

Evolución de los cánones estéticos del perfil facial y conceptos actuales. Análisis de las preferencias de una población de médicos estéticos y población general

Sanz A. M., Casteleiro A.

RESUMEN

Cuando valoramos una cara en nuestra consulta de Medicina Estética, estamos influenciados por factores subjetivos que hacen que el mismo defecto sea valorado de forma distinta por clínicos o pacientes. Existen también factores históricos, culturales y sociales que nos influyen. Por eso se analiza la evolución del concepto de belleza del perfil facial a través de la historia del arte en comparación con la situación actual. Paralelamente analizamos si las preferencias entre la población general y los médicos estéticos coinciden en los valores considerados normales. Para ello realizamos una encuesta valorativa sobre el análisis morfológico del perfil labial sobre una muestra de 119 personas.

Parece ser que la muestra por debajo de los 30 años presenta una mayor preferencia por los labios gruesos en consonancia con la evolución del concepto de belleza actual con partes del cuerpo anormalmente exageradas ($\text{Chi}^2=7,067$; $P<.001$).

PALABRAS CLAVE

Perfil labial, cefalometría, estética facial, tejidos blandos.

ABSTRACT

When we value a face in our practice of Aesthetic Medicine, we are influenced by subjective factors. Clinicians and patients could value the same defect differently. There is also historical, cultural and social influence. We analyzed the evolution of beauty concept through facial profile art history in comparison with present trends. In parallel we examined whether preferences between general population and physicians judge as normal. We do a research on the morphological analysis of the labial profile in a sample of 119 people.

It appears that the sample under age 30 has a greater preference for very thick lips in line with present trends of beauty abnormally exaggerated body parts.

KEYWORDS

Labial profile, cephalometrie, facial aesthetic, soft tissues.

INTRODUCCIÓN: EVOLUCIÓN DE LOS CÁNONES ESTÉTICOS DEL PERFIL FACIAL

Si repasamos la evolución de los cánones estéticos a lo largo de la historia podríamos empezar por un ejemplo característico de representación humana del Paleolítico como la Venus de Willendorf, actualmente en el Naturhistorisches Museum de Vienna. En esta figura la cara es negada y el cuerpo es exagerado para enfatizar la fertilidad, mucho más importante para el hombre del paleolítico que unos labios bonitos, por ejemplo.

Posteriormente, en el Antiguo Egipto ya se utilizaban espejos, que realizaban puliendo metales, y diseñaron un bloque de rejas con las proporciones del cuerpo ideales en el arte. Según esto la cabeza debía ocupar 12 cuadrículas. Los perfiles eran claramente biprotrusivos, eran africanos. Concretamente el de la Reina Nefertiti, ideal de belleza oriental durante cientos de años, es el aspecto que más se aproxima a nuestro concepto de belleza actual.

1^{er} Premio Comunicaciones Libres Sesión I-A del XXVIII Congreso de la SEME y 9^o Congreso Europeo de la UIME

Dra. Sanz A. M.

Doctor en Medicina y Cirugía.

Título de Especialista en Medicina Estética y Cosmética

Dr. Casteleiro A.

Médico Estomatólogo.

Título de Especialista en Medicina Estética y Cosmética

En la Edad de Oro griega, las caras de las esculturas reflejan el equilibrio, la armonía y la proporción en las dimensiones que reflejan el pensamiento de los filósofos griegos, los primeros que se aplicaron al estudio de por qué una cara o un objeto nos resultan agradables a la vista. Por su parte, en el Renacimiento Italiano, Leonardo da Vinci se dedicó a investigar mucho buscando una fórmula matemática de la belleza y las proporciones de la cara, pero no halló la respuesta. También se han buscado en la cara las proporciones aúricas o divinas, ya descritas por Euclides, con los números divinos (0.168 y 1.608) de Leonardo Fibonacci, contemporáneo de Leonardo da Vinci. En cuanto al ideal estético del Renacimiento, podemos decir que es una mujer modesta y sumisa, sin barbilla, como se observa en esculturas y pinturas de la época.

Ya en el siglo XVIII podemos ver que el perfil que gustaba y que podemos observar en las monedas de dólar de plata americanas, es severamente retrusivo si lo enjuiciamos según los cánones actuales y, sin embargo, ese era el paradigma de juventud y belleza durante todo ese siglo a diferencia del XIX en el que el ideal estético está representado en el perfil plano del Apolo de Bellvedere, copia romana de una escultura griega que se perdió en el siglo II y que se encuentra en el Museo Vaticano. Esto es así porque durante ese siglo la aspiración era el neoclasicismo romano, que tenía como ideal la Grecia clásica.

