retrasadas en su desenvolvimiento social, reprimen la sonrisa y en sociedad están demasiado conscientes de sí mismos por temor a un rechazo a causa de su aspecto.<sup>2</sup>

### **LA SONRISA EN ODONTOLOGÍA.-**

En la actualidad las personas saben que la boca con sus estructuras además de las funciones vitales que cumple en cuanto a masticación y fonética también constituye un factor estético importante. Por lo tanto la estética dental adquiere un valor muy significativo en la odontología debido a que sus resultados son altamente apreciados por el paciente.

---

<sup>2</sup> CINOTTI William y Grieder Arthur, Psicología aplicada en Odontología, 1964.

En la clínica odontológica cada vez toma mayor importancia una sonrisa bonita siendo el deseo de poseerla uno de los motivos por los que el paciente acude al consultorio.

El odontólogo al realizar el tratamiento correspondiente deberá lograr un resultado que se aproxime en lo posible a un aspecto natural brindando al paciente una sonrisa agradable que posea los distintos elementos estéticos necesarios como son proporción y relación adecuadas.

### **ESTÉTICA DE LA SONRISA.-**

Etimológicamente la palabra estética se deriva de las voces griegas *aistesis* que significa sentimiento e *ica* que quiere decir relativo a, la definición sería entonces atendiendo a sus raíces la ciencia relativa a los sentimientos. Considerada por otros como la ciencia de la belleza. Es una ciencia moderna, un arte de la cultura cuyos valores son transmitidos de generación en generación.

La estética ha sido estudiada a través del tiempo en muy distintas culturas, egipcios, griegos, romanos, fueron los primeros que dieron prioridad a este tema de los cuales nos han quedado legados sobre la belleza humana que nos sirven de base para los actuales estudios y prácticas relacionadas.

Existen cuatro factores a tomarse en cuenta en la composición estética que pueden ser aplicados en el análisis de la sonrisa y están relacionados a:

1. Estructura: Trata sobre la forma y disposición en la que se encuentran los distintos elementos anatómicos como son los dientes, encía, labios y cara en general.



Los puntos y líneas de referencia nos ayudan a establecer si existe o no una correcta relación de las estructuras entre sí.

2. Proporción: A través de la historia se ha intentado formular distintos cánones o reglas para la proporcionalidad adecuada del cuerpo humano planteándose numerosos patrones pero el más usado es el formulado por Vitrubio y plasmado en un apunte de Leonardo da Vinci denominado "Las proporciones de la figura humana".

La proporción se refiere a la relación que existe entre las distintas partes que constituyen un todo y de éstas entre sí. Para que un todo dividido en partes desiguales parezca hermoso desde el punto de vista de la forma debe presentar entre la parte menor y la mayor la misma relación que entre ésta y el todo. A esta relación de armonía proporcional se la denomina proporción áurea o divina proporción. Fue conocida desde la antigüedad siendo formulada en un principio por Luca Pacioli y definida geoméricamente por Euclides como un segmento rectilíneo dividido de manera que la parte menor sea a la parte mayor lo que esta es a la totalidad de la recta. La representación numérica de esta proporción de tamaño se llama "número áureo" (1,618). Esta proporción puede ser encontrada en nuestra dentición, citando como ejemplo la relación entre la anchura de los cuatro dientes frontales, desde el incisivo central hasta el premolar en donde se aprecia vistos de frente que el incisivo central parece 1,6 mayor que el lateral y el lateral 1,6 mayor que el canino,

otro ejemplo sería la relación entre la anchura del arco de la sonrisa y el ancho de los ocho dientes centrales.

De la relación proporcional entre la altura y la anchura dependerá el tipo facial global más que del valor absoluto de cualquiera de ambos parámetros. Obviamente se debe tener en cuenta los diferentes tipos faciales y corporales a la hora de valorar las proporciones faciales; las desviaciones de los valores medios pueden ser compatibles con una buena estética facial.<sup>3</sup> Las proporciones que necesariamente deben ser valoradas son las relaciones entre la anchura de la boca, los ojos y la nariz.

3. Simetría: El tamaño, forma y posición de las estructuras de un lado deben ser similares a las del lado opuesto. La armonía de los dientes y la encía es el punto más crucial en la estética de la dentición.

Junto a las características estrictamente dentales no hay que olvidar la textura, color y morfología del contorno gingival que define el equilibrio y simetría al abrir la boca y mostrar los dientes anteriores.

4. Perspectiva e ilusión haciendo relación a la apariencia que muestran los objetos a nuestros ante nuestros ojos.

### **PARÁMETROS PARA DETERMINAR LA SONRISA IDEAL.-**

Para que la sonrisa sea estéticamente aceptable debe cumplir con ciertos requisitos como son:

---

<sup>3</sup> PROFFIT William R, Ortodoncia: Teoría y Práctica, España, 1994.

- La línea de la sonrisa debe ser simétrica con la línea que perfilan los bordes incisales.
- El labio superior, en sentido vertical se ubica a nivel del margen gingival de los centrales superiores durante la sonrisa.
- La estética dento-gingival se analiza dependiendo del biotipo periodontal que puede ser fino y festoneado (más estético) o ancho y poco festoneado.
- La elevación bilateral de las comisuras labiales debe ser simétrica para que la sonrisa sea estética.
- La amplitud de la sonrisa debe dejar visible hasta la zona de caninos y bicúspides y, cuando la boca es amplia puede llegar a exponer los segundos bicúspides.
- En la apertura amplia de la boca se observa lateralmente la torsión de los incisivos superiores, que deben tener una inclinación sobre la base del maxilar de alrededor de  $20^\circ$  para que la relación ósea dentaria resulte estética y funcionalmente correcta.
- La armonía estética de los incisivos es el detalle más crítico de la sonrisa. La simetría de la forma dentaria en el punto medio de la arcada superior define la armonía de los incisivos.
- En cuanto a la altura de los dientes los incisivos centrales tiene una longitud vertical similar, mientras que los laterales son ligeramente más cortos, los caninos tienen una longitud similar a la de los centrales ya que las cúspides quedan al mismo nivel del borde incisal de estos.

- La alineación de los seis dientes anteriores es imprescindible para la estética del frente anterior.
- El punto medio interincisivo debe coincidir con el plano sagital medio de la cara; desviaciones superiores a 1mm en la coincidencia de ambos puntos medios provocan una asimetría aparente que se valora negativamente.
- Las inclinaciones axiales de los incisivos son divergentes en condiciones normales, con la corona ligeramente inclinada hacia mesial y la raíz hacia distal.
- El ángulo distoincisal de la corona de los centrales y laterales debe ser curvo en contraposición al ángulo mesio incisal que tiene un diseño más angulado.
- El punto más apical del festoneado gingival refleja el ángulo del eje longitudinal de los dientes.<sup>4</sup>

No todas las personas presentan una sonrisa ideal es decir que cumplan con los parámetros antes mencionados, siendo estos alterados por distintas causas, determinando una disminución de su armonía facial.

### **ANÁLISIS DE LA SONRISA.-**

La estética de la sonrisa puede ser analizada desde tres aspectos: facial, oral y dental. El análisis del perfil facial es imprescindible durante el diagnóstico en Odontología para poder establecer un correcto plan de tratamiento, especialmente en la Ortodoncia. La estética oral se enfoca en

---

<sup>4</sup> VASCONES M., Antonio, Tratado de Odontología, tomo II, 1998.

la armonía del tercio inferior de la cara, mientras que la estética dental analiza la posición y morfología de los dientes especialmente de los anteriores.

## **LÍNEAS DE REFERENCIA HORIZONTALES Y VERTICALES EN LA CARA USADAS PARA EL ANÁLISIS DE LA SONRISA:**

### LÍNEAS DE REFERENCIA HORIZONTALES.-

**LÍNEA INTERPUPILAR.-** Es la línea cuyo trazo une las pupilas en sentido horizontal y nos sirve para evaluar la orientación del plano incisal, la disposición en el sentido horizontal de la encía marginal y del maxilar superior. Debe ser paralela a la línea que pasa por el borde incisal de los incisivos superiores y a la línea gingival.

**LÍNEA DE LOS LABIOS.-** Sirve para evaluar la longitud de los incisivos superiores expuestos generalmente durante la sonrisa pero que también se pueden apreciar en reposo, en donde se muestra por lo general de 2 a 3 mm de dientes.

La línea del labio superior es llamada también línea de la sonrisa, ésta es valorada cuando el paciente muestra una sonrisa completa, considerándose en una posición ideal cuando el borde del labio se encuentra a la altura o cerca de la línea gingival.

La línea del labio superior sirve, además, para analizar la posición vertical de la gingiva durante la sonrisa ya que su ubicación determinará la cantidad de encía expuesta en base a la cual se realiza la clasificación.

