



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**Prevalencia de asimetría facial en pacientes pediátricos, clínica
de ortodoncia UCSG semestres 2017-2018**

AUTOR:

Sotomayor Molina, Franz Alexis

**Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

Terreros Caicedo, María Angélica

Guayaquil, Ecuador

11 de Septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Sotomayor Molina, Franz Alexis**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTORA

f. _____
Terreros Caicedo, María Angélica

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 11 del mes de SEPTIEMBRE del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sotomayor Molina, Franz Alexis**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de asimetría facial en pacientes pediátricos, clínica de ortodoncia UCSG semestres 2017-2018**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 11 del mes de Septiembre del año 2018

EL AUTOR

f. _____
Sotomayor Molina, Franz Alexis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sotomayor Molina, Franz Alexis**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de asimetría facial en pacientes pediátricos, clínica de ortodoncia UCSG semestres 2017-2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 11 del mes de Septiembre del año 2018

EL AUTOR:

f. _____
Sotomayor Molina, Franz Alexis

REPORTE DE URKUND

Servicios en Línea Docentes x Correo - maria.tereros@ucsj.ujc x Urkund Report - ARTICULO FRAI x D40968373 - ARTICULO FRAI x Urkund Report - ARTICULO FRAI x

Es seguro | <https://secure.orkund.com/View/40100751-879875-756274#q1bkLVayio7VUSrOTW/LTMtMTsxLTIWYMcgFAA==>

URKUND

Documento [ARTICULO FRANZ SOTOMAYOR urkund.docx \(D40968373\)](#)

Presentado por franz_naru1992@yahoo.com 2018-08-24 17:01 (-05:00)

Recibido maria.tereros.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje artículo [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 5 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

<input type="checkbox"/>	https://scielo.com.uy/doi/pdf/10.18869/revista.v32.n1/art28.pdf
<input type="checkbox"/>	https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.07.006
<input type="checkbox"/>	VERA ORMAZA BRYAN EDUARDO TESIS.pdf
<input type="checkbox"/>	https://www.amsjournal.com/article.asp?issn=2231-0746;year=2017;volume=7;issue=1;spage=73;epage=73
<input type="checkbox"/>	http://www.maxilofacial-sur.cl/uploads/files/136.2013.pdf
<input type="checkbox"/>	https://www.escavador.com/sohbre/9466560/articulo-jose-isper-garbin

1 Advertencias.

Prevalencia de asimetría facial en pacientes pediátricos, Clínica de ortodoncia UCSG semestres 2017-2018. Prevalence of facial asymmetry in pediatric patients, Orthodontic Clinic UCSG semesters 2017-2018. RESUMEN Introducción: La asimetría facial es una condición biológica común en diferentes sujetos. En la misma se encontrarán diferencias en el tamaño, forma, o malposición de una o más estructuras del complejo craneofacial que pueden afectar la estética facial del paciente. Las asimetrías faciales pueden ser de origen dental, esquelético y funcional o una combinación de estas. Objetivo: Analizar la frecuencia de asimetría facial en pacientes atendidos en el Área de Ortodoncia de la Clínica UCSG. Materiales y métodos: Se utilizaron radiografías panorámicas de 100 pacientes pediátricos de la Clínica de ortodoncia de la UCSG de los semestres 2017Y 2018. Resultados: se observó asimetría facial en el 34% de los pacientes, presentando alteración del Cóndilo 38%, de la Longitud maxilar 20%, de la Apófisis coronoides 21% y del Cuerpo Mandibular 35%. Se encontró mayor predominio de la relación esquelética clase II y de la maloclusión clase I en los pacientes con asimetría facial. Además, la línea media dental superior se encontró centrada. Conclusión: La tercera parte de la población de estudio presentó asimetría facial. Encontrándose mayor asimetría a nivel de estructuras del cóndilo y del cuerpo mandibular; en menor proporción alteración de la apófisis coronoides y una leve influencia de asimetría en zona maxilar. PALABRAS CLAVE: asimetría facial, cóndilo, radiografías panorámicas, maloclusión, clase esquelética. SUMMARY Introduction: Facial asymmetry is a common biological condition in different subjects. In it, there will be differences in the size, shape, or malposition of one or more structures of the craniofacial complex that may affect the facial aesthetics of the patient. The facial asymmetries can be of dental, skeletal and functional origin or a combination of these. Objective: To analyze the frequency of facial asymmetry in patients attended in the Orthodontic Area of the UCSG Clinic. Materials and methods: Panoramic radiographs of 100 pediatric patients of the Orthodontic Clinic of the UCSG of the semesters 2017 and 2018 were used. Results: facial asymmetry was observed in 34% of the patients, presenting alteration of the Condyl 38%, of the Maxillary length 20%, of the coronoid apophysis 21% and the mandibular body 35%. The predominance of the class II skeletal relationship and class I malocclusion was found in patients with facial asymmetry. In addition, the upper dental midline was found centered. Conclusion: The third part of the study population presented facial asymmetry. Finding greater asymmetry at the level of structures of the condyle and the mandibular body; in lesser proportion, alteration of the coronoid process and a slight influence of asymmetry in the maxillary zone.

Urkund AnalysisResult

Analysed Document: **ARTICULO FRANZ SOTOMAYOR urkund.docx (D40968373)**
Submitted: **8/25/2018 12:01:00 AM**
Submitted By: **franz_naru1992@yahoo.com**
Significance: **0 %**

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Prevalencia de asimetría facial en pacientes pediátricos, Clínica de ortodoncia UCSG semestres 2017-2018.

Prevalence of facial asymmetry in pediatric patients, Orthodontic Clinic UCSG semesters 2017-2018.

RESUMEN Introducción:

La asimetría facial es una condición biológica común en diferentes sujetos.

