

¿Cuáles son los criterios del labio perfecto?



Aurora Guerra Tapia
Servicio de Dermatología.
Hospital Universitario 12
de Octubre. Madrid.

Tus labios son como hilos de escarlata.
Tus labios destilan miel, esposa, leche y miel bajo tu lengua.
El cantar de los cantares.

Recorrí una a una
sus tenues comisuras,
como un peregrino
en busca del grial.

Labios (Pedro Sempere)

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LOS LABIOS

Los labios están formados por dos pliegues musculocutáneos, uno superior y otro inferior, que delimitan el orificio de la boca y están dispuestos horizontalmente en el tercio inferior de la cara. El labio superior se mide desde el punto subnasal hasta el punto más superior del borde libre de éstos. El labio inferior comprende desde el borde inferior de éste hasta el mentón. Los labios son la puerta de entrada del aparato digestivo y la apertura anterior de la boca.

Desde el punto de vista anatómico, de fuera hacia dentro, los labios están compuestos por piel, fascia superficial, músculo orbicular de los labios, submucosa y mucosa labial. Además del orbicular de los labios, otros músculos intervienen en su movimiento: elevador del labio superior, cigomático mayor y menor, triangular de los labios, risorio, buccinador, mentonianos y cuadrados del mentón (fig. 1). La inervación sensitiva de los labios corre a cargo del nervio trigémino,

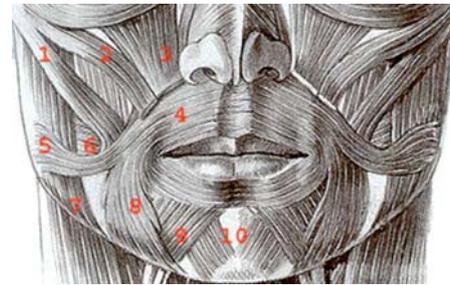


Figura 1. Músculos que intervienen en el movimiento de los labios.

quinto par craneal. El riego arterial proviene de las arterias labiales superior e inferior, ramas de la arteria facial y el drenaje venoso se efectúa por las venas que derivan a la vena facial. El drenaje linfático de los labios se dirige hacia las cadenas submaxilar y submentoniana. La estructura ósea subyacente —el contorno de la mandíbula— soporta y sostiene todos estos elementos. Los dientes influyen en la mayor o menor protrusión de los labios en el conjunto de la cara.

Desde el punto de vista topográfico, el labio superior comprende el bermellón, o labio propiamente dicho de color rojo, y la zona que se encuentra

entre éste, la base de la nariz y los surcos nasogenianos. En la zona central del labio superior se eleva un nódulo redondeado llamado tubérculo. Por encima del nódulo se encuentra una depresión llamada filtro (fig. 2). El labio inferior está formado igualmente por el bermellón y la zona de piel, limitada por la continuación de los surcos nasogenianos e, inferiormente, por el comienzo del mentón. Tiene por debajo un surco horizontal llamado surco labiomentoniano.

Desde el punto de vista funcional y estético, los labios tienen gran importancia porque facilitan y permiten una correcta alimentación y contribuyen de forma importante al habla y a la belleza del rostro.

La salud de cada una de estas partes —piel, mucosa, músculos, huesos, vasos, nervios y dientes— es fundamental para poder construir el labio perfecto, y en esa misión la dermatología está presente con el tratamiento de las diversas patologías cutáneas y la prevención del fotoenvejecimiento con la fotoprotección y la hidratación adecuada. También corrige los efectos del envejecimiento cronológico, restaurando el volumen de la semimucosa y minimizando las arrugas radiales peribucales.

SALUD NO ES PERFECCIÓN

Pero los labios pueden estar sanos y jóvenes, y no ser perfectos. ¿Por qué?

«Perfecto: que tiene el mayor grado de bondad o excelencia.» Así define el diccionario de la lengua española el concepto de perfección. Si nos atenemos únicamente a la materialidad del término obviando las cualidades morales o filosóficas, como corresponde en un contexto dermatológico, necesitaremos elementos como armonía o proporcionalidad, tamaño, forma y simetría, que aparentemente resultan imprescindibles para alcanzar la perfección o, lo que es lo mismo, la belleza.

Pero no siempre es así. ¿Cómo entender, si no, la esteatopigia deseada por los hotentotes? ¿Y los cráneos deformados de los incas? ¿Y los pies aplastados de las chinas? ¿Y los dientes negros de los japoneses? ¿Y los cuellos largos de las mujeres jirafa de Tailandia? ¿Y las cicatrices en el cuerpo de tantas tribus africanas? ¿Y los platos en los labios de las mursis? (fig. 3). ¿Dónde está la proporcionalidad, la simetría, la armonía, el equilibrio?