Más cercano en el tiempo, durante los primeros años del siglo XX, se siguió con la misma tendencia, con el perfil plano del Apolo de Bellvedere como ideal. Pero con la proliferación de conflictos bélicos y las consiguientes deformidades y malformaciones, aumentó la preocupación por el aspecto físico de los individuos. Además, con el advenimiento de los medios audiovisuales (televisión, cine, fotografía), el gusto de la población fue cambiando y se imponían las facciones de la estrella cinematográfica del momento. Por ejemplo, Marilyn Monroe, paradigma de belleza e icono sexual de su tiempo. Nadie diría hoy en día que su cuerpo cumple con los cánones de belleza actuales si vemos la famosa fotografía tomada por Bern Stern en 1962 y la comparamos con iconos sexuales actuales como podría ser Pamela Anderson, por ejemplo. Por lo tanto, surge la pregunta de si nos encontramos en una era que define la belleza humana con partes del cuerpo antinaturales y exageradas como ideal y qué parte, si tenemos alguna, de responsabilidad tenemos los médicos estéticos en todo esto. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es analizar las preferencias subjetivas del perfil labial en una muestra de la población general comparándola con una muestra de médicos estéticos, con el fin de valorar si se encuentran dentro de los criterios de normalidad de un análisis morfológico objetivo del perfil blando. Pero antes

vamos a realizar una revisión de la bibliografía de referencia sobre este tema.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En primer lugar se ha realizado una revisión bibliográfica de las mediciones y análisis que existen en la literatura para realizar un análisis morfológico del perfil blando, buscando en Pub-med y MEDLINE las palabras clave: cefalometría, tejidos blandos y perfil facial.

Hay que decir que muchas de las mediciones exceden los objetivos diagnósticos y de tratamiento de un médico estético por lo que, tras realizar dicha revisión bibliográfica se propone un método muy sencillo y cómodo de realizar en nuestra clínica para una valoración objetiva del perfil labial, para lo que nos basta una simple fotografía de perfil del paciente (Figura 1). Son mediciones del análisis horizontal, dado que las alteraciones verticales sobrepasan, de momento, nuestra capacidad de actuación como médicos estéticos.

Para valorar la posición antero-posterior de los labios, basta trazar una perpendicular a la horizontal verdadera desde subnasal: el labio superior debe ser tangente a esa línea y el inferior estar 2mms por detrás (desviación standard de 2mms en ambos casos) (Figura 1).

Para el ángulo nasolabial trazamos desde subnasal una línea tangente a columela y otra a labio superior. El ángulo debe ser de 90 a 110° con un valor medio de 102° (desviación standard 8°). (Figura 1).

No todos asignan a este ángulo el mismo valor diagnóstico debido a que la base de la nariz, que es una de las variables, no puede ser considerada una referencia estable porque su inclinación tiene muchas variaciones individuales sin que éstas supongan una alteración estética. Una nariz respingona provocará un ángulo nasolabial más abierto. El labio superior no participa en este caso como causante de la abertura del ángulo.

Es por eso que se establece un nuevo criterio para el estudio del ángulo naso-labial que consiste en la división de este ángulo en dos partes: una superior o nasal y otra inferior o labial, delimitados por una línea paralela a la horizontal verdadera del paciente que pasa por el punto subnasal.

Es decir, este ángulo se divide en dos componentes, uno superior y otro inferior. La línea que divide al ángulo es una paralela a la horizontal verdadera que pasa por el punto Sn.

