



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**CRITERIO DE SELECCIÓN EN PACIENTES QUE AMERITAN
LIPECTOMIA BUCAL**

Autores

- Br. Ferreira, Valeria C.I.: 27.891.378
- Br. Gil, Jaidines C.I.: 27.677.455

Tutor de contenido

- Od. Bricelys Pulgar

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**CRITERIO DE SELECCIÓN EN PACIENTES QUE AMERITAN
LIPECTOMIA BUCAL**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
ODONTÓLOGO

Autores

- Ferreira, Valeria C.I.: 27.891.378
- Gil, Jaidines C.I.: 27.677.455

Tutor de contenido

- Od. Bricelys Pulgar

San Diego, septiembre de 2022



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA

Por medio de la presente hago (hacemos) constar que he (hemos) aceptado la Tutoría del Proyecto de Investigación cuyo título provisional es:

Artículos de selección en pacientes que presentan
Lipotomas Bucal.

El cual va a ser realizado por los Estudiantes:

- Jaidines Gil
- Valeria Ferreira

Este Proyecto será desarrollado como Trabajo Especial de Grado (Tesis), por los estudiantes antes mencionados como requisito para obtener el título de Odontólogo. Esta tutoría la he asumido desde la preparación del Proyecto hasta la finalización del Trabajo de Investigación.

PROFESOR: Briocelys Rosano
 Nombre(s):
 Apellidos: Dulgar Leal
 C.I.: 74507948
 Especialidad: Cirurgia Bucal y Maxilofacial
 Categoría:
 Teléfonos: 04121362480
 Email: drabriocelyspulgar@gmail.com
 Firma: [Firma]
 Fecha: 01-07-2022

ESTUDIANTES
 1. Nombre(s): Jaidines Ronianny
 Apellidos: Gil Becerra
 C.I.: 27.677.455
 2. Nombre(s): Valeria Egsimar
 Apellidos: Ferreira Gomez
 C.I.: 27.891.348
 3. Nombre(s):
 Apellidos:
 C.I.:
 Fecha:

Teléfonos: 04127882054 / 0414 7280576
 Email: Jaidinesgil@gmail.com / Vefega.23@gmail.com
 Firmas: Jaidines B. / [Firma]

NOTA: LLENAR Y ESCANEAR ESTE DOCUMENTO ENVIAR AL CORREO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**CRITERIO DE SELECCIÓN EN PACIENTES QUE AMERITAN
LIPECTOMIA BUCAL**

ESTUDIANTES

Cédula de identidad N°.

1. 27.677.455
2. 27.891.378

Nombres y apellidos

Jaidines Gil
Valeria Ferreira

Tutor propuesto: Bricelys Pulgar
Cédula de identidad N°: 19.567.948

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA
PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Bricelys Pulgar portador(a) de la cédula de identidad N°19.567.948 en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadanos (a) **Jaidines Gil**, portador(a) de la cédula de identidad N° **V- 27.677.455** y **Valeria Ferreira**, portador(a) de la cedula de identidad N° **V- 27.891.378**, titulado “**Criterios de selección en pacientes que ameritan lipectomía bucal**” Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo₂, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 21 días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)

Bricelys Pulgar

N° de la Cédula de Identidad

19.567.948



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Criterios de selección en pacientes que ameritan lipectomía bucal", realizado por las ciudadanas Jaidines Gil, portador(a) de la cédula de identidad N° V- 27.677.455 y Valeria Ferreira, portador(a) de la cedula de identidad N° V- 27.891.378. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado
Nombre: *Dionelys Barazarte*
C.I.: 19323963

Jurado
Nombre: *Rafael Llínos*
C.I.: 2073092

Jurado
Nombre: *Briceys Poljar*
C.I.: 19507948.



Fecha *11/10/2022*

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicó primeramente a Dios, ya que, sin él todo esto no fuese sido posible.

A mis padres, Néstor Gil y Jaidi Becerra, por su apoyo y amor incondicional.

A mi Abuela Emilia Ojeda, mi tío Alexander Becerra y mi Hermano Néstor Javier Gil, espero siempre hacerlos sentir orgullosos de mí y mis logros.

Y, por último, a mi Abuelo Rómulo Becerra, que desde el cielo guio mis pasos por este camino, espero hacerte sentir orgulloso de mi.

Los Amo Inmensamente y solo espero que nunca me falten, nada de esto hubiese sido posible sin ustedes.

Jaidines Gil

DEDICATORIA

A mis padres quienes con su amor y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir esta meta y han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación y enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi familia por confiar en mí, mi hermanito, abuelitos, tíos y primos gracias por ser parte de mi vida y siempre recordarme lo orgullosos que se sienten de mí.

A mi abuelito que es mi ángel guardián y desde el cielo siempre cuida de mí y guía mis pasos.

Valeria Ferreira

AGRADECIMIENTO

Agradezco nuevamente a mis padres, Nestor Gil y Jaidi Becerra, porque nunca dejaron de apoyarme, de ayudarme y siempre estuvieron presentes en este largo camino, ya que sin ellos este sueño no fuese sido posible; a mi Familia, que nunca dudó ni un segundo en que podría lograrlo.

A mis amigas, Andrea Nava y Ariadna Arias, por ser parte de este camino tan largo y lleno de trabas desde el primer momento, por todas las risas y lágrimas, por una buena historia, que aún no termina; Guirley Vásquez, que, aunque a veces la quiero matar, me hace reír y nos hace falta en el apartamento, gracias gochita por tus locuras.

A mis mejores amigas y hermanas de vida, Ángeles Montes, por ser una amiga incondicional, por siempre estar ahí cuando más necesitaba, por estar desde el día 1 a mi lado, por ayudarme todas las noches a hacer correcciones y llorar conmigo, valoro tu amistad de aquí a la Luna, gracias por todo y por lo que falta y, gracias a tu familia por hacerme sentir parte de ella; Edyangel Briceño, por ser mi pareja en todo, por hacerme reír, por incluirme a tu familia, por ser tan especial conmigo, por tu cariño y consejos, por presentarme a la loca de tu mamá que hoy quiero y las extraño tanto, finalmente por tomarme en cuenta en tus logros así como yo en los míos; Stefany Rondón, por abrirme las puertas de tu casa, por siempre estar aquí, por darme comida, por las salidas, las aventuras, las idas al Morro, por siempre llegar a la casa y calarte mis rabias, por abrirme las puertas de la tuya y ser parte de tu familia; Oriana Rodríguez, por estar ahí, por llegar de repente, por tus regalos, tus flores, tus comentarios locos, tus loqueras, por hacerme reír, eres una amistad muy bonita e incondicional. A todas solo quiero decirle que se merecen todo lo bonito que hay, que espero no me falten.

A mi roomie, Naybeth Araujo porque ahora pensar que sería este apartamento sin ti no se me pasa por la mente, eres una de las amistades más sinceras y bonitas que llego a mi vida, gracias por soportar mis rabias, por verme llorar, por tus consejos, por nunca dejarme sola, por todas las veces que me hiciste reír, por ser parte de mis logros, gracias por hacerme parte de tu familia, así como tú eres parte de la mía y tantas infinitas cosas que solo es este texto no me alcanzaría, solo espero nunca me faltes, eres mi hermanita chiquita y mi hija a la vez, te mereces todo lo bonito y lo bueno que hay.

A Luigi Paolone, por estar desde los inicios de mi carrera, soportar mis caprichos, por hacerme reír y siempre apoyarme; Augusto Paolone, Ernesto Paolone, Rosa Silva y Rubén Limas, por estar en los momentos que los necesitaba, por apoyarme y ayudarme, y por sobre todo su cariño y aprecio, gracias por ser parte de este logro.

A mis vecinos, Mily, Melany, Ada, Daniel y Moisés, por ayudarme, por siempre llegar al apartamento a hacerme reír cuando estaba más estresada, por ayudarme a salir de mis huecos existenciales y por abrirme las puertas de sus casas para ir a echar cuentos allá.

A mis compañeras de pasantías, María Rangel y Dimitra Mantas, por ser una amistad que llego de repente, por alegrarme mis pasantías, apoyarme y terminar comiendo tizana, gracias por tan bonita amistad.

A mis mejores amigos de Trujillo, Nelson Mijares, Anastasia Spiroy, Jessica Tawil, Sofía Sánchez y Beniamino Galvis, por ser parte de mi camino en bachiderato y esta larga carrera, por su amistad incomparable, gracias por apoyarme y creer en mí

A Gisela Aldana, mi comadre, por su ayuda y apoyo hacia mi durante todo este proceso.

A la Dra. María José Castellanos, por responderme el mensaje ese Jueves Santo, para ayudarme a buscar un nombre para mi tesis, eres una persona excelente, vas a brillar en todo lo que haces y, a la Dra. Bricelys Pulgar, mi tutora, por aceptar ser parte de esta última etapa, gracias por todo.

A todos mil gracias, que este sea uno de muchos logros.

Jaidines Gil

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres nuevamente por su apoyo para no decaer cuando las cosas se complicaban y parecían imposibles de resolver y ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente. Me han dado todo lo que soy como persona.

A mamita que desde siempre ha sido otra madre para mi y un apoyo incondicional que siempre ha estado presente a lo largo de mi vida y esta etapa no fue la excepción.

A mi familia por los consejos y por siempre confiar en mí.

A mi tutora de tesis la Dra. Bricelys Pulgar que es la principal colaboradora durante este proceso quien con su paciencia, conocimiento y enseñanza nos permitió el desarrollo de este trabajo sin esperar nada a cambio.

A mi casa de estudio, la Universidad José Antonio Páez y a cada uno de los docentes que compartieron sus valiosos conocimientos conmigo.

Y finalmente a mis amigas que se convirtieron en mis hermanas, gracias por apoyarme en los momentos cuando más las necesité, por ser mi familia cuando mamá y papá no podían estar presentes, por extenderme su mano en los momentos difíciles y por el amor que me brindan diariamente.

