



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**PERFIL FACIAL EN PACIENTES FISURADOS UNILATERALES Y
BILATERALES POSTQUIRÚRGICOS CON DENTICIÓN MIXTA, FUNARMAF
2019**

AUTOR:

Sánchez Maruri, Evelyn Lisseth

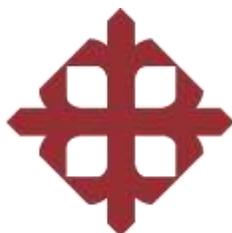
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

Guayaquil, Ecuador

2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**PERFIL FACIAL EN PACIENTES FISURADOS UNILATERALES Y
BILATERALES POSTQUIRÚRGICOS CON DENTICIÓN MIXTA, FUNARMAF
2019**

AUTOR:

Sánchez Maruri, Evelyn Lisseth

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

Guayaquil, Ecuador

9 de septiembre del 2019



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 **Sánchez Maruri, Evelyn Lisseth**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 9 de septiembre del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sánchez Maruri, Evelyn Lisseth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Perfil facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta, FUNARMAF 2019**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, 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, 9 de Septiembre del 2019

AUTORA

f. _____

Sánchez Maruri, Evelyn Lisseth



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Maruri, Evelyn Lisseth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Perfil facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta, FUNARMAF 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 9 de septiembre del 9

LA AUTORA:

f. _____

Sánchez Maruri, Evelyn Lisseth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

REPORTE DE URKUND

The screenshot shows the URKUND search results page. On the left, document details are displayed: 'Documento: http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-5497-2_11', 'Presentado: 2010-05-23 09:51:05 (0)', 'Presentado por: adriana.amado@univ.edu.ec', 'Recibido: adriana.amado@univ.edu.ec', and 'Mensaje: Evelyn García'. On the right, a 'Lista de Fuentes' (List of Sources) is shown with columns for 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. The list includes various academic and institutional links.

PERFIL FACIAL EN PACIENTES FILIADOS UNILATERALES Y BILATERALES POSTOQUIRURGICO CON DENTICION MIXTA, FORAMINIF 2010* FACIAL PROFILE IN UNILATERAL AND BILATERAL POST-SURGICAL FILIATED PATIENTS WITH MIXED DENTITION, FORAMINIF 2010* Evelyn Lucero Sánchez Marín Adriana Amado Schneider Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador | Docente de la cátedra de Odoncología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

RESUMEN
Una de las malformaciones congénitas más frecuentes producidas por una alteración en la fijación de los tejidos que dan origen al labio superior y paladar, ocurre en el desarrollo embrionario.

Objetivo: Analizar e interpretar el perfil facial en pacientes filiaados unilaterales y bilaterales postquirurgico con dentición mixta mediante radiografías Cefalométricas, Hararales y Métricas. Estudio observacional descriptivo. Se obtuvo información de los registros de historias clínicas y radiografías cefalométricas de pacientes con faja labial de 6 a 12 años que fueron atendidos a la Fundación Marín de Rehabilitación Maxilo Facial (Foraminif). Secho número de radiografías cefalométricas e historias clínicas constituyó el número total de la población a estudiar. Resultados: Dentro del grupo de estudio se encontró que en la protrusión labial, valores disminuidos pertenecieron a un perfil cóncavo (30%), valores normales pertenecieron a un perfil recto (33%) y valores aumentados pertenecieron a un perfil convexo (37%). El ángulo nasofrontal tuvo mayor prevalencia en valores >30° en (55%). El ángulo nasofrontal obtuvo mayor prevalencia en valores <130° en (37%). El ángulo mentonmental se obtuvo como resultado un valor entre 30° a 35° en (30%). Conclusión: Los ángulos nasofrontal, nasofrontal y mentonmental los resultados fueron mayores o menores a los establecidos como norma por Powell. El ángulo mentonmental es el único que se consideró dentro del rango normal según Powell. Palabras clave: Labio fisurado, Perfil facial, análisis Powell, Perfil cephalométrico.

RESUMEN
Introduction: The cleft lip and palate (CLP), cleft lip or cleft lip is considered one of the most frequent congenital malformations caused by an alteration in the fusion of the tissues that give rise to the upper lip and palate, during embryonic development. Objective: To analyze and interpret the facial profile in post-surgical unilaterally and bilaterally filiated patients with mixed dentition using Cephalometric, Hararals and Metrics. Descriptive observational study. Information was obtained from the records of clinical histories and cephalometric radiographs of patients with labial fissures from 6 to 12 years of age who have attended the National Maxilo Facial Rehabilitation Foundation (Foraminif). This number of cephalometric radiographs and medical records constituted the total number of the population to study. Results: Within the study group it was found that in the labial protrusion, decreased values belonged to a concave profile (30%), normal values belonged to a straight profile (33%) and increased values belonged to a convex profile (37%). The nasofacial angle had a higher prevalence in values <130° in (37%). The nasofrontal angle obtained a higher prevalence in values >30° in (55%). The mentonmental angle obtained a higher prevalence in values <30° to 35° in (30%). Conclusion: The nasofacial, nasofrontal and nasomental angles the results were greater or less than those established as assessed by Powell. The mentonmental angle is the only one that was considered within the normal range according to Powell. Keywords: Fissured lip, Facial profile, Powell analysis, Cephelometric profile.

Fuente externa: <http://www.aurkund.com/docs/documento/guestuser.pdf>
Una de las malformaciones congénitas más frecuentes, producidas por una alteración en la fijación de los tejidos que dan origen al labio superior y paladar es el desarrollo embrionario.

