

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“INFLUENCIA DE LA LÍNEA LABIAL
SUPERIOR EN LA APRECIACIÓN ESTÉTICA
DE LA SONRISA POR LOS ALUMNOS Y
PACIENTES DE LA CLÍNICA UNHEVAL”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

TESISTA:

Bach. CALDAS LASTRA, Samuel Elías

HUÁNUCO - PERÚ
2016

**INFLUENCIA DE LA LÍNEA LABIAL SUPERIOR EN LA
APRECIACIÓN ESTÉTICA DE LA SONRISA POR LOS
ALUMNOS Y PACIENTES DE LA CLÍNICA UNHEVAL.**

A Dios por guiarme por el sendero correcto y brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante con mis metas y objetivos que me propuse; como a mis familiares, amigos Y maestros por su apoyo constante.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por ser nuestra principal fuerza y guía cada día de nuestras vidas, por poner en nuestros caminos los medios necesarios para lograr esta meta.

A mis maestros por habernos brindado su tiempo y enseñanza en la realización de este trabajo de investigación, dándole el respectivo peso científico.

A Universidad Nacional Hermilio Valdizan, por acogernos y darnos la oportunidad de aprender y forjarnos como mejores profesionales.

A los Miembros del Jurado Calificador del Proyecto de Tesis y de la Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos y a mi asesor Víctor Abraham AZAÑEDO RAMIREZ.

A mis familiares y amigos por sus apoyos constantes.

ÍNDICE.

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I.: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Identificación del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivo de la investigación.....	14
1.4. Justificación e importancia.....	15
1.5. Limitaciones.....	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Definiciones de términos básicos.....	44
2.4. Hipótesis.....	45

2.5 Identificación de las Variables.....	45
2.6. Definición operacional de variables.....	46
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	47
3.1. Método, tipo y nivel de investigación.....	47
3.2. Diseño de la investigación	47
3.3. Determinación de la población y muestra.....	48
3.4. Criterios de selección.....	49
3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	52
CAPITULO IV: RESULTADO.....	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
CONCLUSIÓN.....	79
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
ANEXOS.....	88

RESUMEN

El Objetivo: se evaluó la influencia de la línea labial superior en la percepción estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL.

Materiales y Métodos: Diseño de corte observacional, descriptiva y transversal. La muestra está conformado por 92 personas entre estudiantes y pacientes de la clínica UNHEVAL. Se utilizó la fotografía de una mujer estéticamente aceptable que fue valorada por un especialista. Y posterior a ello se modificó la imagen en 6 niveles, distancia entre la borde inferior de la línea labial superior al margen gingival del incisivo central (LLSMG) en el programa Adobe Photoshop de (3mm; 2mm; 1mm; 0mm; -1mm y -2mm) La percepción de los grupos de evaluadores fue determinada mediante una escala visual análoga (EVA).

Resultados: De los cuales se obtuvo el resultado de: $X^2 = 272.6 > 11.07$ aceptando la hipótesis de investigación (Hi) que afirma: influye la línea labial superior en la percepción estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL. Así mismo se concluye: que para una mujer con LLSMG -1mm a 1mm es una característica estética preferida por la mayoría de personas y que la LLSMG de 3mm se deberían incluir en la lista de problemas durante el diagnóstico y el plan de tratamiento odontológicos.

Palabra clave: estética, línea labial superior.

INTRODUCCIÓN

La cara se considera el órgano de expresión social y afectiva en la que destacan los ojos y la boca como los principales componentes. La boca es un rasgo dominante en la cara además la boca es considerada uno de los más importante medios de comunicación para los ser humano, pero esta comunicación no sólo se realiza por el habla, sino también por la sonrisa. Siendo ésta la expresión facial más reproducida en la vida diaria de las personas.

Una de las características de la estética facial que sin duda resalta en una primera impresión es la sonrisa, desafortunadamente los dientes no siempre están en balance con las estructuras faciales adyacentes.

La sonrisa es legítimamente considerada un medio valioso no verbal de comunicación social y un criterio del atractivo facial.

El atractivo facial y el atractivo de sonrisa parecen firmemente conectados entre sí, la sonrisa juega un papel importante en la expresión facial y la apariencia.

La sonrisa y la boca de cualquier persona es lo primero en que nos fijamos cuando miramos su cara, por lo que el odontólogo debe tener siempre en cuenta los componentes de la sonrisa ideal. El tercio inferior de la cara: labios, dientes, componentes principales de la sonrisa. Siendo uno de los componentes de la sonrisa ideal el labio. Sobre todo la línea labial superior.

Los pacientes aspiran a mejorar su estética con el objeto de verse y sentirse mejor, por lo que es necesario proporcionarles una sonrisa armoniosa, agradable y balanceada, de lo contrario se puede afectar la percepción que se tiene de la persona por lo tanto este estudio nos servirá para evaluar el labio superior si afecta en la percepción estética de la sonrisa.

Con el objetivo primordial proporcionarles una atención odontológica en correcta armonía entre función y estética de acuerdo a la percepción de la localidad.

I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema:

En las últimas décadas, la demanda por los servicios cosméticos ha ido en aumento en muchas partes del mundo. Varias especialidades médicas proporcionan servicios cosméticos. La estética se determina como el reflejo de una apariencia agradable.

Tener una sonrisa hermosa y juvenil es el principal consenso entre los pacientes. Las mejorías estéticas son requeridas frecuentemente en los consultorios dentales. En este contexto, la cantidad de exposición gingival es fundamentalmente importante para una sonrisa agradable.¹

Las nociones comunes acerca de la estética facial generalmente se basan en opiniones subjetivas en lugar de datos científicos comprobados. Calificación y cuantificación de belleza no son fáciles. Sin embargo, a pesar de su complejidad, una estimación de la percepción de la belleza es un requisito en ortodoncia, restauraciones protésicas y en la mayoría de tratamientos odontológicos ya que el diagnóstico y la planificación del tratamiento deben basarse en la evidencia científica, investigaciones con la medición de la belleza.

Las preocupaciones de los pacientes sobre su rostro, o más particularmente por su sonrisa son generalmente influenciadas por su entorno social más que por los dentistas. Esta diferencia en la percepción estética de la sonrisa hace que sea complicado especificar los criterios de satisfacción para el tratamiento. La estética facial y dental se han hecho cada vez más importantes durante la última década, tanto para los pacientes como para los clínicos en el momento en que se realiza el diagnóstico y planificación de tratamiento.

Recientemente, se ha dado un gran énfasis sobre la estética de los tejidos blandos que se encuentra alrededor de la boca. Nuevos datos relacionados con la ciencia estética surgen. Tres aspectos de la estética de la sonrisa recientemente han captado gran atención: la cantidad de exposición gingival, el arco de la sonrisa y el tamaño de corredor bucal.²

Tener una sonrisa hermosa y juvenil es el principal consenso entre los pacientes de cualquier parte del mundo. Las mejoras estéticas son requeridas frecuentemente en los consultorios dentales. En este contexto, la cantidad de exposición gingival es fundamentalmente importante para una sonrisa agradable, pues la mayoría de personas consideran una sonrisa con excesiva

exposición gingival era antiestético, siendo aceptable las que no muestran encía.

La capacidad de mostrar encía al sonreír depende de varios factores. Así, la solución de este problema para conseguir niveles óptimos de exposición gingival es usualmente difícil porque requiere la identificación y corrección exacta de la causa del problema, que puede ser esquelético, dental o ambos.¹

La línea del labio superior debe llegar al margen gingival de los incisivos superiores. La exposición de la encía vestibular alrededor de 2 mm durante la sonrisa se puede considerar estética y, a partir de esta dimensión, se podría admitir la presencia de la llamada "sonrisa gingival".³

Estudios en nuestra localidad sobre influencia de la línea labial superior en la percepción estética de la sonrisa existe poco, y es necesario conocer ya que existe plurinacionalidad y su percepción de estética podría ser diferente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL Diciembre 2015?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos de la clínica UNHEVAL 2015?
- ¿Influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los pacientes de la clínica UNHEVAL 2015?
- ¿influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes del género masculino de la clínica UNHEVAL 2015?
- ¿influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes del género femenino de la clínica UNHEVAL 2015?
- ¿influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de 18 a 24 años de edad de la clínica UNHEVAL 2015?
- ¿influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de 25 a 30 años de edad de la clínica UNHEVAL 2015?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Conocer la influencia de la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL Diciembre 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la influencia de la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos de la clínica UNHEVAL 2015.
- Determinar la influencia de la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los pacientes de la clínica UNHEVAL 2015.
- Determinar la influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes del género masculino de la clínica UNHEVAL 2015
- Determinar la influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes del género femenino de la clínica UNHEVAL 2015
- Determinar la influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de 18 a 24 años de edad de la clínica UNHEVAL 2015
- Determinar la influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de 25 a 30 años de edad de la clínica UNHEVAL 2015

1.4 Justificación e importancia

La cara se considera el órgano de expresión social y afectiva en la que destacan los ojos y la boca como los principales componentes. La boca es un rasgo dominante en la cara además la boca es considerada uno más importante medios de comunicación para los ser humano, pero esta comunicación no sólo se realiza por el habla, sino también por la sonrisa. Siendo ésta la expresión facial más reproducida en la vida diaria de las personas. Una de las características de la estética facial que sin duda resalta en una primera impresión es la sonrisa. La sonrisa es legítimamente considerada un medio valioso no verbal de comunicación social y un criterio del atractivo facial.

El atractivo facial y el atractivo de sonrisa parecen firmemente conectados entre sí, la sonrisa juega un papel importante en la expresión facial y la apariencia.

Los pacientes aspiran a mejorar su estética con el objeto de verse y sentirse mejor, por lo que es necesario proporcionarles una sonrisa armoniosa, agradable y balanceada, de lo contrario se puede afectar la percepción que se tiene de la persona. Si la belleza es objetiva, todos los observadores coincidirían al valorar el atractivo de las denticiones mostradas por lo cual se buscara lo más estético de la sonrisa para nuestra población para aumentar confianza en uno

mismo y mejorar su interrelaciones con las demás personas en su entorno.

Hay quien defiende que la percepción de la estética corporal es constante en poblaciones por lo que la influencia ambiental como la exposición a los medios de comunicación no influye tanto en las apreciaciones. Los resultados de estudios sobre valoración estética en distintas culturas y grupos étnicos indican que la percepción de la belleza es universal. Por una parte, desde la infancia temprana se asimilan estereotipos por captación de unidades de información cultural (memes) pero hay datos que sugieren que la percepción del atractivo es innata ya que bebés de pocos meses pueden diferenciar caras consideradas atractivas y no atractivas por adultos y mostrar preferencia por las atractivas.³ Por otra indican que cultura influye en las valoraciones.^{1,2}

Justificación de parcial originalidad:

La valoración de la belleza dependerá tal vez de la profesión, edad, sexo, capacidad perceptiva, exigencia estética individual y entorno sociocultural del ojo de quien la contempla, y obtendríamos pues variabilidad en los resultados. La subjetividad de la belleza podría dificultar dar unos valores como norma

ideal, no obstante parece que hay unos requisitos de simetría, armonía y proporción en el conjunto de la dentición para conseguir que resulte atractiva a la mayoría de los individuos. Siendo la exposición gingival un factor que interviene en la estética de la sonrisa y esta investigación tendrá cierta originalidad ya que en nuestra población no se ha hecho investigaciones sobre la adecuada posición de la línea labial en la sonrisa, para ser considerado estético para nuestra población.

Justificación practica:

Con esta investigación podremos determinar lo más estético para nuestra población, con ello podrán tener referencia los profesionales de la localidad que buscan estética para realizar un pronóstico y un plan de tratamiento adecuado; y con ello contribuir en los pacientes a tener una mejor autoestima y relación interpersonal; y así poder ser considerados como una guía para establecer una sonrisa típica o promedio, en los tratamientos de ortodoncia, restauraciones protésicas así como en muchas áreas más; aportando nuevos conocimientos a los profesionales de la salud bucal.

1.5 Limitaciones

En el desarrollo de la investigación, se tomó en cuenta algunas limitaciones que a continuación, se describen:

- La información disponible en el país, en textos, libros, revistas, folletos, artículos e internet, sobre el tema de estudio es limitada.
- La mayoría de libros que corresponden a estética están desactualizados.
- No existe en el país publicaciones de las cuales se puede tener una guía de estudio de la realidad nacional acerca del presente trabajo de investigación.
- La mayor parte de investigaciones son realizadas en diferentes países, pero solamente abarcan parcialmente el tema del presente estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Nacionales

Rosella V. Influencia de la exposición gingival en la percepción estética de la sonrisa. 2013. Abri-Jun;23(2):76-82¹

El objetivo fue evaluar la influencia de los diferentes niveles de exposición gingival sobre la percepción estética de la sonrisa en pacientes y residentes del postgrado de Ortodoncia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Material y métodos: Diseño de corte observacional, descriptivo, transversal y comparativo. La muestra estuvo conformada por 36 pacientes y 35 residentes del postgrado de Ortodoncia de la UPCH. Para la ejecución del estudio se utilizó una fotografía del rostro durante la sonrisa de una mujer, la cual fue modificada por un especialista en computación mediante el programa Adobe Photoshop en 5 niveles diferentes de exposición gingival: -2mm, 0mm, +2mm, +4mm y +6mm.