En la misma se encontraran diferencias en el tamaño, forma, o malposicion de una o más estructuras del complejo craneofacial que pueden afectar la estética facial del paciente. Las asimetrías faciales pueden ser de origen dental, esquelético y funcional o una combinación de estas. Objetivo: Analizar la frecuencia de asimetría facial en pacientes atendidos en el Área de Ortodoncia de la Clínica UCSG. Materiales y métodos: Se utilizaron radiografías panorámicas de 100 pacientes pediátricos de la Clínica de ortodoncia de la UCSG de los semestres 2017 Y 2018. Resultados: se observó asimetría facial en el 34% de los pacientes, presentando alteración del Cóndilo 38%, de la Longitud maxilar 20%, de la Apófisis coronoides 21% y del Cuerpo Mandibular 35%. Se encontró mayor predominio de la relación esquelética clase II y de la maloclusión clase I en los pacientes con asimetría facial. Además, la línea media dental superior se encontró centrada. Conclusión: La tercera parte de la población de estudio presento asimetría facial. Encontrándose mayor asimetría a nivel de estructuras del cóndilo y del cuerpo mandibular; en menor proporción alteración de la apófisis coronoides y una leve influencia de asimetría en zona maxilar.

PALABRAS CLAVE: asimetría facial, cóndilo, radiografías panorámicas, maloclusión, clase esquelética. SUMMARY Introduction: Facial asymmetry is a common biological condition in different subjects. In it, there will be differences in the size, shape, or malposition of one or more structures of the craniofacial complex that may affect the facial aesthetics of the patient. The facial asymmetries can be of dental, skeletal and functional origin or a combination of these. Objective: To analyze the frequency of facial asymmetry in patients attended in the Orthodontic Area of the UCSG Clinic. Materials and methods: Panoramic radiographs of 100 pediatric patients of the Orthodontic Clinic of the UCSG of the semesters 2017 and 2018 were used. Results: facial asymmetry was observed in 34% of the patients, presenting alteration of the Condyl 38%, of the Maxillary length 20%, of the coronoid apophysis 21% and the mandibular body 35%. The predominance of the class II skeletal relationship and class I malocclusion was found in patients with facial asymmetry. In addition, the upper dental midline was found centered. Conclusion: The third part of the study population presented facial asymmetry. Finding greater asymmetry at the level of structures of the condyle and the mandibular body; in lesser proportion, alteration of the coronoid process and a slight influence of asymmetry in the maxillary area. KEY WORDS: facial asymmetry, condyle, panoramic radiographs , malocclusion, skeletal class

INTRODUCCIÓN La asimetría facial se la define como una desarmonía en ambos lados de la cara, siendo una condición biológica común en diferentes sujetos.1 En la misma se encontrarán diferencias en el tamaño, forma, o malposición de una o más estructuras de las estructuras faciales que pueden afectar la estética facial del paciente. Esto se podrá observar en el plano frontal de la cara, el cual presentará una falta de simetría de un lado de la cara respecto al otro.1 Las asimetrías faciales tienen como factor etiológico dental, esquelético y funcional o una combinación de estas.1 Existen también son de origen genético y ambiental.1

Se informó que la prevalencia de asimetría facial varió 25% y 34% en los Estados Unidos y 25% en China.1, 2, 12

El aspecto facial juega un papel muy importante en el desarrollo de la autoestima y de la integración social en los niños ya que se encuentran

en la etapa de aprendizaje, de la auto identidad y el desarrollo de las destrezas sociales.2 La estética facial es la simetría de un lado de la cara con respecto al otro en el cual el tamaño, forma y ubicación de las características faciales se encuentran iguales a su lado opuesto.1, 2, 13 Es evidente que ningún sujeto tiene una simetría facial perfecta pero toma importancia cuando se encuentra un grado de asimetría facial evidente. Uno de los factores etiológico de las asimetrías faciales están relacionados a las patologías condilares tales en el que se encuentra

crecimiento excesivo o la reabsorción unilateral de un cóndilo mandibular el cual manifiesta una disminución de la altura facial posterior unilateral y desvío

del mentón.3, 8, 9, 26 Las asimetrías faciales desencadenan un desarrollo esquelético y dental anormal.

Una fosa que se encuentra en una posición más anterior con respecto a la fosa contralateral puede ocasionar una rotación mandibular asimétrica con consecuencias graves en la oclusión

y la apariencia estética de la cara de los pacientes.4, 11, 19 La asimetría facial es una condición común está relacionada en pacientes con maloclusión en el cual se afecta la oclusión funcional y la estética del paciente, degradando la calidad de vida del paciente.5 Angle explica la maloclusión como falta de armonía de posición entre el maxilar y la mandíbula afectando la estética facial y la función masticatoria. Menciona también que las maloclusiones pueden provocar distrofia basal de hueso, con alteraciones ortopédicas o estructurales, resultando en asimetrías faciales.5, 17, 20 La asimetría facial se puede observar en

la línea media dental superior (LMDS), en la cual

la coincidencia de la línea media dental superior y la línea media

facial nos otorga una imagen de armonía y balance facial y al encontrarse una desviación lateral de la LMDS con respecto a la línea media facial, esta es percibida como desagradable

o estéticamente no aceptable.2, 6, 27 Es objetivo de esta investigación es determinar mediante estadísticos de prevalencia la asimetría facial a través de evaluaciones radiográficas y fotográficas.

MATERIALES Y METODOS Es una investigación observacional, clínica y radiográfica, de tipo transversal, de diseño descriptivo. Se utilizaron criterios de calidad en la selección de radiografías panorámicas y modelos de yeso de 100 pacientes pediátricos de la Clínica de ortodoncia de la UCSG de los semestres 2017 Y 2018, seleccionados al azar. Cuyos representantes firmaron el consentimiento informado. La selección de pacientes se realizó en

base a los criterios de inclusión: Niños de 5 a 11 años; criterios de exclusión: Niños menores de 5 y mayores de 11 años. Se procedió a realizar el trazado en las radiografías panorámicas y cefalométricas en papel calco sobre el negatoscopio; y trazados en fotografías frontales en reposo y en sonrisa de los niños atendidos; se realizó la tabulación de los datos para el análisis estadístico en programas Microsoft Excel 2013. RESULTADOS El cuadro de distribución de pacientes señala 55 (55%) pacientes de género masculino y 45 (45%) de género femenino entre 5 y 11 años con un promedio de edad de 8.4 años. Grafico n.1 Grafico 1. Distribución de pacientes

El presente estudio evidenció normalidad de las características faciales en sentido vertical y transversal en el 66% de los pacientes y alteración de dichas características en el 34%. (Graf. N 2). Grafico 2. Prevalencia de alteración de las características faciales