TUTORA

f. _____

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

Urkund Analysis Result

Analysed Document: EVELYN SANCHEZ.docx (D54987723)
Submitted: 8/23/2019 5:01:00 PM
Submitted By: adrianaamados@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

TUTORA

f. _____

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado la fuerza y valor necesario en estos 5 años, a mis padres Lucía Maruri y Nervo Sánchez por el amor, ayuda y apoyo incondicional a lo largo de mi vida y carrera universitaria. A mis abuelitos Lucía Sigüenza y Vicente Maruri que a pesar de la distancia siempre se han preocupado por mi salud y bienestar. A mis tíos Juan Carlos Maruri y Mónica Echeverría quienes con su ayuda, cariño y comprensión han sido parte fundamental de mi vida. A Yordyn Valle, con quien pude compartir una relación muy bonita los últimos 2 años y con quien puedo decir que es mi amigo, enamorado y futuro colega, gracias a ti por la paciencia, ayuda ,amor y por estar en cada una de mis crisis existenciales. Agradezco también a los padres de mi enamorado porque sin ellos no hubiera podido conseguir pacientes.

Los amo infinitamente a todos y cada uno de las personas antes mencionadas. Agradezco a los amigos(as) que me deja la universidad, por todos los momentos gratos compartidos, en especial a Israel Rugel (Wachito), que desde el pre universitario pudimos establecer una linda relación de amistad.

A cada uno de los docentes que me tocó a lo largo de la carrera, gracias por sus conocimientos compartidos y la motivación para poder seguir adelante y no dejar rendirme cuando creía que todo estaba perdido.

Gracias también a mi tutora Dra. Adriana Amado por guiarme para poder realizar un buen trabajo de titulación.

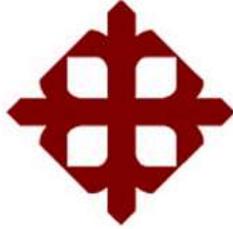
Sin duda es una de las experiencias que solo se vive una vez en la vida y que estoy muy agradecida por todo lo que he aprendido. Lo voy a recordar como una bonita experiencia.

Evelyn Sánchez M.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo de titulación a Dios, a mis padres por todo el apoyo incondicional, a mi abuelito por ser mi paciente estrella, y a cada uno de los que fueron mis pacientes alguna vez, todo esto es gracias a ustedes.

Evelyn Sánchez M.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia, Bermúdez Velásquez
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

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

f. _____

Dra. María José, Cabrera Dávila
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

TUTORA:

f. _____

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

“PERFIL FACIAL EN PACIENTES FISURADOS UNILATERALES Y BILATERALES POSTQUIRÚRGICOS CON DENTICIÓN MIXTA, FUNARMAF 2019”

"FACIAL PROFILE IN UNILATERAL AND BILATERAL POST-SURGICAL FISSURED PATIENTS WITH MIXED DENTITION, FUNARMAF 2019"

Evelyn Lisseth Sánchez Maruri¹ Adriana Amado Schneider¹

Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador ¹

Docente de la catedra de Ortodoncia de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil ²

RESUMEN

Introducción: El labio y paladar hendido (LPH), labio fisurado o fisura labial se considera una de las malformaciones congénitas más frecuentes producida por una alteración en la fusión de los tejidos que dan origen al labio superior y paladar, durante el desarrollo embrionario. **Objetivo:** Analizar e Interpretar el perfil facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta mediante Radiografías Cefalométricas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo. Se obtuvo información de los registros de historias clínicas y radiografías cefalométricas de pacientes con fisura labial de 6 a 12 años que hayan acudido a la Fundación Nacional De Rehabilitación Maxilo Facial (Funarmaf). Dicho número de radiografías cefalométricas e historias clínicas constituyó el número total de la población a estudiar. **Resultados:** Dentro del grupo de estudio se encontró que en la protrusión Labial, valores disminuídos pertenecieron a un perfil cóncavo (3%), valores normales pertenecieron a un perfil recto (23%) y valores aumentados pertenecieron a un perfil convexo (73%). El ángulo nasofacial hubo mayor prevalencia en valores $<30^\circ$ en (55%). El ángulo Nasofrontal obtuvo mayor prevalencia en valores $>130^\circ$ en (97%). El ángulo Nasomental obtuvo mayor prevalencia en valores $>132^\circ$ en (97%). El ángulo mentocervical se obtuvo cómo resultado un valor entre 80° a 95° en (82%). **Conclusión:** Los ángulos Nasofacial, Nasofrontal y Nasomental los resultados fueron mayores o menores a los establecidos como norma por Powell. El ángulo Mentocervical es el único que se consideró dentro del rango normal según Powell.

Palabras Clave: Labio fisurado, Perfil facial, análisis Powell, Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Introduction: The cleft lip and palate (LPH), Fissured lip or cleft lip is considered one of the most frequent congenital malformations caused by an alteration in the fusion of the tissues that give rise to the upper lip and palate, during embryonic development. **Objective:** To analyze and interpret the facial profile in post-surgical unilateral and bilateral fissured patients with mixed dentition using Cephalometric X-rays. **Materials and Methods:** Descriptive observational study. Information was obtained from the records of clinical histories and cephalometric radiographs of patients with labial fissures from 6 to 12 years of age who have attended the National Maxilo Facial Rehabilitation Foundation (Funarmaf). This number of cephalometric radiographs and medical records constituted the total number of the population to study. **Results:** Within the study group it was found that in the Labial protrusion, decreased values belonged to a concave profile (3%), normal values belonged to a straight profile (23%) and increased values belonged to a convex profile (73%). The nasofacial angle had a higher prevalence in values $<30^\circ$ in (55%) The Nasofrontal angle obtained a higher prevalence in values $>130^\circ$ in (97%). The Nasomental angle obtained a higher prevalence in values $>132^\circ$ in (97%). The mentocervical angle was obtained as a result between 80° to 95° in (82%) **Conclusion:** The Nasofacial, Nasofrontal and Nasomental angles the results were greater or less than those established as standard by Powell. The Mentocervical angle is the only one that was considered within the normal range according to Powell.

Keywords: Fissured lip, Facial profile, Powell analysis, Epidemiological profile.

