

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



“EVALUACIÓN DE LA ESTÉTICA FACIAL EN FOTOGRAFÍAS DE SUJETOS DE 20 A 25 AÑOS EN LA PERCEPCIÓN DE REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCISTAS DEL DISTRITO DE AREQUIPA, 2015”

Tesis presentada por Bachiller:

LIZ PAMELA LÓPEZ LUNA

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

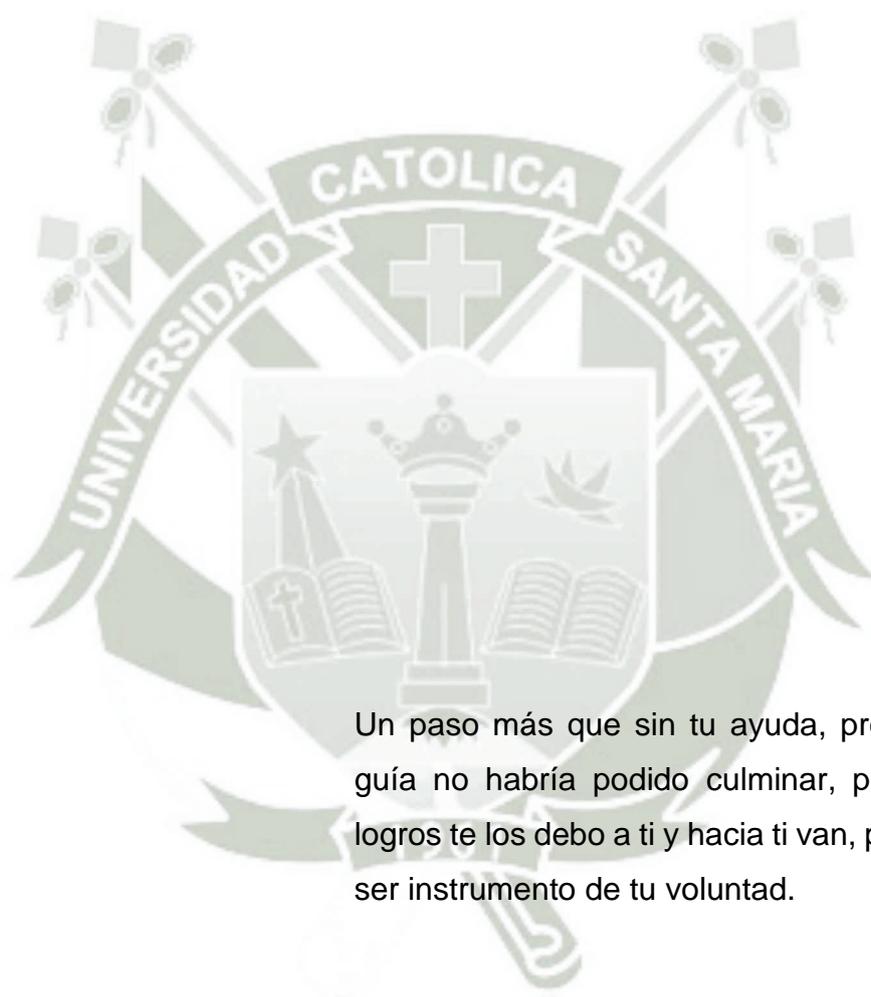
**AREQUIPA – PERÚ
2015**

Empiezo por dar gracias a mi padre Dios, gestor de mi vida, mis proyectos y mi guía inseparable.

A mis padres Danilo y Betty por dar su vida entera para que mi persona pueda salir adelante.

A los docentes de la Universidad Católica de Santa María por sus palabras de apoyo, cuidado y enseñanzas que no se limitaron a la universidad, sino que fueron para la vida entera.

A todas aquellas personas que llegaron a mi vida y contribuyeron para mi crecimiento profesional y formación como persona de bien para esta sociedad.



Un paso más que sin tu ayuda, protección y guía no habría podido culminar, porque mis logros te los debo a ti y hacia ti van, para poder ser instrumento de tu voluntad.

ÍNDICE

RESUMEN	07
ABSTRACT.....	08
INTRODUCCIÓN	09

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Determinación del Problema.....	12
1.2. Enunciado del Problema	12
1.3. Descripción del Problema	13
a. Área del Conocimiento	13
b. Operacionalización de variables.....	13
c. Interrogantes Básicas	13
d. Taxonomía de la investigación	14
1.4. Justificación.....	14
2. OBJETIVOS	15
3. MARCO TEÓRICO.....	16
3.1. Conceptos básicos.....	16
3.1.1. Definición de Estética	16
3.1.2. Evolución histórica de la estética facial	18
3.1.3. Elementos de la estética facial	23
3.1.4. Percepción y Estética	25
3.1.5. La influencia del Factor Estético en la Ortodoncia.....	27

3.1.6. La influencia del Factor Estético en la Rehabilitación oral.....	29
3.1.7. Análisis Facial	29
3.1.7.1. Aspectos Generales.....	29
3.1.7.2. Registros.....	30
3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos.....	35
4. HIPÓTESIS	38
 CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	40
1.1. Técnica	40
1.2. Instrumentos	40
1.3. Materiales.....	41
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	41
2.1. Ubicación Espacial	41
2.2. Ubicación Temporal	42
2.3. Unidades de Estudio	42
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.1. Organización	44
3.2. Recursos	44
a. Recursos Humanos	44
b. Recursos Físicos	44
c. Recursos Económicos	44
d. Recursos Institucionales.....	45
3.3. Prueba piloto	45

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	45
4.1. Plan de procesamiento de los datos	45
4.2. Plan de análisis de datos	45

CAPÍTULO III: RESULTADOS

* PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	47
* DISCUSIÓN.....	55
* CONCLUSIONES	57
* RECOMENDACIONES.....	58

BIBLIOGRAFÍA	59
---------------------------	-----------

HEMEROGRAFÍA.....	60
--------------------------	-----------

INFORMATOGRAFÍA.....	61
-----------------------------	-----------

ANEXOS:

• Anexo N° 1: Ficha de observación.....	63
• Anexo N° 2: Matriz de Sistematización.....	65
• Anexo N° 3: Secuencia fotográfica.....	71
• Anexo N° 4: Autorización	76

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la estética facial de fotografías faciales laterales y frontales de sujetos entre 20 y 25 años con apariencia facial armónica en la percepción de odontólogos especialistas en Ortodoncia y Rehabilitación Oral.

El grupo de estudio consistió en 2 grupos de observadores: 10 Rehabilitadores Orales y 10 Ortodoncistas, quienes evaluaron la armonía, simetría, perfil y contorno frontal en los rostros fotografiados mediante la Ficha de Recolección Observacional.

Al enfrentar los resultados se encontró concordancia en la percepción estética de fotografías frontales respecto al contorno frontal por parte de Rehabilitadores Orales y Ortodoncistas, donde ellos perciben un rostro ovalado.

Sin embargo, al evaluar la armonía, simetría y perfil estos mostraron percepciones distintas, mientras que los rehabilitadores orales percibían ausencia de armonía y simetría los ortodoncistas percibían si existía.

La percepción del perfil discrepo mostrando que los rehabilitadores orales consideraban un perfil recto y los ortodoncistas como un perfil convexo.

Palabras claves: Estética, Fotografía, percepción, Ortodoncia, Rehabilitación Oral.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate facial cosmetic facial front and side pictures of subjects between 20 and 25 years old with facial appearance harmonic perception of dentists specialists in Orthodontics and Oral Rehabilitation.

The study group consisted of 2 groups of observers 10 and 10 Orthodontists Oral rehabilitators, who evaluated the harmony, symmetry, profile and frontal boundary on the faces photographed by Observational Data Form.

Facing the results match he was found in the aesthetic perception of photographs from the front frontal boundary by Rehabilitadores Orthodontists Oral and where they perceive an oval face.

However when assessing the harmony, symmetry and profile these showed different perceptions, while oral rehabilitation perceived lack of harmony and symmetry if there orthodontists perceived.

Perception Profile disagree showing that oral rehabilitation considered a straight profile and orthodontists as a convex profile.

Keywords: Aesthetics, Photography, perception, Orthodontics, Oral Rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La estética ha marcado al hombre desde su aparición en la tierra. El rostro constituye una 'carta de presentación' y una importante fuente de identidad personal. Además, juega un papel relevante en la comunicación y las relaciones sociales.

La belleza facial es subjetiva y objetiva dependiente de la percepción y del concepto individual o social de lo "normal" o 'agradable'. Puede variar incluso según el grado o tipo de educación de cada individuo dentro de una misma sociedad. La belleza objetiva se conforma por todo lo que podemos ver del objeto, todas aquellas propiedades que lo hacen admirable. La belleza subjetiva está conformada por todo lo que se puede disfrutar del objeto, siendo una cualidad de valor, relativa al gusto de la persona.

La ciencia se ha esforzado en encontrar proporciones o fórmulas que suelen repetirse en rostros 'agradables'. Diversos métodos han sido propuestos para determinar el grado de armonía y simetría en un rostro: todos ellos basados en medidas, ángulos y proporciones que sus autores consideran ideales. Con la creciente popularidad del análisis de tejidos blandos, la fotografía se ha convertido en una herramienta de registro vital cada vez más importante y actualizada, duplicando fielmente las imágenes. El objetivo del presente trabajo es evaluar la percepción estética de especialistas en Ortodoncia y Rehabilitación oral mediante fotografías faciales de sujetos entre 20 y 25 años con apariencia facial armónica. Con la finalidad de hacer conocer la percepción que existe desde el punto de vista estético entre ambas especialidades.

La investigación se desarrolló de la siguiente forma, en el CAPITULO I en el cual se desarrolla el planteamiento teórico, donde se expondrá la determinación, enunciado y descripción del problema.

CAPITULO II, en el que se desarrolla el planeamiento operacional y la metodología de investigación.

CAPITULO III, donde se indican los resultados de la investigación, y culmina con el aporte de la presente investigación como una contribución a la información de nuestra Facultad Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación de problema

La percepción estética puede ser definida como la interpretación de una sensación que genera placer ya sea de un objeto o ser.

El presente trabajo de investigación ha sido determinado debido a la demanda de nuestra sociedad por mejorar su apariencia física y el interés de esta por calificarla.

Si bien la estética es un boom de nuestro siglo que abarca todas las ramas y no puede ser la excepción en la odontología esto me motivo a evaluar la estética facial de fotografías faciales de sujetos entre 20 a 25 años en la percepción de odontólogos especialistas en ortodoncia y rehabilitación oral, debido a la relación que tiene su trabajo con la estética, esperando que los resultados obtenidos nos sirvan y muestren un panorama más claro de que es considerada belleza en nuestra sociedad actual, información que será útil para lograr niveles estéticos más armoniosos en los trabajos realizados día a día por el odontólogo.

1.2 Enunciado:

Evaluación de la estética facial en fotografías de sujetos de 20 a 25 años en la percepción de Rehabilitadores Orales y Ortodoncistas del distrito de Arequipa, 2015.

1.3 Descripción del problema

a) Área de conocimiento

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Odontología

Especialidad : Ortodoncia

Línea : Estética Dental

b) Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Sub - indicadores
Estética facial	Armonía	Si No
	Simetría	Si No
	Perfil	Cóncavo Convexo Recto
	Contorno frontal	Ovalado Cuadrado redondo

c) Interrogantes básicas

- ¿Cómo es la percepción de la estética facial en fotografías de sujetos de 20 a 25 años según los Ortodoncistas?
- ¿Cómo es la percepción de la estética facial en fotografías de sujetos de 20 a 25 años según los Rehabilitadores Orales?
- ¿Cuál es la diferencia o similitud en la percepción de la estética facial según Rehabilitadores Orales y Ortodoncistas?

d) Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativa	Observacional	Prospectiva	Transversal	Comparativo	documental	Prospectivo Comparativo	Comparativo

1.4 Justificación

La investigación justifica ser investigada por diferentes razones:

a. Actualidad

La estética es altamente relevante en todo escenario de la vida diaria de una persona, consideremos los más importantes el laboral, social y familiar, debido a la creciente demanda que se da a la “estética” en estos tiempos nosotros debemos actualizarnos e informarnos sobre los cánones de belleza actuales dentro de los cuales la odontología forma parte

b. Viabilidad

La información puede ser adquirida y extraída de indistintos medios tanto escritos como orales, es así que recolectamos de la historia de la humanidad los fundamentos e información que hoy se encuentran en la percepción de la belleza ideal de cada persona y del ámbito de la sociedad.

c. Interés

Se concluye que la estética es considerada una explosión a grandes escalas en el ámbito personal e interpersonal ya que un alto porcentaje de personas busca “verse” y “sentirse” mejor consigo misma, para lo cual solicitan tratamientos con altas exigencias estéticas, pues bien,

esta tesis brinda información sobre una mejor expectativa de los cánones actuales de belleza.

d. Utilidad

Esta investigación será útil para brindar información novedosa, expectante e interesante sobre la percepción de belleza actual para mejorar la calidad en los servicios brindados a los pacientes logrando así una mayor satisfacción de los mismos.

e. Interés personal

Por mi desarrollo profesional, por ser un campo abierto a la investigación, por ser este trabajo requisito para obtener el grado profesional, este trabajo desarrolla una de mis pasiones la estética y consecuentemente incentivará a la realización de mis objetivos.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Evaluar la percepción de la estética facial en fotografías de sujetos de 20 a 25 años según los Ortodoncistas.
- 2.2. Evaluar la percepción de la estética facial en fotografías de sujetos de 20 a 25 años según los Rehabilitadores Orales.
- 2.3. Hallar la diferencia o similitud en la percepción de la estética facial según Rehabilitadores Orales y Ortodoncistas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Conceptos Básicos

3.1.1 Definición de Estética

La palabra "estética" tiene su origen griego en el término "aesthesia", lo que se refiere a un estado de "sensibilidad, sensación, percepción".¹

Para nosotros algo bello, un objeto, una persona o, incluso, algo etéreo, como puede ser una canción, tienen que ver con las formas, los colores, aromas, texturas de estos. Nuestra percepción de la belleza tiene más que ver con lo que sostenían los sofistas, cuando aseguraban que algo bello es lo que da placer a la vista y al tacto a los sentidos. Platón, cuando habla de belleza, no se refiere únicamente a aquello que da placer sensual, que agrada a los sentidos, sino a todo lo que causa aprobación o admiración, lo que fascina y agrada en cualquiera de sus formas. Aseguraba que lo más bello, lo más hermoso que una persona podría contemplar era la sabiduría.