La percepción de los dos grupos de evaluadores fue determinada escala visual

análoga (EVA). Resultados: Al evaluar la influencia del grupo de estudio en la percepción de la sonrisa, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre pacientes y residentes ($p=0.096$). Conclusiones: Las exposiciones gingivales de 0mm y -2mm recibieron los calificativos más altos por ambos grupos.

Espinoza K. Influencia del corredor bucal y la Exposición gingival en la percepción estética de la sonrisa 2015 Abr-Jun;25(2):133-144. ²

El objetivo fue la influencia del corredor bucal y la exposición gingival en la percepción estética de la sonrisa de personas comunes pertenecientes a la Escuela de Sanidad Naval de la Marina de Guerra del Perú (ESNA – MGP), Bachilleres en Estomatología y Residentes de Ortodoncia de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la vega (FEST-UIGV). Se evaluó 105 personas con 35 sujetos por grupo evaluado. Se utilizó la fotografía de la sonrisa de una mujer, la cual fue modificada mediante el programa Adobe Photoshop con exposiciones gingivales (EG) de 0mm, +2mm, +4mm y corredor bucal (CB): estrecho; amplio y nulo. La percepción de los grupos de evaluadores

fue determinada mediante una escala visual análoga (EVA). Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (Anova-Tukey; $p < 0.05$) Personas comunes, Bachilleres y Residentes prefieren sonrisas con EG 0mm y CB estrechos a nulos. Considerando sonrisas con EG 4mm y CB amplios, como sonrisas no atractivas. Conclusión: Tener CB mínimos o estrechos y EG de 0mm; es una característica estética preferida por la mayoría de personas comunes, mientras que las EG de 4mm y los CB amplios se deberían incluir en la lista de problemas durante el diagnóstico y el plan de tratamiento ortodóntico.

2.1.2 INTERNACIONALES

Kokich V, Kiyak H. percepción de los profesionales en odontología y laicos en la alteración de la estética dental 2006 Ago; 130(2):141-51.⁴

El objetivo en esta investigación determinará si las discrepancias dentales anteriores asimétrica y simétrica son detectables por los profesionales dentales y estudiantes. El método usado fue siete imágenes de sonrisas de las mujeres fueron alterados intencionalmente con un programa de software de imágenes. Las alteraciones involucran, longitud corona, ancho de corona, diastema de la línea media, altura de la papila, y encía a los labios de la relación de los dientes anteriores superiores. Estas imágenes alteradas fueron calificadas por grupos de dentistas generales, ortodoncistas y estudiantes utilizando una escala analógica visual.

El análisis estadístico de las respuestas resultó en el establecimiento de los niveles de umbral de atractivo para cada grupo. En el resultado los ortodoncistas eran más crítico que los dentistas y laicos al evaluar las discrepancias de longitud corona asimétrica. Los 3 grupos podrían identificar una discrepancia

unilateral ancho de corona de 2.0 mm. Un pequeño diastema línea media no fue calificado como poco atractivo por ningún grupo. La reducción unilateral de altura papilar fue generalmente una clasificación menos atractiva que la alteración bilateral. Ortodoncia y estudiantes tiene una distancia de 3 mm de encía al labio como poco atractivo. En conclusión las alteraciones asimétricas hacen los dientes más atractivo no sólo para los profesionales dentales, sino también el público en general.

Hunt O. Hepper P. Burden D. La influencia de la exposición gingival maxilar en los valores del atractivo dental 24(2002).⁵

El objetivo fue ver la influencia de la pantalla de la encía maxilar en las calificaciones otorgadas por el atractivo. Ciento veinte estudiantes universitarios (94 mujer y 26 varón) se mostraron siete fotografías de un varón y siete fotografías de un sujeto femenino, cada uno con diferentes niveles de visualización gingival van -2 a +4 mm. Calificaciones del atractivo se registraron en una escala numérica de 10 puntos para cada una de las fotografías. Las fotografías donde la altura de los incisivos fueron revelados y no hay tejido gingival era visible (0 mm de encía) fueron calificados como los más atractivos. Exposición gingival de más de 2 mm fue calificada como progresivamente

menos atractiva. Análisis de regresión lineal reveló que aquellos estudiantes que habían recibido tratamiento de ortodoncia clasificó las fotografías que representan el estudiante femenina como más atractivas que las que representan el varón

($P < 0,05$)

Geron S. Atalia W. Influencia del sexo en la percepción de la cavidad bucal y de la sonrisa estética con diversa exposiciones gingival e Inclinación del plano 2005;75:778–784. ⁶

El objetivo fue determinar la percepción estética de hombres y mujeres a las variaciones en la pantalla gingival superior e inferior de la sonrisa y el habla y para incisal plano de inclinación. Compuesta fotografías de sonrisa y habla con cantidades variables de exposición gingival de los dientes superiores e inferiores y la encía en la sonrisa y en el habla y con diferentes grados de inclinación plano incisal fueron calificados por el atractivo por dos grupos de laicos. Las imágenes fueron presentadas como imágenes masculinas o femeninas. Un total de 300 cuestionarios, incluyendo imágenes 7500, fueron evaluados por 100 sujetos. La cantidad de exposición gingival clasificado en el rango estético dependía de un mm de los incisivos superiores y cero mm para los incisivos inferiores.

Inclinación plano incisal se calificó como antiestético cuando por encima de los dos grados de desviación de la horizontal. Evaluadores masculinos y femeninos se calificó como imágenes de manera diferente con la exposición gingival superior. Evaluadores femeninas dieron mayores puntuaciones estadísticamente significativas que los evaluadores masculinos a las imágenes de la exposición gingival superior en sonrisa y el habla de hombres y mujeres, lo que sugiere que las hembras son más tolerantes de la exposición gingival superior. Las imágenes se obtuvieron de manera diferente cuando se presentan como imágenes masculinas o femeninas. Imágenes femeninas se obtuvieron calificaciones más bajas por ambos evaluadores masculinos y femeninos, lo que sugiere que los esfuerzos adicionales deben tomarse en pacientes de sexo femenino para lograr un resultado estético.

2.2 Bases teóricas.

Estética:

De acuerdo con el Diccionario de la lengua española, la palabra «estética» proviene del griego αἰσθητικός, que significa «sensible», perteneciente o relativo a la percepción o apreciación de la belleza. En 1936 Pilkington definió la estética dental como la ciencia de copiar o armonizar nuestro trabajo con la naturaleza. Lo estético sigue siendo una impresión de la mente motivada por su propia percepción; por lo tanto la belleza sigue siendo un concepto subjetivo. El estudio de la belleza humana se ha dado en todas las culturas a través de la historia. Como decía Carrel «La habilidad para captar y percibir lo bello, se cultiva y se desarrolla al igual que el conocimiento científico.»⁷

La estética constituye uno de los principales motivos de consulta. Los filósofos griegos introdujeron el término "estética". Ellos estudiaron las razones por las cuales el objeto o persona resultaba bella o agradable a la vista. Describieron las primeras leyes geométricas que debían ser respetadas para que la armonía de las líneas y el equilibrio de las proporciones provocaran una sensación

satisfactoria en el observador. También establecieron cánones de belleza que aún seguimos aplicando como guías reguladoras de la estética.³

Sonrisa:

(del latín subridere): Reírse levemente y sin ruido: Tener aspecto agradable que infunde alegría. Mostrarse favorable o halagüeño a una cosa. Es un efecto de humor, el más bello, armónico y saludable que se produce en el ser humano.⁸

La sonrisa aparece desde el nacimiento como reflejo a una sensación de placer, entre los dos y tres meses, marca spitz, inicia la diferenciación del mundo exterior; para esto es necesario que el rostro del observador esté de frente, que se mueva y que sus ojos sean visibles. Es una de las primeras formas de comunicación, y se producirá en todas sus actividades de la madre con el bebé: amamantamiento, acunamiento y cuidados corporales. A medida que va creciendo de acuerdo a su educación y el medio en que se desarrolla irá estructurando su sonrisa de acuerdo a la situación que enfrenta.⁸

La sonrisa estándar acostumbra exhibir: el largo total de los dientes anteriores superiores exponiendo hasta los premolares; la curva incisal de los dientes paralela a la curvatura interna del labio inferior, los dientes antero-superiores

tocando ligeramente o dejando un mínimo espacio con el labio inferior. Durante la sonrisa, los labios y las encías deben ser la moldura más bella de los dientes.

Sonrisa alta: exposición gingival excesiva (Más frecuente en las mujeres).

Sonrisa media: a nivel de la línea gingival (Considerada más estética).

Sonrisa baja: cubre parte de los dientes. (Más frecuente en los hombres).³

Línea de la sonrisa

La línea del labio superior debe llegar al margen gingival de los incisivos superiores. La exposición de la encía vestibular alrededor de 2 mm durante la sonrisa se puede considerar estética y, a partir de esta dimensión, se podría admitir la presencia de la llamada "sonrisa gingival".³

Factores que influyen en la percepción estética

En la bibliografía encontramos que factores como el entorno sociocultural, edad, sexo y la profesión entre otros podrían influir en la opinión sobre la estética de la sonrisa.

Cultura:

Las características culturales deben ser tenidas en cuenta advierte que las diferencias étnicas y culturales pueden afectar la valoración estética de la dentición.^{9,10}

Desde el punto de vista psicológico se distinguen dos dimensiones en la autopercepción de la sonrisa: la primera dimensión es la percepción del atractivo de la sonrisa, definida por las opiniones de los demás y normas culturales. La segunda dimensión es la satisfacción con su aspecto que se origina a nivel individual.¹¹

En diferentes países los pacientes pueden tener gustos y preferencias estéticas distintas. La población general de distintas regiones opinaba parecido sobre ciertos rasgos de la sonrisa tal vez por la cultura popular y la influencia de los medios de comunicación que unificarían los criterios de belleza e influirían en un cambio en la percepción cultural de la misma.^{12,13}

En la apreciación de la belleza, influye nuestro entorno cultural y las caras a las que hemos sido expuestos, así como el grupo dominante socialmente influye en

el establecimiento de los estándares de belleza.¹⁴ y es alto el número de adultos que buscan tratamiento estético muchas veces inspirado en bonitas sonrisas de artistas en los medios de comunicación.

Los ideales de belleza estarían cambiando continuamente posiblemente por influencia de factores como la cultura, los ingresos y la edad.¹⁵ por lo que los cambios en estas variables requieren que los tratamientos incluyan el pluralismo inherente a la sociedad actual. Manzano y Plasencia (2006) exponen la "Teoría general sobre estética" de E. Plasencia quien defiende la contraposición de la elección estética frente a la valoración.

En la elección el observador aplica lo aprendido a partir del medio que le rodea y en el que se mezcla la utilidad que el objeto tiene, y que se modifica por el significado que tenga para el observador. Los significados posiblemente son atemporales, mientras que el significante es variable culturalmente y tal vez es en esta parte donde podrían influir la moda y los medios de comunicación. Así el odontólogo debería conocer los gustos personales del paciente y también las tendencias estéticas que priman en el concepto de belleza; es decir, de las características que conducen a una mejor valoración por los observadores. Los participantes en el estudio de Josefsson consideraban que la estética dental era

importante para su autoestima y que un aspecto agradable mejoraba las perspectivas de carrera profesional.¹⁶

Ante la situación de no gustarles la estética de sus dientes las reacciones eran distintas como esconder o mostrar poco los dientes, minimizar la importancia de la estética, centrarse en el trabajo y educación, priorizar la función frente a la estética o buscar tratamiento de ortodoncia. Para algunos autores la edad sí influye en la preferencia de dientes blancos y rechazo del diastema. Los jóvenes demandan más estética.¹⁷ En cambio para Rodrigues la edad del examinador no influye en la percepción estética.¹⁸

Género:

También aquí encontramos disparidad de opiniones y mientras en unos trabajos las valoraciones estéticas de hombres mujeres son diferentes en otros son similares. Algunos no encuentran diferencias en apreciación estética por sexos.^{10,18,19,20} y otros las encuentran Variables en algunos aspectos.²¹

La sonrisa masculina es diferente de la femenina. Así, en el hombre, lo más común es que la sonrisa sea baja. Ocurre lo contrario en el sexo femenino, donde predomina la llamada "sonrisa gingival".³

La edad; con el tiempo hay disminución de la tonicidad muscular. Ello conduce a la caída del labio superior que progresivamente va cubriendo a los dientes antero-superiores. De esta manera, un joven con condiciones musculares de alta tonicidad muestra más estructuras dentarias durante la sonrisa, sin exposición de los inferiores. Contrariamente, en un anciano se invierte tal situación. Cuanta más alta sea la sonrisa, más joven luce la persona, por el contrario una sonrisa que muestra dientes inferiores aparenta mayor edad. Una sonrisa plana es característica de la edad adulta.³

Tanto hombres como mujeres al juzgar al sexo opuesto se afectaban más que al juzgar a los del mismo sexo. Los observadores son más benévolos juzgando sonrisas del sexo opuesto.

