

VALORACIÓN DE LA ESTETICA FACIAL EN ORTODONCIA

Luis Alberto Alarico Cohaila

RESUMEN

Se reporta un caso de una paciente de 20 años de edad con marcada protrusión maxilar, biprotrusión labial y deglución atípica, cuyo motivo de consulta es mejorar la Estética Facial. Razón de gran importancia en nuestra sociedad, pues un problema estético con seguridad ocasiona problemas psicológicos y funcionales serios.

Palabras clave: Ortodoncia, Estética facial

ABSTRACT

We report a case of girl with 20 year old with sharp protruding jaw, lips and atypical swallowing biprotrusión whose complaint is to improve facial aesthetics. Ratio of great importance in our society, then surely an aesthetic problem causes serious psychological and functional problems.

Key words: Ortodnocy, facial aesthetics

INTRODUCCION

Estética significa sensación e implica todas las consideraciones sobre la belleza y el arte. Es interesante reconocer la importancia que en otras ciencias y artes se ha dado a la apariencia de la cara y el interés medico que encierra mejorar la morfología facial cuya apariencia ha estado y esta sujeta a los vaivenes socioculturales y la moda del momento.(2) En las esculturas griegas, las caras recogen el concepto de equilibrio que presidía toda aproximación a la belleza arquitectónica, escultórica o humana.

La fealdad de la cara, según algunos psicólogos, es una de las pocas afecciones de la persona que supera, en su calificación social, a ciertos defectos de las extremidades que dificultan la actividad física del individuo.(2)

“Dado que la estética Facial es uno de los principales motivos de consulta, su evaluación es uno de los puntos más importantes del examen clínico. Debe realizarse tanto de frente como de perfil, con el paciente sentado o de pie, pero en posición recta, mirando hacia la línea del horizonte, en lo que se conoce como Posición Natural de la Cabeza”.Interlandi (2002)

Un examen clínico cuidadoso es parte esencial del diagnostico ortodóncico. Incluye tres áreas principales: proporciones dentofaciales y estética facial, salud de los tejidos duros y blandos intraorales, función de las estructuras orales incluyendo una evaluación de la deglución, fonación, masticación y función de la ATM. (2)

EXPLORACIÓN VISUAL DE LA CARA

“Dado que una de las principales razones para el tratamiento ortodóntico es la solución de los problemas psicosociales relacionados con el aspecto

facial y dental, la valoración estética será una parte importante de la exploración clínica”Proffit (1996)

La exploración directa de la cara es un punto fundamental del diagnostico ortodóncico por la importancia que el aspecto de la cara tiene en el resultado final de la corrección; hay que recoger la forma y proporciones faciales para caracterizarla y clasificarla adecuadamente. (2)

Análisis del perfil facial

En el examen clínico del perfil deben evaluarse las posiciones relativas de la frente, nariz, labios y mentón. *“La evaluación debe ser realizada visualizando fundamentalmente de la nariz hacia abajo. Con este fin, hemos escogido el punto subnasal desde el cual bajamos una línea vertical, perpendicular a la línea del horizonte o plano horizontal verdadero (PHV), denominada Línea Subnasal Vertical (LSV). Esta nos servirá de línea de referencia base para la evaluación sagital de la posición del labio superior, labio inferior y mentón blando.”Interlandi (2002)*



Figura 1 Línea Subnasal Vertical

Análisis labial

Cuando se analiza frontalmente la cara, se puede valorar la anchura de los labios en sentido transversal para determinar si la boca es grande o pequeña con

Docente de la Universidad Jorge Basadre Grohmann
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Doctor en Ciencias de la Salud – Universidad Católica Santa María Arequipa
 Maestría en Docencia Universitaria – Universidad Privada de Tacna
 Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar
 Universidad de Chile
 Cirujano Dentista - Universidad Católica Santa María - Arequipa

relación al resto de la cara. En condiciones normales, la anchura intercomisural debe ser más pequeña que la distancia interpupilar y más grande que la anchura nasal.(1)

