

295



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

REHABILITACIÓN ESTÉTICA
BASADA EN LA LÍNEA
DE LA SONRISA

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

YARA DINORATH RAZO MURGUÍA

DIRECTORA MTRA. MARÍA LUISA CERVANTES ESPINOSA



México D.F.

Mayo 2002

V. B.º
[Firma]

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Dedicada a:

A Dios:

Por permitirme llegar hasta este día y darme la oportunidad de lograr mis más grandes sueños.

A mi madre Paulina:

Por que desde el cielo me llenas de bendiciones y dejaste en mí la fuerza de luchar y de amar por lo que uno quiere. Te amo.

A mi padre Humberto:

Por enseñarme a salir adelante en los tropiezos de mi camino y ayudarme a valorar la sencillez de la vida. Te amo.

A mis hermanos Eric y Mauricio:

Por apoyarme en cada momento, crecer conmigo y brindarme momentos felices. Los amo.

A mi familia:

A mi abuelita Mary, a todos mis tíos, primos y a Alejandra por apoyar a mi familia en los momentos difíciles y brindarnos su apoyo. Gracias.

A mis amigos:

A todos aquellos que me han brindado su sincera amistad y han compartido momentos felices y tristes de mí y sobre todo los que han dejado algo bueno en mi vida. Gracias.

Gracias.

Yara Dinorath.

REHABILITACIÓN ESTÉTICA BASADA EN LA LÍNEA DE LA SONRISA



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	VII
1. PRINCIPIOS DE LA ESTÉTICA.	1
1.1. Simetría.	6
1.1.1. Normas de Simetría.	8
1.2. Proporción.	8
1.3. Dominio.	9
1.4. Cosmética.	10
1.5. Estética en la región de la cara.	10
1.6. Estética en la región oral.	12
1.7. Significado clínico.	13
2. PARÁMETROS ESTÉTICOS EN DIENTES ANTERIORES.	14
2.1. Línea media, eje de Simetría.	14
2.2. Eje dentario.	14
2.3. Forma de la encía.	15
2.4. Contacto del margen gingival.	15
2.5. Triángulo interdental.	16
2.6. Contacto interdental.	16
2.7. Forma del diente.	17



2.8.	Borde Incisal.	17
2.9.	Ángulo Interincisal.	18
2.10.	Fosas y surcos.	18
2.11.	Línea de la sonrisa.	19
2.12.	Perfil de los bordes incisales.	19
3.	LÍNEAS LABIALES.	20
3.1.	Líneas de referencia.	21
3.2.	Líneas de referencia horizontal.	21
3.3.	Línea interpupilar.	22
3.3.1.	Evalúa el plano incisal.	22
3.3.2.	Evalúa los márgenes gingivales.	23
3.3.3.	Evalúa el maxilar.	23
3.4.	Líneas de referencia vertical.	23
3.4.1.	Línea media vestibular.	24
3.5.	Referencias sagitales.	25
3.6.	Referencias de perfil.	26
3.7.	Soporte labial superior.	26
3.8.	Labio superior.	26
3.8.1.	Línea labial superior sirve para evaluar.	27
3.9.	Labio inferior.	28
3.9.1.	Línea labial inferior sirve para evaluar.	28
3.10.	Relación con el labio inferior.	29



3.12.	Plano oclusal.	30
4.	LÍNEA DE LA SONRISA.	31
4.1.	Tipos de sonrisa.	32
4.2.	De que depende la cantidad de dientes visibles	33
4.3.	Características de una sonrisa.	33
4.4.	Efecto de los labios en la visibilidad de los dientes.	35
4.4.1.	Labios en reposo.	35
4.4.2.	Labios en movimiento.	37
4.4.3.	Espacio negativo.	39
4.5.	Morfología de los dientes desde un punto de vista estético.	40
5.	COLOR.	41
5.5.	Dimensiones de color.	41
5.5.1.	Hue.	41
5.5.2.	Value.	42
5.5.3.	Chroma.	42
5.6.	Selección de color.	43
5.7.	Variaciones de color básico.	45
5.8.	Guía para tomar el color en el consultorio dental.	46
6	CONCLUSIONES.	47
7	REFERENCIAS	48
8	FUENTES DE CONSULTA.	50



INTRODUCCIÓN

La sonrisa, representa la forma más primitiva y esencial del ser humano para comunicarse, la sonrisa es una expresión facial en la cual se manifiestan la emociones. En una sonrisa se expresan esencias, bellezas, cualidades y virtudes de la personalidad del ser humano.

La percepción de estas cualidades engrandecen el poder atractivo y esto es un factor importante de sucesos en todo el mundo.

Estas habilidades personales de la sonrisa dependen en gran medida a la posición dental y gingival, ya que estos elementos están en contacto, y conforman las reglas de belleza estructural, la relación que existe entre los dientes y los labios durante la sonrisa y esta integración armoniosa conforman una parte importante de la expresión facial.

La relación dientes-estética existe cuando sonreimos, nos puede dar un aspecto favorable o completamente negativo, deben estar en armonía ya que es un objeto principal de la estética.

Agradezco a la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO y a la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, por darme el privilegio de crecer profesionalmente y enseñarme a desenvolverme como una persona integral en muchos aspectos.

Y un agradecimiento muy especial a la DRA. MARÍA LUISA CERVANTES ESPINOSA, por su amistad y por su gran apoyo en mi vida, y en la elaboración de esta tesina. Gracias.



1. PRINCIPIOS DE ESTÉTICA

Estética, del griego *aisthesis* (percepción), es la teoría sobre el juicio basado en la experiencia mediante el cual el estímulo óptico no solamente es percibido como un objeto conciente, sino también evaluado como placentero o desagradable, bello o feo.¹

.Estética, rama de la filosofía (también denominada filosofía o teoría del arte) relacionada con la esencia y la percepción de la belleza y la fealdad. La estética se ocupa también de las cualidades que están de manera objetiva presentes en las cosas, a las que pueden calificar, o si existen sólo en la mente del individuo; por lo tanto, su finalidad es mostrar si los objetos son percibidos de un modo particular (el modo estético) o si los objetos tienen, en sí mismos, cualidades específicas o estéticas. La estética también se plantea si existe diferencia entre lo bello y lo sublime.^{2,3}

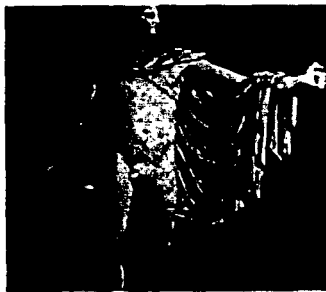




En el sentido derivado de la tradición ancestral del concepto, la estética puede, además, ser entendida para encontrarse con la teoría de lo atractivo, de la regularidad, de la armonía con la naturaleza y del arte.²



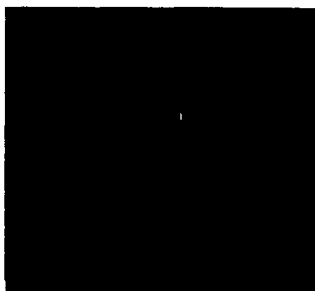
La tarea para definir una estética ideal a caracterizado a la cultura humana desde sus comienzos. Diferentes filósofos de la antigüedad, entre ellos, Heráclito (550-480 ac.), Platón (428-347 ac.) y Aristóteles (383-322 ac.), trabajaron extensamente con la estética. Entre los modernos, los filósofos alemanes Gottfried Wilhelm Leibnitz (1646-1716), Alexander Gottlieb Baumgarten (1717-1762), y Manuel Kant (1724-1804) hicieron contribuciones especiales sobre la estética.¹





La primera teoría estética de algún alcance fue la formulada por Platón, quien consideraba que la realidad se compone de formas que están más allá de los límites de la sensación humana y que son los modelos de todas las cosas que existen para la experiencia humana. Los objetos que los seres humanos pueden experimentar son ejemplos o imitaciones de esas formas.

