

5

ANÁLISIS DEL TRAZADO: REFERENCIAS CEFALOMÉTRICAS

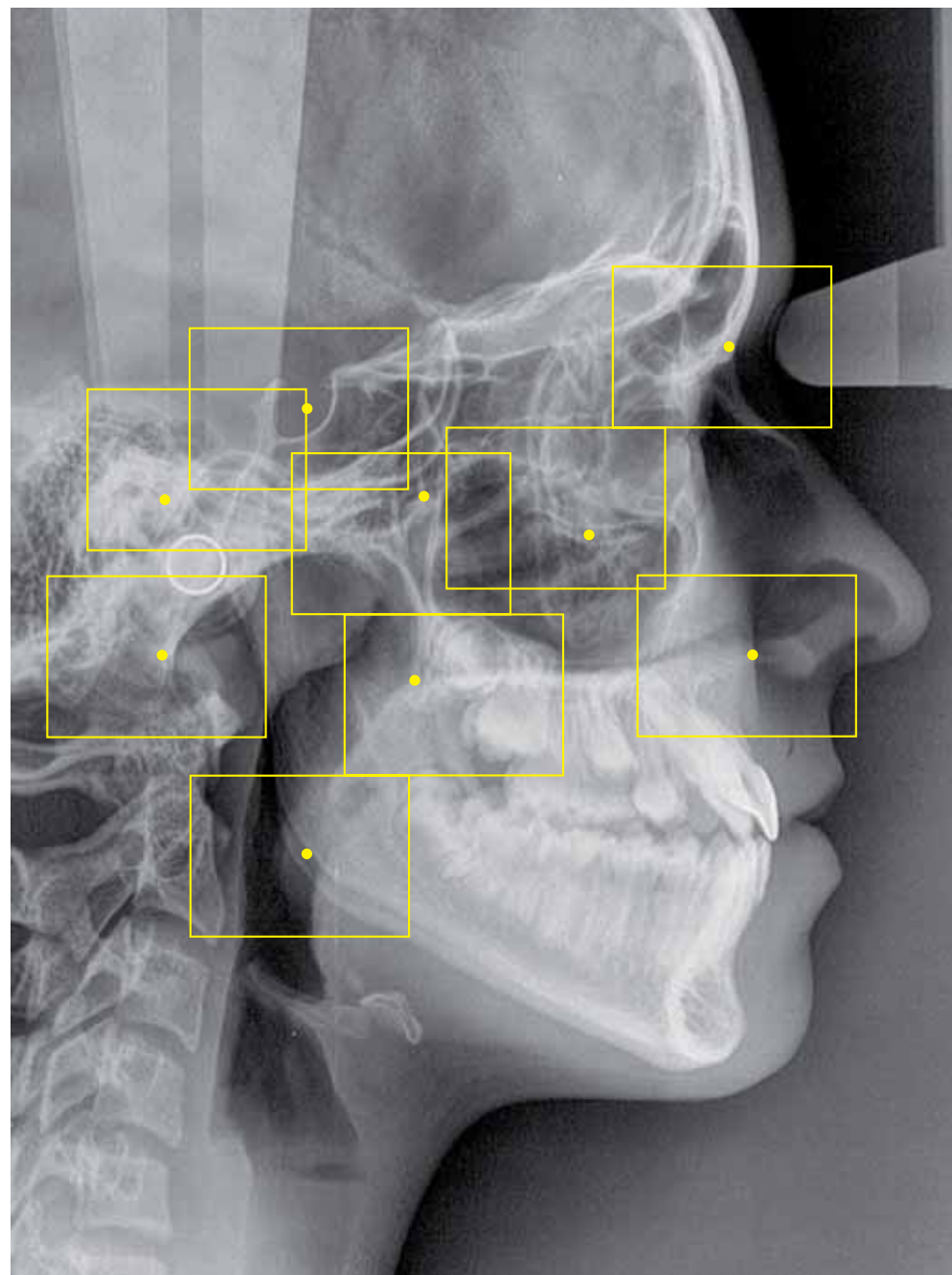
Una vez realizado el trazado, detallado de las estructuras del cefalograma, éstas deben analizarse en conjunto considerando todas las áreas, anteriormente aisladas, como parte de un todo. De esta forma contrarrestaremos la posible pérdida de armonía por cambios en la posición o de forma de uno o varios de los elementos anatómicos integrantes.

5.1. PUNTOS CEFALOMÉTRICOS

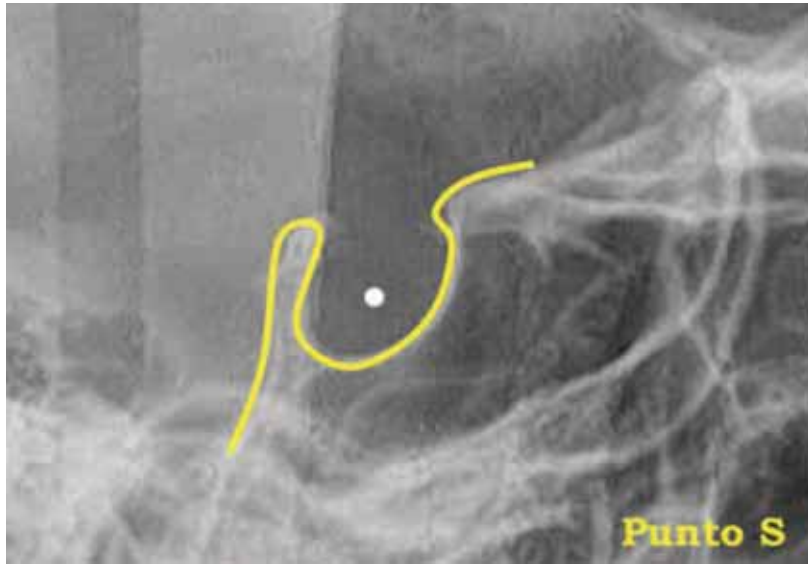
Finalizado el dibujo anatómico, el próximo paso consiste en establecer puntos de referencia básicos, en su mayoría heredados de la craneometría.

Un punto cefalométrico representa una estructura anatómica, una articulación entre huesos o un área geométrica trazada en el dibujo anatómico. Con varios puntos pueden construirse líneas o planos analizando así la configuración y relación de los elementos del esqueleto cráneo facial.

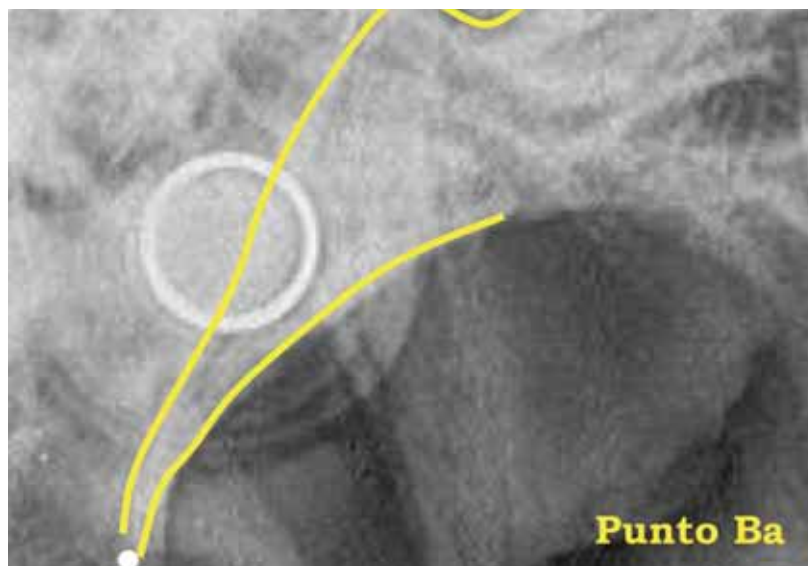
Con un objeto didáctico, los puntos cefalométricos se dividen en óseos, dentarios y puntos de los tejidos blandos. Los más comúnmente utilizados en las radiografías cefalométricas laterales son los representados en las figuras 5.1 y 5.5 y que pasaremos a describir de forma individual.



▲ **Figura 5.1.** Delimitación de las zonas donde se ubican los puntos cefalométricos S, N, Ba, Or, Po, Pt, Go, ENA y ENP en la radiografía lateral de cráneo.

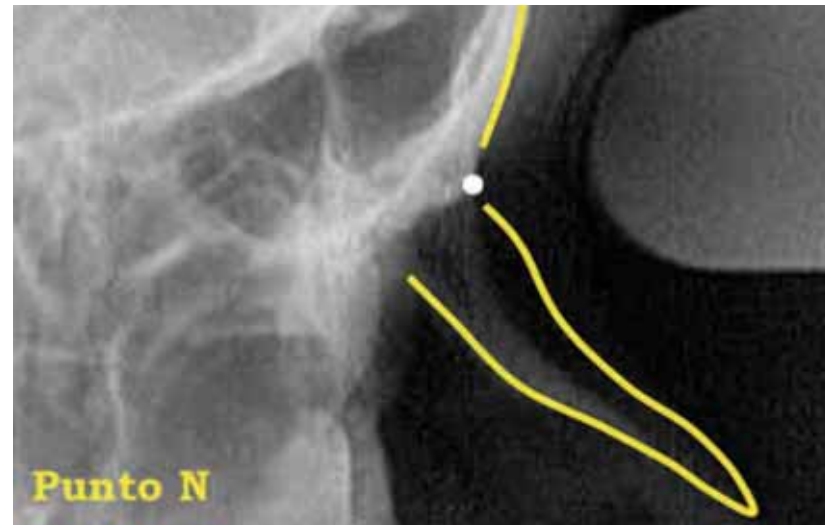


Punto N (Nasion). De forma análoga al punto S, el punto N ha sido heredado directamente de la craneometría, y se localiza en la intersección de las suturas internasal y frontonasal (Figura 5.2). Cefalométricamente, constituye el punto más anterior de la línea de unión del hueso frontal con los huesos propios de la nariz, representando por tanto el límite anterior de la base del cráneo. Es interesante recordar que el trazado del perfil anterior del hueso frontal y de los huesos propios se interrumpe exactamente en este punto, facilitando así su localización.



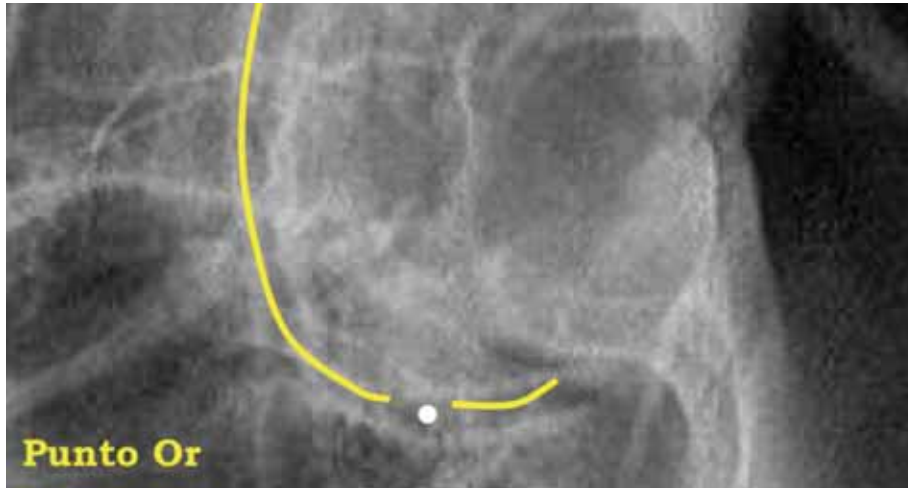
5.1.1. Puntos óseos

Punto S (Silla turca). Localizado por Schüller en 1918. Se localiza en el centro geométrico de la silla turca, en el hueso esfenoides. Se enmarca cefalométricamente como el punto medio de la concavidad ósea donde se aloja la glándula hipófisis (Figura 5.2). Su estabilidad, al encontrarse en la base del cráneo, y fácil localización al situarse en el plano medio sagital, lo convierten en zona de referencia en la superposición de sucesivos trazados cefalométricos.



