

unicoc
Colegio Odontológico

CARACTERÍSTICAS FACIALES, ESQUELETICAS, FUNCIONALES Y OCLUSALES DE PACIENTES DE UNA CLINICA DE UNICOC: ENFOQUE FACIAL

**María Camila céspedes *carrillo*
Krixia Y Rodriguez Franco**

Residentes Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Asesor Científico: Dra Liliana Jara

Asesor Metodológico: Dra. Luz Andrea Velandia

INTRODUCCIÓN

Celso, Pierre Fauchard, Joseph Fox, Hunter entre otros autores se cuestionaban sobre los posibles tratamientos para **alinear los dientes en malposición**.

Ricketts siendo el padre de la ortodoncia aporta los tipos faciales para el diagnóstico y tratamiento ortodóncicos

Desde los inicios el manejo estético con aparatología.



INTRODUCCIÓN



La percepción estética varía de persona a persona y está influenciada por su experiencia personal y su entorno social.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el perfil epidemiológico de los pacientes del
Posgrado de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de
UNICOC con énfasis en el análisis facial?



El perfil facial se puede establecer mediante el análisis de longitudes y ángulos entre puntos marcados sobre trazos de los contornos de bases óseas y/o de tejidos blandos visibles en las radiografías (cefalometría) y estudios fotográficos complementarios



Análisis facial.

Examen clínico

Análisis de
modelos

Examen
radiográfico

Examen
fotográfico

Diagnóstico integral al paciente y
así mismo identificar las
expectativas que tiene el paciente
frente al tratamiento que se va a
someter.



TIPO DE PERFIL



RECTO



CONVEXO



CÓNCAVO

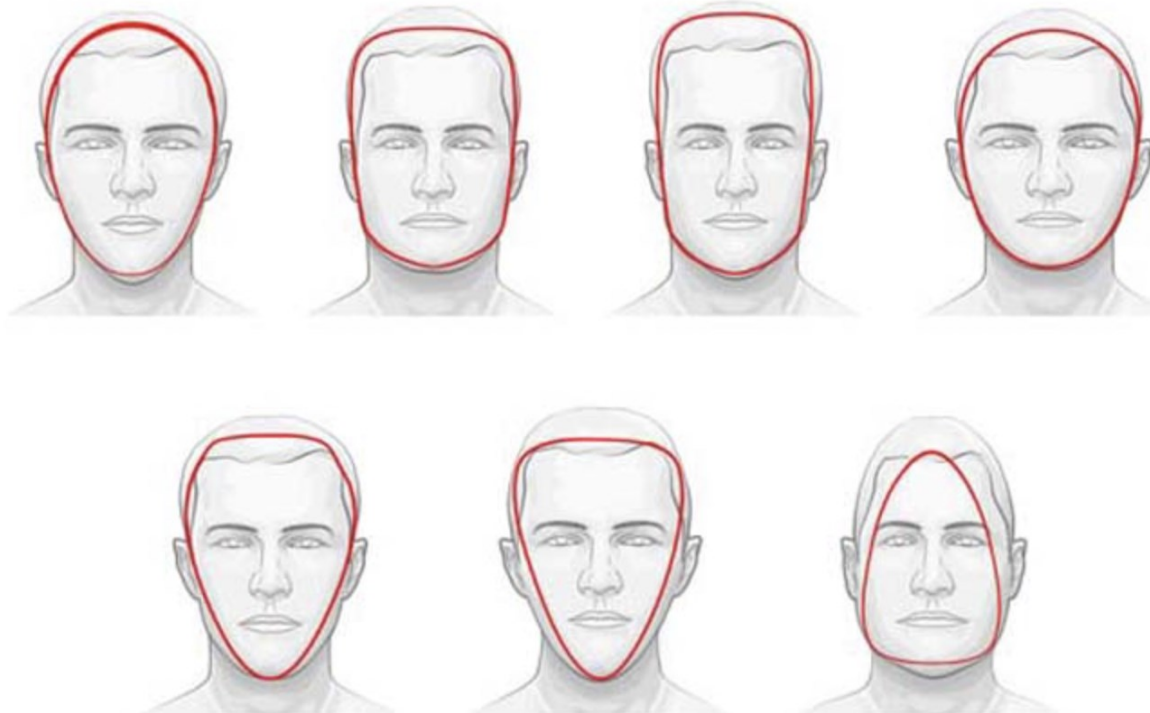
El análisis facial de tejidos blandos clasifica los perfiles como recto, convexo y cóncavo **, cuyas normas responden a diversos factores tales como: raza, sexo, edad, tratamientos recibidos *** y la relación dentomaxilar entre otras ***.

*Ugalde FJ. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Rev ADM [en línea].2007 [citado 2009 Jun 01]; 64(3): Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>.

**Fernández Ysla R, Pérez López M, Otaño Laffitte G, Delgado Carrera L. Cambios faciales y de tejidos blandos en pacientes con síndrome de clase II división 1 tratados con bloques gemelos. Revista Cubana de Estomatología.2005;42.

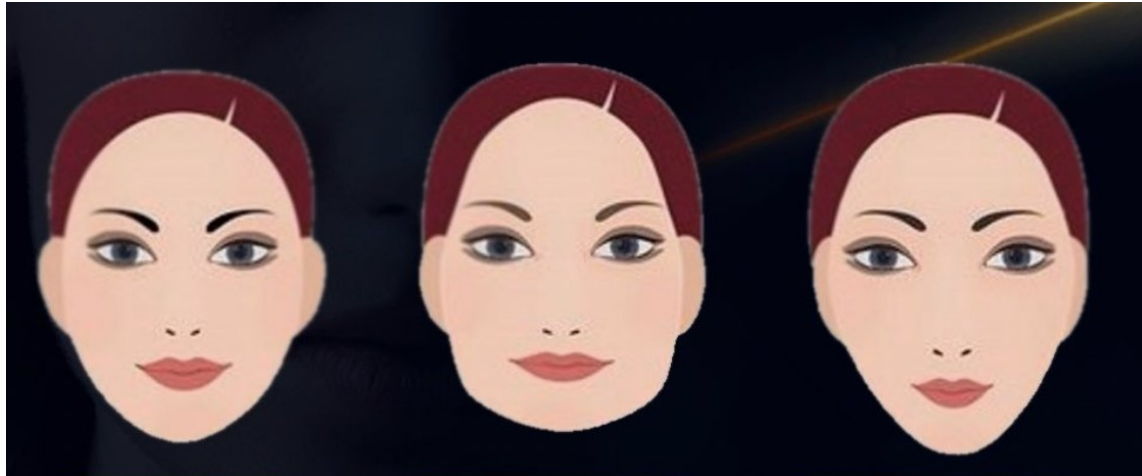
***McCollum AGH, Evans WG. Facial Soft Tissue: The Alpha and Omega of Treatment Planning in Orthognathic Surgery. Seminars in Orthodontics. 2009; 15(3): 196-216

TIPO DE CARA



variación del tipo de rostro es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales.