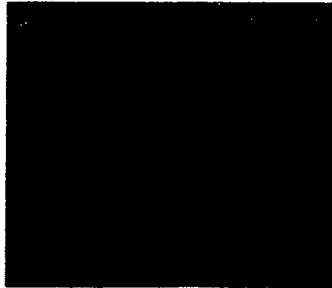
Aristóteles también habló del arte como imitación, pero no en el sentido platónico. Uno podía imitar las "cosas como deben ser", escribió, y añadió que "el arte complementa hasta cierto punto lo que la naturaleza no puede llevar a un fin". El artista separa la forma de la materia de algunos objetos de la experiencia, como el cuerpo humano o un árbol, e impone la forma sobre otra materia, como un lienzo o el mármol. Así, la imitación no consiste sólo en copiar un modelo original, sino en concebir un símbolo del original; más bien, se trata de la representación concreta de un aspecto de una cosa, y cada obra es una imitación de un todo universal.²





El término "estética" fue acuñado en 1753 por el filósofo alemán Alexander Gottlieb Baumgarten, pero el estudio de la naturaleza de lo bello había sido una constante durante siglos. En el pasado fué, sobre todo, un problema que preocupó a los filósofos. Desde el siglo XIX, los artistas también han contribuido a enriquecer este campo con sus opiniones.

El filósofo Johann Gottlieb Fichte consideraba la belleza una virtud moral. Al crear un mundo en el que la belleza, al igual que la verdad, es un fin, el artista anuncia la absoluta libertad, que es el objetivo de la voluntad humana.²

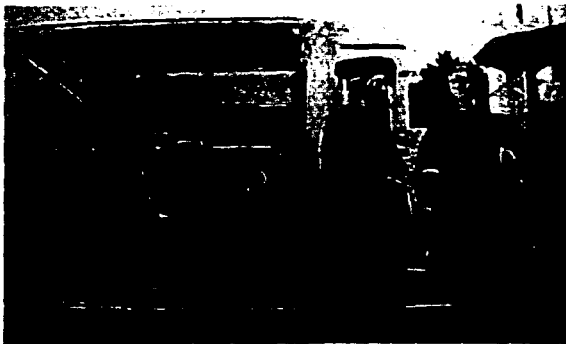


La dificultad de dar una opinión sobre lo estético estriba en que no siempre el criterio sobre la objetividad es decisivo. Depende mucho del sentimiento del sujeto y la interpretación del observador, así como también se añaden los factores culturales, los cuales juegan un papel muy importante. Por esta razón existen grandes diferencias entre diferentes observadores en cuanto a lo que es y no es estético.¹



El objeto bello no tiene propósito específico y los juicios de belleza no son expresiones de las simples preferencias personales sino que son universales. Aunque uno no pueda estar seguro de que otros estarán satisfechos por los objetos que juzga como bellos, puede al menos decir que otros deben estar satisfechos. Los fundamentos de la respuesta del individuo a la belleza, por lo tanto, existen en la estructura de su pensamiento. El arte debería dar la misma satisfacción desinteresada que la belleza natural.²

Esto es válido para personas de diferentes culturas, así como también para personas de la misma cultura. El logro de la estética también varía enormemente con cada individuo. A. H. Maslow (1908-1970), el psicólogo americano que desarrolló un esquema sobre las necesidades fundamentales del hombre, establece que, en algunos individuos, existe la necesidad estética y sólo la pueden obtener mediante la belleza.¹





1.1. SIMETRÍA

Es importante la presencia de simetría, o también nominada como la disposición armoniosa de varios elementos con respecto uno del otro. Simetría, es la propiedad de manifestar una imagen de espejo a ambos lados del eje central.

Estética y simetría son similares pero las mitades opuestas no son idénticas. Pequeñas irregularidades o desviaciones de simetría ideal produce un efecto más natural y de mayor vitalidad. Así que, lo poco irregular, más que la perfecta simetría es considerada como agradable.⁴

La simetría tiene influencias en Odontología y deben tomarse en consideración para la fabricación de todas las restauraciones dentales, y obtener una disposición simétrica, junto con un balance y al final obtener una armonía visual.

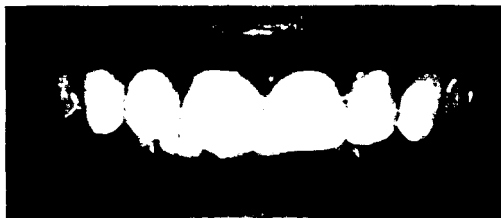
Para hablar de simetría bucal deberíamos empezar por referirnos a la simetría en la sonrisa, la cual implica una situación simétrica de las comisuras labiales vistas en un plano frontal. Por lo tanto, intentaremos cambiar simetría, idealismo y diversidad para que nos den la necesaria armonía.



Al hablar de simetría es preciso mencionar el concepto la Línea Media Dental. Se ha visto que los incisivos centrales son idénticos sólo en un 15% de los casos, son muy parecidos en 25% de los casos y totalmente diferentes en un 60% de los casos. A pesar de ello, procuraremos que sean lo más parecidos posible.

Los incisivos laterales son los que presentan un mayor número de variaciones morfológicas y de posición en una misma boca. Lo ideal es que los márgenes gingivales de los incisivos laterales están a un nivel más bajo que los de los dientes adyacentes.

Los caninos superiores deben tener una longitud de la corona clínica similar entre ellos, aunque el desgaste incisal sea distinto, dependiendo de los hábitos bruxistas del paciente, pueda llegar a ser asimétrica. Visto de frente, sólo debe verse la mitad mesial de la cara bucal de un canino. Cuando la puntas cuspideas de caninos, premolares y molares son excesivamente bajas, casi siempre es debido a que no se han dado al laboratono las indicaciones precisas para que modelara el plano oclusal a la altura conveniente, es decir, siguiendo una línea paralela al plano de Camper.^{1,4}





1.1.1. Las normas de la simetría son:

1. Línea media dental: vertical y recta.
2. Línea de sonrisa siguiendo la concavidad del labio inferior.
3. Forma de los dos incisivos centrales superiores simétrica y no debemos olvidar el Principio de la dominancia.
4. Márgenes gingivales de los incisivos centrales simétricos, es decir, al mismo nivel.
5. Espacios interdentarios gingivales progresivamente más profundos desde la parte anterior a la parte posterior.
6. El plano incisal puede ser convexo, sinuoso, en "ala de gaviota" o también con ambas formas a la vez, una en cada lado.
7. Las inclinaciones dentales hacia mesial son siempre más agradable y más estéticas que las inclinaciones hacia distal.¹

1.2. PROPORCIÓN

La proporción se define como la regularidad o igualdad. Históricamente tiene un significado armonioso y mundialmente se le conoce como propiedades divinas de Pitágoras también llamada "PROPORCIÓN DE ORO" O "NUMERO DE ORO".¹

El promedio de oro también se puede expresar geométricamente en el pentagrama de Pitágoras, en donde los datos se encuentran en esta proporción. Pero como la sensibilidad de la estética depende fuertemente en



los factores subjetivos, no existe un criterio absoluto en donde pueda coincidir para establecer la belleza ideal y las proporciones divinas, nunca lograron el nivel estándar aplicable a las artes.