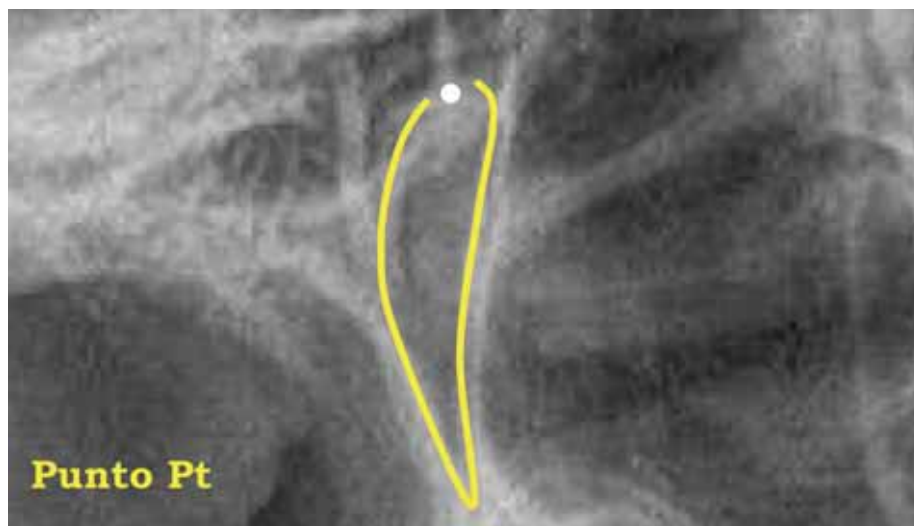
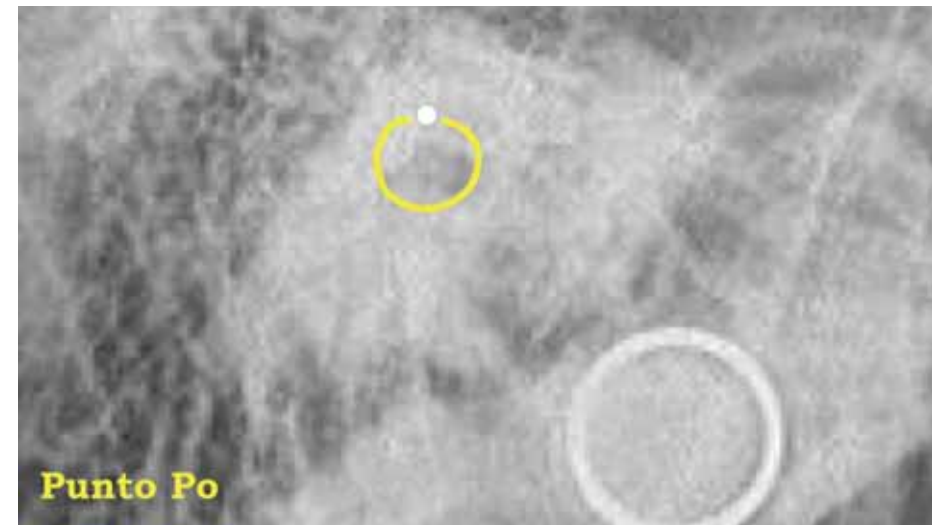
▲ **Figura 5.2.** Localización radiográfica de los puntos Silla, Nasion y Basion.

Punto Ba (Basion). Situado en el extremo inferior del contorno del hueso esfenoides. Representa el punto más anterior del foramen magno en la base del hueso occipital (Figura 5.2).



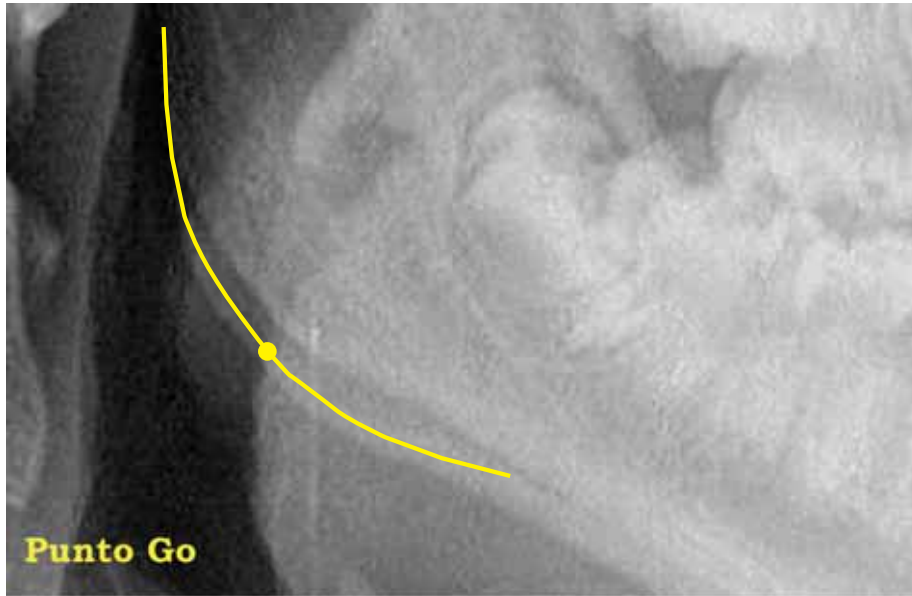
Punto Or (Orbitario). Al constituir el punto más inferior del contorno de la órbita; también es conocido en la literatura como punto Infraorbitario (Figura 5.3). Generalmente existe superposición de imágenes al observar las dos órbitas en la telerradiografía, por lo que en el trazado del punto Or se refleja el promedio entre los límites de ambas.

Punto Po (Porio). Se traza en la zona más superior del contorno del conducto auditivo externo, zona radiolúcida con forma circular de 3 o 4 mm. de diámetro, situada con frecuencia a la misma altura y en posición dorsal a la cabeza del cóndilo mandibular posee una inclinación oblicua hacia arriba y hacia delante (Figura 5.3). Si existen dos imágenes, debe seleccionarse aquella de menor distorsión o establecer una media entre ambas.



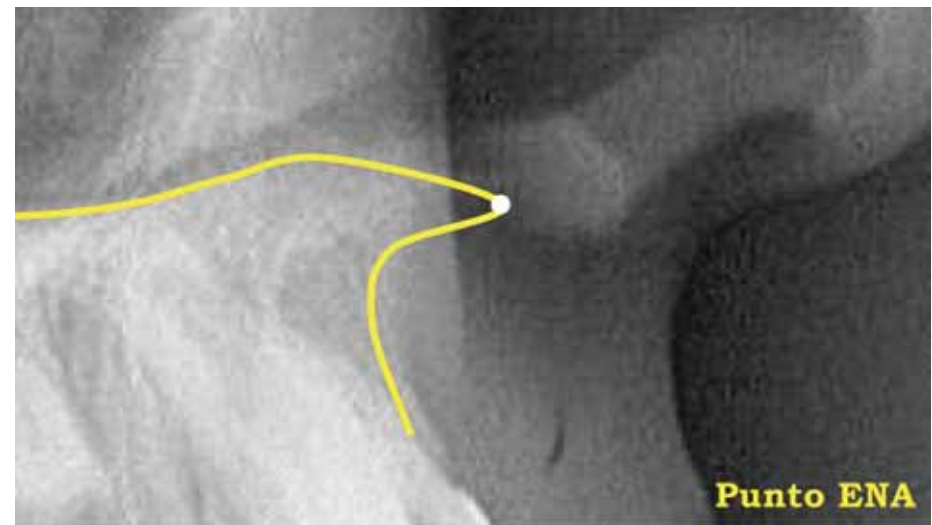
▲ **Figura 5.3.** Localización radiográfica de los puntos Orbitario, Porion y Pterigoideo.

Punto Pt (Pterigoideo). Definido por Robert M. Ricketts en 1989, constituye el punto más posterosuperior de la fosa pterigomaxilar (Figura 5.3), localizándose en la zona más superior del agujero redondo mayor.



Punto Go (Gonion). Representa el punto más inferior y posterior del contorno del cuerpo mandibular (Figura 5.4), definido teóricamente como el punto medio entre los puntos más inferior y más posterior del contorno del ángulo goniaco. Es determinado por la bisectriz del ángulo formado por la tangente al reborde inferior del cuerpo mandibular y la tangente al margen posterior de la rama ascendente. La zona donde la bisectriz corta la mandíbula constituye la ubicación del punto Go.

Punto ENA (Espina Nasal Anterior). Definida en 1971 por Viken Sassouni se traza sobre el extremo más prominente de la premaxila en el plano sagital medio (Figura 5.4) Este punto forma parte de la región más anterior del suelo de las fosas nasales.

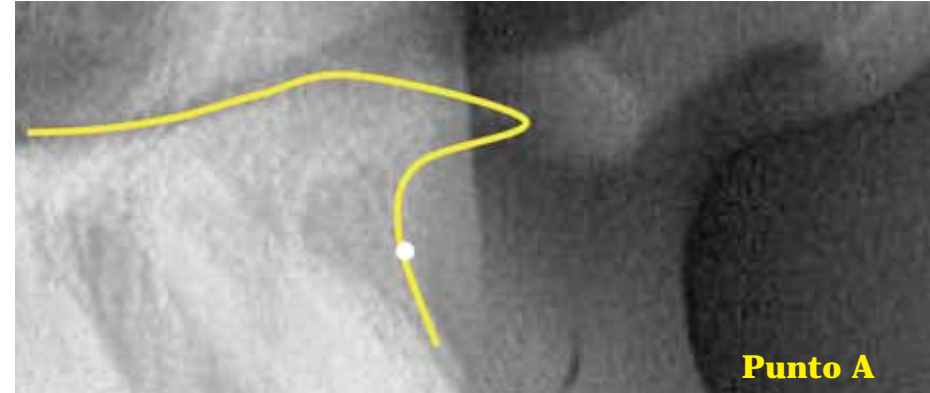


▲ **Figura 5.4.** Localización radiográfica de los puntos Gonion, Espina nasal anterior y Espina nasal posterior.

Punto ENP (Espina Nasal Posterior). Se sitúa en la zona más posterior del hueso palatino. Debido a la superposición de diversos elementos anatómicos, es un punto de complicada ubicación. La intersección de una línea perpendicular al vértice de la fosa pterigomaxilar con el plano que define el paladar duro delimitan según Jacobson su localización (Figura 5.4).

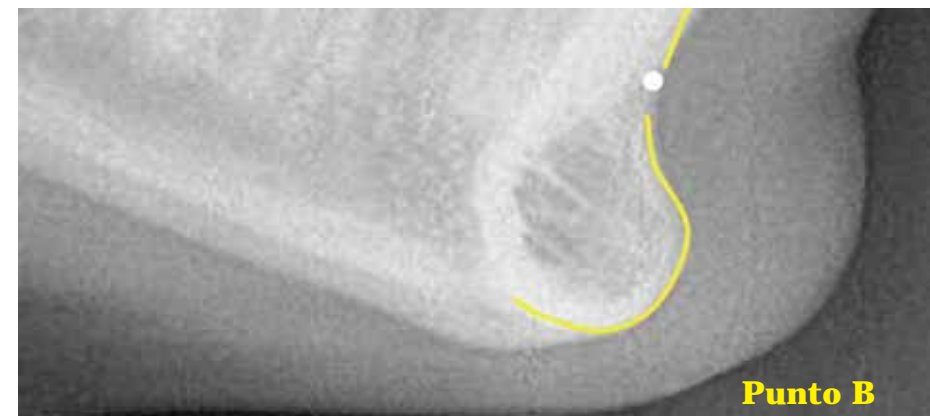


▲ **Figura 5.5.** Delimitación de las zonas donde se ubican los puntos cefalométricos A, B, Pog, Gn, Me en la radiografía lateral de cráneo.



▲ **Figura 5.6.** Detalle de la localización del punto A o subespinal.

Punto A (Subespinal). Utilizado inicialmente por Downs en 1948, se localiza en la zona más profunda de la concavidad anterior del hueso maxilar (Figura 5.6), representando el límite entre sus porciones basal y alveolar.



▲ **Figura 5.7.** Detalle de la localización del punto B o supramentoniano.

Punto B (Supramentoniano). Es el punto más profundo de la concavidad anterior mandibular (Figura 5.7). Representa el límite entre el hueso basal y el alveolar. Este punto sufre modificaciones por la mecánica ortodóncica de los incisivos, aunque siempre en menor grado que el punto A.

Punto Pog (Pogonion). Definido por Arne Björk en 1947 como el punto más prominente del mentón óseo o sínfisis mandibular (Figura 5.8). Puede ser determinado centrando la regla en el punto N, girándola hasta rozar el mentón (Figura 5.8). Hay determinados autores que a este punto lo denominan "P" o "Pg".



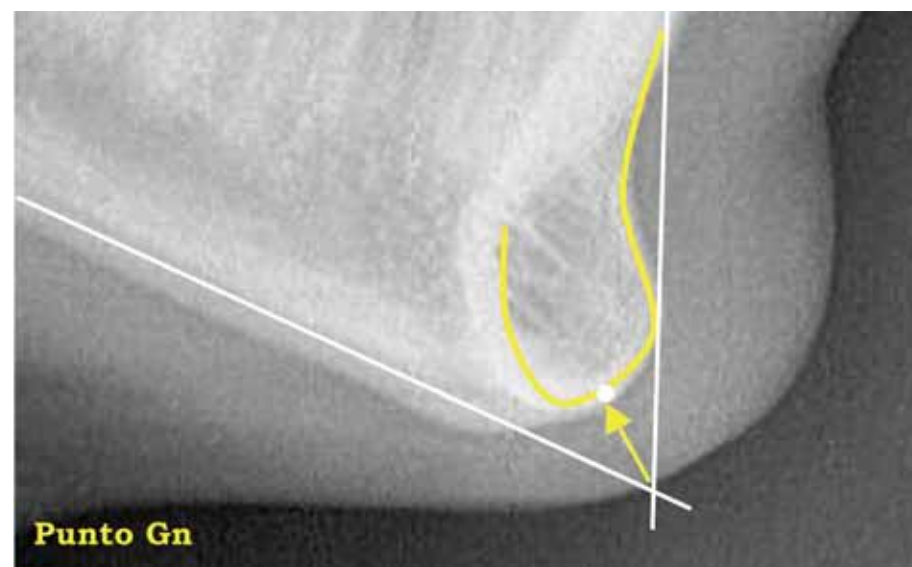
▲ **Figura 5.8.** Detalle de la localización del punto Pogonion (Pog).