PATRÓN FACIAL



Mesofacial

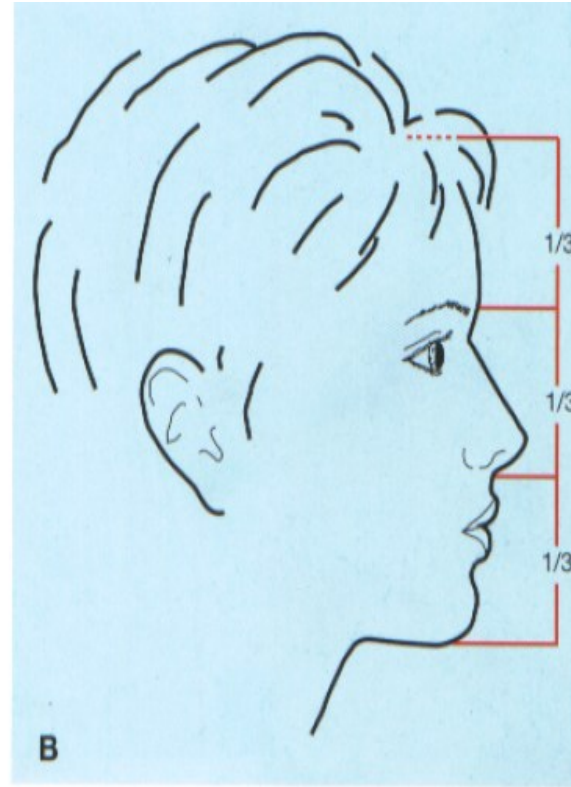
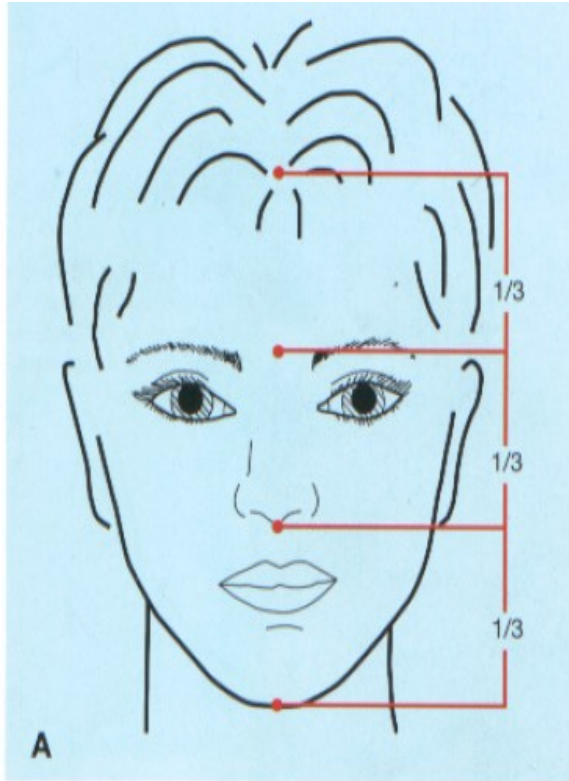


Braquifacial



Dolicofacial

SIMETRÍA FACIAL



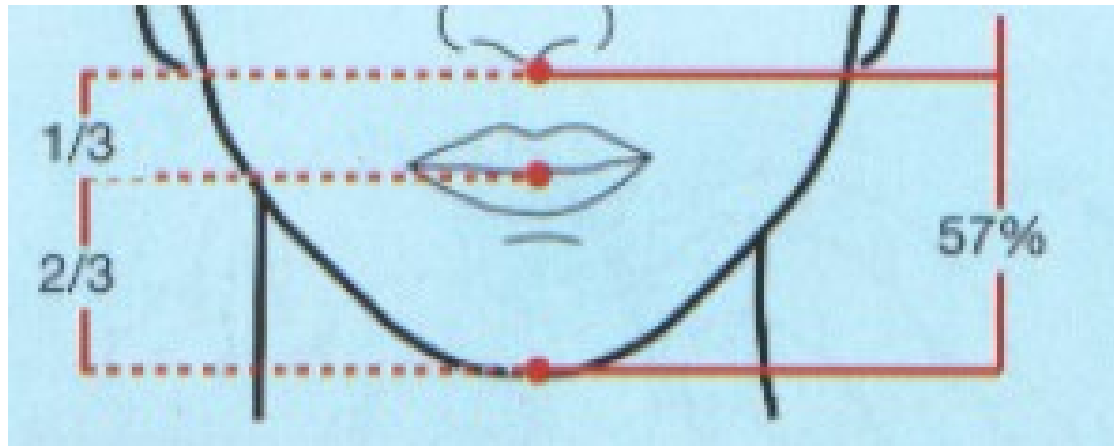
Análisis hemicaras

Línea media facial.

Análisis de quintos.

Análisis de tercios.

