



11211
GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México . La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN CIRUGIA
PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTADO POR DR. ESTRADA JALILI RODOLFO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

DIRECTORES DE TESIS
DR. RICARDO PACHECO LOPEZ
DR. JORGE GONZALEZ RENTERIA



Universidad Nacional
Autónoma de México

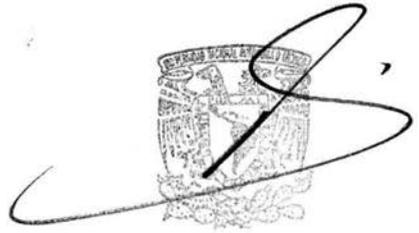


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO” FACULTAD DE MEDICINA
AUTOR: DR. ESTRADA JALILI RODOLFO U.N.A.M.

Vo.Bo.
DR. JORGE GONZALEZ RENTERIA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

Vo.Bo.
DR. ROBERTO SANCHEZ RAMIREZ

DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION



DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

AUTOR: DR. ESTRADA JALILI RODOLFO

Vo.Bo.

DR. JORGE GONZALEZ RENTERIA

PROFESOR UNIVERSITARIO DEL CURSO DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA
PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
HOSPITAL GENERAL “DR. RUBEN LEÑERO”
SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

Vo.Bo.

DR. RICARDO PACHECO LOPEZ

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y
RECONSTRUCTIVA
HOSPITAL GENERAL “DR. RUBEN LEÑERO”
SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por permitirme culminar uno de mis grandes sueños y poder compartirlo con cada una de las maravillosas personas que ha puesto en mi camino.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO por ser fuente de ideologías y metas, por creer en los jóvenes, y hacer de nosotros profesionistas triunfadores.

A mis PADRES por su sabiduría, amor y comprensión, por demostrarme que con esfuerzo, sacrificio y dedicación se logra todo, por estar siempre dispuestos a emprender junto conmigo esta maravillosa aventura de vida.

Al Maestro Dr. Jorge González Rentaría quien se convirtió en un segundo padre guiándome en el conocimiento y perfección de la Cirugía.

A ALICIA, RODOLFO, EMILIANO, por impulsarme a alcanzar mis sueños y por tantas horas de espera.

A NAOMI por ser la luz que ilumina mi vida.

A mis hermanos ROLANDO, RAQUEL Y ROSAURA por enseñarme que cada día es un reto alcanzable.

A mis AMIGOS por todos los momentos compartidos y por su amistad incondicional.

INDICE.

1. Introducción	6
2. Justificación	7
3. Objetivos	9
4. Aspectos Eticos y de Bioseguridad	9
5. Aspectos Metodológicos	10
6. Resultados	15
7. Conclusiones	16
8. Bibliografía	17

1. INTRODUCCION.

“Las características Estéticas del Menton deben ser conocidas antes de sucumbir ante su simplicidad”.

Barry Zide.(1)

La plastía del Menton con implante, ha sido considerada a través del tiempo como una cirugía sencilla con resultados muy gratos. Sin embargo, frecuentemente los resultados son inferiores a lo esperado.

El resultado estético, puede estar influenciado por diversos factores entre los que se consideran:

- a. Análisis preoperatorio.
- b. Técnica quirúrgica.
- c. Diseño del implante.
- d. Respuesta tisular a la presencia del implante.

Una persona sometida a un procedimiento estético que obtiene un resultado no satisfactorio, se convertirá en un constante reclamo para el cirujano.(2) Una persona que se mira peor después de la cirugía estética estará deprimida y será “tóxica” para aquellos que la escuchan. La negatividad proseguirá hasta que se resuelva su problema.

Con frecuencia, la cirugía del Menton, es considerada como un procedimiento menor, debido a que los pacientes raramente observan su menton como el principal componente facial. Por ejemplo, una mujer con nariz larga y menton pequeño unicamente ve su larga nariz. Una mujer que solicita una Ritidectomía, raramente considerará que la presencia de un implante de menton pudiera ayudar a su equilibrio estético facial.

La plastía del Menton y en ocasiones la osteotomía previamente considerado como un procedimiento sencillo puede conducir a problemas y su retiro puede precipitar cambios en la configuración anatómica, que son difíciles de corregir. (2)

La cirugía no está libre de complicaciones y algunos pacientes pueden terminar con neuropatías como cambios en la sensación del labio y menton. (2)

En la literatura anglosajona se establece que la plastía del menton es un procedimiento complementario a la Rinoplastia. Aproximadamente el 25% de todos los pacientes sometidos a Rinoplastia necesitarán un implante de mentón para obtener un adecuado balance facial. La plastía del mentón utilizando materiales Aloplásticos como el silicon y otros materiales se encuentran disponibles para corregir este defecto.