COMPONENTES DE LA SONRISA:

La sonrisa es la suma de muchos atributos. Consideramos al menos tres componentes: labios, dientes y encía.²²

a. Línea de los labios.

La línea de los labios es la cantidad de exposición del diente vertical, en la sonrisa, en otras palabras, la altura del labio superior con respecto a los incisivos centrales superiores. Algunos autores refieren a la línea labial como la exposición gingival e incisivo superior donde el término exposición es usado para cuantificar la estructura dental o gingival que se muestra durante la sonrisa. Con la edad, hay una disminución en la exposición del incisivo maxilar durante una sonrisa, y un aumento en la exposición del incisivo mandibular. Este fenómeno ocurre debido al uso natural del diente y a la pérdida de elasticidad de los labios.²³

Saber cuánto de exposición de los dientes ocurre durante la sonrisa es un parámetro utilizado para clasificar la sonrisa en alto, medio y bajo.

La sonrisa alta es aquella que expone toda la altura cérvico-incisal de los dientes anterosuperiores y parte de encía.

La sonrisa media permite la visualización de la totalidad o por lo menos el 75% de la altura de la corona clínica de los dientes anterosuperiores y papilas.

La sonrisa baja es aquella en la que apenas el 75% o menos de la altura de la corona clínica de los dientes anterosuperiores es visible.²³

Labios concepto:

Los labios, son dos repliegues mucosos membranosos, blandos, depresibles y móviles, los cuales circunscriben la hendidura bucal.

- Una de las funciones de los labios es en parte sensorial, su gran sensibilidad al tacto y la temperatura ayuda a evitar la entrada de material no adecuado a la boca.
- Los labios son estructuras dinámicas, que participan en la transferencia de los alimentos, y en evitar la pérdida de alimentos durante la masticación (deglución).
- Intervienen en la formación del bolo alimenticio, empujan el contenido hacia los arcos dentarios o hacia el centro de la cavidad bucal, ayudando a la masticación.
- Intervienen en la aprehensión de los alimentos y líquidos.

- Ayudan a la contención del flujo salival que pasa a través de los espacios interdentarios que drenan directamente de las glándulas salivales.
- Participan en la articulación de las palabras (sobre todo respecto a las consonantes explosivas b, m, p, v), los labios actúan como cámaras resonantes de vibración con mucha importancia en la emisión de los sonidos.
- Determina la expulsión del aire contenido en el vestíbulo, que es lo que se produce en la acción de soplar y silbar.
- Además intervienen en las funciones respiratorias, expresiva y en el sellado labial.
- La forma y tamaño de los labios se ven a veces asociados con ciertos rasgos psicológicos, generalmente los labios gruesos se asocian a la extroversión, subjetividad y a veces materialismo mientras que los labios delgados indicarían introversión, objetividad y autocontrol.
- Para el odontólogo la función más importante es que los labios superior e inferior se encuentran formando las comisuras labiales, el contorno de los labios

identifica los límites dentro de los cuales se deben ultimar la rehabilitación protética y ayuda a establecer la posición dental correcta.

- El perfil de un paciente varía notablemente con el curso de su vida debido a cambios en los tejidos blandos estos incluyen los labios, están sujetos a un proceso que hace inevitable el aplanamiento con la edad.

Los labios constituyen un marco donde se muestra la sonrisa, enmarcan el área ocupada por los dientes unificando los elementos de su interior y acotan la zona.

24, 25,26

El grosor, la longitud de los labios, el plano oclusal respecto al labio y otros factores juegan un papel importante. El grosor vertical de los labios es la variable que más influye en la estética de la sonrisa, gustan los labios llenos y con una curva hacia arriba. El labio superior es alrededor de 2,2 mm más largo en hombres que en mujeres.^{26, 27, 28}

b. Espacios negativos

La dimensión transversal de la sonrisa también se refiere como "proyección transversal dental" el espacio lateral negativo es el corredor bucal, está entre los

dientes posteriores y la comisura de la boca en la sonrisa.

La dimensión transversa de la sonrisa fue introducida por primera vez por la literatura protésica en donde Frush y Fisher definieron la corredera bucal como el espacio o distancia entre la superficie vestibular de los dientes posteriores y los ángulos labiales cuando el paciente está sonriendo. Aunque la literatura prostodóncica describe una sonrisa sin corredores bucales como no realista, y la dentadura como los ortodoncistas refieren al corredor bucal como espacio negativo para ser eliminado durante el tratamiento. Una sonrisa de primer molar a primer molar es siempre defendida por los ortodoncistas, pero es considerada evidencia de pobre construcción de la dentadura en prostodoncia.

Los dientes que se muestran al sonreír generalmente son: los incisivos centrales, incisivos laterales, caninos y primeros y segundos premolares superiores. En ocasiones se llega a ver el primer molar. En la arcada inferior apenas se ven el tercio medio de los incisivos centrales, laterales y caninos.

La sonrisa de primera molar a primera molar generalmente es defendida por los ortodoncistas, pero para los protesistas es considerado como una sonrisa "fabricada" con apariencia de dentadura postiza. La forma de arco también

afecta la dimensión transversa de la sonrisa; un arco ancho llena probablemente más el corredor bucal que un arco estrecho y constreñido, además el corredor bucal está fuertemente influenciado por la posición anteroposterior de la maxila relativa en la caída del labio. Moviendo la maxila hacia delante reduciría el espacio negativo porque una porción ancha del arco vendría hacia delante para llenar el espacio intercomisural. En sonrisa, el ancho de la boca incrementa por más de 30%, por lo tanto una excesiva extensión labial transversa en sonrisa debería teóricamente producir un corredor bucal ancho, más investigación es necesaria para confirmar esta hipótesis.²³

c. Simetría de la sonrisa

El relativo posicionamiento de las comisuras de la boca en el plano vertical, puede ser evaluado por el paralelismo de las comisuras y la línea pupilar. A pesar que las comisuras se mueven hacia arriba y lateralmente en la sonrisa, estudios han mostrado una diferencia en la cantidad y dirección de movimiento entre los lados derecho e izquierdo. Una larga elevación diferente del labio superior en una sonrisa asimétrica puede ser debido a la deficiencia del tono muscular en cada lado de la cara. Ejercicios miofuncionales han sido recomendados para ayudar esta deficiencia y restaurar la simetría de la sonrisa.

Una línea comisural oblicua en una sonrisa asimétrica puede dar la ilusión de un canteo transversal de la maxila o una asimetría esquelética.²³

d. Componente dental

La sonrisa considera la relación entre los dientes y los labios y la forma de los labios y el marco de los tejidos blandos de la sonrisa. Una sonrisa agradable también depende de la calidad y belleza de los elementos dentales y su integración armoniosa. Los componentes dentales de la sonrisa incluyen el tamaño, forma, color, alineación, y angulación de la corona de los dientes; la línea media; y la simetría del arco.

La línea media dental es un importante punto focal en la sonrisa estética. Un método confiable y práctico de localización de la línea media, la cual normalmente coincide con la línea media dental, es el uso de dos fronteras anatómicas; Nasion y la base del filtrum, conocido como el "arco de cupido", en el centro del labio superior. Una línea dibujada entre esos 2 puntos no solo localiza la línea media facial, sino también determina su dirección. El paralelismo entre la línea media del incisivo central y la línea media facial es más importante que la coincidencia entre las líneas medias facial y dental. De hecho en un

estudio, una desviación de línea media de 4 mm no fue detectada por dentistas ni personas, mientras que una desviación de 2mm en la angulación del incisivo fue notificada como no atractiva. Una ligera discrepancia en la línea media es aceptable así como una larga área de contacto interproximal (espacio conector) entre el incisivo central maxilar es vertical. Simetrías de arco son también importantes para lograr una sonrisa balanceada, lo cual es porque casos con incisivos laterales en forma de estaca o perdidos son particularmente desafiantes. Otro factor que puede alterar la continuidad del componente dental incluye diastema en la línea media y la falta de contactos interproximales. Según Miguel Ángel Londoño el largo de incisivo central para el varón es de 10 mm; teniendo como intervalo de 7.7mm a 11.9mm y el las mujeres 1 mm menos.²³

e. Línea de sonrisa - exposición gingival

Cuando una persona siente felicidad, placer, alegría o para saludar sonrío. En la sonrisa social y de júbilo la contracción de la musculatura es distinta y el grado de exposición dentogingival varía.

En la sonrisa amplia se expone la encía superior a los incisivos y se definen 3 tipos de sonrisa en función de la cantidad de encía y diente mostrada: baja, media y alta.²⁹

En la sonrisa alta se muestra todo incisivo y parte de encía, en la media se expone el 75-100% de diente y encía interproximal y en la baja se enseña menos del 75% del incisivo.

Encuentra en su muestra de jóvenes entre 20-30 años que el 68,94% tenía una sonrisa media y con diferencias entre sexos ya que las mujeres con más frecuencia que los hombres tienen sonrisa alta.³⁰

En la cultura occidental la línea de sonrisa media que deja ver entre 1-3 mm de encía la sonreír es la que más gusta y en otros estudios también era la mejor valorada. Con la edad la línea de sonrisa baja y disminuye la sonrisa gingival, que puede ser compatible.^{31,32,33}

La excesiva exposición de encía al sonreír puede requerir para su corrección por medio de cirugía, ortodoncia o tratamiento combinado según la relación del plano oclusal posterior, el anterior, la longitud de las coronas y el nivel de los márgenes gingivales de los incisivos superiores.^{34,35}

Se han publicado cifras pero no hay consenso sobre los milímetros de encía que idealmente se tendría que exponer al sonreír. Cierta cantidad de exposición gingival se acepta e incluso se considera estética y queda aspecto juvenil ya

que la los niños enseñan más diente y encía que los adultos A partir de 2 mm de exposición ya no gusta a ortodoncistas y 4 mm se consideraba excesivo por población general y dentistas generales. Para los ortodoncistas y no dentistas mostrar 3 mm o más disminuye el atractivo y para dentistas generales incluso 4 mm no disminuye el atractivo. Para Ker la población general tolera hasta 3,6 mm. . ^{36,37,38,39,40}

La visibilidad de las encías fue el segundo factor importante después del color de los dientes para determinar el grado de autosatisfacción con su sonrisa en una muestra de individuos encuestados por Van der Geld. ⁴¹

Según los resultados en el patrón facial Euriprosopo predominó el componente gingival aceptable en las mujeres (90%) y en los varones (66.7%). En el patrón facial Mesoprosopo predominó el componente gingival aceptable en las mujeres (80%), el cual se encontró en los varones en un 50%.En el patrón facial Leptoprosopo predominó el componente gingival aceptable en las mujeres (66.7%) y en los varones (54.5%). No hubo diferencia estadísticamente significativa. ²³

Al evaluar la influencia del grupo de estudio en la percepción de la sonrisa, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre pacientes y

residentes ($p= 0.096$) del postgrado de Ortodoncia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). La sonrisa más seleccionada por pacientes y residentes de ortodoncia fue la que no presentaba exposición gingival, 0mm. El grupo de residentes fue el que eligió por más veces la fotografía que no mostraba exposición gingival. (33.33% - 60.00%). Las exposiciones gingivales de 0mm y -2mm recibieron los calificativos más altos por ambos grupos de evaluadores respectivamente. Los pacientes dieron los puntajes más altos en comparación con los residentes. ¹

2.3 Definición de términos básicos

Estética: Estética es la disciplina que investiga las condiciones de lo bello en el arte y en la naturaleza.

Línea labial superior: curvatura formada por el labio superior.

Arco de sonrisa: Relación entre los bordes incisales de los dientes superiores
Con el labio inferior

Espacios Negativos: Espacio lateral entre los dientes posteriores y la comisura bucal

Simetría de sonrisa: Componente de la sonrisa evaluado por el paralelismo de las comisuras y la línea bipupilar

Componente dental: Componente que evalúa la forma, color, alineamiento de los dientes. Además se evalúa la línea media

Componente gingival: Componente de la sonrisa que evalúa el contorno, textura y altura gingival.

