

La estética en odontología

(Primera parte)

Gutiérrez-Rojo Juan Carlos,* Robles-Villaseñor José Félix**

* Especialista en Ortodoncia.

Egresado de la Especialidad de Ortodoncia de la U.A.N.

** Docente de la Unidad Académica de Odontología y de la Especialidad de Ortodoncia.

Universidad Autónoma de Nayarit.

Correspondencia:

Juan Carlos Gutiérrez Rojo

Correo electrónico:
jcgutierrezrojo@live.com.mx

*Recibido Septiembre 2011.
Aceptado: Diciembre 2011.*

Resumen

El principal motivo para acudir al tratamiento de ortodoncia, es el cambio en la apariencia facial, logrando una mejoría en la estética de su rostro. Se define la estética, en particular la facial, como una parte fundamental de la evaluación del paciente, requiere diferenciarla de la percepción del rostro. La percepción es un proceso mental de la información adquirida por los sentidos. En la estética facial hay tres divisiones que son: macroestética, miniestética y microestética.

La macroestética es el enfoque tridimensional del rostro, tomando proporciones faciales, simetría y proporciones divinas.

Palabras clave: Estética, macroestética, proporciones faciales.

Abstract

The principal motivation to come to the treatment of orthodontics is the change in the facial appearance, achieving an improvement in the aesthetics of his face. The definition of aesthetics, especially the facial as a fundamental part of the evaluation of the patient, needs of separating it from the perception of the face. The perception is a mental process of the information acquired by the senses. In the facial aesthetics can divide in three: the macroaesthetics, miniesthetics and microaesthetics.

The macroaesthetics are the three-dimensional approach of the face, taking facial proportions, the symmetry and the divine proportions.

Key words: Aesthetics, macroaesthetic, facial proportions.

Introducción

La motivación que cada paciente tiene para acudir al tratamiento de odontología es el objetivo central del plan de tratamiento orientado al problema.¹ Este plan de tratamiento no solamente se enfoca en problemas, sino también identificando atributos estéticos del paciente, buscando mejorarlos o conservarlos a lo largo del mismo.² Pese a que estudios recientes señalan un rol importante a la autopercepción,³ diversos artículos señalan como la principal fuente de motivación para iniciar el tratamiento de ortodoncia a la estética facial o la búsqueda de mejoría en la belleza facial y dental.⁴⁻¹⁶

El doctor David M. Saver menciona “el paradigma estético significa que debemos poner en la balanza las necesidades funcionales y las metas del paciente con consideraciones estéticas, como la sonrisa y la estética facial”.²

La palabra estética proviene del griego “αισθητικός” que significa “percepción”.^{8,13} Aunque el término de estéticos desde un punto de vista etimológico relativo a un estado de estesia “sensible” como la contraparte de anestesia “sin sensibilidad”.¹⁷ En la actualidad el término se ha utilizado como estudio de la belleza y de su opuesto la fealdad.¹³

La opinión de Albrecht Durer “La belleza es lo contrario a la deformidad. Entre más remoto estemos de la deformidad, más nos acercamos a la belleza”.¹⁸ Podríamos imaginar, de acuerdo con esta definición, que las características o atributos estéticos se encuentran en una “balanza”. En ésta colocaríamos lo que es bello en un lado, y lo que es feo en otro. Lo ideal sería todo lo feo se desecha para que el “peso” aumente en lo bello. Nunca quitaríamos de lo bello y lo llevaríamos al otro lado, a menos que no lo tengamos en cuenta, perdiendo lo que es favorable para los pacientes al iniciar el tratamiento.