La línea del labio inferior nos ayuda a evaluar la posición en sentido vestibulo lingual del borde incisal de los dientes maxilares y la curvatura del plano incisal.

LÍNEA GINGIVAL.- Definida como la tangente que cruza el inicio gingival de la superficie de los incisivos centrales y de los caninos superiores, debe ser paralela a la línea bipupilar y a la línea que perfila los bordes incisales.<sup>5</sup>

LÍNEA DE LA BASE DE LA NARIZ.- Esta pasa horizontalmente por la base de la nariz y es utilizada para el análisis de la proporcionalidad de los tercios faciales. Además existen estudios que determinan que al evaluar la distancia entre ésta y el límite inferior del labio inferior debe ser igual a la longitud del ojo del mismo individuo.

#### LÍNEAS DE REFERENCIA VERTICALES:

LÍNEA FACIAL MEDIA.- Es una línea vertical y media que divide imaginariamente a la cara en dos partes: una derecha y otra izquierda. Esta línea es perpendicular a la línea interpupilar y a las demás líneas de referencia horizontales.

Nos ayuda a evaluar la localización de la línea media incisal y la discrepancia medio lateral en la posición de los dientes. Además ésta línea deberá coincidir con la línea imaginaria que pasa por el philtrum dividiendo el lóbulo labial central superior en dos y los dos lóbulos labiales inferiores.

---

<sup>5</sup> CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMÉRICA, Periodontología, Vol. 1, 2001.

LÍNEA INCISAL MEDIA.- Es la línea que pasa entre los incisivos centrales superiores que debe coincidir con la línea media de los inferiores y éstas a su vez con la línea media facial.

### **TIPOS DE SONRISA DE ACUERDO A LA UBICACIÓN DE LA LÍNEA DEL LABIO SUPERIOR.-**

Tras evaluar las proporciones faciales el clínico debe analizar a la sonrisa según la posición del labio superior con respecto a la línea gingival, la misma que es valorada cuando el paciente muestra una sonrisa completa clasificándola de la siguiente manera:

Sonrisa Alta o Gingival

Sonrisa Mediana o Normal

Sonrisa Baja

Esta es una clasificación sencilla pero su determinación puede ser difícil porque algunos pacientes alteran su línea labial adoptando una sonrisa que no es natural para ocultar una alteración estética.<sup>6</sup>

#### **SONRISA ALTA O GINGIVAL**

Exhibiéndose el total de la longitud cérvico incisal de los dientes antero superiores y el festoneado gingival contiguo.

Esta alteración se caracteriza por la exhibición exagerada de la encía al momento de sonreír, constituyendo un factor antiestético para el individuo.

---

<sup>6</sup> CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMÉRICA, Periodontología, Vol. I, 2001.

Las distintas investigaciones señalan que se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, esto debido a que la complexión muscular del varón es distinta a la de la mujer.

### ETIOLOGÍA DE LA SONRISA GINGIVAL

Es necesario que el diagnóstico clínico sea combinado con un análisis más profundo de las estructuras que conforman el sistema estomatognático para determinar los factores etiológicos que inciden en el establecimiento de este tipo de sonrisa que puede ser causada por:

1. Excesivo crecimiento del maxilar en sentido vertical relacionado con deformaciones de tipo óseo, aumentando la altura facial.
2. Labios superiores más cortos de lo normal asociado a deformaciones de tejidos blandos.
3. Erupción pasiva alterada o retardada de dientes superiores que es una alteración en el desarrollo normal donde el diente está parcialmente cubierto por gíngiva marginal complicando la armonía dento facial por las siguientes razones: el diente adopta la forma de un cuadrado y la línea del labio se ubica en una posición más alta de lo normal. (Fig. 1)



Fig. 1.- Erupción pasiva retardada



La erupción pasiva retardada ha sido clasificada dependiendo de la ubicación de la cresta ósea y de la cantidad de encía insertada, distinguiéndose:

Tipo I: Con excesiva cantidad de encía insertada

- A. La cresta ósea queda a la distancia de 1 a 1.5 mm apical al límite amelocementario.
- B. La cresta coincide con el límite amelocementario faltando espacio para la inserción conectiva

Tipo II: La encía insertada tiene una dimensión normal

- A y B. En relación a la cresta ósea como en el caso anterior.

4. Mala posición dentaria.

TRATAMIENTO:

Antes de concentrarnos en el tratamiento se debe examinar cuidadosamente la boca con sus diferentes estructuras asegurando que el paciente se encuentre periodontalmente sano, libre de infecciones e inflamaciones. En caso de haber caries, afecciones endodóncicas o enfermedades periodontales estas deben ser corregidas antes de realizar la reconstrucción estética.

Es necesario ampliar la perspectiva estudiando primero las proporciones de la cara, ya que están en relación con la línea de los labios, línea media, curvatura del labio superior, posición de los bordes incisales y con el complejo mucogingival.

Para resolver el problema de la sonrisa gingival cuando se trata de erupción pasiva retardada, el tratamiento será elegido dependiendo del tipo y subtipo de alteración, por ejemplo, en la erupción pasiva alterada tipo 1 y 2 B es indispensable hacer ostectomía para desplazar apicalmente la cresta ósea, en los casos 1 y 2 A bastaría con la gingivoplastia para obtener la relación dentogingival idónea.

Si la sonrisa gingival se debe al sobrecrecimiento maxilar en sentido vertical será necesario diagnosticar evaluando las proporciones de la cara, si el tercio inferior es más largo que los tercios restante y el labio superior tiene una longitud vertical normal, la exposición gingival excesiva se tratará mediante cirugía ortognática y ortodoncia.

En caso de deberse a una mala posición dentaria el tratamiento ideal es la ortodoncia, pudiendo ser combinada con procedimientos periodontales quirúrgicos modificando la morfología y localización del periodonto más coronal con el fin de aproximar a los cánones estéticos ideales la relación dentogingival y la línea de la sonrisa.

### SONRISA MEDIANA O NORMAL

Al producirse la elevación del labio superior en el momento de sonreír se aprecia una exhibición del 75 al 100 % de las coronas clínicas de los dientes anterosuperiores y la encía interproximal.

A este tipo de sonrisa se la considera la más adecuada desde el punto de vista estético.

## SONRISA BAJA

Exhibe menos del 75 % de la corona de los dientes anterosuperiores y no se observa encía. La sonrisa baja predomina en los hombres con una relación de 2,5/1 entre hombre y mujer.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> MARTÍNEZ Antonio, Tratado de Odontología, Tomo II, 1998.

## CAPÍTULO II

### MÉTODOS Y TÉCNICAS

Método de Investigación Descriptivo

Universo y Muestra

Universo: El universo está constituido por 294 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca que asisten regularmente a clases, durante el periodo lectivo 2002-2003.

Muestra: La muestra está constituida por 60 estudiantes de la Facultad de Odontología desde el primero a cuarto año de carrera. La muestra se estableció previa aplicación de la siguiente fórmula: <sup>8</sup>

$$M = (z^2 pq) / e^2$$

M= Muestra

z= 1.96

p= frecuencia expresada en proporción

q= 1-p

e= error muestral expresado en proporción valor hasta 0.05

Aplicación de la fórmula:

$$M = (1.96^2 \times 0.9 \times 0.1) / 0.4^2$$

$$M = 0.34 / 0.16$$

$$M = 21.609$$

Muestra corregida:

$$Mc = M \{1 + [(M-1)/P]\}$$

Mc= tamaño de la muestra corregida

P= población

---

<sup>8</sup> MUÑOZ Oswaldo, Epidemiología Facultad de Odontología, 2002.

Aplicación de la fórmula:

$$Mc = 21.609 \{1 + [(21.609 - 1)/294]\}$$

$$Mc = 21.609 / 1.070$$

$$Mc = 20.19 \% = 59.3 = 60 \text{ Estudiantes}$$

Fue calculado el número tanto de varones como de mujeres correspondiente a cada año y los estudiantes fueron escogidos al azar.

#### DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL CURSO Y SEXO

CURSO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMERO	12	19.72	6	10.2	18	29.93
SEGUNDO	13	21.08	6	9.52	19	30.61
TERCERO	9	15.30	3	5.44	12	20.74
CUARTO	6	10.54	5	8.16	11	18.7
TOTAL	40	66.6	20	33.3	60	100

#### TÉCNICAS:

1. Obtención de fotografías: Para lo cual empleamos una cámara digital que en el momento de llevarse a cabo la obtención de la fotografía estuvo fijada a un trípode al cual adicionamos una plantilla plástica que se acopló exactamente a los salientes que presentaba el trípode, a ésta plantilla se fijó 2 niveles para establecer la disposición correcta de la cámara, además se adaptó un puntero láser cuya ubicación se determinó realizando pruebas previas utilizando una caja de cartón que representaba la cara del individuo a fotografiar, en el cual se estableció un punto central y alrededor de éste se graficó una circunferencia a 1cm de distancia del punto central que

en el rostro del paciente debía coincidir con el surco naso-geniano. El trípode en una posición estable se ubicó a 1 m de distancia del estudiante ha fotografiar.