2. JUSTIFICACION.

Los implantes utilizados para la plastia del menton existen en pocas formas y tamaños. La mayoría adaptadas a la conformación estética del menton anglosajón.

El diseño de los implantes deriva del cálculo del implante perfecto que sólo fue diseñado previa evaluación cefalométrica. (3)

Existe una carencia de estudios Cefalométricos y Antropométricos en nuestra población que hasta el momento hacen difícil concebir la idea del "Menton Ideal".

La extraordinaria diversidad de rasgos que caracteriza a los seres humanos ha constituido siempre una fuente de asombro y deleite. Plinio el Viejo, en su Historia Natural, señaló que, aunque el semblante humano lo componía sólo "diez partes o un poco más", las personas estaban moldeadas de tal manera que "entre millones no hay dos iguales". Tampoco permanecen inmutables a lo largo de su vida. Desde el nacimiento hasta la muerte, nuestra fisonomía se halla en perpetuo estado de mudanza. ¿Cómo se explica esa rica multiplicidad de formas físicas y psíquicas del ser humano? Los intentos más espectaculares y notorios de dar con la respuesta han sido las teorías simplistas que conocemos como determinismo genético y conductismo.(4)

Las investigaciones de Antropología física llevadas al cabo entre los distintos núcleos humanos que componen la población mexicana, y en especial el análisis morfosomático en grupos indígenas, constituyen una tradición del quehacer bioantropológico en el país.

El vocablo "Raza o Etnia", por su parte, ha sido muy discutido en el ámbito antropológico y su trascendencia sociopolítica es bastante conocida. En lo que toca a su naturaleza biológica Dobzhansky opina que:

Las Razas y las especies son nombres que se aplican para que los que las estudian puedan informarse unos a otros de qué están hablando y escribiendo. Pero es una falacia tipológica pensar que todos los individuos incluidos en un mismo grupo son idénticos entre sí. Las razas son poblaciones mendelianas en las que no hay individuos que sean exactamente iguales... El hecho obvio es, sin embargo, que los miembros de la misma especie que habitan diferentes lugares del mundo suelen ser visible y genéticamente diferentes. Esto, en los términos más sencillos posibles, es lo que puede considerarse como Raza o Etnia, caracterizada como fenómeno biológico.(4)

Como se vé, la raza es una categoría biológica analítica, la cual se construye y se utiliza conforme a los requerimientos propios de una investigación concreta, tal es el caso de las identificaciones de cadáveres o restos de individuos producto de desastres o en general las investigaciones criminalísticas.

Expuesto lo anterior, cabe señalar que los estudios morfossomáticos, con orientación radiológica se caracterizan por ocuparse de las variaciones anatómicas externas de los grupos humanos, cuyos objetivos fundamentales se orientan a describirlos y registrarlos para lograr su clasificación y asignarles por este medio una determinada filiación racial.

La población Mexicana se divide en tres grandes grupos:

- a. Las Razas indígenas. (5%)
- b. Las Razas extranjeras. (5%)
- c. Los Mestizos. (90%.)

En México, el mestizaje tuvo lugar en todas las proporciones y en todos los sentidos. Un estudio atento de tales razas mestizas reviste una gran importancia.

Los datos antropométricos y cefalométricos de la presente tesis permitiran conocer la "Estética del menton mestizo" en la búsqueda del "implante ideal".

3. OBJETIVOS.

La presente tesis tiene como objetivos fundamentales:

- a. Definir los parámetros fundamentales de la evaluación de la estética del Mentón Mestizo.
- b. Análisis anatómico en cadáver del mentón mestizo y definir puntos de comparación con respecto al anglosajón.
- c. Análisis antropométrico y cefalométrico del Mentón Mestizo.
- d. Conclusiones cefalométricas para la fabricación del “Implante ideal”.

4. Aspectos Éticos y de Bioseguridad.

El presente estudio se apega a los siguientes reglamentos, manuales, programas, Normas técnicas, Leyes y plan nacional de desarrollo establecidos:

La declaración de Helsinki de 1964 y sus adaptaciones de 1983 y 1989.

La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1997.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación para la salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 6 de Enero de 1987.

Las normas técnicas No. 313, 314, 315 en Materia de Investigación para la salud de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial el día 25 Julio de 1988.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

5. ASPECTOS METODOLOGICOS.

El presente estudio fue basado en un diseño clínico, prospectivo, descriptivo y comparativo con fecha de inicio el 1 Marzo 2004 y fecha de término 1 Septiembre 2004. Con sede en el Hospital General "Dr. Rubén Leñero" de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito federal y con trabajo de apoyo de disección de cadáver fresco del área mentoniana en el Servicio Medico Forense (SEMEFO) de la ciudad de México.