2.4 Hipótesis

Hi: Si Influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL 2015

Ho: No influye la línea labial superior en la apreciación estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL 2015

2.5 Identificación de las variables:

- **Variable Independiente:**

Línea labial superior

- **Variable Dependiente:**

Apreciación estética de la sonrisa

- **Variable Interviniente:**

Sexo

Edad

2.6 Definición operacional de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CLASIFICACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE			
Línea labial superior	<p>Sonrisa media: Exposición de 75% A 100% de diente hasta una exposición de 3mm de encía.</p> <p>Según Miller, Kokich, Botero</p>	<p>Nivel del borde inferior del labio al margen gingival del incisivo central.</p> <p>Sonrisa media:</p> <p>3 : superior 3mm 2: superior 2mm 1: superior 1mm 0: mismo nivel -1: inferior 1 mm -2: inferior 2 mm</p>	<p>Cuantitativo discreto</p>
VARIABLE DEPENDIENTE			
Apreciación estética de la sonrisa	<p>Escala análoga visual EVA</p>	<p>(agradable) (desagradable)</p>	<p>Cualitativo nominal</p>

EDAD	18-24 Y 25-30	Cuantitativo discreta
GENERO	(M) Y (F)	Cualitativo Nominal

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación.

•**Tipo:** la investigación según su finalidad fue de tipo básica, porque permite añadir datos que profundicen el conocimiento que existe en la realidad, y la investigación busca extender el conocimiento.

•**Nivel:** la investigación fue de nivel explicativo, porque permite conocer las características de un fenómeno, así como hacer asociaciones.

3.2. Diseño de la investigación:

La investigación fue no experimental, porque la variable independiente no fue manipulada y la muestra no recibió el estímulo

El presente trabajo es de descriptivo y Transversal:

Por qué se realizó la recolección de datos en un momento puntual.

M1 —————→ **O1**

M1: muestra

O1: observación (única)

3.3. Determinación de la población y muestra

3.3.1 Determinación del universo/población

Población: alumnos inscritos en los cursos de Clínica de la EAP de Odontología de la UNHEVAL matriculados en el año académico 2015 y sus respectivos pacientes.

3.3.2. Muestra:

Se realizó un muestreo no probabilístico intencionado por conveniencia que consto de los Alumnos de Clínica de la EAP de Odontología y sus pacientes, bajo este criterio se ha tomado un N= 92

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión

- Alumnos de la EAP de Odontología de la UNHEVAL matriculados en los cursos de Clínica de la EAP de Odontología de la UNHEVAL del año académico 2015
- Pacientes de Clínica de la EAP de Odontología de la UNHEVAL con estudio superior y tenga las edades de 18 a 30 años
- Alumnos y pacientes que acepten participar del presente estudio.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Alumnos de la EAP de Odontología de la UNHEVAL matriculados en los cursos de Clínica del año académico 2015 y sus pacientes que no estén presentes por diversos motivos.

- Alumnos de la EAP de Odontología de la UNHEVAL matriculados en los cursos de Clínica de la EAP de Odontología de la UNHEVAL y sus pacientes que tengan alteraciones mentales.
- Alumnos retirados del semestre académico.
- Alumnos y pacientes que se niegan a ser parte de la muestra.

3.5 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta.

El instrumento para la recolección de datos fue la elaboración de un cuestionario con imágenes de una sonrisa media dividida en milímetros que serán valorados en escala visual análoga EVA (lo agradable y lo desagradable).

Cuya estructura estuvo diseñada de la siguiente manera: 6 imágenes, el grupo corresponde imágenes que tendrán que ver la apreciación estéticamente, la cual servirá para medir la variable de los objetivos de ésta investigación.

El nivel de apreciación estética se evaluó:

Se utilizó la fotografía de la sonrisa de una mujer con cámara Nikon D3100 apoyada sobre un trípode, a una distancia de 30cm de una pared de fondo blanco y a 1m de la cámara con el rostro mirando al frente durante la sonrisa y el plano de Frankfort paralelo al piso. La sonrisa de la fotografía evaluada, fue elegida por un juicio de expertos, conformado por un docente ortodoncista, quien determinó una sonrisa estéticamente aceptable.

Luego de tener la fotografía elegida por los expertos, esta fue modificada por un técnico en computación mediante el programa Adobe Photoshop para obtener 5 variaciones respecto al borde inferior del labio superior hasta el margen gingival de incisivo central LLSMG de (-2mm, -1mm, 0mm, +1mm, +2mm, +3mm) para cada fotografía, estando en el rango de sonrisa media considerada como más estética; se tomó la encuesta al inicio de la práctica y con luz de día.

La encuesta constó de 6 imágenes con distintos niveles de LLSMG (-2mm, -1mm, 0mm, +1mm, +2mm, +3mm) y una escala visual análoga (EVA) para calificar el nivel de más agradable y la menos agradable de las imágenes de una mujer. Una vez que se recolectó todas las encuestas, los resultados fueron digitados y codificados.

Aplicación del cuestionario

- Para los alumnos de clínica y sus pacientes que formaran parte del estudio se realizaron la entrega de los cuestionarios en sus horarios de práctica clínica.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimiento de recolección de datos

Para realizar el estudio se solicitó una autorización a la Coordinación de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la UNHEVAL para aplicar el cuestionario a los estudiantes y sus respectivos pacientes en la clínica UNHEVAL.

La recolección de la información estará a cargo del propio investigador.

3.5.2 Análisis Y Procesamientos De Datos

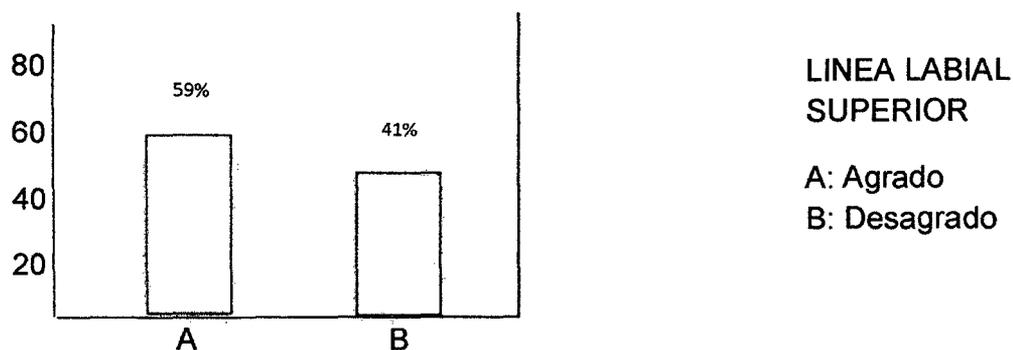
Los datos fueron presentados en cuadros y gráficos estadísticos según los objetivos y variables en estudio. Y se realizó la comprobación mediante el CHI-CUADRADO en forma manual. Que tiene distribución de probabilidad del mismo nombre, nos servirá para someter a prueba hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias. Siendo la SPSS examen auxiliar

CAPITULO IV
RESULTADOS
CUADRO 01

Frecuencia de la percepción estética de la sonrisa de alumnos de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA POR ALUMNOS				TOTAL	
	Agrado		Desagrado			
	fi		fi			
-2mm	28	72%	11	28%	39	100%
-1mm	31	79%	8	21%	39	100%
0mm	34	87%	5	13%	39	100%
1mm	27	62%	12	38%	39	100%
2mm	14	36%	25	64%	39	100%
3mm	5	13%	34	87%	39	100%
TOTAL	23	59%	16	41%	39	100%

GRAFICO 01



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 01, muestra que, el 59%(23) de alumnos le agradan la línea labial superior en diferentes variaciones de LLSMG a (-2,-1, 0, 1, 2, 3); y el 41%(16) le desagradaron dichas variaciones.

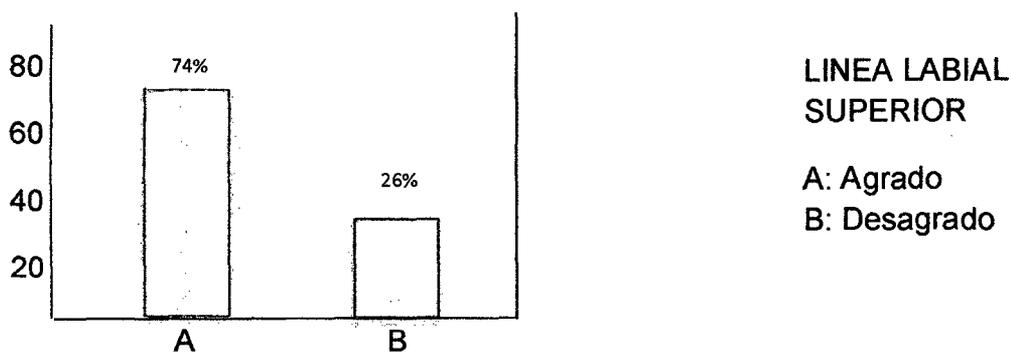
CUADRO 02

Frecuencia de la percepción estética de la sonrisa de pacientes de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA POR PACIENTE				TOTAL	TOTAL
	Agrado		Desagrado			
	fi		fi			
2mm	35	66%	18	34%	53	100%
1mm	51	96%	2	4%	53	100%
0mm	51	96%	2	4%	53	100%
1mm	51	96%	2	4%	53	100%
2mm	24	45%	29	55%	53	100%
3mm	19	36%	34	64%	53	100%
TOTAL	39	74%	14	26%	53	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 02



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 02, muestra que, el 74%(39) de pacientes le agradan la línea labial superior en diferentes variaciones de LLSMG a (-2,-1, 0, 1, 2, 3); y el 26%(14) le desagradaron dichas variaciones.

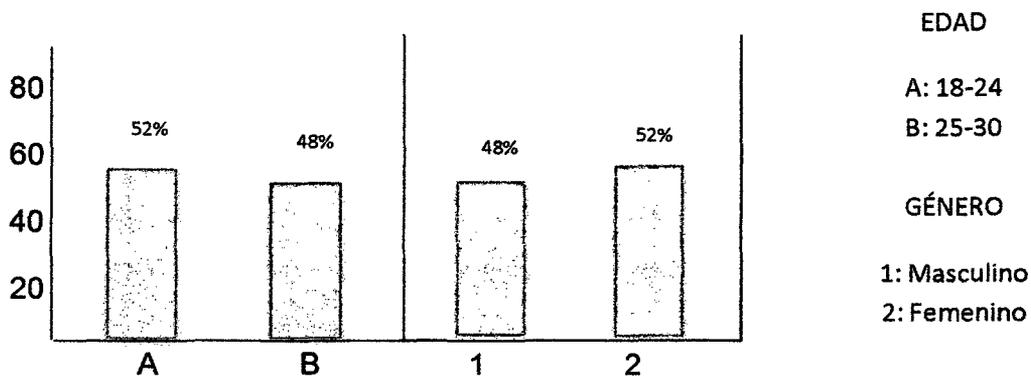
CUADRO 03

Según edad y género de los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL.

Edad (años)	Género				TOTAL	
	masculino		femenino			
	fi	%	fi	%		
18-24	19	21%	29	31%	48	52%
25-30	25	27%	19	21%	44	48%
TOTAL	44	48%	48	52%	92	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 03



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 03, muestra que, el 52%(48) de los encuestados presentaron edades entre 18 a 24 años; el 48%(44) de los encuestados presentaron edades entre 25 a 30 años. De los cuales, el 48%(44) de encuestados presentaron fueron masculinos y, el 52%(48) de los encuestados presentaron fueron mujeres.

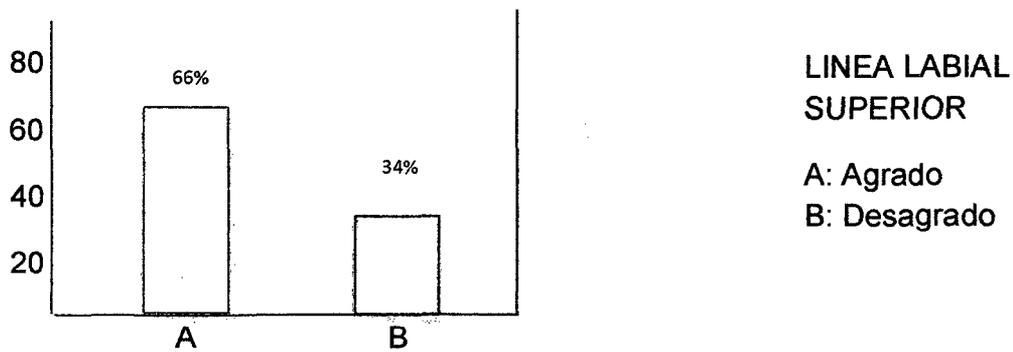
CUADRO 04

Frecuencia de la percepción estética de la sonrisa del género masculino de los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA POR VARONES				TOTAL	TOTAL
	Agrado		Desagrado			
	fi	%	fi	%		
-2mm	29	66%	15	34%	44	100%
-1mm	39	89%	5	11%	44	100%
0mm	42	95%	2	5%	44	100%
1mm	36	82%	8	18%	44	100%
2mm	21	48%	23	52%	44	100%
3mm	6	14%	38	86%	44	100%
TOTAL	29	66%	15	34%	44	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 04



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 04, muestra que, el 66%(29) de varones le agradan la línea labial superior en diferentes variaciones de LLSMG a (-2,-1, 0, 1, 2, 3); y el 34%(15) le desagradaron dichas variaciones.