PROPORCIÓN DE LABIOS



La proporción debe ser de 1:2

ANÁLISIS DE SONRISA



https://www.google.com/search?q=tipos+de+sonrisa&rlz=1CSCHFA_enCO998CO999&xsrf=ALICsblXigspeREaXeMthyl6zK8E7IA:1652356578371&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjPmUX389n3AhWhj2oFHceXCV8Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1200&bih=663&dpr=2#imgrc=77Z2j162_wo5qM

Tipos de sonrisas:

coronal

papilar

gingival

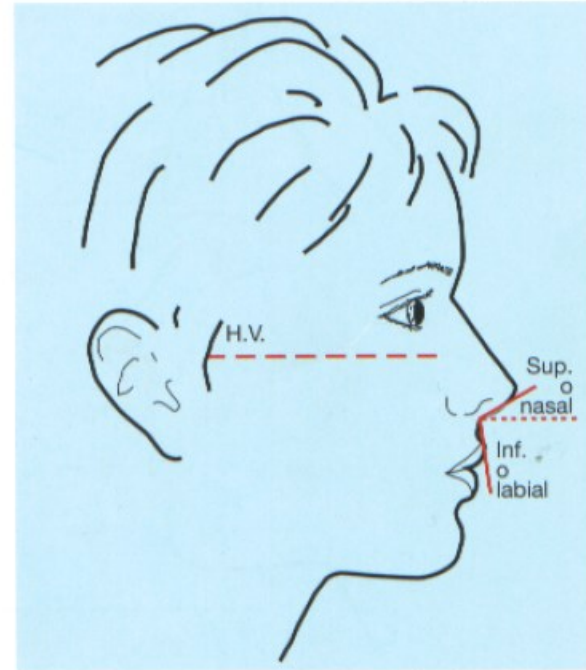
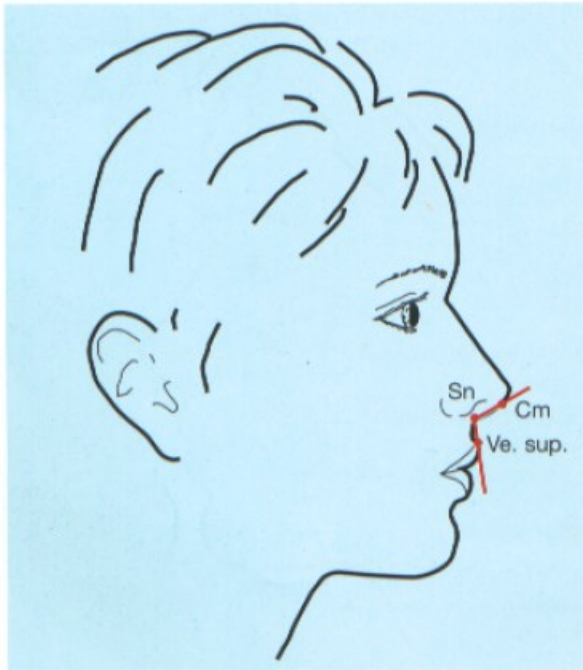
ANGULO DE LA CONVEXIDAD FACIAL.



Norma: $12^{\circ} \pm 4^{\circ}$

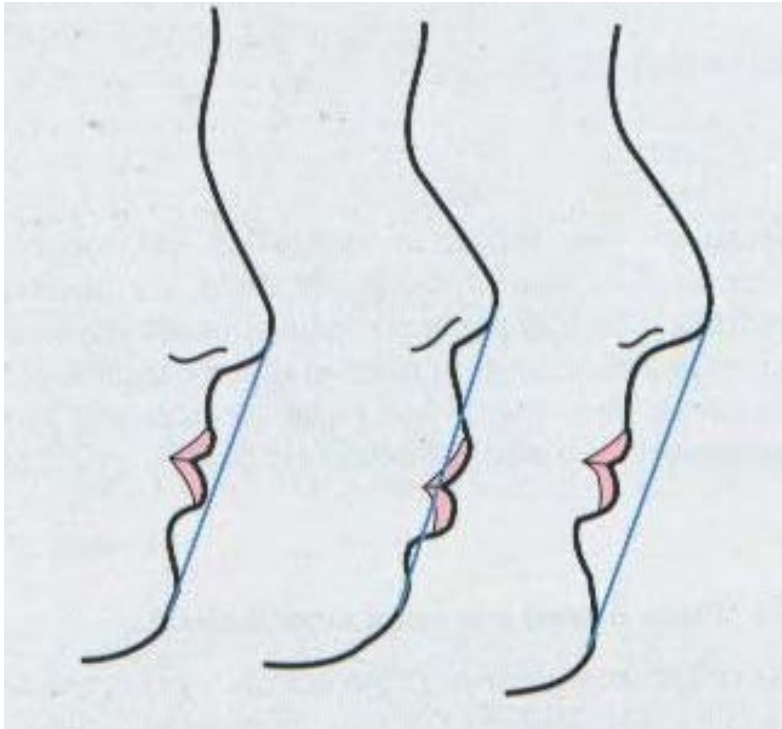
- perfil es convexo: $+ 16^{\circ}$
- perfil es recto: entre 8° y 16°
- perfil es cóncavo: -8°

ANGULO NASOLABIAL.



La norma para este ángulo es de 90° a 110°

LÍNEA ESTÉTICA DE RICKKETS.

