

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**CORRELACIÓN ENTRE BIOTIPO FACIAL CLÍNICO Y
CEFALOMÉTRICO COMO ELEMENTOS DE
DIAGNÓSTICO EN ORTODONCIA EN UCSG A-B 2016**

AUTOR:

Chacha Vivar, Byron Rosendo

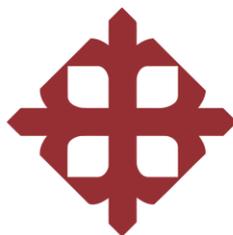
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

Bustamante Sánchez, José Julián

Guayaquil, Ecuador

14 de Septiembre del 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**CORRELACIÓN ENTRE BIOTIPO FACIAL CLÍNICO Y
CEFALOMÉTRICO COMO ELEMENTOS DE
DIAGNÓSTICO EN ORTODONCIA EN UCSG A-B 2016**

AUTOR:

Chacha Vivar, Byron Rosendo

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

Bustamante Sánchez, José Julián

Guayaquil, Ecuador

14 de Septiembre del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Chacha Vivar, Byron Rosendo**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR

f. _____
Bustamante Sánchez, José Julián

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre de año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Chacha Vivar, Byron Rosendo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Correlación entre biotipo facial clínico y cefalométrico como elementos de diagnóstico en ortodoncia en UCSG A-B 2016** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre del año 2017

EL AUTOR

f. _____
Chacha Vivar, Byron Rosendo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Chacha Vivar, Byron Rosendo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Correlación entre biotipo facial clínico y cefalométrico como elementos de diagnóstico en ortodoncia en UCSG A-B 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre del año 2017

EL AUTOR:

f. _____
Chacha Vivar, Byron Rosendo

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme vida y haberme permitido cumplir una meta, ser un profesional.

A mis papas, no sé cómo agradecerles por todo lo que han hecho por mí, sé que les costó mucho trabajo y sacrificio, por haberme proporcionado la mejor educación, y enseñado que con esfuerzo y trabajo todo se consigue. A mis hermanos, les agradezco por ser una guía y por la ayuda que me brindaron día a día.

Mi más sincero agradecimiento al Dr. José Julián Bustamante Sánchez, por el tiempo, paciencia y siempre estuvo dispuesto a guiarme en la realización de este trabajo.

Byron Rosendo Chacha Vivar

DEDICATORIA

A mi mamá Rocío. Por darme la vida, por demostrarme tu amor incondicional, por apoyarme siempre en todo momento; ya que tú querías verme profesional y gracias a ti lo soy, por confiar siempre en mí. Te Amo.

A mi papá Eduardo. Por tus consejos y por cada una de tus palabras que me guiaron durante la vida. Siempre me apoyaste en cada cosa que necesitaba. Eres mi ejemplo a seguir.

A mis hermanos Hugo, Darío y Jacke. Gracia por el apoyo que me brindaron, que fue de mucha ayuda en mi formación universitaria y por el ejemplo que me supieron dar.

A ti Génesis. Por la ayuda que me supiste dar, que fue muy necesario. Estuviste en todo momento ya sea bueno o malo, un éxito más a tu lado Amor. Te Amo.

A todos ustedes que son mi familia, que fueron indispensables en mi vida universitaria. Este logro se los dedico. Gracias con inmenso cariño...

Byron Rosendo Chacha Vivar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

MARÍA JOSÉ VALDIVIEZO GILCES
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