Valeria Ferreira



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**CRITERIO DE SELECCIÓN EN PACIENTES QUE AMERITAN
LIPECTOMIA BUCAL.**

Autor (a): Jaidines Gil

Valeria Ferreira

Tutor (a): Od. Bricelys Pulgar

Fecha: Septiembre, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: La belleza facial abarca muchos ámbitos donde se toman en cuenta diferentes tipos de procedimientos a nivel quirúrgico. Debido a la alta tasa de procedimientos estéticos donde está incluida la lipectomía bucal se han presentado diversas alteraciones y cambios faciales en el paciente, donde no se han observado los diversos criterios de selección que debe poseer un paciente. **Objetivo:** Describir los criterios de selección para pacientes que ameritan tratamiento de lipectomía bucal. **Materiales y métodos:** Trabajo de investigación de campo no experimental, descriptiva, la población estudiada fue representada por 25 pacientes, que acudieron al set de fotografía clínica en el centro odontológico establecido para esta investigación los cuales se evaluaron por medio del llenado de una ficha de recolección de datos. **Conclusiones:** A través de los resultados obtenidos posterior a la realización del presente trabajo de grado se obtuvo que el género femenino es el más propenso a la realización del tratamiento de lipectomía bucal. En cuanto al rango de edad fue de 21 a 23 años lo cual represento el 40% de la muestra siendo el mayor porcentaje, teniendo una población joven, en la cual, a través de la misma se pueden establecer los criterios de selección que amerite lipectomía facial. Se logró evidenciar que existió un promedio de 30mm en las medidas Intercanal Media, entre las medidas del Tragus – Ala Nasal un 93,4mm y un 8,2° en las medidas del angulo del contorno facial, donde las formas de la cara establecidas fueron ovalada, redonda, cuadrada y triangular, el promedio de las medidas daba lugar a la forma de cara ovalada, siendo está la más predominante en la muestra de estudio. Entre los criterios se tomaron en cuenta los pacientes con cara ovalada, con proyección de pómulos disminuidos.

Descriptor: Criterio de selección, pacientes, lipectomía bucal.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY
CAREER DENTISTRY**



SELECTION CRITERIA IN PATIENTS WHO MERIT ORAL LIPECTOMY

Autors: Jaidines Gil

Valeria Ferreira

Tutor: Od. Bricelys Pulgar

Date: September, 2022

ABSTRACT

Introduction: Facial beauty covers many areas where different types of procedures are taken into account at surgical level. Due to the high rate of aesthetic procedures where oral lipectomy is included, various alterations and facial changes have occurred in the patient, where the various selection criteria that a patient must have have not been observed. **Objective:** To describe the selection criteria for patients who require oral lipectomy treatment. **Materials and methods:** Non-experimental, descriptive field research work, the studied population was represented by 25 patients, who went to the clinical photography set in the dental center established for this research which were evaluated by filling out a data collection form. **Conclusions:** Through the results obtained after the completion of this degree work, it was obtained that the female gender is the most likely to perform oral lipectomy treatment. As for the age range was from 21 to 23 years which represented 40% of the sample being the highest percentage, having a young population, in which, through it, the selection criteria that merit facial lipectomy can be established. It was possible to show that there was an average of 30mm in the Measures Intercantal Media, between the measurements of the Tragus – Nasal Wing a 93.4mm and an 8.2° in the measurements of the angle of the facial contour, where the shapes of the face established were oval, round, square and triangular, the average of the measurements gave rise to the shape of the oval face, being the most predominant in the study sample. Among the criteria, patients with an oval face, with decreased cheekbone projection, were taken into account.

Descriptors: Selection criteria, patients, oral lipectomy.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	ii
Resumen Informativo	xii
Informative Summary	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	2
Planteamiento del problema	2
Formulación del problema	4
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Justificación	5
Alcance y limitaciones	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
Antecedentes de la investigación	8
Bases teóricas	11
Definición de términos	24
Bases legales	35
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
Nivel de la investigación	36
Diseño y tipo de investigación	37
Población y muestra	37
Técnica e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad	38
Técnicas de análisis de resultados	38
CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Discusión de los resultados	47
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXO	55

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro Tablas		pp.
1	Características fáciles en hombres y mujeres.	27
2	Distribución según el género.	43
3	Distribución según el rango de edad.	43
4	Distribución según la forma de la cara.	44
5	Distribución según las medidas antropométricas.	45

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráficos		pp.
Figuras		
1	Fotografía #1. Medidas tomadas en consideración en los pacientes que fueron evaluados.	59
2	Fotografía #2. Medidas tomadas en consideración en los pacientes que fueron evaluados.	60

INTRODUCCIÓN

La belleza facial abarca muchos ámbitos donde se toman en cuenta diferentes tipos de procedimientos a nivel quirúrgico. Debido a la alta tasa de procedimientos estéticos donde está incluida la lipectomía bucal se han presentado diversas alteraciones y cambios faciales en el paciente, donde no se han observado los diversos criterios de selección que debe poseer un paciente.

Es aquí donde prevalece la lipectomía bucal, este no es más que un procedimiento de tipo estético el cual tiene como finalidad la resección del cuerpo adiposo de la mejilla, eliminando la porción correspondiente a la almohadilla de grasa de “Bichat”². Esta bola de Bichat también conocida como Bolsa de Grasa Bucal (BGB), es una estructura anatómica muy definida que tiene una gran relevancia en el contorno de las mejillas y por ende en la región media e inferior de la cara. El retiro apropiado en rostros redondeados u ovalados produce cambios sorprendentes en la simetría facial, reduciendo la plenitud de las mejillas y dando una mayor luminosidad a las eminencias malares¹. Este procedimiento entrega como resultado la reducción del volumen en el tercio medio de la cara².

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal describir los criterios de selección para pacientes que ameritan tratamiento de lipectomía bucal.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El término belleza facial es muy relativo, puesto que está sujeto a la interpretación cultural y personal de cada persona ¹. Las personas consideradas “bellas” siguen una serie de proporciones, independientemente de su raza y del momento histórico, en este sentido, se toma muy en cuenta lo simétrico ¹.

El rostro es una de las partes del cuerpo que más cuidado y atención recibe, siendo subjetivos los parámetros de belleza, realizando procedimientos de cirugía plástica facial, buscando la armonía en el rostro. Debemos destacar que, el envejecimiento es un proceso fisiológico irreversible, por lo que se han desarrollado diversos tratamientos que tiene como finalidad rejuvenecer la región facial, entre los cuales incluye peelings, lifting, PRP (plasma rico en plaquetas), toxina botulínica, ácido hialurónico de alta reticulación, hilos tensores, blefaroplastia, cirugía de párpados, lifting facial o minilifting también conocido como lipectomía ².

Antiguamente, los griegos hablaban del homeostasis, refiriéndose al equilibrio entre una aceptación de quiénes somos y cómo es nuestro cuerpo, adoptando una actitud plenamente activa para cuidarlo e incluso mejorarlo, tanto en el área externa como interna, viviendo la edad que tenemos en cada momento, es la mejor receta para

alcanzar el fin que todo individuo busca: la felicidad. Es por esto que, uno de los tratamientos de armonización orofacial es la lipectomía facial la cual puede aportar beneficios psicológicos en los pacientes: aumenta la autoestima y el amor propio, da seguridad a sí mismo/a, ayuda a sentirse positiva, alegre y contribuye a mejorar complejos e inseguridades sobre el aspecto físico ³.

Por lo cual, lipectomía bucal, es un procedimiento estético el cual tiene como finalidad la resección del cuerpo adiposo de la mejilla, eliminando la porción correspondiente a la almohadilla de grasa bucal, el cual incluye alrededor del 30 a 40 % de esta estructura. Este procedimiento entrega como resultado la reducción del volumen en el tercio medio de la cara ². Es una cirugía ambulatoria, con un promedio de tiempo de 20 y 30 minutos, el cual se realiza bajo anestesia local.

Este procedimiento debe ser realizado por un cirujano bucal o maxilofacial calificado capaz de llevar a cabo un tratamiento satisfactorio, capaz de conocer y de manejar las técnicas necesarias, sin complicaciones a futuras ³. Siendo, una cirugía ambulatoria se pueden presentar complicaciones como hematomas, inflamación, trismo, lesión nerviosa, infección en el área quirúrgica, lesión al conducto parotídeo, resultados no favorables o no deseados, los cuales debe ser informado al paciente, en caso de presentarse.

Debido a la alta tasa de procedimientos estéticos donde está incluida la lipectomía bucal se han presentado diversas alteraciones y cambios faciales en el paciente, donde no se

han observado los diversos criterios de selección que debe poseer un paciente y a su vez, debe tener en cuenta el profesional de la salud, en el cual el paciente amerite otro tipo de procedimientos complementarios para mejorar sus características faciales. Posterior a la investigación realizada se establece que no existen criterios para poder evaluar a un paciente y pocas investigaciones sobre el área han establecidos criterios subjetivos tanto para hombres como para mujeres.

Investigaciones realizadas por Xiao, Bayramiçli, Jackson ⁷, reporto la falta de conocimiento que existe sobre las características anatómicas de la almohadilla de grasa bucal, así como su comportamiento en diversas condiciones clínicas mediante un análisis de tipo volumétrico. Por otro lado, también se tomó en cuenta un trabajo realizado por Solano, Gutiérrez, Ramos, Rivera y Peraza ¹⁰ establecieron parámetros clínicos a tener en cuenta en el análisis de pacientes potenciales, así como un abordaje sistemático durante las etapas pre, intra y postoperatorias en cuanto a la remoción de la almohadilla de grasa submalar con fines estéticos: un enfoque sistemático.

Por lo cual, el presente proyecto de investigación tiene como finalidad establecer posterior al análisis facial cuales son los criterios de selección en pacientes que ameritan lipectomía facial, por lo cual se plantea la siguiente interrogante: – por medio de un estudio de campo de tipo descriptivo – responder la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los criterios de selección para pacientes que ameritan tratamiento de Lipectomía Bucal?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

1. Describir los criterios de selección para pacientes que ameritan tratamiento de lipectomía bucal.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Establecer la distribución de la muestra según la edad y género.
2. Describir las características faciales de la muestra mediante la toma de medidas antropométricas.
3. Establecer criterios de selección para pacientes que ameritan lipectomía bucal.

1.3 Justificación de la investigación

Se han realizado pocas investigaciones referentes a los criterios de selección de pacientes que ameritan lipectomía bucal, dando a conocer las ventajas de este procedimiento. Al realizar este tipo de estudios se beneficiará la comunidad científica, ya que proporcionará información actualizada, informando sobre los criterios de selección de pacientes que ameritan lipectomía bucal, así como procedimientos complementarios requeridos por dichos pacientes.

Por otro lado, incentivar al alumnado cursante de Odontología en la Universidad José Antonio Páez en conocer cuán importante es tener conocimientos acerca de las

características faciales que se reflejan en aquellos pacientes que requieren lipectomía bucal.

