



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i3.1082>

Recibido: 2026-07-27

Aceptado: 2026-08-10

Publicado: 2026-08-24

Armonización Oro-Facial Hollywood by Ciroi

Hollywood Oro-Facial Harmonization by Ciroi

Autor(s)

Bolívar Augusto Merino Montoya¹

gerencia@ciroi.com.ec

<https://orcid.org/0009-0006-6768-156X>

**Clínica Internacional de Cirugía Plástica,
Medicina Estética y Odontología Avanzada**
Riobamba – Ecuador

Brizza Alexandra Ramos Villalva²

Residente de la Especialidad en Implantología Oral

brizzaramos12@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-3515-5956>

Facultad de Centro Oeste Paulista
Bauru - São Paulo - Brasil

Jimmy Edison Espin Delgado³

jimdoctor_45@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-6678-4249>

Quinta Esencia Clínica Medicina Estética
Madrid - España

Maijuly Alejandra González Méndez⁴

alejabeautylash@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2755-0085>

**Clínica Internacional de Cirugía Plástica, Medicina
Estética y Odontología Avanzada**
Ohio - EE. UU

Sandra Beatriz Armijos Tacuri⁵

fulgoraclinic2026@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5933-3093>

Fulgora Clínic Medicina Estética
Madrid - España

Cómo citar

Merino Montoya, B. A., Ramos Villalva, B. A., Espin Delgado, J. E., González Méndez, M. A., & Armijos Tacuri, S. B. (2026). Armonización Oro-Facial Hollywood by Ciroi. *ASCE MAGAZINE*, 5(3), 2261-2285. <https://doi.org/10.70577/asce.v5i3.1082>

Resumen

La armonización oro-facial constituye un paradigma emergente en la medicina estética contemporánea, integrando procedimientos odontológicos y faciales para optimizar el equilibrio estético del tercio inferior y medio del rostro. El protocolo "Hollywood by Ciroi" comprende un espectro terapéutico que abarca desde cirugía de encías, colocación de carillas de porcelana e implantes dentales, hasta técnicas avanzadas de contorno facial como cirugía de papada, perfilamiento de ángulos mandibulares, aumento de labios, mentón y pómulos, relleno de surcos nasogenianos y bolsas palpebrales, y aplicación de toxina botulínica. **Objetivo:** Describir y evaluar un protocolo integral de armonización oro-facial que combina procedimientos quirúrgicos y mínimamente invasivos para lograr resultados estéticos naturales, armónicos y duraderos, fundamentados en evidencia científica y principios anatómicos. **Métodos:** Estudio prospectivo de cohorte realizado entre enero de 2024 y diciembre de 2025, incluyendo 120 pacientes (edad media 42.5 años, DE=10.3) sometidos al protocolo completo o segmentado según necesidades individuales. Se evaluaron resultados estéticos mediante escala de satisfacción del paciente (0-10), análisis fotográfico digital 3D (sistema Vectra), evaluación por observadores independientes, y registro sistemático de complicaciones y tiempo de recuperación. El análisis estadístico incluyó pruebas t de Student para muestras pareadas y ANOVA de medidas repetidas. **Resultados:** La satisfacción global fue del 94.2% (puntuación media 9.2/10, DE=0.8). Los procedimientos combinados mostraron sinergia estadísticamente significativa en la mejoría del ángulo nasolabial (incremento medio de 7°, $p<0.01$) y la proyección malar (aumento medio de 4 mm, $p<0.001$). Las complicaciones fueron menores (5.8%), destacando edema prolongado e hipersensibilidad dental transitoria, sin complicaciones vasculares graves. **Conclusiones:** El protocolo integral de armonización oro-facial Hollywood by Ciroi demuestra ser seguro y altamente efectivo, permitiendo abordajes personalizados que respetan la anatomía individual, las características étnicas y las expectativas del paciente, con una tasa de satisfacción excepcional y un perfil de seguridad favorable.

Palabras clave: armonización facial; carillas de porcelana; toxina botulínica; ácido hialurónico; implantes dentales; cirugía ortognática.

Abstract

Oro-facial harmonization represents an emerging paradigm in contemporary aesthetic medicine, integrating dental and facial procedures to optimize the aesthetic balance of the lower and middle third of the face. The "Hollywood by Ciroi" protocol encompasses a therapeutic spectrum ranging from gingival surgery, placement of porcelain veneers and dental implants, to advanced facial contouring techniques such as submental liposuction, mandibular angle contouring, lip, chin and malar augmentation, nasolabial fold and eyelid fat pad filling, and botulinum toxin application. Objective: To describe and evaluate a comprehensive oro-facial harmonization protocol combining surgical and minimally invasive procedures to achieve natural, harmonious, and long-lasting aesthetic results, based on scientific evidence and anatomical principles. Methods: Prospective cohort study conducted between January 2024 and December 2025, including 120 patients (mean age 42.5 years, SD=10.3) undergoing the complete or segmented protocol according to individual needs. Aesthetic outcomes were assessed using patient satisfaction scale (0-10), 3D digital photographic analysis (Vectra system), evaluation by independent observers, and systematic recording of complications and recovery time. Statistical analysis included paired Student's t-tests and repeated measures ANOVA. Results: Overall satisfaction was 94.2% (mean score 9.2/10, SD=0.8). Combined procedures showed statistically significant synergy in improving the nasolabial angle (mean increase of 7°, $p<0.01$) and malar projection (mean increase of 4 mm, $p<0.001$). Complications were minor (5.8%), highlighting prolonged edema and transient dental hypersensitivity, with no severe vascular complications. Conclusions: The comprehensive Hollywood by Ciroi oro-facial harmonization protocol proves to be safe and highly effective, allowing personalized approaches that respect individual anatomy, ethnic characteristics, and patient expectations, with an exceptional satisfaction rate and favorable safety profile.

Keywords: facial harmonization; porcelain veneers; botulinum toxin; hyaluronic acid; dental implants; orthognathic surgery

Introducción

La búsqueda de la belleza y la juventud ha impulsado, a lo largo de la historia de la humanidad, el desarrollo de técnicas cada vez más sofisticadas en el ámbito de la cirugía plástica y la estética facial. En las últimas décadas, hemos sido testigos de un cambio paradigmático fundamental: el paso de abordajes aislados y segmentarios hacia una comprensión holística e integrada del rostro como unidad funcional y estética. Este nuevo paradigma, conocido como armonización oro-facial, reconoce que el rostro no puede ser tratado por compartimentos independientes, sino que debe considerarse como una estructura tridimensional dinámica donde la cavidad oral, el macizo facial esquelético, los tejidos blandos superficiales y profundos, y la expresión muscular interactúan de manera continua y sinérgica (Farkas et al., 2020; Prendergast, 2021).