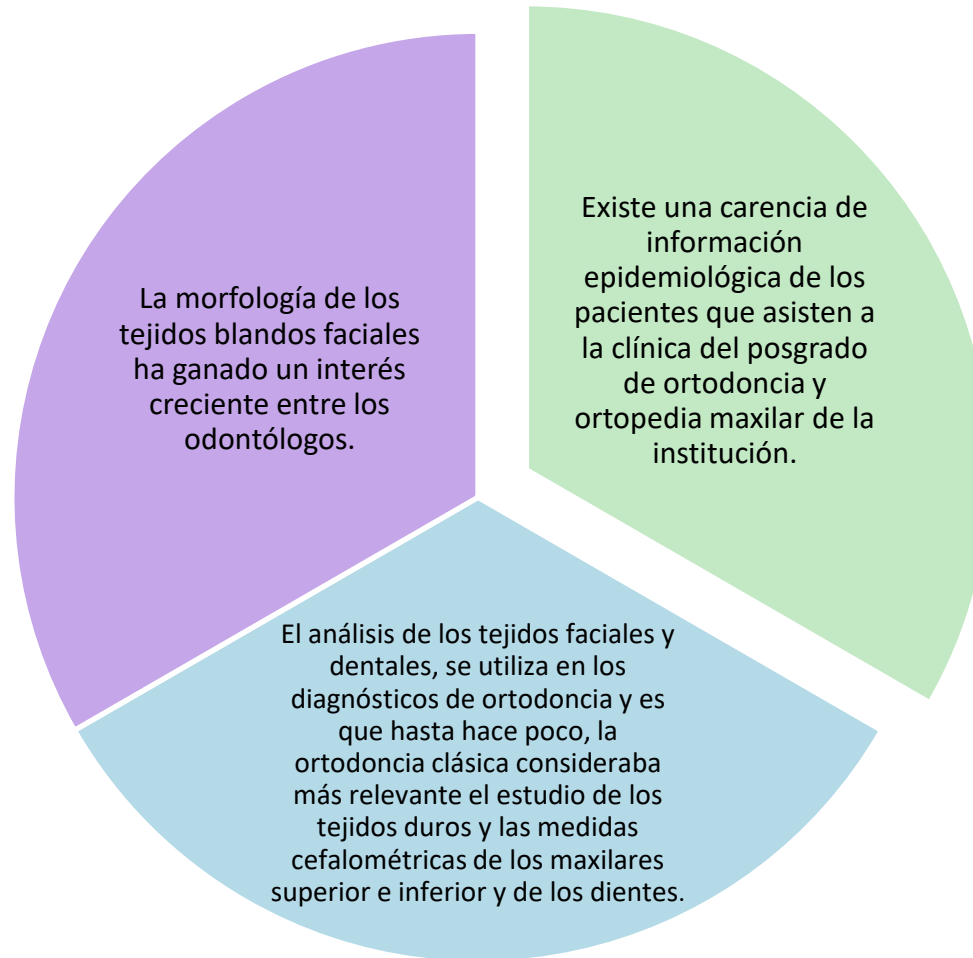


Proquelia



Retroquelia

JUSTIFICACIÓN

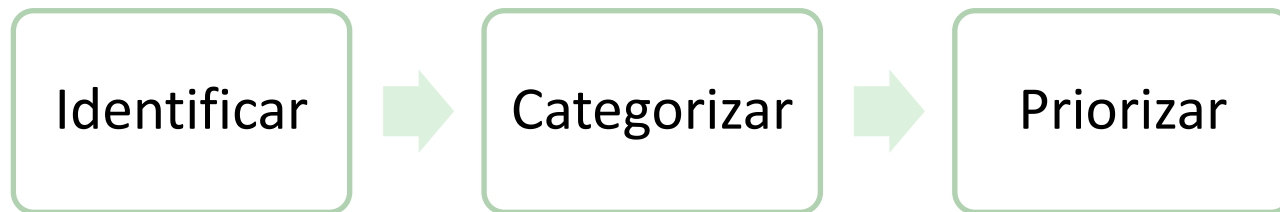


Bishara SE, Cummins DM, Jorgensen GJ, Jakobsen JR. A computer assisted photogrammetric analysis of soft tissue changes after orthodontic treatment. Part I: methodology and reliability. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1995; 107: 633-639.

Dong Y, Zhao Y, Bai S, Wu G, Zhou L, Wang B. Three-dimensional anthropometric analysis of Chinese faces and its application in evaluating facial deformity. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69: 1195-1206.

PROPÓSITO

Permitan a los docentes y estudiantes del posgrado contar con una estadística de caracterización de la población de pacientes de la clínica de posgrado de ortodoncia y ortopedia maxilar de UNICOC resaltando sus características faciales.



Énfasis en las necesidades estéticas faciales

OBJETIVO GENERAL

Describir las características faciales en los pacientes que asisten a la clínica del posgrado de Ortodoncia de UNICOC del año 2016 al 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir los porcentajes de pacientes que presentan características faciales en los diferentes grupos de edad que asisten al posgrado de ortodoncia y ortopedia maxilar del UNICOC entre el 2016 y 2019.

Describir los porcentajes de pacientes que presentan características faciales según el género, que asisten al posgrado de ortodoncia y ortopedia maxilar del UNICOC entre el 2016 y 2019.

MATERIALES Y METODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

Historias clínicas entre los años 2016 y 2019, del Posgrado de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de UNICOC sede Bogotá.

2.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Tejidos faciales blandos.

Unidad de medida. Milímetros y ángulos

MATERIALES Y METODOS

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

1049 historias de casos clínicos con tratamiento de ortodoncia realizada en las clínicas del posgrado de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar entre los años 2016 y 2019 en el UNICOC, sede Bogotá

según grupos de edad de 6 a 15 años, 16 a 30 años y 30 años en adelante.

2.4 MUESTRA Y MUESTREO

El tamaño de muestra definitivo fue 711 historias clínicas.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Historias clínicas de pacientes de las clínicas del Posgrado de Ortodoncia y Ortopedia maxilar de UNICOC.

Pacientes de ambos sexos, de 6 años en adelante, que ingresaron a la clínica de ortodoncia sede centro Bogotá durante los años 2016 a 2019.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con tratamiento de ortodoncia previo a la realización de la historia clínica.

Historias clínicas incompletas o con errores en el diligenciamiento.

Pacientes con cirugía ortognática previa a la realización de la historia clínica.

Pacientes con condiciones especiales o síndromes.

Variables independientes:

- edad y género.

Variables dependientes:

- tipo de perfil, tipo de cara, patrón facial, análisis hemicara, línea media facial, análisis de tercios, análisis de quintos, análisis de sonrisa, ángulo de la convexidad facial, ángulo nasolabial, línea estética de Rickkets (labio inferior y superior), proporción de labios.