Para la Odontología se basa en el plano frontal y el ancho visible de los incisivos centrales con relación a los incisivos laterales, debe corresponder con la relación de Pitágoras. Más aún, a la relación entre el incisivo lateral con el canino y éste con el primer premolar.^{1,7}

1.3. DOMINIO

Es una característica importante para la percepción del fenómeno estético, el incisivo central superior es el más largo y por lo tanto, el diente dominante. En la región facial la boca es la más dinámica y por lo tanto, más dominante, en la odontología el dominio es el primer punto de atención que nosotros percibimos.^{1,4}





1.4. COSMÉTICA

La cosmética se interpreta como un equivalente a odontología estética. Cosmética se puede establecer para sólo incluir los ajustes estéticos superficiales del cuerpo o la cara. Cosmética en Odontología incluye productos indicados para la limpieza de los dientes, y también para prótesis o para la cavidad oral.⁴

1.5. ESTÉTICA EN LA REGIÓN DE LA CARA

En la cara existen diversas líneas de orientación, tanto horizontales como verticales. Estas líneas nos proveen de una base importantes para la evaluación de la estética. Una línea media vertical, divide a la cara en dos mitades, la derecha y la izquierda; normalmente existe una simetría dinámica entre las dos mitades.

Cuando observamos los dientes, antero superiores, como en la sonrisa, la línea media afecta la simetría y el balance visual entre la mitad derecha y la izquierda de la cara. Estos factores sin armonía son una fuente de desequilibrio para el observador.

En la sonrisa, la línea que conecta los bordes incisales de los dientes superiores anteriores (línea incisal), aparece como una línea recta o ligeramente convexa de esta línea que separa lo "blanco" de los dientes con el espacio "negro" de la cavidad oral, ya que ninguna otra línea es tan obvia.



El observador se altera inmediatamente si percibe desarmonía entre éstos, así como también de las línea de orientación en la cara, ya que alteran la simetría y el balance. Otras líneas de composición estética de la cara son la línea del cabello, la altura y la forma de la frente, la forma y el ancho de las cejas; forma y tamaño de la nariz y orejas; de los huesos en las mejillas; la forma y el tamaño de la barbilla y color de los labios y los dientes. Estas estructuras anatómicas están relacionadas entre ellas.

Las caras se diferecian en longitud y ancho. La cara, desde el cráneo se puede dividir en tercios; la región de la frente, la región de la nariz y la región de los labios y barbilla. Cuando las tres regiones son aproximadamente iguales están en balance favorable. La composición interna de cada región facial puede considerarse como estética.

La armonía se logra con los labios cerrados, la longitud del labio superior descansa en el tercio superior de la región anterior y el labio inferior. La armonía no debe restringirse al plano frontal; debe estar presente en el perfil. La cara se percibe como armónica cuando las diferentes líneas, proporciones y estructuras presentan un balance visual entre ellas.^{4,8,10}





1.6. ESTÉTICA EN LA REGIÓN ORAL:

El efecto estético de la región oral está determinado para la relación de continuidad entre los factores estáticos (dientes y encía), los factores dinámicos (labios y musculatura adyacente).

La trayectoria del margen inferior en el labio superior, denominada línea de la sonrisa, sirve como orientación para los límites de los dientes. Para que la sonrisa sea armoniosa:^{1,4,10}

1. La línea media pasa por el centro del arco y divide la región en dos partes.
2. Los ángulos de la boca se encuentran al mismo nivel debe ser paralela al plano Bipupilar y al plano oclusal.
3. Las puntas de las cúspides de los caminos escasamente tocan el labio inferior.
4. El margen superior del labio inferior corre paralelo al trayecto convexo de los bordes incisales.
5. En la zona de los dientes posteriores, se observa un corredor vestibular bilateral.¹



Con el aumento de la edad el labio superior se enlarga debido a una reducción general del tono muscular y cubre los incisivos superiores; es normal dentro del proceso de envejecimiento.

De los pacientes dentados, el corredor vestibular, no debe perderse por un sobre-contorno de las caras vestibulares de los dientes artificiales. La zona anterior entre los bordes incisales de los dientes superiores e inferiores cuando los arcos dentales se separan al sonreír, es el espacio negativo y otorga un contraste claro a los dientes.



1.7. SIGNIFICADO CLÍNICO

Si se reemplaza todo el sector anterior superior debe buscarse un trayecto irregular para los bordes incisales. Es por ello que para un anciano no debe poseer la forma típica de un adolescente.



2. PARÁMETROS ESTÉTICOS EN DIENTES ANTERIORES.

2.1. LINEA MEDIA, EJE DE SIMETRÍA

En los dientes anterosuperiores, se debe de prestar atención a los dos importantes ejes de simetría: La línea media de la cara y la línea bipupilar.



2.2. EJE DENTARIO

Lo primero que se debe de determinar es la dirección del eje longitudinal del diente con respecto a la línea media de la cara, observándolo y simulándolo al resto de información disponible como la revisión de los dientes, los modelos de estudio, fotografías, etc. Como regla general, las coronas clínicas de los dientes anterosuperiores se inclinan en dirección cervicó-incisal hacia mesial de forma progresiva desde los incisivos centrales hacia los caninos.^{1,4,5,7}





2.3. FORMA DE LA ENCÍA

La forma del margen gingival, influye mucho en el aspecto estético de la prótesis. Por ejemplo , una boca que esta siguiendo tratamiento periodontal, puede sufrir pérdidas estéticas importantes (margen gingival desplazado cervicalmente, ausencia de papilas interdentales): estos problemas se deben advertir en la prueba de bizcocho para poderlos corregir en su momento.



2.4. CONTORNO DE MARGEN GINGIVAL

En la dentición, el punto mas apical de la encía suele estar un poco distal al centro del diente, produciendo el efecto de un triángulo en el cuello dentario ligeramente distalizado y excéntrico.^{45,7}





2.5. TRIÁNGULO INTERDENTAL

Las exigencias de salud interdental requiere que los espacios interdentales de la prótesis fija sean apropiados para el uso de algún instrumento adecuado de higiene oral, como ejemplo Stimudent, sin embargo el tamaño de estos tampoco debe ser excesivo en la región anterosuperior, ya que si son muy abiertos se pierde la estética, se produce impactación de alimentos y puede repercutir en efectos fonéticos.



2.6. CONTACTO INTERDENTAL

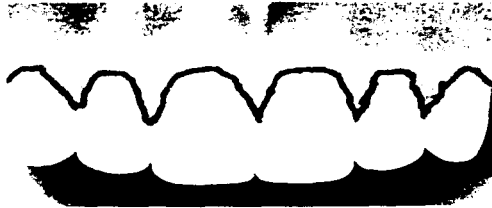
En la región anterosuperior la zona del punto de contacto puede tener varias posiciones dependiendo del espacio interproximal. Por lo general entre los incisivos centrales el contacto suele ser bastante incisal y se hace cada vez mas cervical entre los incisivos centrales y laterales, y entre laterales y caninos.^{5,7}





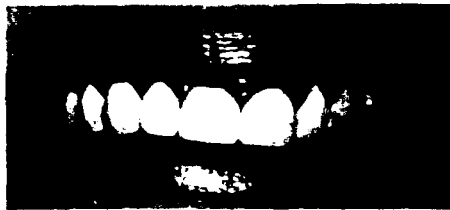
2.7. FORMA DEL DIENTE

Se debe evitar la estandarización de las restauraciones cerámicas. Conseguir una restauración individual en cuanto a la forma, depende de la información de que se disponga, sobre los dientes naturales adyacentes y de los datos que se puedan obtener a partir de los modelos de estudio, la restauraciones provisionales y el encerado de diagnóstico.^{6,7}