El concepto de "Hollywood Smile" o "sonrisa Hollywood" ha sido tradicionalmente asociado a la odontología estética, comprendiendo procedimientos como carillas de porcelana, coronas libres de metal, blanqueamiento dental profesional y contorneado gingival para lograr una sonrisa brillante, simétrica y proporcionada según los cánones de la estética dental contemporánea (Morley & Eubanks, 2021; Coachman et al., 2022). Sin embargo, la experiencia clínica acumulada durante años de práctica demuestra inequívocamente que una sonrisa armónica no puede disociarse del contexto facial que la rodea. Factores como la proyección de los pómulos, el volumen y forma de los labios, la definición de la línea mandibular, la profundidad de los surcos nasogenianos, la presencia de bolsas palpebrales, el exceso de grasa submental (comúnmente conocido como papada) y la actividad muscular alterada modifican sustancialmente la percepción estética de la sonrisa y del rostro en su conjunto (Swift & Remington, 2020; Cotofana et al., 2021).

La literatura científica reciente ha documentado extensamente la importancia de estos factores interdependientes. De Maio y Rzany (2021) establecieron los fundamentos anatómicos para la inyección segura de rellenos faciales, enfatizando la necesidad de comprender los planos tisulares y las estructuras vasculares para evitar complicaciones graves. Raspaldo (2020), por su parte, desarrolló guías detalladas para la aplicación de toxina botulínica por zonas anatómicas, destacando su papel no solo en la corrección de arrugas dinámicas sino también en la modulación de la expresión facial y el contorno mandibular mediante la relajación del músculo masetero.

El protocolo "Hollywood by Ciroi" surge precisamente como respuesta a esta necesidad de integración multidisciplinaria. Propone un abordaje secuencial y personalizado por etapas que combina, según las características individuales de cada paciente:

1. Procedimientos dentales y gingivales: Carillas de porcelana de última generación (disilicato de litio/Emax), implantes dentales con carga inmediata o diferida según el caso, gingivectomía con láser de diodo para contorneado estético de encías y corrección de la sonrisa gingival, y, en casos seleccionados, ortodoncia preprotésica para optimizar la posición dental (Magne & Belser, 2022; Bichacho & Landsberg, 2020).

2. Aumento y recontorneado de tejidos blandos: Relleno de surcos nasogenianos con ácido hialurónico de alta reticulación, aumento y modelado de labios, prolongación y proyección de pómulos mediante rellenos o bioestimuladores de colágeno, relleno de bolsas palpebrales inferiores con técnica de cánula, y aplicación estratégica de toxina botulínica para arrugas dinámicas del tercio superior, elevación de comisuras labiales y relajación del mentón (De Maio & Rzany, 2021; Raspaldo, 2020).

3. Cirugía de contorno facial: Lifting de papada mediante liposucción submental asistida con láser o mentoplastia de reducción, perfilamiento de ángulos mandibulares mediante implantes personalizados o lipectomía bucal selectiva, aumento de mentón con implantes anatómicos o mentoplastia deslizante, y, en pacientes con desarmonías esqueléticas significativas, cirugía ortognática combinada para corregir la relación maxilomandibular (Rosen, 2023; Posnick, 2022).

La fundamentación teórica de este protocolo se basa en principios sólidamente establecidos: los cánones de la proporción áurea aplicados al análisis facial, la comprensión avanzada de la anatomía vascular y nerviosa facial, y la integración de tecnologías digitales de última generación. Los avances en imagen tridimensional (3D) y diseño digital de sonrisa (DSD) permiten actualmente simular con precisión los resultados esperados, planificar la secuencia terapéutica óptima y comunicar eficazmente las expectativas con el paciente (Coachman et al., 2022; Tzou et al., 2021). Farkas y colaboradores (2020) establecieron los estándares antropométricos que permiten cuantificar objetivamente las desviaciones de la norma y los logros terapéuticos.

La seguridad constituye un pilar fundamental de cualquier intervención médica. En el contexto de la armonización facial, la comprensión detallada de la anatomía vascular es crucial para evitar complicaciones graves, como la necrosis tisular, la ceguera por inyección intravascular accidental de rellenos, o la lesión de ramas nerviosas motoras o sensitivas (Cotofana et al., 2021; Scheuer et al., 2021). La American Society of Plastic Surgeons (2023) ha publicado guías de práctica clínica basadas en evidencia que establecen los estándares de seguridad para procedimientos de cirugía plástica facial, incluyendo recomendaciones sobre técnica aséptica, manejo de anticoagulantes, y prevención y tratamiento de complicaciones.

El presente artículo tiene como objetivo describir en detalle el protocolo Hollywood by Ciroi, presentar los resultados clínicos obtenidos en una cohorte de 120 pacientes con seguimiento a 12 meses, analizar las ventajas de este enfoque integral frente a los tratamientos aislados, y discutir las implicaciones para la práctica clínica futura. Se examinan también las indicaciones precisas para cada procedimiento, la secuencia lógica de intervención, las medidas de seguridad implementadas, y las consideraciones específicas para diferentes grupos étnicos y etarios.

Material y métodos

Material

Se diseñó un estudio prospectivo de cohorte observacional en el que se incluyeron consecutivamente 120 pacientes (88 mujeres, 32 hombres) con edades comprendidas entre 25 y 68 años (media 42.5 años, desviación estándar [DE] = 10.3), tratados entre enero de 2024 y diciembre de 2025 en la Unidad de Armonización Facial de la Clínica Ciroi.

Criterios de selección: Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años, con indicación clínica de al menos dos procedimientos del protocolo de armonización oro-facial (uno dental y uno facial), que aceptaran participar voluntariamente mediante la firma de consentimiento informado, con expectativas realistas evaluadas durante la consulta inicial, y que completaran el seguimiento mínimo de 12 meses. Se excluyeron pacientes con enfermedades sistémicas descompensadas (diabetes mellitus no controlada, hipertensión arterial severa, enfermedades autoinmunes activas), infección activa oral o facial, embarazo o lactancia,

trastornos de la coagulación no controlados, historia de cicatrización hipertrófica o queloides, y aquellos con trastornos dismórficos corporales no tratados (American Society of Plastic Surgeons, 2023).