MARÍA JOSÉ CABRERA DÁVILA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

Dr. José Julián Bustamante Sánchez

TUTOR

VIII

CORRELACIÓN ENTRE BIOTIPO FACIAL CLINICO Y CEFALOMETRICO COMO ELEMENTOS DE DIAGNOSTICO EN ORTODONCIA EN UCSG A-B 2016

CORRELATION BETWEEN CLINICAL AND CEFALOMETRIC FACIAL AS DIAGNOSTIC
ELEMENTS IN ORTHODONTICS AT UCSG A-B 2016

BYRON ROSENDO CHACHA VIVAR ¹ DR. JOSÉ JULIÁN BUSTAMANTE ²

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Introducción: Existe varios métodos para determinar el biotipo facial de un individuo como el análisis clínico y cefalométrico que sirven como elementos de diagnóstico en ortodoncia. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es determinar la correlación existente entre el análisis cefalométrico según Ricketts para establecer el biotipo facial, con las medidas obtenidas en una fotografía frontal según Martin & Saller. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, correlacional y descriptivo. Se estudiaron 61 individuos que se atendieron en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Se determinó el biotipo facial mediante una fotografía frontal (clínico) y una radiografía lateral de cráneo (cefalométrico). **Resultados:** En una muestra de 61 sujetos se determinó que 24 (39%) casos hubo una correlación entre biotipo facial clínico y cefalométrico. En cambio en 37 (61%) casos no hubo ninguna correlación. En los biotipos faciales según el Índice Facial Total hay 54 (89%) Leptoprosopos, 5 (8%) Mesoprosopos y 2 (3%) Euriprosopos, mientras tanto en el Análisis de Ricketts hay 23 (38%) Dolicofaciales, 23 (38%) Mesofaciales y 15 (24%) Braquifaciales. **Conclusión:** No hay una relación entre el análisis de Ricketts con el IFT. Sin embargo se recomienda la utilización de la radiografía lateral de cráneo como un instrumento útil para el diagnóstico del tipo de crecimiento de un paciente mediante el Análisis de Ricketts. El biotipo más predominante en el estudio fue Dolicofaciales y Mesofaciales

Palabras claves: biotipo, cefalometría, índice facial total, análisis de Ricketts

ABSTRACT

Introduction: There are several methods to determine the facial biotype of an individual such as clinical and cephalometric analysis that serve as diagnostic elements in orthodontics. **Objective:** The objective of this study is to determine the correlation between the cephalometric analysis according to Ricketts to establish the facial biotype, with the measurements obtained in a frontal photograph according to Martin & Saller. **Materials and methods:** Observational, correlational and descriptive study. We studied 61 individuals who attended the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil. The facial biotype was determined through a frontal (clinical) photograph and a lateral skull (cephalometric) radiography. **Results:** In a sample of 61 subjects, it was determined that 24 (39%) cases had a correlation between clinical and cephalometric facial biotype. However, in 37 (61%) cases there was no correlation. In the facial biotypes according to the Total Facial Index there are 54 (89%) Leptoprosopos, 5 (8%) Mesoprosopos and 2 (3%) Euriprosopos, while in the Ricketts Analysis there are 23 (38%) Dolichofacial, 23 (38%) Mesofacial and 15 (24%) Brachyfacial. **Conclusion:** There is no relationship between Ricketts' analysis and IFT. However, lateral skull radiography is recommended as a useful tool for diagnosis of the type of growth of a patient using Ricketts' Analysis. The most prevalent biotype in the study was Dolichofacial and Mesofacial

Key words: biotype, cephalometry, total facial index, Ricketts analysis

INTRODUCCIÓN

La Ortodoncia es una especialidad de la odontología que estudia, previene y corrige las alteraciones en el desarrollo, las formas de las arcadas dentarias y la posición de los maxilares, con el fin de restablecer el equilibrio morfológico y funcional de la boca y de la cara, mejorando también la estética facial de la persona¹.

El análisis del perfil facial es un elemento de diagnóstico ortodóntico que nos permiten determinar en forma relativamente fácil el tipo de crecimiento de un paciente, además de ser el primer indicador en la identificación de discrepancias esqueléticas desde un punto de vista clínico¹⁷.

La identificación del biotipo facial se ha estudiado desde comienzos del siglo XIX. En 1957 Martin & Saller determinan el biotipo facial como la anchura desde el cigomático derecho al cigomático izquierdo multiplicada por cien y dividida por la altura de la cara, que es desde el punto nasion hasta el punto menton².

El análisis cefalométrico más implementado y difundido después de Steiner y Jarabak, es el Análisis

Cefalométrico de Ricketts. Sin embargo el biotipo facial de las persona varía de acuerdo a su edad, sexo, grupo étnico⁴.

Existen tres tipos faciales, el braquifacial: caracterizado por tener tendencia al crecimiento horizontal, tendencia a la mordida profunda, tercio inferior de la cara disminuido, mucho desarrollo de la rama mandibular en altura, musculatura fuerte; el mesofacial tiende a un crecimiento equilibrado en el plano horizontal y vertical, tercios faciales proporcionales y con buen equilibrio neuromuscular; y el dolicofacial: con tendencia al crecimiento vertical, a la mordida abierta, musculatura débil, poco desarrollo de la rama mandibular en altura, tercio inferior aumentado⁵.

