

EDITORIAL

PLANOS CEFALOMÉTRICOS QUE REFERENCIAN ESTRUCTURAS VASCULARES ARTERIA FACIAL VS PLANO DE RICKETTS.

Velazco, Gladys 

Centro Latinoamericano de Entrenamiento en Cirugía de Mínima Invasión. Bogotá, Colombia

Autor de contacto: Gladys Velazco

e-mail: gvelazcoula@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Vancouver: Velazco G. Planos cefalométricos que referencian estructuras vasculares. Arteria facial vs. Plano de Ricketts. IDEULA. 2024;(14): 1-5.

APA: Velazco, G. Planos cefalométricos que referencian estructuras vasculares. Arteria facial vs. Plano de Ricketts. (2024). IDEULA, (14), 1-5.

Cuando se realizan procedimientos de armonización facial, generalmente a lo que más se le teme es al encuentro directo o fortuito con las estructuras vasculares, sobre todo cuando lo que se realiza es *fillers* o bioestimuladores, es por ello que en los entrenamientos que se realizan para adiestrar a los Armonizadores Faciales, llevan gran parte de su tiempo en adiestrar al operador en la ubicación en los tres planos de dichas estructuras para evitar el encuentro con las mismas, sin embargo las variaciones anatómicas en cuanto a recorrido y profundidad siguen siendo un enigma sobre todo cada vez que vemos más estudios que así lo referencian.

Ahora bien, el objetivo del análisis cefalométrico como el estudio de las relaciones horizontales y verticales de los cinco componentes funcionales más importantes de la cara: el cráneo, la base craneal, el maxilar óseo, la dentición, los procesos alveolares superiores, la mandíbula ósea, la

dentición y los procesos alveolares inferiores. En este sentido, todo análisis cefalométrico es un procedimiento ideado para obtener una descripción de las relaciones que existen entre estas unidades funcionales, lo evidentemente nos permite pensar que pudiéramos utilizar ciertas medidas con la finalidad de referenciarlas a estructuras vasculares de gran importancia como lo es la arteria facial ¹.

De estos planteamientos podemos inferir que dicha relación sería de gran ayudada cuando se van realizar tratamientos como los citados (*Fillers*, Bioestimuladores) donde se corre gran riesgo debido a los daños que pudiesen ser causados por falta de vascularización como por ejemplo la necrosis, sin contar obstrucciones un poco más profundas que han conllevado a los pacientes a perder la visión ².

En centros de investigación muy importantes como el CLEMI se han desarrollado técnicas de disección planar para evidenciar el paso de estas estructuras y compáralo con los planos cefalométrico, esto lo hemos realizado como una estrategia para aquellos operadores que se aventuran en el arte de la armonización facial, y hemos propuesto dar herramientas que puedan funcionar como coadyuvante en la ubicación de dichas estructuras, es así, como nuestro grupo de investigación hoy trabaja en relaciona estructuras con planos y cambiar un poco la visión de la anatomía convencional por una un poco más aplicada.

En la figura 1. Observamos cómo hemos realizado de nuestros entrenamientos encuentros científicos y críticos en cuanto al análisis de estructuras ya hemos realizado una publicación científica donde analizamos 30 hemicaras con sus medidas y logramos demostrar la relación existente.

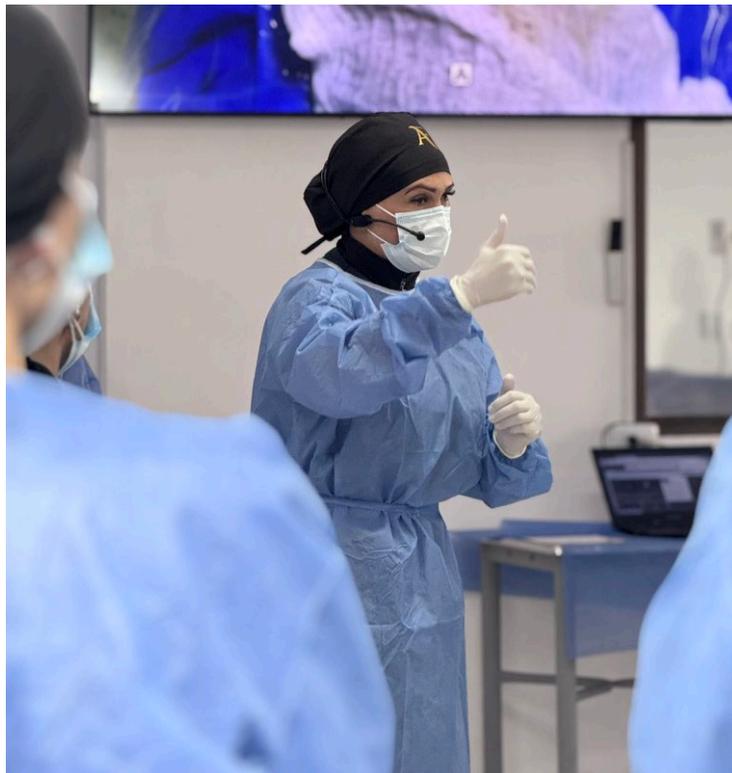


Figura1. CLEMI, Bogotá Colombia, momento donde explico el desarrollo de la técnica de análisis sobre los componentes anatómicos para conseguir las medidas requeridas.