INTRODUCCIÓN

El labio y paladar hendido (LPH), labio fisurado o fisura labial se considera una de las malformaciones congénitas más frecuentes, producida por una alteración en la fusión de los tejidos que dan origen al labio superior y paladar, durante el desarrollo embrionario. Se considera un defecto anatómico de mucho impacto estético y funcional, por lo tanto, resulta primordial, en este grupo de pacientes una atención oportuna y eficaz.^{1, 2,3}

La fisura labial puede ser unilateral o bilateral. Se considera unilateral cuando afecta el lado derecho o izquierdo del labio, es bilateral cuando se ve afectado los dos lados del labio y puede estar asociado a una fisura palatina. La fisura labial asociada con la fisura palatina, es más común en el hombre, mientras que la fisura palatina aislada es más común en la mujer.^{1, 3,4}

El aspecto facial es importante en el desarrollo de la autoestima y de las capacidades de integración social en los niños ya que se encuentran en proceso de aprendizaje , por este

mismo hecho resultan vulnerables a las críticas del entorno cuando poseen características distintas a las conocidas como armónicas o simétricas.⁷

Según un Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) la tasa global para labio y paladar hendido (LPH) varía notablemente, siendo más alta en países como Bolivia (25.0:10.000), Chile (17.8:10.000), Paraguay (15.5:10.000) y Ecuador (14.2:10.000) y baja en Uruguay, Venezuela y Perú.^{1, 2, 4,5, 6}

La valoración del perfil facial constituye un elemento clave para el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico en Odontología, por lo tanto la observación del perfil facial en tejidos blandos es muy importante, ya que muchas anormalidades esqueléticas y faciales pueden ser reconocidas, mediante el análisis sobre una fotografía o una radiografía lateral del cráneo.⁴

Al momento de evaluar el tejido blando, en una vista lateral se tendrá un diagnóstico más exacto para

realizar un tratamiento adecuado, que cambie el aspecto del rostro, así como para obtener un adecuado funcionamiento de las piezas dentarias.

Mediante el presente trabajo se pretende evaluar el perfil facial por medio de radiografías cefalométricas mediante el análisis Powell, el cual analiza las principales masas de la cara como son la frente, nariz, labios y cuello, mediante el cual el presente trabajo podrá brindar aportes para solucionar los déficits de conocimiento que prevalecen en nuestro medio sobre las características faciales y esqueléticas de pacientes con labio fisurado, por lo que se podría detectar y corregir anormalidades faciales a tiempo.^{10, 13}

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar e interpretar el perfil facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta mediante radiografías cefalométricas.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo en la cual se examinaron 300 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en la Fundación Nacional De Rehabilitación Maxilo Facial (Funarmaf).

La selección de las historias clínicas fue efectuada mediante los siguientes criterios de inclusión: pacientes con labio fisurado que acudieron Funarmaf en los últimos 10 años, pacientes entre 6 a 12 años de edad y de los cuáles exista radiografía cefalométrica en sus historias clínicas. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que no presenten labio fisurado, pacientes que no consten con radiografías cefalométricas en sus historias clínicas, pacientes menores a 6 años y mayores a 12 años.

La historia clínica de cada paciente fue revisada para determinar el tipo de perfil y se procedió a revisar la radiografía cefalométrica para corroborar que validaban los criterios de inclusión y exclusión.

Se evaluaron 60 radiografías cefalométricas de pacientes niños y preadolescentes con labio fisurado utilizadas para el análisis de este trabajo. El tipo de perfil de cada paciente se lo especificó mediante el análisis Powell.

Para evaluar el perfil facial de pacientes con fisura labial se requiere del análisis cefalométrico, por lo tanto, con el empleo del negatoscopio y una hoja calco sobre cada una de las radiografías cefalométricas seleccionadas previamente, se trazaron los puntos anatómicos del perfil facial de tejido blando para el análisis cefalométrico que nos ayudaron a determinar las alteraciones faciales presente. Luego se empleó el análisis Powell con sus respectivos ángulos y normas:

•**PROTRUSIÓN LABIAL:** Distancia desde la parte más anterior del labio inferior al plano estético. La norma es -2mm a los 8 ½ años y disminuye 0.2 por año.¹²

Perfil recto: Cuando el labio inferior está ubicado por detrás del plano estético. Norma -2mm

Perfil Convexo: Cuando el labio inferior está por delante del plano estético.

Perfil Cóncavo: Cuando el labio está por detrás del plano estético con valor mayor a -4mm.

•**ÁNGULO NASOFRONTAL:**

Formado por la línea tangente a la glabella hasta el nasion sobre los tejidos blandos. Rango normal entre (115° y 130°).¹²

•**ÁNGULO NASOFACIAL:**

Formado entre el plano facial y la línea tangente al dorso nasal. Tiene una norma de (30° a 40°).¹²

•**ÁNGULO NASOMENTAL:**

Formado por la línea nasomental con la línea del dorso de la nariz. Su norma es de (120° a 132°).¹²

•**ÁNGULO MENTOCERVICAL:**

Se forma en la intersección de la línea glabella- pogonion con la línea trazada tangente al área submandibular que pasa por el punto Cervical (C) y punto mentoniano (Me). Su norma es de (80 a 95°).¹²

ASPECTOS ÉTICOS:

El presente trabajo fue aprobado por la comisión académica de la Carrera de Odontología y también se solicitó un permiso por parte de la Directora para entregar a la Fundación Nacional De Rehabilitación Maxilo Facial (Funarmaf) para facilitar el ingreso y obtener la recolección de datos.

RESULTADOS:

En una muestra de 60 pacientes, 23 pertenecieron al sexo femenino (38%); y 37 sexo masculino (62%). Según el rango de edad se encontraron 26 pacientes entre 6 -9 años (43%) y 34 pacientes entre 10-12 años (57%).

Además, según el tipo de fisura labial 37 de los pacientes pertenecieron a la fisura unilateral (62%), y 23 pacientes pertenecieron a la fisura bilateral (38%). (Gráfico 1)

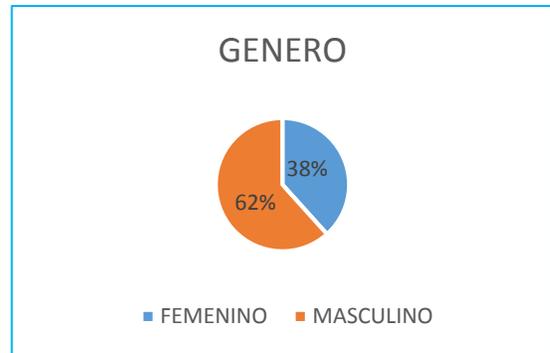


Gráfico 1: Cuadro Descriptivo de Género.