Muchos métodos se han utilizado para determinar el biotipo facial como es el IFT (Índice Facial Total) utilizando la clasificación de Martin & Saller, se pudo clasificar los individuos en: europrosopos, mesoprosopos, leptoprosopos³, y el Análisis Cefalométrico de Ricketts el cual nos permite un estudio de la morfología craneofacial del paciente y con ello la determinación del biotipo facial⁶.

Según BUSTAMANTE, F. el IFT fue calculado a partir de las medidas

registradas y se obtuvo lo siguiente: en hombres hubo 4 casos (5,9 %) Euriprosopos, 4 (5,9 %) Mesoprosopos y 17 (25 %) Leptoprosopos; en mujeres hubo 12 casos (17,6 %) Euriprosopos, 12 (17,6 %) mesoprosopos y 19 (27,9 %) leptoprosopos³.

Morales en 2014 por medio de una investigación efectuada en 25 pacientes pudo demostrar que el biotipo facial menos predominante en pacientes adolescentes fue el biotipo braquifacial, ya que tan solo un 4% de su muestra estudiada presentaba esta tendencia. (Cardona, 2014)⁵.

Con estos referentes es oportuno investigar la determinación del biotipo facial a través del uso análisis facial mediante el uso de fotografía y el Análisis de Ricketts.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio de tipo observacional, correlacional y descriptivo, sobre fotografías y cefalometrías de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-B 2016, durante el cual se atendieron a 250 pacientes.

Se procedió a la selección de muestras

de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión. Para la inclusión de la muestra debían presentar historias clínicas con fotografías bien tomadas, radiografía lateral de cráneo y pacientes entre 5 – 11 años de edad. Se excluyeron pacientes con historias clínicas con fotografías mal tomadas, ausencia de radiografía lateral de cráneo y pacientes menores a 5 y mayores a 11 años de edad.

Después de revisar las historias clínicas de acuerdo a los criterios mencionados, la muestra se redujo a 61 pacientes (33 niños y 28 niñas).

Se procedió al análisis de las fotografías frontales en Word midiendo la anchura

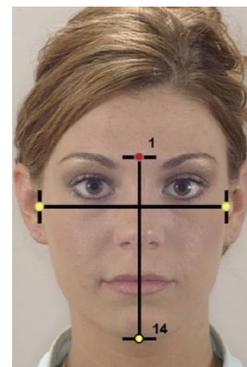


Gráfico 1. Determinación del Índice Facial Total

cigomática (Cgd – Cgi) multiplicada por cien y dividida por la Altura de la cara desde el punto nasión hasta el punto mentón (N – Gn).

También al análisis cefalométrico donde se usará el estudio VERT de Ricketts donde se utilizará cinco ángulos: eje facial, profundidad facial, plano mandibular, altura facial inferior y arco mandibular. Se registraron los datos en hoja de registro. Después se realizaron los cálculos de acuerdo al análisis mencionado.

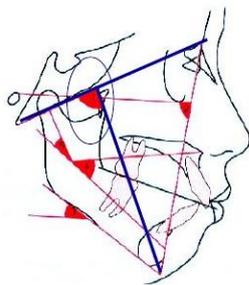


Gráfico 2. Determinación del Análisis Cefalométrico

Por último se revisaron los resultados para analizar la correlación entre el biotipo facial clínico y cefalométrico. Se procedió a realizar tablas en Excel 2017 partiendo de una tabla madre para comparar resultados.

RESULTADOS

En una muestra de 61 sujetos se determinó que 24 (39%) casos hubo una correlación entre biotipo facial clínico y cefalométrico, donde se presentó 21 Leptoprosopo/Dolicofacial, 2 entre Mesoprosopo/Mesofacial y 1 entre Euriprosopo/Braquifacial. En cambio en 37

(61%) casos no hubo ninguna correlación (Gráfico 3).

