

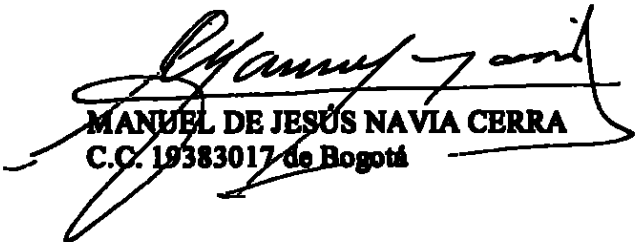
Santiago de Cali, agosto de 2006

25
27.

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Rad: 06-042945-00003-0000
Per: 2006-08-25 16:23:29 Dep. 2020 NUECREACIONES
Tra. 2 PATENTES
Ere: 1 REGOPOSITO
Act 444 RESPUESTA REQUE Folios: 15

Doctora
ALIX CARMENZA CESPEDES DE VERGEL
Jefe de división de Nuevas Creaciones
Superintendencia de Industria y Comercio
Bogotá, D.C.

En respuesta a sus requerimientos (oficio N°. 06888) con relación a mi solicitud de patente de invención radicada en esa oficina bajo el No. 6 42945, trámite 2, Evento 1, Actuación 430; me permito allegar el "Capítulo Reivindicatorio" para su análisis y aprobación.
El capítulo reivindicatorio contiene un preámbulo y unas características. Las reivindicaciones están numeradas técnicamente.
Comedidamente,


MANUEL DE JESÚS NAVIA CERRA
C.C. 19383017 de Bogotá

26
28

PROSOPÓMETRO

-INSTRUMENTO DE ANTROPOMETRÍA FACIAL DIRECTA-

REIVINDICACIONES

1. PREÁMBULO ("sitúa el objeto de la invención dentro de un contexto técnico")

Las proporciones del rostro han sido una constante preocupación de todas las especialidades médicas que se ocupan de la estética facial y en particular en el ejercicio de la cirugía maxilo-facial, la ortodoncia y la ortopedia maxilar. Desde todos los tiempos estas especialidades han asumido el papel que les corresponde con relación a la influencia sobre el aspecto del rostro y los cambios dimensionales que causan en el rostro los movimientos dentales. Históricamente, desde antes de la existencia de la cefalometría el análisis facial ha sido una herramienta diagnóstica que ha tenido valor especial para los odontólogos, particularmente cirujanos maxilofaciales, ortodontistas y ortopedistas maxilares. Por obvias razones lo ha sido también para los cirujanos estéticos. Es común que sea el ortodontista ortopedista el primer especialista que detecte anomalías en las dimensiones faciales en pacientes niños y adolescentes y también es él quien ha tenido las herramientas terapéuticas para modificar las estructuras faciales en formación (*JORGENSEN GJ. Cambios en las dimensiones faciales de niños entre las edades de 5 a 12 años*) (*MEREDITH, D.E. Cambios en la forma de la cara durante la niñez. Crecimiento*) (*S.E. BISHARA, Jamison JE, Peterson Lc, DeKock WH. Cambios longitudinales y parámetros de la mandíbula entre las edades de 8 y 17 años*).

El examen facial es fundamental en la etapa de diagnóstico pues conduce a la reducción del error potencial que conlleva la ejecución del tratamiento ortopédico, ortodóncico u ortodóncico-quirúrgico, con relación al equilibrio de las proporciones faciales (*PROFFIT, William R. Ackerman James L. Diagnóstico y planificación del tratamiento, ORTODONCIA CONTEMPORÁNEA, Teoría y Práctica. Sección III. p 156, 157.*) (*RICKETTS RM. Orthodontic diagnosis and planning. Section 3. Rocky Mountain Data Sistem, Denver, 1982*).

El conocimiento exacto de las condiciones estéticas de la cara del paciente permite una planificación más precisa de los movimientos y permite predecir con más puntualidad lo que podemos modificar o no y que herramienta terapéutica es más adecuada en la