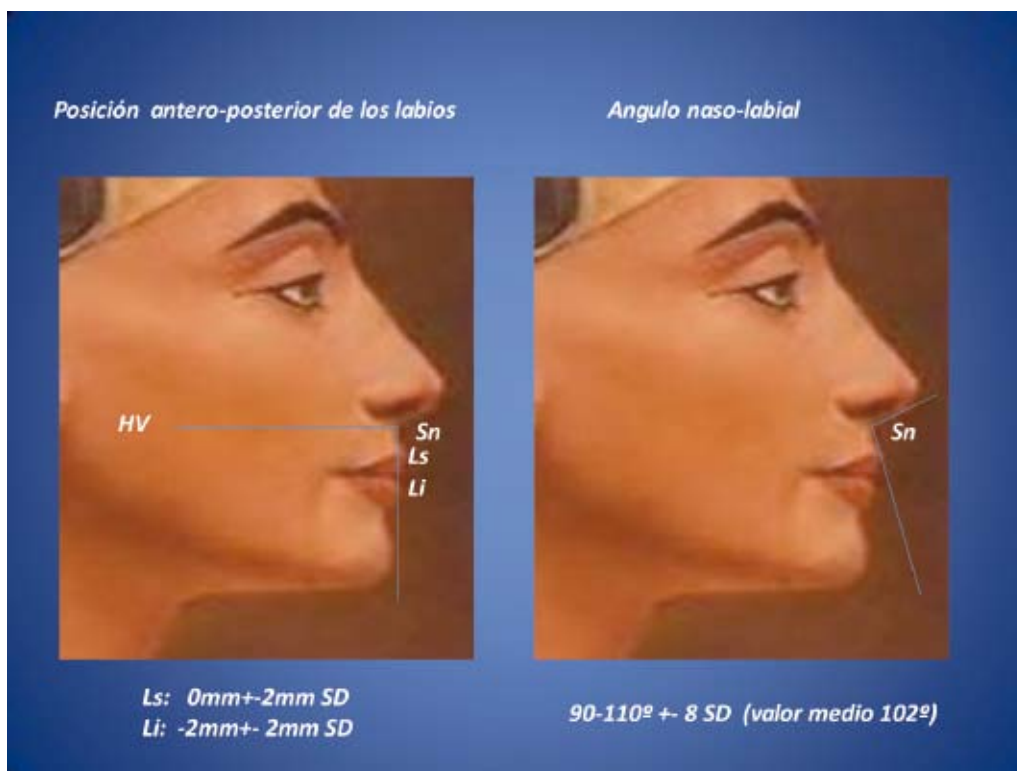


Figura 1. Valoración objetiva del perfil labial en nuestra consulta



Figura 2. Aplicación de un método objetivo de valoración del perfil labial a los perfiles de la Escala Merz para el grosor de labio

De esta forma, en el diagnóstico analizamos separadamente el ángulo nasolabial superior y el ángulo nasolabial inferior lo que nos permite identificar cuál de los componentes (columela o labio superior) es el responsable de su eventual alteración.

APLICACIÓN DE ESTOS PARÁMETROS A LOS PERFILES DE LA ESCALA MERZ PARA EL GROSOR DE LABIOS

Se han realizado las mediciones anteriormente descritas en cada uno de los perfiles de la Escala Merz. Escala ampliamente utilizada y de sobras conocida para el estudio de las preferencias del grosor de labios en relación a los parámetros de normalidad con los siguientes resultados:

Los perfiles que más se acercan a los criterios de normalidad de un análisis objetivo del perfil labial serían: en cuanto a posición antero-posterior del labio, el perfil 2. (ver Figura 2). Dado que el ángulo nasolabial superior es el mismo en todos los casos (al ser la misma nariz en todos ellos), veinte grados, podemos considerar la medida total puesto que los cambios que se observen serán debidos en su totalidad a los cambios producidos en el labio inferior. El perfil 3 es el que más se acerca al valor medio de la norma.

ENCUESTA DE PREFERENCIAS ENTRE MÉDICOS ESTÉTICOS Y POBLACIÓN GENERAL

Características de la Muestra

Se han seleccionado aleatoriamente una muestra de 119 personas de los cuales 35 eran médicos estéticos españoles a los que se les realizó una encuesta valorativa mediante la Escala Merz. La distribución de edad se encontraba en un intervalo entre 13 y 80 años (16 personas menores de 16 años, 73 personas de 30 a 50 años y 30 personas mayores de 50 años). De ellos, 45 son hombres y 74 mujeres. Siguiendo esta distribución se dividió la muestra en 3 grupos:

- Grupo A) Menores de 30 años.
- Grupo B) Entre 30 y 50 años.
- Grupo C) Mayores de 50 años.

La encuesta se realizó presencialmente mostrando los perfiles de la figura 2 y pidiéndoles que elijiesen del 0 al 4 qué perfil de la fotografía preferían o les resultaba más atractivo.