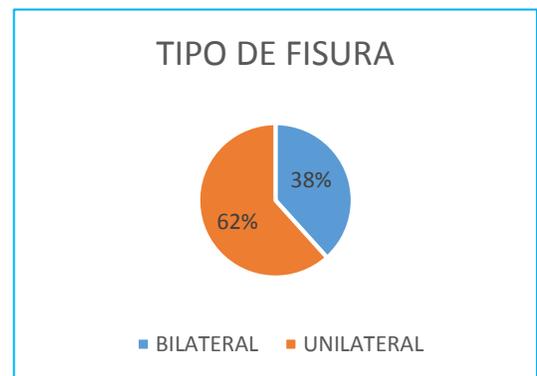


Gráfico 2: Cuadro descriptivo de Fisura Labial.

PROTRUSIÓN LABIAL

Se identificó la frecuencia de la protrusión labial inferior en pacientes unilaterales y bilaterales, mostrando valores disminuidos en 2 pacientes (3%), por lo tanto se consideró un perfil cóncavo, el valor dentro del rango normal en 14 pacientes (23%) se consideró un perfil recto y un valor aumentado en 44 pacientes (73%) se consideró un perfil convexo. (Gráfico 3)

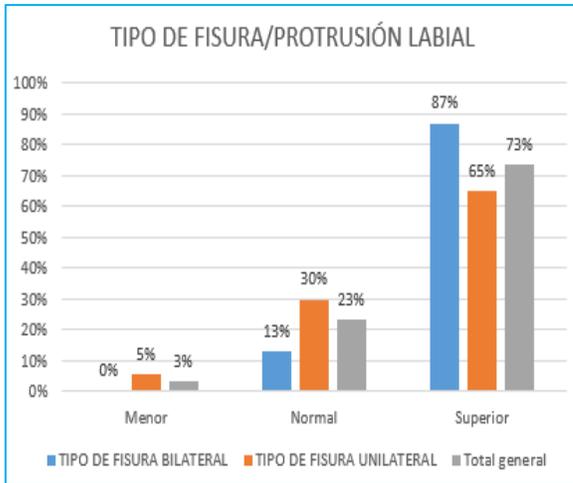


Gráfico 3: Frecuencia de la protrusión labial inferior.

ÁNGULO NASOFACIAL

Se determinó la prevalencia de las alteraciones del ángulo nasofacial en pacientes unilaterales y bilaterales, mostrando un valor $<30^\circ$ en 33 pacientes (55%), un valor dentro del rango normal (30° - 40°) de 25 pacientes (42%), y un valor $>40^\circ$ en 2 pacientes (3%). (Gráfico 4).



Gráfico 4: Frecuencia del Ángulo Nasofacial.

ÁNGULO NASOFRONTAL

Se calculó la prevalencia de las alteraciones del ángulo Nasofrontal en pacientes unilaterales y bilaterales, mostrando un valor $<115^\circ$ en 1 paciente (2%), un valor dentro del rango normal (115° - 130°) en 1 paciente (2%), y un valor $>130^\circ$ en 58 pacientes (97%). (Gráfico 5).

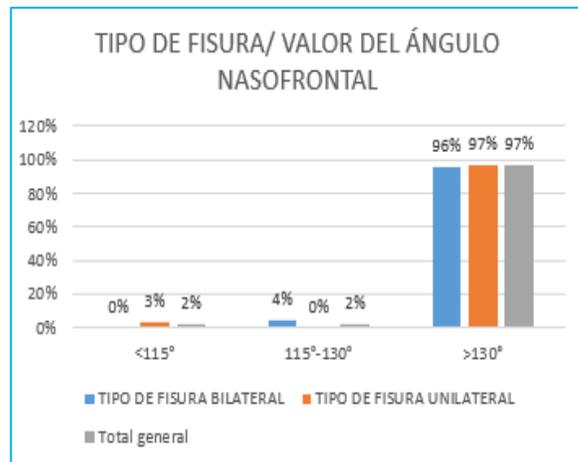


Gráfico 5: Frecuencia del Ángulo Nasofrontal.

ÁNGULO NASOMENTAL

Se evaluó la prevalencia de las alteraciones del ángulo Nasofrontal en pacientes unilaterales y bilaterales, mostrando un valor $<120^\circ$ en 1 paciente (2%), un valor dentro del rango normal (120° - 132°) en 9 pacientes (15%), y un valor $>132^\circ$ en 50 pacientes (83%).(Gráfico 6).

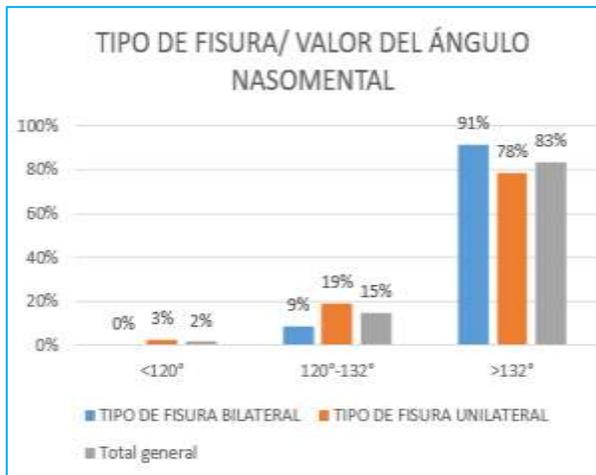


Gráfico 6: Frecuencia del ángulo Nasomental.

ÁNGULO MENTOCERVICAL

Se calculó la incidencia de las alteraciones del ángulo Nasofrontal en pacientes unilaterales y bilaterales, mostrando un valor $<80^\circ$ en 7 pacientes (12%), un valor dentro del rango normal (80° - 95°) en 9 pacientes (82%), y un valor $>95^\circ$ en 4 pacientes (7%).(Gráfico 7).