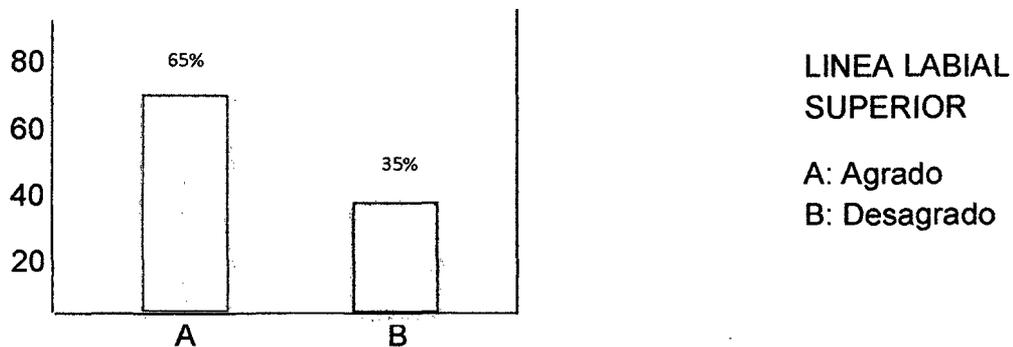
CUADRO 05

Frecuencia de la percepción estética de la sonrisa del género femenino de los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA POR MUJERES				TOTAL	
	Agrado		Desagrado			
	fi	%	fi	%		
-2mm	34	71%	14	29%	48	100%
-1mm	43	90%	5	10%	48	100%
0mm	43	90%	5	10%	48	100%
1mm	42	88%	6	12%	48	100%
2mm	16	33%	32	67%	48	100%
3mm	6	12%	42	88%	48	100%
TOTAL	31	65%	17	35%	48	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 05



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 05, muestra que, el 65%(60) de mujeres le agradan la línea labial superior en diferentes variaciones de LLSMG a (-2,-1, 0, 1, 2, 3); el 35%(32) le desagradaron dichas variaciones.

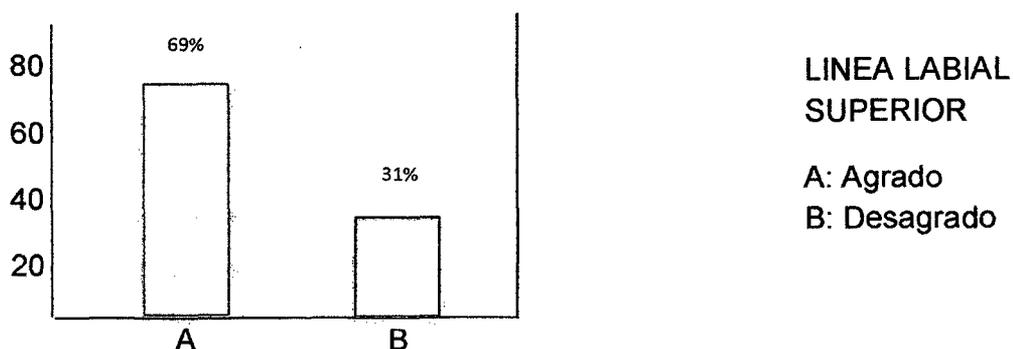
CUADRO 06

Frecuencia de la percepción estética de la sonrisa de edades (18-24) años de los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA DE (18-24)AÑOS				TOTAL	
	Agrado		Desagrado			
	fi	%	fi	%		
-2mm	39	81%	9	19%	48	100%
-1mm	43	90%	5	10%	48	100%
0mm	45	94%	3	6%	48	100%
1mm	43	90%	5	10%	48	100%
2mm	22	46%	26	54%	48	100%
3mm	8	17%	40	83%	48	100%
TOTAL	33	69%	15	31%	48	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 06



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y gráfico 06, muestra que, el 69%(33) de los encuestados de (18-24) años de edad le agradan la línea labial superior en diferentes variaciones de LLSMG a (-2,-1, 0, 1, 2, 3); el 31%(15) le desagradaron dichas variaciones.

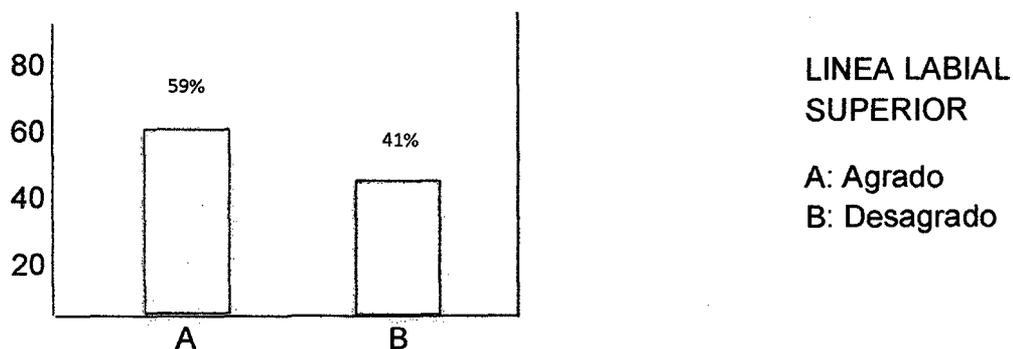
CUADRO 07

Frecuencia de la percepción estética de la sonrisa de edades (25-30) años de los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA DE (25-30)AÑOS				TOTAL	
	Agrado		Desagrado			
	fi	%	fi	%		
-2mm	22	50%	20	32%	44	100%
-1mm	39	89%	5	11%	44	100%
0mm	40	91%	4	9%	44	100%
1mm	35	80%	9	20%	44	100%
2mm	16	36%	28	64%	44	100%
3mm	4	9%	40	91%	44	100%
TOTAL	26	59%	18	41%	44	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 07



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 07, muestra que, el 59%(26) de los encuestados de (25-30) años de edad le agradan la línea labial superior en diferentes variaciones de LLSMG a (-2,-1, 0, 1, 2, 3); el 41%(18) le desagradaron dichas variaciones.

CUADRO 08

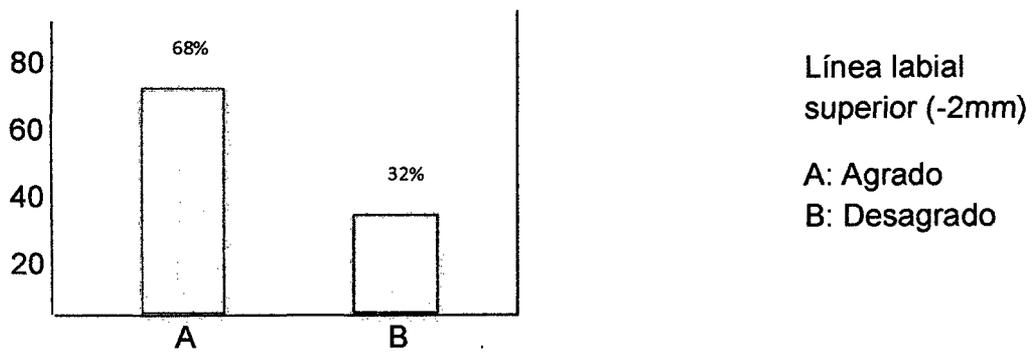
Frecuencia de la percepción estética por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL. Línea labial superior a 2mm inferior al margen gingival del incisivo central (-2mm).

LLSMG (-2 mm)	fi	%
AGRADO	63	68%
DESAGRADO	29	32%
TOTAL	92	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 08

Agrado y desagrado de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 08, muestra que, el 68%(63) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le agradan LLSMG (-2mm); el 32%(29) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le desagradan la LLSMG (-2mm).

CUADRO 09

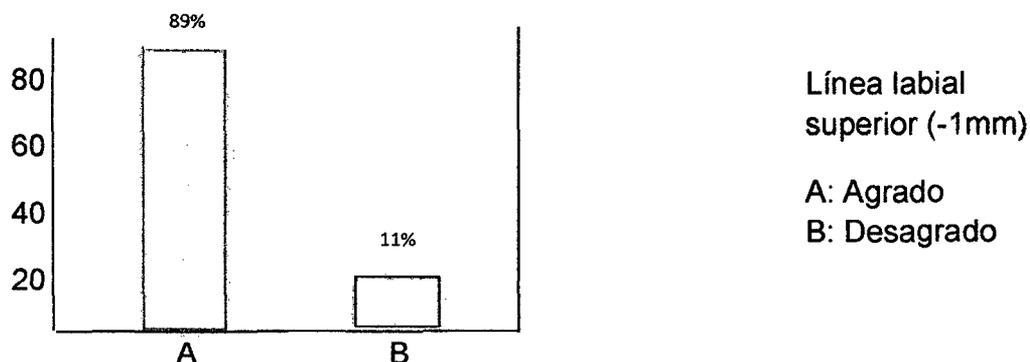
Frecuencia de la percepción estética por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL. Línea labial superior a 1mm inferior al margen gingival del incisivo central (-1mm).

LLSMG (-1 mm)	fi	%
AGRADO	82	89%
DESAGRADO	10	11%
TOTAL	92	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 09

Agrado y desagrado de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 09, muestra que, el 89%(82) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le agradan LLSMG (-1mm); el 11%(10) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le desagradan la LLSMG (-1mm).

CUADRO 10

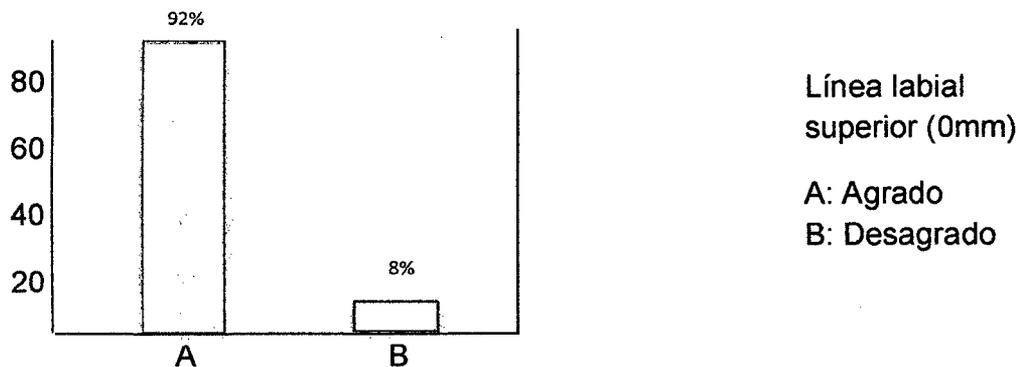
Frecuencia de la percepción estética por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL. Línea labial superior a 0mm inferior al margen gingival del incisivo central (0mm).

LLSMG (0 mm)	fi	%
AGRADO	85	92%
DESAGRADO	7	8%
TOTAL	92	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 10

Agrado y desagrado de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 10, muestra que, el 92%(85) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le agradan LLSMG (0mm); el 8%(7) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le desagradan la LLSMG (0mm).

CUADRO 11

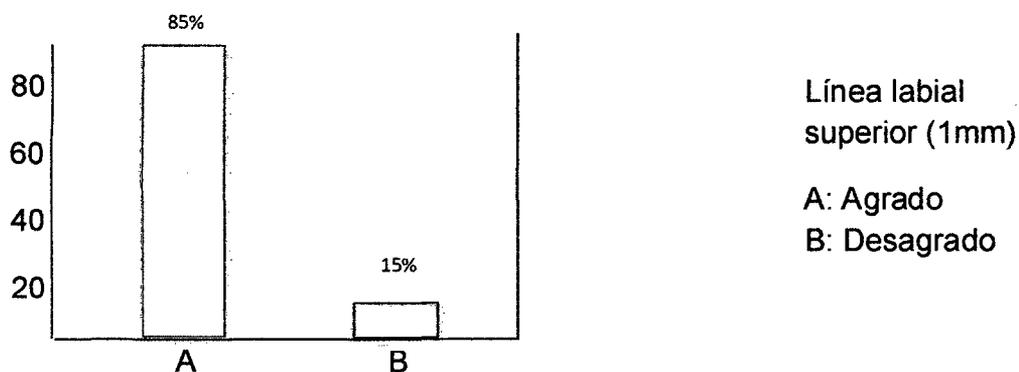
Frecuencia de la percepción estética por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL. Línea labial superior a 1mm superior al margen gingival del incisivo central (1mm).