Al análisis de las estructuras óseas el Gráfico N 3 expresa mayor prevalencia de simetría en la longitud transversal maxilar, apófisis coronoides, longitud del cuerpo mandibular y cóndilo mandibular en su orden; así como también manifiesta mayor prevalencia de asimetría a nivel de la estructura del cóndilo, cuerpo mandibular, apófisis coronoides y longitud transversal maxilar. Grafico 3. Prevalencia de simetría/asimetría condilar, longitud maxilar, apófisis coronoides y cuerpo mandibular

La clase esquelética que prevalece en los pacientes con características faciales alteradas es la clase II en 28% y en los normales es la clase II en un 51%. Graf. 4. Grafico 4. Prevalencia de clase esquelética más prevalente en la asimetría facial

La clase I dental es el tipo de oclusión que presentó con mayor prevalencia en grupo de pacientes con estructuras faciales alteradas; mientras que en los pacientes que tenía estructura normal prevalece la clase I. Graf 5. Grafico 5. Prevalencia de maloclusión asociado a la asimetría facial

En el grupo de pacientes con asimetría facial se manifestó una alta prevalencia de simetría de la LMDS relacionada a las estructuras faciales superiores aunque también se presentó un pequeño grupo de pacientes con desvío de la LMDS hacia la derecha y hacia la izquierda. Mientras que en los pacientes normales hubo una alta prevalencia de simetría de la LMDS. Gráf. 6. Grafico 6. Prevalencia de la línea media dental superior en grupo de asimetría facial

DISCUSIÓN La asimetría facial es un problema relevante ya que afecta la estética y autoestima del paciente.1, 2, 27 En el presente estudio se consideró niños de 5 a 11 años de edad, justificando que a estas edades son más susceptibles al desarrollo de maloclusiones dentales o hábitos que pueden ser factores desencadenantes de asimetría facial, resultados similares en estudios publicados por Padrón y Portillo.3, 16, 26 Kubota3 et al., recomiendan el uso de radiografías panorámicas para el análisis de asimetrías de las estructuras óseas, métodos similares se utilizaron en este estudio, demostrándose alteraciones a nivel del cóndilo, dimensión transversal maxilar, apófisis coronoides y cuerpo mandibular en los pacientes pediátricos evaluados. Considerándose que alteraciones del cóndilo u otras estructuras óseas, pueden dar origen a modificaciones en la simetría facial 3, 8, 9 Mientras en investigaciones realizadas por Türp y Kambylafkas et al., reconocen a las Rx. Panorámicas como parte de los

exámenes para validar el diagnóstico de una asimetría y recomiendan utilizar el análisis de Thilander, debido que este tipo de programas permite la calibración de las radiografías con una regla milimetrada proporcionada por el software, dando mayor validez a las mediciones. El presente estudio se realizó de manera manual diseñando detalles anatómicos sobre papel acetato y radiografías usando negatoscopio.3, 8, 26 Estudios realizados por Sandoval et al., concluyeron que las alteraciones en la clase esquelética ocasiona anomalías dentomaxilares, provocando asimetría facial, con predominio de la clase II esquelética, resultados similares se obtuvieron en el presente estudio. Sin embargo en un estudio realizado por Gribely et al., establecieron que la clase I fue la de mayor predominio.4, 11, 19 Mientras que en el presente estudio se observó un predominio de la maloclusión clase I en el grupo de paciente con alteración de las estructuras dentomaxilofaciales; Sanders y et al., establecieron que las maloclusiones clase II y sus respectivas subdivisiones, se relacionaban a una mandíbula asimétrica.5, 17, 20 Estudios realizado por Kokich6, que utilizó fotografías extraorales, para determinar la LMDS, consideró que una desviación menor de 1 mm, se encuentra dentro de los parámetros aceptables, resultados similares se obtuvieron en este trabajo de investigación, donde predominó un LMDS centrado.6 Criterios que difieren en los estudios publicados por Tupinambá27, quien encontró aceptable desviaciones de 3 mm.2, 6, 27

CONCLUSIÓN La tercera parte de la población de estudio presentó estructuras faciales alteradas con predominio de la clase II esquelética y maloclusión dental clase I de Angle; coincidiendo la línea media superior con las estructuras faciales superiores mientras que se observó desvío mandibular. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 1. Sora C, Jaramillo P.

Diagnóstico de las asimetrías faciales y dentales. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2005; 16 (1 y 2): 15-25. 2.

Kammann M,

Quirós O. Análisis Facial en ortodoncia interceptiva. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2013; 1(1): 1-11 3.

Castro M, Guerrero

P.

Prevalencia de asimetrías faciales usando el análisis panorámico de Levandoski. Revista Odontológica Mexicana. 2009; 13(2): 99-104. 4.

Sandoval P, García N, Sanhueza A, Romero A, Revco R. Medidas cefalométricas en teleradiografías de perfil de pre-escolares de 5 años de la ciudad de Temuco.

International Journal of Morphology. 2011; 29(4):1235-1240. 5. Francisco U. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2007; 64(3): 97-109. 6. Guillén C, Arana L, Sánchez C, Romero A.

Percepción estética de la sonrisa según la ubicación de la línea media dental. KIRU. 2014; 11 (2):148-152. 7.

Zapata S, Medina H,

Saravia D, Navarro P, Olate

S.

Análisis Morfométrico de la Mandíbula de Pacientes con Asimetría Facial Asociada a Hiperplasia Condilar: Estudio

en Radiografía Panorámica.

International Journal of Morphology. 2014; 32(1): 161-165. 8.

Olate S, Cantín M, Alister J,

Uribe F, Navarro P, Olate G,

et al.

Relación Entre el Tamaño Condilar y la Asimetría Facial Transversal en Individuos con Hiperplasia Condilar.

International Journal

of Morphology. 2013; 31(3): 937-941. 9.

Alfaro C, Ayala R, Barrientos S, Rodríguez C. Prevalencia de Asimetrías Mandibulares en Radiografías Panorámicas de Población de Bogotá-Colombia. International Journal of Morphology. 2016; 34(4): 1203-1206. 10.

Santos R, Garbin A, Saliba O, Garbin C.

Analysis of Association between Posterior Crossbite, Median Line Deviation and Facial Asymmetry. International Journal of Odontostomatology. 2014; 8(1): 93-97. 11.

Gribel F, Thiesen G, Borges T, Freitas M. Prevalence of mandibular asymmetry in skeletal Class I adult patients. J Research Dent. 2014; 2(3): 189-197. 12.