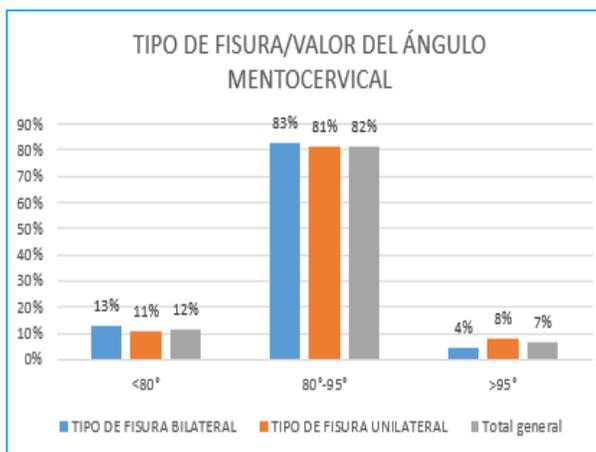


Gráfico 7: Frecuencia del ángulo Mentocervical.

DISCUSIÓN:

En este estudio se comparó los ángulos del perfil facial entre la norma de Powell y el valor de los pacientes con labio fisurado. Se encontró que todos los valores son distintos en comparación con la norma de Powell.

Huang Y-P en el 2014, mencionó que el cambio del labio inferior protrusivo podría lograr el "equilibrio" facial y la "armonía" con morfología retráctil del mentón. Sin embargo, agregó que el comportamiento del cambio del labio inferior dependía de la posición del incisivo superior, en comparación con el incisivo inferior.¹⁸ Walter Lared en el 2017, en su estudio de población con protuberancia labial, obtuvo un resultado entre 1.4 mm y 5.3 mm y para poblaciones de grupos étnicos con un perfil más plano, entre 3.9 mm y 1.1 mm.¹⁸ Mientras que en este artículo hubo mayor prevalencia en valores aumentados de protrusión labial, eso quiere decir que los pacientes con fisura labial unilateral y bilateral tenían un perfil más convexo (73%) por lo tanto, eran

considerados con un labio inferior más protruído.

El ángulo nasofacial evalúa la proyección nasal en el perfil del paciente.¹² Cacho María en el 2011, bajo las condiciones de su estudio y resultados, concluyó que el ángulo nasofacial en la población estudiada se observó dentro de su rango normal(64.83%), cumpliendo con la norma propuesta por Powell, destacando que el estudio se realizó en pacientes de raza negra sin alguna malformación congénita.¹⁰ En el siguiente estudio se encontró mayor prevalencia en valores menores(55%) a los establecidos por Powell y después le siguieron los valores considerados dentro del rango normal(42%) y por último los valores mayores teniendo un bajo porcentaje(3%). En comparación con el estudio de Cacho María, el estudio de este artículo fue en pacientes con labio fisurado habiendo así una diferencia con los resultados establecidos por Powell.

Farhad Naini en el 2016, menciona en su artículo que el ángulo nasofacial considerado dentro del

rango normal se obtuvo un perfil aceptable pero cuando los ángulos están por encima o por debajo es considerado como un perfil poco atractivo.¹⁷

Cacho María en el 2011, presenta valores mayores con respecto al ángulo nasofrontal obteniendo un resultado de (94.3%).¹⁰ Mientras tanto en este estudio se obtuvo un ángulo nasofrontal mayor con un resultado de (97%), seguido de valores dentro del rango normal (2%) y valores mayores con un (2%) en relación con los valores Establecidos por Powell.

Toala Tapia en el 2016, su estudio establece que hubo una similitud en el ángulo nasomental que presentan los individuos caucásicos en el caso de los hombres, mientras que existe un menor ángulo nasomental que el estándar de los individuos caucásicos en el caso de las mujeres.¹³ Mientras que, este artículo obtuvo como resultado un ángulo nasomental $>132^\circ$ en un (83%) y valores más bajos dentro del rango normal (120 a 132) y $< 120^\circ$. Bhandari Vikrant en el 2015,

demonstró que una nariz menos prominente en relación con el mentón es preferible para las mujeres y lo contrario en el caso de los hombres.²⁹

López – Ulloa en el 2018, menciona que los ángulos de perfil facial de tejido blandos obtenidos posterior a la cirugía y los ángulos de referencia reportados por Powell, se evidencian dentro del intervalo y acercándose al promedio establecido por Powell. Sin embargo, el límite superior del ángulo mentocervical de la muestra es el que más se diferencia de Powell.²³ Por lo contrario, en el presente estudio el ángulo mentocervical es el único ángulo que se relaciona dentro del rango normal (82%) establecido por Powell. Por lo que, existe una diferencia significativa en el ángulo mentocervical.

CONCLUSIÓN:

En esta investigación se pudo concluir que se obtuvo mayor prevalencia de pacientes con fisura labial unilateral (62%) y así mismo con el género masculino (62%).

Los pacientes con fisura labial unilateral y bilateral, género masculino y femenino, realizado mediante radiografías cefalométricas se concluye que mediante el tipo de perfil facial predominó un perfil facial más convexo (73%), seguido del perfil recto con (23%) y por último un perfil cóncavo con (3%).

En los ángulos Nasofacial, Nasofrontal y Nasomental los resultados fueron mayores o menores a los establecidos como norma por Powell, es decir hubo diferencias significativas entre los ángulos.