La primera fotografía que obtuvimos fue la del estudiante en estado de reposo posteriormente fotografiamos la cara del paciente durante la sonrisa para lo cual el estudiante debía encontrarse en una posición cómoda y se le dio instrucciones previas a cerca de la manera de sonreír la misma que debía ser natural y no forzada. Se registró un total de cinco fotos por cada paciente con el fin de promediar varias fotografías para el posterior análisis de las mismas.

2. Diagnóstico Clínico: Valiéndonos de un set de diagnóstico periodontal examinamos las estructuras que incluían nuestro estudio determinando sus características clínicas. Se observó cuidadosamente la presencia o ausencia de enfermedad periodontal, hiperplasia gingival, y exostosis. Del mismo modo se estableció el diagnóstico en aquellos pacientes con ausencia de piezas dentarias antero superiores, o con mala posición dentaria. Además se evaluó a los pacientes que utilizaban prótesis fija o removible en el sector antero superior.
3. Análisis de las fotografías en computadora: Luego de trasladar las fotografías desde la memoria de la cámara digital a la computadora procedimos a realizar el respectivo análisis de las mismas usando para ello el programa Photoshop 7 mediante el cual fue posible el

trazo de las líneas de referencia tanto horizontales como verticales sobre las imágenes.

4. Registro de datos: Para éste fin empleamos un formulario en el cual registramos los datos obtenidos de la inspección clínica y los proporcionados por el estudiante.

Los datos obtenidos en el análisis de las fotografías ingresadas en la computadora se anotaron en el correspondiente casillero del formulario.

# FORMULARIO

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TIPOS DE SONRISA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2002-2003

Formulario N°.....

Apellidos y nombres completos: .....

Edad.....

Sexo: M..... F.....

Raza.....

Curso.....

Apreciación propia de la sonrisa por el estudiante:

Agradable.....

Desagradable.....

Valoración estética de la sonrisa:

Importante.....

Poco importante.....

No importante.....

Diagnóstico Clínico:

- Condiciones periodontales:

Enfermedad Periodontal SI..... NO.....

Hiperplasia Gingival SI..... NO.....

Exostosis SI..... NO.....

Cirugía periodontal previa SI..... NO.....



- Condiciones Dentales:

Ausencia de dientes antero superiores	SI.....	NO.....
Portador de aparatos protésicos	SI.....	NO.....
Mala posición dentaria	SI.....	NO.....

Tipos de sonrisa:

Alta.....

Mediana.....

Baja.....

Relación entre la curva incisal del maxilar superior con el borde superior del labio inferior:

Paralelo.....

Invertido.....

Recto.....

Posición del labio inferior en relación con los bordes incisales de los dientes anterosuperiores: El labio inferior

Toca el borde incisal.....

No toca el borde incisal.....

Cubre el borde incisal.....

Distancia entre la línea de la base de la nariz y el borde inferior del labio inferior igual a la longitud del ojo del mismo individuo:

SI.....

NO.....

Paralelismo entre la línea interpupilar y plano incisal superior

SI.....

NO.....

## **INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO**

*APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:* Se anotará los que nos proporcione el estudiante.

*EDAD:* La edad cumple un papel muy influyente en la apariencia de la sonrisa debido a que la tonicidad muscular disminuye haciendo que el labio superior descienda progresivamente. Las personas jóvenes elevan el labio de manera que muestran parte de la encía e incisivos superiores sin exhibir los inferiores. Esta relación es invertida en las personas de edad avanzada. Para registrar esta información solicitamos al estudiante nos indique su edad.

*SEXO:* La sonrisa varía de acuerdo al sexo como resultado de la diferencia en la complexión muscular que es más desarrollada en el varón que en la mujer siendo común que durante la sonrisa el hombre no exponga demasiada cantidad de encía ocurriendo lo contrario en el sexo femenino. Se señalará con un signo en el casillero correspondiente al sexo masculino o femenino según corresponda.

*RAZA:* Como característica racial se ha determinado contrastes de colores de la encía rosada más común en la raza blanca y pigmentaciones melánicas en la raza negra. En la raza negra debido a la forma y volumen de la musculatura los individuos tienden a exhibir en menor grado los dientes y encías de la arcada superior diferenciándose de otras razas. Se anotará la raza a la que cree pertenecer el estudiante luego de haberle formulado la respectiva pregunta.

*APRECIACIÓN PROPIA DE LA SONRISA POR EL ESTUDIANTE:* La respuesta será clasificada como agradable o desagradable dependiendo de la respuesta manifestada por el estudiante.

*VALORACIÓN ESTÉTICA DE LA SONRISA:* Se anotó la respuesta manifestada por el estudiante a la respectiva pregunta siendo catalogada la sonrisa como: importante, poco importante y no importante dentro del aspecto físico y psicológico.

*DIAGNÓSTICO CLÍNICO:* Se valoró clínicamente las estructuras duras y blandas de la cavidad bucal

- Condiciones Periodontales: Establecida mediante observación directa y sondaje determinando presencia de enfermedad periodontal, hiperplasia gingival y exostosis. Para el diagnóstico de enfermedad periodontal se aplicó el PSR a nivel del sextante antero superior (sextante 2). La respuesta a la pregunta relacionada a cirugía periodontal previa será proporcionada por el paciente. Las opciones de respuesta fueron SI o NO.

- Condiciones Dentales: Determinadas mediante observación directa estableciendo ausencia de piezas dentarias antero superiores, presencia de aparatos protésicos, y mala posición dentaria. Las alternativas de respuesta fueron Si o NO.

*TIPOS DE SONRISA:* Para determinar el tipo de sonrisa nos basamos en la medición de la cantidad de encía expuesta al producirse la elevación del labio superior cuando el estudiante sonríe naturalmente.

La clasificación utilizada es la determinada en estudios realizados por distintos autores la misma que es detallada a continuación:

Sonrisa Alta o Gingival: Exhibición del total de la longitud cervico incisal de los dientes antero superiores y el festoneado gingival contiguo. (Fig. 2)

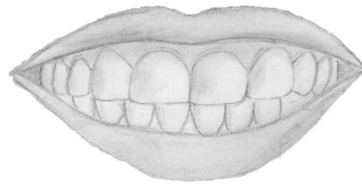


Fig.2. - Sonrisa Gingival

Sonrisa Mediana o Normal: Exhibe el 75 al 100 % de los dientes antero superiores y la encía interproximal. (Fig. 3)

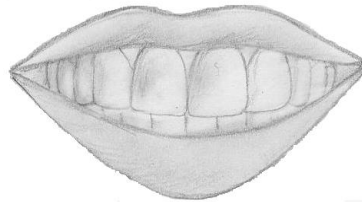


Fig. 3. - Sonrisa mediana

Sonrisa Baja: Exhibe menos del 75 % de los dientes antero superiores y no se observa encía. (Fig. 4)



Fig. 4. - Sonrisa baja

*RELACIÓN DE LA LÍNEA INCISAL DEL MAXILAR SUPERIOR CON EL BORDE SUPERIOR DEL LABIO INFERIOR:* Determinada en la fotografía durante la sonrisa. De acuerdo a ésta relación la sonrisa puede ser:

Paralela: El labio inferior forma una curvatura que es paralela a la que se observa en el borde incisal superior. (Fig. 5)

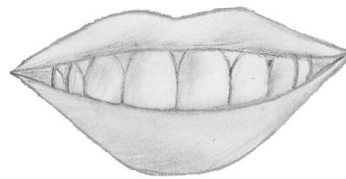


Fig. 5. - Paralela

Invertida: La curvatura que forma el labio inferior es inversa a la que forma el borde incisal superior. (Fig. 6)

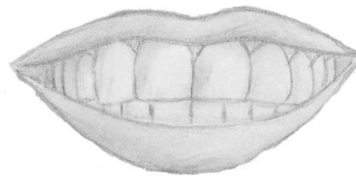


Fig. 6. - Invertida

Recta: No se observa curvatura. El borde incisal superior y el labio inferior están dispuestos siguiendo una trayectoria recta. (Fig. 7)

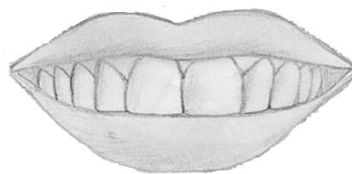


Fig. 7. - Recta

*POSICIÓN DEL LABIO INFERIOR EN RELACIÓN CON EL BORDE INCISAL DE LAS PIEZAS ANTERO SUPERIORES:* La posición ideal es en la que el labio inferior se encuentre tocando ligeramente el borde incisal de los dientes antero superiores, pudiéndose también encontrar casos en los que no se observe esta relación y en otros el labio inferior se puede encontrar cubriendo la parte más coronal de la cara vestibular de los dientes superiores. Se señaló en el lugar correspondiente a cada alternativa siendo estas: toca el labio inferior el borde incisal, no toca y cubre.