Es decir, para Platón, al margen de los estéticos, la belleza abarca también los aspectos morales y cognoscitivos.²

Platón y Aristóteles debido a su pensamiento cuestionaron el significado de "belleza" e introdujeron el término "aesthetics" como el estudio de la belleza y de la filosofía del arte. Hoy en día, se entiende por "estética" a la rama de la filosofía que tiene por objeto de estudio de la esencia y la percepción de la belleza y la fealdad. Nuestro cerebro procesa y analiza las señales y las clasifica como agradables, neutras o desagradables atendiendo a este principio de Belleza Sensorial, es por ello que se comenta que una cosa es realmente bella siempre y cuando lleve a los sentidos a un nivel de placer emocional.³

¹ PECK S,L.PECK, Realidades faciales y estética actual.

² <http://filosofia.laguia2000.com/filosofia-griega/la-belleza-para-platon>

³ <https://sirenasmorenas.wordpress.com/la-belleza-y-los-sentidos/>

Tomás de Aquino dio una definición simple que nos servirá en este caso.

La belleza es aquello que agrada a la vista. Para que nosotros podamos evaluar la belleza, primero debemos de percibirla, es decir, interpretarla. Es por ello que decimos que la belleza está en el ojo del observador y puede estar matizada o moldeada por la cultura, la religión y/o la idiosincrasia de los pueblos para un grupo específico la belleza puede estar relacionada con pinturas en el rostro o con incrustaciones de piedras preciosas y tallados en los dientes. Para otros, la belleza puede estar en las pieles blancas u otras culturas las que prefieren pieles morenas y de larga cabellera.⁴

Hoy en día se opina que aquello que se considera bello también le atribuimos cualidades de personalidad. Langlois y cols. (2000) encontraron que niños y adultos que son considerados atractivos son juzgados de manera más positiva que los niños y adultos que son vistos como no atractivos. Este efecto no sólo es con gente desconocida sino también con personas que ya los conocen. Entre otras opiniones, se encontró que las personas atractivas son tratadas de manera más positiva. En cuanto a las conductas de las personas atractivas, se ha visto que demuestran más comportamientos y cualidades más positivas que las personas no atractivas.

Es por ello que en nuestra actualidad la estética facial ha cavado un lugar muy importante para las relaciones interpersonales dentro de la sociedad humana, y ha pasado a ser un tema de gran interés para el Odontólogo debido a los requerimientos de la población con mayor exigencia en las especialidades de Rehabilitación Oral y Ortodoncia.⁵

Dentro de la literatura ortodóntica se pone en tema de discusión la dificultad de coincidir en gustos sobre estética facial.

⁴ <http://www.imageandart.com/tutoriales/estetica/estetica-fundamentos3.html>

⁵ <ftp://tesis.bbt.k.ull.es/ccssyhum/cs77.pdf>

Peck y Peck indican que el público comparte un grado considerable los mismos gustos.

Lliffe publicó en un diario inglés fotografías de caras de mujeres jóvenes y obtuvo 4,300 respuestas sobre las preferencias del público de sexo femenino y masculino, de diversos grados socioculturales, económicos, etc. con un alto grado de igualdad entre ellos. Cuando el mismo estudio se llevó a cabo en EEUU, se obtuvo más de 100 mil respuestas, también con correlación positiva significativa y bastante similar a las de Inglaterra.⁶

Amett en 1993, escribe que cualquier persona tiene la habilidad de reconocer la belleza, y poder llevar este concepto de forma objetiva a un tratamiento específico es problemático. Rufenacht en 1990, afirma que la esencia de la belleza es físicamente perceptible y concreta, y que está presente en la vida: en animales y vegetales y en formas y colores que pueden ser observados en cualquier paisaje natural.⁷

3.1.2 Evolución Histórica de la Estética Facial

Las culturas han mostrado diferentes actitudes sobre la estética facial, la armonía y las proporciones faciales que se pueden considerar como signos de belleza. Los parámetros que definen la belleza facial parecen ser invariables con el paso de los años. Los modos y hábitos de cada época influyen en la belleza, pero en términos generales, todos los modelos han variado poco de la época actual. La belleza humana, la preocupación del ser humano por su belleza física, su perfección corporal, genera sentimientos de autoestima y viene de muy antiguo.

El ser humano ha estado interesado en la estética facial desde el desarrollo de nuestras primeras culturas. Sin embargo, el hombre primitivo empleaba gran parte de su tiempo a su supervivencia. Las características craneofaciales del hombre paleolítico era que poseía una

⁶ PECK H, Peck S. Concepto de estética facial. ángulo Ortodoncia

⁷ ARNETT W, Bergman r. Facial claves para ortodoncia diagnóstico y planificación del tratamiento

cara robusta, protrusión dento-alveolar con mentón prominente, excelente oclusión dentaria y muchos de los rasgos faciales del hombre europeo moderno.



Figura nro. 1: Hombre del periodo Paleolítico

No fue hasta el desarrollo de la cultura Egipticia donde la estética tomó un papel importante en los trabajos artísticos. Los egipcios consideraban estéticas las caras redondas, frente ancha, ojos prominentes, narices de contornos suaves, labios grueso-prominentes con un mentón suave pero marcado, las estatuas y monumentos hallados en las tumbas de la nobleza dan clara idea de los ideales estéticos, belleza, armonía y proporción. Esta característica no necesariamente concordaba con su realidad, pues personas con menor jerarquía eran representadas con mayor realismo y menos estilizadas.



Figura nro. 2: Nefertiti

Posteriormente los griegos emergen como la primera cultura que expresa las cualidades de la belleza facial a través de la filosofía y la escultura. Los filósofos griegos, Platón y Aristóteles, cuestionaron el significado intrínseco de "belleza" e introdujeron la 'aestética' como el estudio de la belleza y de la filosofía del arte. Platón acertó al afirmar que "las cualidades de medición y proporción invariablemente constituyen la belleza y excelencia".⁸

Los filósofos griegos pensaban que las creaciones bellas respetaban ciertas leyes geométricas, pues la verdadera belleza necesariamente debía estar acompañada de armonía. Mientras los filósofos formalizaban el estudio de la belleza mediante la 'aestética', los escultores implementaban expresiones de belleza en su arte. La escultura griega floreció entre el cuarto y quinto siglo a.C., llamado la "edad dorada de Grecia". Surgieron reglas o cánones para establecer proporciones ideales y relaciones anatómicas más armónicas en las representaciones humanas- En las esculturas griegas clásicas la cara es ovalada. Las figuras faciales básicas, tanto femeninas como masculinas, parecieron ser tratadas idénticamente en una vista de perfil, donde la cara exhibía una frente prominente. Generalmente, el tercio inferior aparecía muy bien proporcionado. La boca de los antiguos griegos se caracterizaba por un labio superior arciforme (el cual posteriormente sirvió como modelo para el arco de cupido de los romanos) y un surco mentolabial bien definido.

En la edad media desde el siglo IV, el aporte de los griegos al entendimiento de la belleza fue condenada por fanáticos religiosos como pagana – mítica, se menosprecia la estética sensual y se condena el culto al cuerpo y se realzo la belleza espiritual y divina. Durante el Renacimiento, sin embargo, se recuperaron el clasicismo griego y romano fusionando los conceptos de belleza facial física y la belleza espiritual.

⁸ <http://filosofia.laguia2000.com/filosofia-griega/la-belleza-para-platon>

A la vez se desarrolló la imprenta con la cual se pudo plasmar las descripciones o tratados de belleza y estética. Los primeros años del siglo XVI, un italiano llamado Firenzuola, escribe en su libro acerca del perfil de la belleza femenina indicando: "Cuando la boca está cerrada, los labios deben juntarse de manera que el labio inferior no se proyecte más que el superior ni tampoco lo contrario y deben formar un ángulo obtuso". En 1864, Woolnoth sostuvo tres clasificaciones de perfiles de la cara: la recta, la cóncava y la convexa. Consideraba la más atractiva la primera, la cual se caracterizó por una línea recta que iba desde lo alto de la frente hasta la parte inferior del mentón intersectando sólo una pequeña parte de la nariz y del labio superior. La convexa poseía el mentón retraído y tenía la ventaja de dar un aire de juventud en cambio el perfil cóncavo por el contrario daba la apariencia de más años con un mentón protusivo al resto de las estructuras de la cara.



Figura nro. 3: Tipos de perfiles faciales

Norman Kingsley, iniciador de la ortopedia dentofacial publicó su libro "Tratado sobre deformidades orales como una rama de la cirugía mecánica" que tiene un capítulo sobre estética en odontología, en el que se cita al Apolo de Belvedere como estándar de belleza masculina y a la diosa griega Medusa como la más noble cabeza femenina que haya visto jamás.⁹

⁹ PECK H, PECK S. Aspectos seleccionados del arte y la ciencia de la estética facial. Seminarios de Ortodoncia 1995

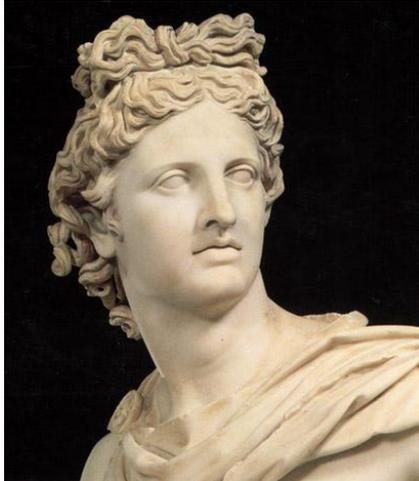


Figura nro. 4: Apolo de
Belvedere

Figura nro. 5: Medusa

Los fisonomistas del siglo XVII, XVIII y comienzo del XIX estudiaron y escribieron acerca de la estética facial con un entusiasmo que excedía al de sus investigaciones científicas. Ellos pretendían describir rasgos de personalidad y verdades biológicas examinando las formas faciales. Observaron que el ancho de la boca indicaba la anchura del estómago, que la boca era la parte más tosca y grosera de la cara y que la existencia de abundantes pliegues indicaban una personalidad agresiva.

Ya en el siglo XX, la belleza se distorsiona poniéndose en manos de las imágenes que los medios de comunicación que imponen nuevos estándares de belleza según su criterio.

Con el paso de los años la consideración sobre estética facial y la aparición de la psicología y sociología han ayudado a cambiar el juicio de estética en sí, modificando la sensación visual a un ejercicio de percepción visual comprensible, dando a mostrar que es ahora que la belleza depende de la percepción del observador para lograr una opinión, que va cambiando con el ámbito social, cultural, intelectual, etc. como la forma de vivir, creencias, razas, etc. y así junto al tiempo va a seguir

sufriendo más alteraciones como ejemplo anteriormente se preferían los perfiles rectos y ahora se prefieren los perfiles un poco más convexos.

Es así que los profesionales de la salud y personas del arte intentan definir y crear un estándar o canon de belleza lo cual es una tarea ardua puesto que en la medida que los profesionales de la salud incrementan su habilidad para cambiar rostros, la necesidad de entender lo hermoso también se intensifica.

3.1.3 Elementos de la estética facial

3.1.3.1 Armonía

Se define a la armonía como el equilibrio, proporción y correspondencia adecuada entre los componentes de un todo.¹⁰ Es así que los elementos constitutivos del rostro como son: ojos, nariz, labios y barbilla deben encontrarse equitativamente distribuidos en proporción y correspondencia de la faz.

3.1.3.2 Simetría

Varios estudios han demostrado que los rostros considerados hermosos son, independientemente de la cultura, sumamente simétricos. Desde los insectos hasta los humanos, todos los seres tienden a seleccionar parejas simétricas frente a otras que lo son menos. La teoría de la evolución lo explica considerando que la simetría del candidato es una señal de salud interna: la evolución habría ido seleccionando seres simétricos porque, al elegir así las parejas, se favorecería de manera inconsciente la ausencia de graves lesiones, malformaciones o enfermedades que podrían llegar a suponer una desventaja para la descendencia y el futuro de la especie.

Desde el mundo científico los que rebaten esta teoría sobre el “ideal simétrico” alegan que, si bien el cuerpo humano posee una simetría bilateral característica, esta no es completa ya que al dividir una fotografía

¹⁰ <http://www.drmorestorres.com/index.php/armonia-y-remodelado-facial.html>

de un rostro en dos mitades podemos comprobar que existe un lado predominante, normalmente el derecho (el izquierdo en zurdos), que es de mayor tamaño que el no dominante. Respaldando esta idea, y en palabras del Nobel de Medicina Jacques Monod, “en el mundo biológico la simetría existe, pero con frecuencia aparece por accidente”.