El ángulo Mentocervical es el único que se consideró dentro del rango normal según Powell.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rodríguez MB, GONZÁLEZ LGV. Labio y paladar hendido: tendencias actuales en el manejo exitoso. Archivos de Medicina (Col). 2012; 12(1):107–119.
2. Rosero JC, Caicedo MXG, Buelvas AIR, López AP, Agudelo-Suárez AA. Factores relacionados con la prevalencia de Labio y Paladar Hendido en la población atendida en el Hospital Infantil « Los Ángeles». Municipio de Pasto (Colombia), 2003-2008. Revista CES Odontología. 2011; 24(2):33–41.
3. Yudovich Burak M, Ponglertnapakorn A, Calderón EGG. Análisis cefalométrico de las características esqueléticas y dentales que presentan pacientes adultos con fisuras labiopalatinas que recibieron tratamiento ortopédico, ortodóncico y/o quirúrgico durante su infancia y adolescencia. Revista Mexicana de Ortodoncia. 2015; 3(1):22–32.
4. Monasterio L, Ford A, Tastets ME. Fisuras labio palatinas. Tratamiento multidisciplinario. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016; 27(1):14–21.
5. Serrano CA, Ruiz JM, Quiceno LF, Rodríguez MJ. Labio y/o paladar hendido: una revisión. Ustasalud. 2009; 8(1):44–52.
6. Sosa-Vesga CD, Arenas-Camacho LD, Moreno-González CA, Nazar-Meneses FJ, Pimiento-Macías AF, Telléz-Gamarra DA, et al. Complicaciones postquirúrgicas en intervenciones correctivas de labio y paladar hendido en pacientes pediátricos de un hospital de tercer nivel en Bucaramanga, Colombia 2013-2016. Revista Médicas UIS. 2018; 31(2):25–32.
7. Kammann M, Quirós O. Análisis facial en ortodoncia interceptiva. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría. 2013;19:1–9.
8. Ruiz S, Silva A, Celis M, Ruales R, Pardo F, Moreno S, et al. Descripción de la simétrica facial en pacientes con labio y paladar hendido utilizando morfometría geométrica y tomografías computarizadas. Revista Estomatología. 2014;22(1).
9. Tello LAM, Paricoto OH. Prevalencia de anomalías dentarias en pacientes con fisura labio alveolo palatina atendidos en el Instituto Especializado de Salud del Niño Lima Perú. Odontología sanmarquina. 2008; 11(2):56–59.
10. Cacho M, Zepeda E, Ortega F. Normas del perfil facial blando en niños michoacanos con el análisis de Powell. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Ortodoncia ws edición electrónica mayo. 2011; 1(1):1-10.
11. Burgué J. La cara, sus proporciones estéticas.

- Clínica Central Ciria García, La Habana, Cuba. 2009;1–11.
12. Gregoret J. Ortodoncia y cirugía ortognática diagnóstico y plan de tratamiento. 2000.
 13. Toala Tapia AI. Ángulos de perfil facial frente a parámetros estándar en análisis fotométrico en estudiantes de 17-18 años del Colegio Amazonas. Estudio comparativo. 2016.
 14. Painatt JM, Veeraraghavan R, Puthalath U, Peter S, Rao LP, Kuriakose M. Profile changes and stability following distraction osteogenesis with rigid external distraction in adult cleft lip and palate deformities. *Contemporary clinical dentistry*. 2017;8(2):236.
 15. Gopinath VK, Ab Rani Samsudin SNF, Noor M, Sharab HYM. Facial profile and maxillary arch dimensions in unilateral cleft lip and palate children in the mixed dentition stage. *European journal of dentistry*. 2017; 11(1):76.
 16. Iared W, Koga da Silva EM, Iared W, Rufino Macedo C. Esthetic perception of changes in facial profile resulting from orthodontic treatment with extraction of premolars: A systematic review. *J Am Dent Assoc*. 2017;148(1):9-16.
 17. Naini FB, Cobourne MT, Garagiola U, McDonald F, Wertheim D. Nasofacial angle and nasal prominence: A quantitative investigation of idealized and normative values. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2016; 44(4):446–452.
 18. Huang Y-P, Li W. Correlation between objective and subjective evaluation of profile in bimaxillary protrusion patients after orthodontic treatment. *The Angle Orthodontist*. 27 de octubre de 2014; 85(4):690-8.
 19. Tse R. Unilateral cleft lip: Principles and practice of surgical management. *Seminars in plastic surgery*. 2012; 26:145–155.
 20. Lauris R de CMC, Capelozza Filho L, Calil LR, Lauris JRP, Janson G, Garib DG. Facial profile esthetics in operated children with bilateral cleft lip and palate. *Dental press journal of orthodontics*. 2017;22(4):41–46.
 21. Roosenboom J, Saey I, Peeters H, Devriendt K, Claes P, Hens G. Facial characteristics and olfactory dysfunction: two endophenotypes related to nonsyndromic cleft lip and/or palate. *BioMed research international*. 2015;1-8.
 22. Offert B, Janiszewska-Olszowska J, Dudkiewicz Z, Brudnicki A, Katsaros C, Fudalej PS. Facial esthetics in children with unilateral cleft lip and palate 3 years after alveolar bonegrafting combined with rhinoplasty between 2 and 4 years of age. *Orthodontics & craniofacial research*. 2013; 16(1):36–43.
 23. López-Ulloa F, Sifontes-Muñoz AM, Sánchez-Rojas FC, Plowes-Hernández O.

- Rinoseptoplastia en niños: análisis a largo plazo del perfil facial de tejidos blandos. En: Anales de Otorrinolaringología Mexicana. 2018. p. 68–75.
24. VILCHIS RJS, ITO TK. Evaluación cefalométrica de pacientes con labio y paladar hendido: grupo de edad de 6-8 años. Rev Esp Ortod. 2010; 40:231–7.
 25. Fernández-Sánchez J, Magán Moya A. El paradigma estético y funcional del paciente con fisura labiopalatina. Ortod esp(Ed impr). 2010;50(2):382–397.
 26. Arrington L, Yudovich M, Quiróz J, et al. Evaluación cefalométrica de los cambios en la vía aérea superior después de cirugía ortognática en pacientes con secuela de labio y paladar hendido unilateral del hospital general. Revista Mexica de Ortodoncia. 2015; 3(3): 170-175.
 27. Charry I, Aguirre ML, Castrillón JJC, Gómez BJ, Higuera J, Mateus GL, et al. Caracterización de los pacientes con labio y paladar hendido y de la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de Manizales (Colombia), 2010. Archivos de Medicina (Col). 2012; 12(2):190–197.
 28. Naini FB, Moss JP, Gill DS. The enigma of facial beauty: esthetics, proportions, deformity, and controversy. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2006; 130(3):277–282.
 29. Bhandari V, Singla A, Mahajan V, Jaj HS, Saini SS. Soft tissue facial profile in Himachal population: A photogrammetric analysis. Indian Journal of Dental Research. 1 de septiembre de 2015;26(5):469.
 30. Molina Moguel JL, Lobo SE, de Rivera Olivella SC. Estudio comparativo del análisis de la estética facial en cirugía ortognática. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 1999; 56(3):101–107.