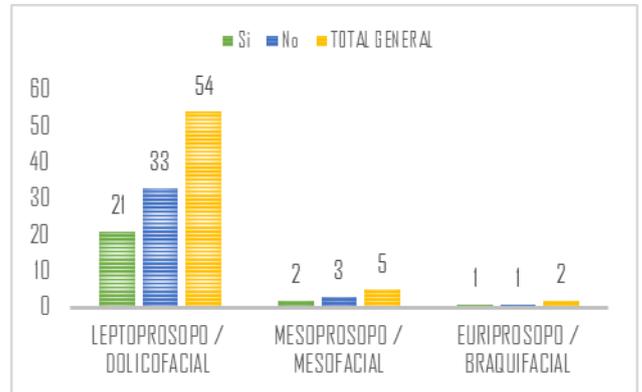


Gráfico 3. Correlación entre Biotipo Facial Clínico y Cefalométrico

En el gráfico 4, refleja la cantidad de Biotipos Faciales, según el Índice Facial Total hay 54 (89%) Leptoprosopos, 5 (8%) Mesoprosopos y 2 (3%) Euriprosopos, mientras tanto en el Análisis de Ricketts hay 23 (38%) Dolicofaciales, 23 (38%) Mesofaciales y 15 (24%) Braquifaciales.

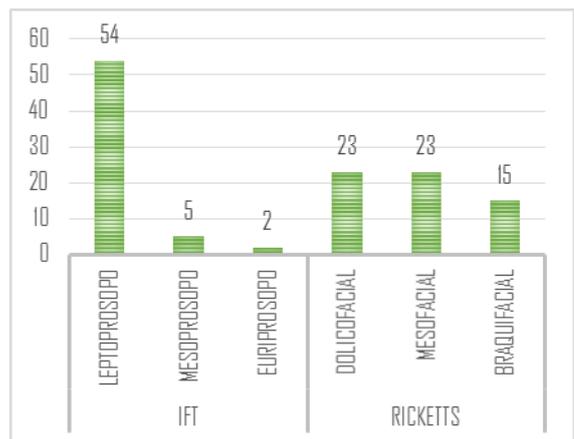


Gráfico 4. Biotipos Faciales según IFT y Ricketts

En el gráfico 5 muestra los biotipos faciales según la clase esquelética, en donde la Clase I Esquelética presenta 3

(22%) Dolifaciales, 5 (39%) Mesofaciales y 5 (39%) Braquifaciales. En la Clase II Esqueletal presenta 19 (40%) Dolifaciales, 18 (39%) Mesofaciales y 10 (21%) Braquifaciales. En la Clase II Esqueletal presenta 1 (100%) Dolicofacial, 0 (0%) Mesofaciales y 0 (0%) Braquifaciales.

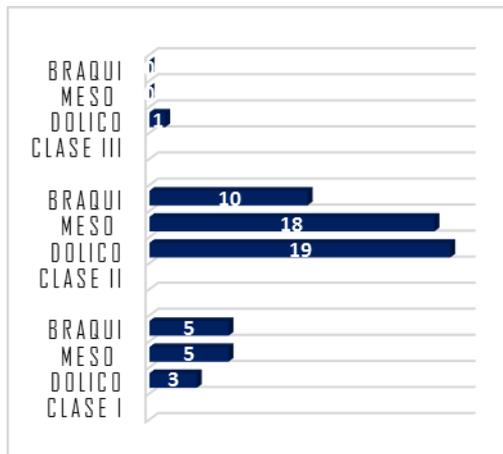


Gráfico 5. Biotipo Facial según Clase Esqueletal

En el gráfico 6 observamos los biotipos faciales según el sexo, en donde 28 (85%) Leptoprosopos, 4 (12%) Mesoprosopos, 1 (3%) Euriprosopo, según el IFT, mientras 13 (39%) Dolicofaciales, 12 (37%) Mesofaciales, y 8 (24%) Braquifaciales según Ricketts en referencia a 33 hombres, en tanto de 28 mujeres se presentan 26 (92%) Leptoprosopos, 1 (4%) Mesoprosopo, 1 (4%) Euriprosopo, según el IFT, mientras 10 (36%) Dolicofaciales, 11 (39%) Mesofaciales y 7 (25%) Braquifaciales según Ricketts.