Asimismo, se enfatiza el valor del estudio como base de datos para aquel personal de la salud cuya finalidad sea interesarse en los cambios faciales que se reflejan en aquellos pacientes que se someten a la lipectomía bucal.

1.4 Delimitación y alcance de la investigación

Con relación a este punto, la delimitación debe exponer la demarcación formal y el área determinada a estudiar, al igual que establecer la conclusión de una investigación en específico ⁴. Es conveniente, para cumplir con una investigación de este grado conocer de forma detallada el espacio, tiempo y la población involucrada de dicho estudio.

Por lo tanto, la investigación se delimita de la siguiente forma: en cuanto al tiempo es un estudio que se llevará a cabo desde el mes de marzo al mes de julio de 2022.

A nivel espacial, la investigación se realizará dentro del municipio San Diego, Edo. Carabobo y en el ámbito poblacional el estudio servirá como aporte de una amplia información acerca de los cambios faciales que se reflejan en aquellos pacientes que se someten a la lipectomía facial, el cual se encuentra dirigido a todo aquel estudiante o personal de la salud que se encuentre interesado en este tema.

En cuanto al alcance del presente proyecto de investigación aportará significativamente en la unidad de investigación atención odontológica integral con pertinencia social, específicamente en la línea de investigación odontología clínica y correctiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico o marco referencial es el producto de la revisión documental – bibliográfica y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones que sirven de base a la investigación por realizar ⁵.

2.1 Antecedentes de la investigación

Xiao, Bayramiçli, Jackson (1999), realizaron un trabajo de investigación titulado **“Análisis volumétrico de la almohadilla de grasa bucal”**, en donde se obtuvo que todavía hay un conocimiento insuficiente sobre las características anatómicas de la almohadilla de grasa bucal, así como su comportamiento en diversas condiciones clínicas. El objetivo de este estudio fue esclarecer algunas de las características anatómicas de la almohadilla de grasa bucal mediante análisis volumétrico. Los volúmenes de las almohadillas de grasa bucal se midieron bilateralmente en 106 individuos en base a sus imágenes de tomografía computarizada tridimensional. Hubo cinco grupos de estudio, 28 individuos de varios grupos de edad fueron los controles, mientras que los pacientes con fisura unilateral congénita (n=39), trauma facial (n=25), enfermedad de la articulación temporomandibular (n=7) y displasia fibrosa (n=7) formaron los grupos con condiciones patológicas. La evaluación de las diferencias de volumen se realizó entre cada lado del mismo individuo, entre mujeres y hombres, y

entre los distintos grupos de edad. La comparación de las patologías con los controles se realizó cuando fue necesario. El volumen no difirió significativamente entre ambos lados del mismo individuo tanto en el grupo control, en el grupo de fisura unilateral y en el grupo de displasia fibrosa ($p>0.05$), y entre hombres y mujeres, mientras que sí aparecieron diferencias significativas entre los volúmenes de ambos lados en pacientes traumatizados. El volumen general de la almohadilla de grasa bucal pareció aumentar con el crecimiento. De este estudio se desprende que la almohadilla de grasa bucal puede verse afectada por condiciones clínicas y este hecho debe tenerse en cuenta al planificar su uso quirúrgico ⁶.

DeFatta y Ducic (2007), realizaron un trabajo de investigación titulado “**Liposucción en la cara y el cuello**”, en donde se describió que la liposucción de las regiones inferiores de la cara y el cuello es una técnica tradicional asociada con resultados estéticamente agradables a largo plazo en la mayoría de los pacientes. Las claves para lograr un excelente resultado siguen siendo, como siempre, la adecuada selección del paciente y la correcta ejecución. Los ideales modernos tienden a favorecer resultados combinados más naturales en lugar de la apariencia esquelizada observada a menudo en el pasado. Se debe prestar especial atención en la evaluación preoperatoria a la evaluación de la posición del hueso hioides y las glándulas submandibulares, así como a la constitución corporal general del paciente. Es posible que se requiera una ritidectomía, un estiramiento del cuello o una sutura del platisma concurrentes si existe una laxitud significativa de la piel ⁷.

Yousuf, Shane, Wartmann, Kapos, Cohen-Gadol y Loukas (2010) describieron un trabajo de investigación **“Una revisión de la anatomía macroscópica, funciones, patología y usos clínicos de la almohadilla de grasa bucal”**, el cual se tomó como objetivo principal “describir la embriología y la anatomía de la grasa bucal y su asociación con la condición clínica y los procedimientos clínicos”, en este sentido se tomó en cuenta que la almohadilla de grasa bucal es un tejido adiposo en forma de triángulo ubicado en la mejilla que asume numerosos usos clínicos funcionales y estéticos. Se ha estudiado extensamente en las últimas cuatro décadas, y su uso para reparar defectos orales comunes y debilitantes es el motivo de la investigación continua sobre este tema. Es vital comprender la etiología de cualquier defecto oral o de una lesión de la almohadilla de grasa bucal, ya que un diagnóstico erróneo puede impedir el tratamiento eficaz del problema subyacente ⁸.

Lakhiani y Somenek (2019) desarrollaron un trabajo de investigación titulado **“análisis facial relacionado con el género”**, cuyo objetivo fue analizar las diferencias para ofrecer cirugía facial de confirmación de género a los pacientes con disforia de género, tanto para la planificación preoperatoria como para establecer expectativas postoperatorias. Este se realizó por medio de método sistemático en donde se obtuvieron las diversas medidas que se consideran normales en el análisis facial. Existen varias diferencias antropométricas conocidas entre el esqueleto facial y los tejidos blandos masculinos y femeninos. En general, el rostro femenino es menos robusto, más redondo o en forma de corazón, con una frente más corta, sin abombamiento supraorbitario, una nariz más pequeña, prominencias cigomáticas más pronunciadas, labios más carnosos, una anchura mandibular más pequeña y una barbilla más

afilada. Un método para analizar estas diferencias es fundamental para ofrecer cirugía facial de confirmación de género a pacientes con disforia de género, para la planificación preoperatoria y para establecer expectativas postoperatorias ⁹.

Solano, Gutiérrez, Ramos, Rivera y Peraza (2021), desarrollaron un trabajo de investigación el cual se titulaba “**Remoción de la almohadilla de grasa submalar con fines estéticos: un enfoque sistemático**” el cual tuvo por objetivo describir los parámetros clínicos a tener en cuenta en el análisis de pacientes potenciales, así como un abordaje sistemático durante las etapas pre, intra y postoperatorias. La extracción de la grasa submalar con fines estéticos se ha realizado como rutina en las últimas décadas. Sin embargo, varios factores no han sido adecuadamente analizados y estudiados. En este trabajo como materiales y métodos se evaluó la disconformidad de los pacientes de mejillas llenas para determinar si eran buenos candidatos para el procedimiento. Los pacientes elegibles se sometieron a los mismos criterios de selección de pacientes y protocolo pre, intra y posquirúrgico. Se obtuvo como resultados se seleccionaron un total de 44 pacientes. 40 mujeres y 4 hombres, con una edad media de 25,4 años. Las bolsas de grasa bucal extirpadas bilateralmente tenían un peso medio de 4,3 g. Solo hubo 1 complicación (enfisema unilateral), durante el postoperatorio inmediato. Como conclusión se obtuvo que la eliminación de la bolsa de grasa submalar es una técnica eficaz para afinar la silueta facial que debe reservarse solo para pacientes con aumento de volumen de la bolsa de grasa bucal o pseudohermiación de la misma. Realizar la cirugía siguiendo el protocolo establecido

en nuestro estudio puede permitir al cirujano conseguir resultados intra y postoperatorios más fiables ¹⁰.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Características faciales

El rostro humano presenta las siguientes características:

- La frente, que comprende la piel debajo de la línea del pelo, bordeada lateralmente por las sienes e inferiormente por las cejas y las orejas.
- Los ojos, asentados en la órbita y protegidos por párpados y pestañas.
- La forma distintiva de la nariz humana, las fosas nasales y el tabique nasal.
- Las mejillas, que cubren el maxilar y la mandíbula, cuya extremidad es la barbilla.
- La boca, con el labio superior dividido por el surco nasolabial, a veces dejando al descubierto los dientes ⁹.

La apariencia facial es vital para el reconocimiento y la comunicación humana. Los músculos faciales de los humanos permiten la expresión de emociones ⁸.

El rostro es en sí mismo una región muy sensible del cuerpo humano y su expresión puede cambiar cuando el cerebro es estimulado por cualquiera de los muchos sentidos

humanos, como el tacto, la temperatura, el olfato, el gusto, el oído, el movimiento, el hambre o los estímulos visuales ⁸⁻¹⁰.

2.2.2 Análisis facial

El análisis facial consiste en una serie de mediciones y análisis de las diferentes partes de la cara, tanto de frente, como de perfil, observando principalmente la relación de los labios y la exposición de los dientes ⁶.

El examen debe ser hecho en las mejores condiciones para valorar los posibles defectos, para ello el paciente debe estar de pie en posición relajada y con la mirada perdida en la línea del horizonte, o bien mirándose a los ojos en un espejo retirado porque los pacientes con alguna deformidad facial tienden a inclinar la cabeza de forma casi inconsciente para tratar de enmascarar el defecto, resultando de ello un posible error diagnóstico que puede acarrear otro error de planificación y un mal resultado final ⁶.

Aunque las mediciones se deben hacer directamente sobre el paciente, la realización de fotografías faciales son un documento fundamental para valorar al paciente, y para preparar esta posición deben de ser hechas fotografías de la cabeza y cuello en posición de relajación, con boca cerrada hasta el primer contacto dentario y con los labios en reposo, y se harán de frente, perfil, medio perfil derecho e izquierdo ⁶.

La visión submental puede añadirse en algún caso, sobre todo en asimetrías. Todas ellas deben repetirse en sonrisa, lo que nos ayudará a valorar la relación labio-diente ⁶.

2.2.3 Análisis de la cara de frente

Se realiza la exploración mediante una foto, en esta se tiene que mostrar el extremo superior de la cabeza hasta el hueso hidoides, y en los lados tienen que observarse perfectamente ambas orejas, siendo la línea bipupilar paralela al suelo (al plano horizontal). En el análisis de cara de frente se inspecciona al paciente según:

- Tipo facial. Tanto mirando la forma del cráneo como la forma de la cara. Valorando la anchura de la cara según el eje longitudinal y transversal.
- Altura facial. La cara se divide en 3 tercios (superior, medio e inferior). Las proporciones de estas varían con la edad. Sobre todo, se tiene en cuenta en la odontología el tercio inferior, ya que tiene más repercusión estética.
- Simetría facial. Para poder estudiarla, se recurre al eje medio sagital de la cara, una línea imaginaria que se traza del punto intermedio de los ojos hasta la zona anterior de debajo de la nariz (espina nasal anterior). Junto a esta línea, se añaden otras, como la bipupilar (la línea horizontal que recorre el centro de los ojos) y la comisural (la línea que recorre las comisuras labiales) ⁶.