RESULTADOS

Encontramos una selección preferente de las opciones 2 y 3 que fueron votadas por 104 de los encuestados (87%), mientras que solo el 8,4% y el 4,2% habían optado por el labio 4 y el labio 1 respectivamente.

Una vez obtenidos los datos estadísticos, procede realizar un análisis sobre la representatividad de esta muestra, para ver si los datos son lo suficientemente fiables como para sacar conclusiones.

La muestra es lo suficientemente representativa, y el margen de error es lo suficientemente bajo (0,0106) como para validar los resultados y la conclusión a que nos llevan: las preferencias subjetivas del perfil labial, tanto de médicos estéticos como de la población general, se encuentran dentro de los criterios de normalidad encontrados en el análisis morfológico objetivo del perfil blando.

Grosor Labio	Votos
1	5
2	48
3	56
4	10
Total	119

Tabla I. Análisis general de resultados

Si analizamos los resultados en función del sexo, (Tabla II), vemos como los hombres parecen mostrar mayor preferencia por unos labios ligeramente más gruesos que las mujeres 16% vs 4% ($\chi^2=7,067$; $P<.001$) si bien la distribución por género no es equitativa ya que han respondido 74 mujeres y 45 hombres.

Grosor labio	votos	%
1	4	9%
2	14	31%
3	20	44%
4	7	16%
Total hombres	45	
1	1	1%
2	34	46%
3	36	49%
4	3	4%
Total mujeres	74	
TOTAL	119	

Tabla II. Preferencias según el sexo

Por su parte, los médicos estéticos también muestran aparentemente preferencia por labios ligeramente más gruesos que la población general ($\text{Chi}^2=20,17$; $P<.001$) y están más de acuerdo en sus opiniones (Tabla III). Lo que nos puede llevar a pensar que podríamos estar rellenando los labios por encima de las preferencias subjetivas de nuestros pacientes y las personas que les rodean.

Grosor labios	Votos	%
1	5	6%
2	35	42%
3	38	45%
4	6	7%
NO MÉDICOS	84	
2	13	37%
3	18	51%
4	4	11%
MÉDICOS	35	
Grand Total	119	

Tabla III. Preferencias según la profesión

En cuanto a la edad, (Tabla IV), en los 3 grupos considerados se muestra la misma tendencia que en el análisis general, con los perfiles 2 y 3 como los más votados. Además, entre los más jóvenes se observa una preferencia estadísticamente significativa por los labios muy gruesos en comparación con el resto de grupos de edad como podemos ver en la Tabla.

Labios	A) <30	B) 30-49	C) 50-resto
1	6.3%	1.4%	10.0%
2	56.3%	37.0%	40.0%
3	18.8%	54.8%	43.3%
4	18.8%	6.8%	6.7%

Tabla IV. Preferencias según la edad

En contraposición, el grupo de más de 50 años es el que prefiere los labios más finos, mientras que el grupo de edad entre 30-49 años se observa una preferencia por los labios gruesos ($\text{Chi}^2=44,49$; $P<.001$).

CONCLUSIONES

Actualmente, las preferencias subjetivas en el perfil labial, tanto de médicos estéticos como de la población general, se encuentran dentro del rango considerado normal y equilibrado en el análisis morfológico objetivo del perfil blando.

Aparentemente, los médicos estéticos prefieren los labios ligeramente más gruesos que los no médicos. Estos datos abren la puerta a estudios posteriores para analizar más profundamente las aparentes diferencias encontradas, porque nos ayudaría a conseguir mayor satisfacción de nuestros pacientes al realizar un relleno de labios en nuestra consulta de Medicina Estética.