*DISTANCIA ENTRE LA LÍNEA DE LA BASE DE LA NARIZ Y EL BORDE INFERIOR DEL LABIO INFERIOR IGUAL A LA LONGITUD DEL OJO DEL MISMO INDIVIDUO:* En las fotografías ingresadas en la computadora se estableció mediante medición la longitud del ojo para luego compararla con la distancia entre la base de la nariz y el borde inferior del labio inferior colocando una marca en el casillero correspondiente. Las opciones para la respuesta fueron SI o NO. (Fig. 8)



Fig. 8 Comparación de medidas con la longitud del ojo

*PARALELISMO ENTRE LA LÍNEA INTERPUPILAR Y EL PLANO INCISAL SUPERIOR:* Establecido mediante líneas trazadas sobre la fotografía en la computadora colocando una marca en el casillero correspondiente existiendo las opciones de Si o No según se observe la existencia o no de paralelismo.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

Los datos expuestos en los siguientes cuadros fueron obtenidos en base al estudio realizado en los estudiantes del primero al cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo 2002-2003.

El grupo de estudio fueron personas jóvenes cuya edad oscilaba entre 18 y 27 años, de ambos sexos notándose una mayor presencia de mujeres. La condición socioeconómica fue establecida basandonos en el acceso que tienen los estudiantes a los servicios básicos, en la mayoría de la población estudiada la condición socioeconómica fue media (91.6%). La raza predominante fue la mestiza (98.3%) existiendo en menor porcentaje personas de raza negra (1.6%).

La casi totalidad del grupo estudiado coincidía en que la sonrisa tiene una gran importancia estética en la apariencia del ser humano extendiendo un pequeñísimo porcentaje (2,5%) que cree que es poco importante.

Se realizó el análisis de los datos recolectados en base a los formularios establecidos para esta investigación obteniendo los siguientes resultados:

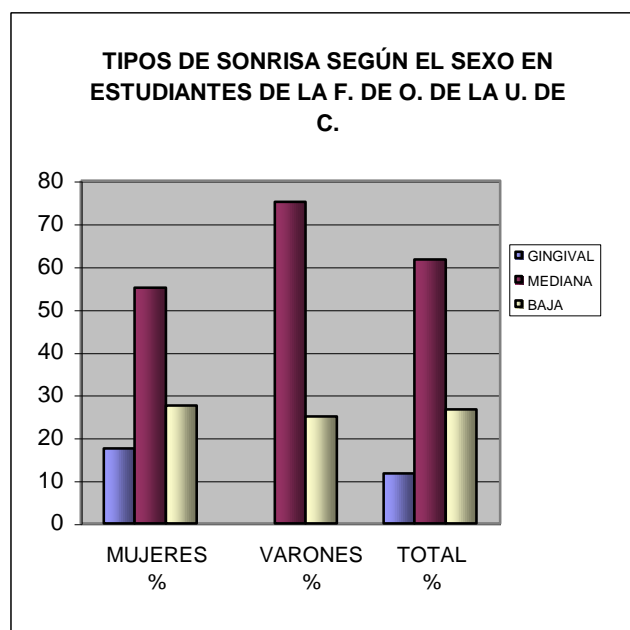
Cuadro N° 1

**TIPOS DE SONRISA SEGÚN EL SEXO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2002-2003**

TIPOS DE SONRISA	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
GINGIVAL	7	17,5	0	0	7	11,67
MEDIANA	22	55	15	75	37	61,67
BAJA	11	27,5	5	25	16	26,66
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 1



Fuente: Cuadro N°1



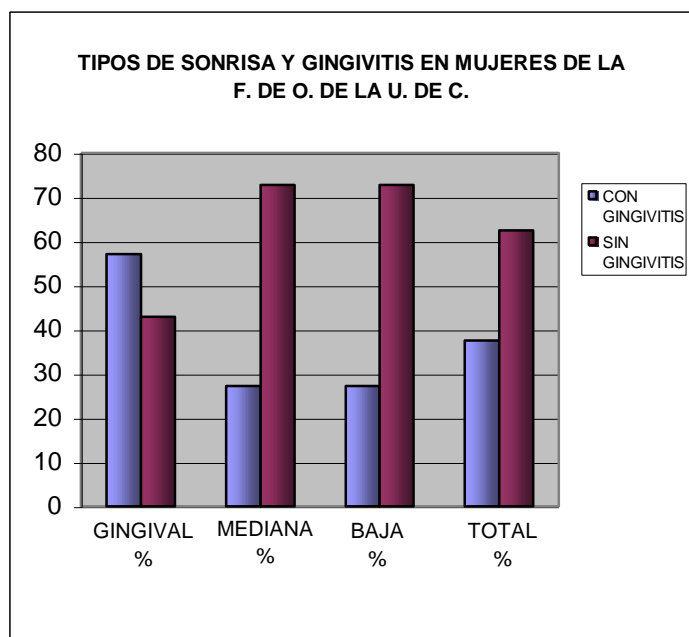
Cuadro N° 2

**TIPOS DE SONRISA Y GINGIVITIS EN ESTUDIANTES MUJERES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

GINGIVITIS	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CON GINGIVITIS	4	57,1	6	27,3	5	45,5	15	37,5
SIN GINGIVITIS	3	42,9	16	72,7	6	54,5	25	62,5
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 2



Fuente: Cuadro N° 2

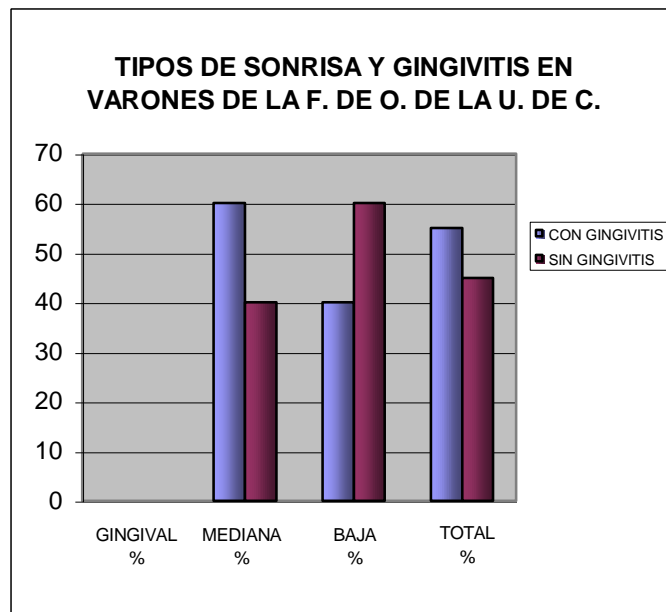
Cuadro N° 3

**TIPOS DE SONRISA Y GINGIVITIS EN ESTUDIANTES VARONES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

GINGIVITIS	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CON GINGIVITIS	0	0	9	60	2	40	11	55
SIN GINGIVITIS	0	0	6	40	3	60	9	45
<b>TOTAL</b>	0	0	15	100	5	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 3



Fuente: Cuadro N° 3

Cuadro N° 4

**TIPOS DE SONRISA Y GINGIVITIS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

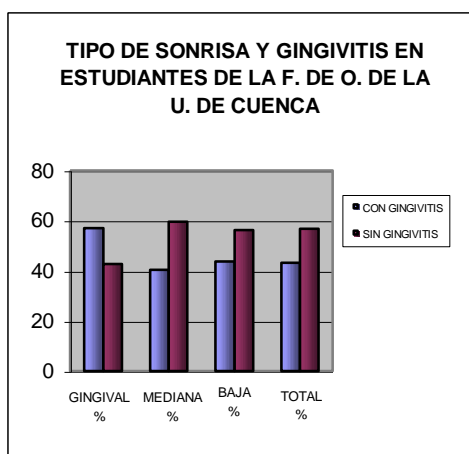
GINGIVITIS	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CON GINGIVITIS	4	57,2	15	40,5	7	43,7	26	43,3
SIN GINGIVITIS	3	42,8	22	59,5	9	56,3	34	56,7
<b>TOTAL</b>	7	100	37	100	16	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

En el presente cuadro se muestran los datos obtenidos al relacionar el tipo de sonrisa y la presencia de enfermedad periodontal, encontrándose un porcentaje del 43,3 % del total de la muestra con presencia de gingivitis, se estableció que no había presencia de bolsa periodontales (0%), hiperplasia gingival (0%), ni exostosis (0%). Los estudiantes que no presentaron gingivitis se encuentran en un porcentaje del 56,6%.