LLSMG (1 mm)	fi	%
AGRADO	78	85%
DESAGRADO	14	15%
TOTAL	92	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 11

Agrado y desagrado de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 11, muestra que, el 85%(78) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le agradan LLSMG (1mm); el 15%(14) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le desagradan la LLSMG (1mm).

CUADRO 12

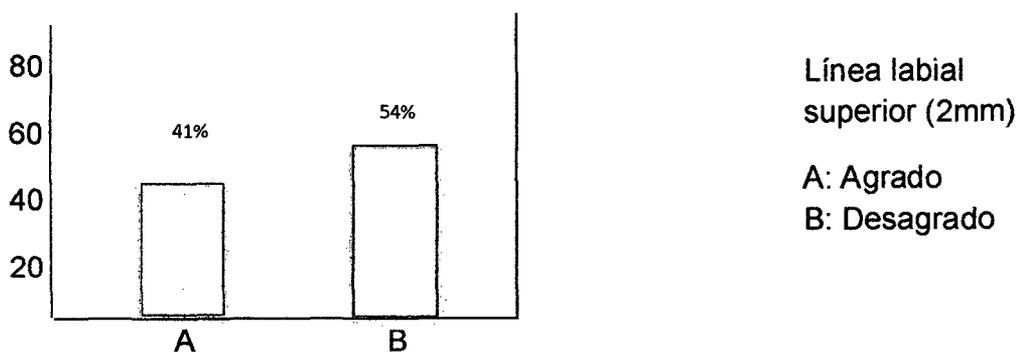
Frecuencia de la percepción estética por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL. Línea labial superior a 2mm superior al margen gingival del incisivo central (2mm).

LLSMG (2 mm)	fi	%
AGRADO	38	41%
DESAGRADO	54	59%
TOTAL	92	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 12

Agrado y desagrado de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 12, muestra que, el 41%(38) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le agradan LLSMG (2mm); el 59%(54) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le desagradan la LLSMG (2mm).

CUADRO 13

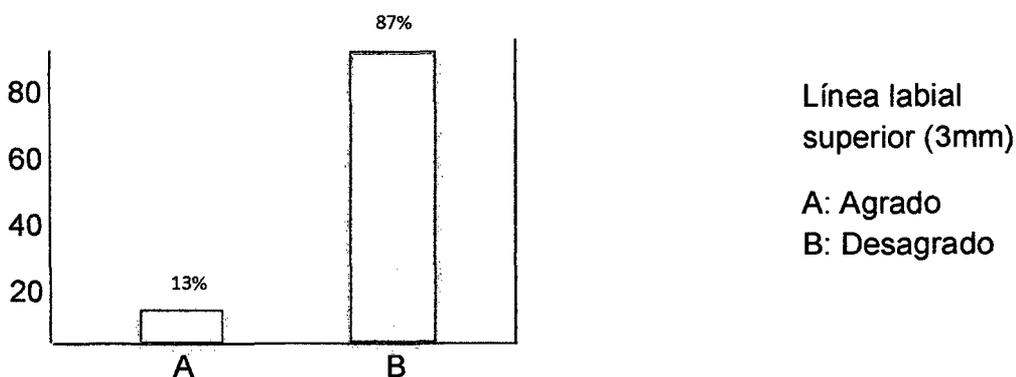
Frecuencia de la percepción estética por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL. Línea labial superior a 3mm superior al margen gingival del incisivo central (3mm).

LLSMG (3 mm)	fi	%
AGRADO	12	13%
DESAGRADO	80	87%
TOTAL	92	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 13

Agrado y desagrado de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 13, muestra que, el 13%(12) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le agradan LLSMG (3mm); el 87%(80) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le desagradan la LLSMG (3mm).

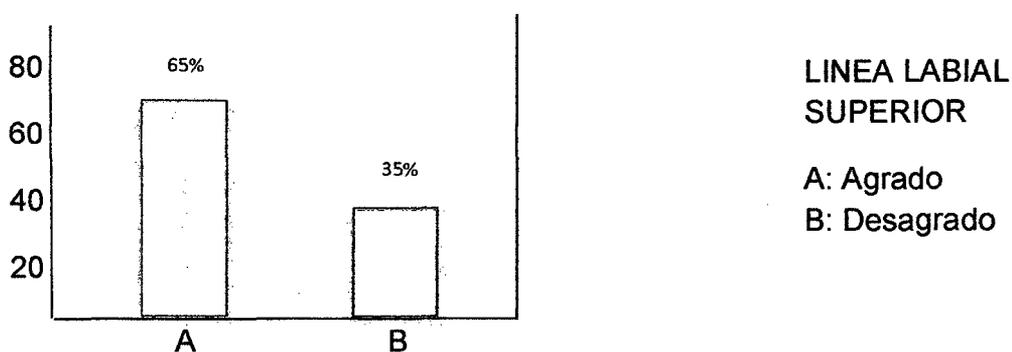
CUADRO 14

Frecuencia de la percepción estética de la sonrisa de los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	AGRADO DE LA SONRISA				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%		
-2mm	63	68%	29	32%	92	100%
-1mm	82	89%	10	11%	92	100%
0mm	85	92%	7	8%	92	100%
1mm	78	85%	14	15%	92	100%
2mm	38	41%	54	59%	92	100%
3mm	12	13%	80	87%	92	100%
TOTAL	60	65%	32	35%	92	100%

Fuente: ficha estética.

GRAFICO 14



INTERPRETACIÓN:

El cuadro y grafico 14, muestra que, el 65%(60) de los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL le agradan la línea labial superior en diferentes variaciones (-2,-1, 0, 1, 2, 3); el 35%(32) le desagradaron dichas variaciones.

CONTRASTACIÓN Y PRUEVA DE HIPOTESIS SEGÚN LA ESTADISTICA INFERENCIAL MEDIANTE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO

$$\chi^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

$$\chi^2 = \text{¿?}$$

\sum = Sumatoria

F_e = frecuencia esperada

F_o = Frecuencia observada

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA POR ALUMNOS		TOTAL
	Agrado	Desagrado	
	f_i	f_i	
-2mm	28	11	39
-1mm	31	8	39
0mm	34	5	39
1mm	27	12	39
2mm	14	25	39
3mm	5	34	39
TOTAL	139	95	234

La tabla corresponde al 2 x 6 (2-1=1) (6-1=5) =5 grados de libertad a alfa 0.05 = 11.07 que representa a la frecuencia observada (Fo).

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{139 \times 39}{234} = 23.2$$

$$\frac{95 \times 39}{234} = 15.8$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2 = \frac{(28 - 23.2)^2}{23.2} + \frac{(31 - 23.2)^2}{23.2} + \frac{(34 - 23.2)^2}{23.2} + \frac{(27 - 23.2)^2}{23.2} + \frac{(14 - 23.2)^2}{23.2} + \frac{(5 - 23.2)^2}{23.2}$$

$$+ \frac{(11 - 15.8)^2}{15.8} + \frac{(8 - 15.8)^2}{15.8} + \frac{(5 - 15.8)^2}{15.8} + \frac{(12 - 15.8)^2}{15.8} + \frac{(25 - 15.8)^2}{15.8} + \frac{(34 - 15.8)^2}{15.8}$$

$$X^2 = 0.99 + 2.62 + 5.03 + 0.62 + 3.7 + 14.3 + 1.45 + 3.85 + 7.38 + 0.91 + 5.36 + 20.96$$

$$X^2 = 67.17 \text{ (Fe)} \quad X^2 = 67.17 > 11.07 \quad P(\text{valor}) = 0.000$$

Se rechazo la (Ho) y acepto la (Hi), afirmando: influye la línea labial superior en la percepción estética de los alumnos clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA POR PACIENTE		TOTAL
	Agrado	Desagrado	
	fi	fi	
2mm	35	18	53
1mm	51	2	53
0mm	51	2	53
1mm	51	2	53
2mm	24	29	53
3mm	19	34	53
TOTAL	231	87	318

La tabla corresponde al 2 x 6 (2-1=1) (6-1=5) =5 grados de libertad a alfa 0.05 = 11.07 que representa a la frecuencia observada (Fo).

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{231 \times 53}{318} = 38.5$$

$$\frac{87 \times 53}{318} = 14.5$$

Remplazando la formula tenemos:

$$X^2 = \frac{(35 - 38.5)^2}{38.5} + \frac{(51 - 38.5)^2}{38.5} + \frac{(51 - 38.5)^2}{38.5} + \frac{(51 - 38.5)^2}{38.5} + \frac{(24 - 38.5)^2}{38.5} + \frac{(19 - 38.5)^2}{38.5}$$

$$+ \frac{(18 - 14.5)^2}{14.5} + \frac{(2 - 14.5)^2}{14.5} + \frac{(2 - 14.5)^2}{14.5} + \frac{(2 - 14.5)^2}{14.5} + \frac{(29 - 14.5)^2}{14.5} + \frac{(34 - 14.5)^2}{14.5}$$

$$X^2 = 0.32 + 4.06 + 4.06 + 4.06 + 7.38 + 9.88 + 0.24 + 10.78 + 10.78 + 10.78 + 0.79 + 26.22$$

$$X^2 = 39.35 \text{ (Fe)} \quad X^2 = 39.35 > 11.07 \quad P(\text{valor}) = 0.000$$

Se rechazó la (Ho) y acepto la (Hi), afirmando: influye la línea labial superior en la percepción estética de los pacientes mujeres de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA POR VARONES		
	Agrado	Desagrado	TOTAL
	fi	fi	
-2mm	29	15	44
-1mm	39	5	44
0mm	42	2	44
1mm	36	8	44
2mm	21	23	44
3mm	6	38	44
TOTAL	173	91	264

La tabla corresponde al 2 x 6 (2-1=1) (6-1=5) =5 grados de libertad a alfa 0.05 = 11.07 que representa a la frecuencia observada (Fo).

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{173 \times 44}{264} = 28.8$$

$$\frac{91 \times 44}{264} = 15.2$$

Remplazando la formula tenemos:

$$\begin{aligned} X^2 = & \frac{(29 - 28.8)^2}{28.8} + \frac{(39 - 28.8)^2}{28.8} + \frac{(42 - 28.8)^2}{28.8} + \frac{(36 - 28.8)^2}{28.8} + \frac{(21 - 28.8)^2}{28.8} + \frac{(6 - 28.8)^2}{28.8} \\ & + \frac{(15 - 15.2)^2}{15.2} + \frac{(5 - 15.2)^2}{15.2} + \frac{(2 - 15.2)^2}{15.2} + \frac{(8 - 15.2)^2}{15.2} + \frac{(23 - 15.2)^2}{15.2} + \frac{(38 - 15.2)^2}{15.2} \end{aligned}$$

$$X^2 = 0.001 + 3.6 + 6.05 + 1.8 + 2.1 + 18.05 + 0.002 + 6.84 + 11.46 + 3.4 + 4 + 34.2$$

$$X^2 = 91.5 \text{ (Fe)}$$

$$X^2 = 91.5 > 11.07$$

$$P(\text{valor}) = 0.000$$

Se rechazó la (Ho) y acepto la (Hi), afirmando: influye la línea labial superior en la percepción estética de los alumnos y pacientes varones de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA POR MUJERES		
	Agrado	Desagrado	TOTAL
	fi	fi	
-2mm	34	14	48
-1mm	43	5	48
0mm	43	5	48
1mm	42	6	48
2mm	16	32	48
3mm	6	42	48
TOTAL	184	104	288

La tabla corresponde al 2 x 6 (2-1=1) (6-1=5) =5 grados de libertad a alfa 0.05 = 11.07 que representa a la frecuencia observada (Fo).

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{184 \times 48}{288} = 30.6$$

$$\frac{104 \times 48}{288} = 17.3$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2 = \frac{(34 - 30.6)^2}{30.6} + \frac{(43 - 30.6)^2}{30.6} + \frac{(43 - 30.6)^2}{30.6} + \frac{(42 - 30.6)^2}{30.6} + \frac{(16 - 30.6)^2}{30.6} + \frac{(6 - 30.6)^2}{30.6}$$

$$+ \frac{(15 - 17.3)^2}{17.3} + \frac{(5 - 17.3)^2}{17.3} + \frac{(5 - 17.3)^2}{17.3} + \frac{(6 - 17.3)^2}{17.3} + \frac{(32 - 17.3)^2}{15.2} + \frac{(42 - 17.3)^2}{17.3}$$

$$X^2 = 0.37 + 3.6 + 5.02 + 4.24 + 6.96 + 19.7 + 0.30 + 8.7 + 8.7 + 7.3 + 12.4 + 35.2$$

$$X^2 = 112.49 \text{ (Fe)} \quad X^2 = 112.49 > 11.07 \quad P(\text{valor}) = 0.000$$

Se rechazó la (Ho) y acepto la (Hi), afirmando: influye la línea labial superior en la percepción estética de los alumnos y pacientes mujeres de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA DE (18-24)AÑOS			TOTAL
	Agrado		Desagrado	
	fi	%	fi	
-2mm	39		9	48
-1mm	43		5	48
0mm	45		3	48
1mm	43		5	48
2mm	22		26	48
3mm	8		40	48
TOTAL	200		88	288

La tabla corresponde al 2×6 ($2-1=1$) ($6-1=5$) =5 grados de libertad a alfa 0.05 = 11.07 que representa a la frecuencia observada (Fo).