La belleza (palabra proveniente del latín *bellum*) se define: “como un conjunto de cualidades cuya manifestación sensible produce un deleite o placer espiritual a la mente o a los sentidos, un sentimiento de admiración”.⁸

En el artículo original de Angle, padre de la ortodoncia moderna, que dice “Todo aquel que quiera tener éxito en la corrección de maloclusiones debe cultivar el amor al arte y la belleza, y formarse en el hábito de la observación y del estudio cuidadoso de las líneas normales y anormales de la cara humana...”.¹⁸

En 1741 el filósofo David Hume opinó que “La belleza existe en la mente de quien la contempla” y al igual que la escritora Margaret Wolfe Hungerfort (1878) con la famosa frase “La belleza está en el ojo del observador”.¹³ Y si la belleza depende del juicio, ideología, cultura, posición social y sentimientos, ¿cómo el odontólogo puede tomar una decisión para orientar los tratamientos hacia un fin estético si la belleza es subjetiva?

Como Zachrisson mencionó “Se puede dividir en dos dimensiones: belleza objetiva (admirable) y subjetiva (agradable). La belleza objetiva implica que el objeto posee propiedades que lo hacen evidentemente loable. La belleza subjetiva está cargada de valor y se relaciona con los gustos de la persona que la contempla”.¹⁹

Otras opiniones como la de Francis Hutcheson, en el siglo XVIII, quien dijo que el juicio

estético es relativo a la percepción y toma su autoridad del sentido que es común a todos los que lo hacen y el origen de nuestras percepción de la belleza y de la armonía es solamente llamado “sentido” porque no involucra elemento intelectual, ninguna reflexión o ningún principio y causa. El filósofo Emanuel Kant en 1790 reiteró esta visión diciendo que “La belleza es aquello que se posiciona universalmente sin un concepto”.¹³

La percepción es el proceso por el cual patrones de estímulos ambientales son organizados e interpretados. La percepción puede ser influenciada por una variedad de factores físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales.¹⁷ El diccionario de la lengua española define percepción como: sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.²⁰

Muchas de las normas y referencias de estética provienen de diferentes orígenes:

1. De principios de estética en el arte.
2. De realizar medidas específicas en poblaciones étnicas.
3. De la observación de grupos que son considerados estéticamente privilegiados.²¹

La doctora Marcela Ferrer Molina, en su libro *La estética facial desde el punto de vista del ortodontista*, menciona en el capítulo titulado Canon de belleza: “Los cánones pueden estar basados en diferentes promedios estadísticos o geométricos, pero para hallar este tipo de promedios es necesario obtener una muestra válida, tiene que ser elegida de una manera determinada”.²²

Algunos artículos mencionan la posibilidad de una correlación entre la herencia y el ambiente o quizás ambas, ya que someten a niños, entre cuatro días y tres meses de nacidos y pueden distinguir entre caras atractivas y no atractivas.¹³

Las técnicas contemporáneas de odontología deberían ayudar a la estética objetiva para el complejo orofacial, abarcando coherencia, forma, estructura, equilibrio, color, función y

exposición dental. Se podría pensar que la búsqueda de esas características estéticas en la posición de tal o cual órgano dentario, es buscar características de esa "belleza" objetiva.

Con el avance de las investigaciones iniciaron múltiples cambios en las metas de los tratamientos de odontología, evaluando los procedimientos desde diversas perspectivas: de los pacientes, los padres de los pacientes, artistas, odontólogos, cirujanos plásticos y ortodoncistas.²²⁻²⁴

La estética facial se puede dividir en tres grupos:

- Macroestética (la que analiza la cara de cualquier ángulo pensando en perfil o desde una perspectiva frontal).
- Miniestética (la que analiza la sonrisa, los movimientos de los labios, la exposición, la posición o la relación dental con los labios).
- La microestética (la que analiza la forma, el tamaño, el color, la posición y la relación dental).²

Macroestética

El término de armonía es uno de los más citados al hablar de estética facial.²⁵ Se refiere a "Conveniente proporción y correspondencia de unas cosas con otras".²⁰ Esta armonía es evaluada mediante las proporciones faciales, las cuales iniciaron como una guía o cánones para los escultores y pintores.¹³ En estudio realizado por Havers, a 20 ortodoncistas y 20 personas comunes mostrándoles seis fotografías: sonrisa (antes y después de tratamiento), del rostro sin sonrisa (antes y después de tratamiento), y del rostro con sonrisa (antes y después de tratamiento). Concluyen en los resultados que tanto ortodoncistas como personas comunes que "Después del tratamiento ortodóncico, el solo hecho de corregir la maloclusión, los rostros estarían más en armonía con el ya existente atractivo facial".²⁵