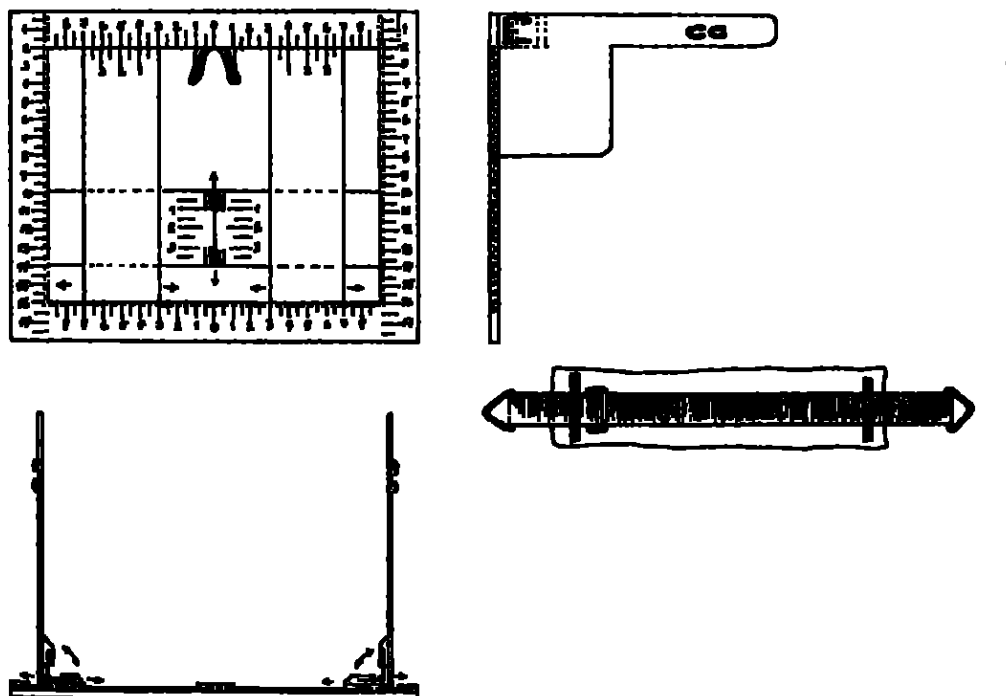
27
29

consecución de los objetivos planteados. El tratamiento, planeado mientras se tiene en cuenta el equilibrio facial debe conducir a la corrección de los rasgos inadecuados en tanto que debe preservar los rasgos agradables y armónicos.

Dada la importancia que tiene el análisis del rostro en la práctica diaria de la ortodoncia, la ortopedia maxilar y la cirugía maxilofacial es importante contar con un instrumento clínico directo, perfectamente confiable que dé al especialista respuesta inmediata a la necesidad de establecer en medio de la consulta diaria y con el paciente ante sí, precisión sobre la ubicación de la línea media facial, su coincidencia o no con las medias de los arcos dentarios, las dimensiones horizontales y verticales (*quintos y tercios o proporciones áureas*) (Sarver D.M: *Esthetic orthodontics and orthognatic surgery*, St. Louis, 1998, Mosby) (Ricketts R.M. *Proporción divina en la estética facial AJO-DO, Volumen 1982;9:401-22.*) (Ricketts R.M. *Significancia biológica de la proporciones Fibonacci AJO-DO, Volumen 1982 May 351 - 370*), las proporciones del tercio inferior, la simetría del volumen mandibular, las desviaciones del mentón, o inclusive las proporciones en relación áurea, o cualquier método que requiera para el efecto medidas faciales longitudinales del paciente que se está analizando.

2. CARACTERÍSTICAS: ("define lo que se considera novedoso y se desea proteger")

Lo que se considera novedoso es todo el instrumento, pues hasta ahora la antropometría facial directa se hacía utilizando un conjunto de aparatos con diversas dimensiones para ser usados de acuerdo a la parte de la cara que se deseaba medir.



La medición clínica o antropometría es la técnica más básica para las mediciones de los tejidos blandos faciales. Consiste en tomar las medidas directamente del rostro utilizando diferentes "herramientas", ya sea un calibrador tipo "vernier", un compás curvo, un compás recto, un compás de proporciones áureas (creado por Ricketts), una regla de acrílico o hasta una cinta métrica de acuerdo a la dimensión de la parte de la cara que se quiera medir.



Davenport (1939), Meredith (1960), y Parkas (1981) han hecho extensos análisis a cerca de las limitaciones del uso de la antropometría, especialmente debida a la compresibilidad de los tejidos blandos. La cantidad de presión ejercida al aplicar el

instrumento de medición y a la diferencia de espesor hace que haya diferencias entre una toma de medidas y otra lo cual hace al método inconsistente y poco fiable. La antropometría facial directa hecha con prosopómetro no aplica presión sobre los tejidos sino superposición de los puntos antropométricos a los puntos de referencia en el aparato.

DEFINICIÓN DE PROSOPÓMETRO: La palabra es nueva y no existe en el diccionario de ninguna lengua. La etimología es derivada de los vocablos PROSOPO, del griego que significa rostro (en el lenguaje técnico en el idioma español euriprosopo, significa rostro ancho; mesoprosopo, significa rostro de medidas intermedias; leptoprosopo, significa rostro delgado) y el sufijo METRO [Del lat. del gr. *metrícus*,], que se utiliza también en el español para denotar medida, o instrumento de medición. Se deduce de la nueva palabra que se trata de un instrumento para la medición del rostro.

