

Dr. Leoncio V. Menéndez Méndez *

Antecedentes

Los tipos faciales que determinamos clínicamente, son subjetivos, de manera que los resultados que tenemos podrían estar alterados, si es que nuestro objetivo de tratamiento, estaría dirigido a realizar alguna corrección en las áreas de la cara, tal como es el tratamiento de ortodoncia u ortopedia craneofacial, que realiza el ortodontista.

Las investigaciones que se iniciaron desde 1931, cuando Broabdent publicó su trabajo de cefalometría, han dado muy buenos resultados, los mismos que permitieron realizar avances muy importantes tanto en el campo de la medicina como el de la odontología y muy especialmente en

la ortodoncia. Son conocidos diversos análisis cefalométricos, tales como Downs (1948). Tweed (1940). Steiner (1952), Saussoni (1960), Ricketts (1960, 1970, 1985). McNamara (1985), etc. Los mismos que analizan las estructuras dentales esqueléticas y de tejidos blandos, dando un conocimiento más profundo acerca de las estructuras internas del individuo.

En el presente tema, se verán de manera práctica y muy concreta una visión panorámica sobre la determinación de los diferentes tipos faciales, en base de unos trazados y valores de ángulos de un patrón cefalométrico standar (que incluye muestra de latinos,) desde el cual podemos realizar una determinación científica de

los tres principales tipos faciales.

Ricketts, Bench, Gugino, Hilgers, han estado realizando numerosas investigaciones durante muchos años (1948 hasta el presente), adicionalmente juntamente con al Foundation for Orthodontic Research (FOR), han logrado establecer un análisis cefalométrico muy amplio y a la vez muy preciso, el cual integra varias campos (condiciones), y estos son : los siguientes:

Condiciones ortodóncicas laterales

Relaciones dentales (6)*

Relación dento-esquelética(8)

Relación estética(4)

Relación del conducto de respiración nasofaríngeo(6)

Condiciones ortopédicas

Relaciones esqueléticas(11)

Mandíbula al cráneo(11)

Estructura interna(7)

Cada una de estas condiciones o relaciones , tiene factores con unos valores promedio para el standar o patrón cefalométrico. hasta este momento se han podido establecer diversos valores según los grupos raciales, así tenemos valores para el grupo caucásico, japonesa, latina, chino, mixta, según el tipo racial del paciente. Se puede determinar los valores de cada uno de los factores. Estos factores están dados en valores de medidas angulares y lineales, según el área que se compromete el análisis.

El análisis cefalométrico, es un gran auxiliar a la clínica, ya que permite ver todas las relaciones que están involucradas en un problema de mal oclusión o anomalía dento-facial establecer las alteraciones dentales, esqueléticas o de tejidos blandos cada una por separado o todas estas estructuras alteradas.

Hay dos condiciones, que se anotan, unas son las ortodóncicas y las otras las condiciones ortopédicas. Las condiciones ortodóncias, son aquellas que se pueden modificar con la aparatología fija, uso bandas, brackets y alambres, y esta relacionadas casi exclusivamente a las estructuras dentarias principalmente y de tejidos blandos secundariamente. Las condiciones ortopédicas , son aquellas que sin necesidad de cirugía, y en pacientes en crecimiento, pueden modificarse las estructuras óseas, especialmente los maxilares muy protruidos o muy retruidos con mecánica de acción ortopedia craneofacial, (uso

de mentones, mascarar faciales y aparatos extra orales de tracción alta, media o baja.

Y una de las metas del tratamiento ortodóncico, es establecer cuál es el tipo facial del paciente (además de sexo, edad y raza) para poder encaminar hacia este tipo facial durante todo el tratamiento. Este interés es también mutuo de los cirujanos plásticos, cirujanos de cabeza y cuello, y en general de todos los profesionales y especialistas de la medicina que en una u otra forma tratamos de establecer la salud perdida ya sea por cualquier causa.

En esta ocasión, no se van a describir todos los valores cefalométricos de un caso dado, sino, que con solo tres valores cefalométricos todos ellos angulares podremos determinar exactamente con que pacientes estamos según su tipo facial.

Los tres valores de normalidad cefalométricos son los siguientes:

Factores	Rango	Promedio
1. Altura total de la cara	57° a 63°	60°
2. Eje facial	87° a 93°	90°
3. Altura inferior de la cara	42° a 48°	45°

Los puntos craneométricos en los cuales se basa este análisis resumido son:

Punto Basion Ba

Punto Nasion N

Centroide craneal CC(espacial)

Centroide Mandibular Xi

Espina nasal anterior ENA

Supra Pogonion Pm

Gnation Gn (espacial)

Punto pterigoide Pt

Estos puntos van a dar origen a los siguientes planos:

* Plano Basion-nasion Ba-N

* Eje del cuerpo mandibular: puntos Supra pogonio-centroide mandibular Pm-Xi

* Eje facial: Punto Pterigoide-Gnation Pt-Gn'

* Plano Centroide mandibular-espina nasal anterior Xi-ENA

La altura total de la cara está dada por la prolongación hacia atrás y abajo del plano Ba-N y el cruce del eje del cuerpo mandibular Pm-Xi hacia atrás y arriba.

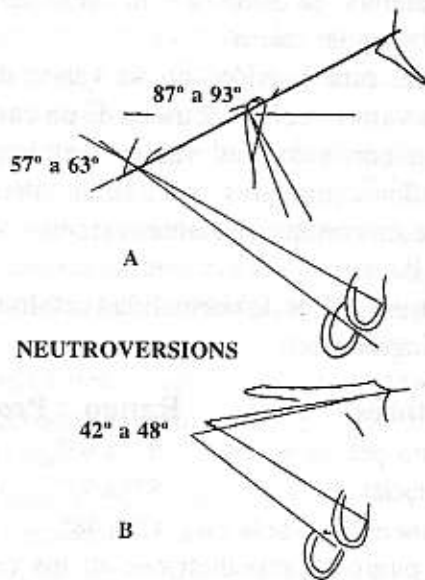
El eje facial, formado por los planos Ba-N y Pt-Gn.