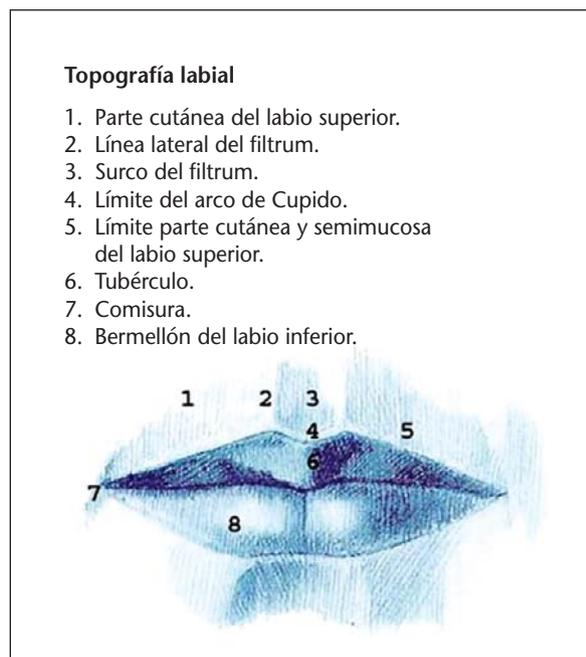


Figura 2. Topografía de los labios.



Figura 3. Plato insertado en el labio inferior de un varón mursi.

CONCEPTO DE BELLEZA

Tal vez por causas de este tipo, el filósofo e historiador escocés David Hume (1771-1776) en sus *Ensayos morales, políticos y literarios* afirma que la belleza no es una cualidad de las cosas mismas. Existe sólo en la mente del que las contempla y cada mente percibe una belleza distinta.

Por el contrario, Emmanuel Kant (1724-1804) defendía la objetividad y sostenía que la belleza consiste en la perfección de las cosas, independientemente del criterio subjetivo.

El gran polifacético renacentista Miguel Ángel se debatía entre los dos extremos, y así lo manifestó en su célebre cuarteto:

«Dime, oh Dios, si mis ojos realmente
la fiel verdad de la belleza miran
o es que la belleza está en mi mente
y mis ojos la ven doquier
que giran.»

Por último, y como resumen de las diferentes tendencias, podemos decir con Santo Tomás de Aquino: *pulchra sunt quae visa placent*, esto es, «bellas son las cosas que complacen», moderna definición que deja al libre albedrío el concepto de belleza¹.

ELEMENTOS DE LA BELLEZA

Sin embargo, en la cultura occidental, en el concepto helenístico de belleza, nunca se prescinde de los elementos de equilibrio o proporcionalidad, simetría, tamaño y forma para alcanzar la excelencia, la perfección, aunque cambien las modas o los modos sociales.

Equilibrio, armonía o proporcionalidad

Los griegos la buscaban en las líneas y ángulos aritméticos. Así, Policeto (450-420 a. C.), escultor griego del período clásico, realizó un cuidadoso y pormenorizado estudio sobre las proporciones del cuerpo humano, un canon de la belleza ideal masculina basado en estrictas proporciones matemáticas. Sus figuras poseen una marcada musculatura y los rostros son cuadrados más que ovalados, con frentes anchas, narices rectas y barbillas pequeñas. Existen réplicas en mármol de sus estatuas más famosas, como el *Doríforo*.

El *Hombre de Vitruvio* es un famoso dibujo acompañado de notas anatómicas de Leonardo da Vinci, realizado sobre el 1490 en uno de sus diarios (fig. 4). Representa una figura masculina desnuda en dos posiciones superpuestas de brazos y piernas, e inscrita en un círculo y un cuadrado. También se le conoce como el *Canon de las proporciones humanas*. Se considera el símbolo de la simetría básica del cuerpo humano y por extensión, del universo en su conjunto. El dibujo está realizado en lápiz y tinta y mide 34,3 × 24,5 cm.