La gingivitis se presenta en un 57,2% de las personas con sonrisa gingival lo que nos indica que éstas tienen mayor propensión a padecerla que las personas con sonrisa mediana (40,5%) o baja (43,7%).

Gráfico N° 4



Fuente: Cuadro N° 4

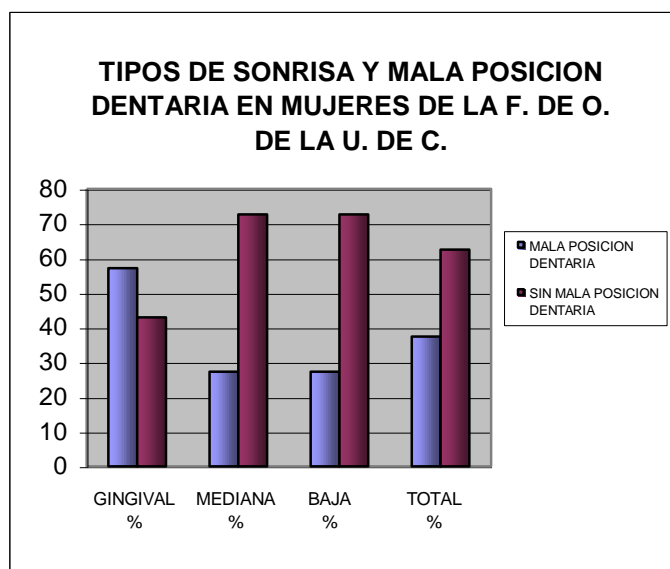
Cuadro N° 5

**TIPOS DE SONRISA Y MALA POSICIÓN DENTARIA EN ESTUDIANTES MUJERES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

MALA POSICION DENTARIA	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CON MALA POSICION DENTARIA	6	85,7	16	72,7	9	81,8	31	77,5
SIN MALA POSICION DENTARIA	1	14,3	6	27,3	2	18,2	9	22,5
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 5



Fuente: Cuadro N°5

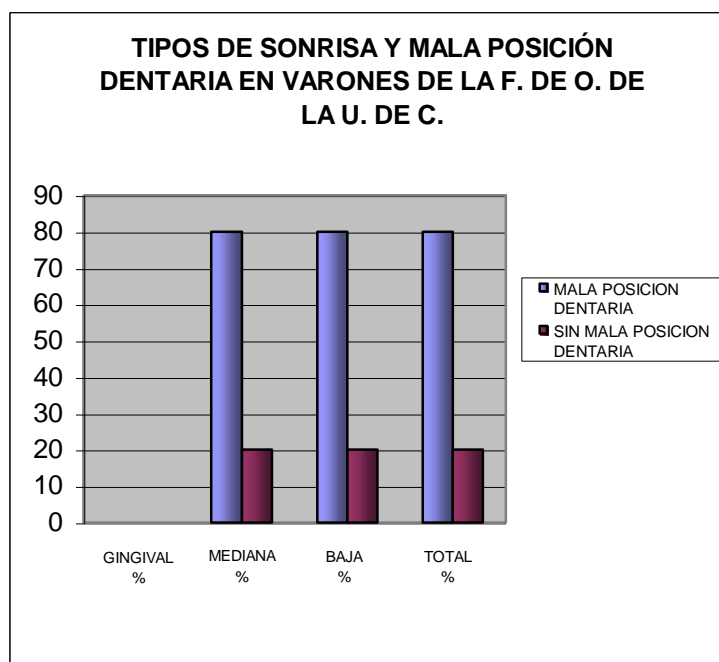
Cuadro N° 6

**TIPOS DE SONRISA Y MALA POSICIÓN DENTARIA EN ESTUDIANTES VARONES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

MALA POSICIÓN DENTARIA	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CON MALA POSICIÓN DENTARIA	0	0	12	80	4	80	16	80
SIN MALA POSICIÓN DENTARIA	0	0	3	20	1	20	4	20
<b>TOTAL</b>	0	0	15	100	5	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 6



Fuente: Cuadro N° 6

Cuadro N° 7

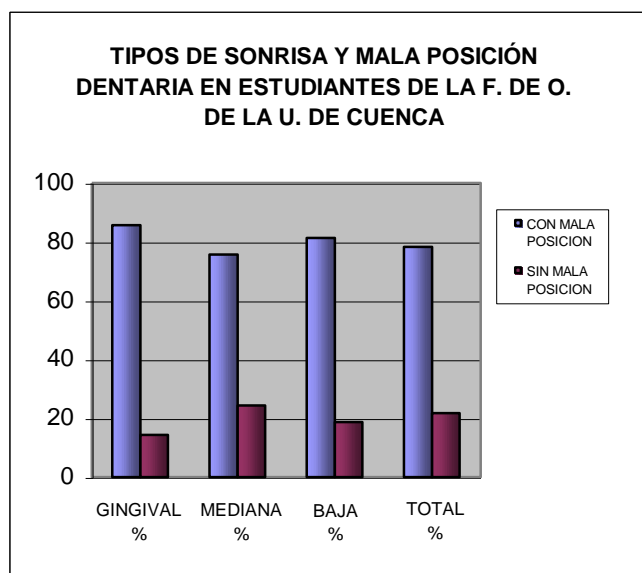
**TIPOS DE SONRISA Y MALA POSICIÓN DENTARIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

MALA POSICIÓN DENTARIA	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CON MALA POSICIÓN D.	6	85,7	28	75,7	13	81,25	47	78,3
SIN MALA POSICIÓN D.	1	14,3	9	24,3	3	18,75	13	21,7
<b>TOTAL</b>	7	100	37	100	16	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Los datos expuestos demuestran un porcentaje del 85,7 % de sonrisa gingival asociada a mala posición dentaria indicando una relación importante, demostrando la influencia de mala posición dentaria en la etiología de la sonrisa gingival.

Gráfico N° 7



Fuente: cuadro N° 7

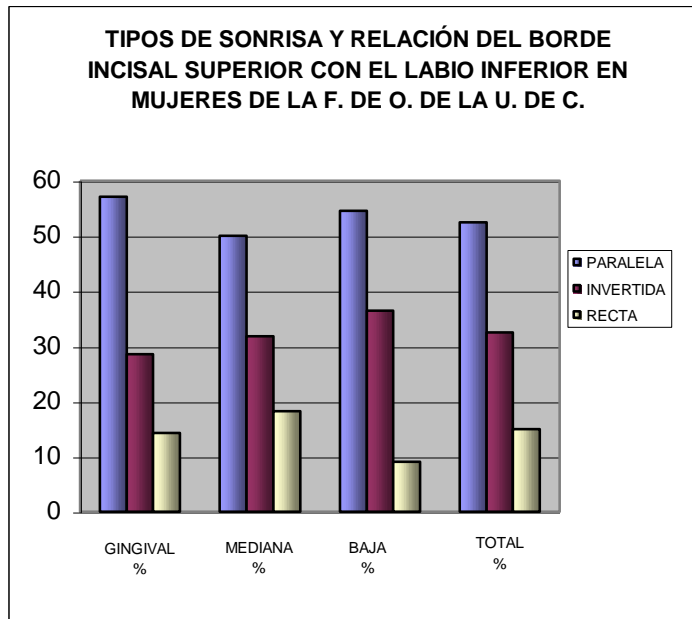
Cuadro N° 8

**TIPOS DE SONRISA Y RELACIÓN DEL BORDE INCISAL SUPERIOR CON EL LABIO INFERIOR EN ESTUDIANTES MUJERES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

RELACION	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PARALELA	4	57,1	11	50	6	54,5	21	52,5
INVERTIDA	2	28,6	7	31,8	4	36,4	13	32,5
RECTA	1	14,3	4	18,2	1	9,1	6	15
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 8



Fuente: Cuadro N° 8

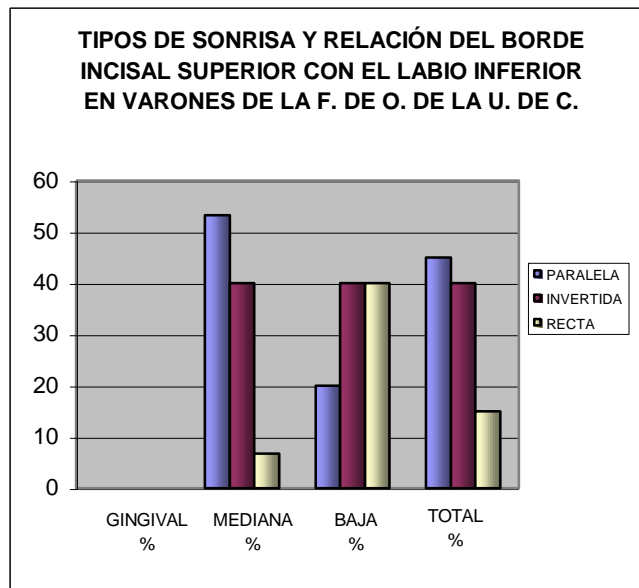
Cuadro N° 9

**TIPOS DE SONRISA Y RELACIÓN DEL BORDE INCISAL SUPERIOR CON EL LABIO INFERIOR EN ESTUDIANTES VARONES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