Punto Me (Mentoniano). Punto más inferior del contorno de la sínfisis mentoniana (Figura 5.9). Generalmente se sitúa en la confluencia del margen inferior de la sínfisis y la línea de la base mandibular.

Punto Gn (Gnathion). Constituye el punto más inferior y anterior de la cortical externa del mentón óseo. Se determina por la bisectriz del ángulo formado por la línea N-Pog (línea facial) y por la línea del borde inferior del cuerpo de la mandíbula (plano Go-Me) (Figura 5.10). El punto Gn se sitúa en el lugar en que la bisectriz corta la sínfisis mandibular.



▲ **Figura 5.9.** Detalle de la localización radiográfica del punto mentoniano (Me).



▲ **Figura 5.10.** Detalle de la localización radiográfica del punto Gnathion (Gn).

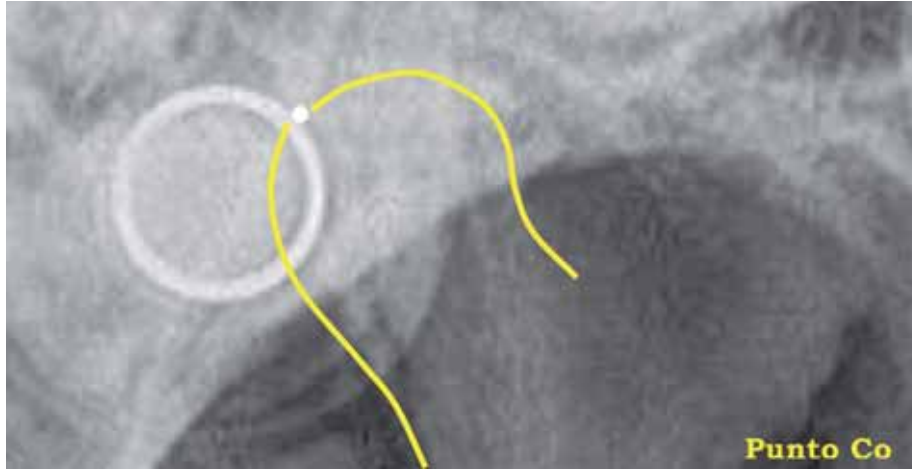


▲ **Figura 5.11.** Delimitación de las zonas donde se ubican los puntos cefalométricos E, Co, P', D en la telerradiografía de cráneo.



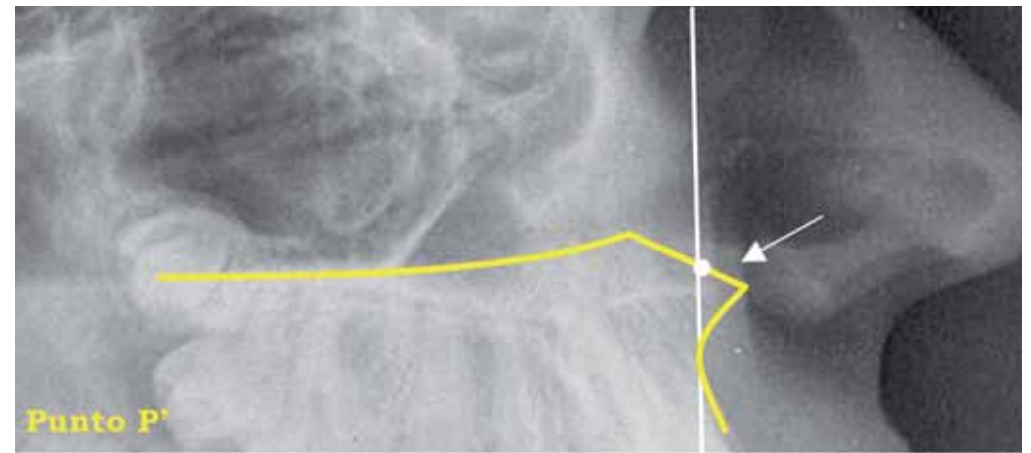
▲ **Figura 5.12.** Detalle de la localización radiográfica del punto E.

Punto E (Eminencia). Utilizado también por Interlandi en la localización de un punto en la sínfisis mentoniana. Se diferencia del punto Pog en su concepto ya que éste es un punto anatómico mientras que el punto E es un punto cefalométrico que se determina geoméricamente (Figura 5.12). La forma de localizarlo es deslizar una perpendicular sobre el plano mandibular Go-Me hasta tocar el punto más anterior de la eminencia mentoniana; éste corresponde al punto E que, dependiendo de la morfología mandibular, podrá o no coincidir con el punto Pogonion.

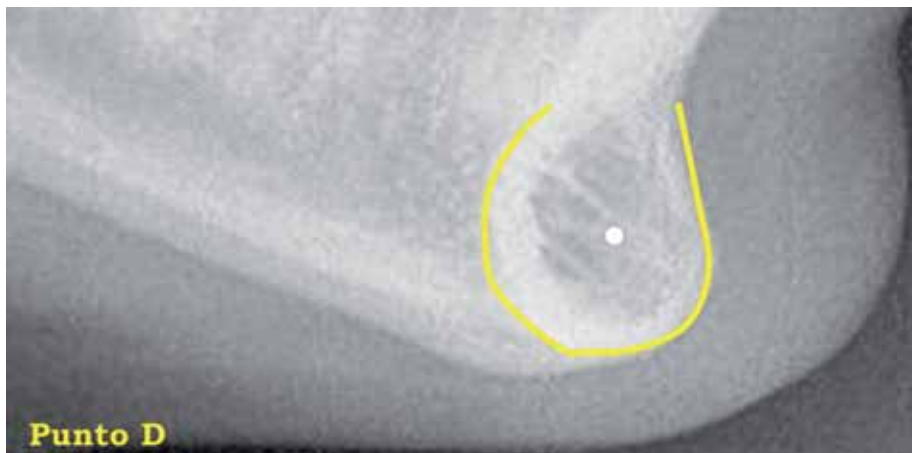


Punto Co (Condilion). Punto más superior y posterior del cóndilo mandibular (Figura 5.13).

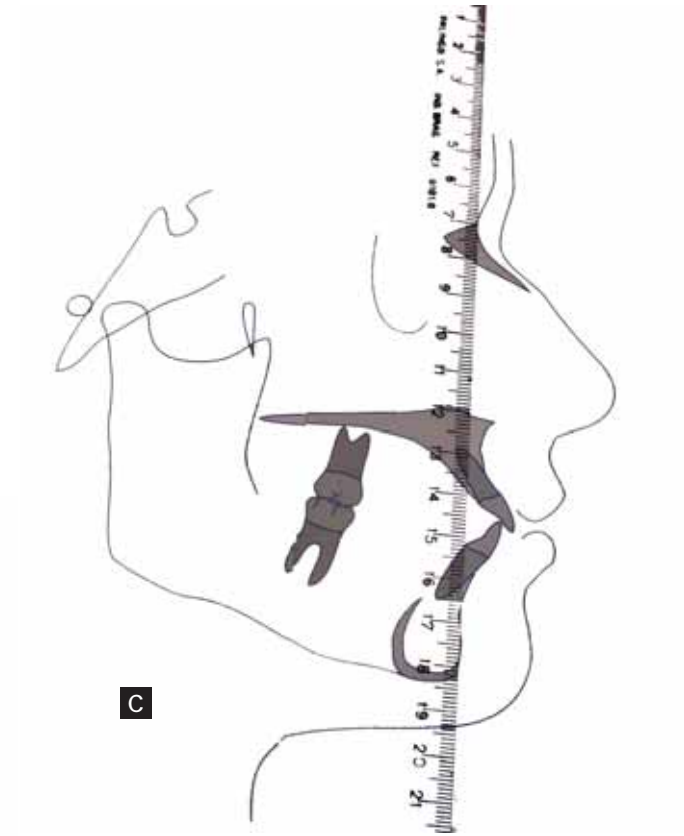
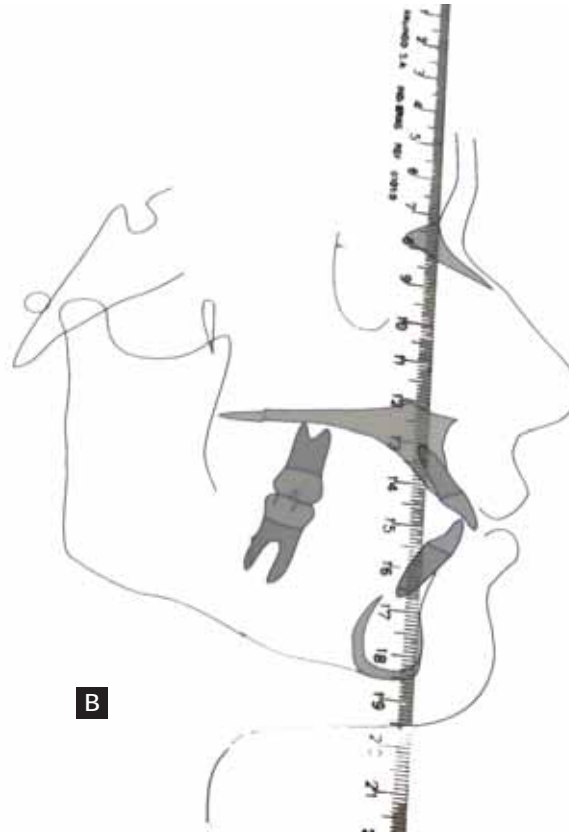
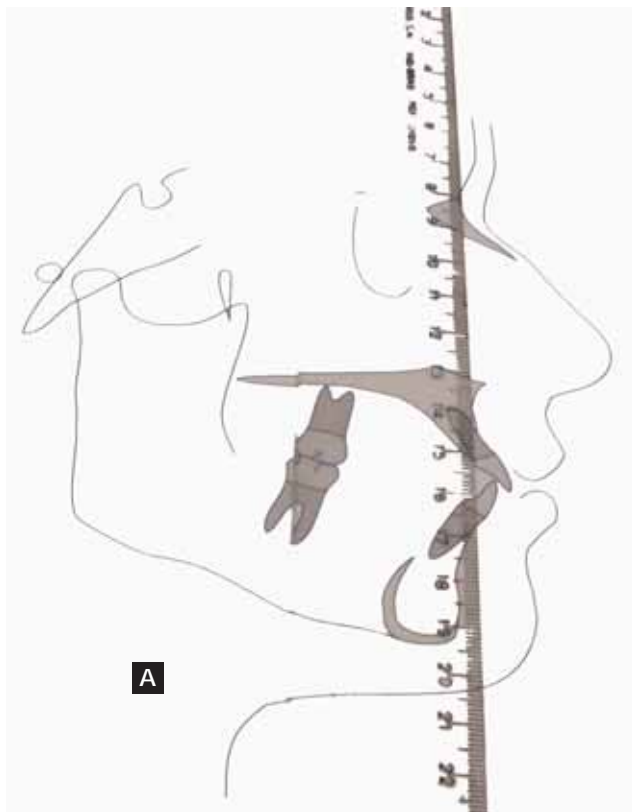
Punto P'. Punto propuesto por Interlandi para el trazado de la línea I. (Figura 5.13). Se localiza en el lugar donde la línea NA cruza la línea P (línea radiopaca del contorno anterior del suelo de las fosas nasales, entre la espina nasal anterior y el agujero incisivo).



▲ **Figura 5.13.** Localización radiográfica de los puntos Condilion, Punto P' y Punto D.



Punto D. Se localiza en el centro de la sínfisis mentoniana. Definido en 1959 por Steiner para estudiar el crecimiento mandibular en su parte más anterior (Figura 5.13). Constituye una referencia más fiable de la posición real de la mandíbula que el punto B, situado en la transición entre el hueso alveolar y basal y más fácilmente modificable por la mecánica ortodóncica.



▲ **Figura 5.14.** Método para establecer la localización de los puntos cefalométricos: Punto A o subespinal (A), punto B o suprumentoniano (B) y punto pogonion (C). Tomando como referencia el punto Nasión.

5.1.2. Puntos dentarios

Forman un grupo de puntos determinados en la radiografía lateral de cráneo de indudable interés en el trazado del cefalograma, aunque carentes de una denominación precisa:

- Punto Ais (Ápice del incisivo superior): constituye el punto medio del ápice radicular del incisivo central superior (Figura 5.15).
- Punto Iis (Incisal del incisivo superior): representa el punto medio del borde incisal del incisivo central superior (Figura 5.15).
- Punto Aii (Ápice del incisivo inferior): se localiza a nivel del punto medio del ápice radicular del incisivo central inferior (Figura 5.15).
- Punto Iii (Incisal del incisivo inferior): está situado en el punto medio del borde incisal del incisivo central inferior (Figura 5.15).
- Punto Om (Oclusal de molares): representa el punto intermedio de la cúspide mesial de los primeros molares (Figura 5.15).
- Punto Op (Oclusal de premolares): punto intermedio en la oclusión de las cúspides de los primeros premolares (Figura 5.15).