La revisión del diseño de la presente tesis así como su validez ética se llevó acabo por la Comisión de Ética, Bioseguridad e Investigación de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal con número de Registro: 205-010-13-04.

La primer fase de Estudio se llevó acabo del 1 Marzo 2004 al 9 de Agosto 2004 en las Instalaciones del Servicio Medico Forense de la Ciudad de México. En donde se procedió a disección anatómica de la región mentoniana y registrando datos que permitieran comparar la anatomía del Anglosajón con la anatomía del Mestizo. (Imagen 1: Donde se muestran las Instalaciones del SEMEFO así como la hoja de finalización del proceso de estudio.

Un total de 16 cadáveres frescos fueron estudiados 13 varones con edades de 27 a 47 años (promedio de 37) y 3 mujeres de 20-35 años (promedio de 27.5) todos con causa de muerte de origen traumático y en edad productiva con etnia mestiza.(Imagen 2)

Se realizó y definió un abordaje especial del área del mentón dada la situación legal y la imposibilidad de realizar el abordaje directo de la región facial.

Se procedió a incisión a nivel de la línea media por debajo del límite del mentón en dirección cervical y otra transversa a 4 cm. del margen mandibular.

Se realiza disección subcutánea hasta descubrir la región mentoniana y posteriormente se procede a disección por planos. (Imagen 3)

Se procedió a estudiar la anatomía superficial y por planos, tomando en cuenta mediciones como la altura, ancho, espesor de los tejidos blandos, espesor del tejido fibroadiposo, tejido muscular, estructura ósea subyacente. Los resultados se muestran continuación expresados en cm.(Imagen 4)

	Anglosajón	Mestizo
Altura	4.6	3.7
Ancho	6.4	5.6
Espesor TB	2	1.3
Espesor Muscular	0.9	0.7
Espesor FA	1.1	0.6

Barry Zide, et al. Realiza una revisión anatómica durante sus publicaciones realizadas (1,5,6) en donde establece que:

“Existe gran variabilidad tanto en el grosor, localización y grado de decusación del músculo a nivel de la línea media y que esta variación traduce a nivel superficial la forma del mentón tanto en la hendidura, profundidad y posición del pliegue labiomentoniano.”

Sin embargo y a pesar de esta situación, no encontramos esa relación en el estudio de disección y en ningún caso, la forma muscular tradujo la anatomía superficial del mentón. (Imagen 5)

La segunda fase de estudio comenzó de manera sincrónica el 1 marzo 2004 al 1 septiembre del 2004 realizándose estudios antropométricos en una población de 40 individuos de raza mestiza obteniendo mediciones que posteriormente fueron comparadas con los de la literatura anglosajona.

Se procedió al análisis antropométrico de la inclinación del plano facial Desarrollado por Farkas (7) .

Farkas et al. establecen que la inclinación del perfil facial está determinado por una línea que va de la glabella al Pogonio tomando como medidas promedio en raza anglosajona de: (Imagen 6) (imagen 7)

- a. Varones de $-3 \pm 3.4^\circ$.
- b. Mujeres de $-4.1 \pm 3.0^\circ$.

En nuestro estudio se incluyeron 40 pacientes del Hospital dividiéndolo en dos grupos homogéneos de pacientes en edades productivas y de raza mestiza. Los resultados obtenidos a través de la medición de la inclinación del plano facial según farkas para la población mestiza fue de: (Imagen 8)(Imagen 9)

- a. Varones de -4.2°
- b. Mujeres de -5°

Dado los resultados anteriores es muy importante considerar siempre la tendencia a la Microgenia del Mentón Mestizo.

Se procedió al análisis antropométrico de Ricketts. (Imagen 10)

La técnica de Ricketts traza una línea que une al punto de mayor proyección nasal, al punto de mayor proyección del mentón. Se establece como regla general que hecho el trazo, el labio inferior debe encontrarse a $-2 \text{ mm} \pm 2 \text{ mm}$ de dicho plano.

Los resultados obtenidos indicaron que en promedio el labio inferior en la raza mestiza se encuentra entre -4 a -6 mm concluyendo nuevamente esa tendencia al mentón microgénico. (Imagen 11)

En una tercer fase 22 pacientes al azar procedentes del grupo anterior fueron evaluados mediante Cefalometría Bidimensional (Imagen 12)

Con un total de 22 pacientes (14 mujeres y 8 varones) en edades productivas y de raza mestiza.

Se procedió a registrar las siguientes medidas: (Imagen 13)

- A.SN-ME: Altura facial inferior.
- b. ID-ME: Altura Mandibular.
- C. SN-Gn: Altura facial Inferior.
- D. Sto-gn: Altura mandibular.