RELACION	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PARALELA	0	0	8	53,3	1	20	9	45
INVERTIDA	0	0	6	40	2	40	8	40
RECTA	0	0	1	6,7	2	40	3	15
<b>TOTAL</b>	0	0	15	100	5	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 9



Fuente: Cuadro N° 9



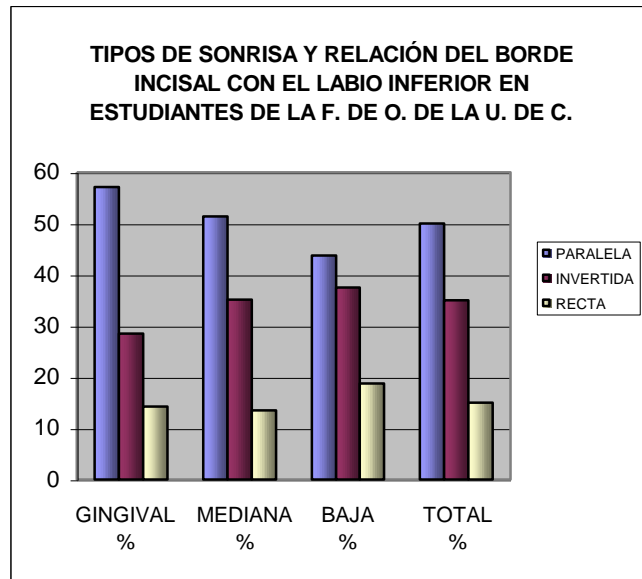
Cuadro N° 10

**TIPOS DE SONRISA Y RELACIÓN DEL BORDE INCISAL CON EL LABIO INFERIOR EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

RELACION	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PARALELA	4	57,14	19	51,35	7	43,75	30	50
INVERTIDA	2	28,5	13	35,13	6	37,5	21	35
RECTA	1	14,28	5	13,5	3	18,75	9	15
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras.

Gráfico N° 10



Fuente: Cuadro N° 10

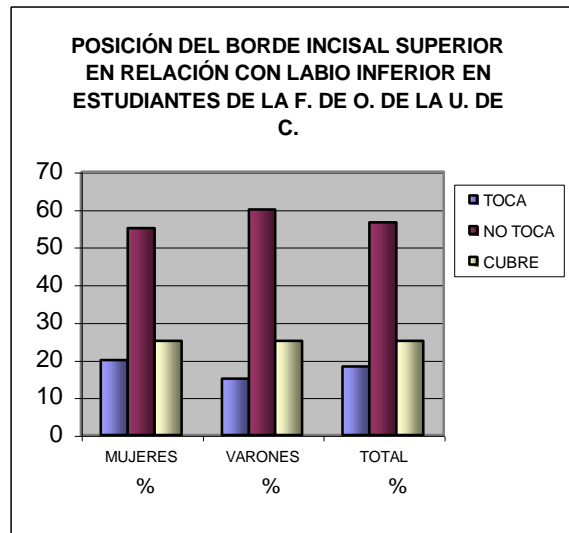
Cuadro N° 11

**POSICIÓN DEL BORDE INCISAL SUPERIOR CON EL LABIO INFERIOR EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

POSICIÓN	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOCA	8	20	3	15	11	18,3
NO TOCA	22	55	12	60	34	56,7
CUBRE	10	25	5	25	15	25
<b>TOTAL</b>	40	100	20	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 11



Fuente: Cuadro N° 11

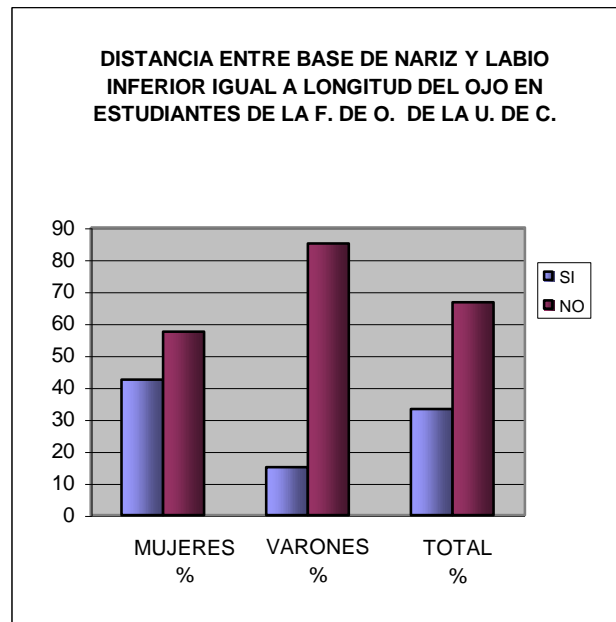
Cuadro N° 12

**DISTANCIA ENTRE LA BASE DE LA NARIZ Y EL BORDE INFERIOR DEL LABIO INFERIOR IGUAL A LA LONGITUD DEL OJO DEL MISMO INDIVIDUO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

IGUAL	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	17	42,5	3	15	20	33,3
NO	23	57,5	17	85	40	66,6
<b>TOTAL</b>	40	100	20	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 12



Fuente: Cuadro N° 12

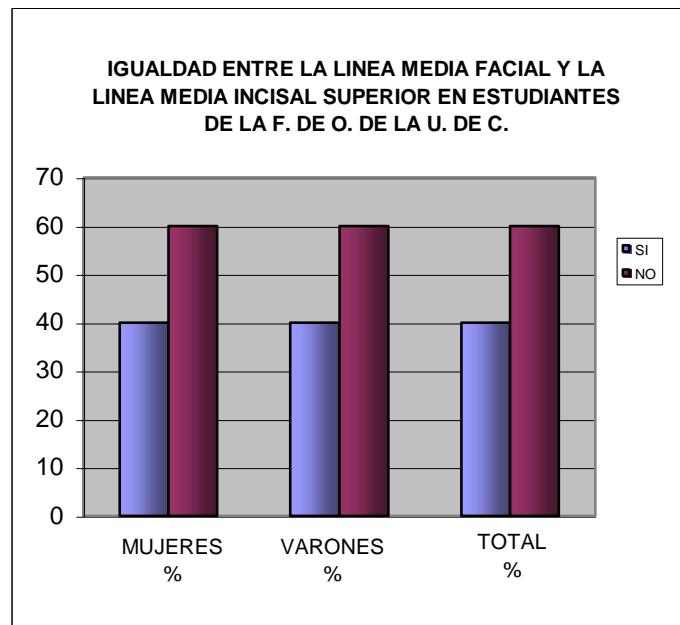
Cuadro N° 13

**IGUALDAD DE LÍNEA MEDIA FACIAL CON LÍNEA MEDIA INCISAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

IGUALDAD	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	16	40	8	40	24	40
NO	24	60	12	60	36	60
<b>TOTALES</b>	40	100	20	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 13



Fuente: Cuadro N° 13

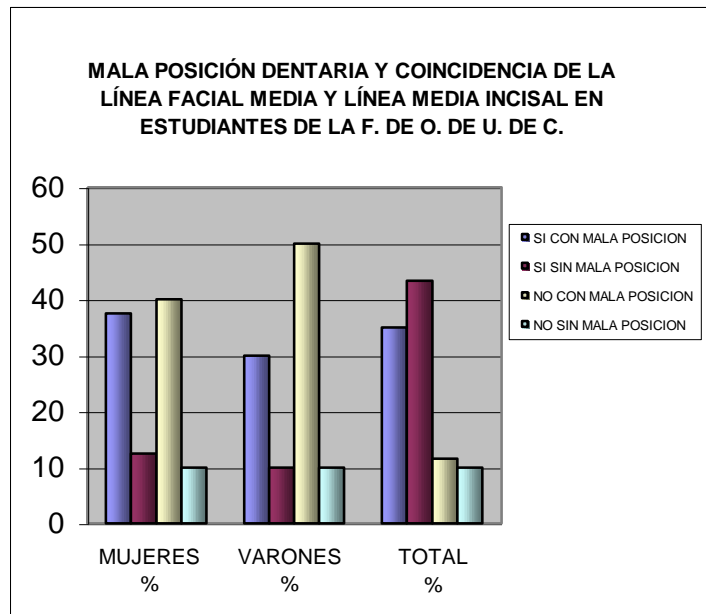
Cuadro N° 14

**MALA POSICIÓN DENTARIA Y COINCIDENCIA ENTRE LA LÍNEA MEDIA FACIAL E INCISAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