2.8. BORDE INCISAL

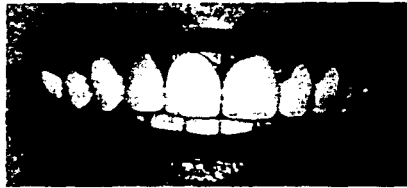
De acuerdo con la información que nos proporcionan los dientes existentes, como ejemplo, el grado de abrasión, los bordes incisales se modelarán ligeramente redondeados (aspecto juvenil) o algo más rectos (aspecto de mayor edad).^{6,7}





2.9. ANGULO INTERINCISAL

La transición de los bordes incisales hacia las superficies interproximales, por regla general suele ser casi un ángulo recto, siendo más afilado en mesial y más romo en distal. Esta regla se puede ver modificada por las abrasiones existentes. En la dentición natural está la caracterización del ángulo interincisal.⁷



2.10. FOSAS Y SURCOS

El diseño de la superficie del diente (textura) depende en gran parte nuevamente de la información que proporcionan los dientes existentes. La superficie dentaria oficial está constituida por un número de varias fosetas combinadas con una serie de fosas y surcos más o menos obvias. Estos surcos no discurren desde las regiones cervicales hasta las incisales, si no que son más bien paralelos desde distocervical hacia mesioincisal.⁷

Además es posible dar al diente un aspecto de mayor tamaño dando una forma más lisa a la superficie vestibular o aspecto de menor tamaño, dando forma más redondeada a la superficie vestibular.^{1, 4, 5, 7}





2.11. LINEA DE LA SONRISA (PERFIL DEL LABIO INFERIOR)

A menudo se puede observar como en la dentición natural el borde incisal de los incisivos centrales superiores y las puntas de los caninos tocan la parte interna del labio inferior cuando la persona sonríe ligeramente.

Esto proporcionan una armonía visible entre el grupo de dientes anteriores y el labio inferior.^{5,6,8}



2.12. PERFIL DE LOS BORDES INCISALES

Debido a que los incisivos laterales superiores son por naturaleza un poco más cortos que los incisivos centrales y caninos adyacentes, los bordes incisales describen una forma característica que debe ser imitada a la restauración para evitar el peligro de uniformidad o igualdad de las cerámicas dentales.^{5,6,8}





3. LINEAS LABIALES

La longitud y curvatura de los labios influyen de forma significativa en el grado de exposición dentaria en reposo y durante la función. Por ejemplo, los labios cóncavos se asocian a menudo con una exposición prominente de los dientes superiores. Desde el punto de vista, cultural, una sonrisa llamativa con dientes brillantes es sinónimo de juventud.

El clínico debe tomar conciencia de que muchos pacientes de mediana y tercera edad prefieren, de manera conciente o no, los beneficios de un aspecto juvenil, con exposición prominente de los dientes.

La relación de los incisivos superiores con respecto a los labios, es de 1.91mm en varones o 3.40mm en mujeres, esto es cuando los labios están en reposo. La longitud de los labios es importante ya que si están cortos muestran más estructura dentaria, con respecto a los labios largos. Esto también depende de la edad del paciente por que entre mas joven sea el paciente muestran más estructura dentaria.

Finalmente sabemos que a medida que el paciente va envejeciendo, se disminuye la visibilidad de los dientes superiores y aumentando la de los inferiores.^{4,5,8,11}



3.1. LAS LINEAS DE REFERENCIA

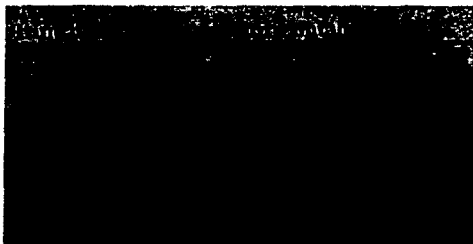
Está demostrada la importancia de las líneas en las composiciones dentofaciales; para la obtención de la belleza biológica. Las composiciones dentales presentan tres líneas básicas que se expresan en forma de: un plano oclusal, un plano incisivo y una línea media interincisiva, que sigue la dirección de los ejes mayores de los incisivos centrales superiores.^{4,8}

3.2. LINEAS DE REFERENCIA HORIZONTAL

Cuando un artista quiere dibujar un rostro, lo primero que va a trazar en un papel es una "T", ya que de esta parten líneas importantes como, la línea media central y la línea interpupilar o interocular. Este es un marco de referencia en el que el artista partirá para realizar un rostro, tomando de referencia la línea sagital, se trazarán líneas paralelas, que darán simetría y armonía entre los rasgos faciales, ya que el paralelismo es la relación más armoniosa entre dos líneas. En una cara estéticamente agradable, la línea interpupilar e interocular y la comisura imparten un sentido global de armonía y perspectiva horizontal.



Desde un punto de vista dental, el plano incisal superior, como su contorno gingival deberán ser paralelos a la línea bipupilar. En el momento de la sonrisa, este paralelismo deberá hacerse patente entre el plano incisal superior y la línea labial inferior.^{4,8}



3.3. LÍNEA INTERPUPILAR

3.3.1. EVALUA EL PLANO INCISAL

Aunque no se requiere un paralelismo estricto entre estos elementos, debe determinarse si entran en conflicto o no con la perspectiva general horizontal de la cara. Muchas personas presentan cierto grado de inclinación del maxilar, que puede demostrarse fácilmente, dibujando una línea imaginaria que cruce los márgenes gingivales o las cúspides de los caninos o los primeros premolares.^{1,4,8}

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



3.3.2. EVALUA LOS MÁRGENES GINGIVALES

En la mayoría de los pacientes, las inclinaciones leves no son manifiestas y requieren muy poca o ninguna corrección, Las inclinaciones moderadas producen una irregularidad de cierta belleza en la reconstrucción dentaria, pero el plano gingival puede requerir una corrección parcial con el fin de corregir una simetría agradable de los incisivos centrales.⁴

3.3.3. EVALUA EL MAXILAR

Otros pacientes dan mayor importancia a un alineamiento y una simetría perfectos de la dentición y las encías, de acuerdo con la moda dictada por la sociedad en la actualidad. En estos pacientes puede ser necesaria una corrección total del plano gingival antes de la reconstrucción con coronas. Una inclinación intensa del maxilar requiere un tratamiento más agresivo, con distintas combinaciones de cirugía, ortodoncia o restauraciones de coronas.⁴

3.4. LÍNEAS DE REFERENCIA VERTICAL

El efecto "T" creado por la línea interpupilar perpendicular a la línea media facial se efectúa en una cara agradable, con elementos horizontales como la línea interocular y la comisural, y con elementos verticales como el puente de la nariz y el filtro (surco subnasal). El sentido de armonía debe reforzarse con la dirección del plano incisal, el plano gingival y la posición y el eje de la línea media dentaria.¹ La línea media dentaria perpendicular a la línea interpupilar ofrece uno de los contrastes faciales más notables que sirven para fijar la sonrisa en la cara como:⁴



- Se ha insistido que la línea media facial debe coincidir necesariamente con la línea media dental.
- En casos de graves discrepancias deberemos recurrir a la ortodoncia.
- La oblicuidad de la línea media dental constituye una anomalía que debemos corregir, pues resulta muy visible y desagradable.
- Se ha demostrado que usando la línea media dental debe coincidir con la línea media facial en un 70% de casos.
- En el caso de coincidir las línea media dental y facial, siendo la línea resultante perpendicular a la línea bipupilar, nos encontraríamos con el denominado efecto "T" agradable estéticamente.¹

3.4.1. LINEA MEDIA VESTIBULAR

⇒ EVALUA LA LOCALIZACIÓN Y EL EJE DE LA LÍNEA MEDIA DENTARIA

Regularmente, la línea media incisal central superior debe coincidir con la línea media de la cara. Sin embargo, la observación diaria releva que una falta de coincidencia entre la localización y la dirección de las dos líneas medias no tienen repercusión estética, a menos que la línea media dentaria sea oblicua o esté totalmente desplazada a un lado.⁴



≈ EVALUA LAS DISCREPANCIAS MEDIOLATERALES DE LA POSICIÓN DENTARIA.