▲ **Figura 5.15.** Puntos cefalométricos de referencia identificados en molares (Om), en premolares (Op) y en incisivos (Aii, Iii, Ais, Iis) en la telerradiografía lateral de cráneo.

5.1.3. Puntos en tejidos blandos

Asociados a los puntos cefalométricos esqueléticos se disponen numerosos puntos en los tejidos blandos, entre los que podemos definir, en función de su situación cráneo-caudal:

Punto Glb (Glabela): definido en 1993 por Bhatia & Leighton como punto más prominente y anterior a nivel de la zona superior de las órbitas (Figura 5.16).

Punto N' (Nasion blando): definido en 1969 por Spiro Chaconas como el punto más profundo en la concavidad del perfil blando del área de la sutura frontonasal (Figura 5.16).

Punto Prn (Pronasale): punto más anterior y prominente de la punta de la nariz, donde presenta su mayor curvatura (Figura 5.16). Fue denominado también como punto "e" por Robert M. Ricketts en 1960.

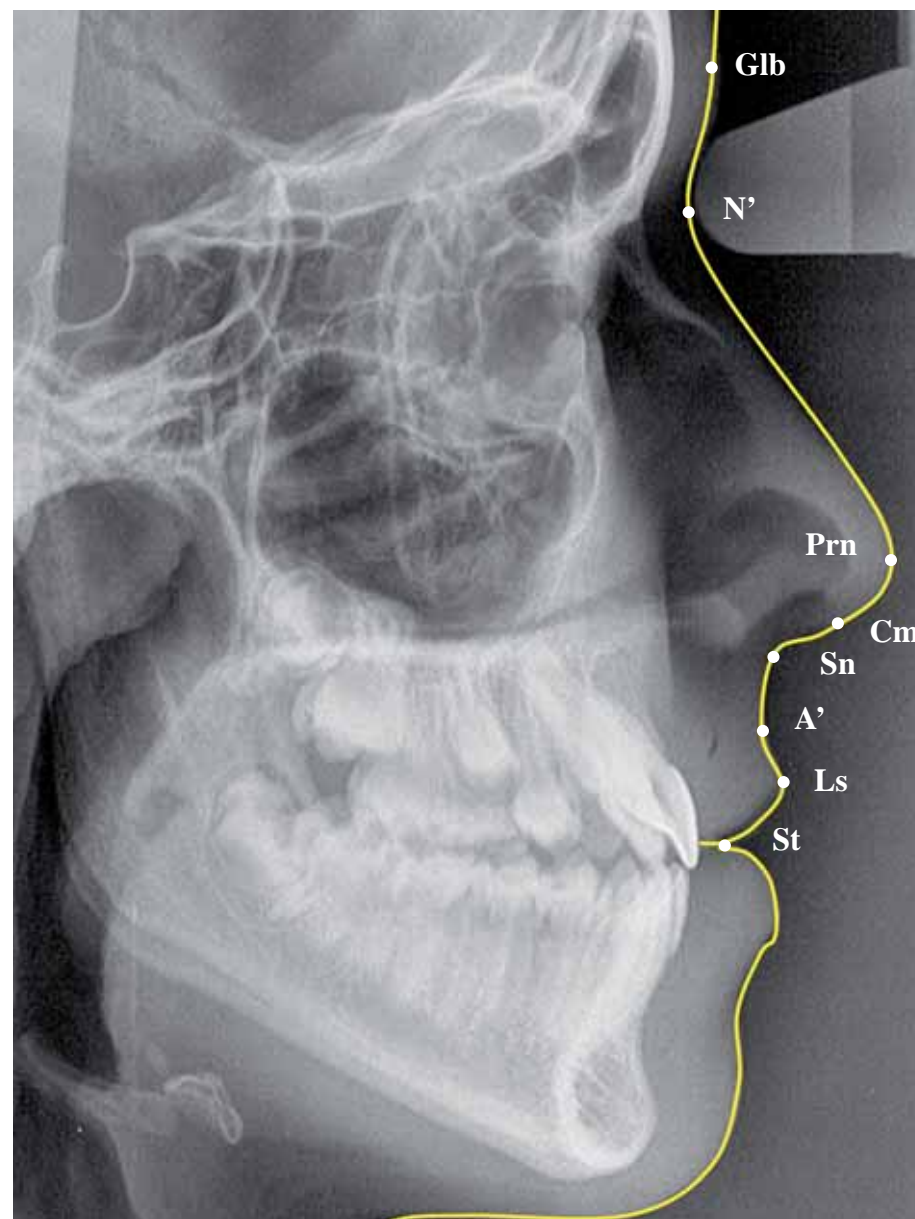
Punto Cm (Columela): según Leslie Farkas (1981) es el punto más anterior de la columela de la nariz (Figura 5.16).

Punto Sn (Subnasal blando): según Bhatia & Leighton (1993) punto localizado.

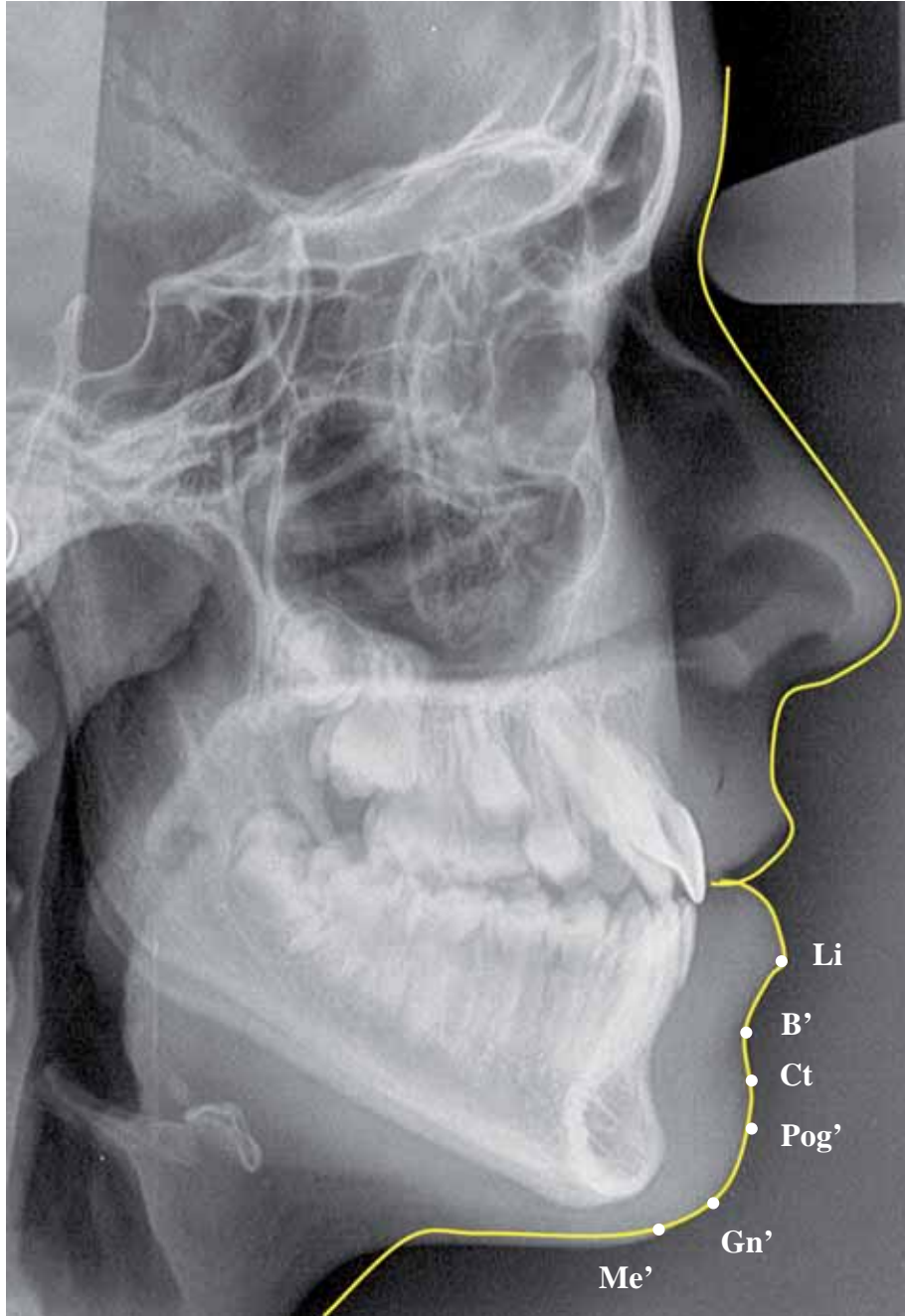
Punto A' (Subnasal blando): Spiro Chaconas en 1980 lo define como el punto de mayor concavidad en la línea media entre el punto subnasal y el labrale superior (Figura 5.16).

Punto Ls (Labrale superius): punto más prominente del margen del labio superior (Figura 5.16), fue Robert Ricketts en 1980 quien lo definió.

Punto St (Stomion): para los autores Bathia & Leighton en 1993 es el punto más inferior del labio superior o más superior del labio inferior, en la zona de contacto labial (Figura 5.16).



▲ **Figura 5.16.** Puntos localizados en los tejidos blandos observados en la radiografía lateral de cráneo.



▲ **Figura 5.17.** Puntos localizados en los tejidos blandos observados en la radiografía lateral de cráneo.

Punto Li (Labrale inferior): su demarcación se precisa como el punto más anterior y prominente del labio inferior (Figura 5.17). Corresponde a Carl F. Gugino, 1997.

Punto B' (Supramentoniano blando): Spiro Chaconas en 1980 lo señala como el punto de mayor concavidad entre el labrale inferior y el tejido blando del mentón (Ct) (Figura 5.17).

Punto Ct (Chin tangente): punto más superior y anterior del tejido blando del mentón, donde la concavidad del tejido cambia a convexidad (Figura 5.17). Fue Robert Ricketts quien definió en 1980 este punto.

Punto Pog' (Pogonion blando): también de Roberts Ricketts en 1980, constituye el punto más prominente y anterior del tejido blando del mentón (Figura 5.17).

Punto Gn' (Gnathio blando): Spiro Chaconas en 1980 lo identifica como el punto medio entre el más anterior y el más inferior del tejido blando mentoniano (Figura 5.17).

Punto Me' (Mentón blando): para los autores Bathia & Leighton en 1993 es el punto más inferior del tejido blando del mentón (Figura 5.17).