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{200 \times 48}{288} = 33.3$$

$$\frac{88 \times 48}{288} = 14.6$$

Remplazando la formula tenemos:

$$\begin{aligned} X^2 = & \frac{(39 - 33.3)^2}{33.3} + \frac{(43 - 33.3)^2}{33.3} + \frac{(45 - 33.3)^2}{33.3} + \frac{(43 - 33.3)^2}{33.3} + \frac{(22 - 33.3)^2}{33.3} + \frac{(8 - 33.3)^2}{33.3} \\ & + \frac{(9 - 14.6)^2}{14.6} + \frac{(5 - 14.6)^2}{14.6} + \frac{(3 - 14.6)^2}{14.6} + \frac{(5 - 14.6)^2}{14.6} + \frac{(26 - 14.6)^2}{14.6} + \frac{(40 - 14.6)^2}{14.6} \end{aligned}$$

$$X^2 = 0.97 + 2.8 + 4.11 + 2.8 + 3.8 + 19.2 + 2.14 + 6.3 + 9.2 + 6.3 + 8.9 + 44.1$$

$$X^2 = 110.62 \text{ (Fe)}$$

$$X^2 = 110.62 > 11.07$$

$$P(\text{valor}) = 0.000$$

Se rechazó la (Ho) y acepto la (Hi), afirmando: influye la línea labial superior en la percepción estética de los alumnos y pacientes de (18 - 24) años de edad de la clínica UNHEVAL.

LLSMG	PERCEPCIÓN DE LA SONRISA DE (25-30)AÑOS		TOTAL
	Agrado	Desagrado	
	fi	fi	
-2mm	22	20	44
-1mm	39	5	44
0mm	40	4	44
1mm	35	9	44
2mm	16	28	44
3mm	4	40	44
TOTAL	156	106	264

La tabla corresponde al 2 x 6 (2-1=1) (6-1=5) =5 grados de libertad a alfa 0.05 = 11.07 que representa a la frecuencia observada (Fo).

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{156 \times 44}{264} = 26$$

$$\frac{106 \times 44}{264} = 17.6$$

Remplazando la formula tenemos:

$$\begin{aligned} X^2 = & \frac{(22 - 26)^2}{26} + \frac{(39 - 26)^2}{26} + \frac{(40 - 26)^2}{26} + \frac{(35 - 26)^2}{26} + \frac{(16 - 26)^2}{26} + \frac{(4 - 26)^2}{26} \\ & + \frac{(20 - 17.6)^2}{17.6} + \frac{(5 - 17.6)^2}{17.6} + \frac{(4 - 17.6)^2}{17.6} + \frac{(9 - 17.6)^2}{17.6} + \frac{(28 - 17.6)^2}{17.6} + \frac{(40 - 17.6)^2}{17.6} \end{aligned}$$

$$X^2 = 0.61 + 6.5 + 7.5 + 3.11 + 3.84 + 18.6 + 0.32 + 9.02 + 10.5 + 4.2 + 6.14 + 28.5$$

$$X^2 = 98.84 \text{ (Fe)}$$

$$X^2 = 98.84 > 11.07$$

$$P(\text{valor}) = 0.000$$

Se rechazó la (Ho) y acepto la (Hi), afirmando: influye la línea labial superior en la percepción estética de los alumnos y pacientes de (25 - 30) años de edad de la clínica UNHEVAL.

Línea labial superior (variaciones)	Influencia DE LA SONRISA		TOTAL
	Agrado	Desagrado	
	fi	fi	
-2mm	63	29	92
-1mm	82	10	92
0mm	85	7	92
1mm	78	14	92
2mm	38	54	92
3mm	12	80	92
TOTAL	358	194	552

La tabla corresponde al 2 x 6 (2-1=1) (6-1=5) =5 grados de libertad a alfa 0.05 = 11.07 que representa a la frecuencia observada (Fo).

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{358 \times 92}{552} = 59.6$$

$$\frac{194 \times 92}{552} = 32.3$$

Remplazando la formula tenemos:

$$\begin{aligned}
 X^2 = & \frac{(63 - 59.6)^2}{59.6} + \frac{(82 - 59.6)^2}{59.6} + \frac{(85 - 59.6)^2}{59.6} + \frac{(78 - 59.6)^2}{59.6} + \frac{(38 - 59.6)^2}{59.6} + \frac{(12 - 59.6)^2}{59.6} \\
 & + \frac{(29 - 32.3)^2}{32.3} + \frac{(10 - 32.3)^2}{32.3} + \frac{(7 - 32.3)^2}{32.3} + \frac{(14 - 32.3)^2}{32.3} + \frac{(54 - 32.3)^2}{32.3} + \frac{(80 - 32.3)^2}{32.3}
 \end{aligned}$$

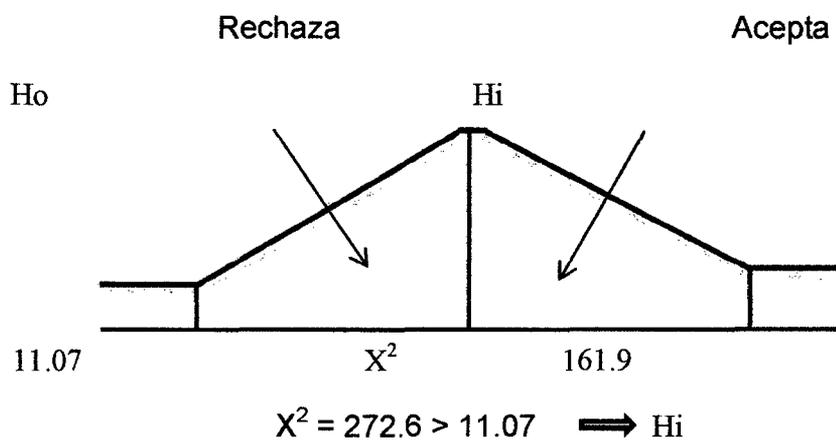
$$X^2 = 0.4 + 8.4 + 10.8 + 5.7 + 7.8 + 38 + 0.4 + 15.3 + 19.8 + 10.4 + 14.6 + 70.5$$

$$X^2 = 272.6 \text{ (Fe)}$$

Por lo tanto, $x^2 = 272.6 > 11.07$ ($P < 0,05$) $P(\text{valor}) = 0.000$

Entonces se rechaza la (H_0) y acepta la hipótesis de investigación (H_i) que afirma: influye la línea labial superior en la percepción estética por alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL.

Línea de significancia según la campana de gauss



DISCUCION DE RESULTADO

De acuerdo con los resultados obtenidos, se verifico a través de le prueba de hipótesis mediante la significancia del Chi Cuadrado donde: $X^2 = 272.6 > 11.07$ por lo Tanto se aceptó la hipótesis de investigación que afirma: influye la línea labial superior en la percepción estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de clínica UNHEVAL. De esta manera, se llegaron a conclusiones: las líneas labiales superiores al margen gingival del incisivo central fueron agradables para los alumnos y pacientes de clínica, un promedio de 68%(63) a -2mm; 89%(82) a -1mm; 92%(85) a 0mm; 85%(78) a 1mm; 41%(38) a 2mm; y 13%(12) a 3mm. Las líneas labiales superiores al margen gingival del incisivo central fueron desagradables para los alumnos y pacientes de clínica, un promedio de 32%(29) a -2mm; 11%(10) a -1mm; 8%(7) a 0mm; 15%(14) a 1mm; 59%(54) a 2mm; y 87%(80) a 3mm.

Frente a ello Rosella V. Evaluaron a rango más amplio 5 niveles diferentes de exposición gingival: -2mm, 0mm, +2mm, +4mm y +6mm. Siendo de las exposiciones gingivales de 0mm y -2mm recibieron los calificativos más altos por ambos grupos en comparación a los rangos tomados por nuestra investigación que fueron. (-2mm, -1mm, 0mm, 1mm, 2mm, 3mm). Y los resultados fueron que

Por otro lado, Espinoza K quien modifico mediante el programa Adobe Photoshop con exposiciones gingivales (EG) de 0mm, +2mm, +4mm, Bachilleres y Residentes prefieren sonrisas con EG 0mm. Esto coincidiendo con nuestra investigación siendo 0mm la más agradable para la sonrisa de una mujer.

las calificaciones más altas la obtuvieron 0mm, -1mm y 1mm respectivamente. Siendo el rango estético de -1mm a 1mm.

Por otro lado, Kokich V. Dice: que los Ortodoncistas y estudiantes tiene una distancia de 3 mm de encía al labio como poco atractivo. Corroborándolo con nuestro estudio 87%(80) de los alumnos y pacientes de clínica apreciaron como menos estético a 3 mm.

Por otro lado, Hunt O. Hepper P. Burden D declara: las calificaciones del atractivo se registraron en una escala numérica de 10 puntos para cada una de las fotografías (-4 mm, -2 mm, 0 mm, 2 mm, 4 mm). Las fotografías donde la altura de los incisivos fueron revelados y no hay tejido gingival era visible (0 mm de encía) fueron calificados como los más atractivos. Exposición gingival de más de 2 mm fue calificada como progresivamente menos atractiva. En nuestro estudio vimos que 0mm y -1mm fueron agradables seguida de 1mm de exposición y que de 2mm a más ya es considerado desagradable.

Chiche y Pinault informaron de que la exposición de toda la corona de los incisivos superiores y 1 mm de encía es ideal, y Peck y Peck afirmaron que las variaciones de hasta 1 mm de exposición gingival se consideran estéticamente agradables. En relación a nuestra investigación a 1mm de exposición es considerado en el tercer lugar en ser agradable.

CONCLUSIONES

A través de los objetivos planteados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. La línea labial superior al margen gingival de incisivo central la frecuencia de agrado fue un promedio de 68%(63) a -2mm; 89%(82) a -1mm; 92%(85) a 0mm; 85%(78) a 1mm; 41%(38) a 2mm; y 13%(12) a 3mm. Influyendo la línea labial superior en la percepción.
2. La línea labial superior al margen gingival de incisivo central la frecuencia de desagrado fue un promedio de 32%(29) a -2mm; 11%(10) a -1mm; 8%(7) a 0mm; 15%(14) a 1mm; 59%(54) a 2mm; y 87%(80) a 3mm. Influyendo la línea labial superior en la percepción.
3. Según el género y la edad la influencia de la línea labial superior. La frecuencia agradable fue de -1mm a 1mm y desagradable 3mm.
4. La línea labial superior al margen gingival de incisivo central la frecuencia del agrado para los alumnos es de 1mm a -2mm y los pacientes de 1mm a -1mm

5. Según alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL un porcentaje de un promedio de; 89% a -1mm; 92% a 0mm; 85% a 1mm. Siendo la frecuencia de agradables de la sonrisa de la mujer LLSMG (-1mm a 1mm).

6. Un promedio de 87% de los alumnos y pacientes de clínica apreciaron como desagradable a 3 mm. Seguido de 59% a -2mm.

7. Según la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de: $X^2 = 272.6 > 11.07$ por lo Tanto se aceptó la hipótesis de investigación (H_i), donde afirma: influye la línea labial superior en la percepción estética de la sonrisa por los alumnos y pacientes de la clínica UNHEVAL.