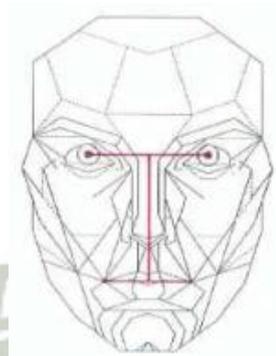


Figura nro. 6. Ideal simétrico

3.1.3.3 Perfil

En 1864, Woolnoth sostuvo tres clasificaciones de perfiles de la cara: la recta, la cóncava y la convexa. Consideraba la más atractiva la primera, la cual se caracterizó por una línea recta que iba desde lo alto de la frente hasta la parte inferior del mentón intersectando sólo una pequeña parte de la nariz y del labio superior. La convexa poseía el mentón retraído y tenía la ventaja de dar un aire de juventud en cambio el perfil cóncavo por el contrario daba la apariencia de más años con un mentón protusivo al resto de las estructuras de la cara.

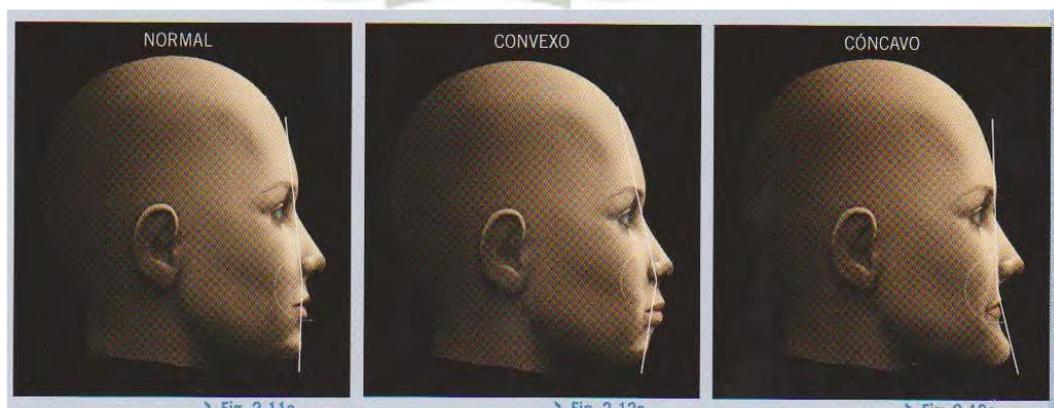


Figura nro. 7: Tipos de perfiles faciales

3.1.4 Percepción y Estética Facial

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen del exterior a través de los cinco sentidos orgánicos (la vista, el olfato, el tacto, el gusto y el oído).¹¹

Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en cada persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.¹²

Rufenacht dice que la estética es un fenómeno del intelecto gobernado por el proceso de percepción, en el cual un conjunto de datos que estimulan cualquiera de los cinco sentidos es llevado al intelecto, donde se genera una respuesta en combinación con los resultados de previas experiencias o creencias interpretadas inconscientemente, siendo la percepción visual un pre-requisito para la apreciación de la estética.¹³ Es muy polémico el origen de la percepción. Esta puede construirse a partir de información sensorial mediante el aprendizaje por asociación o ser inherente en la organización del sistema nervioso.¹⁴

La percepción es influenciada por diversos factores físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales.

Los factores físicos clásicos asociados con la percepción visual incluyen los atributos estimulantes del color (tono, saturación, brillo, etc.), textura y forma. Las respuestas a configuraciones estimulantes más complejas,

¹¹ <http://definicion.de/percepcion/>

¹² E. BRUCE Goldstein, " Sensación y Percepción", Thomson, 2005

¹³ RUFENACHT C." Introducción a la estética". Editorial Euintessence. Chicago. 1990.

¹⁴ GIDDON. "Aplicaciones Ortodóncicas de estudios psicológicos y de percepción de la estética facial"

como diferenciar la figura del fondo, son evidencia importante para la interpretación de percepción.¹⁵

Los factores psicológicos operan primariamente a nivel del sistema nervioso y pueden influir en la percepción según las necesidades de cada individuo. Un ejemplo es la demostración de que individuos privados de alimento o sexo perciben estímulos ambiguos como comida y objetos sexuales.¹⁶

Los factores psicológicos pueden ejercer efectos positivos y negativos en la percepción. Los efectos positivos pueden observarse cuando vemos más bonitas a las personas que queremos. Por el contrario. Se ha visto que personas deprimidas se ven a sí mismas de una forma más negativa que aquellas personas sin depresión, a pesar de no haber diferencias entre ambas cuando son juzgadas por terceros.¹⁷

Asch comprobó el efecto de los factores sociales cuando encontró que la percepción variaba con la presión del grupo en individuos dependientes de otras personas.¹⁸

"La belleza es un estado de ánimo", expresó el novelista francés Émile Zola.¹⁹ En la actualidad las personas necesitan verse bien, para sentirse bien pues como a uno ven lo tratan, es así que la percepción de la apariencia, particularmente de nuestro rostro, ya sea por nosotros mismos o por nuestro alrededor se ha convertido en un tema crucial que nos afecta directamente nuestra salud mental, emocional y la conducta social de los demás con consecuencias considerables para las diversas oportunidades educacionales y laborales y porque no para la selección de una pareja.

Dentro de nuestro cuerpo la sociedad ha dado una importancia especial al rostro, la cara es lo más importante en el juicio de atractivo. Dentro de

¹⁵ RUFENACHT C. Ob. Cit. Pág. 34.

¹⁶ Idem.

¹⁷ Idem

¹⁸ Idem

¹⁹ "La belleza es un estado de ánimo", expresó el novelista francés Émile Zola. www.infobae.com/2013/11/22/1525715-belleza-y-estado-animo-que-las-mujeres-se-sienten-como-se-ven

la cara, los ojos, nariz y boca son los principales rasgos considerados para catalogar una cara agraciada de una no agraciada. La percepción del rostro es una experiencia compleja que es entremezclada con diversos cambios afectivos y psicológicos, es decir una persona agraciada será mejor tratada de tal manera que desarrolle en ella y exprese sentimientos de aceptación, agrado, felicidad, etc., por el contrario, una persona no agraciada creará sentimientos de tristeza y cohibición, como respuestas conductuales hacia el rostro como un objeto de estímulo.

3.1.5 La Influencia del Factor Estético en la Ortodoncia

Es inevitable establecer el valor socio cultural que en las culturas occidentales y orientales posee un rostro armonioso, una dentadura atractiva, una sonrisa seductora, independientemente del sexo, edad o raza de la persona que la posea, este solo argumento ha sido estudiado por sociólogos, publicistas, especialistas en mercadotecnia, diseñadores, psicólogos entre otros para determinar el impacto de admiración o de rechazo hacia un individuo o hacia el producto que él representa en un momento determinado.

Una cara estéticamente armoniosa, una dentadura íntegra, bien alineada, es en apariencia sinónimo de salud, característica que explotan todas las empresas publicitarias, Ud. Nunca verá un spot publicitario de una crema dental con una modelo con dientes apiñados, diastemas, mordida abierta o cualquier otra deformidad dentofacial. Pero no es exclusivo para este tipo de publicidad, observe cualquier pauta publicitaria de una bebida refrescante, de jabón de tocador, de perfumes o de ropa íntima o inclusive un limpiador de pisos y sus modelos siempre lucirán una sonrisa radiante.

Lo anteriormente expuesto evidencia la influencia de la imagen pública de los individuos que tiene una dentadura funcionalmente alineada, "sinónimo de una sonrisa sana". Esa característica de los occidentales que ha ido transculturizándose y que cada día se difunde en otras latitudes, estando presente ya en el continente asiático, en Oceanía y con

más timidez en el continente africano, quizás más por razones religiosas y de idiosincrasia.²⁰

Existen diversos casos en los cuales las personas buscan tratamientos odontológicos para mejorar su apariencia física como fin principal más allá del cuidado respectivo.

Muchos estudios demostraron que la percepción del perfil de un individuo es más importante para la autoestima e imagen corporal que para la morfología. Por ejemplo, Maxwell y Kíyak encontraron que la auto percepción de la cara o cuerpo de un individuo no se relaciona con medidas cefalométricas. Por otro lado, Bell concluyó que el perfil es lo más relevante para la motivación del paciente para un tratamiento ortodóntico.

El odontólogo se ve en la necesidad de aprender conceptos sobre percepción y belleza para poder cumplir con los requerimientos de sus pacientes de una apariencia más estética. Hay evidencia que la percepción de estética de odontólogos puede ser distinta a la del resto de personas. prahl-Anderson encontró diferencias entre la percepción estética de padres y odontólogos al evaluar siluetas de perfiles y fotografías de denticiones. Ken halló que los padres de pacientes ortodoncistas son menos críticos que los ortodoncistas en su apreciación de la estética facial. Estas diferencias pueden atribuirse a que el nivel de exigencia al evaluar un rostro puede ser mayor en quienes tienen algún grado de experiencias en áreas relacionadas con la belleza, como la ortodoncia.

Al establecer una escala de valores dentro de los patrones de imagen corporal y atractivo físico, la dentadura alcanza valores preponderantes como signo de juventud, de atractivo sexual, de éxito social y económico.²¹

²⁰ MATTHEWS TG. La anatomía de una sonrisa. El Journal of Prosthetic Dentistry 1978

²¹ <http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/3/ortodoncia.asp>

3.1.6 La Influencia del Factor Estético en la Rehabilitación Oral

La estética en la rehabilitación oral es una prioridad en la actualidad demandada por nuestra sociedad. Alcanzarla supone conseguir unos parámetros funcionales adecuados junto a un exquisito resultado estético. Estética y función son una misma realidad indivisible exigida por nuestros pacientes que van de la mano.

Si bien la rehabilitación oral es la especialidad de la odontología que realiza el diagnóstico y plan del tratamiento adecuado al paciente que requiere recuperar su salud, función y estética dental. Para su desarrollo, combina en forma integral áreas de prótesis fija, implantología, prótesis removibles, operatoria, estética y oclusión, lo cual lo llevan a realizar un análisis junto a características faciales como ojos, nariz, labios, barbilla como integridad del rostro. Sin embargo, existe una atención especial en los dientes ya sea para sustituirlos o mejorarlos.

La tecnología fue un gran aporte para la mejora estética creando así aparatología minuciosamente elaborados, materiales e instrumentos nuevos y de excelente textura todos ellas aportando naturalidad a los trabajos y consecuentemente dando mejoras estéticas. Ya que la falta de **piezas dentarias** ocasionan un defecto estético importante y muy notorio.

3.1.7 Análisis facial

3.1.7.1 Aspectos Generales

El hombre siempre busca resaltar la belleza humana, estableciendo parámetros estandarizados, de acuerdo al ambiente, la cultural, sexo, raza y otras variables que suelen cambiar de acuerdo al entorno y a través del tiempo. Sin embargo, se ha intentado conservar patrones de belleza con conceptos básicos de armonía y simetría.

El análisis facial es el examen de los tejidos blandos, tejidos duros y de los dientes en su conjunto de acuerdo a normas ya establecidas.

Se ha propuesto diversos métodos y medidas para el análisis de la estética para obtener patrones estéticos reproducibles. A lo largo de muchos años, la radiografía cefalométrica fue una herramienta importante y fundamental en el análisis de estructuras óseas para determinar de una manera cuantitativa el grado de "normalidad" que se encuentra en ellas.

Se ha sugerido además que la oclusión y la belleza facial son interdependientes. Cuando los dientes están en buena posición y la oclusión corregida a los patrones óseos cefalométricos, resultará una óptima estética facial.

Arnett en 1993, sostuvo que la corrección de la mordida basada en patrones cefalométricos no lleva siempre a una estética facial adecuada. Puede llevarnos a resultados menos que deseables, ya que el grosor de los tejidos blandos pueden variar tanto que los patrones esqueléticos pueden ser inadecuados en la evaluación de la armonía facial. Actualmente los ortodoncistas consideran importante el análisis facial de tejidos blandos.

Peck y Peck evaluaron 52 adultos jóvenes con características estéticas. Al observar sus radiografías cefalométricas encontraron que muchos de ellos no cumplían con los ideales preestablecidos.²²

3.1.7.2 Registros

La radiografía cefalométrica y la fotografía son los métodos de registro más utilizados para evaluar la morfología craneofacial. La cefalometría juega un rol muy importante en la mayoría de estudios que evalúan cambios óseos durante el crecimiento o tratamiento. Por otro lado, el análisis fotográfico permite una mejor evaluación de la relación y armonía entre estructuras craneofaciales externas.

²² GARCÍA E. Las Proporciones Dinivas. Ort 1992

3.1.7.2.1 La fotografía: tiene un rol cada día más importante para el odontólogo, pero para ser útil como herramienta de registro, las tomas fotográficas deben ser estandarizadas. La distancia a la que se toman las fotografías debe ser siempre la misma. Los pies del paciente deben encontrarse separados para darle mayor estabilidad. Los hombros deben encontrarse rectos y ligeramente hacia atrás. La posición de la cabeza también debe fijarse para que se encuentre en una posición natural y de esta encontrarse ligeramente inclinada podemos usar la posición asistida donde lograremos una posición adecuada de la cabeza. La línea interpupilar debe estar paralela al piso²³. Broca definió esta posición de la siguiente manera: "cuando una persona está de pie y su eje visual es horizontal, él (y su cabeza) se encuentran en posición natural". De igual manera, se debe mantener la misma distancia focal y posición de la cámara, para lo cual el centro del lente debe ubicarse a la misma altura que los ojos y al centro con respecto al paciente.²⁴

El estudio del perfil es un punto fundamental. Este es de gran interés para tanto para los especialistas como para el paciente.