PUNTOS ÓSEOS

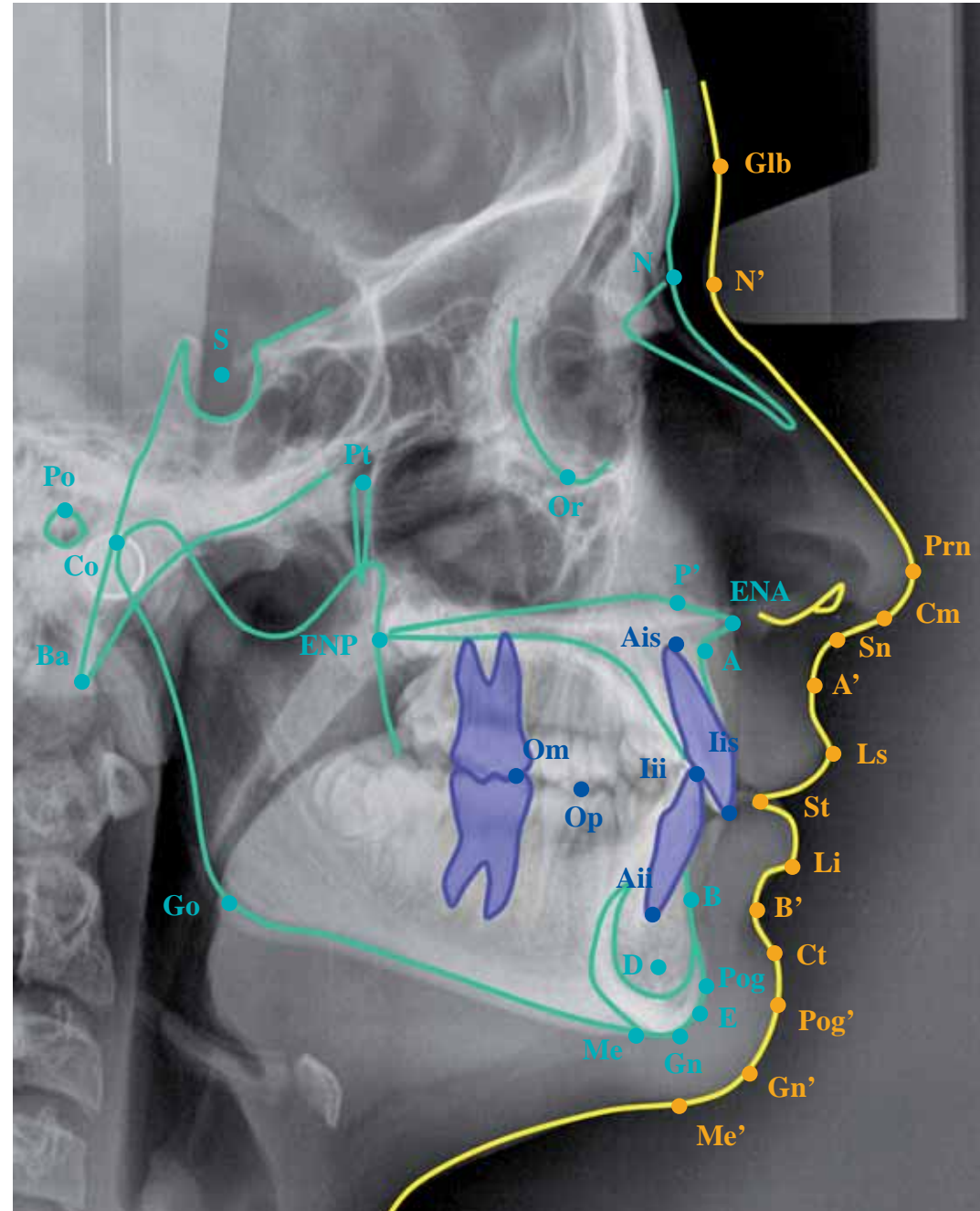
- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Punto S (Sella) | 10. Punto A (Subespinal) |
| 2. Punto Ba (Basion) | 11. Punto B (Supramentoniano) |
| 3. Punto Or (Orbitario) | 12. Punto Pog (Pogonion) |
| 4. Punto Na (Nasion) | 13. Punto Me (Mentoniano) |
| 5. Punto Po (Porio) | 14. Punto Gn (Gnathion) |
| 6. Punto Pt (Pterigoideo) | 15. Punto D |
| 7. Punto Go (Gonion) | 16. Punto Co (Condylion) |
| 8. Punto ENA (Espina nasal anterior) | 17. Punto P' |
| 9. Punto ENP (Espina nasal posterior) | 18. Punto E (Eminencia) |

PUNTOS DENTARIOS

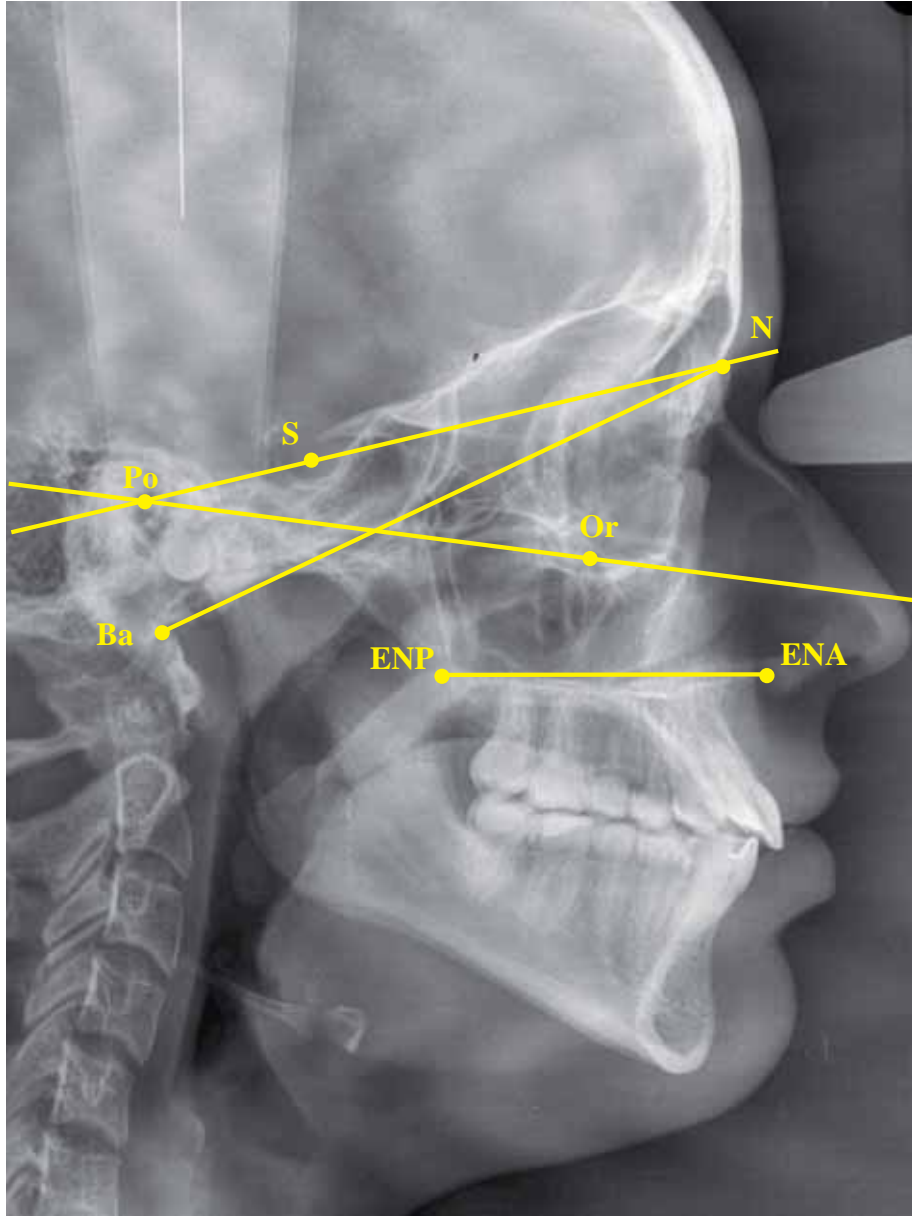
- 17. Punto Ais (Ápice del incisivo superior)
- 18. Punto Iis (Incisal del incisivo superior)
- 19. Punto Aii (Ápice del incisivo inferior)
- 20. Punto Iii (Incisal del incisivo inferior)
- 21. Punto Om (Oclusión de molares)
- 22. Punto Op (Oclusión de premolares)

PUNTOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS

- 23. Punto N' (Nasion)
- 24. Punto Prn (Pronasale)
- 25. Punto Cm (Columela)
- 26. Punto Sn (Subnasal)
- 27. Punto Ls (Labrale superius)
- 28. Punto Pog' (Pogonion blando)
- 29. Punto Gn' (Gnathio blando)
- 30. Punto Me' (Mentón blando)
- 31. Punto Glb (Glabela)
- 32. Punto A' (Subespinal blando)
- 33. Punto St (Stomion)
- 34. Punto Li (Labrale inferior)
- 35. Punto B' (Supramentoniano blando)
- 36. Punto Ct (Chin tangente)



▲ **Figura 5.18.** Resumen de todos los puntos localizados, integrando los tejidos blandos y estructuras óseas y dentarias.



▲ **Figura 5.19.** Los puntos cefalométricos S-N, Ba-N, ENA-ENP y Po-Or definen planos horizontales de referencia.

5.2. LÍNEAS Y PLANOS CEFALOMÉTRICOS

Los puntos descritos en el bloque anterior permiten trazar líneas y planos que sirven de orientación y referencia en el análisis cefalométrico. Con los diferentes planos y líneas se configuran las magnitudes lineales y angulares. Su confrontación con los datos preestablecidos como ideales, determinan la normalidad o alteración de las estructuras estudiadas, con el propósito final de establecer un diagnóstico cefalométrico y contribuir al plan de tratamiento ortodóncico.

En una radiografía, todas las estructuras anatómicas son proyectadas en un solo plano transformándose en imágenes en dos dimensiones. Se utiliza el término *plano* cuando se implican tres o más puntos cefalométricos en su trazado. Todos los planos originarios de la craneometría se transforman en la radiografía en líneas. Sin embargo, convencionalmente se mantiene el nombre de planos. Cuatro planos componen el “*cefalograma patrón*”: el plano horizontal de Frankfurt, el plano oclusal mandibular y los planos mandibulares Go-Gn y Go-Me. El término *línea* designa el segmento de recta obtenido por unión de dos puntos cefalométricos.

Los diferentes autores, en sus respectivos análisis cefalométricos, han utilizado innumerables planos y líneas. En este capítulo tan sólo haremos referencia a aquellos más importantes.

5.2.1. Líneas óseas horizontales

Línea S-N corresponde al límite superior del cefalograma considerándose por Björk la más estable de todas las líneas de referencia cefalométricas y por tanto la más útil para estudios de crecimiento. Esta línea se extiende del margen derecho al izquierdo del papel de acetato pasando por los puntos S y N, situados en el plano mediosagital a nivel de la base del cráneo (**Figura 5.19**). Posee la ventaja de identificarse con facilidad en la telerradiografía y de situarse en una región de relativa estabilidad, sufriendo pocas alteraciones durante el crecimiento respecto al resto de estructuras de la cara. Constituye una referencia importante para evaluar espacialmente las distintas estructuras faciales en relación con la base del cráneo.

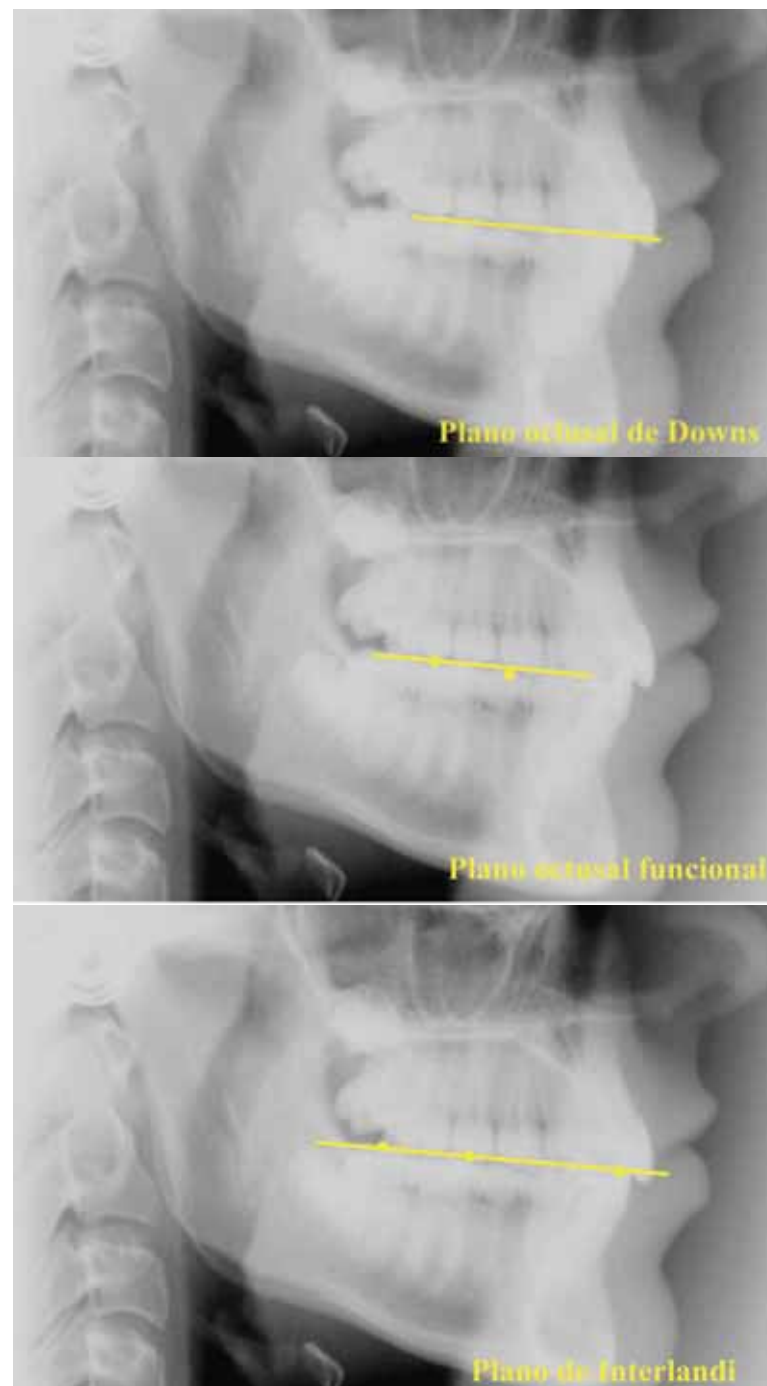
Línea Ba-N: permite obtener una referencia de la base del cráneo y realizar superposiciones de sucesivos cefalogramas en el mismo paciente (Figura 5.19).