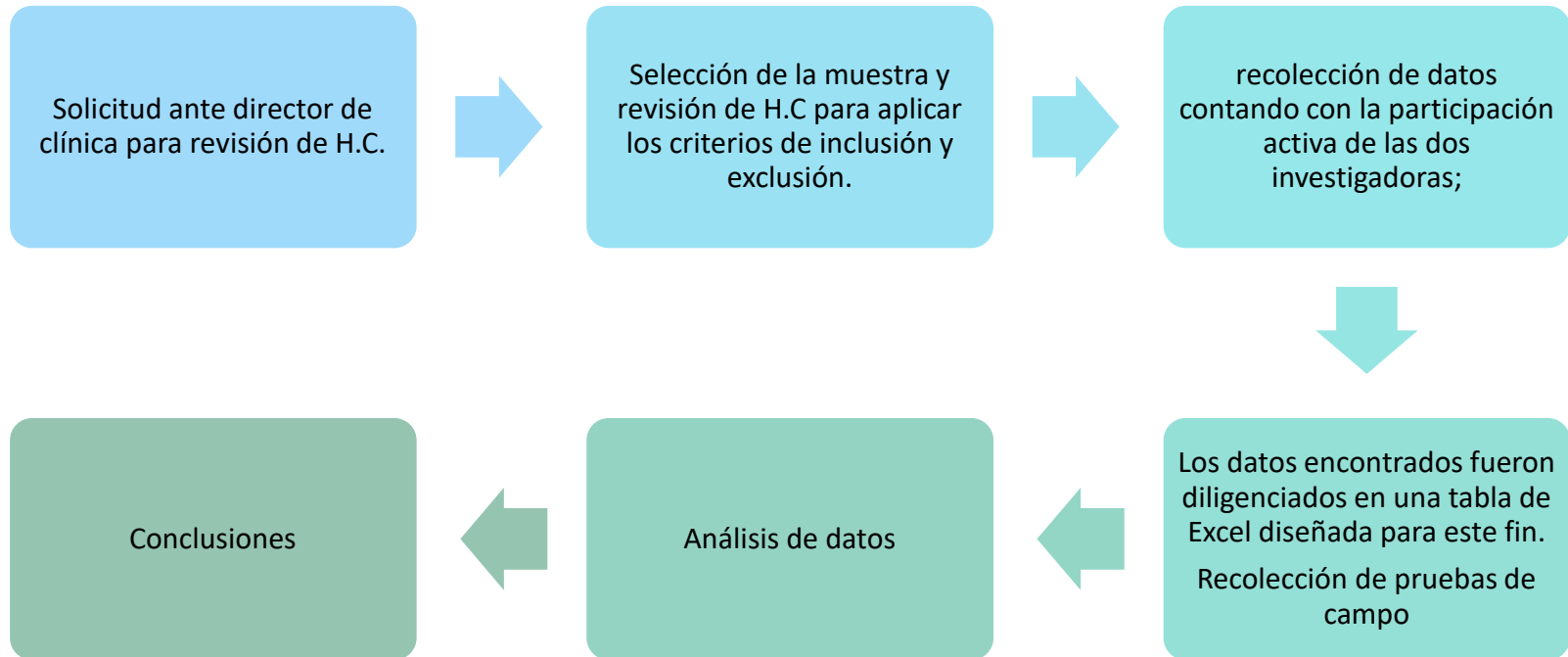
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de medición (pre y pos tratamiento)	Instrumento recolección
Tipo de perfil	Análisis facial de tejidos blandos	Cualitativa nominal	0. Recto 1. Convexo 2. Cóncavo	Historia clínica
Tipo de cara	Forma facial	Cualitativa nominal	0. Ovalado 1. Redonda 2. Rectangular 3. Corazón 4. Cuadrado 5. Triángulo 6. Diamante	Historia clínica
Patrón facial	Sistema de clasificación que se basa en la morfología facial	Cualitativa nominal	0. Mesocéfalo 1. Dolicocefalo 2. Braquicefalo	Historia clínica
Análisis hemicara	Se divide la cara en dos mitades trazando la línea media, desde el centro de glabella pasa equidistante a los dos	Cualitativa nominal	0. Simétrico 1. Asimétrico	Historia clínica
Línea media facial	Es una línea imaginaria vertical que divide la cara en dos	Cualitativa nominal	0. Coincidente 1. No coincidente	Historia clínica
Análisis de tercios	Secciones de división de la cara según líneas horizontales	Cualitativa nominal	0. Simétrico 1. Asimétrico	Historia clínica

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

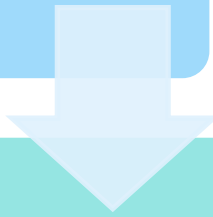
Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de medición (pre y pos tratamiento)	Instrumento recolección
Análisis de quintos	Secciones de división de la cara según líneas verticales	Cualitativa nominal	0. Simétrico 1. Asimétrico	Historia clínica
Análisis sonrisa	Característica determinada por la visibilidad de los dientes y la encía	Cualitativa nominal	0. Coronal 1. Gingival 2. Papilar	Historia clínica
Ángulo de la convexidad facial		Cualitativa ordinal	0. Recto: 8-16° 1. Convexo: > 16° 2. Cóncavo: < 8°	Historia clínica
Ángulo naso labial	Es la relación que existe entre la nariz y el labio superior	Cualitativa ordinal	0. Norma: 90 a 110° 1. Disminuido: < 90° 2. Aumentado: > 110°	Historia clínica
Línea estética de Ricketts	Posición labial según la línea de la punta de la nariz y el punto más prominente del mentón llamado pogonion	Cualitativa ordinal	Labio superior 0. Normal: -4mm (labio por detrás de la línea de Ricketts) 1. Proquelia: más de -4mm 2. Retroquelia: menos de -4mm Labio inferior 0. Normal: -2mm (labio por detrás de la línea de Ricketts) 1. Proquelia: más de -2mm 2. Retroquelia: menos de -2mm	Historia clínica
Labios	Proporción del labio superior respecto al	Cualitativa nominal	0. Proporcionales 1. No proporcionales	Historia clínica

PROCEDIMIENTO



ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó el programa estadístico SPSS v26, considerando un nivel de significancia estadística 0,05.