Mora R, Ruiz R, Lucio E. Corrección de asimetría facial con tratamiento ortodóncico quirúrgico. Presentación de caso clínico. Revista Mexicana de Ortodoncia. 2016; 4(2): 123-131. 13.

Thiesen G, Gribel B, Freitas M. Facial asymmetry: a current review. Dental press

journal of orthodontics. 2015; 20(6): 110-125. 14. Camacho S, Pabon A, Hernandez J.

Características dento-faciales en los pacientes con microsomía hemifacial. Revisión de

literatura. Revista Estomatología. 2014; 22(2): 46-50. 15. Ramirez J, Muñoz C, Gallegos A, Rueda

M. Maloclusión clase III. Salud en tabasco. 2013; 16(2-3): 944-950. 16.

Piedra I. The Levandoski panoramic analysis in the diagnosis of facial and dental asymmetries.

J Clin Pediatr Dent. 1995; 20(1): 15-21. 17. Stahl F, Baccetti T, Franchi L, McNamara J. Longitudinal growth changes in untreated subjects with Class II Division 1 malocclusion. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2008; 134(1):125-137. 18. Olate S, Moraes M.

Deformidad Facial Asimétrica: Papel de la Hiperplasia Condilar. International journal of odontostomatology. 2012; 6(3):337-347.

19.

Cárdenas J, Flores J, Gutiérrez F, Cárdenas G, Sánchez W, Guerrero A.

Estudio Morfométrico de la Posición Cráneo-Cervical en Pacientes con Clases Esqueletales II y III.

International Journal of Morphology. 2015; 33(2):415-419. 20. Minich C, Araújo E,

Behrents R, Buschang P, Tanaka O, Kim K. Evaluation of skeletal and dental asymmetries in Angle Class II subdivision malocclusions with cone-beam computed tomography.

American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2013; 144(1):57-66. 21.

Kim J,

Jung H, Jung H, Hwang C, Park H. A simple classification of facial asymmetry by TML system.

Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 2014; 42(4):313-320. 22. MLee

J,

Jung P,

Moon C.

Three-dimensional cone beam computed tomographic image reorientation using soft tissues as reference for facial asymmetry diagnosis.

The Angle Orthodontist. 2013; 84(1):38-47. 23.

Yoon S, Wang R, Na H, Palomo J.

Normal range of facial asymmetry in spherical coordinates: a CBCT study. Imaging science in dentistry. 2013; 43(1):31-36. 24. Aldana A, Báez J, Sandoval C, Vergara C, Cauvi D, Fernandez de la Reguera A. Asociación entre Maloclusiones y Posición de la Cabeza y Cuello. International journal of odontostomatology. 2011; 5(2): 119-125. 25. Ubilla W, Mazzini F, Moreira T, Rodríguez K. Tratamiento de las discrepancias dento maxilares en paciente Clase II esquelética. Reporte de Caso. Actas Odontológicas. 2016; 13(2): 56-62. 26. Kubota

Y.

Levandoski panographic analysis in the diagnosis of hyperplasia of the coronoid process. Br J Oral Maxillofac Surg. 1999; 37: 409-11. 27.

Cabello S, Soldevilla L, Paredes N. Percepción de la desviación de la línea media de la sonrisa por individuos no relacionados a la odontología y por especialistas en ortodoncia. Odontología Sanmarquina. 2017; 20(2): 67-73. 28. Rodríguez P, Estrada M, Meneses A. Tratamiento de la maloclusión Clase III con protracción maxilar: Reporte de Caso. Revista Estomatológica Herediana. 2017; 27(3):180-90. 29. Tokunaga S, Katagiri M, Elorza P. Prevalencia de las maloclusiones en el Departamento de Ortodoncia de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Revista odontológica mexicana. 2014; 18(3): 175-179. 30. Giraldo A, Seidel C, Arenas C, Mustafa N. Caracterización del plano oclusal y diferentes marcos dentoalveolares en escolares entre 5 y 6 años. Revista CES Odontología. 2012; 25(1): 32-41.

3

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

**Left side: As
student entered
the text in the
submitted
document.**

**Right side: As
the text
appears in the
source.**

AGRADECIMIENTO

Principalmente le agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de estudiar, de guiarme en todo momento durante la carrera y de promover en mí la felicidad de servir a los demás. A mi familia, en especial a mis padres por siempre darme su apoyo incondicional y no dejar que decaiga ante mis sueños, sin su ayuda esto no hubiese sido posible, a mis Tíos que me ayudaron incondicionalmente en todo. De manera especial quiero agradecer a Silvia Chafra que sin su compañía y consejos no hubiese sido igual la experiencia. A mis grandes amigos que fueron incondicionales en todo momento cuando era necesario, a mis compañeros y demás personas que fueron parte de este sueño, sin ustedes no hubiese sido igual.

Franz Sotomayor Molina

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado a Toda mi familia y a Silvia Chafra, que con todo su amor, consejos, y apoyo que desde el primer día me llevaron a culminar con el primer paso de mis sueños. Los amo inmensamente. Ellos fueron el pilar y mi guía para salir adelante y culminar mi carrera. Los amo.

Franz Sotomayor Molina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Luzardo Jurado Geoconda María
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Pino Larrea José Fernando
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Amado Schneider Adriana Rocío
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____

Terreros Caicedo, María Angélica

TUTORA

Prevalencia de asimetría facial en pacientes pediátricos, Clínica de ortodoncia UCSG semestres 2017-2018.

Prevalence of facial asymmetry in pediatric patients, Orthodontic Clinic UCSG semesters 2017-2018.

