



Editorial

Perspectiva del diagnóstico en Ortodoncia hacia el envejecimiento facial

Perspective of the Orthodontics diagnosis towards facial aging

Dailin Castiñeira López^{1*} ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0589-9986>

Lizandro Michel Pérez García² ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3111-0432>

¹Clínica Estomatológica Orestes García Saroza, Fomento, Sancti Spíritus, Cuba.

²Clínica Estomatológica Provincial, Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: dailinclopez@infomed.sld.cu

EDITORIAL

En Cuba el tratamiento de Ortodoncia se inicia, generalmente, en edades tempranas con el objetivo de prevenir las anomalías dentomaxilofaciales o evitar que se agraven. La mayor parte de los pacientes culmina su atención después de la adolescencia y en ocasiones requieren una nueva intervención en la edad adulta, unido al interés creciente de recibir estos tratamientos para recuperar la apariencia joven del rostro, requiere de nuevas consideraciones en el diagnóstico. ⁽¹⁾

La ciencia y la técnica han alcanzado avances, la información está más cerca y alcanzable que nunca con la globalización, los paradigmas cambian y los profesionales de la salud están obligados a conocer y manejar las herramientas, resultantes de las investigaciones, para aplicar las terapias adecuadas a cada problema en particular. ⁽²⁾

Durante las últimas décadas la investigación en Ortodoncia estuvo dirigida al desarrollo de nuevos materiales, diseños y técnicas, se subestimó el diagnóstico certero y la esencia del tratamiento para que sea estable en el tiempo. ⁽²⁾

El diagnóstico y la planificación terapéutica son elementos claves para un tratamiento exitoso, por el contrario, si son deficientes, existe probabilidad de que el profesional tome decisiones erróneas que pudieran provocar daños irreparables de las estructuras dentomaxilofaciales y disminución de las posibilidades de tratamientos conservadores. ⁽³⁾ En la actualidad el diagnóstico se orienta de afuera hacia adentro, con una visualización inicial de la cara del paciente para determinar cómo está afectada su fisonomía según los conceptos de estética y belleza facial. ⁽²⁾

Al considerar el envejecimiento actual de la población, las personas se preocupan por mejorar su apariencia con el logro de una sonrisa estéticamente aceptable y duradera, ^(1,2,4) por lo que el ortodoncista debe tener en cuenta durante el diagnóstico los cambios que puede provocar la terapéutica y no solo los propios del crecimiento y desarrollo de la persona, sino además los propios del envejecimiento facial lo que convierte a este proceso en integrador.

Después del desarrollo alcanzado por el método clínico entre el siglo XIX y la primera mitad del XX en las últimas décadas ha ocurrido una crisis que se manifiesta en el deterioro de la relación médico-paciente, poco valor al interrogatorio y al examen físico, sobrevaloración de la función de la tecnología, la cual no es ajena a la especialidad de ortodoncia. ⁽³⁾

En la etapa formulación del problema y búsqueda de información básica deben tenerse en cuenta las variables clínicas: longitud del labio superior, espacio interlabial, posición del cierre labial, volumen de los labios, cantidad de milímetros de exposición del incisivo en reposo y en la sonrisa, tamaño del incisivo en sentido borde incisal cuello y diámetro mesio distal, presencia de diastemas anteriores, forma del arco, amplitud de los corredores bucales, desviación de la línea media, nivel de la línea de la sonrisa, ausencia de dientes anteriores, profundidad de los surcos faciales, ángulo naso labial lo cual facilitaría diagnóstico presuntivo provisional. ⁽¹⁾

Para la contrastación y comprobación del diagnóstico presuntivo y diagnóstico de certeza o confirmativo se utilizan tres categorías de exámenes complementarios o registros: para valorar los dientes y estructuras bucales: modelos de yeso, para valorar la oclusión: modelos de yeso montados en articuladores y para valorar las estructuras faciales y bucales: radiografías y fotografías. ⁽⁵⁾

Según opinión de los autores en el análisis cefalométrico se deberían tener en cuenta algunas variables relacionadas con el envejecimiento facial como: proyección nasal, grosor y longitud de los labios, así como distancia de ambos a las líneas "E" de Ricketts y "H" de Holdaway. ⁽¹⁾

Considerar los conceptos actuales de estética y dinámica de la sonrisa desde el diagnóstico sería de gran utilidad en la planificación del tratamiento, ^(1,6-10) principalmente, cuando es precisa la extracción dentaria durante la compensación de la discrepancia hueso-diente y la satisfacción de las necesidades estéticas de los pacientes.