Leonardo, genio y gran maestro florentino del Renacimiento, se apoya para crear este dibujo en los trabajos realizados por Marcus Vitruvio Pollio (70-25 a. C.), arquitecto e ingeniero romano. Vitruvio ideó una fórmula matemática para la división del espacio dentro de un dibujo, conocida como la *sección áurea* o *de oro*. También estableció una afinidad entre el hombre y las figuras geométricas al descubrir que éste, de pie y con los brazos extendidos, puede inscribirse en un cuadrado,

puntos clave

- En la consecución de los labios perfectos intervienen, junto a la piel, los músculos, los nervios, los vasos, la estructura ósea y la dentaria.
- Los elementos de la belleza de los labios son la armonía o proporcionalidad, que incluye el tamaño; la simetría, que incluye la posición, y la forma.
- La formación artística del dermatólogo es un elemento fundamental que se puede cultivar.
- En la anamnesis para conseguir unos «labios perfectos» cuenta la edad, el sexo y la raza, así como la cultura y personalidad del paciente.
- La información al paciente, consentimiento informado y fotografías han de ser práctica obligada previa a las intervenciones.

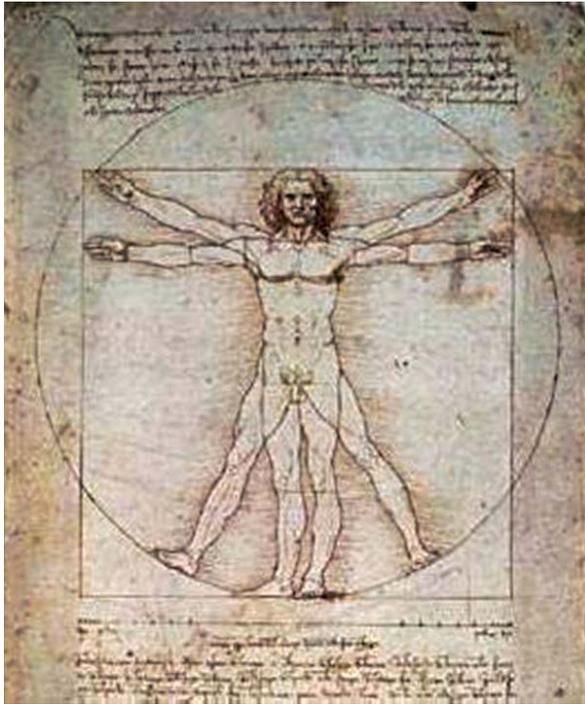


Figura 4. Canon de las proporciones, de Leonardo da Vinci.

y si separa las piernas puede inscribirse dentro de un círculo que tiene como centro el ombligo.

Alberto Durero (1471-1528), artista alemán, una de las figuras más importantes del Renacimiento, afirmaba que la geometría y las medidas eran la clave para entender el arte. Su interés por las proporciones matemáticas quedó plasmado en su tratado más conocido titulado *VierBücher von menschlicher Proportion* (*Cuatro libros sobre las proporciones humanas*), publicado a título póstumo en 1528.

Leonardo da Vinci y Alberto Durero, entre otros, analizaron, dibujaron y midieron las proporciones de la cara, y por tanto de los labios, que adquirieron de esta forma cualidad numérica. En general, si el rostro se divide en tres partes horizontales, la boca se encuentra en la mitad superior del tercio inferior (fig. 5)². La sonrisa gingival, que muestra excesivamente las encías, es un ejemplo de la alteración del equilibrio y proporcionalidad a la que nos referimos. El equilibrio también significa tamaño, esto es, que los labios mantengan un tamaño en relación con el resto de los rasgos de la cara. Es

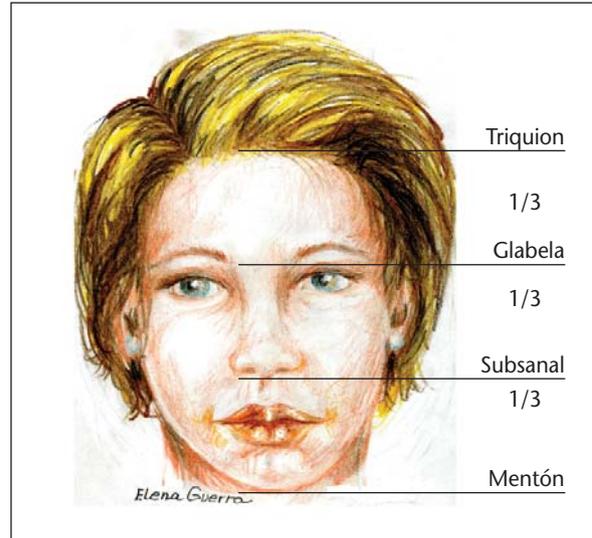


Figura 5. Si el rostro se divide en tres partes horizontales, la boca se encuentra en la mitad superior del tercio inferior.

decir, si los ojos son grandes y la nariz también, la boca debe ser igualmente grande, y viceversa. La forma, por tanto, precisa de equilibrio, y no resulta perfecto poner unos labios abultados en una cara de rasgos pequeños. La moda de belleza contemporánea posee una cierta tendencia exótica, prefiriendo la acentuación de los rasgos. Aunque los labios naturalmente bellos pueden ser gruesos o finos, y conformar una boca grande o pequeña, el modelo actual tiende a formas voluminosas y más bien grandes (fig. 6).