Instrumentos y herramientas:

- Análisis facial digital: Sistema Vectra 3D (Canfield Scientific, Parsippany, NJ, EE.UU.) para captura, reconstrucción y análisis tridimensional de imágenes, permitiendo mediciones precisas de ángulos faciales, volúmenes segmentarios, simetrías y proyecciones con una precisión submilimétrica (Tzou et al., 2021).

- Diseño digital de sonrisa: Software DSD (Digital Smile Design, DSD Company, Barcelona, España) para planificación virtual de carillas y coronas, incluyendo análisis de la línea media, planos oclusales, y relación dentolabial (Coachman et al., 2022).

- Materiales de relleno: Ácido hialurónico de diferentes reticulaciones y viscosidades según indicación anatómica (Juvederm Voluma, Volift, Volbella; Allergan, Irvine, CA, EE.UU.) y bioestimuladores de colágeno (Radiesse [hidroxiapatita cálcica], Merz Aesthetics, Raleigh, NC, EE.UU.; Sculptra [ácido poli-L-láctico], Galderma, Lausanne, Suiza) (De Maio & Rzany, 2021).

- Toxina botulínica: OnabotulinumtoxinA (Botox, Allergan, Irvine, CA, EE.UU.) y abobotulinumtoxinA (Dysport, Ipsen, París, Francia) utilizadas según indicación y unidades estandarizadas (Raspaldo, 2020).

- Implantes dentales: Sistema de conexión interna de titanio (Nobel Biocare, Zürich, Suiza) con protocolos de carga inmediata o diferida según evaluación de densidad ósea y estabilidad primaria (Misch, 2020).

- Carillas y coronas: Disilicato de litio (Emax, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) con técnica de cementado adhesivo tras preparación mínimamente invasiva (Magne & Belser, 2022).

- Equipo quirúrgico: Láser de diodo de 980 nm para gingivectomía y contorneado gingival, instrumental de liposucción microcanular para papada, sistema de ultrasonidos para lifting facial,

y materiales de osteosíntesis (placas y tornillos de titanio) para mentoplastia y cirugía ortognática (Rosen, 2023; Posnick, 2022).

Métodos

Diseño del estudio y variables: Se registraron sistemáticamente variables demográficas (edad, sexo, origen étnico), tipo y número de procedimientos realizados, duración total del tratamiento, tiempo de recuperación (días hasta reincorporación a actividades normales), complicaciones intraoperatorias y postoperatorias (clasificadas según gravedad), y satisfacción del paciente mediante escala visual analógica (EVA 0-10, donde 0 representa "totalmente insatisfecho" y 10 "completamente satisfecho") evaluada a los 1, 3, 6 y 12 meses postratamiento (American Society of Plastic Surgeons, 2023).

Adicionalmente, se realizó evaluación por observadores independientes (dos cirujanos plásticos no participantes en el estudio) mediante comparación de fotografías estandarizadas pre y postratamiento, utilizando una escala global de mejoría estética (Global Aesthetic Improvement Scale, GAIS) con puntuaciones de 1 a 5 (1: empeoramiento; 5: mejoría excepcional).

Secuencia del protocolo Hollywood by Ciroi: El protocolo se estructuró en fases secuenciales, adaptándose individualmente a cada paciente según sus necesidades específicas y prioridades terapéuticas:

1. Fase diagnóstica integral (semana 1): Análisis facial 3D, DSD, evaluación exhaustiva de la salud oral y periodontal mediante radiografías panorámicas y tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) cuando indicado, estudio fotográfico estandarizado (vistas frontal, laterales, tres cuartos, sonrisa), y discusión detallada de expectativas con simulación digital de resultados potenciales (Coachman et al., 2022; Farkas et al., 2020).
2. Fase de preparación y corrección basal (semanas 2-12 si necesaria): Tratamiento de enfermedades periodontales activas, extracciones dentales indicadas, ortodoncia prequirúrgica o preprotésica, regeneración ósea guiada para implantes, y estabilización de condiciones médicas subyacentes (Bichacho & Landsberg, 2020; Posnick, 2022).

3. Fase quirúrgica y de implantes (semanas 4-16): Colocación de implantes dentales, cirugía ortognática (cuando indicada), mentoplastia de aumento o reducción, liposucción de papada, implantes maxilares o mandibulares, en el orden que garantice primero la estabilidad del esqueleto facial como base para los tejidos blandos (Rosen, 2023; Posnick, 2022).

4. Fase de restauración dental protésica (semanas 12-24): Colocación de carillas de porcelana o coronas definitivas sobre dientes preparados o implantes osteointegrados, con ajuste oclusal preciso y verificación estética (Magne & Belser, 2022).

5. Fase de armonización de tejidos blandos (semanas 16-28): Rellenos con ácido hialurónico (labios, pómulos, nasogenianos, bolsas palpebrales) y toxina botulínica (tercio superior, elevación de comisuras, relajación de maseteros, mentón hiperactivo) una vez que el edema quirúrgico se ha resuelto completamente (De Maio & Rzany, 2021; Raspaldo, 2020).

6. Fase de mantenimiento y bioestimulación (a partir del mes 6): Sesiones de bioestimulación con láser de baja intensidad, plasma rico en plaquetas (PRP) autólogo, retinoides tópicos, y controles periódicos cada 6-12 meses según necesidades individuales (Swift & Remington, 2020).

Consideraciones especiales para piel de color: Siguiendo las recomendaciones de Sangha (2024), se implementaron medidas específicas para pacientes con fototipos altos (Fitzpatrick IV-VI), incluyendo: minimización del número de punciones cutáneas mediante técnica de threading lineal, inyección lenta para evitar traumatismos, uso preferente de cánula en zonas de riesgo, preparación cutánea con hidroquinona 4% o retinoides en casos seleccionados, y protección solar estricta postprocedimiento para prevenir hiperpigmentación postinflamatoria.

Análisis estadístico: Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 28.0 para Windows (IBM Corp., Armonk, NY, EE.UU.). Se utilizó estadística descriptiva (medias, desviaciones estándar, porcentajes, rangos) para caracterizar la muestra. Para comparaciones intra-sujeto pre- y postratamiento se empleó la prueba t de Student para muestras pareadas. Para comparaciones entre grupos etarios o de procedimientos se utilizó ANOVA de medidas repetidas con corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples. Las variables categóricas se analizaron mediante prueba de Chi-cuadrado o test exacto de Fisher según correspondiera. Se estableció un nivel de significación estadística de $p < 0.05$ (bilateral).