La altura facial total está definida por la distancia entre el punto trichion (Tr) y el gnathion (Gn). Esta altura facial se puede dividir en tercios por el punto glabella (G) y el subnasale (Sn). Verticalmente, el balance normal de los tercios superior, medio e inferior es de 30, 35 y 35% respectivamente ⁶.

Transversalmente, el ancho de cada tercio viene marcado por las distancias de los puntos dobles: frontotemporale (Ft), zygion (Zy), y gonion (Go). Esos puntos miden la distancia bitemporal, bicigomática y bigonial respectivamente. En un balance normal esas medidas se corresponderían con el 65,75 y 55% respectivamente de la altura total facial ⁶.

2.2.4 Análisis de perfil

El análisis del perfil del paciente, también puede hacerse mediante la inspección directa o a partir de fotografías ⁶. En esta última deben observarse las orejas y la cabeza tiene que estar en una posición paralela al suelo, sin rotaciones de esta. En este análisis se exploran los siguientes puntos:

- Tipo de perfil. Para la valoración del perfil, se trata una línea que va desde la zona más anterior entre las cejas (glabella), al labio superior y al mentón. Se pueden distinguir 3 tipos de perfil: cóncavo, recto o convexo.
- Plano estético. Se traza entre los puntos más prominentes de la nariz y el mentón blando. Normalmente los labios se sitúan detrás de este plano, siendo el labio inferior el más cercano.
- Línea de las mejillas. Se traza para analizar posibles desviaciones y posición ideal de los labios.
- Plano mandibular. Nos indica e informa sobre el patrón muscular del paciente.

- Ángulo entre la nariz y el labio. Las alteraciones del maxilar superior influyen en este ángulo, así como la forma de inclinación de la nariz ⁶.

2.2.5 Armonía labial

La armonía labial comprende tanto las dimensiones de los labios cómo la armonía de estos en reposo ⁶.

Las dimensiones de los labios suelen analizarse desde un plano transversal y otro vertical. De forma transversal, la línea de las comisuras debe ser paralela a la línea bipupilar. En el plano vertical de los labios estos pueden ser finos o grueso y, en general, el labio inferior suele ser un poco más grueso que el superior ⁶.

Según la relación labial o armonía de los labios, estos en condiciones de reposo deben poder cerrarse sin esfuerzo, tener unos contornos suaves y estar dentro del plan estético, anteriormente mencionado. En relaciones labiales anormales encontramos una protrusión (hacia delante) o retrusión (hacia atrás) de los labios, superior o inferior, puede existir un esfuerzo labial para cerrarlos, pudiendo haber también una contracción de los músculos de alrededor para facilitar el cierre (contracción mentoniana, perioral o sublabial) ⁶.

El ángulo nasolabial es de 90-100°. Si no es así, debe de distinguirse entre una protrusión/retrusión del labio superior o una angulación de la columela anormal; por esta razón es mejor usar también la relación del labio superior a la vertical de subnasal

como una guía para determinar la protrusión o retrusión del labio superior y de los incisivos ⁶.

Para dilucidar cuánto corresponde a la punta o a la proyección del bermellón, el ángulo nasolabial está subdividido por la línea horizontal que pasa por subnasal; quedan así dos ángulos. El superior debe tener una proporción respecto al inferior de 1/4. Las relaciones mayores de 1/4 indican o bien un labio superior protruido o una nariz muy proyectada. Las relaciones menores de 1/4 indican o un labio superior retruido o una nariz caída ⁶.

Un labio superior caído puede tener una gran importancia en la valoración de la nariz desde el punto de vista estético, provocando un error diagnóstico ⁶.

2.2.6 Dinámica labial y exposición dentaria

En la dinámica labial se analizan los labios tanto en sonrisa como con la boca entreabierta, para poder analizar la exposición dentaria presente. En este análisis se puede detectar:

- Línea de sonrisa. Esta puede ser moderada, con el labio superior por encima de los incisivos, sonrisa completa, si se observan 2 o 3 milímetros del margen gingival o sonrisa gingival donde se ve más de 3 milímetros de encía
- Relación dentolabial. Se analiza la relación entre los labios y los dientes. Con los labios en reposo y también la mandíbula el borde incisal de los dientes debe

verse unos 2 o 3 milímetros. Es sabido que con la edad esta exposición se reduce.

- Estética dental. En sonrisa completa deben observarse los 6 dientes anteriores, es decir incisivos centrales, incisivos laterales y los caninos. Para evaluar la sonrisa más detalladamente, se traza una línea curva imaginaria que sigue todos los bordes incisales de los 6 dientes anteriores. Este trazo debe ser lo más paralelo posible al labio inferior para que haya una armonía labial y dental ⁶.

2.27 Estética facial

El interés en la belleza del rostro comienza a observarse en las primeras culturas del Mediterráneo, desde los perfilados labios de la dama de Elche, de la cultura ibérica o de la reina Nefertiti de Egipto, así como su línea de perfil que podría corresponder a la de cualquier reina de belleza del siglo XXI ⁷. Algunos filósofos griegos consideraban la armonía como una proporción numérica característica de la belleza:

Euclides (siglo III a. C.), describió la regla de oro o proporción áurea. Está basada en la partición de un objeto, en este caso la cara, en partes más pequeñas y relacionar la parte más grande con la más pequeña en la misma proporción que la parte más grande con el total. Semejante división fue usada tanto en escultura como en arquitectura en la Grecia y Roma clásicas, siendo ejemplo de arquitectura el Partenón ateniense; curiosamente esta misma proporción también se observa en las pirámides mayas ⁷.

En el mundo de la belleza existe algo más que las apariencias y es que, actualmente, preocupados por más que una hermosa cara, una piel delicada y un lindo cuerpo se enlaza la Estética Facial y Corporal a la salud ⁷.

La estética facial se centra en el rejuvenecimiento, embellecimiento de la cara y cuello, corrigiendo rasgos para que puedan mejorar la belleza del rostro mediante técnicas no invasivas. También llamada estética integral, es considerada el arte del embellecimiento, rejuvenecimiento y recuperación de la tersura de la piel del rostro y el cuerpo mediante la aplicación de tratamientos no invasivos, es decir, sin cirugías ⁷.

Su objetivo principal es la satisfacción de las personas que quieren eliminar marcas en la piel, manchas de sol, cicatrices, arrugas y otros defectos que les hacen sentir incomodidad. Además, es una práctica asociada a la Medicina Estética, una de las ramas de la medicina aplicada desde la antigüedad ⁷.

2.2.8 Armonización facial

La armonización facial es un nuevo concepto en el mundo de la medicina estética que en los últimos años ha ido ganando adeptos hasta convertirse en un tratamiento muy demandado tanto por hombres como por mujeres por la eficacia de sus resultados ⁸.

La armonización facial es un conjunto de procedimientos estéticos que, cuando se combinan, mejoran la simetría del rostro, transforman algunas características y tratan

el envejecimiento de la piel, caracterizado por la pérdida de elasticidad, volumen y grasa ⁸.

- Botox: En el mundo estético esta toxina se utiliza en pequeñas dosis para bloquear la liberación de acetilcolina, un neurotransmisor que tiene la función de transportar mensajes eléctricos desde el cerebro a los músculos. Como no llega el mensaje, el músculo no recibe el estímulo para contraerse. De esta forma, esta técnica es mucho más interesante para corregir la estética del rostro, ya que proporciona una mejora de la apariencia de las arrugas dinámicas, es decir, aquellas que se forman cuando una persona usa la mímica facial. Con la aplicación del botox, los músculos permanecerán relajados y no se formarán esas arrugas y líneas de expresión. La aplicación se realizará mediante una aguja muy fina y en diferentes zonas ⁸.

Destaca su uso:

- a) Para el arco de las cejas, que disminuye el aspecto de cansancio.
- b) La sonrisa gingival, que es causa de complejo en algunas personas.
- c) Las famosas patas de gallo que aparecen con la edad.
- d) Las arrugas alrededor de la boca, o en la región de barbilla y frente.
- e) Disminución en la porción alar de la nariz (fosas nasales).

No existe una edad indicada expresamente para comenzar con el uso del botox, ya que no sólo sirve para atenuar las arrugas ya existentes, sino que previene las que aparecerán. En líneas generales, su duración es de seis meses a un año, y debe ser reaplicado tras ese intervalo ⁸.

- **Ácido hialurónico:** Esta sustancia es producida naturalmente en el organismo y su principal función es sustituir el espacio entre las células, lo que da volumen a la piel. Además, el ácido hialurónico también tiene la función de hidratar y refrescar la piel ya que retiene agua a su alrededor. Con el pasar de los años la concentración de esa sustancia disminuye y la piel se vuelve menos lozana y más flácida, con menos firmeza, formándose arrugas estáticas, que son aquellas que aparecen incluso con el rostro relajado. Para ese tipo de arruga el ácido hialurónico es el tratamiento más adecuado. Sus usos:

- a) Contorno y voluminización de labios: corrige los labios con pérdida de volumen y sin contorno.
- b) Tratamiento de círculos oscuros o relleno orbital inferior.
- c) Aumenta el volumen de los pómulos (biomodelado malar) corrigiendo la depresión formada por la prominencia del malar y la mandíbula.
- d) Corrige los surcos nasolabiales (las líneas que bajan en la esquina de la boca).
- e) Hidrata la piel reteniendo el agua y favoreciendo las moléculas de colágeno.

El efecto del tratamiento tiene una duración media de doce a dieciocho meses. No obstante, es preciso tener en cuenta que el tiempo dependerá de cómo el organismo retiene esa sustancia y de la calidad del producto utilizado ⁸.

- **Presoterapia:** Este método se caracteriza por ser uno de los más conocidos y utilizados, en cuanto a tratamiento estéticos no invasivos, debido a sus magníficos resultados. A través de la presión de aire se activa la circulación sanguínea y el sistema linfático lo que consigue eliminar eficazmente toxinas y líquidos retenidos, además de tratar otras cuestiones no tan estéticas, como inflamaciones musculares, edemas, etc.