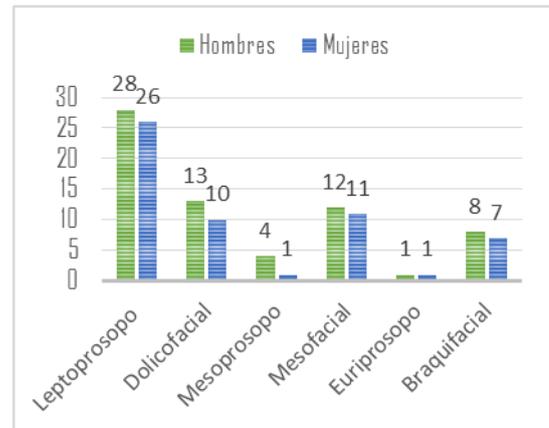


Gráfico 6. Biotipo Facial según el sexo

DISCUSIÓN

En este estudio los biotipos faciales obtenidos por ambos métodos, puede entregar información clave para el análisis del perfil facial ya que es un elemento de diagnóstico ortodóntico que nos permiten determinar en forma relativamente fácil el tipo de crecimiento de un paciente, Weiss y cols concuerdan con lo mencionado¹⁸. Estudios recomiendan la utilización del Análisis de Ricketts para la determinación del biotipo facial por ser más exacto.^{5,6,16}

El biotipo facial clínico con el cefalométrico hay poca correlación entre ambos métodos. Sin embargo existe una diferencia en los resultados en cuanto al biotipo facial mediante el IFT y el análisis de Ricketts.

Comparando los datos estadísticos obtenidos con el estudio realizado por

Bustamante y cols³ se determinó que fueron valores similares a los obtenidos en la presente investigación.

Los valores del biotipo facial según el sexo fueron diferentes entre hombres y mujeres, al de estudios pasados^{3,18,21}.

Con los valores obtenidos en base al IFT, nuestro estudio arrojó un 89% del total de los sujetos (hombres y mujeres) era Leptoprosopo, diferente a lo informado por Mane y cols (2010)³.

Se estableció en base al Análisis de Ricketts, que el biotipo más predominante en los sujetos fue el Mesofacial y Dolicofacial, similar al estudio por Serrano y cols⁴.

CONCLUSIÓN

En este estudio se pudo concluir que no hay una relación entre el análisis de Ricketts con el IFT, debido a fotografías mal tomadas

Sin embargo se recomienda la utilización de la radiografía lateral de cráneo como un instrumento útil para el diagnóstico del tipo de crecimiento de un paciente mediante el Análisis de Ricketts

El biotipo más predominante en el estudio fue Dolicofaciales y Mesofaciales

A futuro, para estudios similares deberían realizarlos con un número mayor de muestras, para establecer con certeza estos métodos para el diagnóstico de los diferentes biotipos faciales en pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Companioni A, Torralbas A, Sánchez C. Relación entre la proporción áurea y el índice facial en estudiantes de Estomatología de La Habana. Revista Cubana de Estomatología. 2010; 47(1): 50-61.
2. Bedoya A, Osorio J, Tamayo J. Biotipo morfológico facial en tres grupos étnicos colombianos: una nueva clasificación por medio del índice facial. Int. J. Morphol. 2012; 30(2):677-682.
3. Bustamante F, Alves N, Torres C, Gatica C, Olave E. Determinación del índice facial total y cono facial en individuos chilenos. Int. J. Morphol. 2016; 34(3):963-967.
4. Serrano J, Ubilla W, Mazzini F. Incidencia de los biotipos faciales mediante el análisis cefalométrico de ricketts. Uso Del Vert. 2014. Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana. 2016; 3 (1):15-24

5. Menendez L. Estudios cefalométricos en diferentes poblaciones mediante el análisis de Ricketts. *Odontol. Sanmarquina*. 2008; 11(1):22-24.
6. Conde H, González F, Gou M. Estudio biotipológico longitudinal en dentición mixta, análisis por grupos étnicos. *Revista Médica Electrónica* 2008; 30 (1).
7. Bedoya A, Osorio J, Tamayo J. Determinación del biotipo facial, basado en características fenotípicas a través del modelo de ecuaciones estructurales: estudio sobre tres etnias. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2013; 25(1):132-146.
8. Del Sol M. Índices faciales en individuos Mapuche. *Int. J. Morphol.* 2006;24(4):587-590.
9. Sarver D, Jacobson R. The aesthetic dentofacial analysis. *Clin. Plast. Surg.* 2007;34(3):369-394.
10. Ngeow W, Aljunid S. Craniofacial anthropometric norms of Malays. *Singapore Med. J.* 2009; 50(5):525-8.
11. Mane D, Kale A, Bhai M, Hallikerimath S. Anthropometric and anthroposcopic analysis of different shapes of faces in group of Indian population: a pilot study. *J. Forensic Leg. Med.* 2010; 17(8):421-5
12. Puigdollers A. La ortodoncia según Ricketts. *Rev Esp Ortod.* 2000; 30(1):285-303.
13. Conde H, González F, Gou M. Cefalograma resumido de Ricketts. Análisis por grupos étnicos y sexos en niños de 9 años. *Rev. Med. Electrón.* 2010; 32(1).
14. Menendez L. Estudio comparativo entre mestizas y caucásicos mediante el análisis cefalométrico de Ricketts. *Odontol. Sanmarquina*. 2009; 12(2):66-69.
15. Barahona J, Benavides J. Principales análisis cefalométricos utilizados para el diagnóstico ortodóntico. Universidad de Costa Rica. 2006.
16. Porras B, Moya C, Vainer D, Zárate A, Escalante A, Jiménez I, Miranda D, Pacheco C, Zamora J. Diagnóstico Ortodóntico: Análisis Cefalométrico. *iDental*. 2009.
17. Weiss M, Alvarez F, Ramírez E. Parámetros para la determinación del perfil facial en pacientes con