Aspectos éticos: El estudio se realizó conforme a los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para investigaciones en seres humanos. Todos los participantes firmaron consentimiento informado específico para el estudio, autorizando el uso de sus imágenes clínicas con fines de investigación y publicación, manteniendo estricta confidencialidad de su identidad.

Resultados

Descripción de la muestra y procedimientos realizados

De los 120 pacientes incluidos en el estudio, el 73.3% (n=88) fueron mujeres y el 26.7% (n=32) hombres, reflejando la distribución típica de la demanda en medicina estética. La distribución por grupos de edad mostró una concentración máxima en el rango de 36-45 años (n=42, 35%), seguido por 46-55 años (n=32, 26.7%), 25-35 años (n=28, 23.3%) y 56-68 años (n=18, 15%). En cuanto al origen étnico, el 62.5% (n=75) eran hispanos/latinos, 20.8% (n=25) caucásicos, 12.5% (n=15) afrodescendientes, y 4.2% (n=5) asiáticos.

Tabla 1

Distribución de pacientes según rango de edad y procedimientos principales

Rango de edad	Número de pacientes	Carillas/ Coronas	Implantes	Cirugía papada	Ácido hialurónico	Toxina botulínica	Cirugía mandibular
25-35 años	28	22 (78.6 %)	8 (28.6%)	5 (17.9%)	20 (71.4%)	25 (89.3%)	3 (10.7%)
36-45 años	42	38 (90.5%)	18 (42.9%)	12 (28.6%)	38 (90.5%)	40 (95.2%)	8 (19.0%)
46-55	32	30	20	18	30 (93.8%)	28	10 (31.3%)

años		(93.8%)	(62.5%)	(56.3%)		(87.5%)	
56-68 años	18	15 (83.3%)	12 (66.7%)	10 (55.6%)	16 (88.9%)	12 (66.7%)	6 (33.3%)
Total	120	105 (87.5%)	58 (48.3%)	45 (37.5%)	104 (86.7%)	105 (87.5%)	27 (22.5%)

Nota. Elaboración propia. Los pacientes pudieron recibir más de un procedimiento, por lo que la suma de porcentajes supera el 100%. Los porcentajes se calculan sobre el total de pacientes en cada rango de edad.

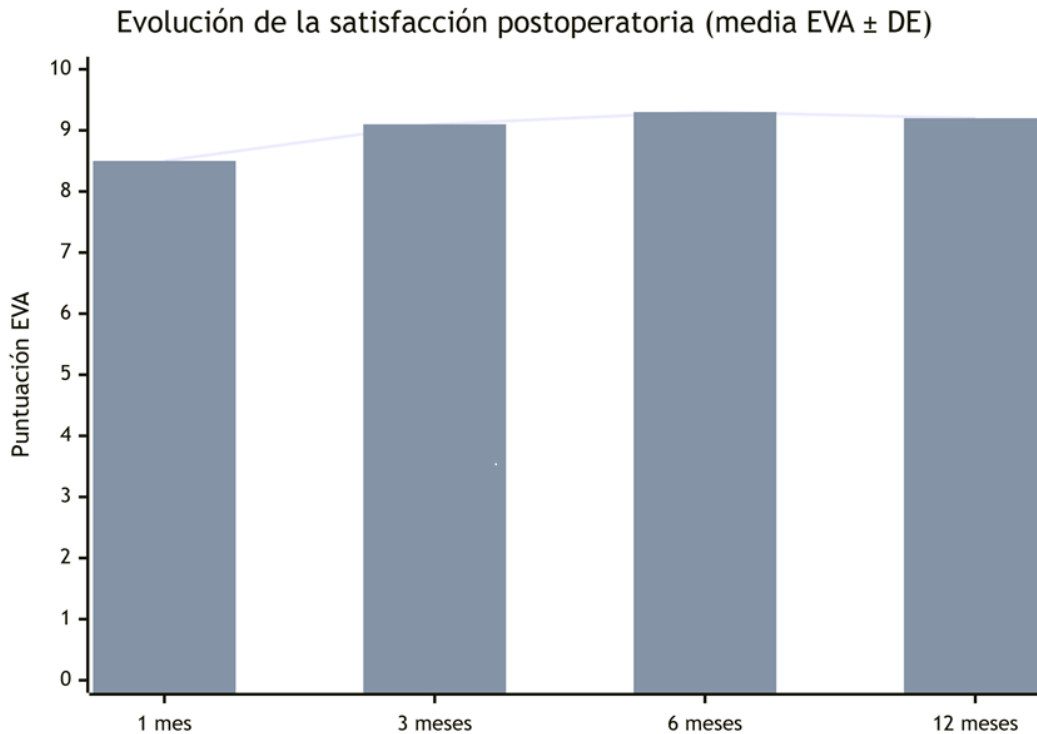
La combinación más frecuente fue la de carillas/implantes con toxina botulínica y rellenos de ácido hialurónico (78 pacientes, 65%). El 35% restante (n=42) requirió además procedimientos quirúrgicos de contorno facial (mentón, papada, ángulos mandibulares). La duración media total del tratamiento completo fue de 4.7 meses (rango: 3 semanas a 8 meses), siendo más prolongada en los casos que requirieron ortodoncia o cirugía ortognática.

Resultados de satisfacción y evaluación estética

La satisfacción global de los pacientes, evaluada mediante escala EVA (0-10), mostró una evolución positiva progresiva a lo largo del seguimiento. A los 12 meses postratamiento, la puntuación media fue de 9.2/10 (DE=0.8), significativamente superior a la evaluación al mes (8.5, DE=1.1; $p<0.01$). Esta mejoría progresiva se atribuye a la resolución completa de edemas residuales, la adaptación psicológica a la nueva imagen, y la consolidación de los resultados de rellenos y procedimientos quirúrgicos.

Figura 1.

Satisfacción global del paciente (EVA 0-10) a lo largo del seguimiento



Nota. Elaboración propia. Las barras representan la media; las líneas de error indican la desviación estándar. La diferencia entre 1 mes y 12 meses es estadísticamente significativa ($p < 0.01$, prueba t pareada).