Farkas et al (7) en el 2003, establece las siguientes medidas antropométricas:

-SN-ME

- Varones
-69.0 mm DS 4.7
- Mujeres
-64.7 mm DS 6.0

-ID-ME

- Varones
-42.5 mm DS 4.1
- Mujeres
-38.3 mm DS 5.0

-SN-gn

- Varones
-75.3 mm DS 5.9
- Mujeres
-70.4 mm DS 6.0

-Sto-gn

- Varones
-48.2 mm DS 5.0
- Mujeres
-45.3 mm DS 4.3

En Nuestro estudio utilizando la Cefalometria Bidimensional (Imagen 14) se obtuvieron los siguientes resultados:

-SN-ME

- Varones
-67.5 mm DS 2.0
- Mujeres
-62.3 mm DS 3.2

-ID-ME

- Varones
-40.2 mm DS 2.1
- Mujeres
-35.2 mm DS 3.1

-SN-gn

- Varones
-71.2 mm DS 3.2
- Mujeres
-67.4 mm DS 3.5

-Sto-gn

- Varones
-45.2mm DS 3.0
- Mujeres
-42.6mm DS 3.4

6. RESULTADOS.

Los Estudios realizados en cadáveres mediante disección de la región mentoniana permitió definir de manera clara la tendencia a la Microgenia del Mentón mestizo con resultados de menor magnitud en todos los parámetros establecidos (Altura, ancho mentoniano, Espesor total de tejidos blandos, músculo y tejido fibroadiposo)

Un detalle sumamente importante es que a diferencia de lo publicado por el Dr. Barry Zide et al (1,5,6) no existió relación alguna entre la forma muscular y la forma superficial del mentón.

Consideramos que el músculo no es el principal determinante de la forma del mentón. por otro lado, es muy probable que el tejido fibroadiposo sea el factor más importante, claro, en combinación a otros factores como el la forma del hueso.

Los estudios Antropométricos realizados tanto a través de la medición de la inclinación del plano facial según la técnica de Farkas , así como, la antropometría de Ricketts , demostraron una tendencia importante a la Microgenia en el 91% de los pacientes incluidos.

A diferencia de lo establecido en la literatura anglosajona en donde se establece que en promedio el 25% de los pacientes sometidos a Rinoplastia requieren de un procedimiento de plastia de mentón con objetivo de balance facial; es muy probable que el porcentaje sea superior en la población Mestiza, mayores estudios son necesarios con respecto a este tema.

Los estudios Cefalométricos obtenidos corroboran la situación en cuestión, detallando que a causa de esta tendencia Microgénica el factor más importante se ve alterado en la altura facial inferior.

Por lo anterior descrito el “implante ideal” del menton mestizo debe definirse de manera específica a través de los estudios antropométricos y cefalométricos; Principalmente debido a que el déficit del menton mestizo no sólo es de proyección anteroposterior, por el contrario, también es importante la dimensión vertical del mismo.

7. CONCLUSIONES.

- ❖ Entre Millones no hay dos iguales.

- ❖ Es posible realizar estudios antropométricos estableciendo comparaciones de los rasgos morfosomáticos de unos grupos con otros.

- ❖ El músculo del Mentón no es el principal, ni el único determinante de la morfología del mentón.

- ❖ Es muy probable que el Mentón Mestizo sea Microgénico por naturaleza.

- ❖ Todos estos aspectos anatómico, antropométricos y cefalométricos deberán tomarse en cuenta en la evaluación clínica y quirúrgica del paciente candidato a Mentoplastia.

- ❖ Por lo anterior descrito el “implante ideal” del menton mestizo debe definirse de manera específica a través de los estudios antropométricos y cefalométricos; Principalmente debido a que el déficit del menton mestizo no sólo es de proyección anteroposterior , por el contrario, también es importante la dimensión vertical del mismo.

8. BIBLIOGRAFIA.

1. Barry Zide, Chin Surgery I . PRS 104(6), nov 1999, Pp 1843-1853.
2. Yaremchuk, Michael. Improving Aesthetic outcomes after Alloplastic Chin Augmentation. PRS. 112(5) Oct 2003 pp 1422-1432.
3. Barry Zide, The mentalis Muscle : An Essential Component of chin and Lower Lip position. PRS Vol 105(3) Marzo 200. Pp1213-1215.
4. López Alonso S. La antropología física en México. 1996 Editorial UNAM.
5. Barry Zide, Chin Surgery II. PRS 104 (6), Nov 1999, pp 1854-1860.
6. Barry Zide, Chin Surgery III. PRS 111 (4), Abr 2003, Pp 1542-1550.
7. Farkas. Craniofacial Norms in North America. Antropometría de Cabeza y Cuello 1994.
Farkas, Relation Between Anthropometric and Cephalometric Measurements and proportions of the normal face. J:Craneofacial surgery. Vol. 14(2) Marzo 2004.
8. Ortodoncia y Cirugía Ortognática. Jorge Gregoret. 1997.
9. Testut, Atlas de Disección por Regiones. Salvat 1992.
10. Alan Matarasso, PRS 1996. Labial Incompetente: A marker for progressive Bone Resorption in Silastic Chin Augmentation.