Figura 6. La moda actual tiende a las bocas grandes y los labios voluminosos.

Simetría

El ser humano posee una simetría bilateral característica (simetría axial o vertical), que consiste en que una parte del cuerpo se corresponde con la contralateral, es decir, que la parte izquierda del cuerpo es semejante a la derecha. Pero esta simetría no es completa, puesto que el hombre presenta órganos asimétricos, como el corazón o el hígado e, incluso entre las partes correspondientes, como las manos o los dos lados del rostro, no existe una simetría perfecta.

No obstante, la simetría tiene relación con la belleza física y, según estudios recientes, con el atractivo físico y con la salud. Sin embargo, en general existe un lado predominante que es de mayor tamaño que el no dominante. Estas asimetrías se deben a diferencias en el crecimiento de las estructuras óseas de cada lado y, en la cara, a la mayor o menor expresividad. A veces, en el proceso de envejecimiento se producen asimetrías en la dirección de las líneas de la boca, que marcan los pliegues de las comisuras de forma desigual tanto en longitud como en profundidad.

Forma

La forma de los labios se aproxima a la de un corazón —tal como se dibuja habitualmente, no en su silueta anatómica real— con una línea que recuerda a la letra «M» perfilando el labio superior.

EL LABIO PERFECTO: ¿CÓMO CONSEGUIRLO?

A la hora de modificar unos labios por técnicas dermoestéticas, se ha de tener en cuenta no sólo la moda o el deseo del paciente, sino una serie de factores que deben primar. Los pasos a seguir serían los siguientes:

1. Formación artística del dermatólogo.

Las habilidades científico-técnicas deben complementarse con los conocimientos artísticos suficientes como para poder valorar adecuadamente dónde se encuentra la belleza que el

paciente desea, la medida en la que se puede conseguir y los resultados esperados. La habilidad para captar y percibir la belleza se puede cultivar y desarrollar al igual que el conocimiento científico.

2. Anamnesis.

En esta fase de la historia clínica habitual, se ha de proceder con especial interés en la consideración de una serie de datos, como son:

Edad: el envejecimiento produce una disminución de la flexibilidad de los tejidos, una pérdida de la grasa subcutánea y, en general, una reducción del volumen de los labios. A la vez, aparecen arrugas o pliegues, como el llamado «de marioneta», que alarga las comisuras hacia la mandíbula, produciendo una expresión de tristeza o amargura, o las llamadas «código de barras» o arrugas radiales peribucales que surcan de forma vertical el labio superior en su parte cutánea. La corrección en función de la edad obligará a combinar técnicas de relleno, láser ablativo o no ablativo y de relajación muscular de forma simultánea.

Sexo: entre el hombre y la mujer existen diferencias en su apariencia facial. Por ejemplo, el ángulo nasolabial, que define la inclinación angular de la columela (o parte cutánea situada entre los orificios nasales) al encontrarse con el labio superior, es diferente en el hombre que en la mujer (fig. 7). Además, el rostro de la mujer tiende a ser más redondo, con líneas curvas, mientras que el de los hombres suele ser más recto y angular. Los labios han de mantener armonía con el resto de datos, siendo incorrecto en el varón un redondeo que puede resultar muy favorecedor en la mujer.

Raza: las características físicas raciales se evidencian en grado sumo en la cara y de forma especial en los labios. La convexidad del perfil, por ejemplo, y su relación con el ángulo mentolabial (transición del labio inferior al mentón) o nasofrontal (transición de la nariz a la frente), es diferente en la raza negra, oriental o caucásica.