FRANZ SOTOMAYOR MOLINA¹, MARÍA ANGÉLICA TERREROS²

1 Alumno egresado de la Carrera de Odontología de la UCSG

2 Docente de la Cátedra de Epidemiología, OBE, Planificación Proyectos de la UCSG

RESUMEN

Introducción: La asimetría facial es una condición biológica común en diferentes sujetos. En la misma se encontraran diferencias en el tamaño, forma, o malposicion de una o más estructuras del complejo craneofacial que pueden afectar la estética facial del paciente. Las asimetrías faciales pueden ser de origen dental, esquelético y funcional o una combinación de estas. **Objetivo:** Analizar la frecuencia de asimetría facial en pacientes atendidos en el Área de Ortodoncia de la Clínica UCSG. **Materiales y métodos:** Se utilizaron radiografías panorámicas de 100 pacientes pediátricos de la Clínica de ortodoncia de la UCSG de los semestres 2017 Y 2018. **Resultados:** se observó asimetría facial en el 34% de los pacientes, presentando alteración del Cóndilo 38%, de la Longitud maxilar 20%, de la Apófisis coronoides 21% y del Cuerpo Mandibular 35%. Se encontró mayor predominio de la relación esquelética clase II y de la maloclusión clase I en los pacientes con asimetría facial. Además, la línea media dental superior se encontró centrada. **Conclusión:** La tercera parte de la población de estudio presento asimetría facial. Encontrándose mayor asimetría a nivel de estructuras del cóndilo y del cuerpo mandibular; en menor proporción alteración de la apófisis coronoides y una leve influencia de asimetría en zona maxilar.

PALABRAS CLAVE: asimetría facial, cóndilo, radiografías panorámicas, maloclusión, clase esquelética, maloclusión.

SUMMARY

Introduction: Facial asymmetry is a common biological condition in different subjects. In it, there will be differences in the size, shape, or malposition of one or more structures of the craniofacial complex that may affect the facial aesthetics of the patient. The facial asymmetries can be of dental, skeletal and functional origin or a combination of these. **Objective:** To analyze the frequency of facial asymmetry in patients attended in the Orthodontic Area of the UCSG Clinic. **Materials and methods:** Panoramic radiographs of 100 pediatric patients of the Orthodontic Clinic of the UCSG of the semesters 2017 and 2018 were used. **Results:** facial asymmetry was observed in 34% of the patients, presenting alteration of the Condyl 38%, of the Maxillary length 20%, of the coronoid apophysis 21% and the mandibular body 35%. The predominance of the class II skeletal relationship and class I malocclusion was found in patients with facial asymmetry. In addition, the upper dental midline was found centered. **Conclusion:** The third part of the study population presented facial asymmetry. Finding greater asymmetry at the level of structures of the condyle and the mandibular body; in lesser proportion, alteration of the coronoid process and a slight influence of asymmetry in the maxillary area.

KEY WORDS: facial asymmetry, condyle, panoramic radiographs, malocclusion, skeletal class, malocclusion.

INTRODUCCIÓN

La asimetría facial se la define como una desarmonía en ambos lados de la cara, siendo una condición biológica común en diferentes sujetos.¹ En la misma se encontrarán diferencias en el tamaño, forma, o malposición de una o más estructuras de las estructuras faciales que pueden afectar la estética facial del paciente. Esto se podrá observar en el plano frontal de la cara, el cual presentará una falta de simetría de un lado de la cara respecto al otro.¹ Las asimetrías faciales tienen como factor etiológico dental, esquelético y funcional o una combinación de estas.¹ Existen también son de origen genético y ambiental.¹ Se informó que la prevalencia de asimetría facial varió 25% y 34% en los Estados Unidos y 25% en China.^{1, 2, 12}

El aspecto facial juega un papel muy importante en el desarrollo de la autoestima y de la integración social en los niños ya que se encuentran en la etapa de aprendizaje, de la auto identidad y el desarrollo de las destrezas sociales.² La estética facial es la simetría de un lado de la cara con respecto al otro en el cual el tamaño, forma y ubicación de las características faciales se encuentran iguales a su lado opuesto.^{1, 2, 13}

Es evidente que ningún sujeto tiene una simetría facial perfecta pero toma importancia cuando se encuentra un grado de asimetría facial evidente. Uno de los factores etiológico de las asimetrías faciales están relacionados a las patologías condilares tales en el que se encuentra crecimiento excesivo o la reabsorción unilateral de un cóndilo mandibular el cual manifiesta una disminución de la altura facial posterior unilateral y desvío del mentón.^{3, 8, 9, 26}

Las asimetrías faciales desencadenan un desarrollo esquelético y dental anormal. Una fosa que se encuentra en una posición más anterior con respecto a la fosa contralateral puede ocasionar una rotación mandibular asimétrica con consecuencias graves en la oclusión y la apariencia estética de la cara de los pacientes.^{4, 11, 19}

La asimetría facial es una condición común está relacionada en pacientes con maloclusión en el cual se afecta la oclusión funcional y la estética del paciente, degradando la calidad de vida del paciente.⁵ Angle explica la maloclusión como falta de armonía de posición entre el maxilar y la mandíbula afectando la estética facial y la función masticatoria. Menciona también que las maloclusiones pueden provocar distrofia basal de hueso, con alteraciones ortopédicas o estructurales, resultando en asimetrías faciales.^{5, 17, 20}

La asimetría facial se puede observar en la línea media dental superior (LMDS), en la cual la coincidencia de la línea media dental superior y la línea media facial nos otorga una imagen de armonía y balance facial y al encontrarse una desviación lateral de la LMDS con respecto a la línea media facial, esta es percibida como desagradable o estéticamente no aceptable.^{2, 6, 27}

Es objetivo de esta investigación es determinar mediante estadísticos de prevalencia la asimetría facial a través de evaluaciones radiográficas y fotográficas.

MATERIALES Y METODOS

Es una investigación observacional, clínica y radiográfica, de tipo transversal, de diseño descriptivo. Se utilizaron criterios de calidad en la selección de radiografías panorámicas y modelos de yeso de 100 pacientes pediátricos de la Clínica de ortodoncia de la UCSG de los semestres

2017 Y 2018, seleccionados al azar. Cuyos representantes firmaron el consentimiento informado. La selección de pacientes se realizó en base a los criterios de inclusión: Niños de 5 a 11 años: criterios de exclusión: Niños menores de 5 y mayores de 11 años. Se procedió a realizar el trazado en las radiografías panorámicas y cefalométricas en papel calco sobre el negatoscopio; y trazados en fotografías frontales en reposo y en sonrisa de los niños atendidos; se realizó la tabulación de los datos para el análisis estadístico en programas Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS

El cuadro de distribución de pacientes señala 55 (55%) pacientes de género masculino y 45 (45%) de género femenino entre 5 y 11 años con un promedio de edad de 8.4 años. (Gráfico n.1)

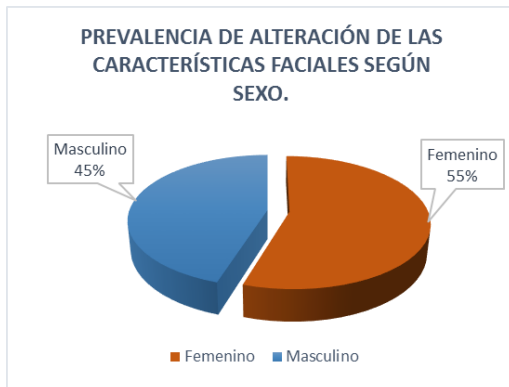


Gráfico 1. Distribución de pacientes

El presente estudio evidenció normalidad de las características faciales en sentido vertical y transversal en el 66% de los pacientes y alteración de dichas características en el 34%. (Graf. N 2).