EDITORIAL

In Cuba, orthodontic treatment begins, generally, at early ages with the aim of preventing dentomaxillofacial anomalies or preventing them from getting worse. Most patients finish their care after adolescence and sometimes require a new intervention in adulthood, together with the growing interest of receiving these treatments to recover the young appearance of the face, requires new considerations in the diagnosis. ⁽¹⁾

Science and technology have made progress, information is closer and more attainable than ever with globalization, paradigms change and health professionals are obliged to know and manage the tools, resulting from research, to apply appropriate therapies to each particular problem. ⁽²⁾

During the last decades the research in Orthodontics was directed to the development of new materials, designs and techniques, the accurate diagnosis and the essence of the treatment were underestimated to be stable over time. ⁽²⁾

The diagnosis and therapeutic planning are key elements for a successful treatment, on the contrary, if they are deficient, there is a probability that the professional will make wrong decisions that could cause irreparable damage to the dentomaxillofacial structures and decrease the possibilities of conservative treatments. ⁽³⁾ At present, the diagnosis is guided from the outside inwards, with an initial visualization of the patient's face to determine how his physiognomy is affected according to the concepts of aesthetics and facial beauty. ⁽²⁾

When considering the current aging of the population, people worry about improving their appearance with the achievement of an aesthetically acceptable and lasting smile, ^(1,2,4) so the orthodontist must take into account during the diagnosis the changes that therapy can cause and not only those of the growth and development of the person, but also those of facial aging which makes this process an integrator.

After the development achieved by the clinical method, between the nineteenth century and the first half of the twentieth in the last decades there has been a crisis that manifests itself in the deterioration of the doctor-patient relationship, little value to interrogation and physical examination, overvaluation of the role of technology, which is no stranger to the specialty of orthodontics. ⁽³⁾

In the formulation stage of the problem and search for basic information, the clinical variables must be taken into account: upper lip length, interlabial space, position of the lip closure, volume of the lips, number of millimeters of exposure of the incisor at rest and in the smile, size of the incisor in the direction of the incisal edge of the neck and distal mesio diameter, presence of anterior diastemas, shape of the arch, amplitude of the buccal corridors, deviation of the midline, level of the smile line, absence of anterior teeth, depth of facial grooves, nasolabial angle which would facilitate provisional presumptive diagnosis. ⁽¹⁾

For the contrast and verification of the presumptive diagnosis and diagnosis of certainty or confirmatory, three categories of complementary examinations or registries are used: to assess teeth and oral structures: gypsum models, to assess occlusion: gypsum models mounted on articulators and to assess facial and oral structures: radiographs and photographs. ⁽⁵⁾

From the authors' opinion about the cephalometric analysis, some variables related to facial aging should be taken into account such as: nasal projection, thickness and length of the lips, as well as the distance from both to Ricketts and "H" lines "E" from Holdaway. ⁽¹⁾

To consider the current concepts of aesthetics and dynamics of the smile from the diagnosis would be very useful in the planning of treatment, ^(1,6-10) mainly, when dental extraction is necessary during the compensation of the bone-tooth discrepancy and the satisfaction of the aesthetic needs of the patients.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado AW. 10 commandments of smile esthetics. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 6];19(4):136-57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296640/>
2. Quiros Álvarez O, Castiñeira López D. Hacia dónde va la Ortodoncia. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [citado 2019 ene 27];19(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n2/GME01217.pdf>
3. Pérez García LM, Salvat Quesada M, Concepción JA. La enseñanza-aprendizaje del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales sustentado en el método clínico. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2014 [citado 2019 ene 27];16(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v16n3/gme18314.pdf>
4. Sieja A, Kawala B. Contemporary Orthodontic Diagnostics – Macroesthetics, Microesthetics, Miniesthetics. *Dental and Medical Problems* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 27];51(1):19-25. Available from: https://www.researchgate.net/publication/285203986_Contemporary_orthodontic_diagnostics_-_Macroesthetics_microesthetics_miniesthetics
5. Proffit William R, Fields Henry W, Sarver DM. *Ortodoncia Contemporánea*. Barcelona: Editorial Elsevier;2008.
6. Akyalcin S, Frels LK, English JD, Laman S. Analysis of smile esthetics in American Board of Orthodontic patients. *Angle Orthod* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 19];84(3):486-91. Available from: https://www.angle.org/doi/10.2319/072813-562.1?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
7. Abraham A, George J, Peter E, Philip K, Chankramath R, Johns DA, et al. Establishment of a new relationship between posed smile width and lower facial height: A cross-sectional study. *Eur J Dent* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 19]; 9(3):394-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4569992/>
8. Ioi H, Kang S, Shimomura T, Kim SS, Park SB, Son WS, Takahashi I. Effects of vermilion height on lip esthetics in Japanese and Korean orthodontists and orthodontic patients. *Angle Orthod* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 19]; 84(2):239-45. Available from: https://www.angle.org/doi/10.2319/041613-293.1?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
9. Ward DH. Proportional smile design: Using the recurring esthetic dental proportion to correlate the widths and lengths of the maxillary anterior teeth with the size of the face. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jul 24]; 59(3):623-38. Available from: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S001185321500018X.pdf?locale=es_ES&searchIndex
10. Hata K, Arai K. Dimensional analyses of frontal posed smile attractiveness in Japanese female patients. *Angle Orthod* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jan 14];86(1):127-34. Available from: https://www.angle.org/doi/10.2319/091814-670.1?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Recibido: 29/01/19

Aprobado: 08/05/19



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)