Plano de Frankfurt: heredado de la antropología (Frankfurt 1884), se seleccionó el plano introducido por Von Ihering en 1872 como plano de referencia universal, recibiendo el nombre de *plano horizontal de Frankfurt*. Sitúa la base del cráneo respecto al maxilar. Está formado por 3 puntos: dos puntos posteriores, Porion derecho e izquierdo (punto más superior del conducto auditivo externo) y un punto anterior; Infraorbitario (borde inferior de la cavidad orbitaria) (Figura 5.19). Se representa en el cefalograma mediante la línea que pasa por los puntos Po y Or y cuyo límite se extiende desde el margen derecho al izquierdo del cefalograma. Al originarse en puntos situados en estructuras anatómicas laterales, posee el inconveniente de ser menos preciso y más vulnerable a las distorsiones y asimetrías faciales. Si la técnica radiográfica ha sido adecuada, será paralelo al plano del suelo.

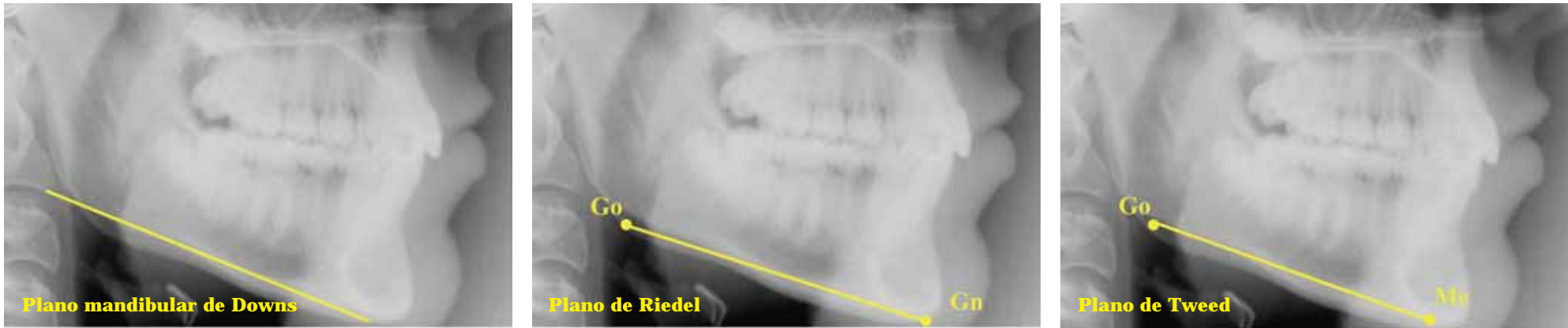
Plano palatino o biespinal: se extiende desde el punto ENA hasta el punto ENP. Constituye la base del hueso maxilar y el suelo de las fosas nasales (Figura 5.19).

Plano oclusal: refleja, a través de un segmento de recta, la posición espacial de las superficies dentarias en intercuspidad. Su trazado varía sensiblemente según los autores:

- Plano oclusal de Down: está definido por el *punto oclusal medio*, situado en la superficie de intercuspidad de los primeros molares y el *punto incisal medio*, comprendido entre los bordes de los incisivos superiores e inferiores (Figura 5.20).
- Plano oclusal funcional: se forma por los puntos medios situados en los molares y los primeros premolares o los molares temporales en oclusión, sin tener en cuenta el borde incisal de los incisivos inferiores.
- Plano de Interlandi: su referencia posterior no presenta diferencias con los anteriores planos si en el dibujo anatómico sólo se encuentran los primeros molares permanentes. Sin embargo, cuando aparecen segundos molares, se señala un punto intermedio en sentido anteroposterior entre las superficies de intercuspidad (Figura 5.20). En la región anterior se toma como referencia el margen incisal del incisivo central inferior.



▲ **Figura 5.20.** Representación de los diferentes planos oclusales según Downs e Interlandi.



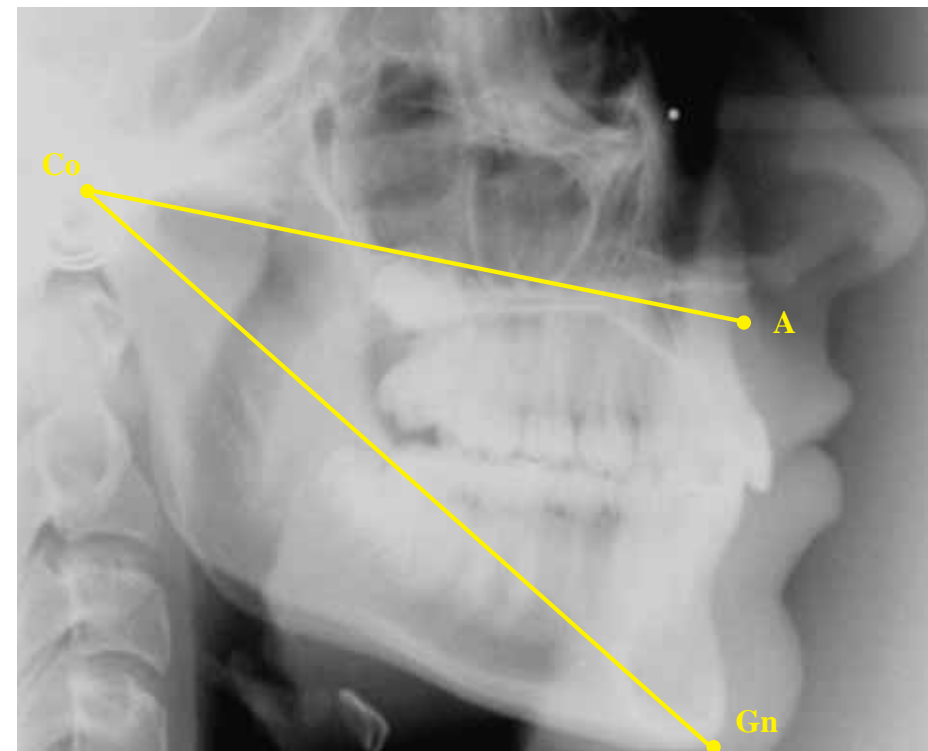
▲ **Figura 5.21.** Representación de los diferentes planos mandibulares según los diferentes autores.

Plano mandibular: El trazado se realiza desde el margen derecho al izquierdo del cefalograma (Figura 5.21). Refleja la base mandibular mediante una línea que une el punto Go, normalmente par, con un punto anterior, variable para los distintos autores:

- El plano mandibular de Downs comprende una tangente que une los bordes inferiores a lo largo del cuerpo de la mandíbula.
- Plano Go-Gn: utilizado por Riedel y Steiner, representa el cuerpo mandibular considerando el punto Gn como referencia anterior.
- Plano Go-Me: presentado por Tweed en la construcción de su triángulo diagnóstico toma como referencia anterior el punto mentoniano.

Longitud maxilar o línea Co-A: Línea que une el punto Condíleo con el supespinal o punto A (Figura 5.22).

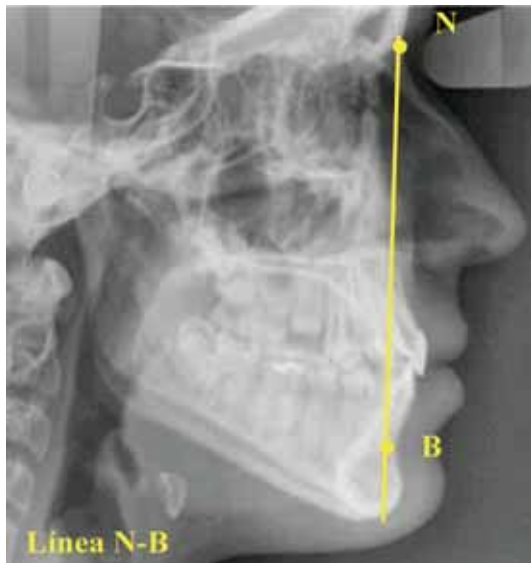
Línea Co-Gn: distancia entre los puntos Co y Gn, definiendo la longitud mandibular efectiva (Figura 5.22).



▲ **Figura 5.22.** Longitud maxilar y mandibular vienen definidos por las líneas que conectan los puntos Co-A y Co-Gn respectivamente.



▲ **Figura 5.23.** La línea N-A informa sobre la situación sagital maxilar.



▲ **Figura 5.24.** La línea N-B informa sobre la posición anteroposterior mandibular.

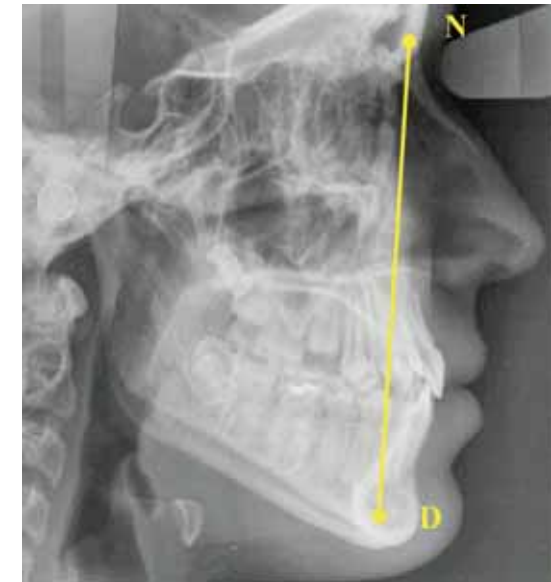
5.2.2. Líneas óseas verticales

Línea N-A: une el punto N pasando por el punto A y extendiéndose 5 milímetros por debajo del borde incisal del incisivo superior (Figura 5.23). Nos informa de la posición de la región anterior del maxilar en relación a la base del cráneo.

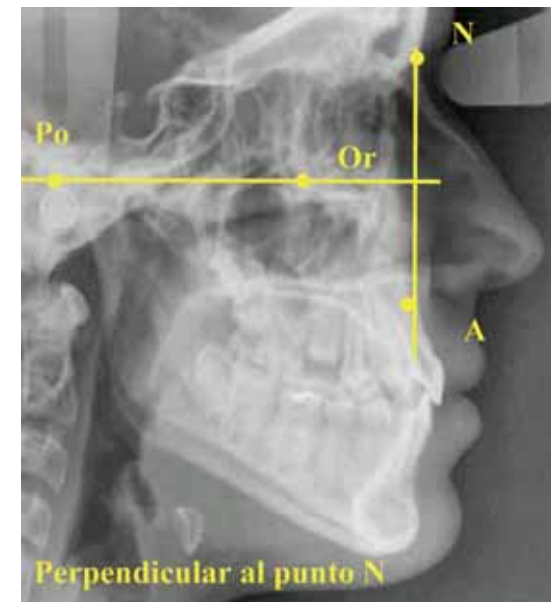
Línea N-B: comenzando su trazado en el punto B y alcanzando el punto B o supramentoniano (Figura 5.24). Relaciona la mandíbula en su región anterior con la base del cráneo.

Línea N-D: se traza desde el punto N hasta llegar al punto D. Confirma la posición de la sínfisis mandibular en relación a la base del cráneo (Figura 5.25). El punto D es más estable debido a que no sufre alteración por la mecánica ortodóncica al contrario que el punto B.

Perpendicular al punto N: línea perpendicular al plano de Frankfurt (línea Po-Or) que pasa por el punto N y se proyecta hacia abajo (Figura 5.26). Constituye una línea de referencia utilizada en el análisis de McNamara.



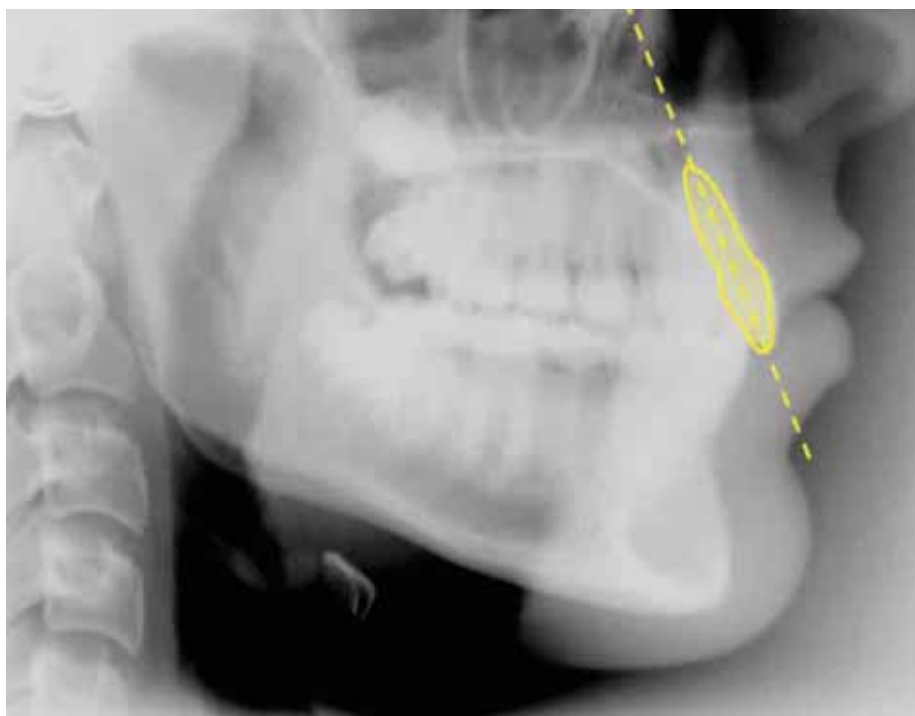
▲ **Figura 5.25.** La línea N-D informa sobre la situación sagital mandibular.



