



Estudio comparativo de la longitud de la base del cráneo de una población muisca y una población de la región de Tunja.

Daniel Antonio Torres Romero.
Directora: Linda Delgado.
2004.

Al revisar la literatura sobre estudios cefalométricos realizados en individuos prehispánicos y actuales del altiplano cundiboyacense, el autor encontró discutible que la predominancia de la clase II esquelética en ambas poblaciones obedeciera a un adelantamiento del maxilar superior –prognatismo superior- y a una base del cráneo corta. En consecuencia, el autor se propuso investigar las posibles anomalías de la base del cráneo en poblaciones similares a las abordadas en estudios previos y observar la relación de éstas con la clasificación esquelética, bajo la hipótesis del retrognatismo inferior como elemento dominante en el diagnóstico.

Para dar curso al objetivo central de este informe de investigación para obtener el título de especialista en ortopedia funcional y ortodoncia, otorgado por la Universidad Cooperativa de Colombia y la Cooperativa de profesionales asociados para la educación superior, se procesaron estadísticamente los datos arrojados por las mediciones lineales del cráneo. Tales mediciones se realizaron sobre dos muestras independientes: una de ellas estuvo conformada por veinticinco cráneos procedentes del Cercado Grande de los Santuarios y conservados en el Museo Arqueológico de Tunja de la UPTC, y la otra por otros veinticinco cráneos de habitantes de Tunja con edades comprendidas entre los 13 y los 50 años, seleccionados entre pacientes que asistían a tratamientos de ortodoncia.

Una vez seleccionadas las muestras fueron comparadas a partir de un diseño aleatorio no experimental, que permitió cotejar las poblaciones a través de las mediciones de las variables cuantitativas y cualitativas escogidas o mediciones que el autor se preocupó por ilustrar para facilitar su comprensión por parte del lector. Como punto de partida, se tomaron placas radiográficas de los cráneos y con base en ellas se señalaron los puntos craneométricos de acuerdo con unos patrones establecidos en las investigaciones anteriores, con el fin de facilitar la localización de los puntos y garantizar la mayor estabilidad para evitar errores en las medidas.

A continuación se realizaron las mediciones de las variables teniendo en cuenta las medidas de la base del cráneo como, por ejemplo, la distancia SN Jabarak y la inclinación de la base del cráneo y, a su vez, otras cefalometrías abordadas por autores como Steiner, McNamara y Sassouni. Los datos de ambos grupos

poblacionales se compararon entre sí y con relación a los valores de referencia, para determinar qué tan cerca o distantes se encontraban de éstos. En términos estadísticos se tuvo en cuenta el tamaño de las muestras, el promedio, la desviación estándar, el intervalo de confianza del 95% y el coeficiente de variación. Por otra parte, el autor aplicó el test del chi cuadrado para contrastar las frecuencias esperadas y las observadas en las muestras.

El análisis y la interpretación de los datos permitieron la clasificación esquelética de los cráneos por distintos métodos y según las diversas variables consideradas, para finalmente llegar a conclusiones metodológicas y de caracterización poblacional. En el primer caso, el autor conceptuó que las dos mediciones de mayor confiabilidad fueron la distancia SN Jarabak, encargada de medir la longitud craneal anterior y el Ptm-N de Legan y Burstone, que mide la distancia entre el punto Ptm y el nasión. En segundo lugar, el estudio logró afirmar la hipótesis en el sentido en que demostró que en los individuos muisca predominó la clase esquelética II (44%) y en todos los cráneos se presentó retrognatismo inferior. A su vez, esta clase presentó, en un 36.4% un cráneo de base corta, mientras que en la porción restante la base fue normal, de acuerdo con los parámetros. En el caso de la muestra actual, se pudo determinar que el 28% correspondió a la clase II y en el 85% se diagnosticó el retrognatismo inferior.

Por último, el investigador recomienda para los tratamientos diagnosticar no solo la estructura de los maxilares, sino la base del cráneo para comprender las posibles anomalías que se presentan.