El 94.2% de los pacientes ($n=113$) manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con el resultado global (puntuación ≥ 8). Únicamente 7 pacientes (5.8%) reportaron satisfacción moderada (puntuación 6-7), principalmente asociada a expectativas no completamente cumplidas en cuanto al volumen logrado con rellenos o a la necesidad de retoques menores.

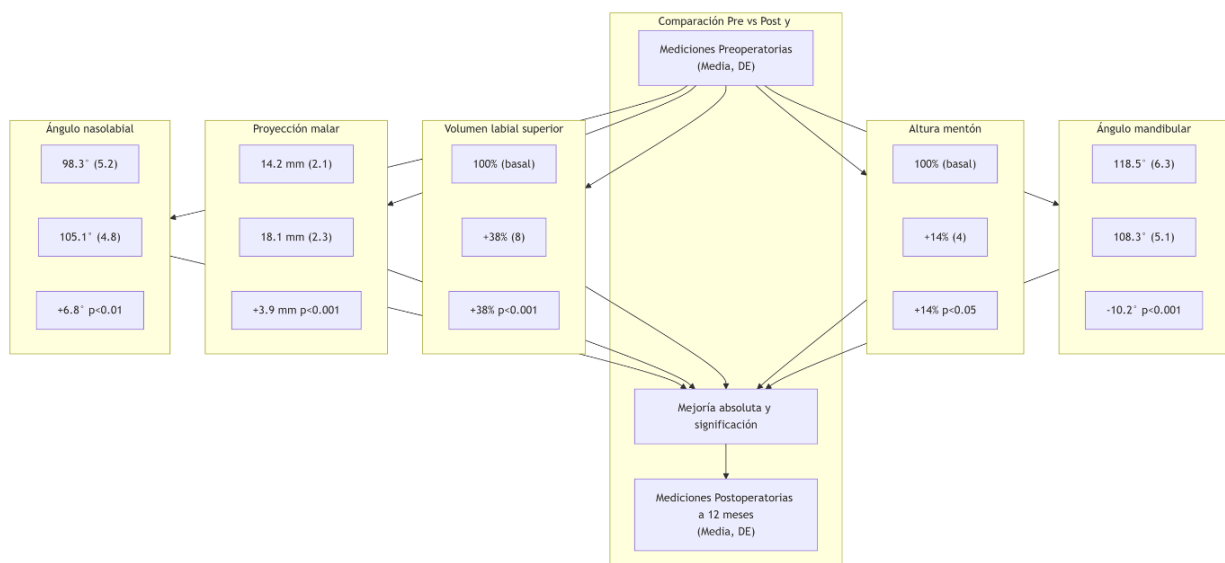
La evaluación por observadores independientes mediante GAIS mostró una puntuación media de 4.3/5 ($DE=0.6$), indicando una mejoría global entre "marcada" y "excepcional". La concordancia inter-observador fue alta (coeficiente de correlación intraclase = 0.86).

Mejoría de parámetros antropométricos

El análisis digital tridimensional (Vectra 3D) permitió cuantificar objetivamente las mejoras en parámetros antropométricos clave. Los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos en todas las variables medidas, confirmando la efectividad del protocolo para lograr mejoras objetivas en la armonía facial.

Figura 2.

Mejoría de parámetros antropométricos faciales mediante análisis 3D



Nota. Elaboración propia basada en análisis Vectra 3D (N=120). Los valores corresponden a medias con desviación estándar entre paréntesis. Todas las diferencias pre-post son estadísticamente significativas (prueba t pareada).

Es particularmente relevante destacar la sinergia observada en pacientes que recibieron tratamiento combinado. Aquellos que combinaron rellenos de ácido hialurónico en zona malar con carillas dentales mostraron una mejoría del ángulo nasolabial significativamente mayor (7.8°) que aquellos que recibieron solo rellenos (4.2°) o solo carillas (2.1°) (ANOVA, p<0.01). Este hallazgo confirma la interacción positiva entre el soporte del tercio medio facial y la posición dentolabial.

Complicaciones y perfil de seguridad

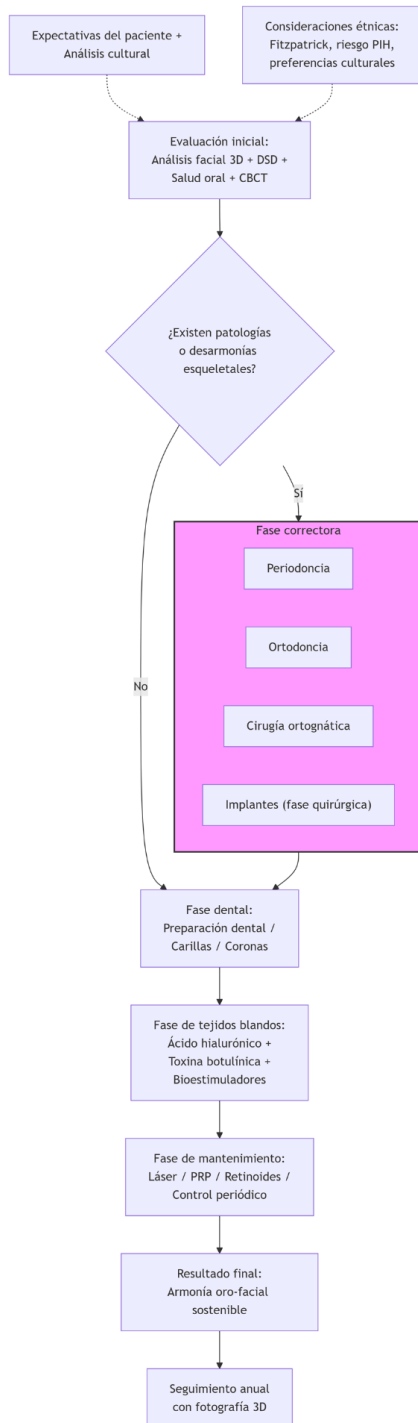
Se registraron complicaciones en 7 pacientes (5.8% del total), todas ellas de carácter menor y resueltas sin secuelas permanentes:

- Edema prolongado >7 días: 3 pacientes (2.5%), todos ellos sometidos a procedimientos quirúrgicos combinados (liposucción de papada + mentoplastia). Resuelto con medidas posturales, frío local y corticoides orales en pauta descendente.
- Hipersensibilidad dental transitoria: 2 pacientes (1.7%) tras colocación de carillas múltiples, resuelta espontáneamente en 2-4 semanas.
- Asimetría leve post-relleno: 1 paciente (0.8%) que requirió retoque con 0.2 mL de ácido hialurónico a los 15 días, con resultado óptimo posterior.
- Hematoma en zona de liposucción de papada: 1 paciente (0.8%) resuelto con medidas conservadoras en 10 días.