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de odontología que se encargan de devolver una estética deben tener en cuenta que la distancia entre borde inferior de la línea labial superior hasta el margen gingival del incisivo centras son agradables de -1mm hasta 1mm en la imagen de una mujer evaluado en nuestra región Huánuco.
2. Se recomienda a los profesionales odontólogos evitar separación superiores de 2mm a más entre el borde inferior del labio superior al margen gingival del incisivo central.
3. Plantear y realizar trabajos similares con otras poblaciones de la región de Huánuco, con el fin de constar y comparar los resultados para iniciar la inserción de estos parámetros al realizar el plan de tratamiento en todas las especialidades de odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosella V. Influencia de la exposición gingival en la percepción estética de la sonrisa. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abri-Jun;23(2):76-82
2. Espinoza K. Influence of buccal corridor and gingival display in the perception esthetic of the smile Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):133-144
3. Estética y Ortodoncia, Técnica Combinada Kiss 81 de la Carrera de especialización en Ortodoncia, a, Ateneo Argentino de Odontología, Universidad Favaloro. RAAO · Vol. L Núm.2 – 2012
4. Kokich V, Kokich V, Kiyak H. 2006. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: asymmetric and symmetric situations. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 130(2):141-151
5. Hunt O. Hepper P. Burden D. The influence of maxillary gingival exposure on dental attractiveness ratings Europa Journal of orthodonties 24(2002).
6. Geron S. Atalia W. Influence of Sex on the Perception of Oral and Smile Esthetics with Different Gingival Display and Incisal Plane Inclination (Angle Orthod 2005;75:778–784.)
7. Gusman M. VeraM. Flores A. Percepción de la estética de la sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes Vol. 3, Núm. 1 Enero-Marzo 2015 pp 13-21

8. Hernández, M. La sonrisa y su patología. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* 2000; 3: 49-52
9. Mahshid M, Khoshvaghti A, Varshosaz M. 2004. Evaluation of "Golden Proportion" in individuals with an esthetic smile. *J Esthet Restor Dent.* 16(3):185-193
10. Hamdan A, Singh V, Rock W. 2012. Perceptions of dental aesthetics of class III and anterior open bite malocclusions. *Angle Orthod.* 82(2):202-208
11. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G. 2007. Smile attractiveness. *Angle Orthod.* 77(5):759-765
12. Ker A, Chan R, Fields H. 2008. Esthetics and smile characteristics from the layperson's perspective: a computer-based survey study. *J Am Dent Assoc.* 139(10):1318-1327
13. Schabel B, Baccetti T, Franchi L. 2010. Clinical photography vs digital video clips for the assessment of smile esthetics. *Angle Orthod.* 80(4):678-684
14. Collins M. 2012c. The eye of the beholder: face recognition and perception. *Semin Orthod.* 18(3):229-234
15. Rodrigues C, Magnani R, Machado M. 2009. The perception of smile attractiveness. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 79(4):634-639

16. Josefsson E, Lindsten R, Hallberg L. 2010. A qualitative study of the influence of poor dental aesthetics on the lives of young adults. *Acta Odontol Scand.* 68(1):19-26
17. Oliveira S, Furquim R, Ramos A. 2012. impact of brackets on smile esthetics: Laypersons and orthodontists perception. *Dental Press J Orthod.* 17(5):64-70
18. Rodrigues C, Magnani R, Machado M. 2009. The perception of smile attractiveness. . *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 79(4):634-639
19. Chang C. 2011. Smile esthetics from patients' perspectives for faces of varying attractiveness. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 140(4):e171-e180
20. Moore T, Southard K, Casco J. 2005. Buccal corridors and smile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 127(2):208-213
21. Jørnung J, Fardal Øystein. 2007. Perceptions of patients' smiles a comparison of patients' and dentists' opinions. *J Am Dent Assoc.* 138(12):1544-1553
22. García A, Cuadrado V, Martínez A. 2012. Tratamiento multidisciplinario del sector anterior estético (partel). *Gaceta dental, Marzo* 234:128-142
23. Fernández S. Análisis de la sonrisa y patrón facial en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Ciencias de Odontología. Perú (Lima) 2008.

24. Garber D, Salama M. 1996. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. *Periodontol 2000*. 11(1):18-28
25. Lombardi R. 1973. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. *J Prosthet Dent*. 29(4):358-382
26. McNamara L, Mc Namara J, Ackerman M. 2008. Hard- and soft- tissue contributions to the esthetics of the posed smile in growing patients seeking orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 133(4):491-499
27. Durgekar S, Nagaraj K, Vijay N. 2010. The ideal smile and its orthodontic implications. *World J Orthod*. 11(3):211-220
28. Peck S, Peck L. 1992. Some vertical lineaments of lip position. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 101(6):519-524
29. Miron H, Calderon S, Allon D. 2012. Upper lip changes and gingival exposure on smiling: Vertical dimension analysis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 141(1):87-93
30. Tjan A, Miller G. 1984. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent*. 51(1):24-28
31. Garber D, Salama M. 1996. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. *Periodontol 2000*. 11(1):18-28

32. Barros E, Carvalho M, Mello K. 2012. The ability of orthodontists and laypeople in the perception of gradual reduction of dentogingival exposure while smiling. *Dental Press J Orthod.* 17(5):81-86
33. Miller C. 1989. The smile as a guide to anterior esthetics. *Dent Clin North Am.* 33(2):157-164
34. Kokich V. 1993. Esthetics and anterior tooth position: an orthodontic perspective part I. Crown length. *J Esthet Dent.* 5(1):19-23
35. Kokich V. 1993. Esthetics and anterior tooth position: an orthodontic perspective part II. Vertical position. *J Esthet Dent.* 5(4):174-178
36. Sarver D. 2001. The importance of incisor positioning in the esthetic smile: The smile arc. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 120(2):98-111
37. Sarver D, Ackerman M. 2003. Dynamic smile visualization and quantification: part 2. Smile analysis and treatment strategies. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 124(2):116-127
38. Kokich V, Spear F, Kokich V. 2001. Maximizing anterior esthetics: an interdisciplinary approach. In McNamara Jr JA, Kelly KA, eds. *Frontiers of dental and facial esthetics. Ann Arbor, Craniofacial growth series, Vol. 38; Center for human growth and development; The U. of Michigan, 1-18*

39. Kokich V, Kokich V, Kiyak H. 2006. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: asymmetric and symmetric situations. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 130(2):141-151
40. Ker A, Chan R, Fields H. 2008. Esthetics and smile characteristics from the layperson's perspective: a computer-based survey study. *J Am Dent Assoc.* 139(10):1318-1327
41. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G. 2007. Smile attractiveness. *Angle Orthod.* 77(5):759-765

Anexo

**FICHA DE EVALUACIÓN DE NIVEL DE AGRADO DE UNA
SONRISA**

Nombre:

Edad: Grado de instrucción:

NIVEL DE AGRADO DE LA SONRISA	DESAGRADABLE	nada atractivo	0
		poco atractivo	1
	AGRADABLE	medio atractivo	2
		atractivo	3
		muy atractivo	4

Mire cuidadosamente la imagen y marca con una X el nivel de más agrado un círculo el de menor agrado.

Fotografía de mujer:



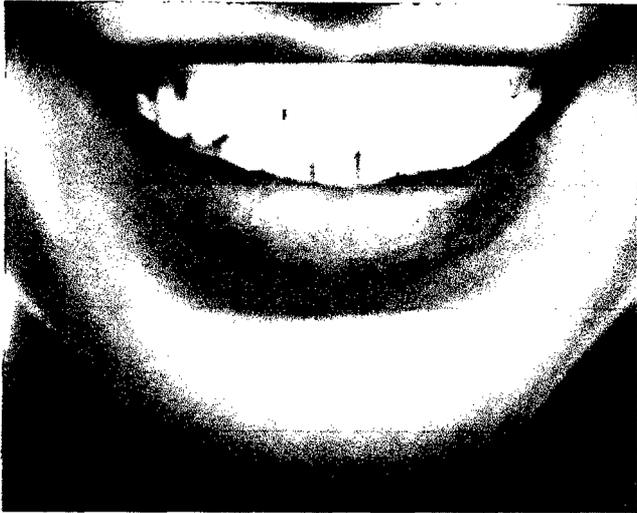
0
1
2
3
4



0
1
2
3
4



0
1
2
3
4



0
1
2
3
4



0
1
2
3
4



0
1
2
3
4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este conducto y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, doy mi consentimiento para participar en la encuesta:

Sea tratado como parte del estudio: "influencia de la línea labial Superior en la apreciación estética de la sonrisa"

Estoy informado de todas y cada una de las fases del estudio.

Tengo pleno conocimiento que:

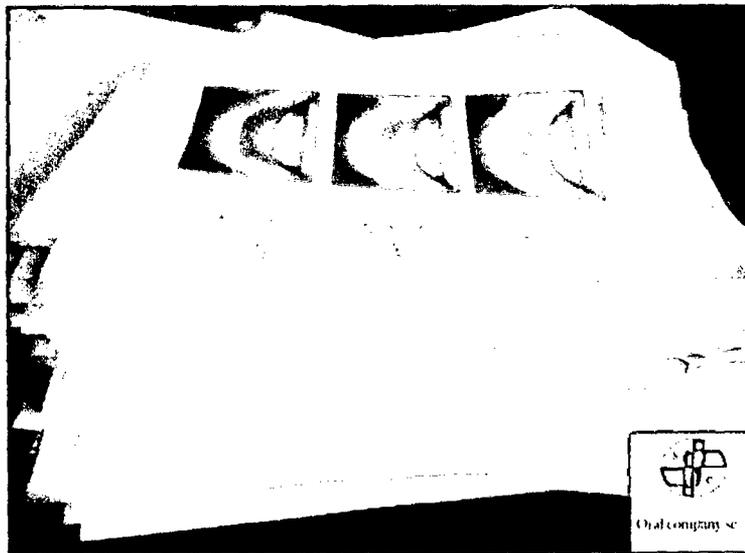
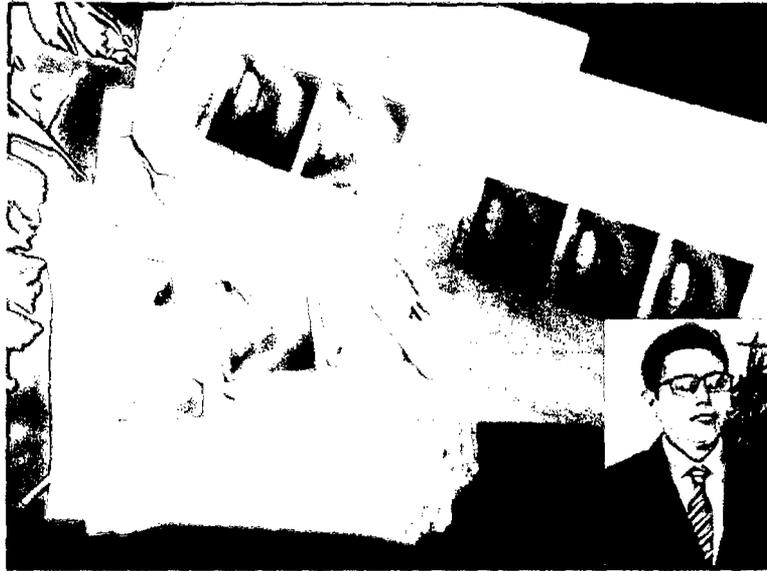
1. que seré sometido a una encuesta para obtener resultados sobre la apreciación estética de la sonrisa.
2. este estudio no tiene riesgos a la salud, es confidencial y no se divulgará con nombre u otra información que afecte a mi persona el programa está encaminado a evaluar la apreciación estética que tiene las personas de la región.

Del mismo modo me comprometo a:

1. A responder con la verdad las preguntas que se me hagan en la entrevista.
2. Retirarme del estudio cuando ya no desee participe en el mismo.

Por medio de la presente hago constar que se me ha explicado a mi completa satisfacción en qué consiste el estudio.

Firma del encuestado





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la ciudad Universitaria de Cayhuayna, a los 27 días del mes de MAYO del año dos mil dieciséis, siendo las 11 horas con 00 minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, se reunieron el Auditorio de la Facultad de Medicina, los miembros del Jurado Calificador de tesis, nombrados con Resolución N° 109-2016-UNHEVAL-FM-D, de fecha 10.MAY.2016, para proceder con la evaluación de la Tesis Titulada: "INFLUENCIA DE LA LINEA LABIAL SUPERIOR EN LA APRECIACIÓN ESTÉTICA DE LA SONRISA POR LOS ALUMNOS Y PACIENTES DE LA CLÍNICA UNHEVAL", elaborado por el Bachiller en Odontología **CALDAS LASTRA, Samuel Elias**.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

❖ CD. Jubert Guillermo TORRES CHÁVEZ	Presidente
❖ CD. César Lincoln GONZÁLES SOTO	Secretario
❖ Mg. Miguel Nino CHÁVEZ LEANDRO	Vocal
❖ Mg. Jesús Omar CÁRDENAS CRIALES	Accesitario

Finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica al sustentante y al público presente retirarse de la sala de sustentación por un espacio de cinco minutos para deliberar y emitir la calificación final, quedando el sustentante **CALDAS LASTRA, Samuel Elias**, con la nota de 18 equivalente a Muy Bueno, con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a horas 12:00, en fe de lo cual firman.

Cayhuayna, mayo 27 del 2016

CD. Jubert Guillermo Torres Chávez
PRESIDENTE

CD. César Lincoln Gonzales Soto
SECRETARIO

Mg. Miguel Nino Chávez Leandro
VOCAL

- Bueno (14, 15 y 16)
- Muy Bueno (17 y 18)
- Excelente (19 y 20)