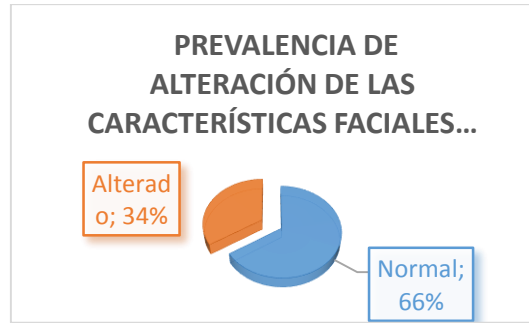


Gráfico 2. Prevalencia de alteración de las características faciales

Al análisis de las estructuras óseas el (Gráfico N 3) expresa mayor prevalencia de simetría en la longitud transversal maxilar, apófisis coronoides, longitud del cuerpo mandibular y cóndilo mandibular en su orden; así como también manifiesta mayor prevalencia de asimetría a nivel de la estructura del cóndilo, cuerpo mandibular, apófisis coronoides y longitud transversal maxilar.

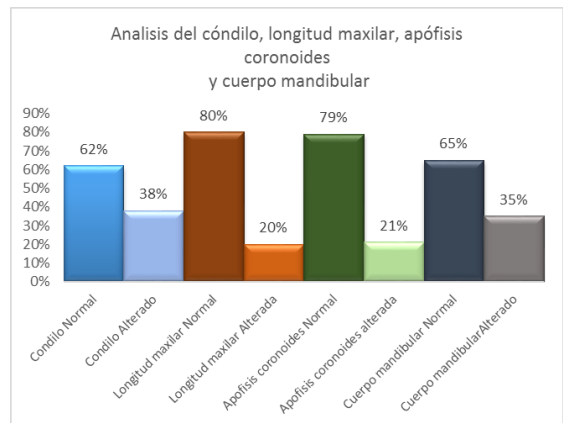


Gráfico 3. Prevalencia de simetría/asimetría condilar, longitud maxilar, apófisis coronoides y cuerpo mandibular

La clase esquelética que prevalece en los pacientes con características faciales alteradas es la clase II en 28% y en los normales es la clase II en un 51%. (Graf. 4).

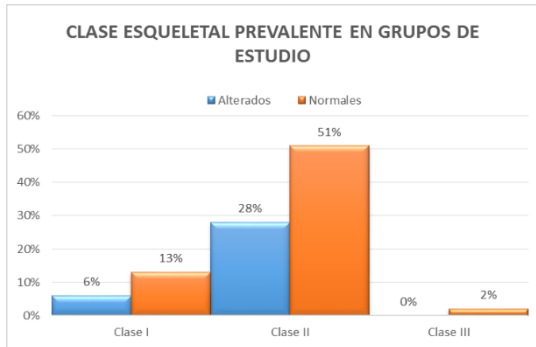


Grafico 4. Prevalencia de clase esquelética más prevalente en la asimetría facial

La clase I dental es el tipo de oclusión que presentó con mayor prevalencia en grupo de pacientes con estructuras faciales alteradas; mientras que en los pacientes que tenía estructura normal prevalece la clase I. (Graf 5).

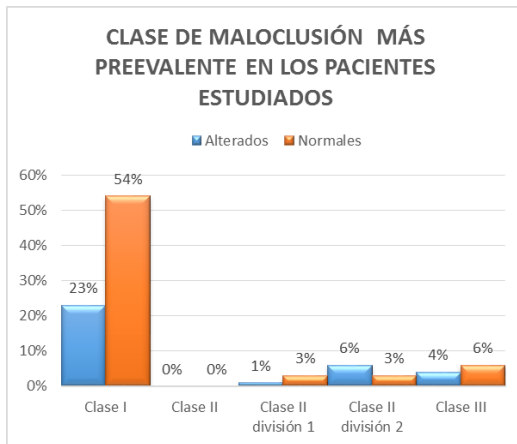


Grafico 5. Prevalencia de maloclusión asociado a la asimetría facial

En el grupo de pacientes con asimetría facial se manifestó una alta prevalencia de simetría de la LMDS relacionada a las estructuras faciales superiores aunque también se presentó un pequeño grupo de pacientes con desvío de la LMDS hacia la derecha y hacia la izquierda. Mientras que en los pacientes normales hubo una alta prevalencia de simetría de la LMDS. (Gráf. 6).

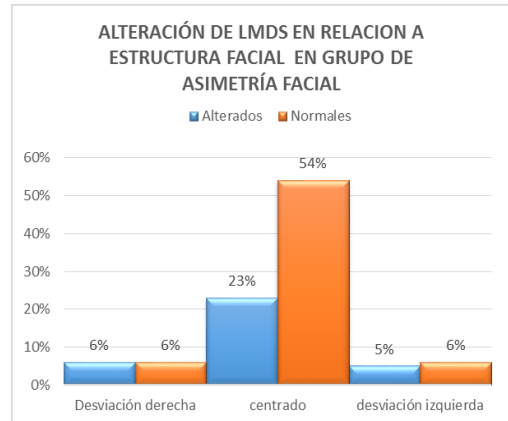


Grafico 6. Prevalencia de la línea media dental superior en grupo de asimetría facial

DISCUSIÓN

La asimetría facial es un problema relevante ya que afecta la estética y autoestima del paciente.^{1, 2, 27}

En el presente estudio se consideró niños de 5 a 11 años de edad, justificando que a estas edades son más susceptibles al desarrollo de maloclusiones dentales o hábitos que pueden ser factores desencadenante de asimetría facial, resultados similares en estudios publicados por Padrón y Portillo.^{3, 16, 26}