La altura inferior de la cara. Constituida por los planos Xi-Ena y Xi-Pm.

LA FORMULA MESIOFASIAL-UTROVERSION

Está fue diseñada a producir un superresultado con facies recta con las características mesofaciales. también, esto trabaja para pacientes con moderada mordida profunda o moderada mordida abierta y con altura total y altura dentaria dentro del rango de desviación clínica.

Los valores de las tres medidas estarían dentro del rango de la figura 1.



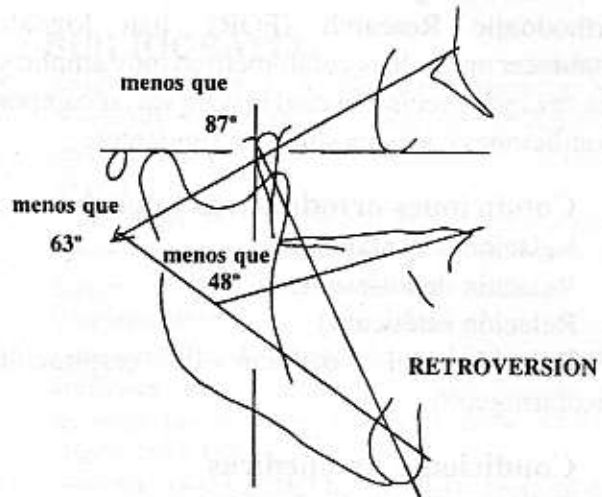
Los autores proponen que si un paciente tiene estas características. La colocación de tubos y brackets para el tratamiento de estos pacientes deberán tener en cuenta las angulaciones y torque. Esto ha dado lugar a diseñar nuevos tipos de brackets para la aplicación clínica, según el tipo facial, en este caso un mesocéfalo.

LA FORMULA DOLICOFACIAL-RETROVERSION

Esta fórmula produce un resultado recto en un paciente con excesiva altura facial inferior en el rango de dos desviaciones clínicas o más abiertas que 63° en la altura facial total, más que 48° en la altura facial inferior, o menos que 86° en el eje facial. Esto es la mejor manera de acomodar para una mordida abierta o una cara convexa. Además, aquellos clínicos, quienes prefieren un perfil más plano con un ángulo interincisal mayor, particularmente en casos con extracciones, pueden pensar en esta fórmula. Esto produce un incisivo superior mas vertical.

La fórmula de retroversión es también adecuado para pacientes con maxilar estrecho. Además el plan trabaja bien para casos de Clase II

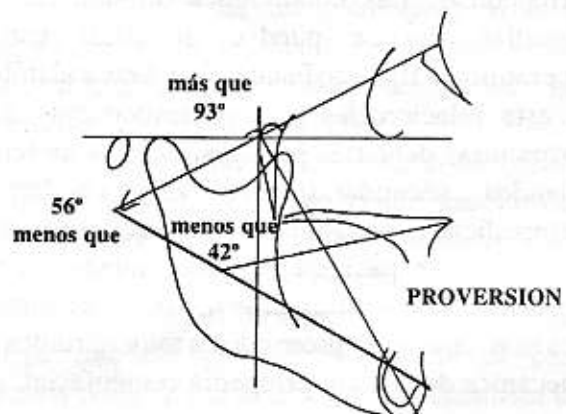
en quienes el arco extraoral de acción reversa o los elásticos vigorosos Clase II son usados para mover las raíces de los dientes anteriores hacia adelante. (Fig.2)



LA FORMULA BRAQUIFACIAL-PROVERSION

Esta fórmula está diseñada para pacientes quienes, al final del tratamiento tendrán una o dos desviaciones clínicas una cara corta y una altura dentaria corta debajo de 56° altura total de la cara y de menos de 42° la altura inferior de la cara, cuando se combina con el eje facial, más que 93° . Esto también puede ser usado en pacientes quienes tienen una severa mordida profunda y antes del tratamiento en el cual deseamos estar seguros de un relapso de mordida profunda y mejorar la guía incisal-

La fórmula es también adecuada para aquellos pacientes planeados para dentaduras completas y el perfil cuyo inferior a la línea Apo es de + 3 mm o más. Es también adecuado para aquellos casos de Clase II División 1 y División 2 para ayudar a prevenir la protrusión en el curso del tratamiento (Fig.3)



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ricketts M. Robert.: A Foundation for Cephalometric Communication, Am. J.Ortho. 46:330-337,1960.
- 2.- Ricketts, R.M., Introducing Computerized Cephalometrics, Rocky Mtn. Communicator, Denver CO., March 1969.
- 3.- Bjork, A.: Cranial Base Development, Am. J. Ortho. 41:198-225,1955.
- 4.- Bjork, A.: The face in Profile, Lund, Berlinska Boktryckeriet, 1946.
- 5.- Bjork,A.: Prediction of mandibular Growth Rotations, Am.J.Ortho. 55:585-599, 1969.
- 6.- Brodie,A.G., Jr.: On the Growth and Pattern of the Human Head From teh Third Month to the Eighth Year of live, Am.J.Ortho. 68:209, 1941.
- 7.- Moss, M.L.: The Functional Matrix, In Kraus, B.S. and Riedel, R.P.: Vistas in Orthodontics, Lea & Febiger, Philadelphia, PA, 1942.