dentición temporal. Revista Dental de Chile. 2009; 100(1):17-24.

18. Bustamante F, Olave E, Binvignat O. Estudio de índices faciales en alumnos de la Universidad de La Frontera, Chile. Int. J. Morphol. 2011; 29(4):1335-1340.
19. Curiqueo A, Borie E, Navarro P, Fuentes R. Relación entre fuerza masticatoria máxima funcional e índices antropométricos en adultos jóvenes chilenos. Av. Odontoestomatol 2016; 32(5):265-274.
20. Díaz N, García C, Palacios M, Solórzano E, Jarpa P. Determinación del tipo de cara del hombre andino merideño: estudio morfoantropométrico del macizo facial. Boletín Antropológico. 2005; 23(64):167-180



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chacha Vivar, Byron Rosendo**, con C.C: **#0302275565** autor/a del trabajo de titulación: **Correlación entre biotipo facial clínico y cefalométrico como elementos de diagnóstico en ortodoncia en UCSG A-B 2016** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **14 de Septiembre** de **2017**

f. _____

Nombre: **Chacha Vivar, Byron Rosendo**

C.C: **0302275565**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Correlación entre biotipo facial clínico y cefalométrico como elementos de diagnóstico en ortodoncia en UCSG A-B 2016		
AUTOR(ES)	Byron Rosendo, Chacha Vivar		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. José Julián, Bustamante Sánchez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Septiembre de 2017	No. PÁGINAS:	DE 8
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ortodoncia, Odontopediatría		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Biotipo, cefalometría, índice facial total, análisis de Ricketts.		

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: Existe varios métodos para determinar el biotipo facial de un individuo como el análisis clínico y cefalométrico que sirven como elementos de diagnóstico en ortodoncia. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es determinar la correlación existente entre el análisis cefalométrico según Ricketts para establecer el biotipo facial, con las medidas obtenidas en una fotografía frontal según Martin & Saller. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, correlacional y descriptivo. Se estudiaron 61 individuos que se atendieron en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Se determinó el biotipo facial mediante una fotografía frontal (clínico) y una radiografía lateral de cráneo (cefalométrico). **Resultados:** En una muestra de 61 sujetos se determinó que 24 (39%) casos hubo una correlación entre biotipo facial clínico y cefalométrico. En cambio en 37 (61%) casos no hubo ninguna correlación. En los biotipos faciales según el Índice Facial Total hay 54 (89%) Leptoprosopos, 5 (8%) Mesoprosopos y 2 (3%) Euriprosopos, mientras tanto en el Análisis de Ricketts hay 23 (38%) Dolicofaciales, 23 (38%) Mesofaciales y 15 (24%) Braquifaciales. **Conclusión:** No hay una relación entre el análisis de Ricketts con el IFT. Sin embargo se recomienda la utilización de la radiografía lateral de cráneo como un instrumento útil para el diagnóstico del tipo de crecimiento de un paciente mediante el Análisis de Ricketts. El biotipo más predominante en el estudio fue Dolicofaciales y Mesofaciales.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-4-0996177414	E-mail: brchacha@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando Nombre: Valdiviezo Gilce, María José Teléfono: +593-4-0993682000 Teléfono: +593-4-0980076777 E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec E-mail: maria.valdiviezo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	