

ANÁLISIS FACIAL EN ORTODONCIA

C.D MARCO A. MENDOZA CORBETTO* M.E** D.O***

INTRODUCCIÓN

Las consideraciones sobre estética facial han sido conceptos inseparables de los principios y de la práctica de la ortodoncia y hoy en día se hace necesario enfatizar la importancia del análisis facial como examen complementario indispensable para el diagnóstico y planeamiento ortodóntico, resaltando que la mejora de la morfología facial debe ser el objetivo del tratamiento de las maloclusiones. Según Baldwin⁵ el paciente busca en un tratamiento ortodóntico la estética (80%) y que este realiza su autoanálisis en base a su equilibrio facial⁷.

A comienzos del siglo XX, Edward Angle² afirmaba que la armonía y el balance del rostro humano, así como la forma y la belleza de la boca, dependían de una buena relación de las piezas dentarias.

Case⁶ (1911) utilizó máscaras faciales de sus pacientes para orientar la dentición y corregir las irregularidades de los dientes. Luego Simon⁸ (1926) desarrolló el diagnóstico en tres planos espaciales con base en las líneas faciales. Y en 1931 con el advenimiento de la telerradiografía la ortodoncia tuvo una gran evolución como ciencia. Pero posteriormente Worms (1980), Wylle (1987), Jacobson⁹,¹⁰ (1990) relataron infelizmente que planificar el tratamiento ortodóntico confiando sólo en el análisis cefalométrico algunas veces termina en problemas estéticos.

Es así que actualmente nos encontramos en una búsqueda constante de la necesidad estética por parte del paciente, y el análisis

facial permite la participación directa del mismo⁴. Además este puede ser usado como llave de diagnóstico en Ortodoncia³, ya que une la evaluación de los dientes, esqueleto y tejido tegumentario, en una vista lateral y frontal, respetando los compromisos éticos, científicos y étnicos de la sociedad¹.

A continuación vamos a dar la secuencia básica para poder hacer un adecuado análisis.

SECUENCIA DEL ANÁLISIS

Para realizar nuestro análisis tenemos que hacer primero una evaluación frontal y luego una evaluación lateral teniendo en consideración los siguientes puntos:

1. EVALUACIÓN FRONTAL

a. Proporción facial

Aquí nosotros vamos a evaluar la proporción y simetría entre los tercios faciales a través de 4 líneas de referencias horizontales paralelas al plano infraorbitario por lo tanto paralelo al suelo.

Trazamos una línea horizontal que pasa por la raíz del cabello (punto Trichion), una que pase por la línea supraciliar (punto Glabella), otra que pase por la línea subnasal (punto subnasal), y una última mentoniana que pase por el punto mentoniano, dividiendo así la cara en 3 tercios: superior, medio e inferior (Fig. 1).

(*): Cirujano Dentista egresado de la USMP
 (**): Magister en Docenc. e Investig. en Estomatología
 (***) : Doctor en Odontología
 Residente de Especialización en Ortodoncia. UPCH
 Docente Responsable de Administración en Salud. USMP



Figura 1 _____

b. Simetría facial

Evaluamos la simetría de los lados derecho e izquierdo de la cara. Para esto dividimos la cara en dos mitades trazando una línea que pase por el puente nasal, punta de nariz, filtrum y mentón. Nunca ambas mitades van a ser idénticas, pero las asimetrías deben ser muy ligeras (Fig. 2).



Figura 2 _____

c. Ángulo de la apertura facial

Para medir este ángulo trazamos una línea que va desde el punto más lateral de la órbita (punto cantal externo) hasta las comisuras labiales (punto Chelion) tanto del lado derecho

como del lado izquierdo. La intersección de ambas nos va a dar un ángulo, este debe tener un valor promedio de 45° con una desviación de +/- 5 (Fig. 3).

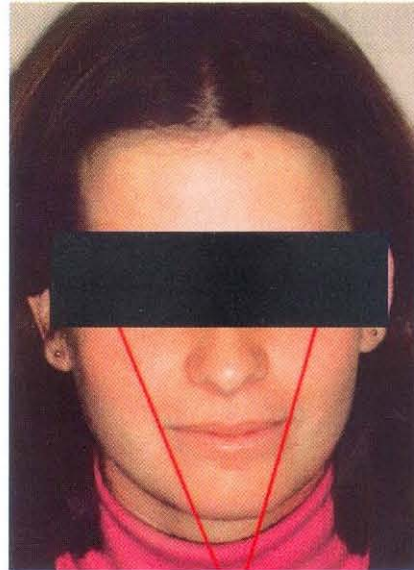


Figura 3 _____

2. EVALUACIÓN LATERAL

a. Ángulo de convexidad facial

Para encontrar este ángulo debemos trazar una línea que pase por los puntos glabellar, subnasal y pogonión blando. Este debe medir aproximadamente entre 165° y 175°. Si tenemos un valor mayor estaremos ante una probable relación de clase III y si el ángulo es menor estaríamos ante una relación clase II (Fig. 4).