Análisis de la dinámica labial y exposición dentaria

Además de los aspectos morfológicos considerados, es de interés clínico analizar la posición de los labios (en el funcionalismo oral y en la posición de reposo) en relación mutua y con la dentición. Cuando la boca esta entreabierta o cuando se sonríe, se observan los dientes anteriores y el gesto pone al descubierto un alineamiento y una relación entre la posición de los labios y la dentición, que tiene importancia estética de aplicación ortodóncica.(1)

REPORTE DE CASO

Examen Clínico

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad, acude a consulta con motivo de mejorar la estética dental y facial, refiriendo que tiene el tercio inferior de la cara protruido. (Fig. 2) La paciente se encuentra con buen estado de salud y tiene historia de deglución atípica. Al examen intrabucal se observa dentición permanente, con los incisivos superiores e inferiores vestibularizados(Fig. 3 y 4)



Figura 2. Perfil inicial del Paciente



Figura 3. Intrabucal Lateral derecha



Figura 4. Intrabucal de Frente

Diagnóstico

Biprotrusión Labial con incompetencia Labial.
 Maloclusión Clase I
 Biprotrusión incisiva y ángulo interincisivo disminuído.
 Clase I Esqueletal
 Over bite disminuído y resalte alterado

Tratamiento

Se planificó exodoncias de primeros premolares superiores y primeros premolares inferiores. Se procedió a la nivelación con arcos redondo 0,12; 0,14 y 0,16 de Nitinol. Se Utilizo anclaje máximo con arco Palatino y arco utilitario superior de alambre cuadrado .016 x .016. (Fig. 5). Se trabajo luego con arcos DKL (Double Key Loop) .019 x .025. Elásticos intermaxilares Clase II y alastics continuos para cerrar espacios.

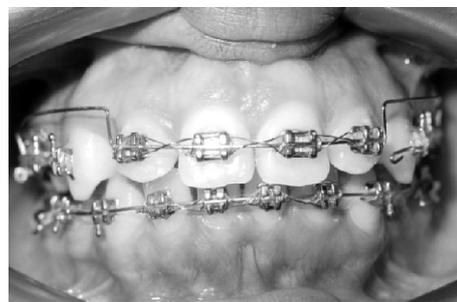


Figura 5. Vista Frontal con Arco utilitario



Figura 6. Vista Lateral Derecha con Arco 16x16



Figura 7. Vista Lateral izquierda con Arco utilitario



Figura 8. Perfil Inicial y Perfil actual, al finalizar tratamiento ortodóncico

DISCUSIÓN

Desgraciadamente, la valoración estética depende en gran medida del punto de vista de quien la realiza. Bajo esta perspectiva para unos profesionales una cara armónica puede no serlo para otros.

Por otro lado, hoy en día los tratamientos de ortodoncia tienen mucho que ver con la cara del paciente y con su biotipo facial y es que la responsabilidad del ortodoncista no está sólo en arreglar dientes, sino que debe estar involucrado en la estética facial, la oclusión funcional, la salud articular, la oclusión funcional, la salud periodontal y la estabilidad del tratamiento a largo plazo.

CONCLUSIONES

1. El tratamiento ortodóncico resultó exitoso, se logró una gran mejoría en la estética facial, representada por la marcada biprotrusión labial y la incompetencia labial.
2. Se logró llevar el over bite y resalte a valores normales, asimismo se corrigió la biprotrusión incisiva, llevando el ángulo interincisivo a valores normales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Canut, Jose Antonio. Ortodoncia Clínica y terapéutica. 2da Edición. 2005.
2. Graber, Thomas. Ortodoncia Principios Generales y Técnicas. Medica Panamericana. Argentina 1988.
3. Interlandi, Sebastiao. Ortodoncia: Bases para la iniciación/ Sebastiao Interlandi; traducao Gladis Cristina Domínguez Rodríguez; ilustracoes de Luis Correa. Sao Paulo: Artes Médicas, 2002. Pág. 164 - 165
4. Proffit, William. Ortodoncia. Teoría y Práctica. Madrid, España. Mosby. 1996. Pág. 143

CORRESPONDENCIA:

Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
luisalarico@gmail.com

Recibido: 15/05//2011

Aceptado: 20/06/2011