“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

- Población(n): 16 Cadáveres de etnia mestiza.
- 13 Hombres (27-46 años).
- 3 Mujeres (20-35 años).
- Origen traumático.

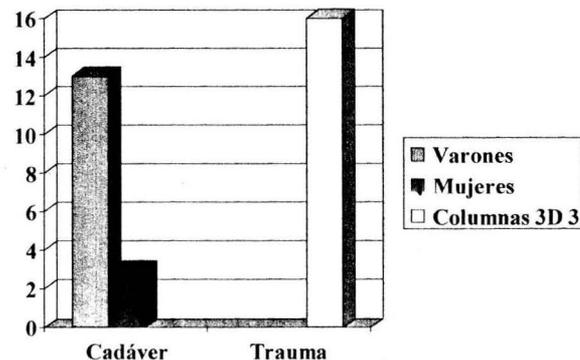


Imagen 2

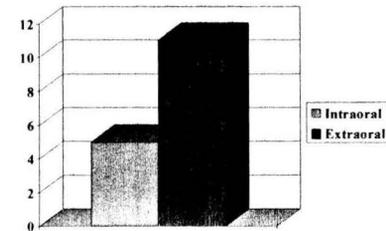
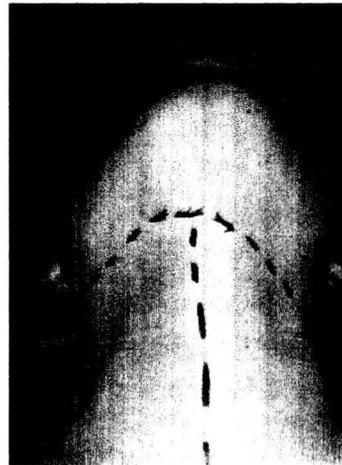


“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

- Abordaje de región Mentoniana Modificado por vía submentoniana(11) y por vía oral.(5)

Abordaje de la región Mentoniana.

Atlas de disección por regiones. Testut-Jacob.





“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

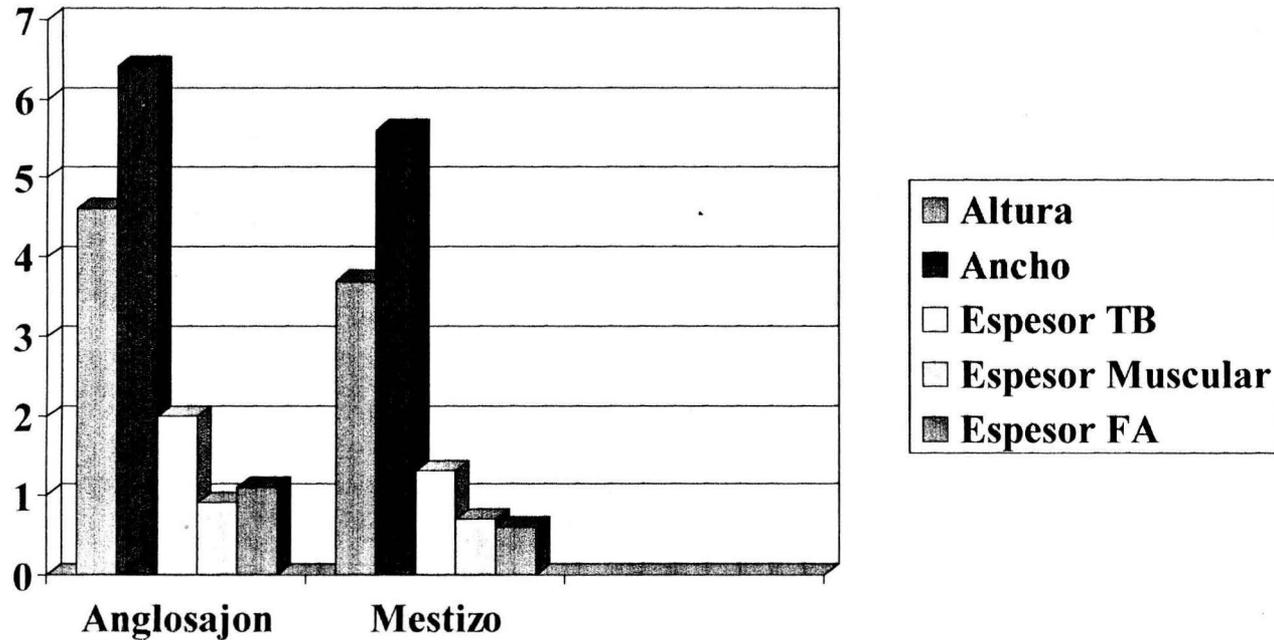
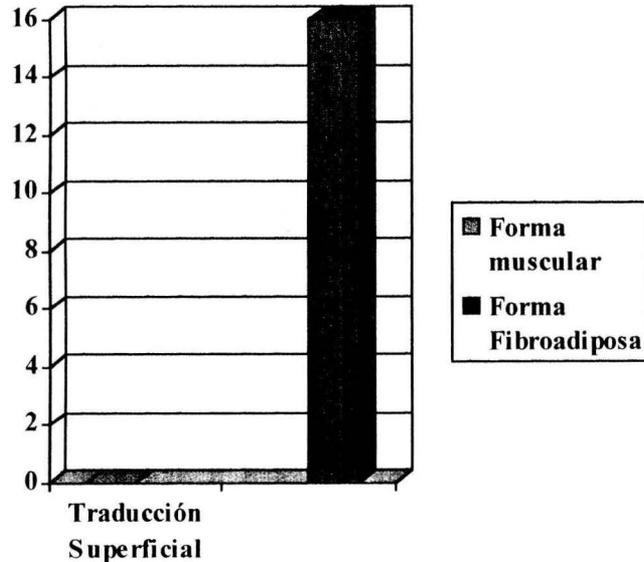


