

INTRODUCCIÓN

La inclinación del POP afecta la posición mandibular y las maloclusiones esqueléticas (1,2), siendo clave en el análisis de la morfología craneofacial (3,4) y dependiente del desarrollo dentoalveolar (5-8). Su evaluación ha pasado de métodos tradicionales a tomografía de haz cónico (9-13). Teorías genéticas y biomecánicas explican el crecimiento craneofacial (14-16), permitiendo tratamientos ortodónticos personalizados (17,18).

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Observacional descriptivo de tipo transversal

Tamaño de muestra

69 pacientes

Criterios de Inclusión

Tomografía de pacientes adultos
Dentición completa
Sin historial de ortodoncia previa
Sin restauraciones amplias dentales

Criterios de Exclusión

Tomografías con calidad deficiente
Presencia de supernumerarios
Dientes retenidos o impactados
Pacientes con alteraciones sindrómicas

DISCUSIÓN

En un estudio de 69 tomografías, la clase II mostró mayor inclinación del plano oclusal posterior (19,07°) que la clase III (15,66°) (42). Se encontraron diferencias en FMA, altura facial, APDI y ANB, con correlación significativa entre NSBa y POP en clase III (4). La inclinación del POP, influenciada por el crecimiento dentoalveolar, afecta la posición mandibular (1). La tomografía de haz cónico ofrece una evaluación tridimensional más precisa que las radiografías 2D (1,19,20). Se sugiere ampliar la muestra y variables en futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

OBJETIVO

Comparar la inclinación del plano oclusal posterior entre los diferentes marcos esqueléticos sobre tomografías de haz cónico.

RESULTADOS

	grupo 1	Grupo 2	promedio	p-valor	prueba
pop	clase I	clase II	1,45	0,495	tukey
	clase I	clase III	1,96	0,281	
	clase II	clase III	3,41	0,025	
n s ba	clase I	clase II	0,80	0,866	tukey
	clase I	clase III	1,56	0,576	
	clase II	clase III	2,36	0,291	
apdi	clase I	clase II	13,02	0,000	tukey
	clase I	clase III	9,38	0,000	
	clase II	clase III	22,40	0,000	
anb*	clase I	clase II	2,98	0,000	tukey
	clase I	clase III	0,13	0,960	
	clase II	clase III	3,12	0,000	
pp to fh	clase I	clase II	2,09	0,019	tukey
	clase I	clase III	1,25	0,228	
	clase II	clase III	0,85	0,500	
lht	clase I	clase II	3,84	0,000	tukey
	clase I	clase III	2,01	0,022	
	clase II	clase III	1,83	0,041	
fma(mp-fh) ang 2d	clase I	clase II	0,41	0,000	posthoc
	clase I	clase III	4,41	0,001	
	clase II	clase III	2,03	0,205	

	pop	p-valor
clase I	n-s-ba	-0,32 0,138
	apdi	0,469 0,024
	anb*	0,514 0,012
	pp to fh	-0,43 0,038
	lht	-0,13 0,565
clase II	fma(mp-fh) ang 2d	0,46 0,027
	n-s-ba	-0,04 0,852
	apdi	-0,15 0,507
	anb*	-0,27 0,220
	pp to fh	-0,26 0,223
clase III	lht	0,234 0,283
	fma(mp-fh) ang 2d	0,575 0,004
	n-s-ba	0,536 0,007
	apdi	-0,44 0,033
	anb*	-0,16 0,460
	pp to fh	0,021 0,924
	lht	0,08 0,718
	fma(mp-fh) ang 2d	0,35 0,102



CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio evidencian que las medidas APDI, ANB, PP - FH y FH-MA presentan diferencias significativas en relación con el plano oclusal posterior (POP). Los resultados de este estudio muestran una correlación significativa entre el (POP) y la postura mandibular. Se observa que, a medida que el POP se vuelve más inclinado, la mandíbula adopta una postura más retrognática e hiperdivergente. El análisis de correlación evidenció que el (POP) se asocia de manera diferenciada con distintas medidas cefalométricas según la clase esquelética, lo que resalta su influencia en la postura mandibular y la morfología facial.