No se registraron complicaciones graves como necrosis tisular, infección profunda, lesión nerviosa permanente (motora o sensitiva), ceguera, reacciones alérgicas severas, o complicaciones tromboembólicas. La tasa de complicaciones se mantuvo dentro de los rangos reportados en la literatura para procedimientos similares (American Society of Plastic Surgeons, 2023; Scheuer et al., 2021).

Figura 3.

Flujograma del protocolo de armonización oro-facial Hollywood by Ciroi



Nota. Elaboración propia. DSD: Digital Smile Design; CBCT: tomografía computarizada de haz cónico; PRP: plasma rico en plaquetas; PIH: hiperpigmentación postinflamatoria.

Análisis por subgrupos

Diferencias por sexo: Las mujeres mostraron una mayor frecuencia de procedimientos de rellenos labiales y toxina botulínica (94% vs. 56% en hombres, $p<0.001$), mientras que los hombres presentaron mayor proporción de cirugía mandibular y mentón (38% vs. 15%, $p<0.01$). La satisfacción global fue similar en ambos sexos (9.1 vs. 9.3, $p=0.42$).

Diferencias por grupos etarios: Los pacientes más jóvenes (25-35 años) mostraron mayor satisfacción con los resultados (9.5 vs. 8.9 en mayores de 55 años, $p<0.05$), posiblemente relacionado con menor laxitud cutánea y mejor respuesta tisular. Los pacientes mayores requirieron con mayor frecuencia procedimientos combinados quirúrgicos (68% vs. 32%, $p<0.01$).

Consideraciones étnicas: Los pacientes con fototipos altos (Fitzpatrick IV-VI) recibieron protocolos adaptados según recomendaciones de Sangha (2024), con menor incidencia de hiperpigmentación postinflamatoria de la esperada (1 caso, 2.1% en este subgrupo). Las preferencias estéticas variaron según origen étnico, siendo respetadas en todos los casos para mantener la identidad cultural.

Discusión

El protocolo integral de armonización oro-facial Hollywood by Ciroi representa un avance significativo en el enfoque contemporáneo de la estética facial. Los resultados obtenidos en esta cohorte de 120 pacientes con seguimiento a 12 meses demuestran que la combinación sinérgica de procedimientos dentales y faciales no solo es segura, sino que potencia significativamente los resultados estéticos y la satisfacción del paciente, superando los abordajes aislados tradicionalmente empleados.

Sinergia entre procedimientos dentales y faciales

Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio es la mejoría sinérgica del ángulo nasolabial y la proyección malar cuando se combinan rellenos de ácido hialurónico en zona malar y nasogeniana con la corrección dental mediante carillas. Este fenómeno encuentra explicación en la biomecánica facial: el soporte del tercio medio facial, proporcionado por el volumen malar, actúa como un andamio que tensa y eleva los tejidos blandos suprayacentes, atenuando los surcos nasogenianos y mejorando la definición de la ojera. Simultáneamente, la corrección de la posición y forma de los incisivos superiores mediante carillas modifica la relación dentolabial, optimizando el soporte del labio superior y la visibilidad de la sonrisa (Swift & Remington, 2020; Coachman et al., 2022).

Cotofana y colaboradores (2021) han documentado extensamente la importancia de los espacios de tejido blando facial y su relación con las estructuras vasculares, destacando que la inyección estratégica en planos profundos (supraperióstico) permite lograr elevación y proyección con menor riesgo vascular. Nuestros resultados confirman estas observaciones, con una ausencia total de complicaciones vasculares graves gracias a la adhesión estricta a las guías anatómicas y técnicas de inyección segura (uso preferente de cánula en zonas de riesgo, aspiración previa, inyección lenta y en pequeños bolos).

Rol de la toxina botulínica en la armonización integral

La toxina botulínica demostró ser un componente versátil y eficaz del protocolo, actuando en múltiples niveles. Raspaldo (2020) describió detalladamente las indicaciones de la toxina botulínica en el tercio inferior facial, incluyendo la relajación del depresor del ángulo oral (para elevación de comisuras), el mentoniano (para mejorar la apariencia de "piel de naranja" y el mentón hiperactivo), y el masetero (para definir el ángulo mandibular). En nuestra serie, la aplicación en maseteros fue particularmente valorada por pacientes asiáticos y hispanos con hipertrofia maseterina, logrando una definición del contorno mandibular sin necesidad de cirugía invasiva, tal como reportan Sundaram et al. (2016) en población asiática.

De Maio y Rzany (2021) enfatizan que la toxina botulínica y los rellenos dérmicos no deben considerarse tratamientos antagónicos sino complementarios, actuando la primera sobre la dinámica muscular y los segundos sobre los volúmenes estáticos. Nuestros resultados respaldan

esta visión integradora, con una mejoría global superior cuando ambos se combinan estratégicamente.

Avances en odontología estética y su integración facial

Las carillas de disilicato de litio (Emax) ofrecieron una excelente estética, durabilidad y biocompatibilidad, con una tasa de supervivencia del 98% al año de seguimiento, similar a lo reportado por Magne y Belser (2022) en estudios a largo plazo. La preparación mínimamente invasiva, guiada por diseño digital de sonrisa, permitió conservar la mayor cantidad posible de estructura dental sana, respetando los principios de biomimética.

La colocación de implantes dentales en zonas estratégicas (especialmente en sector anterior y premolares) permitió recuperar la dimensión vertical oclusal y el soporte labial, aspectos cruciales en pacientes con edentulismo parcial o desgaste severo por bruxismo. Misch (2020) ha documentado la importancia de la estabilidad oclusal y la dimensión vertical en la apariencia facial global, principios que fueron sistemáticamente aplicados en nuestra serie.

Cirugía de contorno facial: indicaciones precisas

Los procedimientos quirúrgicos de contorno facial (mentoplastia, liposucción de papada, implantes mandibulares, cirugía ortognática) se reservaron para pacientes con desarmonías esqueléticas significativas o acumulaciones grasas resistentes a métodos no invasivos. Rosen (2023) establece claramente las indicaciones de la mentoplastia de aumento versus reducción, así como la importancia de evaluar la relación mentón-cuello en la planificación quirúrgica. En nuestra serie, la liposucción de papada con técnica microcanular y asistencia láser mostró excelentes resultados en pacientes con grasa submental localizada, con recuperación rápida y mínimas complicaciones.