Una discrepancia definida entre la línea media incisal central superior y la línea media vestibular, indica una anomalía mediolateral de la posición dentaria que normalmente se debe a la ausencia de un diente anterior.

Una discrepancia importante puede requerir tratamiento ortodóncico para restaurar la coincidencia de las líneas medias creando espacio para el diente perdido antes de la reposición protésica. En desviaciones más leves puede no requerirse tratamiento alguno. Se puede usar una línea media dentaria vertical y centrada para desviar la atención de unos rasgos vestibulares asimétricos.⁴

3.5. REFERENCIAS SAGITALES

Los contornos de los labios superior e inferior forman parte del análisis del perfil y deben usarse como guía para la posición dentaria. Existen varios análisis de tejidos blandos, para la valoración de la convexidad del perfil, grado de protrusión o retrusión labial, y grado de retrusión y prominencia del mentón. En las anomalías esqueléticas se recomienda recurrir a consulta ortodóncica con análisis cefalométrico.^{1,4,8}



3.6. REFERENCIAS DE PERFIL

Una parte de las referencias de perfil corresponden a los labios superior e inferior. Para ello, tendremos en cuenta el análisis de los tejidos blandos- los perfiles nasal y del labio superior, así como la prominencia del filtrum, el labio inferior y la barbilla. Ambos labios nos indicarán el grado de protrusión o retrusión que presenta el paciente.^{8,16}

3.7. SOPORTE LABIAL SUPERIOR

El soporte labial superior es controlado hasta cierto punto por la posición de los dientes superiores. La posición dentaria afecta de forma más significativa los labios finos y protruidos que los labios gruesos, retruidos o verticales.

El soporte labial constituye una guía de posición dentaria mejor que la posición del borde incisal, Douglas en unos estudios demostró que no eran los dos tercios gingivales y no el tercio incisal de los incisivos centrales superiores los que contribuían al principal soporte del labio.

3.8. LABIO SUPERIOR

La curvatura del labio superior va de una comisura bucal a la otra y será más o menos acentuada según la participación de los músculos faciales en la sonrisa. La mayor o menor protrusión del labio superior viene determinada por la posición de los incisivos centrales y laterales superiores.^{4,9,12}



3.8.1. LA LINEA LABIAL SUPERIOR SIRVE PARA EVALUAR

⇌ LA LONGITUD DEL INCISIVO SUPERIOR EXPUESTA EN REPOSO Y DURANTE LA SONRISA.

Tomando en cuenta que la longitud del labio superior ya sea en reposo o en sonrisa nos va a permitir el observar que tanta exposición dental de los incisivos se muestra.

Cuando el labio superior es cóncavo, puede esperarse mayor exposición incisal, especialmente en mujeres jóvenes. También cuando el labio superior esta en reposo la parte visible de los incisivos varía de acuerdo con la longitud del labio, la edad y sexo del paciente.⁴

⇌ LA POSICIÓN VERTICAL DE LOS MARGENES GINGIVALES DURANTE LA SONRISA

La exposición de los márgenes gingivales debe evaluarse con distintas posiciones de sonrisa. Cuando se sonríe ligeramente, el borde labial superior puede cubrir la posición cervical de los incisivos superiores sin mostrar las encías o se puede exponer hasta 3mm de tejido gingival, para poder evaluarlo se deben tomar varias sonrisas incluyendo una sonrisa muy forzada.



Si un paciente muestra un excesivo tejido gingival, la corrección estética sería preferentemente quirúrgica.

La orientación del plano gingival se evalúa en relación con la línea interpupilar y la línea labial superior, la intensa asimetría gingival entre los incisivos centrales superiores debe corregirse ya sea quirúrgica u ortodónticamente antes del tratamiento protésico.⁴

3.9. LABIO INFERIOR

El labio inferior interviene en la posición del borde incisal de los incisivos superiores de tal manera que al pronunciar la letra "F" éste borde deberá entrar en contacto con el límite interno del bermellón del labio inferior.

3.9.1. LA LINEA LABIAL INFERIOR SIRVE PARA EVALUAR

◆-LA POSICIÓN VESTIBULOLINGUAL DEL BORDE INCISAL DE LOS INCISIVOS SUPERIORES.

En una línea de la sonrisa natural es muy frecuente que encontremos desgaste en los dientes en su parte incisal y esto se puede asociar a la edad del paciente. Cuando los bordes incisales de los caninos y los incisivos centrales se alinean en convexidad, el plano incisal es convexo.



Cuando los bordes incisales de los caninos e incisivos centrales están alineados, pero son más largos que los incisivos laterales se ve un efecto de "ala de gaviota". Esto puede ser muy armonioso ya que la juventud se expresa con unos incisivos centrales prominentes con troneras incisales bien definidas y una línea de la sonrisa convexa o en "ala de gaviota".

La convexidad regular agradable de este plano incisal provoca una progresión del tamaño de las troneras incisales desde los incisivos centrales a los caninos. Hoy en día los pacientes están más interesados en lucir una sonrisa más juvenil.^{4,5,13}

3.10. RELACIÓN CON EL LABIO INFERIOR

La relación con los bordes incisales superiores con el labio inferior constituye una guía para la valoración general de la posición y la longitud del borde incisal. La posición "F" o "V" se define como la posición en la que los bordes incisales de los dientes anterosuperiores permiten la pronunciación más fluida de los sonidos "F" o "V". Cuando se pronuncian estas consonantes, los bordes incisales deben establecer un contacto definido en el borde inferior del bermellón del labio inferior.

Esto es importante para determinar la posición vestibular del tercio incisal del incisivo central superior, que debe conformarse con el trayecto de cierre del labio inferior. Los labios deben deslizarse suavemente sin interferencias con los dientes, aunque también es frecuente ver el fallo de las restauraciones anteriores, es un fracaso del contorno adecuado del tercio incisal, caso en que el borde incisal contacta a menudo con la parte cutánea del labio inferior.¹⁴



3.11. LA CURVATURA DEL PLANO INCISAL

La configuración cóncava del plano incisal puede no agradar cuando existen irregularidades en su sonrisa ya sea por presencia de restauraciones mal ajustadas, fracturadas o con cambios de color y de tamaño.⁸



3.12. PLANO OCLUSAL

El plano oclusal es el más común, establecido por las superficies incisales y oclusales de los dientes y coincide convencionalmente con el plano de Camper, plano que existe desde el borde inferior del ala de la nariz hasta el borde superior del trago de la oreja

El plano incisal puede no corresponder con el plano oclusal posterior, en los casos de sobreerupción de dientes anterosuperiores y, cuando este plano está correctamente alineado, puede servir para diagnosticar una longitud defectuosa.

Los bordes incisales y las puntas cuspideas de los dientes superiores la seguirán, apoyándose ligeramente sobre la parte interior del labio inferior.