Simetría

El término simetría fue descrito por primera vez por Policletos (450 a.C. 420 a.C.).^{13,26}

Puede ser más debatible la simetría como una característica de belleza, la meta adecuada en el ortodoncista en el examen clínico sería la búsqueda de una desproporción facial. Algunas de las características que se pueden considerar como estéticas serían ojos grandes, la apariencia juvenil, pómulos marcados.^{13,19}

Proporciones divinas

Las proporciones áureas o el radio dorado fueron empleadas por Phidias, un escultor griego, en su trabajo utilizando el número de 1.618 y se le dio el nombre de *Phi*. En la literatura fue por primera vez mencionado por Euclides en el año 300 d.C. en su segundo libro Elementos.²⁷

Ricketts encontró una relación entre las proporciones divinas y la belleza facial. Aunque es debatible la metodología en la que se realizó esta evaluación ya que seleccionó modelos de revistas que pudieron tener maquillaje o efectos de luz no adecuados. La investigación de los doctores Verena Ferring y Hans Pancherz, en el cual trataban de probar los cambios en las proporciones divinas en los rostros en crecimiento, se analizaron 20 rostros femeninos y 20 rostros masculinos, en la infancia (6.5 años) adolescencia (17 años) y edad adulta (30 años) con diferentes maloclusiones. Este estudio demostró que las proporciones variaron poco de una edad a otra. En las mujeres variaron entre 10.5 a 18.1%. En los hombres 12 a 18.3%.²⁷

Perfil

Múltiples autores, en los inicios y durante los siguientes cien años, se enfocaron en el balance en el perfil o en la armonía del balance del perfil como un aspecto fundamental de lo que se considera atractivo.¹⁸ Los perfiles clase I han sido reportado como los más atractivos.²⁸⁻³⁰

En el estudio de 2005 realizado por Johnston, en el cual sometieron a 92 personas a una evaluación de los perfiles. Estos perfiles fueron electos de acuerdo con la proporción

vertical del tercio inferior. Ésta es calculada, tomando la altura del tercio inferior de espina nasal anterior a mentón y se dividió entre la altura total de la cara midiéndose de nasion a mentón.

Dando nueve perfiles para evaluar. Que van 47 al 63%. Los resultados dieron el perfil de 55% (La norma del hombre del este (Mills, 1987) como el más atractivo).²⁹

Mejia-Maidl y cols. hicieron en 2005 un estudio para averiguar las diferencias en cuanto a percepción, entre la población caucásica y méxico-americana con respecto a la protrusión labial. Las conclusiones a las que llegan son: que los méxico-americanos prefieren una posición de labios más retruida que los caucásicos, especialmente para las imágenes de mujeres.³¹