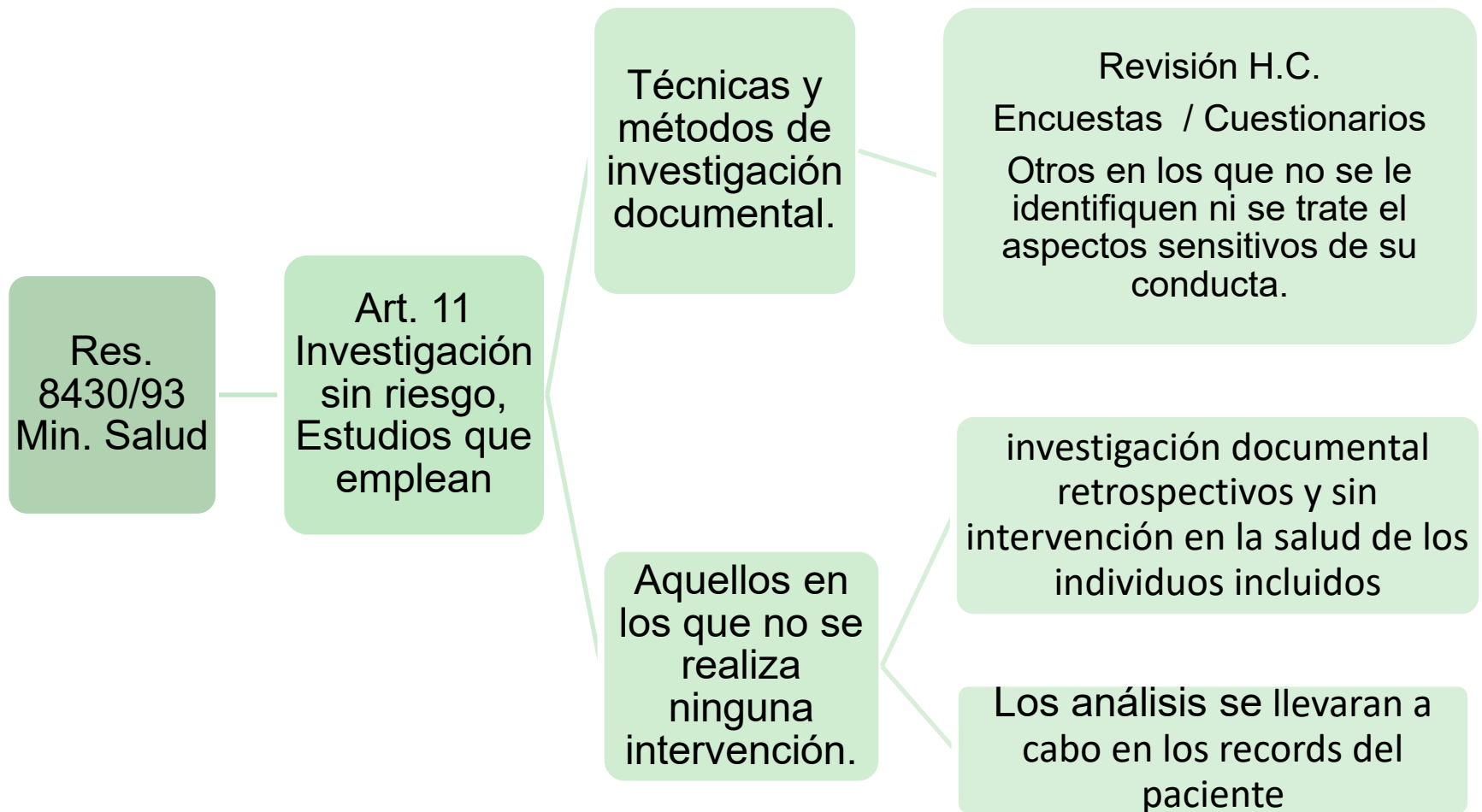


Se realizó un análisis exploratorio de datos para la descripción de la muestra.

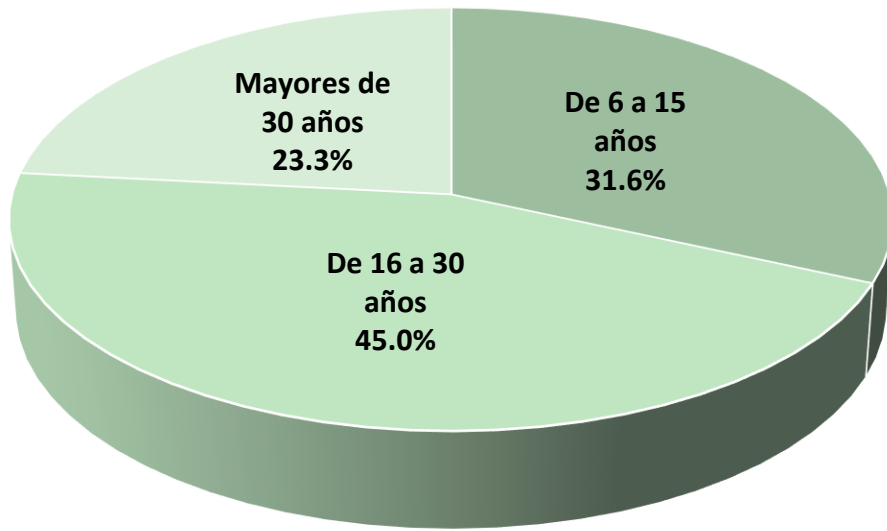


Se utilizó la prueba de χ^2 y test exacto de Fisher para determinar si los factores estaban asociados a grupo etario y/o sexo; el Z de proporciones para determinar si las muestras por grupo etario o sexo eran homogéneas.