En cuanto a la edad vemos como entre los menores de 30 años se da una significativa diferencia en comparación con el resto de edades en la elección de los labios muy gruesos. Datos que podrían ir en consonancia con las tendencias estéticas actuales, como hemos comentado. Las limitaciones de una muestra en la que la proporción de mujeres supera a la de hombres y un tamaño no excesivo de la misma, hace que sean necesarios estudios posteriores que analicen más pormenorizadamente las diferencias generacionales por género.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Baldwin, D.C.: Appearance and esthetics in oral health. *Comm.Dent. Oral Epidemiol.* 1980; 8, 244-256.
- (2). De Smit A., Dermaut L.: Soft tissue profile preferences. *Am Journal of Orthodontics*,1984; vol 86, Issue 1, 67-73.
- (3). Edds,C.W.: Determination of lip position in aesthetic profiles. *Am J Orthod* 1964; vol 50, Issue 10, 783-784.
- (4). Enlow, D.H., Moyers, R.E. et al.: Procedure for the analysis of intrinsic facial form and growth., *Am J Orthod.* 1969; 56: 6-23.
- (5). Farhad B. Naini, James P. Moss and Daljit S. Gill: The enigma of facial beauty: Esthetics, proportions, deformity and controversy. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 2006; 130:277-82.
- (6). Farkas LG, Hreczko TA, Kolar JC, Monro IR: Vertical and horizontal proportions of the face in young adults North American Caucasians: revision of neoclassical canons. *Plast Reconstr Surg*,1984; 75:328-38.
- (7). Gola R., Cheynet F., Guyot L., Richard O.: Analyse céphalométrique de profil fonctionnelle et esthétique. *Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale*, 2010; vol 105, Issue 6, 329-335.
- (8). Hershon L.E., Giddon D.B.: Determinants of facial profile self-perception. *Am J Orthod.* 1980; vol 78, Issue 3, 279-295.
- (9). Levin, El.: Dental Aesthetics and the golden proportion. *J. Prosthetic Dent.* 1978; 40,244-252.
- (10). Lines P.A., Lines R.R., Lines C.A.: Profilemetrics and facial esthetics. *Am J Orthod.*1978; vol 73(6), 648-657.
- (11). Lundström A., Forsberg C.M., Peck S., McWilliam J.: A proportional analysis of the soft tissue facial profile in young adults with normal occlusion. *Angle Orthod.* 1992; January Vol. 62, Issue 2, 127-34.
- (12). Lundstrons, F, Sundstrom, A: Natural Head positions as a basis for cephalometric analysis. *Am. J. Orthos Dentofacial Orthop* 1992; 101: 244-247.
- (13). Nguyen D.D., Turley PK.: Changes in the Caucasian male facial profile as depicted in fashion magazines during the twentieth century. *Am J Orthod.*1998; vol 114, Issue 2, 208-217.
- (14). Peck, M. Peck, S.: A concept of facial aesthetics. *The Angle Orthod.* 1970; 40, 4, 284-317.
- (15). Peck, M. Peck, S.: The aesthetically pleasing face: a myth. *Transact Europ Orthod. Soc.*, 1971.
- (16). Peck S., Peck H.: The aesthetically pleasing face: an orthodontic myth. *Transact Europ Orthod Soc.*, 1971.
- (17). Peck S., Peck L.: Selected aspects of the art and science of facial aesthetics. *Seminars in Orthodontics.* 1995; Vol 1, Issue 2, 105-126.
- (18). Pogrel MA.: What are normal aesthetic values?. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*,1984; vol 49, Issue 9, 963-969.
- (19). Ricketts, R.M.: Esthetics, environment and the law of lip relation: *Am. J. Orthod.*1968; 54, 4:272-289.
- (20). Ricketts, R.M.: *Orthodontic diagnosis and planning. Section 3. Rocky Mountain Data System, Denver, 1982.*
- (21). Rodrigues C. de D., Magnani R., Machado M.S., Oliveira O.B.: The perception of smile attractiveness. *Angle Orthod.* 2009; 79: 634-639.
- (22). Rosemie M.A. Kiekens, Anne Marie Kujipers-Jegtmans, Martin A. von T Hef, Bep E van't Hop and Jaap C. Maltha: Putative golden proportions as predictors of facial esthetics in adolescents. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*2008; 134: 480-3.
- (23). Samir E. Bishara, Jane R Jakobsenm Timothy J Hession, Jean E Treder: Soft tissue profile changes from 5 to 45 years of age. *Am J Orthod.* 1998; vol 114, Issue 6, 698-706.
- (24). Samir E. Bishara, Timothy J Hession, Lawrence C. Peterson: Longitudinal soft -tissue profile changes: A study of three analyses. *Am J Orthod.* 1985; vol 88, Issue 3, 209-223.
- (25). Sanzari, M.J.: A comparative evaluation of various ahesthetic indicators used cephalometrically in orthodontics, *Am J of Orthodontics and DentofacialOrthopedics*,1993; vol 103, Issue 5, 488.
- (26). Sforza C., Laino A., D'Alessio R., Grandi G., Binelli M., Ferrario V.F.: Soft tissue facial characteristics of attractive Italian women as compared to normal women. *Angle Orthod.*2009; 79:17-23.