Al respecto, Mazis señala que las mejores fotos para evaluar el perfil se toman con el paciente relajado y mirando en línea recta (en posición natural) frente a un espejo. La posición natural de la cabeza es reproducible, además Amett menciona que una posición de la cabeza más elevada (como lo es cuando el plano de Fránkfort se encuentra paralelo al piso) hace adelantar el mentón y dar la apariencia de un perfil clase III, y que una posición de la cabeza inferior a la de postura natural simula un perfil de clase II. Según Viazis, el análisis de tejidos blandos en una toma de perfil, se le ha dado mucha importancia al tercio inferior. Michiels concluyó que clínicos experimentados tienden a concentrarse en estructuras faciales inferiores a la nariz al evaluar perfiles. Es por este

²³ SALGADO MONTOYA, Manuel. Manual de Fotografía Clínica para el Odontólogo, 2014

²⁴ ARNETT W, BERGMAN R. Facial claves para ortodoncia diagnóstico y planificación del tratamiento 1993

motivo que la mayoría de medidas se hacen en la zona inferior del perfil, a nivel del mentón y los labios. Hay diversos parámetros para determinar la armonía o normalidad de las estructuras faciales.

Método Ridley y Gregoret: proponen el análisis de la proporción entre los tercios faciales. Éste se inicia determinando la altura facial desde el trichion (Tr) hasta el punto mentoniano (Me). La cara puede entonces ser dividida en tercios a nivel de la glabella (G) y el punto subnasal (Sn). Los tercios superior, medio e inferior deben ser iguales.

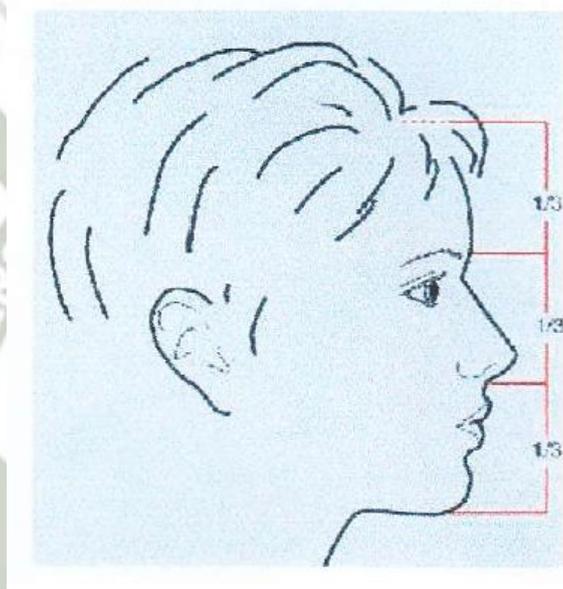


Fig. Nro. 12: Análisis de tercios faciales

Método Tercios medio e inferior. La medición se inicia en el nasion (N) hacia el mentón (Me). La altura del tercio medio (N-Sn) debe ser 43% del total, y el tercio inferior (Sn-Me), 57%. Este método tiene la ventaja de que el punto nasion es más reproducible que la glabella y que no toma en cuenta el trichion, que presenta dificultad en su ubicación exacta. Powell describe una serie de medidas, ángulos y proporciones ideales para cada uno de los principales elementos del rostro, tales como frente, nariz, ojos, labios y mentón. Aunque existen valores y rangos de normalidad establecidos para las distintas medidas, se debe tomar en cuenta las características individuales de cada paciente, sobretodo la raza. En

algunas razas humanas el prognatismo es normal. En aborígenes australianos se presenta prognatismo maxilar y alveolar; en las razas negroides el prognatismo es más pronunciado en la parte superior de la cara; las razas mongoloides presentan prognatismo alveolar solamente, y en las cáucasoides lo normal es el ortognatismo. La aplicación de las variaciones raciales en el perfil tendrá interés al hacerse el diagnóstico individual del caso clínico, distinguiéndose cuando existe un prognatismo normal según la raza de cuando el prognatismo es patológico, lo mismo que se refiere a otros caracteres faciales propios a determinadas razas (volumen y forma de labios, angulación de los incisivos, etc.)

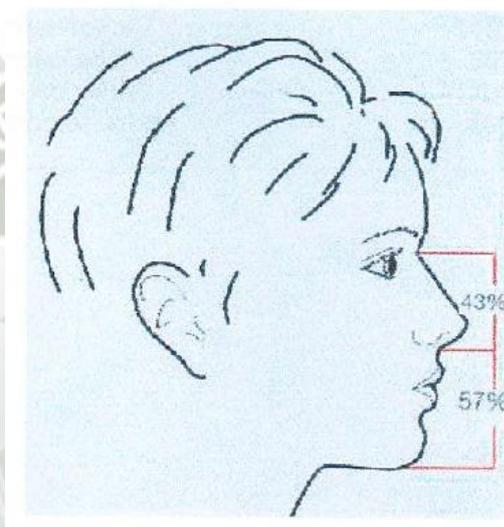


Fig. Nro. 13: Análisis de tercio medio e inferior

Triángulo Estético de Powell: El triángulo estético de Powell analiza de una manera muy simple las principales masas estéticas de la cara: frente, nariz, labios, mentón y cuello utilizando ángulos entre sí. En 1984 Powell y Humphreys propusieron este triángulo estético como un estándar para determinar el grado de armonía de un rostro. Este nos permite estudiar las principales masas estéticas del rostro y su interdependencia entre sí.

Se deben trazar los siguientes planos:

- Plano facial línea que une glabella pognion blando.
- Línea nasofrontal parte de naci3n cutáneo y es tangente a la glabella.
- Línea dorsonasal pasa por el dorso nasal.

- Plano estético de Ricketts une el punto pronasal y pogonion cutáneo.
- Línea mentocervical desde el mentón blando hasta el ángulo del cuello.

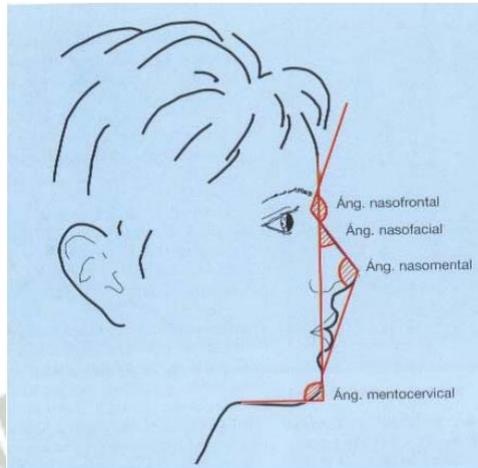


Fig. Nro. 14: Triángulo de Powell

Los ángulos son los siguientes:

- Ángulo nasofrontal formado por las líneas nasofrontal y dorsonasal, la norma es de 115° y 130° se debe tener en cuenta que la glabella no se puede modificar, pero si la nariz con rinoplastia.
- Ángulo nasofacial formado entre el plano facial y el dorso nasal, la norma es de 30° a 40° .
- Ángulo nasomentoniano formado por el dorso de la nariz y línea estética de Ricketts la norma es de 120° a 130° .
- Posición labio superior distancia del punto más prominente del labio superior a la línea estética de Ricketts, la norma es de -2 mm ($\pm 1\text{mm}$).
- Posición del labio inferior distancia entre el punto más prominente del labio a la línea estética de Ricketts, la norma es de -2mm ($\pm 1\text{mm}$).
- Angulo mentocervical formado por el plano facial y la línea mentocervical, la norma es de 80° y 95° .²⁵

²⁵ ECHARRI LOBIONDO P. Diagnostico en Ortodoncia Estudio Multidisciplinario. Barcelona, Quintessence, 1998

3.2 Revisión de Antecedentes Investigativos

a. Título: “Estética en Odontología”

Autores: Olga Gonzales Blanco, Ana Lorena Solorzano, Rebeca Balda Zavarce

Resumen:

La búsqueda de los pacientes para mejorar la apariencia de sus sonrisas ha planteado retos en odontología estética. Desarrollar una sonrisa placentera es una aventura artística. El odontólogo debe refinar su percepción y permitir el desarrollo de sentimientos individuales de acuerdo a un criterio objetivo. La estética es un fenómeno del intelecto que engendra una emoción que implica una connotación de placentero o no placentero. De hecho, los efectos psicológicos positivos de mejorar la apariencia, generalmente, contribuyen a una mejor autoimagen y una autoestima fortalecida. Según los resultados de los estudios psicológicos, las personas atractivas son consideradas más calificadas y confiables por ello los pacientes demandan una apariencia más juvenil como un elemento esencial de la terapia.

b. Título: “Percepción Estética de los perfiles faciales en adultos en los diferentes estratos Socioeconómicos de la ciudad de Lima”

Autores: Richard Koenig Maunsell, Ana Lovado Torres, Maybe Altamirano Quicaño, Glenda Gallardo Barrera, Eva Ramos Neglia

Resumen: Es difícil conocer el grado de aceptación de un perfil facial adecuado para nuestra población debido a la presencia de una sociedad multirracial, influenciada por cánones de belleza extranjeros. El propósito de este trabajo fue determinar cuál es el perfil facial más atractivo según los niveles socioeconómicos de Lima Metropolitana. Material y método. La imagen de perfil de una joven de sexo femenino

se modificó para crear siete perfiles. Cada perfil mostró una clara característica de: protrusión mandibular (F), retrusión maxilar 2mm (C), protrusión bimaxilar 2 mm (B), retrusión maxilar 3 mm (D), protrusión bimaxilar 3 mm (E), normal (clase I molar y patrón esquelético I) (A), protrusión maxilar (G). Las imágenes fueron vistas y calificadas por 300 examinadores en tres cohortes: estrato socioeconómico alto, medio y bajo de nuestra comunidad. Los datos recogidos en forma de filas fueron analizados estadísticamente mediante el uso de medidas repetidas de análisis de la varianza. Resultados. El perfil D fue considerado como el perfil más atractivo (2,64) seguido por el perfil A (2,73) y el C (2,78). El menos atractivo fue el perfil E (6,74). El perfil A tuvo una menor aceptación por el estrato social bajo en comparación con la apreciación de los otros dos ($p < 0,05$). El perfil D, es más atractivo para el estrato A y menos atractivo para el estrato C. ($p < 0,05$). Conclusiones. Las clases sociales alta, media y baja consideraron como el perfil más atractivo la retrusión maxilar de 3 mm, y como el menos atractivo la protrusión bimaxilar de 3 mm; sin embargo, en algunos perfiles no hubo coincidencia de preferencia en la percepción.

c. Título: “Percepción de Perfiles”

Autor: Fabiana Bonaparte

Resumen: El objetivo de este trabajo fue investigar cuáles son las percepciones que tiene un grupo de estudiantes de ortodoncia, en referencia a dos temas: la belleza y la diferenciación sexual. Se presentaron a 34 estudiantes de 2º y 3º año de la carrera de especialidad en Ortodoncia del C.A.O, Bs. As, dos plantillas con siete diseños de perfiles cada una, con modificación del tercio inferior, dejando estables todos los demás valores. En la primera serie de perfilogramas, construida en base a un diseño de Ricketts, se seleccionó como el perfil más favorable el que presentaba una retrusión de 1mm del labio inferior y mentón, y como el más

desfavorable al más progénico. Ambos grupos de estudiantes seleccionaron a esta serie como masculina. La plantilla N°2 fue tomada en base al perfil de la actriz Angelina Jolie. Pa Bonaparte, Fabiana, los de 2º y 3º año el perfilograma con 1mm de protrusión del labio inferior y mentón era el más agradable y el de mayor retrusión el más desfavorable. Marcaron ambos grupos de alumnos a esta serie como femenina. La encuesta fue realizada en forma individual.

d. Título: “Percepción de la simetría facial de estudiantes y residentes de la facultad de estomatología de la Habana””