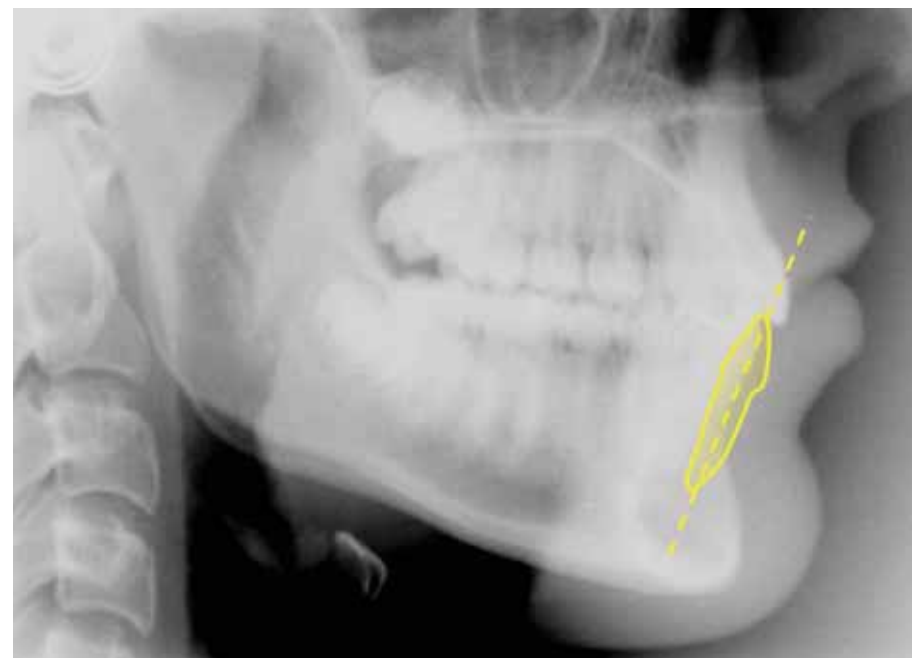
▲ **Figura 5.26.** Indica la posición anteroposterior del maxilar en relación a la base del cráneo.

Eje longitudinal del incisivo superior ($\underline{1}$) : constituye la línea del eje del incisivo superior y une los puntos que representan el ápice y su borde incisal (Figura 5.27).

Línea del eje longitudinal del incisivo inferior (\underline{i}): representa el eje longitudinal del incisivo inferior uniendo los puntos del ápice y del borde incisal (Figura 5.28).



▲ **Figura 5.27.** Eje longitudinal del incisivo superior representado por la unión del borde incisal con el ápice.

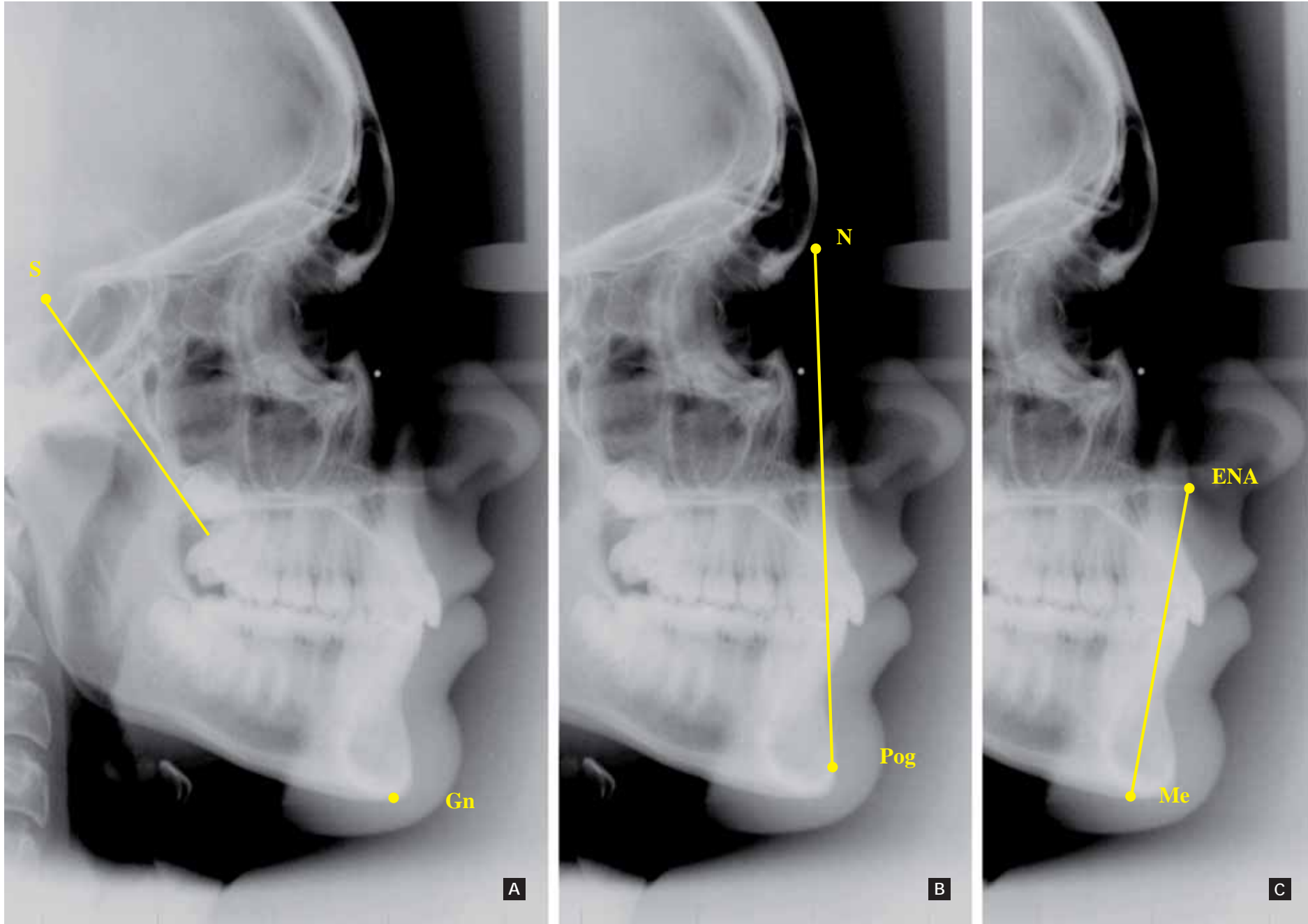


▲ **Figura 5.28.** Eje longitudinal del incisivo inferior se representa como una línea que une el ápice con el borde incisal.

Línea S-Gn o eje "Y" de crecimiento: se extiende desde el punto S hasta el punto Gn (Figura 5.29). Su trazado comienza en el punto S y termina antes de llegar al primer molar superior.

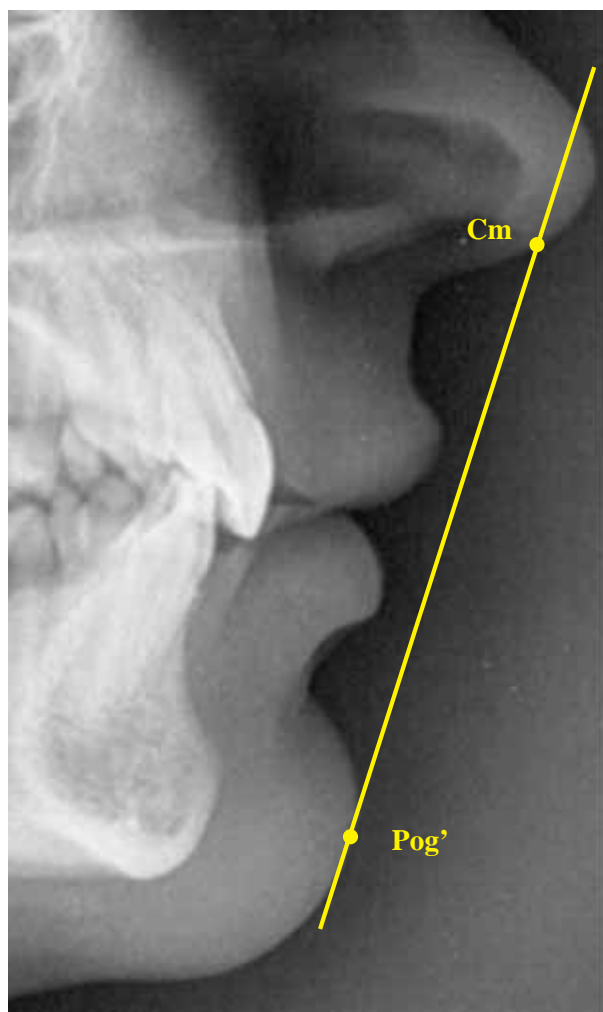
Plano facial de Downs: línea que atraviesa los puntos N y Pog (Figura 5.29).

Línea ENA-Me: une los puntos ENA y Me (Figura 5.29). Corresponde a la altura anterior del tercio inferior de la cara (AFAI).

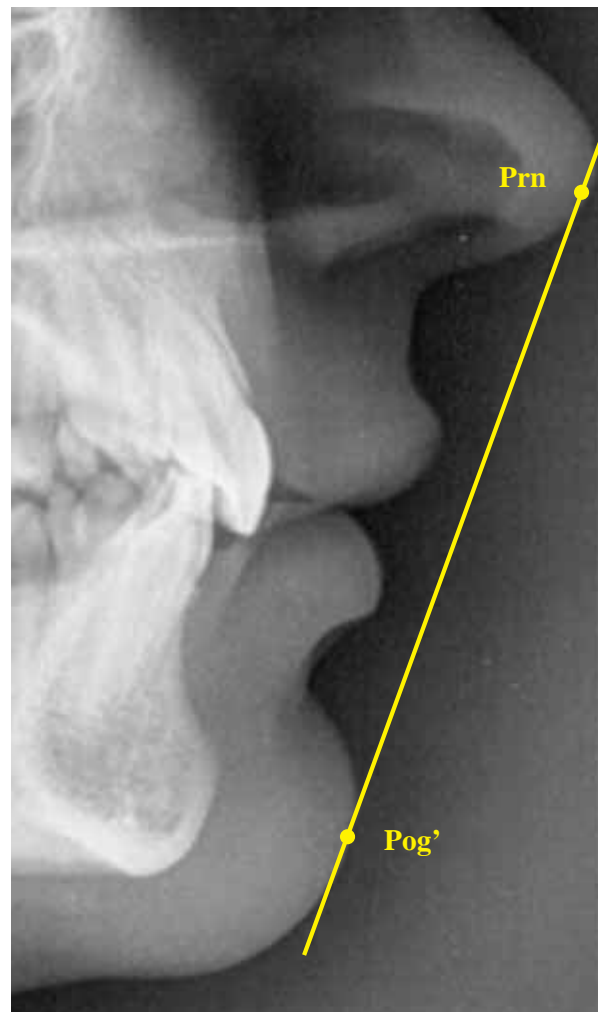


▲ **Figura 5.29.** Las líneas verticales representadas corresponden al eje de crecimiento facial (A) , la línea N – Pog o plano facial de Downs (B) y a la altura facial anteroinferior (C).