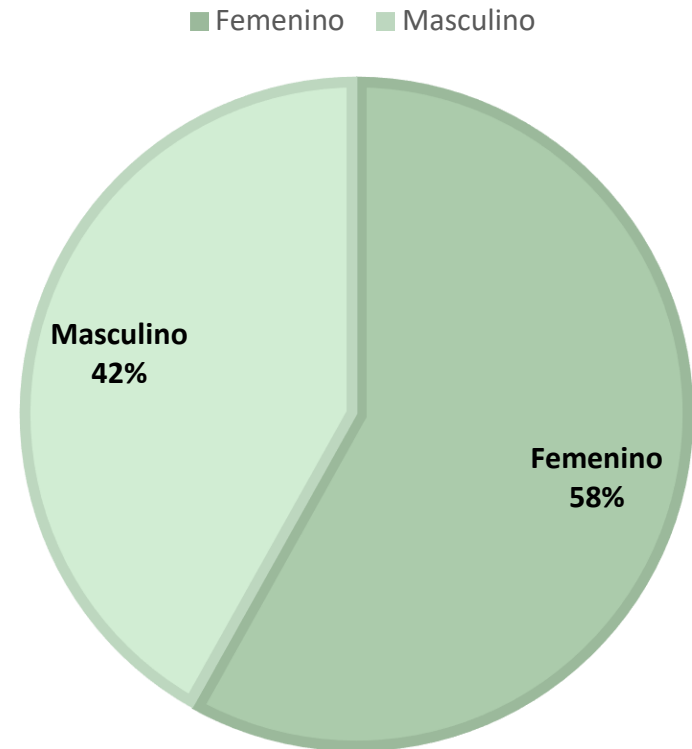
CONSIDERACIONES ÉTICAS



RESULTADOS

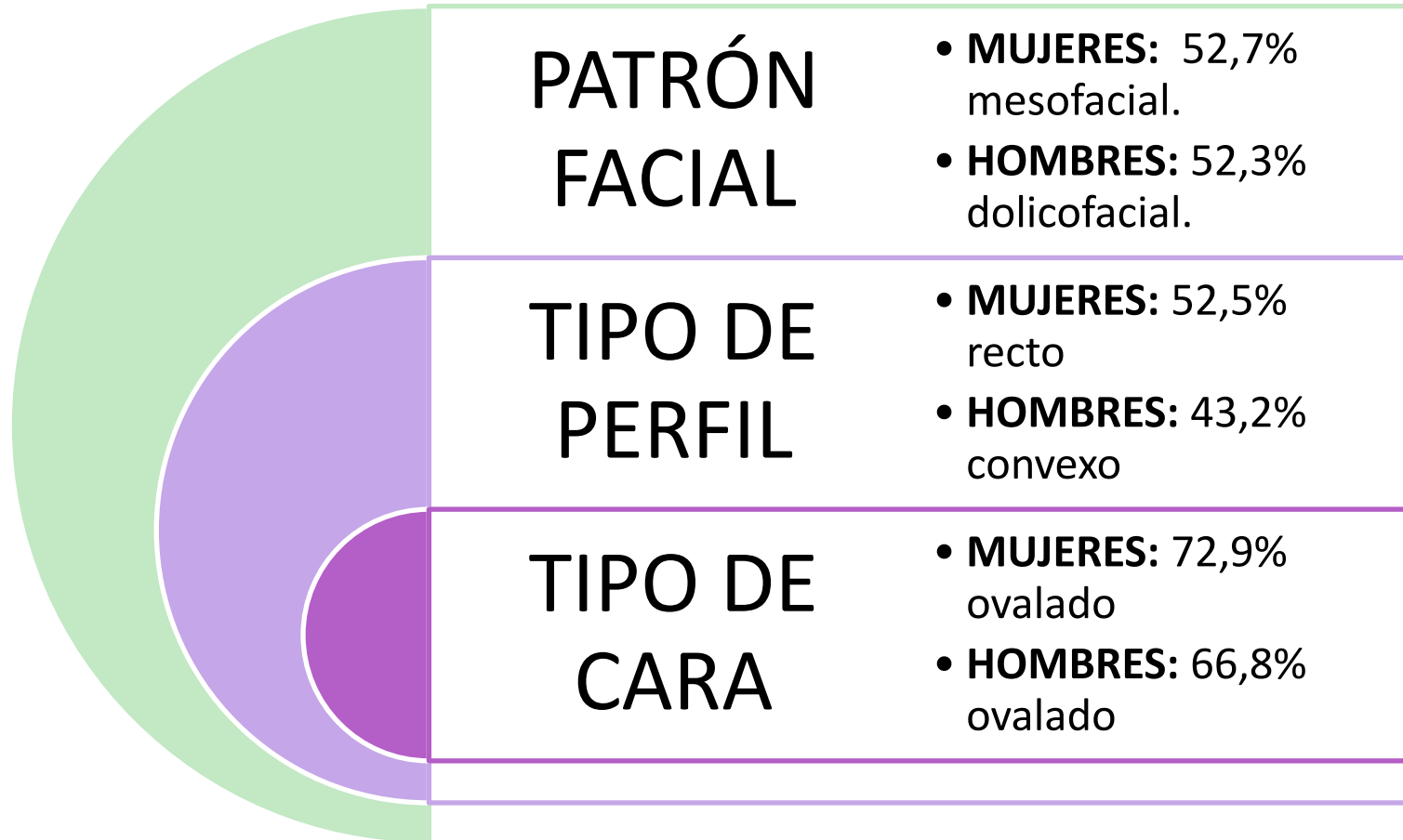


■ De 6 a 15 años ■ De 16 a 30 años ■ Mayores de 30 años



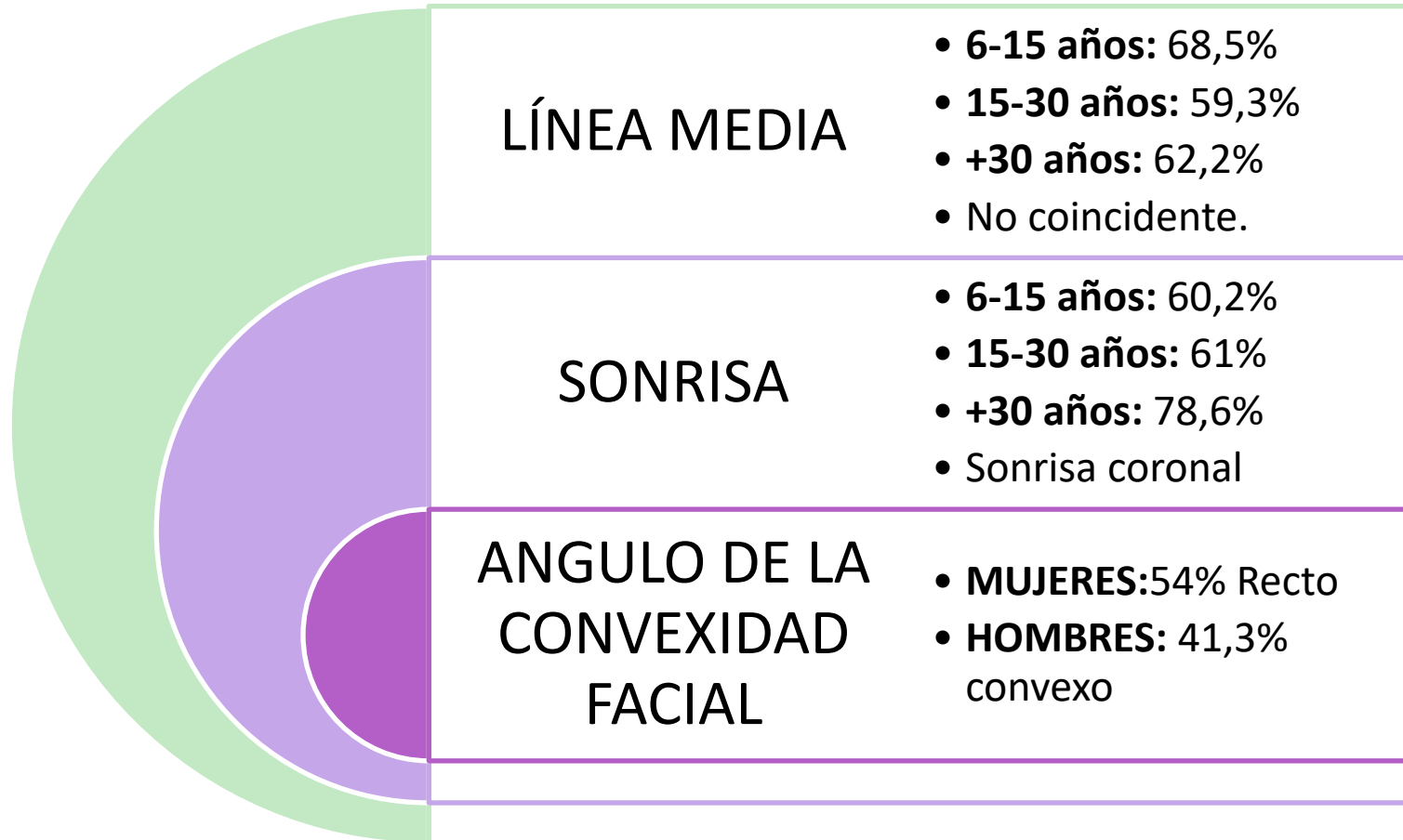
RESULTADOS

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS



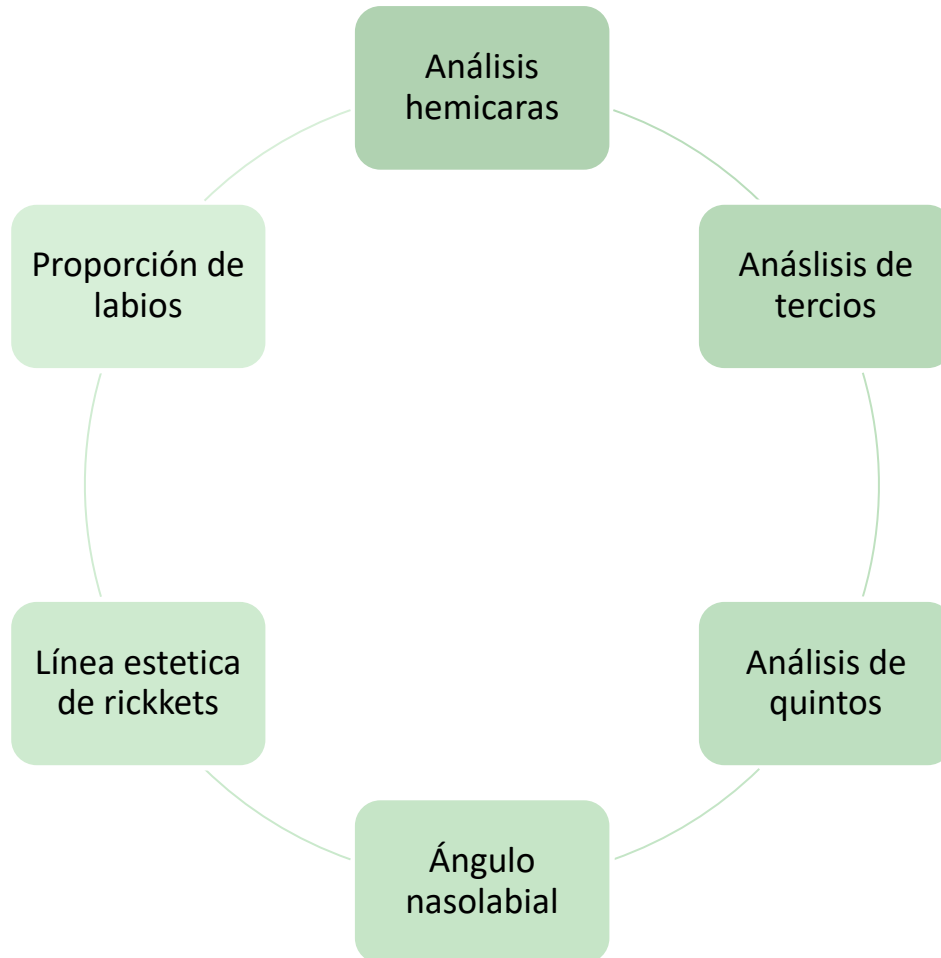
RESULTADOS

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS



RESULTADOS

DIFERENCIAS NO SIGNIFICATIVAS



DISCUSIÓN

Conocer la **prevalencia de las características** faciales de la población a la cual se trata ortodónticamente **es importante** dado el énfasis en la estética facial **como motivo de consulta en la clínica.**

En la observación de la muestra **prevalecieron** características

Sin diferencia estadísticas significativas respecto de la **edad y el sexo**

Hemicara
asimétrica

Línea media facial
no coincidente

Tercios y quintos
desproporcionales

DISCUSIÓN

En la observación de **la posición labial** para el labio superior e inferior estuvieron **en normalidad en la mayoría de los casos tanto para la edad como para el sexo**

Aunque difiriendo de los 6 a los 15 años y en el **sexo** masculino donde se presentó **proquelia para el labio inferior**

Lo cual está en acuerdo con lo observado por **Bravo-Hammett en una población Colombiana**, donde se observa labios en posición normal contrastando **solo con una presencia de proquelia** mayor en hombres que en mujeres,

ORIGEN de La muestra la cual procede de la región del Valle del Cauca en Colombia con alta **influencia étnica afrocolombiana.**

DISCUSIÓN

