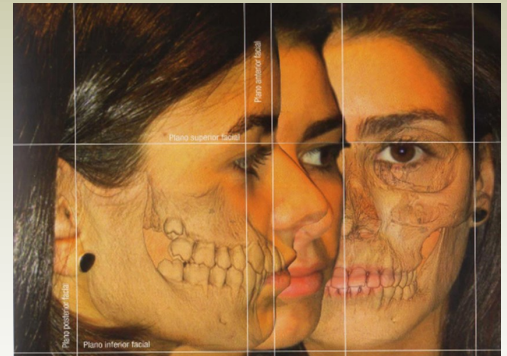


# ESPINAS NASAL ANTERIOR COMO PUNTO DE REFERENCIA PREDICTORIO DE RESULTADOS ESTÉTICOS EN EL PERFIL

Dussan Jaime H<sup>a</sup>, Ibáñez Edgar<sup>a</sup>, Nancy Rojas<sup>a</sup> Ortiz Victoria<sup>b</sup>, Rico Luis G<sup>b</sup>, Solano Wanda<sup>b</sup>  
Residentes de ortodoncia y ortopedia maxilar. Institución Universitaria colegios de Colombia UNICOC

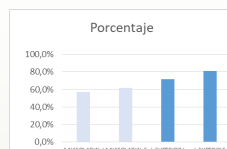
## INTRODUCCION

El cambio del perfil alcanzado durante el tratamiento ortodóntico es importante cuando se evalúan los objetivos y resultados del mismo; el diagnóstico y la planificación debe incluir una predicción precisa de la estética facial de acuerdo a los aspectos morfológicos, raciales, de género y/o sociales para la satisfacción del paciente sin dejar de lado una oclusión funcional, estable y estética. <sup>(1,2,3,4)</sup> Una de las estructuras fijas que se puede tomar como referencia a nivel de tejidos duros es el punto espina nasal anterior, descrita como un punto cefalométrico ubicado en la parte más anterior de la base del maxilar superior que no se modifica durante el tratamiento. **EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE establecer a espina nasal anterior como punto óseo de referencia para predecir cambios en el perfil facial en pacientes sometidos a tratamiento de ortodoncia con y sin exodoncias atendidos en la clínica de UNICOC de 2010 a 2017**

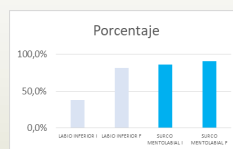


## RESULTADOS

Cambios estéticos favorables para el ángulo nasolabial 61.9% y el labio superior 81% al finalizar el tratamiento. Cambios estéticos favorables para el surco mentolabial (90.5%) y el labio inferior (81.0%) al finalizar el tratamiento.



Se encontraron cambios a nivel del surco mentolabial por una modificación antero-posterior del mentón generando así un perfil facial mas agradable a la vista.



## CONCLUSIONES

No es recomendable realizar retroinclinación del incisivo superior por detrás de ENA ya que podría verse afectada la estética facial.

El punto óseo Espina Nasal Anterior sirve como referente en la predicción de resultados estéticos permitiendo una adecuada planeación y posicionamiento del incisivo superior y tejidos blandos, nunca antes ha sido mencionado en la literatura ni se ha tenido en cuenta al momento de determinar cambios en el perfil de tejidos blandos.

El ángulo nasolabial, el surco mentolabial, el labio superior, labio inferior y punto A sufren cambios al momento de realizar la retroinclinación del incisivo superior.

## MATERIALES Y METODOS

Se seleccionaron 42 radiografías de perfil iniciales y finales de pacientes tratados en la clínica de UNICOC entre el año 2010 y 2017. Las radiografías fueron transferidas al Software Audaxceph (version 3.4.2.2710). Se trazaron los siguientes puntos : En tejidos blandos: Angulo nasolabial, labio superior, labio inferior, surco mentolabial y mentón y en tejidos duros: Punto A y Cara vestibular del incisivo superior; teniendo como plano de referencia la vertical verdadera a partir de un plano extracraneal (plomada) intersectada con ENA desde la cual se tomo la medición hasta la cara del incisivo superior en mm.

Los datos se digitaron en Microsoft Excel versión 15. 39 2017, y se analizaron en SPSS versión 22.0.



Figura 1. Fotografías de perfil. A. Antes. B. Después



Figura 2. Fotografías de perfil. A. Antes. B. Después