4. LÍNEAS DE SONRISA

La línea de la sonrisa puede ser definida como una línea curva imaginaria que va a lo largo del borde incisal de los cuatro dientes maxilares anteriores, que se dirigen paralelamente con la curvatura interna del borde del labio inferior.

Las observaciones pueden mostrar ,que la aceptación de la curvatura de la línea incisal, es mas pronunciada en mujeres que en hombres. Una línea incisal negativa o una postura anormal del labio inferior, afecta el atractivo de la sonrisa

La importancia de la línea de sonrisa está en la longitud de diente que muestra. El que esta línea de sonrisa sea más o menos acentuada depende de la edad del paciente. Así, en la juventud existen unos incisivos centrales superiores prominentes.

Los espacios interdientarios estarán bien definidos y la línea de sonrisa convexa mostrará una línea incisal en "ala de gaviota". En la edad madura y en la vejez los espacios interdientarios incisales disminuyen y la línea de sonrisa tiende a ser recta.



Como podemos observar, la sonrisa forma parte de la expresión facial, constituyendo un elemento imprescindible que entra de lleno en el campo de la estética y está íntimamente relacionada con los demás elementos de la cara, como son los dientes y los labios así como las demás líneas de referencia estéticas faciales, llamada "PROPORCIÓN DE ORO" O "NUMERO DE ORO".^{1,4,7,8}



4.1. Para Tjan existen tres tipos de sonrisa:

- Una sonrisa alta. (muestra la totalidad de los dientes y una amplia banda de encía)
- Una sonrisa media.(muestra de 75-100% los dientes y solo encía interproximal)
- Una sonrisa baja.(solo se puede observar el 75% de los dientes)¹



4.2. Siguiendo a Rufenacht, la cantidad de diente visible durante la sonrisa dependerá :

- Del grado de contracción de los músculos de la expresión facial.
- Del nivel en que está situado el tejido blando labial.
- De las características esqueléticas faciales.
- Del diseño de la prótesis, de la forma que se le da a los dientes y del desgaste dentario.¹

4.3. Tjan demostró las características que debe reunir una sonrisa normal.

- Visión total de los dientes anterosuperiores.
- Sólo debe verse la encía interproximal.
- Los bordes incisales de los incisivos superiores deberán contactar totalmente o de forma ligera con la zona del bermellón del labio inferior.
- La línea incisal debe ser paralela al límite interno del bermellón del labio inferior.
- En la sonrisa amplia los dientes superiores y los inferiores deben mantener un espacio interoclusal equivalente al de la dimensión vertical de reposo.
- En una sonrisa estética una línea media centrada.¹

La relación entre la línea de sonrisa y el nivel de los márgenes, es decir, en una sonrisa moderada el borde del labio superior llega a cubrir la zona cervical de los incisivos centrales superiores sin que se vea la encía o, a lo sumo, entre dos y tres milímetros de ella, cuando se muestran alrededor de 4 ó 5cm de encía, la sonrisa deja de ser agradable.



Entonces no será necesario corregir una asimetría gingival si la línea labial es baja. Si la sonrisa es media o alta podría ser preciso un tratamiento quirúrgico u ortodóncico para colocar el nivel gingival a una altura que resulte invisible en el momento de sonreír.

Las asimetrías gingivales son anomalías frecuentes. Son recesiones localizadas que pueden tener muchos orígenes: cepillado traumático, dientes prominentes, irritantes locales, fuerzas oclusales traumáticas o tracciones ortodóncicas excesivas, coronas provisionales mal ajustadas, finalmente, casos de extracción de un diente adyacente.

Cundo existen discrepancias gingivales, está indicado un tratamiento ortodóncico o quirúrgico que nos permitirá alinear las uniones cementoadamantinas. Posteriormente realizaremos la restauración protésica.

Debemos mencionar las deficiencias en las zonas pónica ya que no es frecuente que el reborde alveolar presente irregularidades. La etiología de estas irregularidades puede ser traumática, postquirúrgica, postextracción o causada por una enfermedad periodontal avanzada. El tratamiento de estas irregularidades precisa de la realización de técnicas de cirugía periodontal.



4.4. EFECTO DE LOS LABIOS EN LA VISIBILIDAD DE LOS DIENTES

4.4.1. LOS LABIOS EN REPOSO

↓ *Con la boca cerrada*

Mirando la boca de varios pacientes se puede observar que existen distintos tipos de labios. Según Matthews en 1978 desarrolló un cuadro de la armonía de la sonrisa para poder incluir la configuración de los labios del individuo en su valoración estética.

Verticalmente, distingue entre labios gruesos y delgados, y labio superior corto o largo. Horizontalmente la diferencia entre los labios anchos y los labios estrechos.

Los labios definen el espacio que permite la configuración de los dientes. Por esta razón los labios exigen mucho al dentista en cuanto estética, ya que adelgazando o engrosando los dientes en sus partes visibles, pueden obtener armonía con las otras partes de la región oral.^{9,15}





↓ *Con la boca ligeramente abierta*

En muchas personas solo se ven los dientes del maxilar superior o solo los de la mandíbula, en otras se ven ambas.

En 1978 Vid determinó que en la dentadura natural había diferencias en cuanto a sexo y edad; así como la longitud en milímetros de las partes visibles del diente, obteniendo 1.91mm en incisivos centrales superiores en hombres; y puede ser el doble en mujeres (3.4mm). los hombres muestran sus dientes inferiores 1.23mm mas que las mujeres (0.49mm).

Las personas con labio superior corto muestran mas los incisivos superiores que las personas con labio superior largo. No obstante existe una gran tendencia a mostrar de 1 a 2 mm de los incisivos superiores, independientemente del tipo del labio. Cuanto más largo es el labio superior más se ven los dientes inferiores.^{9,15}





4.4.2. EL LABIO EN MOVIMIENTO

Las partes visibles de los dientes varían constantemente durante las acciones de hablar o reír, debido a la dinámica de los labios.

↓ *Durante la risa*

La risa comienza con una mueca, que consiste en un movimiento de apertura hacia fuera del ángulo de la boca, permaneciendo los labios cerrados.

En este momento las personas que tienen el labio superior corto muestran parte de sus dientes; esta mueca se convierte en sonrisa cuando se abren los labios. Los ángulos de la boca se proyecta ligeramente hacia fuera y ya no impide la visión de los dientes.

Los labios adoptan una nueva configuración delimitando el espacio asignado a los dientes con unos contornos nuevos, la llamada línea de la sonrisa.^{9,15}





↓ *Características de la línea de la sonrisa*

En una dentadura bien configurada el labio inferior, sigue el curso de los dientes superiores, tocando ligeramente la punta de los caninos.

La línea de la sonrisa puede variar lo suficiente como para hacer que un observador crítico se pregunte: ¿que esta alterando la armonía facial?.