Murillo Col. Para el caso del **ángulo de la convexidad** facial la investigación ha encontrado un ángulo más **convexo en mujeres y recto en población masculina**

PACIENTES CON NECESIDADES
TERAPEUTICAS QUE
REQUIEREN TRATAMIENTO

No obstante, los hallazgos de esta **investigación difieren con la realizada ya que** hay una alta prevalencia del angulo convexo para el genero masculino

DISCUSIÓN

En una investigación realizada en 2018 también en la ciudad de Bogotá, al evaluar las proporciones faciales, evidenciaron que los tres tercios en los cuales está dividida la región facial, no son proporcionales

Estos hallazgos coinciden con los encontrados en este estudio pues los tercios faciales se presentaron siempre no proporcionales respecto de la edad y el sexo

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

Con los resultados de la investigación se encontró respecto al sexo que en las mujeres, prevalecieron aquellas **con patrón facial mesofaciales, de perfil recto, cara ovalada, ángulo de la convexidad facial recto.**

En el caso de los hombres, la mayoría de estas características faciales son similares a las de su contraparte, aunque difieren en que ellos tienen de manera frecuente **patrones dolicofaciales y perfil convexo**

RECOMENDACIONES

Se recomienda que se incluya un tamaño de muestra que no solo sea de una población con necesidad de tratamiento de ortodoncia , sino que este incluida la población en general.



Importante para próximos estudios que los investigadores tomen sus propias medidas de las diferentes variables para evitar sesgos.