Kubota³ et al., recomiendan el uso de radiografías panorámicas para el análisis de asimetrías de las estructuras óseas, métodos similares se utilizaron en este estudio, demostrándose alteraciones a nivel del cóndilo, dimensión transversal maxilar, apófisis coronoides y cuerpo mandibular en los pacientes pediátricos evaluados. Considerándose que alteraciones del cóndilo u otras estructuras óseas, pueden dar origen a modificaciones en la simetría facial^{3, 8, 9}

Mientras en investigaciones realizadas por Türp y Kambylafkas et al., reconocen a las Rx. Panorámicas como parte de los exámenes para validar el diagnóstico de una asimetría y recomiendan utilizar el análisis de Thilander, debido que este tipo de programas permite la calibración de las radiografías con una regla milimetrada proporcionada por el software,

dando mayor validez a las mediciones. El presente estudio se realizó de manera manual diseñando detalles anatómicos sobre papel acetato y radiografías usando negatoscopio.^{3, 8, 26}

Estudios realizados por Sandoval et al., concluyeron que las alteraciones en la clase esquelética ocasiona anomalías dentomaxilares, provocando asimetría facial, con predominio de la clase II esquelética, resultados similares se obtuvieron en el presente estudio. Sin embargo en un estudio realizado por Gribel y et al., establecieron que la clase I fue la de mayor predominio.^{4, 11, 19}

Mientras que en el presente estudio se observó un predominio de la maloclusión clase I en el grupo de paciente con alteración de las estructuras dentomaxilofaciales; Sanders y et al., establecieron que las maloclusiones clase II y sus respectivas subdivisiones, se relacionaban a una mandíbula asimétrica.^{5, 17, 20}

Estudios realizado por Kokich⁶, que utilizó fotografías extraorales, para determinar la LMDS, consideró que una desviación menor de 1 mm, se encuentra dentro de los parámetros aceptables, resultados similares se obtuvieron en este trabajo de investigación, donde predominó un LMDS centrado.⁶ Criterios que difieren en los estudios publicados por Tupinambá²⁷, quien encontró aceptable desviaciones de 3 mm.^{2, 6, 27}

CONCLUSIÓN

La tercera parte de la población de estudio presentó estructuras faciales alteradas con predominio de la clase II esquelética y maloclusión dental clase I de Angle; coincidiendo la línea media superior con las estructuras faciales superiores mientras que si se observó desvío mandibular.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sora C, Jaramillo P. Diagnóstico de las asimetrías faciales y dentales. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2005; 16 (1 y 2): 15-25.
2. Kammann M, Quirós O. Análisis Facial en ortodoncia interceptiva. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2013; 1(1): 1-11
3. Castro M, Guerrero P. Prevalencia de asimetrías faciales usando el análisis panorámico de Levandoski. Revista Odontológica Mexicana. 2009; 13(2): 99-104.
4. Sandoval P, García N, Sanhueza A, Romero A, Reveco R. Medidas cefalométricas en teleradiografías de perfil de pre-escolares de 5 años de la ciudad de Temuco. International Journal of Morphology. 2011; 29(4):1235-1240.
5. Francisco U. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2007; 64(3): 97-109.
6. Guillén C, Arana L, Sánchez C, Romero A. Percepción estética de la sonrisa según la ubicación de la línea media dental. KIRU. 2014; 11(2):148-152.
7. Zapata S, Medina H, Saravia D, Navarro P, Olate S. Análisis Morfométrico de la Mandíbula de Pacientes con Asimetría Facial Asociada a Hiperplasia Condilar: Estudio en Radiografía Panorámica. International Journal of Morphology. 2014; 32(1): 161-165.
8. Olate S, Cantín M, Alister J, Uribe F, Navarro P, Olate G, et al. Relación Entre el Tamaño Condilar y la Asimetría Facial Transversal en Individuos con Hiperplasia Condilar. International Journal of Morphology. 2013; 31(3): 937-941.
9. Alfaro C, Ayala R, Barrientos S, Rodríguez C. Prevalencia de Asimetrías Mandibulares en Radiografías Panorámicas de Población de Bogotá-Colombia. International Journal of Morphology. 2016; 34(4): 1203-1206.

10. Santos R, Garbin A, Saliba O, Garbin C. Analysis of Association between Posterior Crossbite, Median Line Deviation and Facial Asymmetry. *International Journal of Odontostomatology*. 2014; 8(1): 93-97.
11. Gribel F, Thiesen G, Borges T, Freitas M. Prevalence of mandibular asymmetry in skeletal Class I adult patients. *J Research Dent*. 2014; 2(3):189–197.
12. Mora R, Ruiz R, Lucio E. Corrección de asimetría facial con tratamiento ortodóncico quirúrgico. Presentación de caso clínico. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2016; 4(2): 123-131.
13. Thiesen G, Gribel B, Freitas M. Facial asymmetry: a current review. *Dental press journal of orthodontics*. 2015; 20(6): 110-125.
14. Camacho S, Pabon A, Hernandez J. Características dento-faciales en los pacientes con microsomía hemifacial. Revisión de literatura. *Revista Estomatología*. 2014; 22(2): 46-50.
15. Ramirez J, Muñoz C, Gallegos A, Rueda M. Maloclusión clase III. *Salud en tabasco*. 2013; 16(2-3): 944-950.
16. Piedra I. The Levandoski panoramic analysis in the diagnosis of facial and dental asymmetries. *J Clin Pediatr Dent*. 1995; 20(1): 15-21.
17. Stahl F, Baccetti T, Franchi L, McNamara J. Longitudinal growth changes in untreated subjects with Class II Division 1 malocclusion. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2008; 134(1):125-137.
18. Olate S, Moraes M. Deformidad Facial Asimétrica: Papel de la Hiperplasia Condilar. *International journal of odontostomatology*. 2012; 6(3): 337-347.
19. Cárdenas J, Flores J, Gutiérrez F, Cárdenas G, Sánchez W, Guerrero A. Estudio Morfométrico de la Posición Cráneo-Cervical en Pacientes con Clases Esqueletales II y III. *International Journal of Morphology*. 2015; 33(2): 415-419.
20. Minich C, Araújo E, Behrents R, Buschang P, Tanaka O, Kim K. Evaluation of skeletal and dental asymmetries in Angle Class II subdivision malocclusions with cone-beam computed tomography. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2013; 144(1):57–66.
21. Kim J, Jung H, Jung H, Hwang C, Park H. A simple classification of facial asymmetry by TML system. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2014; 42(4):313–320.
22. MLee J, Jung P, Moon C. Three-dimensional cone beam computed tomographic image reorientation using soft tissues as reference for facial asymmetry diagnosis. *The Angle Orthodontist*. 2013; 84(1):38–47.
23. Yoon S, Wang R, Na H, Palomo J. Normal range of facial asymmetry in spherical coordinates: a CBCT study. *Imaging science in dentistry*. 2013; 43(1):31–36.
24. Aldana A, Báez J, Sandoval C, Vergara C, Cauvi D, Fernandez de la Reguera A. Asociación entre Maloclusiones y Posición de la Cabeza y Cuello. *International journal of odontostomatology*. 2011; 5(2): 119-125.
25. Ubilla W, Mazzini F, Moreira T, Rodríguez K. Tratamiento de las discrepancias dento maxilares en paciente Clase II esquelética. Reporte de Caso. *Actas Odontológicas*. 2016; 13(2): 56-62.
26. Kubota Y. Levandoski panoramic analysis in the diagnosis of hyperplasia of the coronoid process. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1999; 37: 409-11.
27. Cabello S, Soldevilla L, Paredes N. Percepción de la desviación de la línea media de la sonrisa por individuos no relacionados a la odontología y por especialistas en ortodoncia. *Odontología Sanmarquina*. 2017; 20(2): 67-73.
28. Rodríguez P, Estrada M, Meneses A. Tratamiento de la maloclusión Clase III con protracción maxilar: Reporte de Caso. *Revista Estomatológica HeredianA*. 2017; 27(3):180-90.