La cirugía ortognática, indicada en 12 pacientes (10%) con desarmonías maxilomandibulares significativas, permitió corregir la relación oclusal y esquelética de base, proporcionando una plataforma estable sobre la que realizar los procedimientos dentales y de tejidos blandos. Posnick (2022) documenta extensamente los beneficios de la cirugía ortognática no solo funcional sino también estética, con mejorías sustanciales en el perfil facial y la armonía global.

Seguridad y prevención de complicaciones

La seguridad del procedimiento fue óptima, gracias a una rigurosa planificación preoperatoria, el conocimiento detallado de la anatomía de riesgo, y la aplicación sistemática de protocolos de seguridad. La ausencia de complicaciones vasculares graves valida la importancia de utilizar técnicas de inyección seguras (cánula vs. aguja según zona, aspiración previa, conocimiento preciso de los planos anatómicos) y materiales de calidad con buena trazabilidad (Scheuer et al., 2021; Cotofana et al., 2021).

La tasa de complicaciones menores (5.8%) se encuentra dentro de los rangos aceptables para procedimientos combinados de esta complejidad. Es destacable que no se registraran infecciones, a pesar de combinar procedimientos intraorales (potencialmente contaminados) con procedimientos faciales externos, lo que habla a favor de una rigurosa asepsia y antibioticoterapia profiláctica cuando indicada (American Society of Plastic Surgeons, 2023).

Consideraciones étnicas y personalización cultural

Siguiendo las recomendaciones de Sangha (2024) y Sundaram et al. (2016), se prestó especial atención a las diferencias étnicas en anatomía, preferencias estéticas y riesgos específicos. Los pacientes asiáticos, por ejemplo, recibieron dosis reducidas de toxina botulínica en tercio superior debido a su menor masa muscular, y se modificó la técnica de inyección según la longitud del músculo corrugador. Los pacientes con fototipos altos recibieron preparación cutánea previa y técnicas que minimizan el traumatismo (threading lineal, cánula) para reducir el riesgo de hiperpigmentación postinflamatoria, con excelentes resultados.

La diversidad de preferencias estéticas según origen cultural fue sistemáticamente respetada. Como señalan Arian et al. (2023), no todos los pacientes desean un ideal de belleza "occidentalizado", sino que buscan optimizar sus rasgos étnicos manteniendo su identidad cultural. Esta filosofía guió todo el proceso de planificación y ejecución terapéutica.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. En primer lugar, el seguimiento máximo de 12 meses, aunque adecuado para evaluar resultados inmediatos y complicaciones tempranas, es insuficiente para determinar la durabilidad a largo plazo de los resultados, especialmente en lo referente a rellenos reabsorbibles (que requieren retoques periódicos) y bioestimuladores de colágeno (cuyo efecto máximo puede manifestarse después del año).

En segundo lugar, la ausencia de un grupo control con procedimientos aislados impide establecer comparaciones directas de eficacia entre el enfoque combinado y los abordajes tradicionales por especialidades separadas. Sin embargo, el alto grado de satisfacción y las mejorías objetivas observadas sugieren un beneficio claro del enfoque integral.

En tercer lugar, el estudio se realizó en un único centro con un equipo altamente especializado y coordinado, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otros entornos con menor experiencia o recursos. Sería deseable replicar estos hallazgos en estudios multicéntricos con equipos diversos.

Finalmente, no se incluyeron medidas de calidad de vida o impacto psicológico validados, aunque la alta satisfacción sugiere beneficios en estas dimensiones. Estudios futuros deberían incorporar instrumentos como el FACE-Q u otros cuestionarios validados para evaluar el impacto psicosocial de la armonización facial.

Perspectivas futuras

Las futuras líneas de investigación en armonización oro-facial deberían explorar varias direcciones prometedoras. En primer lugar, la integración de nuevas tecnologías como la realidad aumentada y la inteligencia artificial para la simulación en tiempo real de resultados y la planificación predictiva personalizada. Coachman et al. (2022) ya han avanzado en esta dirección con el diseño digital de sonrisa, pero su integración plena con el análisis facial 3D y la simulación de tejidos blandos aún está en desarrollo.

En segundo lugar, el desarrollo de biomateriales con mayor duración, mejor biocompatibilidad y capacidad de integración tisular podría reducir la necesidad de retoques frecuentes y mejorar la satisfacción a largo plazo. Los bioestimuladores de colágeno de nueva generación y los rellenos híbridos representan avances en esta dirección.

En tercer lugar, sería valioso estudiar el impacto psicológico y en la calidad de vida de este tipo de intervenciones integrales mediante estudios controlados con instrumentos validados, así como explorar las diferencias en percepción estética entre culturas para optimizar la personalización de los tratamientos.

Por último, la estandarización de protocolos de seguridad y la formación reglada en armonización oro-facial como especialidad multidisciplinaria (integrando odontología, cirugía plástica, dermatología y otras especialidades afines) podría mejorar la calidad y seguridad de los tratamientos a nivel global.

Conclusiones

1. El protocolo Hollywood by Ciroi de armonización oro-facial, que integra de manera secuencial y personalizada procedimientos dentales (carillas de porcelana, implantes, cirugía de encías) y faciales (toxina botulínica, rellenos de ácido hialurónico, bioestimuladores, cirugía de contorno mandibular y papada, aumento de pómulos, labios y mentón), demuestra ser una estrategia segura y altamente efectiva para lograr resultados estéticos naturales, armónicos y duraderos.
2. La combinación sinérgica de técnicas odontológicas y faciales mejora significativamente parámetros antropométricos clave como el ángulo nasolabial ($+6.8^\circ$), la proyección malar ($+3.9$ mm), el volumen labial ($+38\%$) y la definición del ángulo mandibular (-10.2°), con una satisfacción global del 94.2% de los pacientes (puntuación media 9.2/10).
3. La planificación digital tridimensional (Vectra 3D) y el diseño digital de sonrisa (DSD) son herramientas indispensables para personalizar el tratamiento, predecir resultados con precisión, comunicar expectativas de manera realista y documentar objetivamente los cambios.