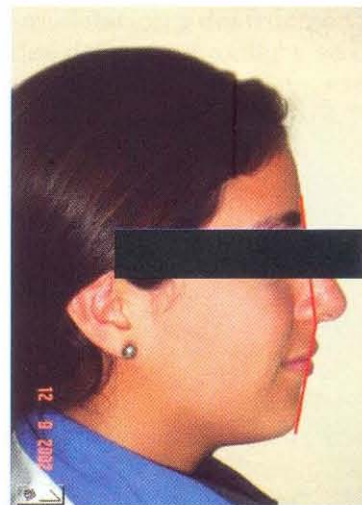


Figura 4 _____

b. Línea E (Ricketts)

Esta línea va desde la punta de la nariz hasta la punta del mentón. Y nosotros debemos encontrar que el labio inferior debe estar a 2 mm por detrás de la línea mientras que el labio superior debe estar a 4 mm también por detrás (Fig. 5).

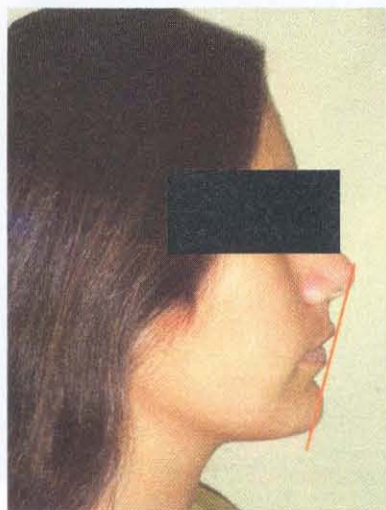


Figura 5

d. Ángulo nasolabial

Este ángulo lo vamos ubicar primero trazando una línea que pase por la base de la nariz al punto subnasal y otra línea del punto subnasal al labio superior. La intersección de estas nos va a dar un ángulo, que debe medir 90° aprox. en el hombre y 100° o 105° en las mujeres (Fig. 7).

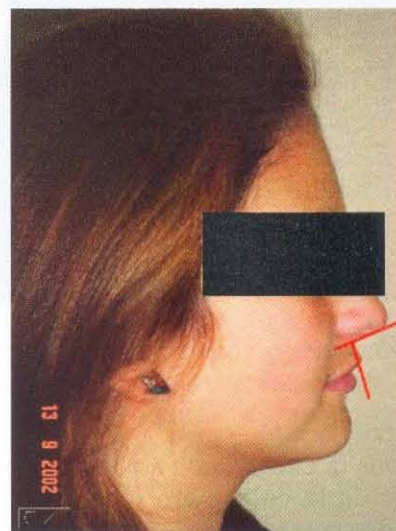


Figura 7

c. Línea Epker

Para ubicar esta línea lo primero que debemos hacer es trazar la horizontal verdadera y luego trazamos una perpendicular a este plano, pero que pase por el punto subnasal. Esta vendría a ser la línea Epker, la cual nos va a servir para evaluar la posición sagital de los labios y del mentón siendo los valores de +2 a +4 mm para el labio superior, 0 a +2 mm para el inferior y para el mentón blando -4 a 0 mm (Fig. 6).



Figura 6

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADRIAZOLA, M. Curso de Post Grado. Diagnóstico y Plan de Tratamiento. Straight -Wire. Perú & Sociedad Paulista de Ortodoncia. Lima. Perú. 2002
- ANGLE, E.H. Malocclusion of the teeth: Angle's system. 17.ed. Philadelphia: The S. S. White Dental Manufacturing Company, 1907. 610 p.
- ARNETT, G.W., BERGMAN, R.T. Facial Keys to orthodontic diagnosis and treatment planning - Part I Am J Orthod Dentofac Orthop, v.103, n.4, p.299-312, 1993.
- ARNETT, G.W., BERGMAN, R.T. Facial Keys to orthodontic diagnosis and treatment planning - Part II Am J Orthod Dentofac Orthop, v.103, n.5, p.395-411, 1993.
- BALDWIN, D.C., Appearance and aesthetics in oral health. Dent Oral Epidem, n.9, p.244-256, 1980.
- CASE, C.S. The question of extraction in orthodontia. Trans NDA, 1911.
- RICKETTS, R. M. Planning treatment on the basis of the facial pattern and an estimate of its growth. Angle Orthodont., n.27, p.14-37, 1957.
- SIMON, P.W. apud CCHWARZ, A.M. Røtegenostatistics. New York, Leo L. Bruder, p.5, 1960.
- WORMS, F. W., SPIEDEL, T.M., BEVIS, R. R., et al. Post treatment stability and esthetics of orthognathics surgery. Angle Orthodont., v.50, n.4, p.251-273, 1980.
- WYLLE. G. A., FISH, L. C., EPKER, B. N. Cephalometrics: a comparison on five analysis currently used in the diagnosis of dentofacial deformities. Inst. J. Adult Orthodont Orthog. Surg., v.2, n.1, p.15-36, 1987.