Referencias bibliográficas

1. Proffit W, Raymond P, David S. Contemporary treatment of dentofacial deformity. Saint Lois: Ed. Mosby; 2004.
2. Sarver D. Interview on facial esthetics with Dr. Anthony A. Gianelly. *Prog in Orthod.* 2006; 7(1): 66-77.
3. Phillip C, Edwards K. Self-Concept and the Perception of Facial Appearance in Children and Adolescents Seeking Orthodontic Treatment. *Angle Orthodontist.* 2009; 79(1): 12-6.
4. Shaw W. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1981; 79: 399-415.
5. Shaw W, Rees G, Dawe M, Charles C. The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1985; 87: 21-6.
6. Espeland L, Stenvik A. Perception of personal dental appearance in young adults: relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1991; 100: 234-41.
7. Machado M, Quintana S, Grau R. Motivaciones y expectativas de los pacientes con respecto al tratamiento ortodóntico. *Revista Cubana de Ortodoncia* 1995; enerojunio. Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol10_1_95/od08195.htm
8. Galarraga N. Motivo de la consulta en el paciente ortodóntico adolescente. *Acta Odontol Venez.* 2000; 38(1): 56-60.
9. Järvinen S. Indexes for orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2001; 120: 237-9.
10. Wahl N. Orthodontics in 3 milenias. Chapter I: antiquity to the mid-19th century. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2005; 126: 655-65.
11. Kiekens R, Maltha J, Van't Hof M, Kuijpers-Jagtman M. A measuring system for facial Rev Tamé. 2012; 1(1): 24-8.
12. Williams A, Shad H, Sandy R, Travess H. Patients' motivations for treatment and their experiences of orthodontic preparation for orthognathic surgery. *J Orthodont.* 2005; 32: 191-202.
13. Naini F, Moss J, Gill D. The enigma of facial beauty: Esthetics, proportions, deformity, and controversy. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006; 130: 277-82.
14. Fleming P, Proczek K, DiBiase A. I want Braces: factors motivating patients and their parents to seek orthodontic treatment. *Community Dent Health.* 2008; 25(3): 166-9.
15. Kenealy P, Kingdon A, Richmond S, Shaw W. The Cardiff Dental Study: A 20-year critical evaluation of the psychological health gain from orthodontic treatment. *Br J Health Psychol.* 2007; 12(1): 17-49.
16. Svedstrom-Oristo A, Pietilä T, Pietilä I, Vahlberg T, Alanen P, Varrelä J. Acceptability of Dental Appearance in a Group of Finnish 16-to 25-Year-Old. *Angle Orthodontist.* 2009; 79(3): 479-83.
17. Giddon D. Orthodontic applications of psychological and perceptual studies of facial esthetics. *Seminars in Orthodontics* 1995; 1(2): 82-93.

18. Angle E. Classification of Malocclusion. The Dental Cosmos. 1899; 248-64.
19. Nanda R. Biomecánicas y estética, estrategias en ortodoncia clínica. Colombia: Ed. AMOLCA; 2007.
20. Diccionario de la Lengua Española (en Línea). 22a. Ed. Madrid: Espasa Calpe (Fecha de acceso 22 de Abril del 2010). 2001. Disponible en: www.academia.org.mx/rae.php
21. Tupinambá C, Magnani R, Machado M, Batista O. The Perception of Smile Attractiveness Variations: from Esthetic Norms, Photographic Framing and Order of Presentation. Angle Orthod. 2009; 79(4): 634-9.
22. Ferrer M. La estética facial desde el punto de vista del ortodoncista. Madrid: Ripano; 2009.
23. Kokich V, Kiyak H, Shapiro P. Comparing the perception of Dentists and Lay people to Altered Dental Esthetics. J Esthet Dent. 1999; 11(6): 1999: 311-24.
24. İşiksal E, Hazar S, Akyilcin S. Smile esthetics: Perception and comparison of treated and untreated smiles. AmJ Orthod Dentofacial Orthop. 2006; 129(1): 8-16.
25. Havens D, McNamara J, Sigler L, Baccetti T. The Role of the Posed Smile in Overall Facial Esthetics. Angle Orthod. 2010; 80(2): 322-8.
26. Peck S, Peck L. Selected aspects of the art and science of facial esthetics. Seminars in Orthodontics. 1995; 1(2):105-26.
27. Ferring V, Pancherz H. Divine proportions in the growing face. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2008;134(4): 472-9.
28. Maganzini A, Tseng J, Epstein J. Perception of facial esthetics by native Chinese participants by using manipulated imagery techniques. Angle Orthod. 2000; 70(5): 393-9.
29. Johnston C, Hunt O, Burden D, Stevenson M. The influence of mandibular prominence on facial attractiveness. Eur J Orthodont. 2005; 27: 129-33.
30. Johnston D, Hunt O, Johnston C, Burden D, Stevenson M, Hepper P. The influence of lower face vertical proportion on facial attractiveness. Eu J Orthodont. 2005; 27: 349-54.
31. Mejia-Maidi M, Evans C, Viana G, Anderson N, Giddon D. Preferences for facials profiles between Mexican American and Caucasians. Angle Orthod. 2005; 75(6): 953-8.