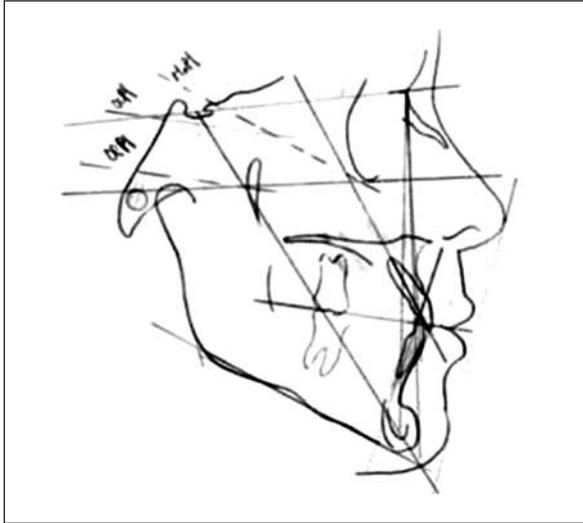


Figura 7. Perfil de los labios y relación con los ángulos nasolabial y labiomentoniano.

Otros: como es lógico, se ha de valorar la existencia de enfermedades previas o actuales u otras intervenciones médicas o estéticas que puedan influir en el estado de los labios. Por ejemplo, una esclerodermia, o la implantación previa de materiales de relleno, o la presencia de un *piercing*.

3. Exploración.

Piel: se ha de realizar una inspección y palpación de los labios valorando su forma y volumen actual, simetría o asimetría, y estado de la piel y tejido subcutáneo, así como el tipo y grado de fotoenvejecimiento y de envejecimiento cronológico.

Dientes: además, se ha de considerar el estado y posición de la dentadura, que puede precisar una ortodoncia previa o un implante para conseguir un resultado óptimo. Por ejemplo, en los casos de arcada invertida, el labio superior siempre quedará en un plano excesivamente retrasado con respecto al inferior, si no se corrige este defecto.

Huesos: del mismo modo, la estructura ósea influye en la proporción, situación y forma de los labios. La relación de los puntos glabellar (zona más prominente de la frente en el plano medio sagital), nasión (depresión profunda donde se unen la frente con la raíz de la nariz), pogonión

(punto más prominente del tejido blando de la barbilla) y mentón (punto más bajo del tejido blando de la barbilla) son útiles para esta valoración, imprescindible para informar al paciente de los resultados esperados. Aun así, sólo en casos excepcionales será necesaria la cirugía ortognática.

Posición y forma: la cara, en el plano mediosagital, se divide en cinco partes iguales, y cada una de estas partes equivale a la amplitud de un ojo, es decir, que la anchura de un ojo es la quinta parte de la cara (fig. 8). Si se trazan nuevas líneas verticales y paralelas imaginarias que pasen por el centro de la pupila cuando los ojos miran al frente, los labios deberán quedar comprendidos entre ellas. Si la sobrepasan, será una boca grande y, si no las alcanzan, una boca pequeña. La posición y forma de los labios se determina por dos métodos. El primero trazando una línea desde el surco subnasal al pogonión, debiendo quedar los labios por detrás de esta línea. El segundo método es utilizando el ángulo nasal donde el labio superior cae detrás de la

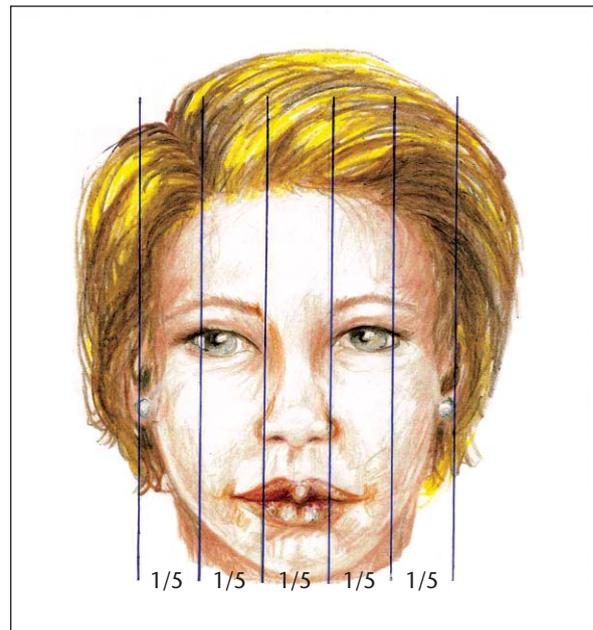


Figura 8. Al dividir la cara en el plano mediosagital en cinco partes iguales, cada una de estas partes equivale a la amplitud de un ojo.

línea a 4 mm y el labio inferior cae detrás de la línea a 2 mm. Es la llamada línea estética de Ricketts. Informa del grado de protrusión o retrusión labial.