ANEXOS

ANEXO 1.- Hoja de registro de Datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**“Perfil facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales
postquirúrgicos con dentición mixta, Funarmaf 2019”**

PACIENTES CON LABIO FISURADO UNILATERAL/ BILATERAL

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1. Protrusión labial inferior | - | Valor del ángulo |
| - Normal | - | Ángulo poco pronunciado |
| - Aumentado | - | Ángulo muy pronunciado |
| - Disminuído | 4. Ángulo nasomental | |
| 2. Ángulo nasofacial | - | Valor del ángulo |
| - Valor del ángulo | 5. Ángulo Mentocervical | |
| 3. Ángulo Nasofrontal | - | Valor del ángulo |

EDAD

PACIENTES CON LABIO FISURADO UNILATERAL

PACIENTES CON LABIO FISURADO BILATERAL

1. Protrusión labial inferior

Norma: -2mm a los 8 ½ años y disminuye 0.2 por año.

	Normal (Perfil recto)	
	Aumentado (Perfil convexo)	
	Disminuido (Perfil cóncavo)	

2. Ángulo nasofacial

Norma:

30° - 40°

Valor del ángulo:

3. Ángulo Nasofrontal



Norma:

115° - 130°

**Muy pronunciada:
Nariz corta**

Valor del ángulo:

Poco pronunciado: Nariz larga

Nariz Larga	
Nariz Corta	

4. Ángulo nasomental



Norma:

120°-132 °

Valor del ángulo:

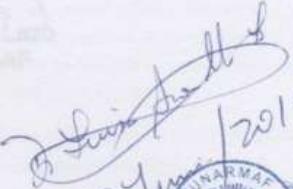
5. Ángulo Mentocervical



Norma:
80 a 95 °

Valor del ángulo

ANEXO 2.- Aprobación por parte de FUNARMAF.

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>Guayaquil, 07 de junio del 2019</p>
	<p>Dra. Luisa Arámbulo Presidenta de FUNARMAF y de Servicios Clínicos. En su despacho.-</p>
	<p>De mis consideraciones:</p>
 <p>Certificado No CTS-2014-631</p>	<p>La dirección de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicita a usted que se le permita realizar el trabajo de titulación a la Srta. Evelyn Lisseth Sánchez Maruri con CI: 0706284643, previo a su obtención de título de Odontólogo, referente al tema "Perfil facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta, 2019".</p>
<p>CARRERA DE ODONTOLOGÍA</p>	<p>Hago este petitorio por cuanto a la alumna mencionada debe realizar la revisión de radiografías cefalométricas.</p>
<p>Av. Carlos Julio Arosemena Km. 1 1/2 Vía Daule. Edificio Facultad de Ciencias Médicas PBX: 2206-957 Ext: 1821. Guayaquil – Ecuador</p>	<p>Por tal motivo solicito que se brinde la ayuda necesaria para que la estudiante pueda culminar la investigación.</p>
	<p>Agradezco de antemano la atención a la presente, esperando una respuesta favorable.</p>
	<p>Atentamente,</p>
	<p> Dra. Gecondina Lizardo Jurado. Directora Carrera de Odontología</p>
	<p> 8 de Junio 2019 </p>

**FUNDACIÓN NACIONAL DE REHABILITACIÓN MAXILO FACIAL
FU.NA.R.MA.F.
"POR LA SONRISA DEL NIÑO"
PERSONERIA JURIDICA No. 2768 – M.S.P.
GUAYAQUIL – ECUADOR**



Guayaquil, 13 de Junio del 2019

Doctora.
Geoconda Lizardo Jurado.
Presente.-

De mis consideraciones:

El Directorio de la FUNDACION NACIONAL DE REHABILITACIÓN MAXILO FACIAL (FUNARMAF) aprobó, que la Srta. Evelyn Lisseth Sanchez Maruri, realice la investigación del tema "Perfil Facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta 2019" en nuestra institución.

Atentamente,

**Dra. María Luisa Arámbulo Lazo
Presidenta de FUNARMAF**

DIRECCIÓN: LUIS VERNAZA 310 Y LOS RÍOS ESCL. N°
TELÉFONO: 2282122 – 2391528

ANEXO 3.- Tabla de tabulación de datos.

