PATRON DE CRECIMIENTO FACIAL Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS MORFOLOGICAS DE LA SINFISIS MANDIBULAR

Karen elizabeth Aros Reye[1] Leydy Vanessa Rosero Melo[1]German Puerta[2]

1. Estudiante de Posgrado Ortodoncia y Ortopedia Maxilar. 2. Docente de Ortodoncia

NTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación se centra en el estudio del patron de crecimiento facial , la relacion con las caracteristicas morfologicas de la sinfisis mandibular y su relación con la posición del incisivo inferior, para establecer valores de referencia que puedan contribuir al diagnóstico y plan tratamiento ortodoncico. Se realizó una revisión de la literatura actual, y son pocos los autores que profundizan en el tema, pero todos con información relevante, para la investigación. Como ayuda diagnostica se realizaron 59 tomografías Cone Beam, tomadas a pacientes que inician tratamiento de ortodoncia en una práctica privada.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con registros clínicos y tomografía computarizada haz de cono, en la población del municipio de Santiago de Cali (Valle del Cauca) que fueron atendidos en la consulta particular, estos registros incluyeron edad, genero, número de dientes ausentes, conformando un total de 59 pacientes mayores de 14 años. Previamente, se logró obtener el consentimiento informado por parte de los padres de familia o acudientes de los menores, igual que los pacientes mayores de edad.

Las medidas tomadas para clasificar el Biotipo facial según las esferas de Bjork fueron ángulo articular (S-Ar) (Ar- Go)), ángulo Goniaco Inferior (N-Go) (Go-Me). La medida utilizada para evaluar la posición del incisivo inferior fue el IMPA (InF-Go- Me). Para evaluar la dimensión de la sínfisis mandibular se tomaron 3 medidas 1. Centro del ápice a punto mentón (ME) (mm), 2. Centro del ápice a la cortical posterior, (CPOST)3. Centro del ápice a la cortical anterior (CANT) (mm).

Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 14 años, colombianos, que presentaban como ayuda diagnostica tomografía computarizada haz de cono, antes de iniciar el tratamiento, sin antecedentes de ortodoncia u ortopedia, y que no tuvieran mas de 2 dientes ausentes; y se excluyeron pacientes que presentaban síndromes o anomalías cráneo-faciales paladar fisurado y aquellos que no presentaran consentimiento informado en las historias clínicas.

Cada hallazgo clínico y tomográfico fue registrado en una ficha de recolección de información previamente elaborada para medidas cefalométricas respectivamente (*tabla1);* las medidas de distancia fueron dadas en milímetros y las angulares en grados. Las tomografías laterales de cráneo fueron obtenidas con un equipo tomografico ICAT 2008 y el software ICAT VISION y posteriormente fueron trazadas y medidas por 1 examinador, previamente estandarizado

RESULTADOS

En el estudio participaron 59 pacientes, 39 mujeres y 20 hombres de ascendencia mestiza que asistieron a consulta privada de ortodoncia, la edad promedio de los sujetos estudiados fue de 28.4±13.42. con un rango de 14 a 64 años .

Tabla 2. Medidas cefalometricas de la población estudiada

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Impa	75,0°	113,0°	96,6°	8,9
Apical_Menton	14,6mm	26,0mm	20,7mm	2,8
Tabla_Vestibular	1,5mm	20,9mm	4,1mm	3,3
Tabla_lingual	1,0mm	21,0mm	4,4mm	3,3
jBjork	53,7	79,9	67,2	5,4

Tabla 3. Medidas cefalometricas en función del biotipo facial

	Biotipo						Valor de P
	Dolicofacial		Mesofacial		Braquifacial		
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	p
Impa	90,9°	10,0	95,9°	11,2	97,7°	8,0	0,130
Apical_ Menton	21,4mm	3,5	21,6mm	2,2	20,5mm	2,8	0,487
Tabla_ Vestibular	5,0mm	6,5	3,4mm	,8	4,0mm	2,7	0.614
Tabla_lingual	4,9mm	6,6	3,5mm	,9	4,5mm	2,7	0.713
jBjork	59,0°	2,4	62,7	,9	69,4	4,1	0.000

CONCLUSIONES

En el presente estudio podemos concluir que no existe una relacion entre el patron del creciemiento facial y la forma de la sinfisis mandibular, por ende no se puede confirmar si el paciente va a presentar algun compromiso periodontal durante y despues del tratamiento.

Se nesecitan mas estudios, para corroborar esta hipotesis, al igual una muestra mas grande en diferentes poblaciones, por las variaciones raciales.

BIBLIOGRAFIA

- R.E. BIbby,B.D.S, M.M,Sc. Incisor Relationships in Different Skeletofacial Patterns R. The Angle Orthodontist: January 1980, Vol. 50, No. 1, pp. 41-44.
- Chester S. Handelman,DMD, The anterioralveolus: its importancein limiting orthodontictreatmentand its influence on the occurrence of iatrogenic sequela
- Mulie RM HA. The limitations of tooth movement within the symphysi, studied with laminography and standardized occlusal films. Clin Orthod. 1976:10:88