Autor: Alexandra Dehesa Santos

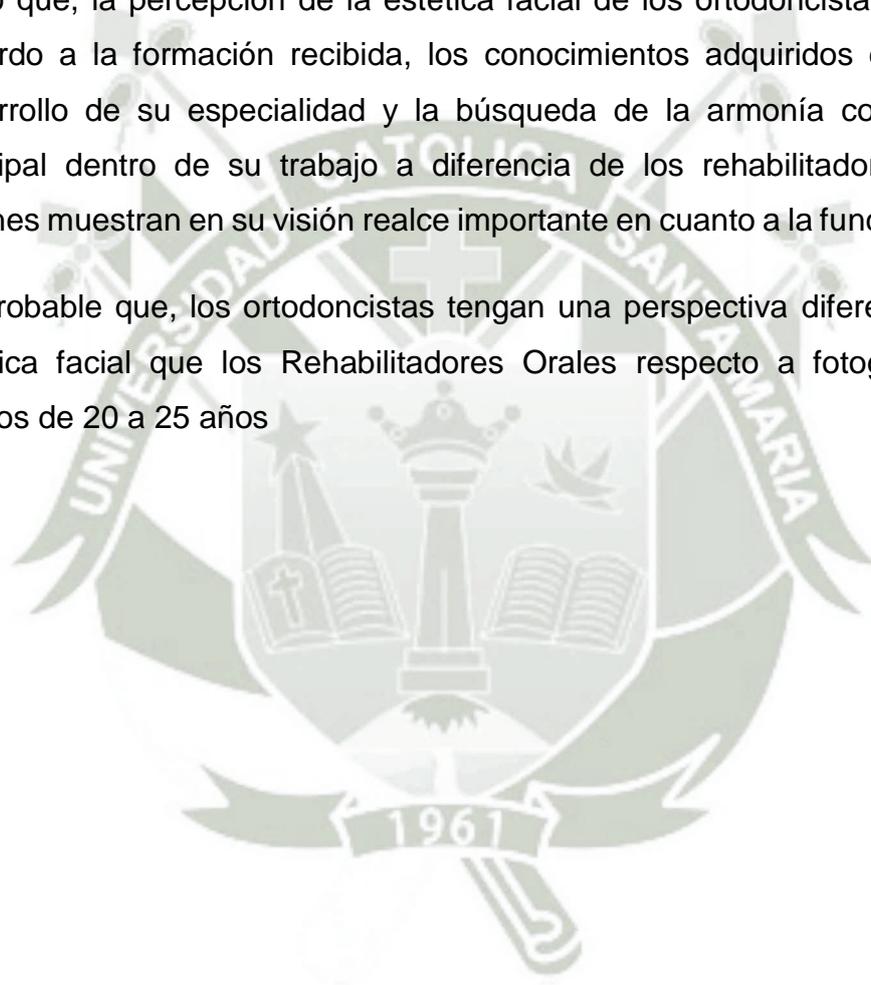
Resumen: El rostro humano no es completamente simétrico, existen asimetrías naturales, consideradas como normales. Sin embargo, la afectación estética que una asimetría marcada reporta para los individuos, se convierte cada vez más en un motivo de consulta en nuestra especialidad. Por lo tanto, es de gran importancia desarrollar la habilidad de diferenciar un rostro simétrico de uno asimétrico. Objetivo general: Evaluar la capacidad de identificación de rostros simétricos y asimétricos en estudiantes y residentes de la Facultad de Estomatología mediante series fotográficas. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido de febrero a marzo del año 2015 en la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”. La percepción de la simetría facial fue evaluada mediante la muestra de dos series fotográficas a un grupo previamente entrenado en la percepción de la simetría (residentes de ortodoncia) y otro sin entrenamiento alguno sobre el tema (estudiante de primer año de Estomatología). Resultados: Los observadores coincidieron en un 57,4% con el criterio de simetría establecido en el trabajo, dónde el sexo del observador no influyó. El grupo entrenado fue más certero en la apreciación de la simetría con un 63,9% de acierto. La percepción del atractivo facial no tuvo variaciones notables entre las caras simétricas y las asimétricas.

Conclusiones: La capacidad de los estudiantes y residentes de la Facultad de Estomatología al momento de identificar rostros simétricos y asimétricos fue más precisa en la detección de la asimetría facial.
Palabras claves: Estética dental, simetría facial, diagnóstico.

4. HIPÓTESIS

Dado que, la percepción de la estética facial de los ortodoncistas varía de acuerdo a la formación recibida, los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de su especialidad y la búsqueda de la armonía como visión principal dentro de su trabajo a diferencia de los rehabilitadores orales quienes muestran en su visión realce importante en cuanto a la funcionalidad:

Es probable que, los ortodoncistas tengan una perspectiva diferente sobre estética facial que los Rehabilitadores Orales respecto a fotografías de sujetos de 20 a 25 años





II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

a. Precisión de la técnica:

Observación documental

b. Esquematización:

Variable	Técnica
Estética Facial	Observacional documental

c. Descripción de la Técnica:

Se realizó la entrevista tanto a especialistas en rehabilitación oral como especialistas en ortodoncia, de acuerdo a la ficha de observación documental.

1.2 Instrumentos

a) Instrumento Documental

a.1 Precisión del Instrumento

Se utilizó una FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL.

a.2 Estructura del instrumento

Variable	INDICADOR	EJE
Estética facial	Armonía	1
	Simetría	2
	Perfil	3
	Contorno frontal	4

a.3 Modelo del instrumento

Figura en anexos de la tesis.

b) Instrumento Mecánico

- Computadora Pentium V
- 01 Cámara fotográfica digital marca Cannon
- 01 Lap Top marca HP.
- 01 Impresora Epson stylus C20SX.

1.3 Materiales

- 10 hojas tamaño A4 de papel fotográfico marca Epson
- 01 Lápiz #2 "Mongol".
- 01 Plumón indeleble de tinta negra y punta fina "Faber Castell".
- 01 Folder con micas "Data Bank".
- 02 Pliegos de cartulina plastificada negra.
- 04 pliegos de cartulina plastificada blanca
- 01 Rollo de papel adhesivo "Contak"
- Goma

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

La presente investigación se realizó en la Universidad Católica de Santa María de Arequipa y en el distrito de Arequipa.

a. Ámbito general: Ciudad de Arequipa

b. Ámbito Específico: Distrito de Arequipa

2.2 Ámbito Temporal

El estudio se realizó de forma coyuntural durante el mes de octubre y noviembre del 2015.

2.3 Unidades de Estudio

a. Opción:

Grupos

b. Identificación de los grupos:

- **Grupo 1** - Rehabilitadores Orales
- **grupo 2** - Ortodoncistas

c. Control de los grupos

c.1 Criterios de Inclusión

- Odontólogos especialistas en Rehabilitación Oral u Ortodoncistas.
- Docentes adscritos o no a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- Pacientes entre 20 a 25 años de edad.
- Pacientes de ambos sexos.

c.2 Criterios de exclusión

- Odontólogos no adscritos a la Facultad de Odontología de la universidad católica de santa María.
- Docentes contratados de la Universidad Católica de Santa María.

d. Asignación de las Unidades de Estudio a cada grupo

La conformación de los grupos se hará de manera no aleatoria, en base a los criterios de inclusión.

e. Tamaño de los grupos

Determinación de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

Zx: Nivel de Confianza

P: Probabilidad que ocurra el fenómeno

Q: 100 - p

E: Error Muestral

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (50)(50)}{(10)^2}$$

n= 96

n=100

De acuerdo a la fórmula propuesta al Tamaño de muestra representativo es de 96 Unidades de Análisis por lo tanto necesitaríamos 9.6 Unidades de Estudio (Rehabilitadores Orales y Ortodoncistas); entonces se procede a redondear de 96 a 100 para garantizar un numero discreto de Rehabilitadores Orales y Ortodoncistas (10 para cada uno).

f. Formalización de los grupos

Grupos	Nro. de evaluadores	Nro. de Pacientes	Total
Rehabilitadores orales	10	10	100
Ortodoncistas	10	10	100

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Antes de la aplicación del instrumento se realizará las siguientes actividades:

- Preparación de la unidad de estudio, para lograr su consentimiento expreso.
- Formalización de los grupos
- Prueba piloto

3.2 Recursos

a) Recursos humanos

Investigadora : Liz Pamela López Luna

Asesora : Dra. Mónica Salas Rojas

b) Recursos físicos

Clínica odontológica de la UCSM

c) Recursos económicos

Autofinanciado por el investigador.

d) Recursos institucionales

Ambientes y salas de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

Ambientes y salas de Clínicas Particulares.

3.3 Prueba piloto

- a. **Tipo de prueba:** Incluyente
- b. **Muestra piloto:** 5 % de cada grupo
- c. **Recolección piloto:** Aplicación del instrumento a cada muestra piloto

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de Procesamiento de los Datos

- a. **Tipo:** Excel 2013 (Matriz de datos)
EPI-INFO Versión 6.0 (Análisis Estadístico)
- b. **Operaciones:**
 - b.1) **Clasificación:** Matriz de datos
 - b.2) **Recuento:** Computarizado y con Matriz de Datos
 - b.3) **Tabulación:** Tablas de Doble Entrada
 - b.4) **Graficación:** gráficas en barras dobles.

4.2 Plan de análisis de datos

- a. **Tipo:** Cuantitativo Univariado
- b. **Tratamiento Estadístico**

Variable	Carácter Estadístico	Escala de Medición	de Estadística Descriptiva	Prueba Estadística
Estética Facial	Cualitativa	Nominal	Frecuencia absoluta Frecuencia relativa	Mann Whitney



**CAPITULO III:
RESULTADOS**

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1

COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA ARMONÍA ENTRE
REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCITAS EN PACIENTES
A TRAVÉS DE SUS FOTOGRAFÍAS.

Armonía	Grupo de Estudio			
	Ortodoncista		Rehabilitador	
	N°	%	N°	%
Si	64	64.0	22	22.0
No	36	36.0	78	78.0
Total de Percepciones	100	100.0	100	100.0

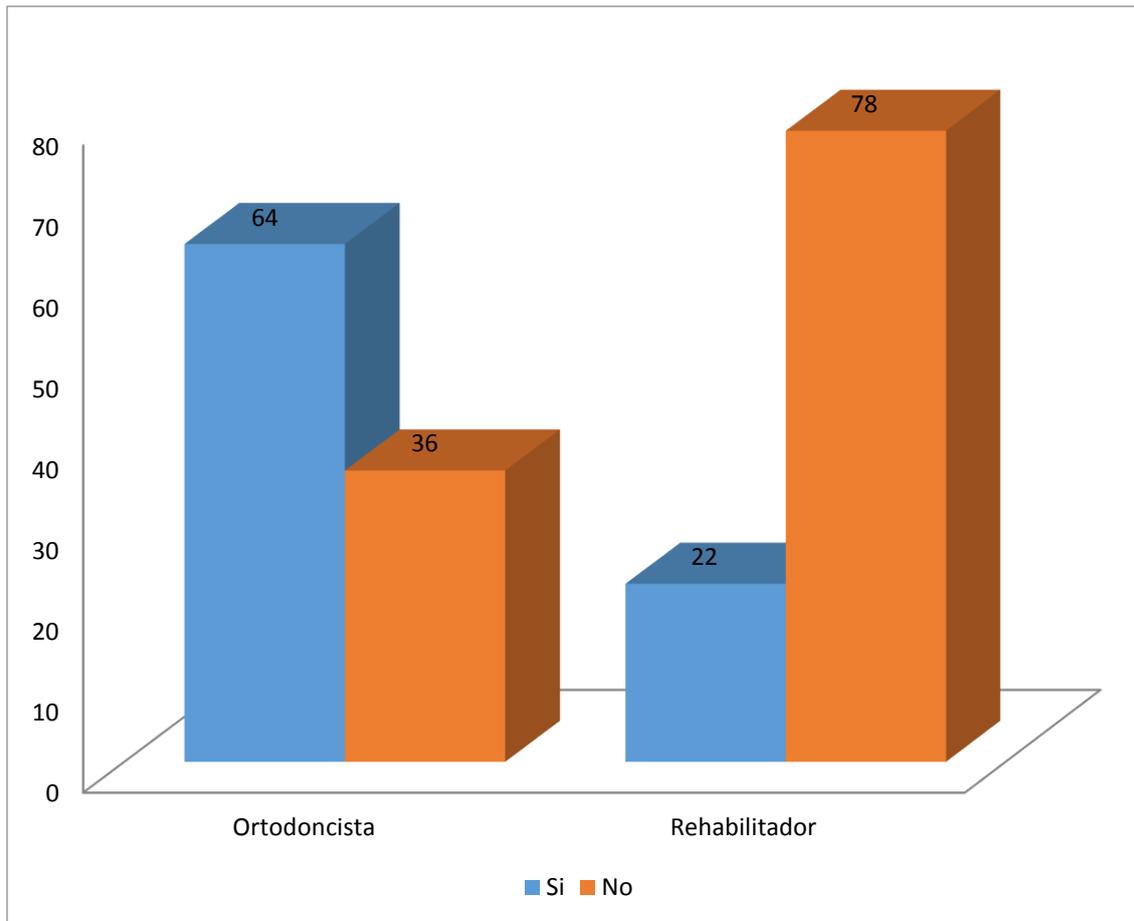
Fuente: Matriz de datos

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

En la presente tabla podemos apreciar la evaluación de la armonía llevada a cabo por los dos grupos de especialistas sobre las fotografías de los sujetos seleccionados, obteniéndose que la mayoría de ortodoncistas (64.0%) consideró que existe armonía; mientras que la mayoría de rehabilitadores orales (78.0%) consideran exactamente lo contrario, es decir, no hay armonía; siendo las diferencias encontradas estadísticamente significativas.