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
N°	EDAD	GÉNERO		TIPO DE FISURA		NORMA (mm)	DESVIACIÓN ESTÁNDAR ±2	PROTRUSIÓN LABIAL INFERIOR (mm)	NORMA	VALOR DEL ÁNGULO MASOFACIAL (°)	NORMA	VALOR DEL ÁNGULO MASOFONTAL (°)	NORMA	VALOR DEL ÁNGULO MASOFRONTAL (°)	NORMA	VALOR DEL ÁNGULO MENTOCERCICAL (°)
		FEMENINO	MASCULINO	UNILATERAL	BILATERAL											
1	6		1		1	-2	(-4°/0)	1		30°		145°		133°		82°
2	6		1		1	-2	(-4°/0)	5		24°		142°		142°		83°
3	6		1		1	-2	(-4°/0)	1		42°		132°		119°		83°
4	6		1		1	-2	(-4°/0)	1		25°		150°		142°		86°
5	6		1		1	-2	(-4°/0)	4		30°		152°		159°		88°
6	6		1		1	-2	(-4°/0)	4		27°		145°		140°		88°
7	6		1		1	-2	(-4°/0)	6		23°		143°		137°		88°
8	6		1		1	-2	(-4°/0)	6		31°		144°		135°		88°
9	6		1		1	-2	(-4°/0)	1		26°		145°		143°		85°
10	6		1		1	-2	(-4°/0)	-2		24°		145°		141°		86°
11	7		1		1	-2	(-4°/0)	-1		24°		135°		137°		73°
12	8		1		1	-2	(-4°/0)	2		27°		141°		141°		80°
13	8		1		1	-2	(-4°/0)	2		23°		153°		140°		91°
14	8		1		1	-2	(-4°/0)	2		25°		157°		151°		92°
15	8		1		1	-2	(-4°/0)	1		31°		136°		136°		93°
16	8		1		1	-2	(-4°/0)	5		34°		146°		125°		86°
17	9		1		1	-2	(-4°/0)	0		31°		137°		145°		86°
18	9		1		1	-2	(-4°/0)	0		26°		147°		147°		95°
19	9		1		1	-2	(-4°/0)	4		31°		159°		133°		95°
20	9		1		1	-2	(-4°/0)	2		25°		151°		133°		84°
21	9		1		1	-2	(-4°/0)	0		22°		147°		147°		97°
22	9		1		1	-2	(-4°/0)	2		25°		145°		145°		95°
23	9		1		1	-2	(-4°/0)	5		22°		155°		145°		95°
24	9		1		1	-2	(-4°/0)	2		32°		143°		142°		92°
25	9		1		1	-2	(-4°/0)	3		31°		139°		147°		90°
26	9		1		1	-2	(-4°/0)	2		31°		141°		151°		92°
27	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	-2		34°		137°		132°		84°
28	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	1	115 a 130°	30°		134°		133°		85°
29	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	0		35°		145°		137°		85°
30	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	1		38°		142°		130°		73°
31	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	-2		30°		145°		130°		73°
32	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	2		26°		147°		135°		86°
33	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	3		26°		146°		135°		86°
34	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	6		22°		156°		135°		88°
35	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	1		22°		142°		142°		90°
36	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	2		22°		159°		144°		90°
37	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	5		35°		141°		127°		84°
38	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	1		30°		145°		133°		90°
39	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	2		23°		142°		142°		78°
40	10		1		1	-1,8	(-3,8°/0,2)	2		31°		141°		132°		85°
41	11		1		1	-1,6	(-3,6°/0,4)	5		24°		134°		135°		86°
42	11		1		1	-1,6	(-3,6°/0,4)	2		30°		151°		132°		86°
43	11		1		1	-1,6	(-3,6°/0,4)	-3		30°		133°		137°		84°
44	11		1		1	-1,6	(-3,6°/0,4)	2		27°		135°		135°		88°
45	11		1		1	-1,6	(-3,6°/0,4)	4		30°		146°		146°		88°
46	11		1		1	-1,6	(-3,6°/0,4)	6		30°		144°		154°		92°
47	11		1		1	-1,6	(-3,6°/0,4)	7		25°		152°		137°		90°
48	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	1		27°		144°		141°		83°
49	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	1		25°		147°		140°		81°
50	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	0		32°		150°		132°		80°
51	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	1		32°		142°		142°		85°
52	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	1		34°		146°		146°		85°
53	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	4		35°		154°		154°		86°
54	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	0		31°		146°		132°		80°
55	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	4		21		152°		132°		86°
56	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	2		27°		139°		137°		90°
57	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	12		17°		140°		135°		78°
58	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	1		26°		153°		135°		82°
59	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	1		27°		149°		138°		82°
60	12		1		1	-1,4	(-3,4°/0,6)	-3		22°		149°		132°		84°



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Maruri, Evelyn Lisseth**, con C.C: # 0706284643 autora del trabajo de titulación: **Perfil facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta, FUNARMAF 2019**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** 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, **9 de septiembre del 2019**

f. _____

Nombre: **Sánchez Maruri, Evelyn Lisseth**

C.C:**0706284643**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Perfil facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta, FUNARMAF 2019		
AUTOR(ES)	Evelyn Lisseth, Sánchez Maruri		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Adriana Rocío, Amado Schneider		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de septiembre del 2019	No. DE PÁGINAS:	20
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ortodoncia, Odontopediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Labio fisurado, Perfil facial, análisis Powell, Perfil epidemiológico.		

RESUMEN/ABSTRACT :

Introducción: El labio y paladar hendido (LPH), labio fisurado o fisura labial ^{se} considera una de las malformaciones congénitas más frecuentes producida por una alteración en la fusión de los tejidos que dan origen al labio superior y paladar, durante el desarrollo embrionario. **Objetivo:** Analizar e Interpretar el perfil facial en pacientes fisurados unilaterales y bilaterales postquirúrgicos con dentición mixta mediante Radiografías Cefalométricas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo. Se obtuvo información de los registros de historias clínicas y radiografías cefalométricas de pacientes con fisura labial de 6 a 12 años que hayan acudido a la Fundación Nacional De Rehabilitación Maxilo Facial (Funarmaf). Dicho número de radiografías cefalométricas e historias clínicas constituyó el número total de la población a estudiar. **Resultados:** Dentro del grupo de estudio se encontró que en la protrusión Labial, valores disminuídos pertenecieron a un perfil cóncavo (3%), valores normales pertenecieron a un perfil recto (23%) y valores aumentados pertenecieron a un perfil convexo (73%). El ángulo nasofacial hubo mayor prevalencia en valores <30° en (55%). El ángulo Nasofrontal obtuvo mayor prevalencia en valores > 130° en (97%). El ángulo Nasomental obtuvo mayor prevalencia en valores >132° en (97%). El ángulo mentocervical se obtuvo cómo resultado un valor entre 80° a 95° en (82%). **Conclusión:** Los ángulos Nasofacial, Nasofrontal y Nasomental los resultados fueron mayores o menores a los establecidos como norma por Powell. El ángulo Mentocervical es el único que se consideró dentro del rango normal según Powell.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:+593-959277739	E-mail: evelyn_sanchem@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando	
	Teléfono: +593-962790062	
	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):		