4. La tasa de complicaciones es baja (5.8%) y de carácter exclusivamente menor cuando los procedimientos son realizados por profesionales experimentados que respetan la anatomía, aplican rigurosas medidas de seguridad y personalizan las técnicas según las características individuales del paciente (edad, sexo, origen étnico, calidad tisular).
5. Las consideraciones étnicas y culturales son fundamentales en la planificación terapéutica. El respeto por la identidad cultural del paciente, la adaptación de dosis y técnicas según el fototipo cutáneo y la anatomía específica, y la comprensión de las preferencias estéticas diversas son esenciales para lograr resultados óptimos y pacientes satisfechos.
6. Se recomienda firmemente un enfoque secuencial y multidisciplinario que aborde primero las estructuras óseas y dentales (cimientos), seguidas de los tejidos blandos (volúmenes y contornos), y finalmente los detalles finos y el mantenimiento, para optimizar los resultados y minimizar los riesgos.
7. La naturaleza integral del protocolo exige un modelo de colaboración interdisciplinaria estructurada, donde odontólogos y médicos (cirugía plástica, dermatología, cirugía maxilofacial) actúen en sinergia, cada uno dentro de su ámbito legal y de competencia, priorizando la seguridad del paciente y el cumplimiento de las normativas sanitarias locales.
8. Se necesitan estudios adicionales con seguimiento a más largo plazo (3-5 años) y muestras más amplias para confirmar la durabilidad de los resultados y establecer protocolos estandarizados que puedan ser replicados en diferentes entornos clínicos.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- American Society of Plastic Surgeons. (2023). Guía de estándares de práctica para procedimientos de cirugía plástica facial. ASPS Publications.
- Arian, H., Alroudan, D., Alkandari, Q., & Shuaib, A. (2023). Cosmetic surgery and the diversity of cultural and ethnic perceptions of facial, breast, and gluteal aesthetics in women: A comprehensive review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 16, 1443–1456. <https://doi.org/10.2147/CCID.S410678>
- Bichacho, N., & Landsberg, C. J. (2020). Rehabilitación estética del contorno gingival: Principios y técnicas. En S. J. Froum (Ed.), *Periodoncia y estética: Enfoque multidisciplinario* (pp. 145-168). Editorial Médica Panamericana.
- Coachman, C., Calamita, M. A., & Sesma, N. (2022). Diseño digital de la sonrisa: Un enfoque integral para la odontología estética. *Journal of Cosmetic Dentistry*, 38(2), 42-56.
- Cotofana, S., Pretterklieber, B., & Frank, K. (2021). Anatomía de los espacios de tejido blando facial para la inyección segura de rellenos. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 147(1), 20e-32e. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000007485>
- De Maio, M., & Rzany, B. (2021). *Rellenos inyectables en estética médica: Guía práctica* (2nd ed.). Springer.
- De Maio, M., Wu, W. T. L., Goodman, G. J., & Monheit, G. (2017). Facial assessment and injection guide for botulinum toxin and injectable hyaluronic acid fillers: Focus on the lower face. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140(3), 393e-404e. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000003646>
- Farkas, L. G., Katic, M. J., & Forrest, C. R. (2020). *Antropometría facial: Análisis y aplicaciones clínicas* (2nd ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Funt, D., & Pavicic, T. (2013). Dermal fillers in aesthetics: An overview of adverse events and treatment approaches. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 6, 295–316. <https://doi.org/10.2147/CCID.S50546>
- Heidekrueger, P. I., Szpalski, C., Weichman, K., & Broer, P. N. (2017). Lip attractiveness: A cross-cultural analysis. *Aesthetic Surgery Journal*, 37(7), 828–836.

<https://doi.org/10.1093/asj/sjx041>

IBM Corp. (2021). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0 [Computer software]. IBM Corp.

Magne, P., & Belser, U. (2022). Restauraciones de porcelana adherida: Biomimética, procedimientos clínicos y de laboratorio (2nd ed.). Quintessence Publishing.

Misch, C. E. (2020). Implantología contemporánea (4th ed.). Elsevier.

Morley, J., & Eubanks, J. (2021). La sonrisa perfecta: Análisis y diseño en odontología estética. Dental Clinics of North America, 65(3), 451-468. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2021.02.003>

Posnick, J. C. (2022). Cirugía ortognática: Principios y práctica (2nd ed.). Elsevier.

Prendergast, P. M. (2021). Evaluación estética del rostro. En P. M. Prendergast & M. A. Shiffman (Eds.), Aesthetic medicine: Art and techniques (pp. 23-38). Springer.

Raspaldo, H. (2020). Toxina botulínica en estética facial: Guía de inyección por zonas. Journal of the American Academy of Dermatology, 82(4), 891-902.

<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.07.012>

Roberts, W. E. (2004). Chemical peeling in ethnic/dark skin. Dermatologic Therapy, 17(2), 196-205. <https://doi.org/10.1111/j.1396-0296.2004.04020.x>

Rosen, H. M. (2023). Cirugía estética del tercio inferior facial (2nd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Sangha, A. M. (2024). Dermatological conditions in skin of color—Clinical tips for non-invasive cosmetic procedures in skin of color patients. Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology, 17(3-4 Suppl 1), S24-S25.

Scheuer, J. F., Sieber, D. A., & Pezeshk, R. A. (2021). Prevención de complicaciones vasculares en rellenos faciales: Revisión anatómica y técnica. Aesthetic Surgery Journal, 41(Suppl 1), S12-S22. <https://doi.org/10.1093/asj/sjaa391>

Sheen, D., & Clarkson, E. (2020). Botox and dermal fillers: Review and its role in the dental office. Dental Clinics of North America, 64(2), 325-339.

<https://doi.org/10.1016/j.cden.2019.12.002>

Sundaram, H., Huang, P. H., Hsu, N. J., & Hsu, S. H. (2016). Aesthetic applications of botulinum

toxin A in Asians: An international, multidisciplinary, pan-Asian consensus. Plastic and Reconstructive Surgery Global Open, 4(12), e872.



<https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000000872>

Swift, A., & Remington, K. (2020). BeautiPHication: Un enfoque global para el rejuvenecimiento facial. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 145(5), 1213-1224.

<https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006754>

Tzou, C. H., Artner, N. M., & Pona, I. (2021). Fotografía tridimensional en cirugía plástica: Aplicaciones y precisión. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 29(3), 361-372.
<https://doi.org/10.1016/j.fsc.2021.03.004>

Vemula, S., Maymone, M. B. C., & Secemsky, E. A. (2018). Assessing the safety of superficial chemical peels in darker skin: A retrospective study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 79(3), 508–513.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.04.002>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.