2.2.9 Lipectomía

También conocida como lipectomía, es un procedimiento de cirugía plástica que permite tensar los músculos abdominales y eliminar el exceso de piel y grasa, con lo que se logra un abdomen más plano, firme y una cintura de menor diámetro. Es un procedimiento quirúrgico que permite eliminar piel y grasa sobrante del abdomen y otras partes del cuerpo como los muslos ⁶.

2.2.10 Lipectomía facial

Es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo mediante el cual se logra reducción del tamaño de las mejillas o “cachetes”; realizando la lipoextracción de la bola adiposa bucal descrita por el doctor Bichat (cirujano francés), a quien se le

atribuye el nombre popular de este procedimiento conocido también como Bichectomía. Sin embargo, el término médico actualmente aceptado es el de Lipectomía Facial ⁶.

La lipectomía genera 3 efectos fundamentales:

- Proyección del pómulo del paciente.
- Define la transición de la mejilla, con el ángulo y la línea mandibular.
- Adelgaza la cara al disminuir el tejido graso de la misma.

La lipectomía facial puede estar acompañado por tratamientos como, rinoplastia, genioplastia, otoplastia, blefaroplastia entre otros.

2.2.11 Bola de Bichat

La Bola de Bichat, llamada también Bolsa de Grasa Bucal (BGB), es una estructura anatómica muy definida que tiene una gran relevancia en el contorno de las mejillas y por ende en la región media e inferior de la cara. El retiro apropiado en rostros redondeados u ovalados produce cambios sorprendentes en la simetría facial, reduciendo la plenitud de las mejillas y dando una mayor luminosidad a las eminencias malares ¹.

Su situación anatómica se relaciona básicamente con el espacio masticatorio virtual, con ramas del nervio facial, con el ducto parotideo y la arteria y vena facial. El abordaje

de la Bola de Bichat se basa en los conocimientos anatómicos que debe tener el cirujano, quien define el camino directo y preciso para su extracción. Manipulando la BGB con experiencia clínica se consiguen resultados estéticos sorprendentes del contorno facial ¹.

2.2.12 Procedimiento quirúrgico

La lipectomía puede realizarse mediante abordaje externo o intraoral, el primero de ellos se utiliza en conjunto con procedimientos de estiramiento facial (facelift), como ritidectomía, donde se realiza una incisión horizontal en el borde anterior del masetero a 1 cm por debajo de la comisura bucal; se divulsionan las fibras del músculo y la grasa aparece con una tracción muy suave. Asimismo, el abordaje intraoral tiene algunas variantes porque puede abordarse a través de una incisión a 0.5 cm del surco gingivo-labial superior, a la altura del segundo premolar, extendiéndose 2 cm posterior paralelo al sulcus. Otro abordaje puede ser en la vecindad del triángulo retromolar, que disecciona con una tijera roma dirigiendo la punta hacia el ángulo témporo-mandibular; separando las fibras del músculo buccinador y con una ligera presión en las mejillas se logra exponer la bolsa de Bichat apreciando su delgada cápsula ⁷.

2.2.13 Técnica quirúrgica intraoral

Es la técnica más utilizada y estudiada, se desarrolla bajo la infiltración de anestesia local, sin descartar la necesidad de anestesia general cuando el paciente requiere

procedimientos quirúrgicos concomitantes. La incisión se puede realizar vertical hacia superior en relación con el primer y segundo molar superior de 2,5 cm, a nivel de el surco gingivobucal como también horizontal a nivel de la línea alba de la mejilla; se colocan separadores tipo Farabeuf en la mejilla y se expone el área del carrillo a proceder para lograr la adecuada exposición del sitio quirúrgico; se infiltra en el área de incisión con lidocaína con epinefrina a 2%, se identifican los límites anatómicos, que son: la carúncula de apertura del conducto de Stenon y la línea alba de la mordida en el carrillo. Se realiza un marcaje con marcador, violeta de genciana o azul de metileno, desde la carúncula hasta la región posterior por dos centímetros en un plano horizontal, de manera paralela en la línea alba se realiza el mismo marcaje, de las mismas dimensiones. Se procede a unir ambas líneas en su porción más externa con una línea vertical, luego se dibuja una tercera línea justo al centro de la línea vertical, de manera paralela a las otras dos marcas, pero de 1 cm de longitud, dicha marca será el sitio de nuestra incisión, de forma que se dibuja un tridente (lo que da nombre a esta técnica). La incisión se hace con la punta colorada de la radiofrecuencia (Ellman), profundizando solo el espesor de esa punta, a continuación, se introduce en la incisión un gancho doble para separar las estructuras y con la tijera de Metzenbaum curva se incide el músculo buccinador con dirección a la articulación temporo-mandibular y mediante digitopresión en la mejilla desde el exterior se logra protruir la bolsa grasa a través de la incisión, que puede extraerse fácilmente con pinzas tipo Allis ¹¹.

Posteriormente, al localizar el pedículo, éste se pinza, se corta y cauteriza para evitar que los vasos presentes en el tejido graso puedan sangrar y producir un hematoma; a continuación, e introduce el pedículo y se cierra con un solo punto de catgut simple 4/0, que estará localizado en el punto intermedio de la herida ¹¹.

2.2.15 Características faciales en hombres y mujeres

La lipectomía en mujeres no tiene ninguna repercusión funcional. El volumen extraído puede variar según los casos oscilando entre los 4 a 8 gramos de media. Una vez eliminado no existe la posibilidad de que se reproduzca, por lo que los resultados son definitivos ¹².

Este procedimiento está indicado con frecuencia en pacientes jóvenes pudiendo plantearse como un procedimiento aislado o asociado a otros como la rinoplastia o la genioplastia. En pacientes de más edad, con descenso de los tejidos faciales, puede estar indicada la reducción o eliminación de estos cúmulos, en combinación con otras intervenciones como el lifting cervicofacial. Cuando existen mejillas llenas pero descendidas como consecuencia del paso del tiempo se consigue un rejuvenecimiento de resultado natural y muy satisfactorio para los pacientes ¹³.

Tabla #1. Características faciales en hombres y mujeres.

Características faciales en hombres y mujeres	
Hombres	Mujeres
Angulo goniaco cerrado.	Angulo goniaco abierto.
Angulo mentocervical más proyectado de 95°	Angulo mentocervical menos proyectado de 80°
Eminencia malar marcada	Eminencia malar redondeada
Cráneo con inserciones musculares bien marcadas y rebordes supraorbitarios más prominentes.	Cráneo más liviano con relieves óseos redondeados y ligeramente más pequeño
La longitud del labio superior debería ser de 24mm y entre el labio superior e inferior debería ser 2:1.	La longitud del labio superior debería ser de 20mm y entre el labio superior e inferior debería ser 2:1.
Radio de Goode de 0,55 y ángulo nasolabial de 90-100 °	Dorso nasal ideal paralelo al plano auricular posterior; radio de Goode de 0.60 y ángulo nasolabial de 95- 115 °

Fuente: Kwon y Laskin (2003)

Actualmente en los cánones de belleza facial masculina se tiene que los pómulos y la mandíbula tienen que marcarse y la cara debe de ser delgada en su tercio inferior. Para que la transición del pómulo a la mandíbula sea marcada, la mejilla tiene que ser

delgada y no tener gran contenido graso. Es por ello que la lipectomía es una cirugía tan frecuente actualmente ¹².

En ambos sexos este procedimiento genera una mayor angulación de la cara marcando más las líneas óseas, pero este rasgo es incluso más masculino que femenino. Además, en ambos sexos produce un adelgazamiento de la cara ¹³.

2.3 Definición de términos

- **Armonización:** es un conjunto de procedimientos estéticos que, cuando se combinan, mejoran la simetría del rostro, transforman algunas características y tratan el envejecimiento de la piel, caracterizado por la pérdida de elasticidad, volumen y grasa ²¹.
- **Bermellón:** Es un tejido mucoso modificado seco y representa la zona de transición entre la piel del labio y la mucosa labial.
- **Bordes incisales:** Los bordes incisales forman parte de lo que se llama un microdiseño de sonrisa. Es la parte incisiva del diente anterior, juega un papel fundamental en la sonrisa de un individuo ya que su estética correcta es muy tratada para los que desean tener dientes con gran belleza. El borde incisal es considerado como un área que se amplía desde el mesial al distal.
- **Cambios:** Denota la acción o transición de un estado inicial de la cara a otro diferente mediante diversos tratamientos ¹⁴.

- **Carrillos o Mejillas:** Es cada una de las dos prominencias que se encuentran en el rostro humano debajo de los ojos y a ambos lados de la nariz, cada una de estas dos partes blandas forman la pared externa de la cavidad bucal.¹⁵.
- **Columela:** Porción más anterior y caudal del septum nasal, que separa la entrada de la nariz en dos vestíbulos nasales paralelos. Está formada por la confluencia de las crura mediales de ambos cartílagos alares en la zona media, y está cubierta por piel.
- **Distancia bicigomática:** La anchura facial o distancia bicigomática está bastante relacionada con la anchura del incisivo central superior derecho. La longitud cara actual también guarda relación con la longitud del diente.⁶.
- **Distancia bigonial:** Es la distancia que une ambos gonions ⁶.
- **Distancia bitemporal:** Es la mayor distancia entre las dos suturas temporales del cráneo fetal ⁶.
- **Facial:** La palabra facial proviene en su etimología del latín facialis, integrado el vocablo por el sustantivo facies que se traduce como faz o cara y el sufijo al que indica que es relativo a. Lo facial entonces, es todo lo que está referido o relacionado al rostro o cara ¹⁸.
- **Gonion:** Es un punto antropométrico que se ubica en la región del mismo nombre, parte más inferior y posterior del ángulo externo de la mandíbula, donde la rama ascendente se encuentra con el cuerpo de la mandíbula. Esta región sufre variaciones dependiendo del biotipo del paciente ⁶.
- **Mentón:** Barbilla o prominencia de la mandíbula inferior ²⁴.

- **Región cigomática:** También conocido como hueso malar, hueso yugal, hueso pómulo o hueso de la mejilla, es uno de los huesos de la cara o viscerocráneo. Corresponde al esqueleto de la región del pómulo, en la cual es responsable de la prominencia ubicada justo inferior y lateral a la órbita ²⁴.

2.4 Bases legales

Las bases legales representan el basamento legal que sustenta la investigación, mediante una jerarquía jurídica. Por lo que, Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1.999 se establece que:

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud ²⁵.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud²⁵.

Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las

personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial²⁵.

Por otro lado, se tiene las Leyes De Derecho De Autor que figuran lo siguiente:

Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. Los derechos reconocidos en esta Ley son independientes de la propiedad del objeto material en el cual esté incorporada la obra y no están sometidos al cumplimiento de ninguna formalidad. Quedan también protegidos los derechos conexos a que se refiere el Título IV de esta ley²⁶.

Artículo 2. Se consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, especialmente las siguientes: los libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales, las obras coreográficas y pantomímicas cuyo movimiento escénico se haya fijado por escrito o en otra forma; las composiciones musicales con o sin palabras; las obras cinematográficas y demás obras audiovisuales expresadas por cualquier procedimiento; las obras de dibujo, pintura, arquitectura, grabado o litografía; las obras de arte aplicado, que no sean meros modelos y dibujos industriales; las ilustraciones y cartas geográficas; los planos, obras plásticas y croquis relativos a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias; y, en fin, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento²⁶.

Artículo 3. Son obras ingenio distinto de la obra original, las traducciones, adaptaciones, transformaciones o arreglos de otras obras, así como también las antologías o compilaciones de obras diversas y las bases de datos, que por la selección o disposición de las materias constituyen creaciones personales ²⁶.

Artículo 4. No están protegidos por esta Ley los textos de las leyes, decretos, reglamentos oficiales, tratados públicos, decisiones judiciales y demás actos oficiales ²⁶.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es el “conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”. Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema ⁵. En este se estarán explicando cada uno de los procedimientos que se llevaron a cabo para el correcto desarrollo del presente proyecto donde se tiene el análisis de la problemática, mecanismos que permitirán entender y analizar el tipo, nivel, diseño y los diversos métodos de búsqueda utilizados acerca de los criterios de selección para pacientes que ameritan tratamiento de lipectomía bucal.

3.1 Tipo de investigación

De acuerdo al problema planteado y los objetivos a alcanzar, la investigación referida se considera como una investigación de campo, es un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento y análisis y presentación de datos basados en una estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación ²⁷.

3.2 Nivel de profundidad de la investigación

La profundidad de investigación del presente trabajo de investigación fue descriptiva. Esta según Hernández (2014), esta va más allá de la descripción de conceptos, fenómenos o relaciones entre diferentes conceptos. Este nivel de investigación se centra en responder las causas de los eventos y/o fenómenos físicos o sociales y en qué condiciones se manifiesta ²⁸.

Por otro lado, los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren. Pueden integrar las mediciones o información de cada una de dichas variables o conceptos para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés; su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas ²⁸. En este se enfatiza la recopilación, observación y estudio de diferentes trabajos con este mismo enfoque.

3.3 Diseño de la investigación

Considerando que el diseño de investigación se refiere a esa estrategia que el investigador adopta para resolver el conflicto o problema presente en el estudio, tal como indican Palella y Martins ²⁹. La presente investigación, asume las características de un diseño de campo no experimental, se define de la siguiente forma:

Es aquel que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan

los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica, sino que, se observan las que existen. Las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, lo que impide influir sobre ellas para modificarlas.

3.4 Población y muestra

La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio⁵. Basándonos en la definición anterior, la población estudiada fue representada por 25 personas, que acudieron al set de fotografía clínica en el centro odontológico establecido para esta investigación.

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido ⁵. La muestra obtenida fue un total de 10 personas, quienes cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes en edades comprendidas 18 – 40 años
- Paciente sin patologías de base.

- Cumplimiento de sesión fotográfica.
- Consentimiento informado (anexo a)

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Paciente con patologías de base.
- Incumplimiento con la sesión fotográfica.
- No haber firmado el consentimiento informado

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una vez definido el tema de investigación, sus indicios y las unidades de estudio, es necesario seleccionar las técnicas y los instrumentos a través de los cuales se obtendrá la información que permitirá llevar a cabo la investigación ⁵.

3.4.1 Técnica de recolección de datos o información

Asimismo, las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información ²⁸. Para el correcto desarrollo del presente trabajo de investigación se tomó en cuenta el empleo de la técnica de observación, la cual, es una técnica de investigación que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, entre otros; con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. La observación es un elemento

fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Mediante esta técnica logramos observar las siguientes medidas antropométricas en los pacientes:

- Distancia Intercantal Media (Cim-Cim)
- Distancia Ala Nasal - Tragus (AL-Tragus)
- Angulo del Contorno Facial
- Línea B: Labio Superior (LS) Labio Inferior (LI), Punto Mentoniano y Subnasal (Tg)
- Forma de la Cara: Distancia Bitemporal (T-T), Distancia Bicigomática (Zg-Zg) y Distancia Bigonial (Gn-Gn).

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Se entiende como instrumentos a todos los medios operacionales utilizados a objeto de realizar una recolección apropiada de la información, cuyo fin es alcanzar los resultados de la investigación ²⁵.

Se diseñó un instrumento, a través de una ficha de recolección de datos, la cual está conformada por los siguientes ítems:

Nº Ficha:		Fecha:	
Nombre y Apellido:			
Edad:		Genero:	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
Distancia Cim – Cim:			
Distancia AL – Tragus:			
Angulo del Contorno Facial:			
Línea B :	LS:	LI:	Pg:
Forma de la cara:	T-T:	Zg – Zg:	Gn – Gn:
Apto:		No Apto:	

LEYENDA	
Cim – Cim:	Distancia Intercantal media
AL – Tragus:	Distancia de Ala nasal a Tragus
Angulo de contorno facial:	Angulo establecido entre línea perpendicular del Tragus con respecto a la línea Gonial
Línea B:	Distribuida entre las siguientes distancias: <ul style="list-style-type: none"> - LS: distancia entre labio superior y punto subnasal - LI: Distancia entre labio inferior y punto subnasal - Pg: Distancia entre punto mentoniano y subnasal
Forma de la cara:	Distribuido entre las siguientes distancias: <ul style="list-style-type: none"> - T-T: Distancia bitemporal - Zg-Zg: Distancia bicigomatica - Gn-Gn: Distancia bigonial

3.5 Recolección de datos.

Los participantes de la investigación fueron citados en un estudio fotográfico donde, se les entregó un consentimiento en el cual se les especificaba todas las pautas a cumplir en el estudio, posteriormente, se les realizó una sesión de fotos para su estudio, con una cámara profesional marca Canon EOS 70D, con 2 Soft box Neewer, se le indicó a los participantes que debe retirarse todos los accesorios para evitar elementos de distracción, posteriormente se realizó 6 tomas fotográficas distribuidas de la siguiente manera:

- Posición frontal.
- Posición Submentovertex.
- Posición Lateral Izquierda y Derecha.
- Posición $\frac{3}{4}$ Izquierda y Derecha.

Luego, con el uso de un vernier se realizó la toma de las medidas antropométricas: Distancia Intercantal Media y Distancia Ala Nasal – Tragus. Se realizó transferencia de datos digital en relación 1:1, estableciendo dichos datos en un laptop marca Gateway, mediante el programa Microsoft Power Point se completó el análisis facial establecido, con el uso de la fotografía clínica.

3.6 Técnicas de análisis de resultados

Las técnicas consisten en la identificación, examinación y explicación de cada uno de los elementos que integran una determinada estructura. En el presente estudio se llevó a cabo el análisis descriptivo, para la cual fueron calculados las frecuencias absolutas y porcentuales por alternativas de respuestas, con apoyo del programa Microsoft Excel, posterior al cálculo de los promedios de frecuencia los resultados fueron representados en diagramas de barra, lo que facilitó el análisis de las variables.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Posterior a la valoración de los datos recolectados se obtuvieron los siguientes resultados, que se encuentran expresados en la Tabla Maestra (Anexo C):

Tabla 1. Distribución según el género.

Género		
Sexo	N (Frecuencia)	%
Femenino	5	50
Masculino	5	50
Total	10	100

Fuente: Gil y Ferreira (2022)

En la Tabla 1, se observa la distribución de la muestra mediante el género, donde podemos evaluar que la población femenina está constituida por un 50% y la población masculina por un 50%, completando así el 100%, presentando una muestra equitativa con respecto al género.

Tabla 2. Distribución según el rango de edad.

Edad		
Rango	N (Frecuencia)	%
18-20	3	30
21-23	4	40
24-26	1	10
27-29	2	20

Fuente: Gil y Ferreira (2022)

En la Tabla 2, se observa un rango de edad de 21 a 23 años que representaron el 40% de la muestra siendo el mayor porcentaje, seguidos por los de 18 a 20 años con un porcentaje de 30%.

Tabla 3. Distribución según la forma de la cara.

Forma de la Cara		
Forma	N (Frecuencia)	%
Redonda	1	10
Cuadrada	4	40
Ovalada	5	50
Triangular	0	0
Total	10	100

Fuente: Gil y Ferreira (2022)

En la Tabla 3, se observa la distribución de la muestra mediante la forma de la cara, donde predomina la cara Ovalada en un 50% de la muestra, seguida de la cara Cuadrada en un 40% de la muestra y la forma Redonda en un 10% de la muestra, se observó que la forma de cara Triangular no se reportó esta investigación.

Tabla 4. Distribución según las medidas antropométricas.

N	Cim-Cim (mm)	Tragus- AN (mm)	Angulo del contorno facial	Línea B (mm)		
				Labio superior	Labio inferior	Mentón
1	31	94	7°	5	2	-2
2	31	98	9°	4	1	-2
3	28	91	8°	4	5	-2
4	33	94	11°	-2	-4	-8
5	25	89	7°	1,5	1	-1
6	31	100	7°	6	2	-6
7	30	90	11°	2	1	-3
8	27	80	7°	4	1	-2
9	32	95	6°	-1	-3	-7
10	32	103	9°	6	7	2
Prome dio	30	93,4	8,2°	2,95		

Fuente: Gil y Ferreira (2022)

En la Tabla 4, se evidencia un promedio total de 30mm en las medidas Cim – Cim, reportando un promedio en el género masculino de 31.6mm, y para el género femenino de 28,4mm, evidenciando valores disminuidos dentro de los parámetros normales, establecidos por Kwon P. y Laskin D. 2003. Con respecto a las medidas Tragus – AN, reporto un promedio total de 93,4mm, distribuido para género femenino 90.8mm y género masculino 96mm ambos dentro de los parámetros normales. Las medidas del ángulo del contorno facial reporto un promedio de 8,2°, para ambos géneros. Se evidencio, que el 30% de la muestra reporto un promedio de -7mm de distancia entre punto mentoniano con respecto a punto subnasal, evidenciando proyección del mentón disminuida.