Imagen 4



“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”



- **En nuestro estudio la forma muscular no correlacionó en ningún caso con la forma superficial del menton.**
- **Por el contrario, la forma superficial del menton se encuentra dada particularmente por el tejido fibroadiposo.**

Imagen 5



“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

- Farkas.1994
- La Inclinación del Perfil facial está definida por una línea de la glabella al Pogonio.
- Varones -3 ± 3.4 grados.
- Mujer: -4.1 ± 3.0 grados.

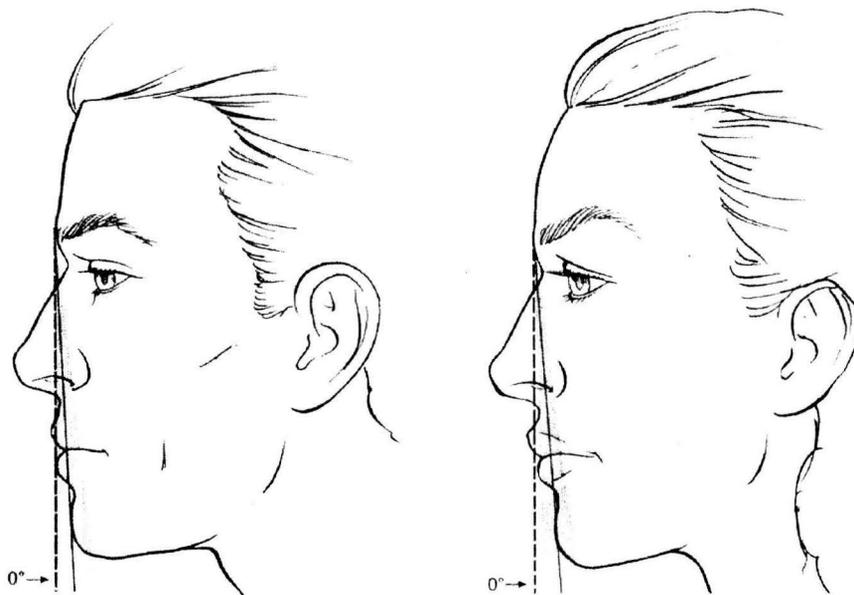


Imagen 6

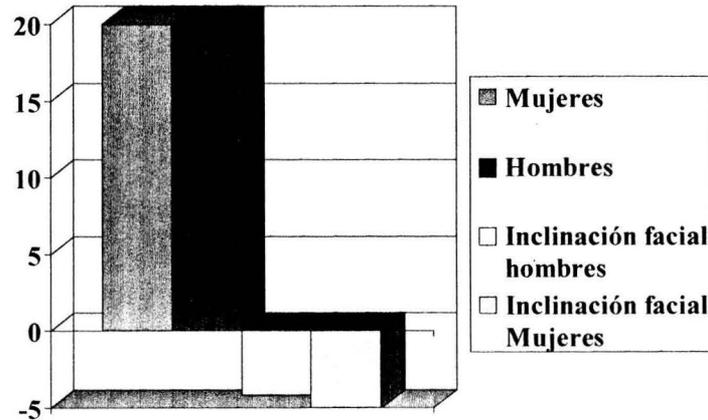


“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”



