

Caracterización clínica e imagenológica de un grupo de pacientes con asimetría facial por elongación hemimandibular

Ana María Tamayo Sendoya 1, Santiago Hernández Fernández 2. Ángela Domínguez Camacho 3, Diego Fernando López Buitrago 4

Introducción

La asimetría facial (AF), es un hallazgo relativamente común en la práctica clínica con rangos de prevalencia entre el 21 y 85% en los pacientes con necesidades de tratamiento ortodóntico (1). Se puede manifestar con cambios de tipo estructural, fisiológicos o defectos congénitos y/o adquiridos (2).

Los tipos más comunes son: la hiperplasia condilar que se divide en hiperplasia hemimandibular (HH) cuando la alteración es de tipo vertical, elongación hemimandibular (EH) cuando el vector de la alteración es horizontal Y forma híbrida (FH) cuando hay una combinación de los dos vectores en la alteración (3).

la elongación hemimandibular es considerada la forma más común de asimetría facial. Esta se caracteriza por presentar pocos cambios en la anatomía del cóndilo mandibular, pero con un cuello elongado y adelgazado; no hay cambios significativos en el tamaño de la rama mandibular, pero sí presenta canteamiento en el plano maxilar junto con inclinación del plano oclusal y comisural (4).

Objetivo

Identificar las características clínicas e imagenológicas de pacientes con diagnóstico de asimetría facial por elongación hemimandibular

Materiales y Métodos

Se tomaron un total de 41 registros clínicos de pacientes diagnosticados y tratados por elongación mandibular, de una práctica clínica privada de la ciudad de Cali.
Se analizaron los registros disponibles de cada paciente para describir los hallazgos radiológicos e imagenológicos.

Protocolo de análisis radiográfico e imagenológico

Se realizo la descripción de variables que afectan el componente de tejidos blandos, mediante planos de referencia tanto horizontales como verticales; Se empleo una **línea vertical** como referencia de línea media, que pasa por la zona **inter ciliar** y el **arco de cupido**, dividiendo ambas hemicaras desde una vista frontal, para caracterizar la línea media dental superior e inferior y su relación con la línea media facial.

Criterios de inclusión:

Registros completos (radiografía panorámica, radiografía de perfil, fotografías intra y extraorales) e historia clínica con diagnóstico de asimetría facial por elongación hemimandibular.

Criterios de Exclusión:

Registros de pacientes con antecedente de tratamiento ortodóntico previo y que hayan sido sometidos a procedimientos quirúrgicos maxilofaciales. Así como registros clínicos e imagenológicos incompletos.

Variable	Categoría	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total n (%)	p
Inicio Asimetria	Preadolescencia	2 (20,0)	11 (34,4)	13 (31,0)	0,629
	Adolescencia	7 (70,0)	17 (53,1)	24 (57,1)	
	Adulto Joven	1 (10,0)	4 (12,5)	5 (11,9)	
Latero desviación (Presencia)	Si	10 (100,0)	32 (100,0)	42 (100,0)	NA
	No	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Diferencias en altura de cejas	Si	2 (20,0)	7 (22,6)	9 (22,0)	0,864
	No	8 (80,0)	24 (77,4)	32 (78,0)	
Diferencias Implantación auricular	Si	3 (30,0)	6 (19,4)	9 (22,0)	0,479
	No	7 (70,0)	25 (80,6)	32 (78,0)	
Asimetria comisural	Si	6 (60,0)	22 (71,0)	28 (68,3)	0,517
	No	4 (40,0)	9 (29,0)	13 (31,7)	
Canteamiento oclusal	Si	6 (60,0)	22 (71,0)	28 (68,3)	0,517
	No	4 (40,0)	9 (29,0)	13 (31,7)	
Clase Molar Derecha	Clase I	2 (20,0)	9 (29,0)	11 (26,8)	0,565
	Clase II	0 (0,0)	2 (6,5)	2 (4,9)	
	Clase III	8 (80,0)	20 (64,5)	28 (68,3)	
Clase Molar Izquierda	Clase I	5 (50,0)	6 (19,4)	11 (26,8)	0,162
	Clase II	1 (10,0)	6 (19,4)	7 (17,1)	
	Clase III	4 (40,0)	19 (61,3)	23 (56,1)	
Desviación en Línea media	Si	10 (100,0)	32 (100,0)	42 (100,0)	NA
	No	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Borde a borde	Si	2 (20,0)	10 (32,3)	12 (29,3)	0,459
	No	8 (80,0)	21 (67,7)	29 (70,7)	
Mordida cruzada posterior	Si	7 (70,0)	19 (61,3)	26 (63,4)	0,619
	No	3 (30,0)	12 (38,7)	15 (36,6)	
Inclinación molar	Si	9 (90,0)	28 (87,5)	37 (88,1)	0,831
	No	1 (10,0)	4 (12,5)	5 (11,9)	
Aumento condilar	Si	10 (100,0)	30 (96,8)	40 (97,6)	0,565
	No	0 (0,0)	1 (3,2)	1 (2,4)	
Alteración en altura de cavidad articular	Si	9 (90,0)	30 (96,8)	39 (95,1)	0,387
	No	1 (10,0)	1 (3,2)	2 (4,9)	
Canteo maxilar	Si	6 (60,0)	18 (58,1)	24 (58,5)	0,914
	No	4 (40,0)	13 (41,9)	17 (41,5)	
Diferencias en altura de rama	Si	1 (10,0)	2 (6,5)	3 (7,3)	0,708
	No	9 (90,0)	29 (93,5)	38 (92,7)	
Diferencias en ángulo mandibular	Si	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (2,4)	0,075
	No	9 (90,0)	31 (100,0)	40 (97,6)	