Discusión de los resultados

El análisis facial en los pacientes, es de gran importancia, cuando se plantea realizar un tratamiento de armonización orofacial, a través del mismo podemos establecer un diagnóstico y plantear las diferentes opciones de tratamientos que amerita. Por ello, uno de los procedimientos más frecuente en la armonización orofacial es la lipectomía bucal, donde se han establecido diferentes investigaciones para su técnica quirúrgica, evidenciando que las indicaciones para este procedimiento son subjetivas.

En el año 1991, Matarasso ²⁸, estableció criterios visuales para una cara utilizando como base de la línea GRESS: el cuál es el contorno facial con respecto a las prominencias cigomática y mandibular. Sin embargo, De lima ²⁹, estableció que el candidato ideal para la lipectomía bucal, tiene proyección malar, ocultos por mejilla prominentes, evidenciando cara redondeada y aspecto facial pesado.

También, Klüppe³⁰ Moreira³¹ estableció indicaciones para lipectomía bucal en alteración del tercio medio de la cara, principalmente aquellos con mayor amplitud en sentido transversal, dándoles una redondez facial excesiva, con pesadez y aspecto no armónico.

Valencia ³², establece que el procedimiento está contraindicado en pacientes con huesos malares hipoplásicos, ya que puede causar resultados desfavorables secundarios a la sobrecorrección.

A través de nuestra investigación se determinó que el análisis facial realizado reportó que el tipo de cara predominante fue de tipo ovalada, confirmando con las investigaciones De lima²⁹. Klüppe³⁰ Moreira³¹.

Estudios realizados por Solano (2021)¹⁰ y de DeFatta y Ducic (2007)⁷; se establece que para el tratamiento de lipectomía facial los pacientes con cara Ovalada son candidatos predominantes, además, se encontró que estos pacientes requieren de tratamientos complementarios para lograr la armonización orofacial.

Por ello, posterior a nuestros resultados, los criterios de selección en paciente que ameriten lipectomía bucal, se estableció en pacientes jóvenes presentado un tipo de cara ovalada, donde podemos observar una proyección de pómulos. Es importante, conocer las experiencias del paciente, y plantear las diferentes opciones o tratamientos complementarios que se necesiten para obtener un rostro armónico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. A través del presente trabajo de grado, se obtuvo que en la muestra estudiada el género femenino, es el más propenso a la realización del tratamiento de lipectomía bucal. En cuanto al rango de edad fue de 21 a 23 años lo cual represento el 40% de la muestra siendo el mayor porcentaje, teniendo una población joven, en la cual, a través de la misma se pueden establecer los criterios de selección en pacientes que ameriten lipectomía facial.
2. Se estableció que las medidas antropométricas tomadas fueron las siguientes: Cim-Cim, AN-Tragus, Angulo de contorno facial, Linea B (LS, LI, Pg) y Forma de la cara; donde se logró evidenciar a través de la aplicación de las fichas de recolección de datos que existió un promedio de 30mm en las medidas Intercantal Media, entre las medidas del Tragus – Ala Nasal un 93,4mm y un 8,2° en las medidas del Angulo del contorno facial, donde las formas de la cara establecidas fueron ovalada, redonda, cuadrada y triangular, finalmente se obtuvo que el promedio de las medidas daban lugar a la forma de cara ovalada, siendo está la más predominante en la muestra de estudio.

3. Posterior a la investigación exhaustiva realizada y el estudio de la muestra, se establecieron los siguientes criterios de selección:

- Paciente con cara ovalada.
- Pacientes jóvenes.
- Proyección de pómulos disminuida.
- Evaluación de sonrisa.
- Expectativas del paciente dependiente del género.
- Determinar el uso de procedimientos complementario como genioplastias, para obtener mejores resultados.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la comunidad estudiantil de la Universidad José Antonio Páez, continuar con la presente investigación, para poder establecer criterios de selección para realizar el procedimiento.
- Tomar en cuenta la importancia de un análisis pre-operatorio completo en todos los pacientes. Al realizar un análisis facial, en pacientes masculino, se debe retirar la barba.
- Difundir la información obtenida a través del presente estudio acerca de los diversos criterios de selección que se deben tomar en cuenta para la realización de la lipectomía facial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Nicolich F, Montenegro C. Extracción de la bola de Bichat: Una operación simple con sorprendentes resultados. *Folia Dermatológica Peruana*. [Internet]. 1997 [citado 2022 Abr 23] 8 (1). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol8_n1/extracci%C3%B3n.htm
- 2 Hernández O, Altamirano J, Soto R, Rivera A. Relaciones Anatómicas del Cuerpo Adiposo de la Mejilla Asociadas a Complicaciones de lipectomía. A Propósito de un Caso. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 19]; 39 (1): 123-133. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022021000100123&lng=es.
- 3 Estepa J, Santana T. Cualidades necesarias y valores en el cirujano contemporáneo. *Medisur* [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Abr 23]; 17 (5): 752-756. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000500752&lng=es. Epub 02-Oct-2019
- 4 Pérez R, Seca M, Pérez L. *Metodología de la Investigación Científica*. Caracas: editorial academia. 2016. Pág. 89
- 5 Arias F. *El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica*. Episteme, c.a. 5ta edición. Caracas, Venezuela. 2012
- 6 Xiao H, Bayramiçli M, Jackson T. Volumetric analysis of the buccal fat pad. *Eur J Plast Surg* (1999) 22:177-181

- 7 DeFatta R, Ducic Y. Liposuction of the face and neck. *Operative Techniques in Otolaryngology, Aesthetic Surgery*, Colleyville, Texas. El Sevier; 2007 (18): 261-266
- 8 Yousuf S, Shane R, Wartmaan C, Kapos T, Cohen-Gadol A, Loukas M. A review of the gross anatomy, functions, pathology, and clinical uses of the buccal fat pad. *Surg Radiol Anat*; 2010. 32: 427-436. Disponible en: [10.1007/s00276-009-0596-6](https://doi.org/10.1007/s00276-009-0596-6)
- 9 Lakhiani C, Somenek M. Gender-related Facial Analysis *Facial Plast Surg Clin North Am* [Internet]. 2019. [citado 2022 Ago 05]; 27 (2): 171-177 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30940382/>
- 10 Solano N, Gutiérrez P, Ramos S, Rivera E, Peraza A. Submalar fat pad removal for esthetic purposes: A systematic approach *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* 000. El Sevier; 2021. 14: 28
- 11 Moreno J, Alcolea J, Royo de la Torre J, Bravo E, Lumbreras J, Vélez M, Trelles M. Criterios en la selección de pacientes para optimizar resultados en liposucción asistida por láser de abdomen y flancos: análisis de 340 cirugías. *Cir.plást. iberolatinoam.* [Internet]. 2014 [citado 2022 Ago 05]; 40 (4): 461-470. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v40n4/articulo15.pdf>
- 12 Redacción. Definición de cambio. [en línea]. 2021 [Citado 2022 Abr 23]; Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/cambio/>.
- 13 Redacción. Definición de carrillos. [en línea]. 2021 [Citado 2022 Abr 23]; Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/carillos/>.

- 14 Smile Implant Center. Lipectomía o lipectomía facial. [en línea]. 2021 [Citado 2022 Abr 23]. Disponible en: <https://www.smileimplantcenter.com.mx/bipectomia-o-lipectomia-facial/>
- 15 Hospitales Universitarios San Roque. ¿Qué es la lipectomía? [Internet]. 2022. [Citado 2022 Abr 23]. Disponible en: <https://hospitalesanroque.com/es/noticias/que-es-la-bipectomia>
- 16 Redacción. Definición de facial. [en línea]. 2021 [Citado 2022 Abr 23]; Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/facial/>.
- 17 Pérez J. y Gardey A. Definición de odontología Definicion.de. [Internet]. 2020 [Citado 2022 Abr 23]; Disponible en: <https://definicion.de/odontologia/>
- 18 Organización Mundial De La Salud (OMS). Construcción 1946. 2008.
- 19 Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/mujer> [2022, 26 de agosto]
- 20 Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/hombre?m=form> [2022, 26 de agosto]
- 21 Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ment%C3%B3n> [2022, 26 de agosto]
- 22 Torres, A [2022 Ago 24] Hueso Cigomático. KENHUB. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/hueso-cigomatico>
- 23 Constitución De La República Bolivariana De Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 5.453 del 24 de marzo de 2000 (segunda

- versión). Con la Enmienda Nro. 1, Gaceta Oficial Nro. 5.908 del 19 de febrero de 2009.
- 24 Ley Sobre El Derecho De Autor. Congreso de la República de Venezuela, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.638 (Extraordinario), octubre 1,1993. [En línea]. 1956. [Fecha de acceso 17 de agosto del 2021]; Disponible en: https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf
- 25 Quezada, N. Metodología de la investigación. Editorial Macro E.I.R.L. Lima – Perú: 2010.
- 26 Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. México: Editorial Mc. Graw-Hill; 2010.
- 27 Palella S y Martins F. Metodología de la investigación cualitativa. 2012: 30
- 28 Matarasso A. Buccal fat pad excision: aesthetic improvement of the midface. *Ann PlastSurg* 1991;26:413–8
- 29 De Lima E. Bichectomy or bichatectomy—a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *Adv Dent & Oral Health*. 2015; 1(1):1-44.
- 30 Klüppe L, Marcos R, Shimizu I, da Silva M & da Silva R. Complications associated with the bichectomy surgery. *RGO Rev. Gaúch. Odontol*. 2018; 66(3):278-84.
- 31 Moreira R, Gontijo G, Guerreiro T, de Sousa N & Moreira R. Bichectomia, a simple and fast surgery: case report. *Rev. Odontol. Bras. Cent.*. 2018; 27(81):98-100.
- 32 Valencia L, Pérez G, Kaplan J, Fernández R. Buccal Fat Pad Excision: Hydrodissection Technique, *Aesthetic Surgery Journal*. 2019; 39 (10): 1037–1045.

ANEXOS

Anexo A.