Queda establecida la relación de ambos planos cuando las mediciones arrojan los datos ³ que demuestran la relación del plano estético con el recorrido de la arteria facial en puntos específicos lo que puede ayudar a la ubicación más efectiva de posibles puntos de peligro como se les suele llamar como lo observamos en la figura número 2.

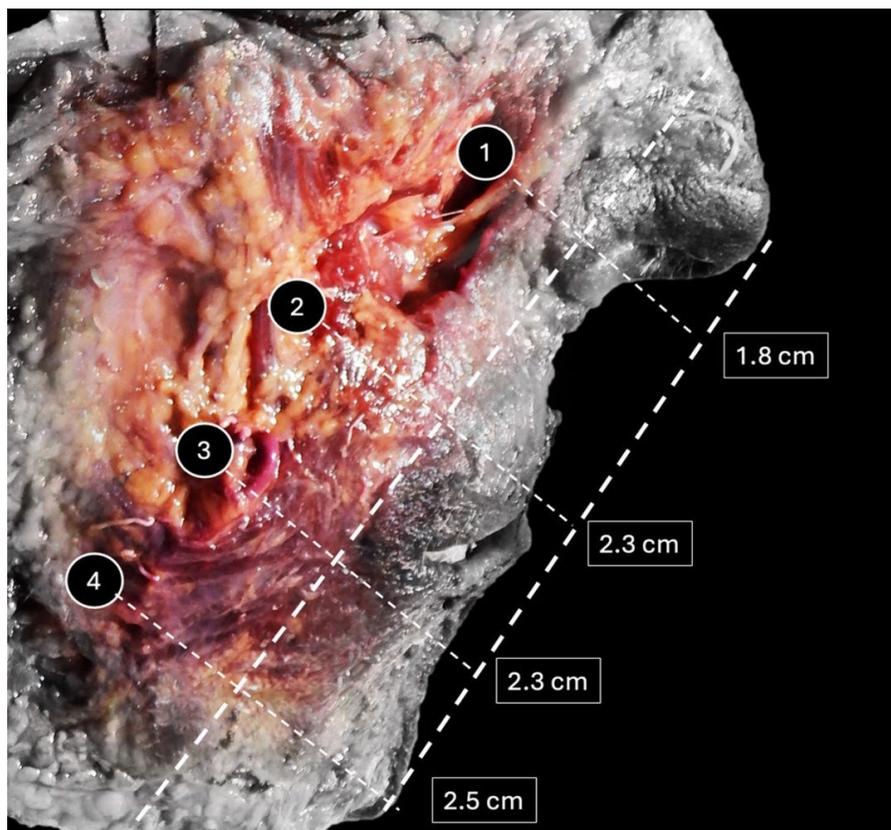


Figura 2. Fotografía a contraste de la disección realizada en el CLEMI, donde observamos los puntos definidos como superficialización de la arteria facial con distancias diversas a la proyección del plano de Ricketts en el punto 1 (nasal) 1.8cm, en el 2 (Nasolabial) 2.3 cm, en el 3 (Comisural) mantuvo la distancia del anterior 2.3 cm, en el punto 4 (Nasomental) 2.5 cm (3).

La determinación por lo demás bastante innovadora del paso de la arteria facial con respecto al plano estético de Ricketts nos dejó claramente demostrado que esta medición pudiese ser utilizada como referencia cuando se hace necesario la ubicación específica de los puntos más álgidos, sobre todo en esos pacientes que van a ser sometidos a tratamientos estéticos mínimamente invasivos y de esta manera evitando al máximo las complicaciones tan temidas como lo son las necrosis por obstrucción de la misma, así dejamos claro que podemos utilizar esta medición como referencia particular del recorrido.

REFERENCIAS

1. Barahona Cubillo J. B, , Benavides Smith J. Principales análisis cefalométricos utilizados para el diagnóstico ortodóntico .Revista Científica Odontológica [Internet]. 2006;2(1):11-27. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227905005>
2. Lim T.Facial Overfilled Syndrome. Dermatologic clinics, 2024. 42(1), 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.det.2023.06.007>
3. <https://www.linkedin.com/pulse/relacion-anatomica-del-plano-de-ricketts-ryg6e/?trackingId=4xgXVFM9TNe9iGTZzvsp6Q%3D%3D>