Tabla1: Frecuencias de las variables de interés.

Distribución Por Género

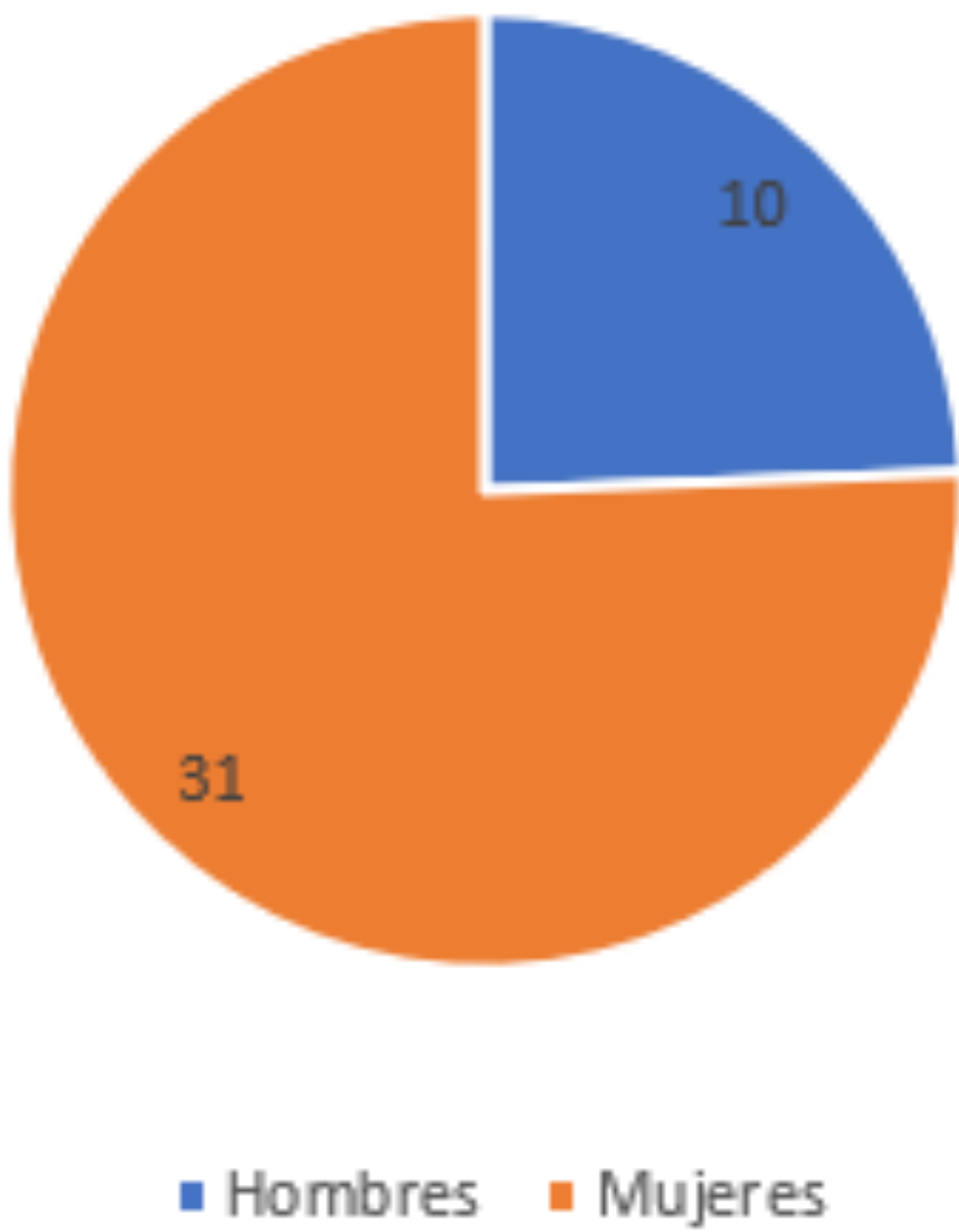


Figura 1. Distribución de Asimetría por género

Percepción de la etapa de inicio de Asimetría

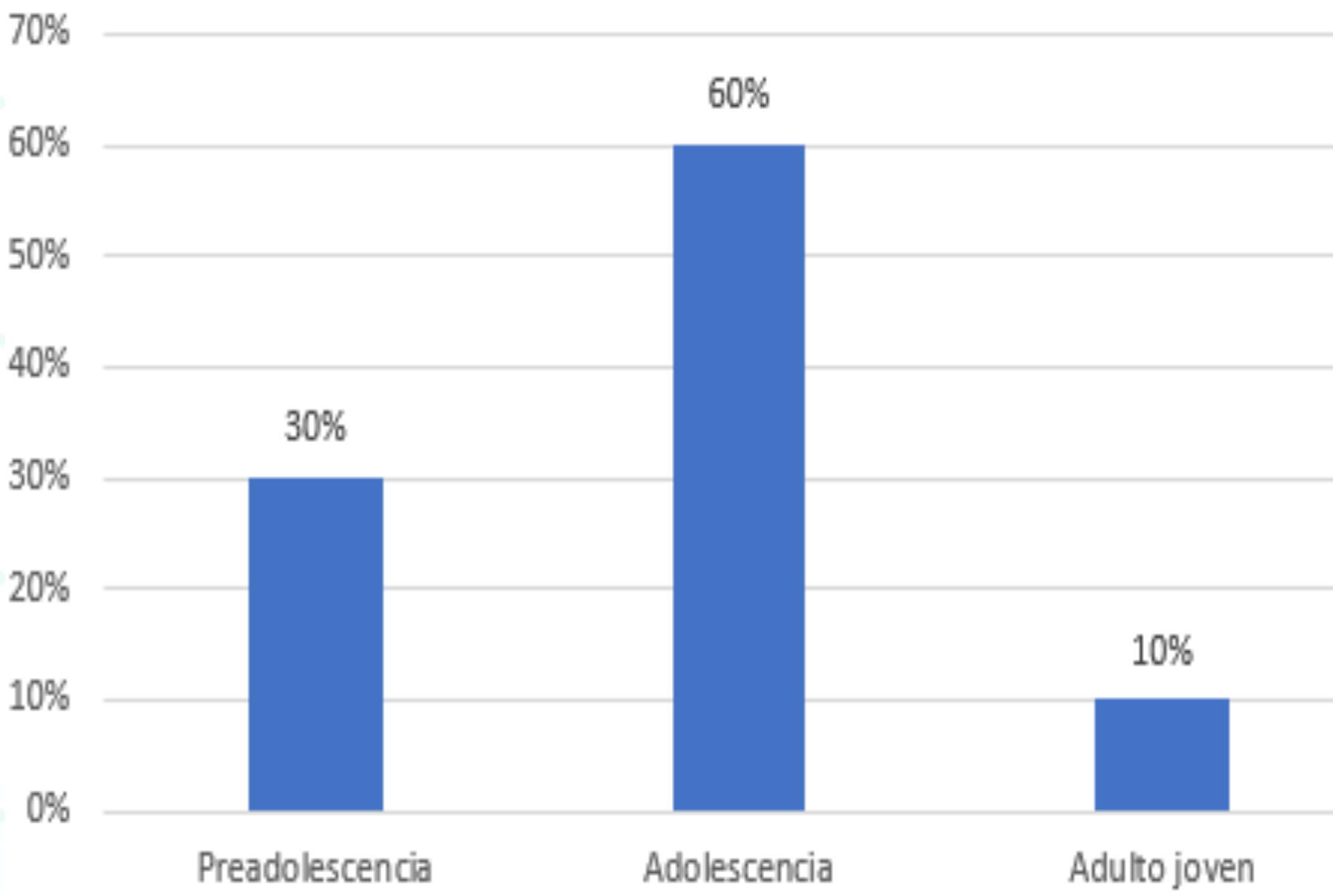


Figura 2. Percepción de la etapa de inicio de Asimetría

Resultados

Características dentales:

En cuanto a características dentales de la elongación hemimandibular, se encontró relación molar de clase III en el 67.5% (n=27) y 55% (n=22) para el lado derecho e izquierdo respectivamente.

Características craneomandibulares:

Se evidenció que la asimetría facial por elongación hemimandibular afectó más el lado derecho (63.4%. n=26) que el lado izquierdo (36.6%. n=15). Se encontró canteo maxilar en el 58.5% de los casos (n=24), con mayor frecuencia de canteo hacia el lado derecho (60.9%. n=14).

Características demográficas:

Se encontró que la AF por elongación hemimandibular afectó predominantemente a las mujeres (75.6%. n=31. Figura 1).