Grafico N° 1

**COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA ARMONÍA ENTRE
REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCITAS EN PACIENTES A
TRAVÉS DE SUS FOTOGRAFÍAS.**



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 2

**COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA SIMETRÍA ENTRE
REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCISTAS EN PACIENTES A
TRAVÉS DE SUS FOTOGRAFÍAS.**

Simetría	Grupo de Estudio			
	Ortodoncista		Rehabilitador	
	N°	%	N°	%
Si	70	70.0	15	15.0
No	30	30.0	85	85.0
Total de Percepciones	100	100.0	100	100.0

Fuente: Matriz de datos

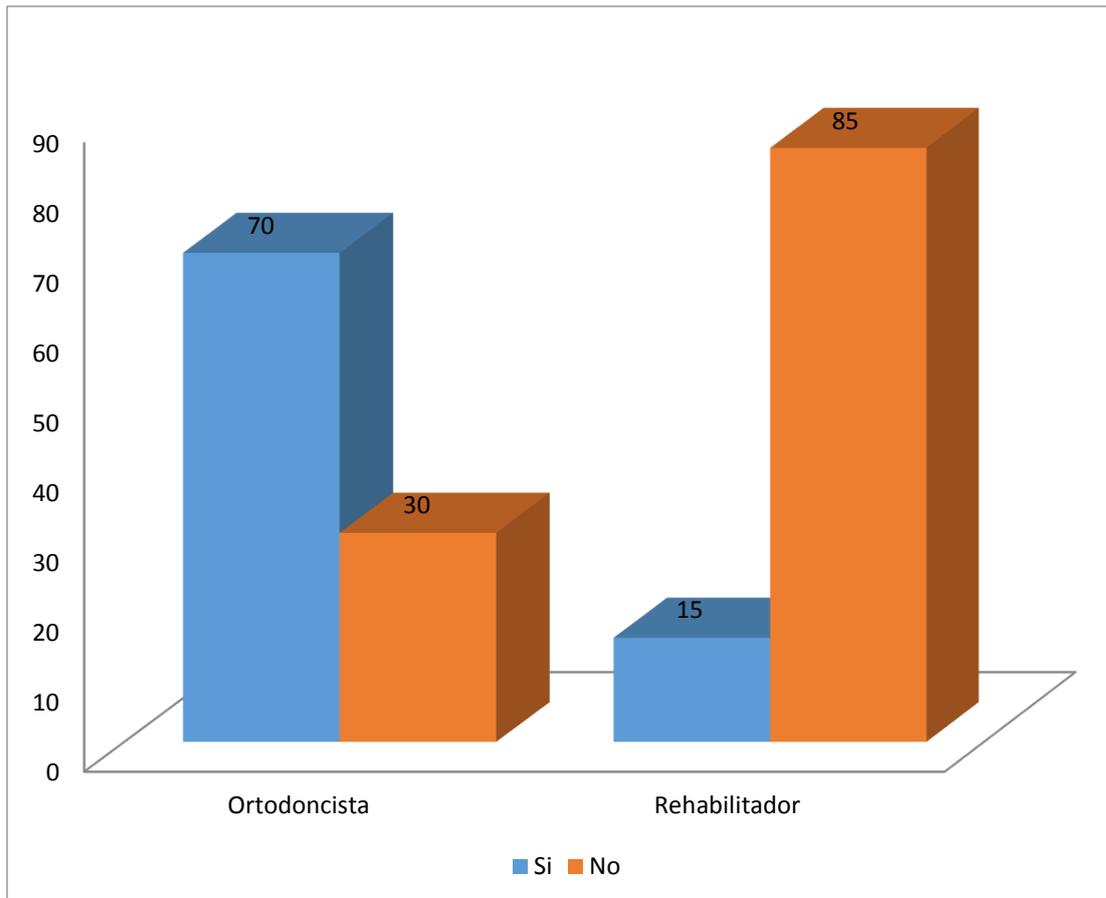
P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

En la presente tabla podemos apreciar la evaluación de la simetría llevada a cabo por los dos grupos de especialistas sobre las fotografías de los sujetos seleccionados, obteniéndose que la mayoría de ortodoncistas (70.0%) consideró que existe simetría; mientras que la mayoría de rehabilitadores orales (85.0%) consideran exactamente lo contrario, es decir, no hay simetría.

Según la prueba estadística, estas diferencias encontradas son significativas, es decir, la opinión de uno es diferente a la del otro grupo de especialistas, por tanto podemos colegir que las opiniones son discrepantes

Gráfico N° 2

**COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA SIMETRÍA ENTRE
REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCISTAS EN PACIENTES A
TRAVÉS DE SUS FOTOGRAFÍAS.**



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 3

**COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PERFIL ENTRE
REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCISTAS EN PACIENTES A
TRAVÉS DE SUS FOTOGRAFÍAS.**

Perfil	Grupo de Estudio			
	Ortodoncista		Rehabilitador	
	N°	%	N°	%
Cóncavo	6	6.0	35	35.0
Convexo	58	58.0	24	24.0
Recto	36	36.0	41	41.0
Total de Percepciones	100	100.0	100	100.0

Fuente: Matriz de datos

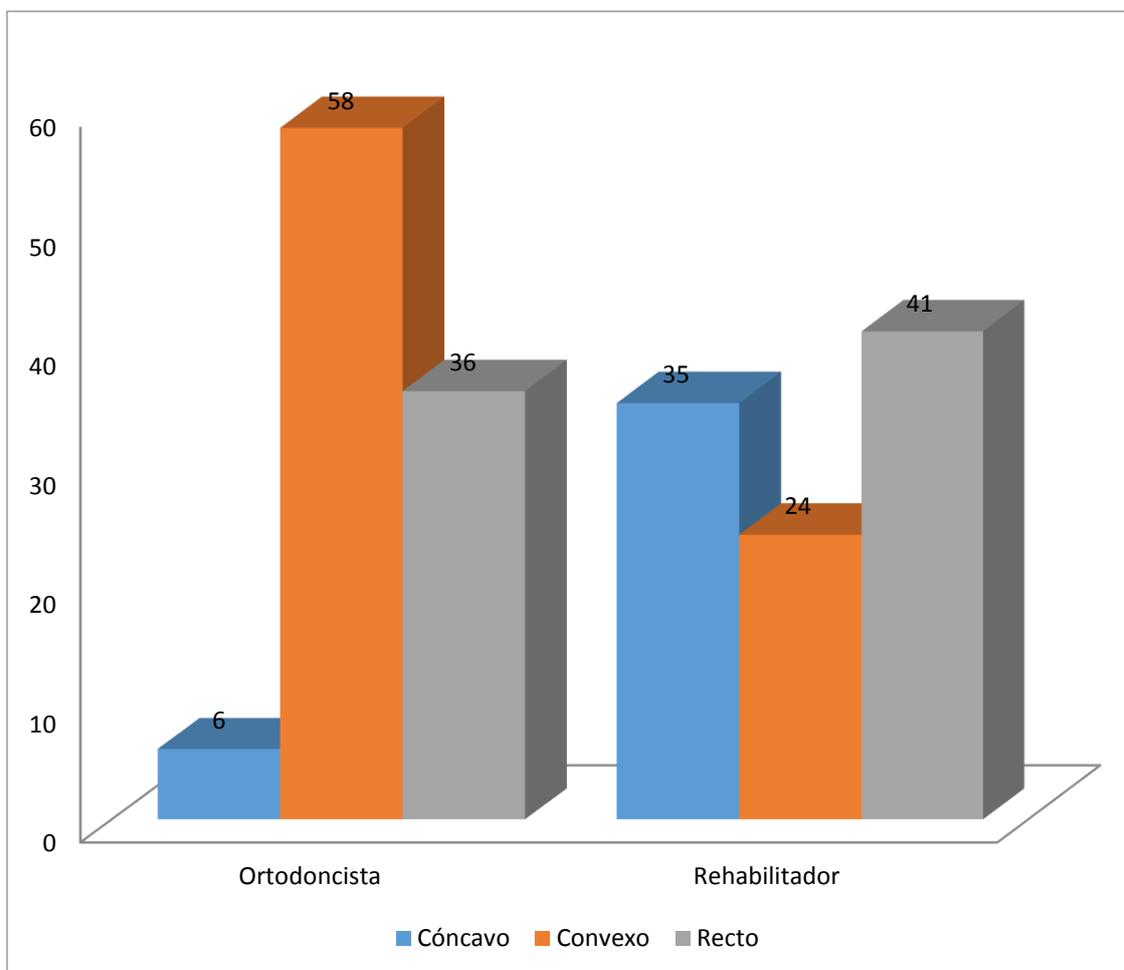
P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

En la presente tabla podemos apreciar la evaluación del perfil llevada a cabo por los dos grupos de especialistas sobre las fotografías de los sujetos seleccionados, obteniéndose que la mayoría de ortodoncistas (58.0%) consideró que corresponde a un tipo de perfil convexo; mientras que la mayoría de rehabilitadores orales (41.0%) consideran que fue recto.

Según la prueba estadística, estas diferencias encontradas son significativas, es decir, la opinión de uno es diferente a la del otro grupo de especialistas, por tanto podemos colegir que las opiniones son discrepantes.

Grafico N° 3

**COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PERFIL ENTRE
REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCISTAS EN PACIENTES A
TRAVÉS DE SUS FOTOGRAFÍAS.**



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 4

**COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL CONTORNO FRONTAL ENTRE
REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCISTAS EN PACIENTES A
TRAVÉS DE SUS FOTOGRAFÍAS.**

Contorno Facial	Grupo de Estudio			
	Ortodoncista		Rehabilitador	
	N°	%	N°	%
Ovalado	68	68.0	80	80.0
Cuadrado	20	20.0	9	9.0
Redondo	12	12.0	11	11.0
Total de Percepciones	100	100.0	100	100.0

Fuente: Matriz de datos

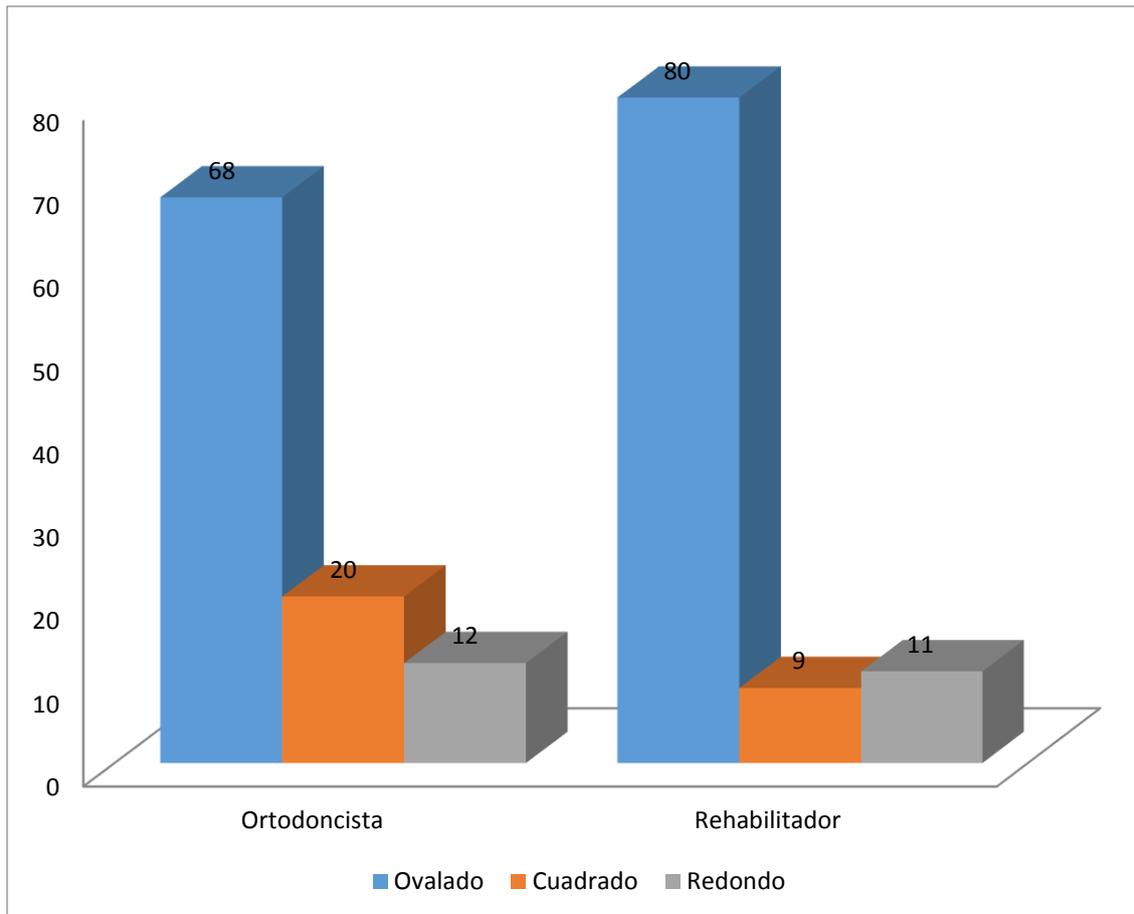
P = 0.075 (P ≥ 0.05) N.S.

En la presente tabla podemos apreciar la evaluación del contorno facial llevada a cabo por los dos grupos de especialistas sobre las fotografías de los sujetos seleccionados, obteniéndose que la mayoría de ortodoncistas (68.0%) consideró que corresponde a un tipo de contorno ovalado; coincidiendo con la mayoría de rehabilitadores orales (80.0%) que opinaron lo mismo.

Según la prueba estadística, estas diferencias encontradas no son significativas, es decir, la opinión de uno es igual a la del otro grupo de especialistas.

Grafico N° 4

**COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL CONTORNO FRONTAL ENTRE
REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCISTAS EN PACIENTES A
TRAVÉS DE SUS FOTOGRAFÍAS.**



Fuente: Matriz de datos

DISCUSIÓN

De un total de 20 sujetos fotografiados frontal y lateralmente, se seleccionó un grupo de 10 fotografías que cumplieron los criterios de selección nombrados en los indicadores para determinar objetivamente la estética facial. El número de fotografías utilizado en este estudio fue similar al utilizado por Ricketts en 1982, quien evaluó medidas y proporciones faciales en 10 fotografías frontales de modelos publicitarias. En forma similar, Nakajima en 1985 analizó proporciones faciales en una muestra de 7 fotografías frontales de modelos japonesas. Nuestra muestra estuvo conformada por 20 odontólogos especialistas en rehabilitación oral y ortodoncia.