La alteración puede deberse a una línea de la sonrisa asimétrica, que cubra posiciones de los dientes de forma irregular a ambos lados de la línea media, provocando así un aspecto asimétrico desagradable. Una línea de la sonrisa alta puede exagerar la importancia de las posiciones gingivales de los dientes. En estos casos se puede resaltar mucho las posibles irregularidades del contorno gingival. Cuando una sonrisa seguida de una risa amplia la boca se abre y se forma un espacio negro entre los dientes superiores e inferiores, este se llama espacio negativo, el cual puede ser visto durante la conversación.^{4,7,8}





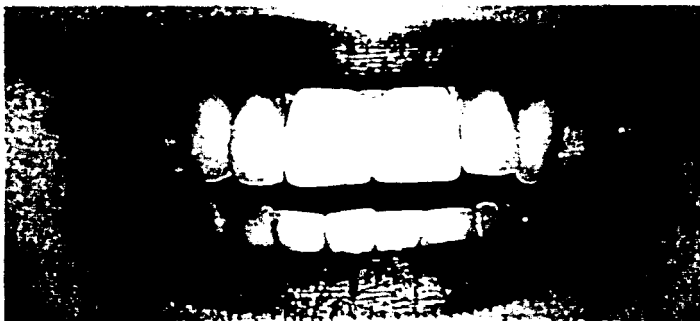
4.4.3. Espacio negativo

Los dientes superiores debido a su color claro resaltan como siluetas sobre el espacio negativo oscuro, haciendo un gran contraste. Debido a ello se debe prestar atención a la disposición de este espacio como a la de los propios dientes, ya que su efecto óptico es tan importante como el de las estructuras que lo limitan.

En la disposición natural de los dientes se debe prestar atención al curso que sigue la línea incisal de los dientes superiores e inferiores.

La línea incisal siempre es irregular y nunca debe aparecer como si se hubiera dibujado con una regla.

El espacio negativo suele estar invadido por los dientes ausentes, bordes fracturados, diastemas, o dientes girados.^{4,8}



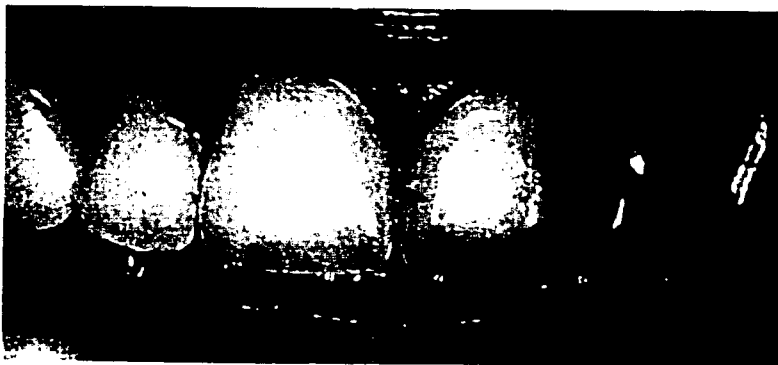


4.5. MORFOLOGÍA DE LOS DIENTES DESDE UN PUNTO DE VISTA ESTÉTICO

Importante en el efecto estético de un diente:

- 1) tamaño forma y posición;
- 2) textura superficial;
- 3) color y translucidez.

Estos factores ayudan a determinar armonía y simetría, crean la impresión estética al observador, en la región orofacial. Naturalmente, que la máxima exposición de los dientes dientes anterosuperiores se presente durante la risa.^{8,17}





5. COLOR

5.1. Dimensiones del color

El color tiene tres dimensiones:

- a) tonalidad o tinte (*hue*)
- b) valor o brillo (*value*)
- c) cromaticidad o intensidad (*chroma*)

5.1.1. HUE

La primera dimensión del color es el *hue*, es la sensación por la cual un observador percibe las distintas longitudes de ondas de la energía radiante. El hue es la propiedad por la que describimos los colores como rojo, naranja o púrpura. Cualquier observador debe percibir esta sensación, el hue es una forma de ondas de energía radiante. En el hue se puede observar un espectro como el del arco iris en donde los hue se mezclan entre sí, conforme aumentan o disminuyen las ondas. En el diente, sería la fuente primera de color dentario natural (base), que es la dentina, y su tonalidad se encuentra en el intervalo del amarillo o amarillo rojo.



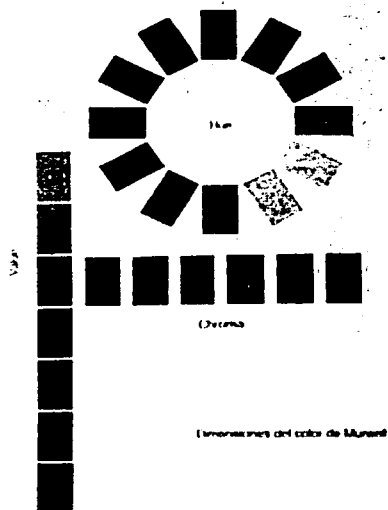
5.1.2. VALUE

La segunda dimensión del color es el value, que es la más importante para el odontólogo. Al value también se le denomina brillo. Es una propiedad acromática carente de todo hue y se puede definir como el grado de blanco o negro. En el diente se ve afectado fundamentalmente por la calidad y la transparencia del esmalte.

5.1.3. CHROMA

La cromaticidad es la dimensión de color, que define la intensidad o concentración de la tonalidad, Color base.

La tercera dimensión limita muy de cerca con la primera (hue) y se confunde muy a menudo con la segunda (value), a esta se le denomina chroma o saturación a la pureza o intensidad del hue; esto es que se incrementa gradualmente el color. En los dientes, los chromas más altos están en la porción gingival, mientras que los más bajos están en la región incisal. En el diente el color lo determina la dentina y está influida por la translucidez y espesor del esmalte.⁷



5.2. Selección de color

Se toma en cuenta que se parte de un color base de acuerdo a las características del paciente, ya sea su edad y tomando en cuenta la información que nos dan los dientes existentes.

Los colores del grupo A casi siempre los van a tener los pacientes jóvenes, esto se debe a que su tonalidad está bien concentrada con el espacio de color dentario natural y, siendo una de las tonalidades amarillas más



cercanas al naranja, permite también la diversificación del color en el espacio de color naranja.

Los colores del grupo B, se acercan más a un amarillo puro en comparación con los del grupo A y esta tonalidad es rara en la dentición natural, puede percibirse una falsa percepción, si se observa en contraste con un fondo rosa o rojo, lo que puede dar lugar a que un diente de tonalidad A, se note amarillo y nos de un tono B4, en pacientes de mediana edad, es más frecuente encontrar distintas combinaciones A/B, A2/B2, A3/B2 y A3/B3, esto dan tonalidades intermedias para ambos grupos. Para marcar diferencia entre los anteriores, podemos tomar tonalidades en A para los incisivos centrales y laterales y tonalidades B a los caninos. También podemos jugar con los colores sobre la cara vestibular del diente, colocando una tonalidad en la cara mesial y otra en distal, dependiendo si es incisivo central o incisivo lateral.

Los colores del grupo C, pueden considerarse un subgrupo de la familia B, ya que tienen tonalidad algo similar, pero con un valor menor, estas tonalidades las encontramos en pacientes de edad media o en edad avanzada y también en pacientes con pigmentos de tetraciclina.

