

DETERMINACIÓN DE LOS RANGOS ESTADÍSTICOS DE NORMALIDAD PARA CLASIFICACIÓN DEL PERFIL ESQUELÉTICO Y BLANDO DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA DE ORTODONCIA DE UNICOC



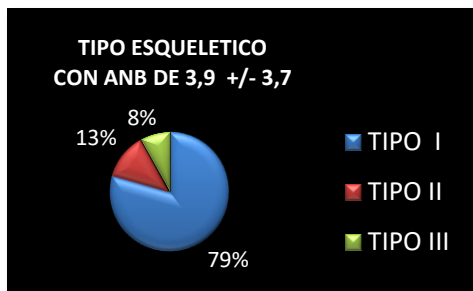
Guerrero G, Rojas L POSTGRADO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

Estudio descriptivo que se realiza ya que una clasificación adecuada es necesaria, porque si obtenemos un diagnóstico claro podemos brindar a los pacientes opciones de tratamiento acertados y oportunos con ayuda de la radiografía lateral de cráneo que es utilizada por los ortodoncistas y ortopedistas maxilares ya que es un elemento fundamental para el análisis diagnóstico. Establecer los parámetros cefalométricos de la población que asiste a la clínica del postgrado de ortodoncia y ortopedia maxilar de UNICOC, a partir de medidas cráneo-faciales.

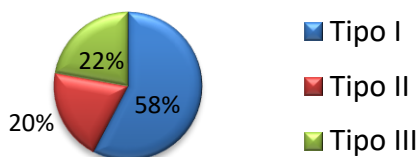
MÉTODO: En la central de historias clínicas de la red de clínicas de unicoc centro se seleccionaron 500 radiografías de historias de ortodoncia y ortopedia maxilar a conveniencia que cumplieran los criterios de inclusión ya mencionados anteriormente posteriormente se procedió a ubicar los puntos en hojas de papel cefalometrico para posteriormente ser medidas por las participantes del estudio ya que en la calibración realizada prueba capa las dos integrantes están calibradas para la toma de la muestra y se registraron en la tabla de Excel realizada para la toma de la muestra del estudio.

RESULTADOS:

SNA	83,7 +/- 4,2
SNB	79,8 +/- 4,7
ANB	3,9 +/- 3,7



TIPOLOGÍA CON PERCENTIL



CONCLUSIONES

En la presente muestra los valores encontrados para el ángulo SNA (83,7 +/- 4,2), el ángulo SNB (79,8 +/- 4,7) y el ángulo ANB (3,9 +/- 3,7) fueron significativamente diferentes con respecto a los parámetros norteamericanos comúnmente utilizados.

En la muestra estudiada se encontró que para la *Relación Máxilo-Mandibular* el porcentaje de pacientes dentro del rango de normalidad, fue de 79,4% (Tipo I) y por fuera de ese rango 12,6% presentaron ángulo ANB aumentado (Tipo II) y 8% ángulo ANB disminuido (Tipo III).

En la presenta muestra se encontró que el 74,2 % de los individuos tienen un *Ángulo del PE* Tipo I; el 12,80 % tienen *Ángulo del PE* Tipo II y 13 % de los sujetos poseen un *Ángulo del PE* Tipo III. Presentando una alta correlación con la clasificación del *Ángulo del Perfil Basal* y el *Ángulo ANB*. Las diferencias entre *Género Masculino* y *Género Femenino* de los promedios y DS de todas las medidas cefalométricas esqueléticas estudiadas en esta muestra no son estadísticamente significativas y las diferencias de los promedios de la profundidad de tejidos blandos son significativas excepto para BIN, PgIN, E-Ls, E-Li.

Usar la primera desviación estándar como criterio estadístico de normalidad no es clínicamente aceptable porque los rangos amplios incluyen muchos individuos con Disgnasia significativas dentro del grupo de normalidad.

BIBLIOGRAFIA

- Subtenly JD. A longitudinal study of soft tissue facial structures and their profile characteristics defined in relation to underlying skeletal structures. Am J Orthod 1957; 45: 481-507.
- Moyers Re, Bookstein FI, Hunter Ws. Analysis of the craniofacialskeleton: Cephalometrics. In: Moyers RE, editor. Handbook of orthodontics. Chicago: Yearbook; 1988: p 247-309.
- Edmundo M. Musical and architectural proportion in the anatomy of the facial system: The Angle Orthodontic 52: 3, 1982.
- Arnett G W y Bergman R T, 1993 El crecimiento y el desarrollo de las unidades regionales de la cabeza y la cara base ... Am J Ortodoncia. 1981 ; 79 (3) :316-25
- 5 Tweed CH: The Frankfort-mandibular incisor angle (IMIA) in orthodontic diagnosis, treatment planning and prognosis. Angle Orthod 1954; 24:121-69.
- Downs, W. Variation in facial relation ships: Their significance in treatment and prognosis, Meeting of the AmericanAsociationod Orthodontic 26: 812-939,1951.