POSICIÓN DENTARIA		MUJERES		VARONES		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI COINCIDE	CON MALA POSICION DENTARIA	15	37,5	6	30	21	35
	SIN MALA POSICION DENTARIA	5	12,5	2	10	7	11,6
NO COINCIDE	CON MALA POSICION DENTARIA	16	40	10	50	26	43,3
	SIN MALA POSICION DENTARIA	4	10	2	10	6	10
<b>TOTAL</b>		40	100	20	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios obtenidos por las autoras

Gráfico N° 14



Fuente: Cuadro N° 14

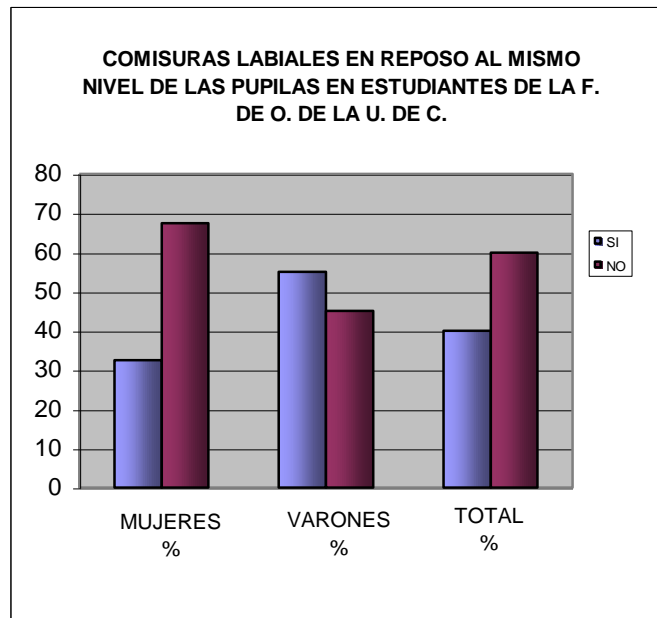
Cuadro N° 15

**COMISURAS LABIALES EN REPOSO AL MISMO NIVEL DE LAS PUPILAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

SIMETRIA	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	13	32.5	11	55	24	40
NO	27	67.5	9	45	36	60
<b>TOTAL</b>	40	100	20	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 15



Fuente: Cuadro N° 15

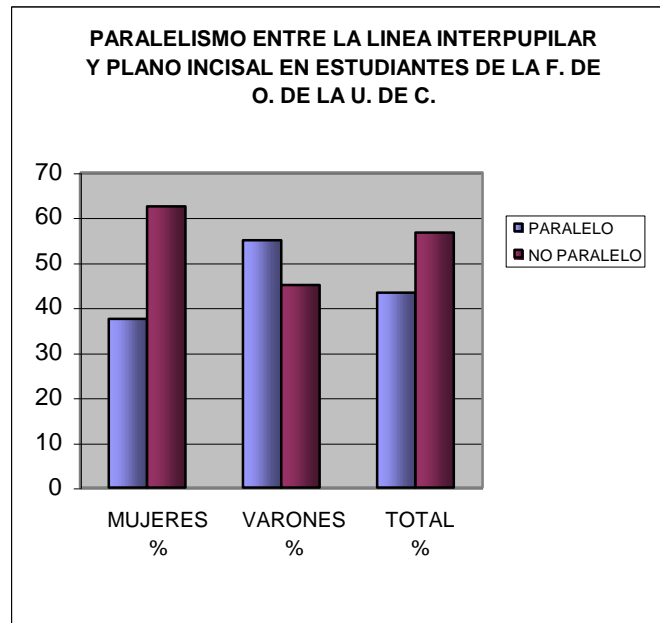
Cuadro N° 16

**PARALELISMO ENTRE LA LÍNEA INTERPUPILAR Y EL PLANO INCISAL SUPERIOR EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

PARALELISMO	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PARALELO	15	37.5	11	55	26	43,3
NO PARALELO	25	62.5	9	45	34	56,7
<b>TOTAL</b>	40	100	20	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 16



Fuente: Cuadro N° 16

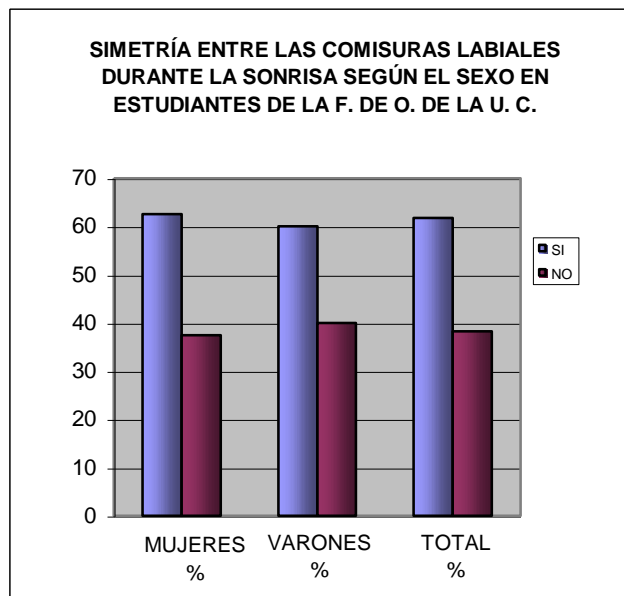
Cuadro N° 17

**SIMETRÍA DE LAS COMISURAS LABIALES DURANTE LA SONRISA SEGÚN EL SEXO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

SIMETRÍA	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	25	62.5	12	60	37	61,7
NO	15	37.5	8	40	23	38.3
<b>TOTAL</b>	40	100	20	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 17



Fuente: Cuadro N° 17



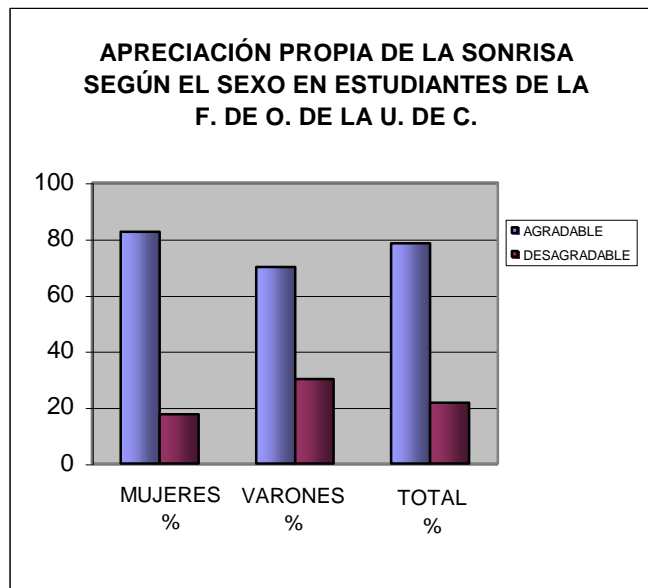
Cuadro N° 18

**APRECIACIÓN PROPIA DE LA SONRISA SEGÚN EL SEXO POR EL ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2002-2003**

APRECIACIÓN	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AGRADABLE	33	82,5	14	70	47	78,3
DESAGRADABLE	7	17,5	6	30	13	21,7
<b>TOTAL</b>	40	100	20	100	60	100

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 18



Fuente: Cuadro N° 18

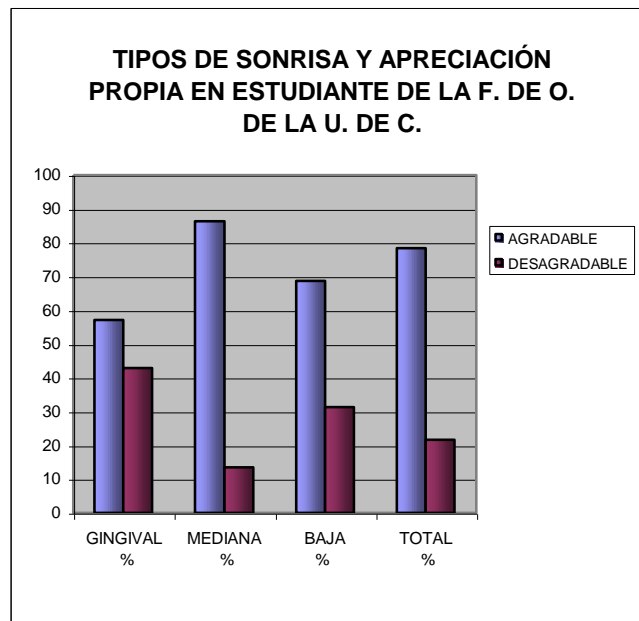
Cuadro N° 19

**TIPO DE SONRISA Y APRECIACIÓN PROPIA POR EL ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2002-2003**

APRECIACIÓN	GINGIVAL		MEDIANA		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AGRADABLE	4	57,1	32	86,5	11	68,7	47	78,3
DESAGRADABLE	3	42,9	5	13,5	5	31,3	13	21,7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos obtenidos en base a formularios aplicados por las autoras