Los colores del grupo D, se encuentran muy rara vez, se toman como subgrupo de la familia A, solo con un menor valor, muchas veces podemos tomar en cuenta si tenemos un tono B con valor alto, compararlo con un D y podemos obtener un mejor resultado.^{6,7}



5.3. VARIACIONES DEL COLOR BÁSICO

- a) La variación más frecuente a partir de la tonalidad básica se observa en el tercio incisal.
- b) La siguiente categoría más frecuente, la distribución de color uniforme, proporcionando un aspecto monocromático.
- c) En la tercera categoría, la desviación de color de la tonalidad básica, y que se observa en el tercio gingival.
- d) La cuarta categoría la variación de color implica la cara media del diente

Así, el odontólogo debe determinar, si el color básico es uniforme o si presenta algún tipo de variación, para lograr un mejor resultado en la elección del color.^{6,7}



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



5.4. GUIA PARA TOMAR EL COLOR EN EL CONSULTORIO DENTAL

1. Limpieza del diente que va ser comparado
2. Estimulación del *value* aparente y del color dominante. Elección del color apropiado de la guía de colores.
3. Humedecer el diente y la muestra que se van utilizar.
4. Sosteniendo la guía muestra cerca del diente, comparando primero cervical a cervical e incisal a incisal.
5. Prevenir las diferencias del *hue* (tonos amarillos o rojos) y el grado de saturación.
6. Observar el efecto de los labios en reposo y retraídos.
7. No mirar más de 5seg el diente y disminuir la adaptación del *hue* intercalando la mirada hacia un papel azul.
8. Emplear variedades de luz (luz de día, con lámpara fluorescente e incandescente), tomando en cuenta que tipo de luz le conviene al paciente.
9. Si el color no es correcto, escoger el *value* más alto y más bajo el *chroma*.
10. Modificar el color con colorantes de cerámica.
11. El diente muestra debe enviarse al ceramista con las modificaciones y caracterizaciones apropiadas.⁶





CONCLUSIONES :

Después de los ojos, la región de la boca es la más observada en la cara. Como el observador mira inevitablemente las estructura que lo rodean a la boca, no se pueden ignorar la apariencia estética de los dientes.

Los labios conforman el marco anterior, los dientes aparecen durante el habla y la risa. La forma, altura y característica superficiales de los labios tienen un efecto directo a la visibilidad y estética de los dientes. La encía, forma el cuadro estático de los dientes.

La reconstrucción funcional y estética, particularmente en los dientes anteriores, es un reto fascinante para el odontólogo y el técnico dental. Al paciente se le puede fuertemente influenciar en su juicio personal para observar la anatomía perfecta, función y color. Pero el paciente es el que tiene que aprobar el examen final. Esto requiere de la coordinación del análisis de costo-beneficio, el cual es afectado alternativamente por la habilidad del operador y por la propia motivación del paciente.



REFERENCIAS:

1. JENS FISCHER; Estética y prótesis consideraciones interdisciplinarias. Editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana. C. A. 1999. 9-26, 173-193.
2. www.microsoft.com/latam/encarta/.
3. DAVID A. NASH. DMD, MS, EdD. Professional esthies and esthetic dentistry. JADA. Special Issue September 1998; 7-9E.
4. GERARD I. CHICHE; Prótesis fija estética en dientes anteriores. Editorial. Masson. 2000.13-32, 128-142.
5. GOLDSTEIN. Imaging in esthetic dentistry. Editorial. Quintessence 1998. 93-110.
6. P. SCHARER; Principios estéticos en la odontología restaurativa. Editorial Doyma. 1991.13-25, 187-191.
7. ERNEST MALLAT DESPLATS; Fundamentos de la estética bucal en el grupo anterior. Editorial International Gold Star. 2000.15-33.
8. RONALD E; Change your smile. 3a. Edición. Editorial Quintessence Publishing Co, Inc. 1997.163-173.
9. BARRY G. DALE; Esthetic Dentistry. A clinical approach to technique and materials. Editorial. Lea and febiger, Philadelphia, London. 1993.1-13.
10. NAMANO S; BEHREND DA; HARCOURT JK; WILSON PR. Angular asymmetries of the human face. Int J Prosthodont 2000 Jan-Feb; 13(1): 41-6. Medline Internet.
11. LEAF N, FIROUZ JS. Lip augmentetion with superficial musculooponeurotic system grafts; report of 103 cases. Plast reconstr surg 2000 Jan; 109 (1): 319-26; discussion 327-8. Medline Internet.



12. EVBAY EF, CENIKLIOGLU CM; EBAY SK: Soft tissue profile in Anatolian Turkish adults; Part I. Evaluation of horizontal lip, position using different soft tissue analyses (In process citation). Am J orthod dentofacial orthop 2002 Jan; 121 (1); 57-64. Medline Internet.
13. JEMEC B, SANDERS R. A functional variant of lower lip reconstruction; Br J Plast Surg. 1999. Arp; 52 (3): 232-5. Medline Internet.
14. GUERREROSANTOS J, TRABANINO C. Lower lip reconstruction with tongue flap in paramedian bilateral congenital sinuses. Plast reconstr surg 2000. 109 (1): 236-9. Medline Internet.
15. CONSTANTINIDIS J; FEDERSPIL. Functional and esthetically orienteel reconstruction of lip defects. HNO 2000 Jul; 48 (7); 517-26. Medline Internet.
16. NGUYEN DD, TURLEY PK. Perfil masculine. Plast reconstr surg 2000. Medline Internet.99(1): 26-8.
17. CLAUDE. R. RUFENCHT; Fundamentos of esthetics 1a. Edición. Editorial Quintessence Publishing Co. Inc. 1990.11-32



FUENTES DE CONSULTA

- BARRY G. DALE; Esthetic Dentistry. A clinical approach to technique and materials. Editorial. Lea and febiger, Philadelphia, London. 1993.1-13.
- CLAUDE. R. Rufencht; Fundamentos of esthetics. 1ª. Edición. Editorial Quintessence Publishing Co.Inc. 1990.11-32.
- CONSTANTINIDIS J; FEDERSPIIL. Functional and esthetically orienteel reconstruction of lip defects. HNO 2000 Jul; 48 (7); 517-26. Medline Internet
- DAVID A. NASH. DMD, MS, EdD. Professional esthies and esthetic dentistry. JADA. Special Issue September 1998; 7-9E.
- ENCICLOPEDIA.
www.microsoft.com/latam/encarta/.
- ERNEST Mallat Desplats; Fundamentos de la estética bucal en el grupo anterior. Editorial International Gold Star. 2000.15-33.
- Evbay EF. Ceniklioglu CM; Erbay SK:Soft tissue profile in Anatolian Turkish adults; Part I. Evaluation of horizontal lip, position using different soft toseue analyses (In process citation). Am I orthod dentofacial orthop 2002 Jan; 121 (1); 57-64. Medline Internet.
- GERARD I. Chiche; Prótesis fija estética en dientes anteriores. Editorial Masson. 2000.13-32, 128-142.
- GOLDSTEIN, Imaging in esthetic dentistry. Ed Quintessence 1998.93-110.
- GUERRERO SANTOS J, TRABANINO C. Lower lip reconstruction with tongue flap in paramedian bilateral congenital sinuses. Plast reconstr surg 2002 Jan; 109 (1): 236-9. Medline Internet.



- JEMEC B, SANDERS R. A functional variant of lower lip reconstruction; Br J Plast Surg. 1999. Arp; 52 (3): 232-5; Medline Internet.

- JENS Fischer; Estética y prótesis consideraciones interdisciplinarias. Editorial Actualidades Medico Odontológicas Latinoamericana. C.A. 1999.9-26, 173-193.

- LEAF N, FIROUZ JS. Lip augmentetion with superficial musculooponeurotic system grafts; report of 103 cases. Plast reconstr surg 2000 Jan; 109 (1): 319-26; discussion 327-8. Medline Internet.

- NAMANO S; BEHREND DA; HARCOURT JK; WILSON PR. Angular asymmetries of the human face. Int J Prosthodont 2000 Jan-Feb; 13 (1): 41-6. Medline Internet.

- NGUYEN DD. TURLEY PK. Perfil masculine. Plast reconstr surg 2000. Medline Internet.99(1): 26-8.

- P. SCHÄRER; Principios estéticos en la odontología restaurativa. Editorial Doyma. 1991.13-25,187-191.

- RONALD E; Change your smile. 3ª. Edición. Editorial Quintessence }
Publishing Co, Inc. 1997.163-173.