4. Información al paciente, consentimiento informado y fotografías.

Las conclusiones de nuestro estudio se transmitirán al paciente con los resultados posibles o probables y los medios que han de ponerse para conseguirlo. Se firmará el oportuno consentimiento informado para cada tipo de intervención. Es aconsejable realizar fotos que permitan comparar de forma objetiva el antes y el después de la intervención.

5. Intervenciones.

- Corregir las patologías diagnosticadas en la historia clínica de los dientes y de los huesos.
- Prevención de alteraciones cutáneas con fotoprotección, hidratación y cosméticos que induzcan la regeneración del colágeno³.
- Corrección de tamaño o forma mediante implantes no permanentes. El cambio fisiológico del rostro aconseja utilizar materiales que permitan cambios. Se puede realizar el realce del borde labial mediante inyección lineal (*Paris lip*), aumento de volumen a 4-5 mm de la mitad del labio con inyección profunda, y conseguir la protrusión en los labios hundidos inyectando en el límite mucosa-semimucosa. El realce del filtrum aumenta el atractivo de los labios⁴.
- Corrección de pliegues o surcos gestuales mediante toxina botulínica. Se debe conseguir el punto intermedio de movilidad que no deje atonía muscular⁵.
- Corrección de arrugas radiales peribucales o manchas mediante láser ablativo (*resurfacing*) o no ablativo (*fraxel*) (fig. 9). En las intervenciones de dermoexfoliación se debe realizar profilaxis antiherpética⁶.

CONCLUSIÓN

Los conocimientos y las técnicas dermoestéticas actuales permiten alcanzar un nivel de satisfacción

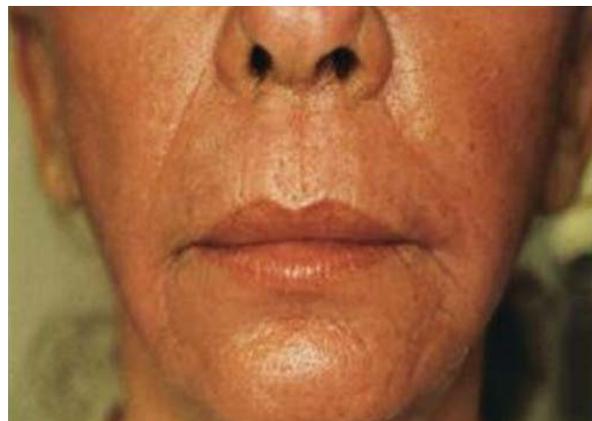
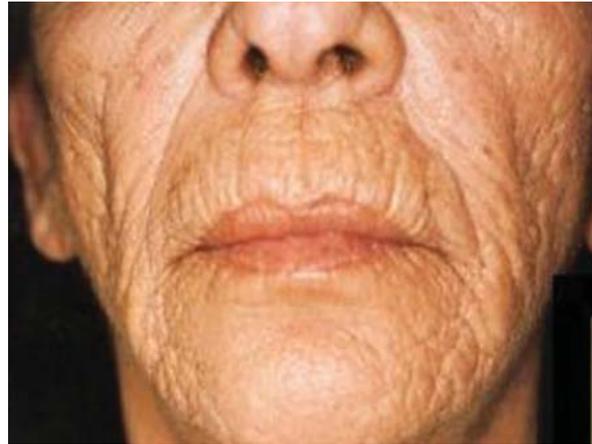


Figura 9. Antes y después de la corrección de arrugas radiales peribucales mediante láser ablativo (*resurfacing*).

elevado en el paciente que acude para conseguir «los labios perfectos». Un análisis detenido de todos los factores que participan en su consecución propician una práctica con un alto grado de eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerra Tapia A. Cuestión de actitud. Libro de consenso sobre envejecimiento cutáneo. Barcelona: Weber Sándwich; 2004.
2. Roland ST, Smith JD. Comparison of the aesthetic facial proportions of Southern Chinese and with woman. *Arch Facial Plast Surg*. 2000;2:113-20.
3. Draelos ZD, Dover JS, Alam M. *Cosmeceuticals*. Madrid: Elsevier; 2006.
4. Carruthers J, Carruthers A. *Soft tissue augmentation*. Madrid: Elsevier; 2006.
5. Carruthers J, Carruthers A. *Botulinum toxin*. Madrid: Elsevier; 2006.
6. Guerra Tapia A, Cisneros JL, Eiros JM, Herrera E, Jaén P, Pérez-Macías JM. Profilaxis antiherpética en intervenciones de dermoexfoliación facial. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96(8):479-97.