Del total de la muestra, los pacientes manifestaron percibir el inicio de la asimetría facial en la adolescencia (60%. n=24. Figura 2).

Conclusiones

- 1.La asimetría facial por elongación hemimandibular afectó mas a mujeres que a hombres.
- 2.La adolescencia se mostró como la etapa de mayor percepción de inicio de asimetría facial.
- 3.La EH afectó mas el cóndilo derecho, generando cambios en tejidos blandos que se manifestaron en mayor frecuencia hacia el lado contralateral.
- 4.El vector de desarrollo de la EH genera cambios en el lado contra lateral afectado como lo son: desvió de línea media dental inferior hacia la izquierda, mordida cruzada posterior con predominio izquierdo y mayor inclinación molar como compensación.
- 5.Se evidenció aumento del tamaño condilar en 40 de los 41 participantes con mayor afectación del cóndilo derecho.
- 6.La asimetría facial por EH afectó mas del lado izquierdo, generando asimetría comisural y canteamiento del plano oclusal hacia el lado derecho.

Referencias

1. Peck S, Peck L, Kataja M. Skeletal asymmetry in esthetically pleasing faces. Angle Orthodontist [Internet]. 1991 Mar [cited 2021 Apr 7];61(1):43–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2012321/>
2. Nolte JW, Schreurs R, Karssemakers LHE, Tuinzing DB, Becking AG. Demographic features in Unilateral Condylar Hyperplasia: An overview of 309 asymmetric cases and presentation of an algorithm. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Apr 7];46(9):1484–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30082168/>
3. López DF, Botero JR, Muñoz JM, Cárdenas-Perilla R, Moreno M. Are There Mandibular Morphological Differences in the Various Facial Asymmetry Etiologies? A Tomographic Three-Dimensional Reconstruction Study. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2021 Apr 7];77(11):2324–38. Available from: <http://www.ijoms.org/article/S0278239119305518/fulltext>
4. López Buitrago DF, Corral Saavedra CM. Condylar hyperplasia: Characteristics, manifestations, diagnosis and treatment. A topic review. [Internet]. [cited 2021 Apr 7]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2015000100011&script=sci_arttext&tlng=en