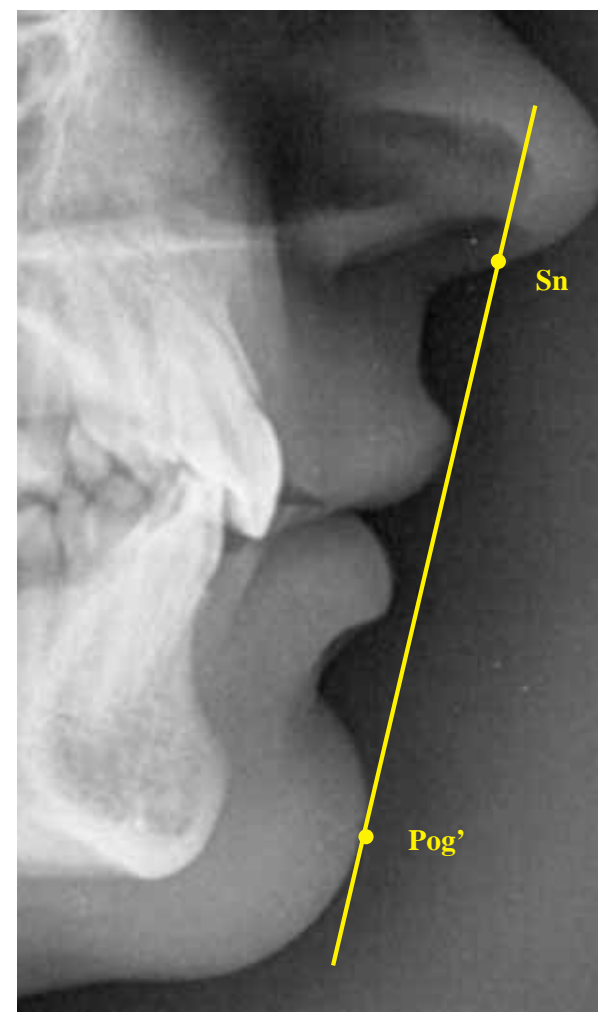
5.2.3. Líneas en el perfil facial



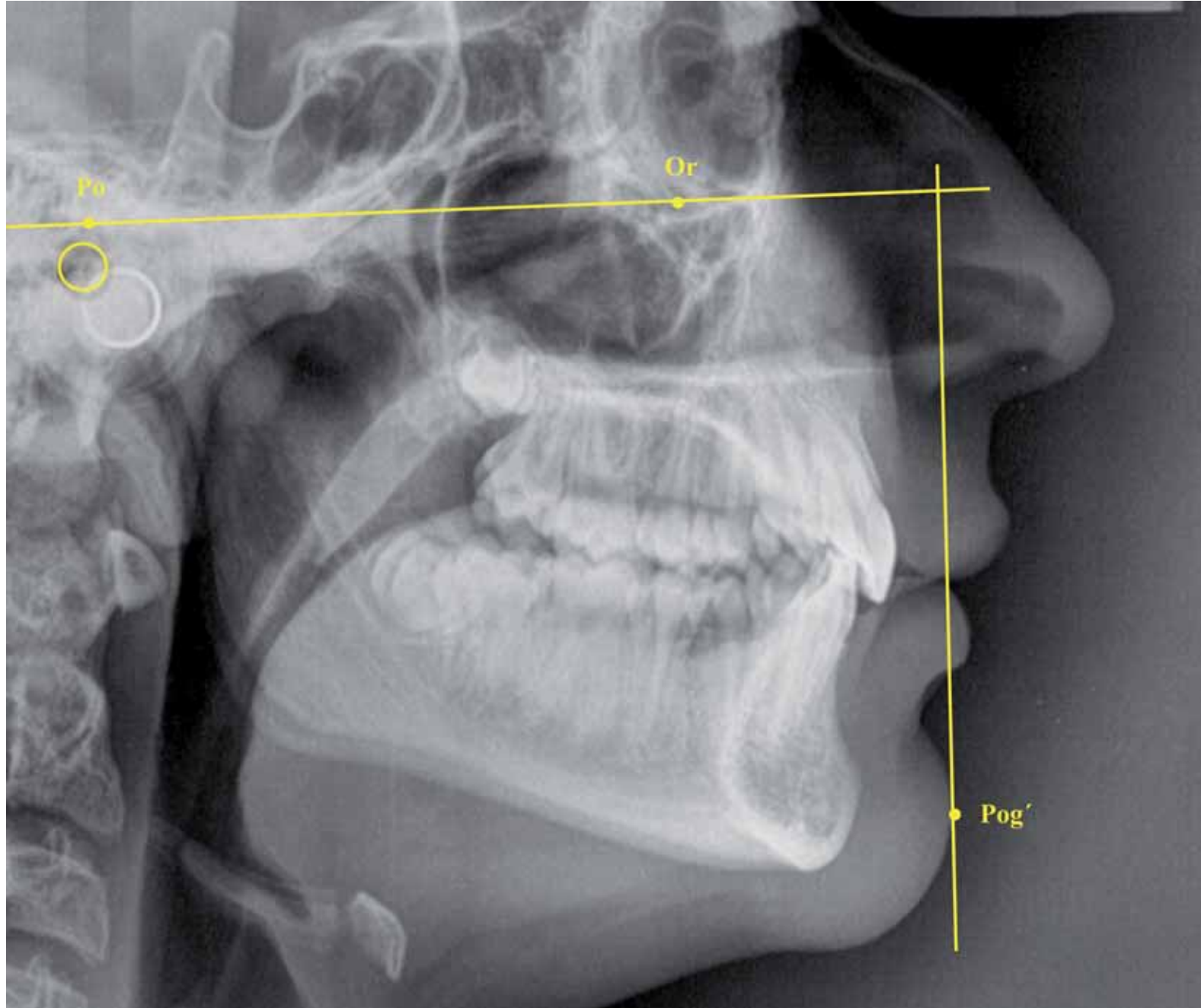
▲ **Figura 5.30.** Línea "S" de Steiner: une el punto Pog', en la región más anterior del mentón blando, con el punto medio de la base nasal.



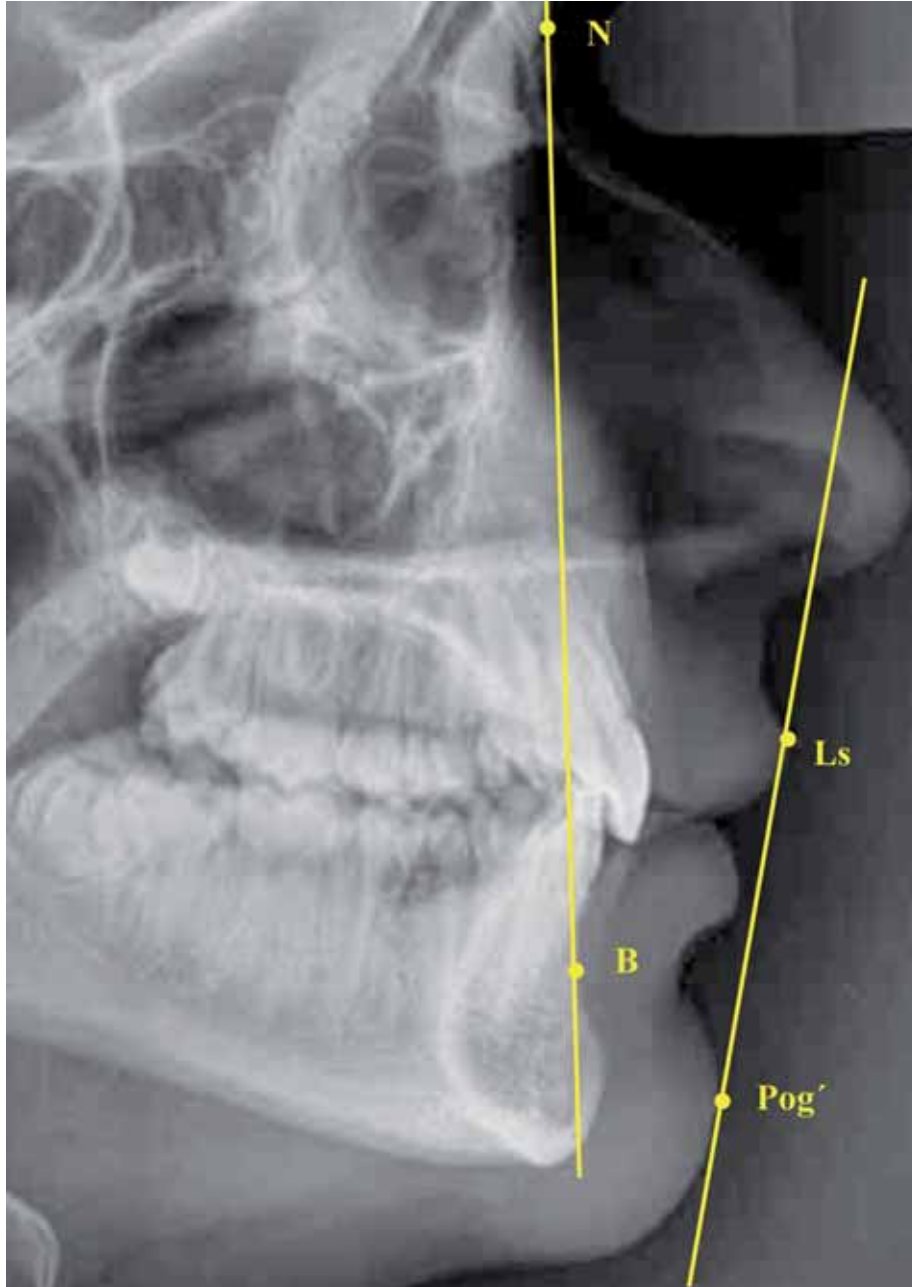
▲ **Figura 5.31.** Línea de Ricketts para el tejido blando o plano estético recorre la distancia entre la punta de la nariz (Pronasal) y el pogonion blando (Pog').



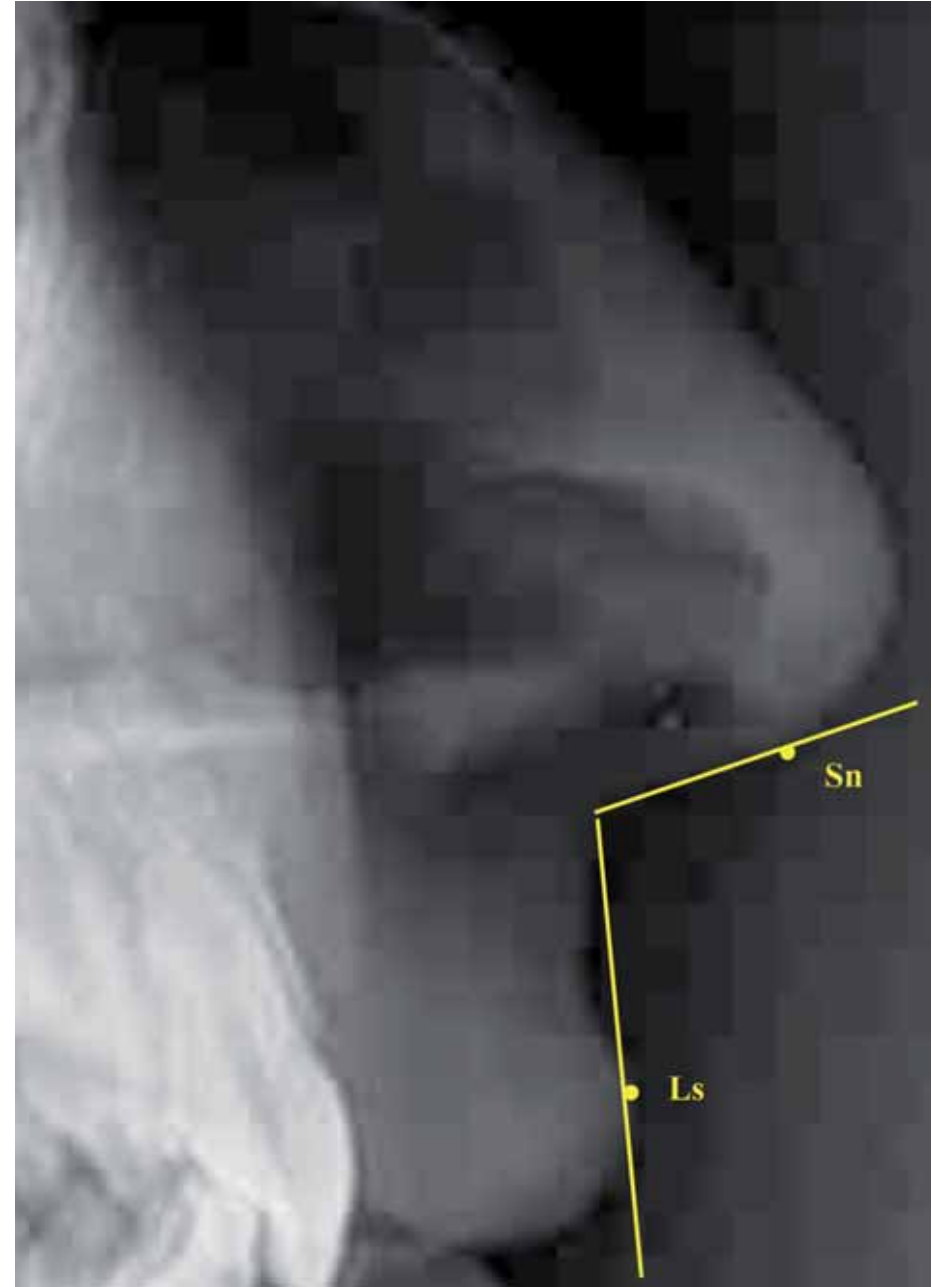
▲ **Figura 5.32.** Línea de Burstone une los puntos Subnasal (Sn) con el pogonion blando, relacionando los bordes de los labios.



▲ **Figura 5.33.** En la valoración de los tejidos blandos, Merrifield toma como referencia el plano horizontal de Frankfurt y el punto pogonion blando, relacionando a esta perpendicular trazada los labios superior e inferior.



▲ **Figura 5.34.** Las líneas utilizadas por Holdaway en su interpretación de la armonía en los tejidos blandos incorporan la línea NB y la línea S de Steiner.



▲ **Figura 5.35.** La línea que recorre la columela incluyendo el punto Subnasal (Sn) y la tangente al labio superior pasando por el punto labrale superior (Ls) forman el ángulo nasolabial.