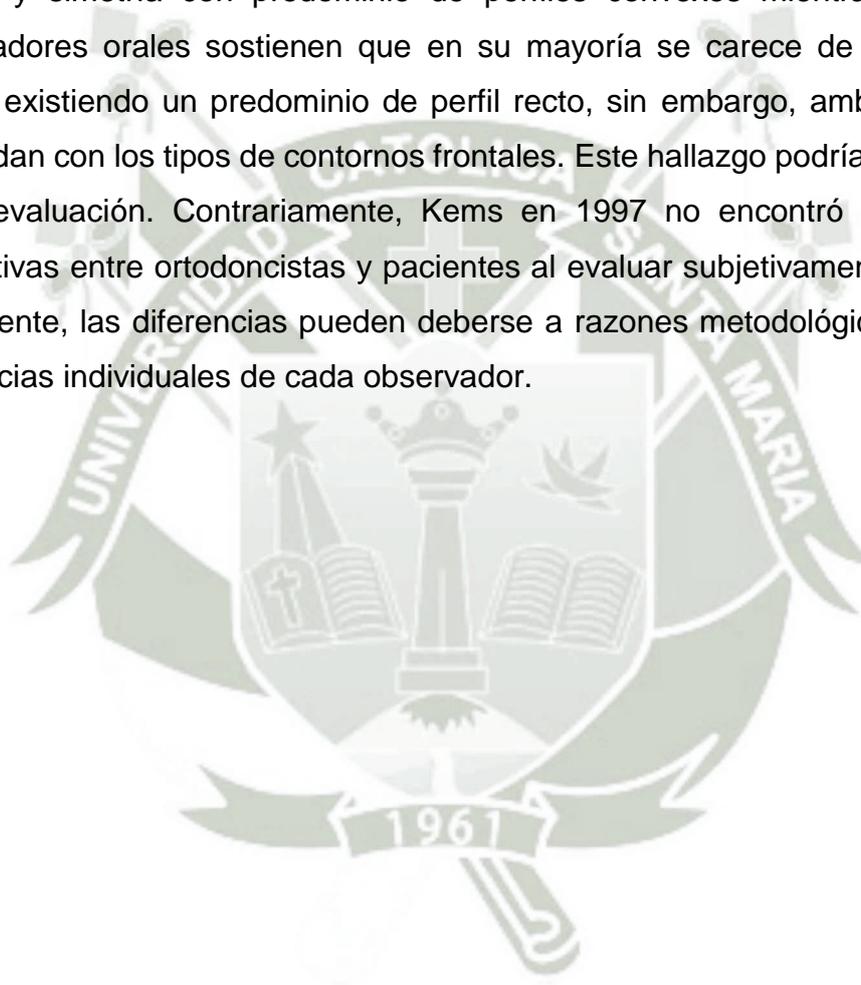
Esta clasificación es similar a la empleada por Bowman en 1999 utilizó 2 grupos de observadores para evaluar casos de maloclusiones: dentistas y personas ajenas a la odontología. De forma similar, Williams en 1999 sometió a una serie de perfiles pre y post tratamiento a la evaluación de odontólogos, personas comunes no profesionales y ortodoncistas. La clasificación de los evaluadores ha mostrado ser un método útil para determinar la percepción de estética facial desde el punto de vista de cada especialidad.

La muestra evaluó las fotografías frontales tanto como laterales mediante una ficha de observación documental, evaluando la armonía, simetría, contorno frontal y perfil, similar al utilizado por Alexandra Dehesa Santos quien evaluó la Percepción de la simetría facial de estudiantes y residentes de la Facultad de Estomatología de la Habana-Cuba.

Todos los individuos fotografiados incluidos en el presente estudio cumplieron con el criterio de armonía facial según el análisis de Powell, sin embargo, los puntajes de percepción obtenidos presentaron contrastes muy marcados. Atribuimos esto a la gran variabilidad en la percepción subjetiva y criterios de belleza de cada observador dentro de un mismo grupo. Este hallazgo permitió analizar los valores a través de una prueba paramétrica (t de Student)- Podría

esperarse que en un grupo menos estandarizado de sujetos fotografiados los valores de percepción serían aún más dispersos. Los promedios para fotos frontales tuvieron concordancia estadística tanto en especialistas de rehabilitación oral como ortodoncistas, con las fotografías laterales se obtuvo que en su mayoría para ortodoncistas predomina el perfil convexo, mientras que rehabilitadores orales concluye que es perfil recto.

Los resultados de nuestro estudio indican que, para ortodoncistas, existe una armonía y simetría con predominio de perfiles convexos mientras que los rehabilitadores orales sostienen que en su mayoría se carece de armonía y simetría existiendo un predominio de perfil recto, sin embargo, ambos grupos concuerdan con los tipos de contornos frontales. Este hallazgo podría deberse a que la evaluación. Contrariamente, Kems en 1997 no encontró diferencias significativas entre ortodoncistas y pacientes al evaluar subjetivamente rostros. Nuevamente, las diferencias pueden deberse a razones metodológicas o a las preferencias individuales de cada observador.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

Los odontólogos especialistas en Ortodoncia percibieron la estética facial a través de la fotografía que un (64.0%) de rostros evaluados poseen armonía, un 70% que poseen simetría, un 58% que pertenece a un perfil convexo y un (68.0%) consideró que corresponde a un tipo de contorno ovalado.

SEGUNDA:

Los odontólogos especialistas en Rehabilitación Oral percibieron la estética facial a través de la fotografía que un (78.0%) de rostros poseen armonía, un (85.0%) que no poseen simetría, un (41.0%) que pertenece a un perfil recto y un (80.0%) consideró que corresponde a un tipo de contorno ovalado.

TERCERA:

La mayoría de Ortodoncistas considero que los pacientes evaluados a través de sus fotografías tienen armonía, simetría y perfil convexo, mientras que los Rehabilitadores Orales consideran todo lo contrario y que el perfil pertenece a uno recto; siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Sin embargo, tanto especialistas en Ortodoncia y Rehabilitación Oral concuerdan que los rostros pertenecen a un contorno ovalado; no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

CUARTA:

Los resultados obtenidos en la presente investigación corroboran la hipótesis planteada donde los Rehabilitadores Orales y Ortodoncistas difieren en la percepción de la estética facial en cuanto a la simetría, armonía y perfil; siendo los resultados estadísticamente significativos. Solo se muestra concordancia en la percepción facial de contorno frontal; no existiendo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Se recomienda realizar estudios sobre percepción estética en otras ciudades que explore las características faciales que tiene más significancia clínica para los ortodoncistas y Rehabilitadores Orales utilizando una ficha de observación documental, método que ha demostrado ser una herramienta de evaluación simple y útil, para obtener información si la educación afecta en la percepción y cuan distinta es aquella que tenemos en la ciudad de Arequipa.

SEGUNDA:

Debido a las exigencias estéticas que ambas especialidad muestran es importante se mantengan informados sobre los cánones de belleza actuales para satisfacer y mejorar las expectativas del paciente junto a una mejora en la calidad de vida.

TERCERA:

Es importante que ambos especialistas se informen y den realce a la Fotografía clínica, con los métodos adecuados para obtener registros reales que serán utilizados para evaluar la morfología craneofacial con mayor exactitud y con mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- ARNETT W, BERGMAN R. *Claves para ortodoncia diagnóstico y planificación del tratamiento*. Ortodoncia dentofacial, 1993
- E. BRUCE GOLDSTEIN, *Sensación y Percepción*, Thomson, 2005
- GARCÍA E. *Las Proporciones Divinas*. Ort 1992
- GIDDON. *Aplicaciones ortodóncicas de estudios psicológicos y de percepción de la estética facial*
- SALGADO MONTOYA, Manuel. *Manual de Fotografía Clínica para el Odontólogo*, 2014
- MATTHEWS TG. *La anatomía de una sonrisa*. El Journal of Prosthetic Dentistry 1978
- PECK H, PECK S. *Aspectos seleccionados del arte y la ciencia de la estética facial*. Seminarios de Ortodoncia, 1995
- PECK H, PECK S. *Un concepto de estética facial*. Angulo Ortodoncia. 1970
- PECK S,L.PECK, *Realidades faciales y estética actual*, Mc Namara JA Editor. La estética y el tratamiento de la forma de la cara. Vol 2A Ann Abour, 1993
- RUFENACHT C. *Introducción a la estética*. Editorial Euintessence. Chicago. 1990.

HEMEROGRAFIA

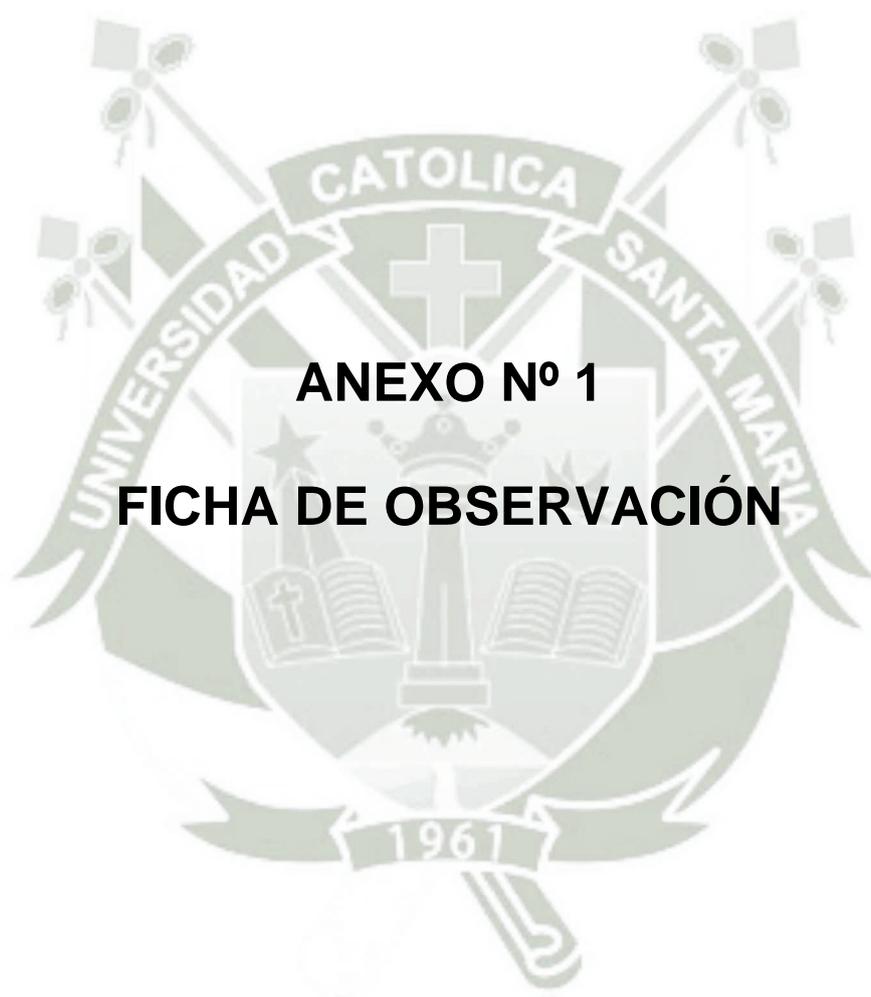
- ECHARRI LOBIONDO P. *Diagnostico en Ortodoncia Estudio Multidisciplinario*. Barcelona, Quintessence, 1998
- LÓPEZ-LOZANO JF, Suárez-García MJ. *Estética y tratamiento odontológico: Consideraciones generales*. Estomodeo 12-16.



INFORMATOGRAFIA

- "La belleza es un estado de ánimo", expresó el novelista francés Émile Zola.www.infobae.com/2013/11/22/1525715-belleza-y-estado-animo-que-las-mujeres-se-sienten-como-se-ven
- <ftp://tesis.bbt.k.uib.no/ccssyhum/cs77.pdf>
- <http://definicion.de/percepcion/>
- <http://filosofia.laguia2000.com/filosofia-griega/la-belleza-para-platon>
- <http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/3/ortodoncia.asp>
- <http://www.imageandart.com/tutoriales/estetica/estetica-fundamentos3.html>
- <https://sirenasmorenas.wordpress.com/la-belleza-y-los-sentidos/>
- <http://www.drmoralestorres.com/index.php/armonia-y-remodelado-facial.html>





ANEXO N° 1

FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

Nombre:..... Edad:.....

Especialidad:.....

Indicaciones para la evaluación de la Percepción de belleza.

La siguiente evaluación pretende evaluar las características de la estética facial de pacientes por medio de fotografías. Se agradece realizar la Evaluación con la mayor seriedad y sinceridad, ya que forma parte de una Investigación científica.

En la ficha de evaluación, encontrará en el centro superior el número de las imágenes evaluadas, marque el recuadro de acuerdo a su percepción.

Elija el recuadro según su especialidad.

