

La horizontal verdadera como plano de referencia estandarizado para el estudio clínico de tejidos esquelétales en el diagnóstico ortodóncico

Doctorando: MIRTA FOURNIER

Director: Dr. Jorge Breuer

Resumen

Las anomalías dentofaciales se producen por la alteración de la forma, tamaño y posición de los maxilares, su relación con los dientes y con las otras estructuras faciales.

El ortodoncista debe conocer todos estos factores para poder hacer un correcto diagnóstico y un tratamiento estable. Para ello cuenta con la cefalometría que tiene como uno de los objetivos el estudio de las relaciones horizontales y verticales de los componentes de la cara.

El cefalograma de Ricketts, uno de los más usados en nuestro medio, tiene al plano de Frankfort como una de las líneas principales de referencia.

Dada la gran variabilidad que presenta este plano, el propósito de esta investigación fue analizar y comparar seis medidas angulares y dos lineales que utilizan al plano de Frankfort, con otros semejantes con la Horizontal Verdadera, comparando si hay variación entre un método y otro.

La muestra consistió en 58 pacientes de ambos sexos que necesitaban tratamiento de ortodoncia. Se tomaron telerradiografías laterales de cráneo con la posición postural de la cabeza (P.N.C) y se realizaron cefalogramas paralelos para comparar Profundidad Facial, Profundidad Maxilar, Ángulo del Plano Mandibular, Deflexión Craneal, Distancia al punto A y Distancia al punto B.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo aplicando la prueba t para comparar las medidas de las medias, el test de correlación de Pearson para probar las relaciones entre los resultados de las mediciones de los dos métodos, uno con la Horizontal Verdadera y otro con el plano de Frankfort.

El análisis fue realizado primero en el total de la muestra, luego según la tipología en braqui, dólico y meso y por último de acuerdo a la severidad del biotipo en dólico severo y braqui severo.

Los resultados mostraron que en los pacientes braqui es donde menos variación hay entre un método y otro y que en los pacientes en los que prevalece el crecimiento vertical en su biotipo cráneo facial, es donde la diferencia es más significativa.