29. Tokunaga S, Katagiri M, Elorza P. Prevalencia de las maloclusiones en el Departamento de Ortodoncia de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Revista odontológica mexicana. 2014; 18(3): 175-179.

30. Giraldo A, Seidel C, Arenas C, Mustafa N. Caracterización del plano oclusal y diferentes marcos dentoalveolares en escolares entre 5 y 6 años. Revista CES Odontología. 2012; 25(1): 32-41.

ANEXOS



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el estudiante FRANZ ALEXIS SOTOMAYOR MOLINA, de la Universidad CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. La meta de este estudio es observar la prevalencia en pacientes de la clínica de ortodoncia de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la aparición de asimetría facial.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

HOJA:

EDAD:

SEXO:

HC:

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

CARACTERISTICAS FACIALES

SIMETRÍA VERTICAL	Normal	<input type="text"/>	alterada	<input type="text"/>
SIMETRIA TRANSVERSAL	Normal	<input type="text"/>	alterada	<input type="text"/>

EVALUACION DEL CONDILO, LONGITUD MAXILAR, APOFISIS CORONOIDES Y CUERPO MANDIBULAR

		DERECHO	IZQUIERDO		
CONDILO	mm	<input type="text"/>	mm <input type="text"/>	Norma <input type="text"/>	alterado <input type="text"/>
LONGITUD MAXILAR	mm	<input type="text"/>	mm <input type="text"/>	Norma <input type="text"/>	alterado <input type="text"/>
CUERPO MANDIBULAR	mm	<input type="text"/>	mm <input type="text"/>	Norma <input type="text"/>	alterado <input type="text"/>
APOFISIS CORONOIDES	mm	<input type="text"/>	mm <input type="text"/>	Norma <input type="text"/>	alterado <input type="text"/>

CLASE ESQUELETAL

CLASE I	<input type="text"/>
CLASE II	<input type="text"/>
CLASE III	<input type="text"/>

CLASE DE MALOCLUSION

CLASE I	<input type="text"/>
CLASE II	<input type="text"/>
CLASE II DIVISION 1	<input type="text"/>
CLASE II DIVISION 2	<input type="text"/>
CLASE III	<input type="text"/>

LINEA MEDIA DENTAL SUPERIOR

DESVIADO A LA DERECHA	<input type="text"/>
CENTRADO	<input type="text"/>
DESVIADO A LA IZAQUIERDA	<input type="text"/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sotomayor Molina, Franz Alexis**, con C.C: # **0929861607** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de asimetría facial en pacientes pediátricos, clínica de ortodoncia UCSG semestres 2017-2018** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **11 de Septiembre de 2018**

f. _____

Nombre: **Sotomayor Molina, Franz Alexis**

C.C: **0929861607**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de asimetría facial en pacientes pediátricos, clínica de ortodoncia UCSG semestres 2017-2018		
AUTOR(ES)	Franz Alexis Sotomayor Molina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	María Angélica Terreros Caicedo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11 de Septiembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	7
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ortodoncia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Asimetría facial, cóndilo, radiografías panorámicas, maloclusión, clase esquelética, maloclusión.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Introducción: La asimetría facial es una condición biológica común en diferentes sujetos. En la misma se encontraron diferencias en el tamaño, forma, o malposición de una o más estructuras del complejo craneofacial que pueden afectar la estética facial del paciente. Las asimetrías faciales pueden ser de origen dental, esquelético y funcional o una combinación de estas. Objetivo: Analizar la frecuencia de asimetría facial en pacientes atendidos en el Área de Ortodoncia de la Clínica UCSG. Materiales y métodos: Se utilizaron radiografías panorámicas de 100 pacientes pediátricos de la Clínica de ortodoncia de la UCSG de los semestres 2017 Y 2018. Resultados: se observó asimetría facial en el 34% de los pacientes, presentando alteración del Cóndilo 38%, de la Longitud maxilar 20%, de la Apófisis coronoides 21% y del Cuerpo Mandibular 35%. Se encontró mayor predominio de la relación esquelética clase II y de la maloclusión clase I en los pacientes con asimetría facial. Además, la línea media dental superior se encontró centrada. Conclusión: La tercera parte de la población de estudio presentó asimetría facial. Encontrándose mayor asimetría a nivel de estructuras del cóndilo y del cuerpo mandibular; en menor proporción alteración de la apófisis coronoides y una leve influencia de asimetría en zona maxilar.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-958749456	E-mail: Franz_naru1992@yahoo.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando		
	Teléfono: +593-4- 993682000		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			