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ portador de la C.I. _____ a través de la presente declaro que he sido informado sobre la realización del siguiente trabajo de investigación CRITERIOS DE SELECCIÓN EN PACIENTES QUE AMERITAN LIPECTOMIA BUCAL (BICHECTOMIA) del cual declaro ser voluntario para realizar dicha investigación, donde se realizara llenado de Historia Clínica y toma de Fotografías Clínicas Faciales y con consecuencia AUTORIZO a las autoras Valeria Ferreira y Jaidines Gil y a su tutora Bricelys Pulgar. Más abajo identifico lo siguiente:

1. Declaro que he leído y comprendido las condiciones de mi participación en el estudio citado, se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios del mismo.
2. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
3. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos y fotografías.
4. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.
5. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico odontológico, incluyendo la realización de estudios radiográficos y analíticos, interconsultas con cualquier otro servicio médico y en general, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi salud.

ACEPTO

Nombre y apellido del
Paciente

Nombre y apellido de las
Autoras

Nombre y el apellido
de la Tutora

C.I. _____

C.I. _____

C.I. _____

Valencia, ___ de _____ del _____

Tabla 5. Cuadro de operacionalización de variables

Objetivo general: Describir los criterios de selección para pacientes que ameritan tratamiento de lipectomía bucal (lipectomía)				
Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Lipectomía bucal	Consiste en la extracción quirúrgica de las bolas de Bichat.	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes - Aplicación 	Concepto. Clasificación. Tipos. Desastres. Medicación. Indicaciones. Contraindicaciones.	Técnica de observación realizada a través del llenado de fichas para la recolección de datos
Criterios de selección	Estos incluyen la experiencia, capacidades, atributos personales, calificaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Lipectomía bucal 	Definición. Criterios del paciente. Inconvenientes. Patologías.	

	, conocimiento s y habilidades necesarias para desempeñarte bien en un ámbito cualquiera.			
--	--	--	--	--

Fuente: Gil y Ferreira (2022)

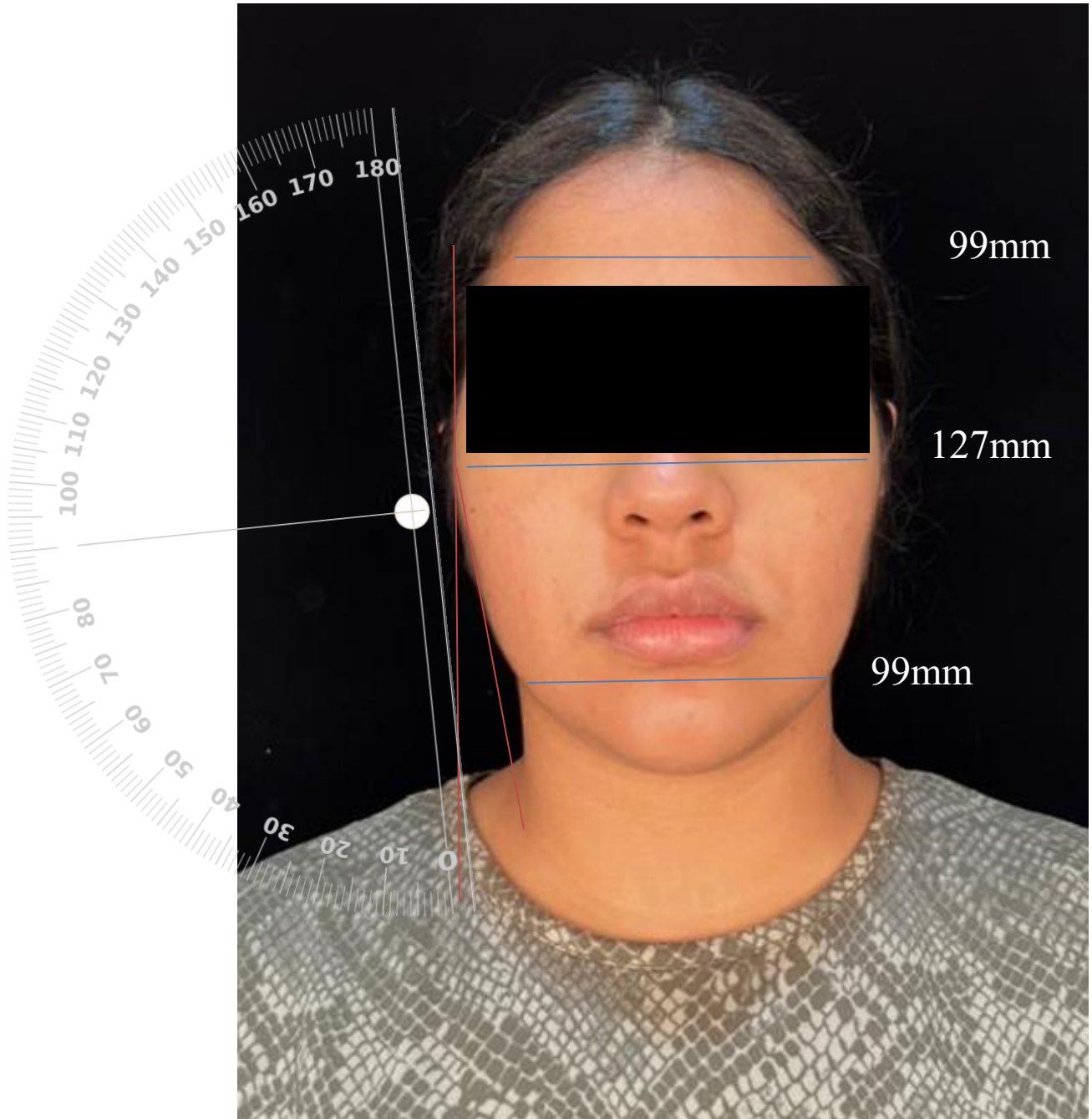
Anexo C.

Tabla 6. Tabla Maestra

N°	Edad	Genero	Medidas antropométricas			
			C-C (mm)	Tragus- AN (mm)	Forma de la cara	Ángulo del contorno facial
1	23a	Femenino	31	94	Redonda	7°
2	21a	Masculino	31	98	Cuadrada	9°
3	20a	Femenino	28	91	Ovalada	8°
4	23a	Masculino	33	94	Ovalada	11°
5	19a	Femenino	25	89	Ovalada	7°
6	22a	Femenino	31	100	Ovalada	7°
7	28a	Masculino	30	90	Cuadrada	11°
8	24a	Femenino	27	80	Cuadrada	7°
9	20a	Masculino	32	95	Ovalada	6°
10	27a	Masculino	32	103	Cuadrada	9°

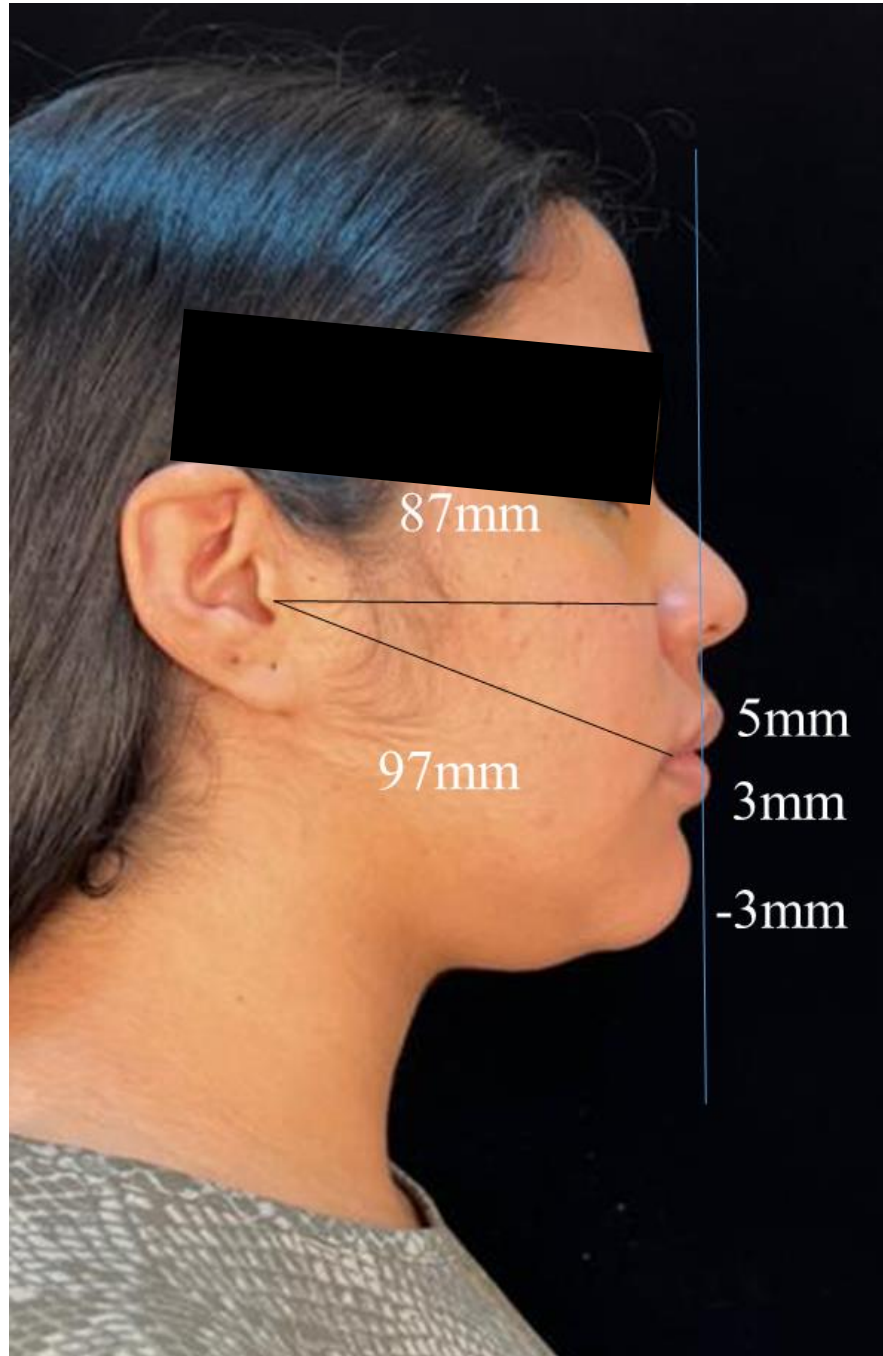
Fuente: Gil y Ferreira (2022)

Anexo D.



FOTOGRAFIA #1. Medidas tomadas en consideración en los pacientes que fueron evaluados.

Anexo E.



FOTOGRAFIA #2. Medidas tomadas en consideración en los pacientes que fueron evaluados.