Gráfico N° 19



Fuente: Cuadro N° 19

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

#### DISCUSIÓN:

- Con relación a un estudio realizado en los Estados Unidos hay una diferencia no muy marcada entre el porcentaje de sonrisa gingival que presentaron las mujeres de nuestro estudio que es de 17,5 y las del estudio citado que fue de 13.7%.
- En nuestro estudio los varones no presentaron sonrisa gingival o alta mientras que en el estudio mencionado sí se presentó en un 6.7%. A través de esto podemos concluir que la sonrisa gingival tiene mayor incidencia en mujeres que en varones lo que coincide con estadísticas mundiales.
- Con referencia a la relación entre la curva incisal superior y el borde superior del labio inferior en la investigación tomada como base para nuestra investigación existe presencia de paralelismo en un 84,8%, relación invertida en 1,3% y recta en un 13,8% existiendo una diferencia marcada con los datos de nuestro estudio en donde se observa porcentajes de: 50% de paralelismo, 35% de relación invertida y 15% de recta.
- En el estudio en referencia existió un mayor porcentaje de posición del borde incisal superior en contacto con el labio inferior (49,6%), mientras

que en nuestro estudio predominó la posición en donde no hay contacto (56,7%).

#### CONCLUSIONES:

Luego de analizar los datos de nuestra investigación concluimos lo siguiente:

- Que el tipo de sonrisa que predominó en el grupo humano que sirvió de muestra para nuestra investigación fue la sonrisa mediana tanto en varones como en mujeres.
- La población muestral que fue objeto de nuestro estudio presentó una incidencia de sonrisa gingival o alta en un 11.6%.
- En las mujeres se observó sonrisa gingival en un porcentaje del 17,5% siendo importante destacar que solamente en este grupo se evidenció su presencia.
- La presencia de sonrisa baja fue mayor que la de sonrisa gingival. Se pudo apreciar porcentajes similares tanto en mujeres (27,5%) como en varones (25%).
- Que en el grupo de estudio predominó el grupo de personas que poseían sonrisa mediana sin presencia de gingivitis (59, 5%). Se evidenció que de las personas que poseían sonrisa alta el 57,2% presentó gingivitis demostrando una tendencia mayor de padecerla en relación al tipo de sonrisa mediana y baja.

- Las personas en las que se determinó sonrisa gingival presentaron en un 85% mala posición dentaria siendo este un porcentaje alto, por lo tanto podríamos concluir que este factor está en mucha relación con la presencia de sonrisa alta.
- Que el tipo de sonrisa relacionada con posición dentaria que presentó mayor porcentaje con respecto al total de la muestra fue el tipo de sonrisa mediana con mala posición dentaria.
- Que el tipo de sonrisa de acuerdo a la relación del borde incisal superior con el labio inferior que predominó en el grupo estudiado es la que mostraba una relación de paralelismo (50%) seguido del tipo que presentaba una relación invertida (35%).
- Que la posición en la que el labio inferior se relaciona con el borde incisal superior durante la sonrisa que tiene mayor incidencia es en la que no se encuentran en contacto estas dos estructuras.
- La distancia entre la base de la nariz y el límite inferior del labio inferior fue igual a la longitud del ojo del mismo estudiante en un porcentaje de 33,3 %.
- La línea media facial coincidía con la línea media incisal superior en el 40% de los casos mientras que en la mayoría se observaba discrepancia entre ellas.
- Las comisuras labiales en reposo se encontraron al mismo nivel que el límite interno de las pupilas en un porcentaje del 40%.

- El paralelismo entre la línea interpupilar y el plano incisal superior se encontró en un porcentaje del 43,3%.
- Que la mayoría de los individuos del estudio consideran a su sonrisa como agradable (78,3%). El 42,9% de las personas que presentaban sonrisa gingival consideran a su sonrisa como desagradable siendo este un porcentaje considerable indicando una influencia negativa sobre la apreciación propia del individuo.

## RECOMENDACIONES

Debido a la importancia que tiene la sonrisa dentro del campo odontológico se recomienda:

- A los profesionales odontólogos, la realización de un examen clínico minucioso que permita diagnosticar correctamente la presencia de alteraciones en la estética de la sonrisa para poder brindar el tratamiento correctivo adecuado.
- Que se impulse la realización de nuevos trabajos de investigación relacionados con nuestro tema, dando especial importancia a la relación entre enfermedad periodontal y tipos de sonrisa, lo cual permitirá establecer comparaciones con el presente trabajo en años posteriores.
- A los organismos encargados para que incentiven a que se continúen realizando estudios con respecto a este tema tomando en cuenta otras variables como: presencia de diastemas, triángulos negros y relación del tercio inferior con respecto al tercio medio y superior de la cara.
- A las futuras generaciones de estudiantes de la Facultad de Odontología para que permanezca en ellos el espíritu investigativo, y continúen con la realización de este tipo de trabajos, lo que contribuirá a un mejor desarrollo de nuestra sociedad.
- A las personas que se dedican a la realización de estudios similares para que realicen un diagnóstico clínico y radiográfico más profundo en

los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

- A los Catedráticos de la Facultad de Odontología para que continúen incentivando promoviendo y apoyando desinteresadamente los trabajos de investigación que contribuyan a engrandecer la calidad profesional de los estudiantes de dicha facultad.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ANDERSON G.M., Ortodoncia Práctica, Argentina, 1960.
- 2.- CINOTTI R. William y GRIEDER Arthur, Psicología aplicada en Odontología, Argentina, 1964.
- 3.- CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMERICA, Periodontología. Vol. 1, Interamericana, España, 2001.
- 4.- CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMERICA, Periodontología, Vol. 2, Interamericana, México, 1989.
- 5.- CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMERICA, Periodontología, Vol. 2, Interamericana, España, 1988.
- 6.- FRIEDENTHAL Marcelo, Salud y Belleza a través de los Dientes, Buenos Aires, Argentina, 1974.
- 7.- FUENTES DE INTERNET:  
<http://www.gacetadental.com/foycy/foycyex.asp?d10noviembre2002/ciencia>  
<http://www.betancourthg.com/losublime/estetica/po15.php>  
<http://www.cda.org/member/pubs/journal/jour102/sheets.htm>  
<http://www.angelfire.com/ego/pdf/sp/scriptor/phi.html>  
<http://www.pntic.mec.es/recursos/secundaria/matematicas/phi/naturaleza/dientes.htm>  
<http://www.estheticmom.com/filosofia.html>
- 8.- MARTINEZ B. Antonio, Tratado de Odontología, Tomo II, Madrid, 1998.

- 9.- MUÑOZ A. Oswaldo, Epidemiología, Talleres Gráficos de la U. de Cuenca, Ecuador 2002.
- 10.- PROFFIT R. William, Ortodoncia teoría y práctica, Editorial Mosby, España, 1996.
- 11.- QUINTESENCE, Publicación Mensual, Vol. VIII, España, 1995.
- 12.- THE JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY, Some esthetic factors in a smile, Vol. Nº 1 , EEUU, 1984.
- 13.- TOSTO Pablo, La Composición Áurea en las Artes Plásticas, Argentina, 1958.
- 14.- YVES Eyot, Génesis de los Fenómenos Estéticos, España, 1980.

# CONTENIDO

Dedicatoria

Agradecimiento

Autoría

Introducción

Resumen

Planteamiento del problema

Objetivos

## CAPÍTULO I

### La Sonrisa

Influencia de la sonrisa en el aspecto físico y psicológico del individuo	pag. 6
La Sonrisa en Odontología	pag. 7
Estética de la Sonrisa	pag. 8
Parámetros para determinar la Sonrisa Ideal	pag. 10
Análisis de la Sonrisa	pag. 12
Líneas de referencia horizontales y verticales en la cara usadas para el análisis de la sonrisa	pag. 13
Tipos de Sonrisa de acuerdo a la ubicación de la línea del labio superior	pag. 15

### CAPÍTULO III

Métodos y Técnicas pag. 20

Formulario pag. 24

Instructivo del formulario pag. 26

### CAPÍTULO III

Resultados pag. 31

### CAPITULO IV

Discusión y Conclusiones pag. 51

Recomendaciones pag. 55

Bibliografía pag. 57