Imagen 7

“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”



Mujeres -4.3 ± 2

Hombres -3.9 ± 2

Imagen 8



“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

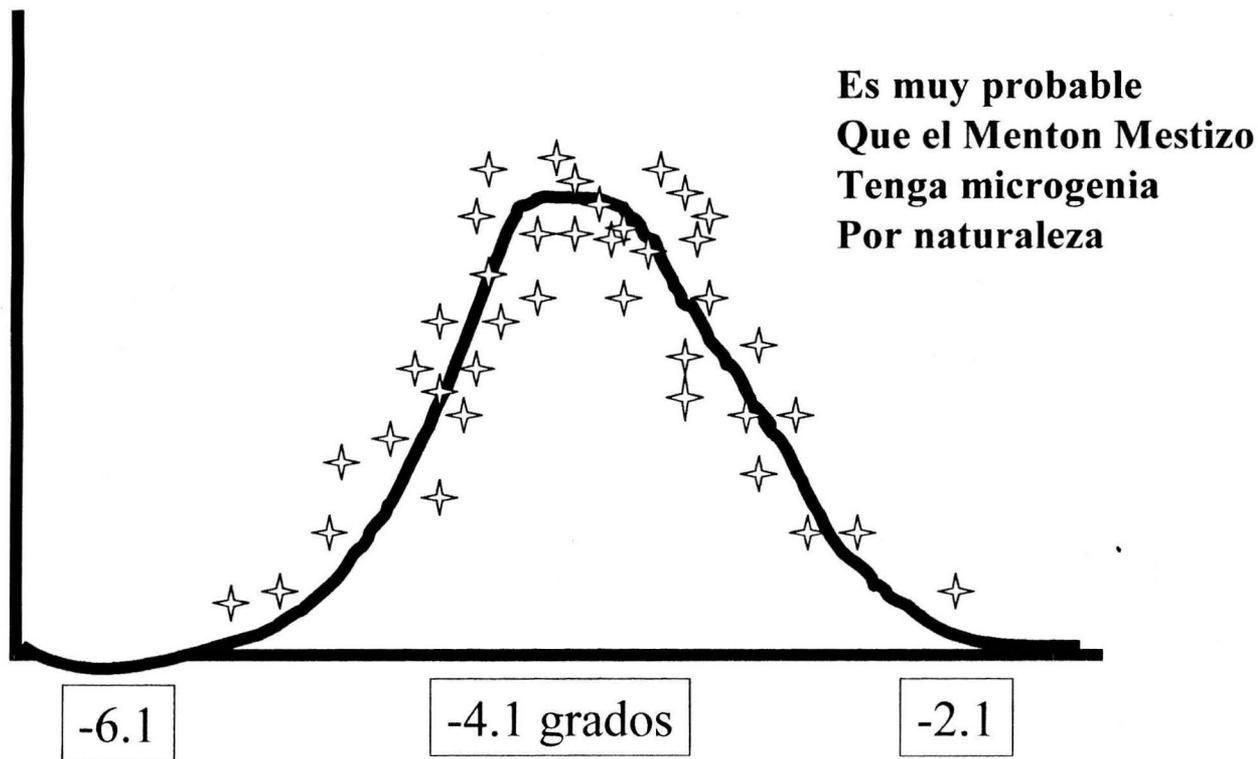


Imagen 9



“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

Antropometría
Ricketts



Imagen 10

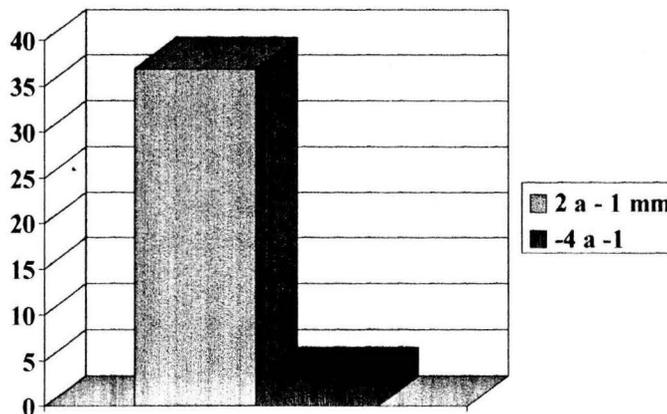


“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

- Ricketts:
 - Labio inferior –2 mm
+/- 2 mm.