Imágenes a evaluar: N° 1 y 2

EVALUADOR	Estética Facial			
	Armonía	Simetría	Perfil	Contorno frontal
Rehabilitador Oral	Si <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Cóncavo <input type="checkbox"/>	Ovalado <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Convexo <input type="checkbox"/>	Cuadrado <input type="checkbox"/>
			Recto <input type="checkbox"/>	Redondo <input type="checkbox"/>
Ortodontista	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Cóncavo <input type="checkbox"/>	Ovalado <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Convexo <input type="checkbox"/>	Cuadrado <input type="checkbox"/>
			Recto <input type="checkbox"/>	Redondo <input type="checkbox"/>



ANEXO Nº 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Enunciado: “EVALUACIÓN DE LA ESTÉTICA FACIAL EN FOTOGRAFÍAS DE SUJETOS DE 20 A 25 AÑOS EN LA PERCEPCIÓN DE REHABILITADORES ORALES Y ORTODONCISTAS DEL DISTRITO DE AREQUIPA, AREQUIPA, 2015”

Evaluador 1

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	2	2	1	3
Paciente 2	23	1	1	2	1	1
Paciente 3	21	2	2	2	3	3
Paciente 4	23	1	2	2	1	1
Paciente 5	24	2	2	2	1	1
Paciente 6	20	1	2	2	1	1
Paciente 7	22	2	2	2	3	1
Paciente 8	20	1	1	1	3	1
Paciente 9	23	2	2	2	3	1
Paciente 10	21	1	2	2	3	1

1: Masculino 1: Si 1: Si 1: Cóncavo 1: Ovalado
2: Femenino 2: No 2: No 2: Convexo 2: Cuadrado
3: Recto 3: Redondo

Evaluador 2

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	2	2	1	3
Paciente 2	23	1	1	2	1	1
Paciente 3	21	2	2	2	3	3
Paciente 4	23	1	2	2	1	1
Paciente 5	24	2	2	2	1	1
Paciente 6	20	1	2	2	1	1
Paciente 7	22	2	2	2	3	1
Paciente 8	20	1	1	1	3	1
Paciente 9	23	2	2	2	3	1
Paciente 10	21	1	2	2	3	1

Evaluador 3

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	2	2	1	1
Paciente 2	23	1	2	2	3	1
Paciente 3	21	2	2	2	1	1
Paciente 4	23	1	2	2	3	2
Paciente 5	24	2	2	2	2	1
Paciente 6	20	1	1	1	3	2
Paciente 7	22	2	2	2	3	1
Paciente 8	20	1	2	2	3	1
Paciente 9	23	2	2	2	3	2
Paciente 10	21	1	2	2	2	1

Evaluador 4

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	2	2	1	1
Paciente 2	23	1	2	2	3	1
Paciente 3	21	2	2	2	1	1
Paciente 4	23	1	2	2	3	2
Paciente 5	24	2	2	2	2	1
Paciente 6	20	1	1	1	3	2
Paciente 7	22	2	2	2	3	1
Paciente 8	20	1	2	2	3	1
Paciente 9	23	2	2	2	3	2
Paciente 10	21	1	2	2	2	1

Evaluador 5

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	1	1	3	1
Paciente 2	23	1	1	1	1	1
Paciente 3	21	2	1	1	1	1
Paciente 4	23	1	1	1	1	1
Paciente 5	24	2	2	2	1	1
Paciente 6	20	1	1	1	1	1
Paciente 7	22	2	2	2	1	1
Paciente 8	20	1	2	2	2	3
Paciente 9	23	2	2	2	2	1
Paciente 10	21	1	1	1	1	1

Evaluador 6

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	2	2	2	1
Paciente 2	23	1	1	2	1	1
Paciente 3	21	2	2	2	3	3
Paciente 4	23	1	2	2	2	1
Paciente 5	24	2	2	2	2	1
Paciente 6	20	1	2	2	2	1
Paciente 7	22	2	2	2	2	1
Paciente 8	20	1	1	1	2	1
Paciente 9	23	2	2	2	2	1
Paciente 10	21	1	2	2	2	1

Evaluador 7

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	2	2	1	3
Paciente 2	23	1	1	2	1	1
Paciente 3	21	2	2	2	3	3
Paciente 4	23	1	2	2	1	1
Paciente 5	24	2	2	2	1	1
Paciente 6	20	1	2	2	1	1
Paciente 7	22	2	2	2	3	1
Paciente 8	20	1	1	1	3	1
Paciente 9	23	2	2	2	3	1
Paciente 10	21	1	2	2	3	1

Evaluador 8

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	2	2	2	1
Paciente 2	23	1	1	2	1	1
Paciente 3	21	2	2	2	3	3
Paciente 4	23	1	2	2	2	1
Paciente 5	24	2	2	2	2	1
Paciente 6	20	1	2	2	2	1
Paciente 7	22	2	2	2	2	1
Paciente 8	20	1	1	1	2	1
Paciente 9	23	2	2	2	2	1
Paciente 10	21	1	2	2	2	1

Evaluador 9

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	2	2	1	1
Paciente 2	23	1	1	2	3	1
Paciente 3	21	2	2	2	1	1
Paciente 4	23	1	2	2	3	2
Paciente 5	24	2	2	2	2	1
Paciente 6	20	1	2	2	3	2
Paciente 7	22	2	2	2	3	1
Paciente 8	20	1	1	1	3	1
Paciente 9	23	2	2	2	3	2
Paciente 10	21	1	2	2	2	1

Evaluador 10

N°	EDAD	SEXO	ARMONÍA	SIMETRÍA	PERFIL	CONTORNO FRONTAL
Paciente 1	22	2	2	2	1	3
Paciente 2	23	1	1	2	1	1
Paciente 3	21	2	2	2	3	3
Paciente 4	23	1	2	2	1	1
Paciente 5	24	2	2	2	1	1
Paciente 6	20	1	2	2	1	1
Paciente 7	22	2	2	2	3	1
Paciente 8	20	1	1	1	3	1
Paciente 9	23	2	2	2	3	1
Paciente 10	21	1	2	2	3	1

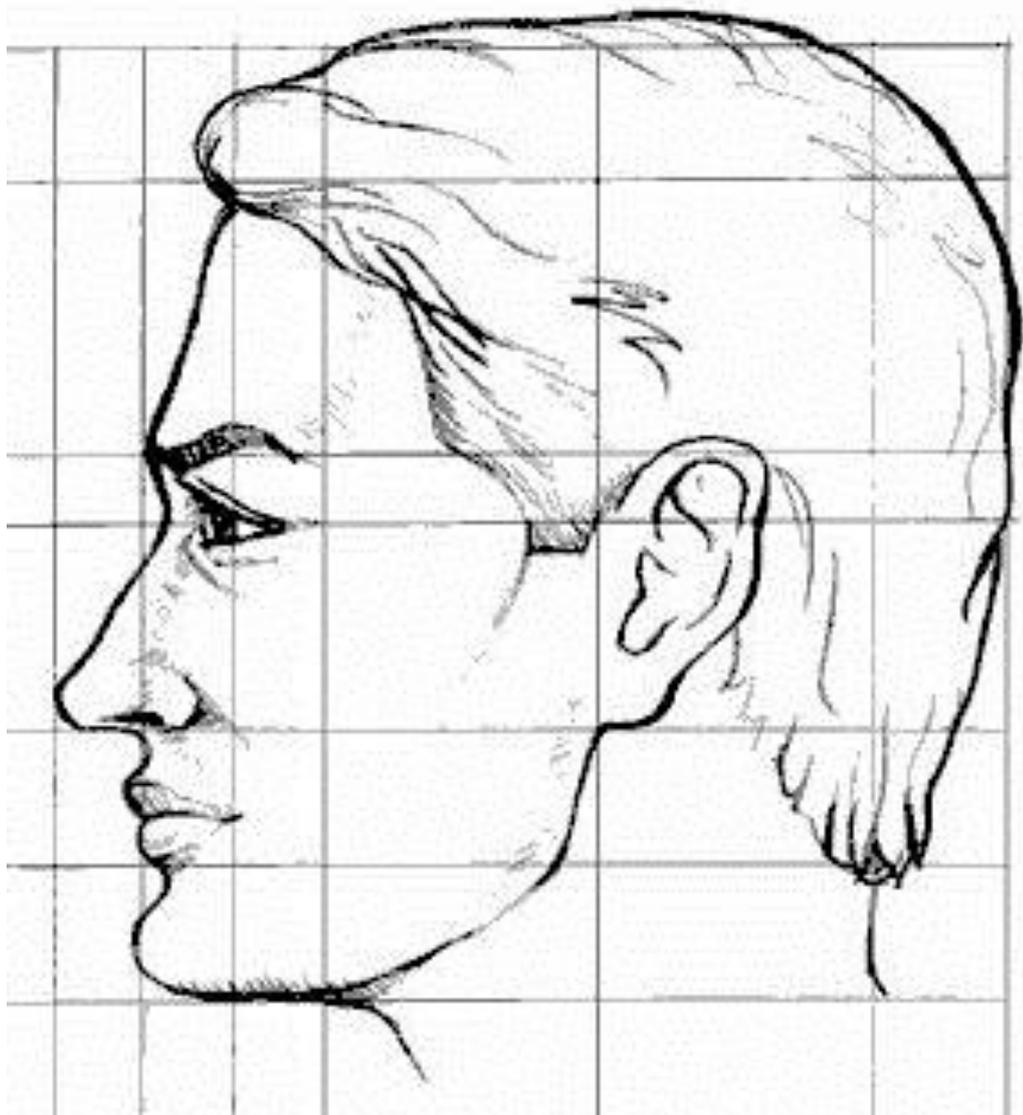


ANEXO N° 3

SECUENCIA FOTOGRÁFICA



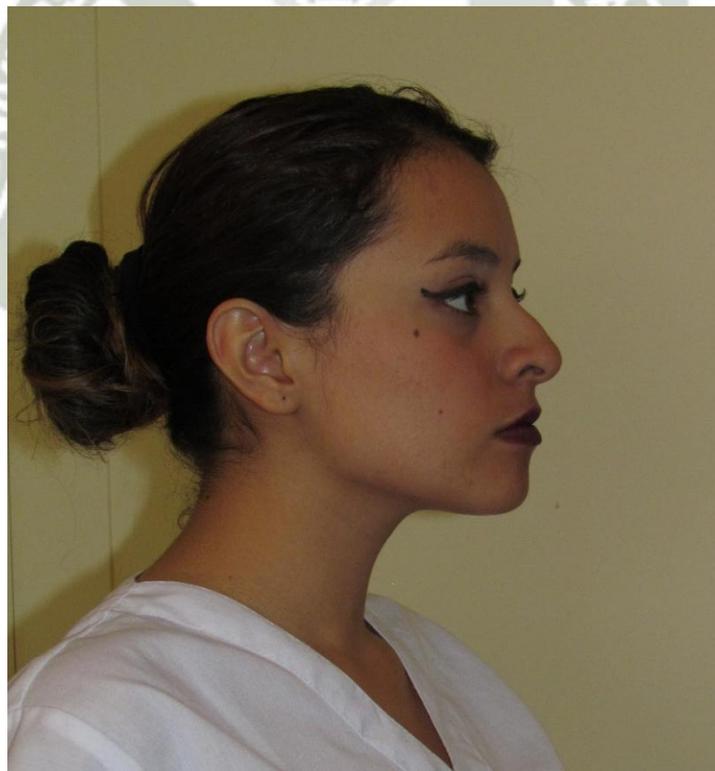
FOTOGRAFÍA FRONTAL



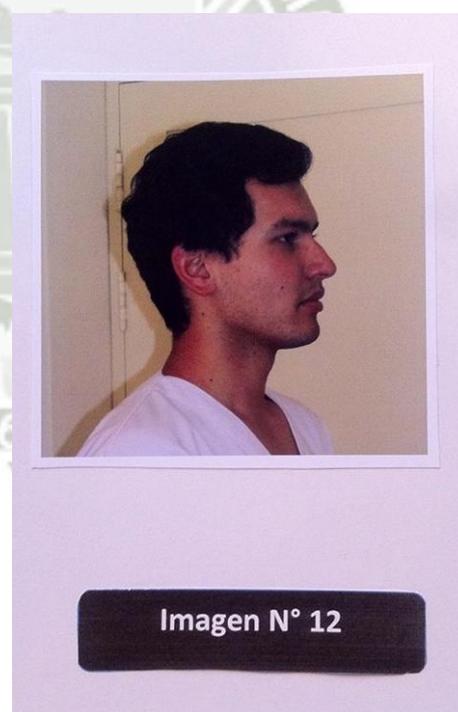
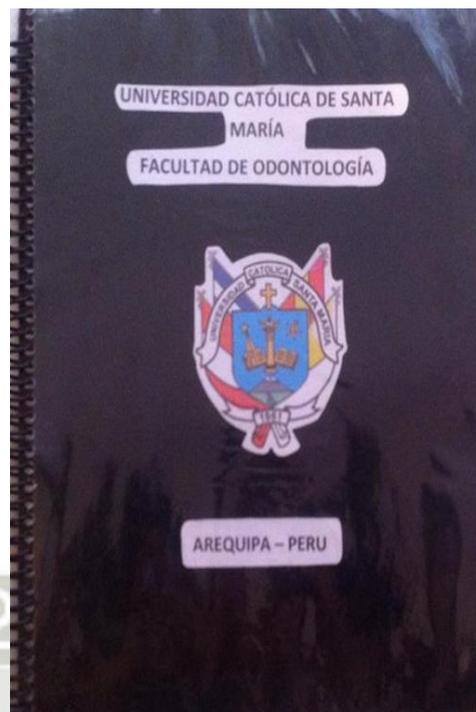
FOTOGRAFÍA DE PERFIL 1



FOTOGRAFÍA FRONTAL 2



FOTOGRAFÍA PERFIL 2



FIGURAS PROCEDIMENTALES



AUTORIZACIÓN

Yo, con
DNI....., certifico que he sido informado(a) con claridad y
veracidad respecto a la participación con el uso de mis fotografías siendo parte
de la investigación científica “Evaluación de la estética facial en fotografías de
sujetos de 20 a 25 años en la percepción de Rehabilitadores Orales y
Ortodoncistas de cercado de Arequipa, Arequipa, 2015” realizada por la Srta. Liz
Pamela López Luna.

.....
Firma