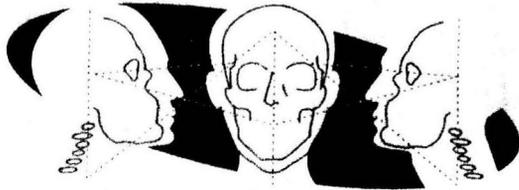
- **Resultados del estudio**

93% -4 a -6 mm
7% - 2 mm o menos.





“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”



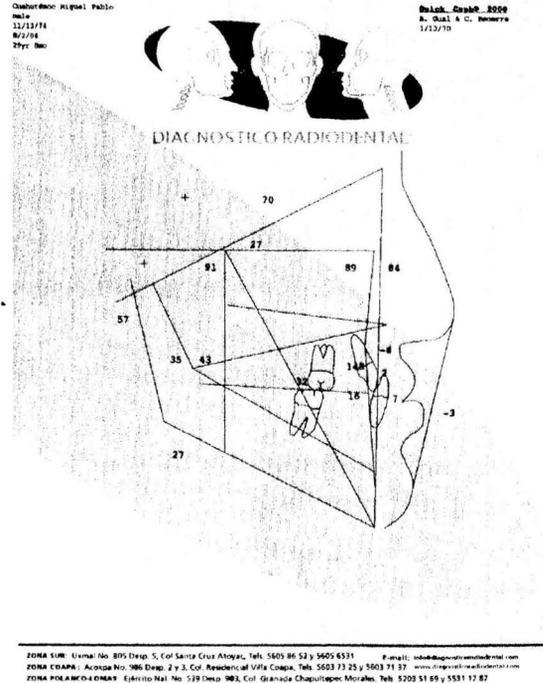
DIAGNOSTICO RADIODENTAL®

Cefalometría Bidimensional.

N=22 pacientes

14 Mujeres y 8 Varones.

Imagen 12





“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

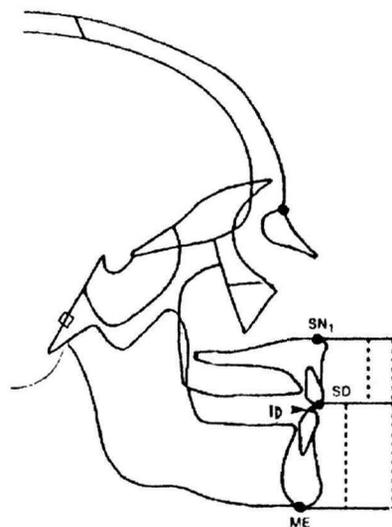
Cefalometría Bidimensional.

SN-ME: Altura
facial inferior.

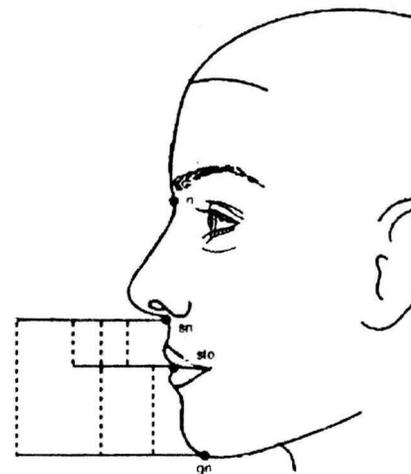
ID-ME: Altura
Mandibular.

SN-Gn: Altura
facial Inferior.

Sto-gn: Altura
mandibular.



A



B

Imagen 13



“LA ESTETICA DEL MENTON MESTIZO”

- **Farkas Marzo 2003**
 - **PRS.**
 - **SN-ME**
 - **Varones**
 - 69.0 mm DS 4.7
 - **Mujeres**
 - 64.7 mm DS 6.0
 - **ID-ME**
 - **Varones**
 - 42.5 mm DS 4.1
 - **Mujeres**
 - 38.3 mm DS 5.0
 - **SN-gn**
 - **Varones**
 - 75.3 mm DS 5.9
 - **Mujeres**
 - 70.4 mm DS 6.0
 - **Sto-gn**
 - **Varones**
 - 48.2 mm DS 5.0
 - **Mujeres**
 - 45.3 mm DS 4.3
- **Nuestro Estudio:**
 - **SN-ME**
 - **Varones**
 - 67.5 mm DS 2.0
 - **Mujeres**
 - 62.3 mm DS 3.2
 - **ID-ME**
 - **Varones**
 - 40.2 mm DS 2.1
 - **Mujeres**
 - 35.2 mm DS 3.1
 - **SN-gn**
 - **Varones**
 - 71.2 mm DS 3.2
 - **Mujeres**
 - 67.4 mm DS 3.5
 - **Sto-gn**
 - **Varones**
 - 45.2mm DS 3.0
 - **Mujeres**
 - 42.6mm DS 3.4

Imagen 14