El instrumento que se presenta, llamado PROSOPÓMETRO se convertirá a partir de ahora en herramienta básica de los artistas de las profesiones médicas de la estética facial en el momento de analizar mediante cualquier método longitudinal las medidas del rostro del paciente

El diseño y construcción del aparato está caracterizado por:

2.1. MARCO

Es un rectángulo elaborado en acrílico transparente de 20mm de ancho, 220mm de largo, 180mm de alto y 4mm de espesor.

Posee cuatro escalas fijas con medidas en milímetros:

El punto cero de las verticales se encuentra en el borde superior. Aumentan progresivamente de arriba abajo.

El punto cero de las horizontales (superior e inferior) está en el centro. Aumenta progresivamente hacia la periferia hasta llegar a 90mm.

Dentro de ese marco se deslizan entre rieles de 45° tres regletas móviles, dos verticales y una horizontal, de 40mm de ancho y 2mm de espesor.

2.2. SOPORTE CENTRAL

Un puente anatómico de silicona transparente, con estructura metálica maleable para poder adaptarlo a cualquier ancho de nariz, descansa sobre el puente nasal, y ubica de

inmediato el lugar central de la cara más estable y reproducible antropométricamente y cefalométricamente el cual corresponde al punto "Nasion". Este elemento cómodo y flexible sostiene el PROSOPÓMETRO e impide los desplazamientos hacia abajo y hacia los lados para poder concentrarse en la toma de mediciones.

2.3. SOPORTES LATERALES:

Dos bandas acrílicas poligonales plegables de 180mm de largas por 40 y 20mm de anchas y 2mm de espesor se articulan con el marco de dos maneras: Cada una tiene un carro de desplazamientos transversales que permite al soporte acercarse o alejarse del centro desplazándose por rieles horizontales sobre la banda superior del marco para adaptarse al ancho de la cara de cada individuo, terminando de estabilizar la posición para la toma de mediciones y bisagras verticales que permiten doblar el soporte a manera de pata de anteojo para guardar el aparato con comodidad y extender los soportes perpendicularmente al marco. En el extremo distal de los soportes existe un sistema de enganche que permite encajar la banda circui-craneal.

2.4. BANDA CIRCUÍ-CRANEAL:

Es una banda elástica de longitud ajustable de 20mm de ancho con triángulos de acero en los extremos que se enganchan en los soportes laterales y circunscribe el cráneo; la cual se hace pasar por la región occipito-parietal deslizándose entre una almohadilla amortiguada con pasadores. Una vez enganchada esta banda a los soportes laterales termina de estabilizar el aparato en su posición de servicio.

2.5. REGLETAS MÓVILES:

Las regletas móviles son tres:

Una horizontal de 40mm de alta que se mueve en sentido vertical y dos verticales también de 40mm que se desplazan en sentido horizontal.

La regleta horizontal tiene dos escalas verticales en la parte central de 0 a 40mm (comenzando en la parte superior de ella) con una distancia de 30mm entre las dos, cuyo espacio está milimetrado horizontalmente. En todo el centro del rectángulo descrito se ubica una "ventana" translúcida, ocupando un espacio de 1cm de ancha, con la línea media de arriba a abajo de la regla móvil. En los extremos superior e inferior de la ventanilla se extienden líneas paralelas a la línea media, las dos más cercanas a esta se encuentran a un milímetro, luego dos verticales más a cada lado, a 3 y a 5 mm de la media. Tanto en las horizontales como en las verticales cada 5mm se resalta con una línea más gruesa.

Las dos regletas verticales, que se desplazan horizontalmente, cada una tienen una escala en sentido horizontal ubicada en la parte superior a 20mm del tramo superior del marco y entre la escala y el extremo más cercano hay una retícula milimetrada verticalmente. Cada 5mm se resalta con una línea más larga. El punto cero se encuentra en el borde interno de cada una de ellas, en tanto que el borde externo coincide con 40mm en cada una.

3. PROTOCOLO PARA USO:

Como no existía ningún instrumento similar, también debe reivindicarse la manera de usarlo, pues el método que se aplica no se parece en nada a los anteriores.

3.1. PREPARACIÓN:

El sujeto a analizar estará sentado en el sillón odontológico ó similar graduado a la máxima altura, con el espaldar ajustado verticalmente, habiendo colocado previamente sobre la testera un rectángulo de tela sintética "fommy" de color azul, de 40cm. X 50cm de tal manera que este cree un fondo de un color "plano" que contraste con los tejidos y dé un ambiente agradable a la retina del examinador. La iluminación cielftica del recinto debe ser óptima (como la que habitualmente se usa en el consultorio odontológico), aunque no se alumbrará con la lámpara odontológica debido a la incomodidad para el paciente y al exceso de reflejos que se crean sobre el aparato.

El operador debe ubicarse exactamente frente al sujeto, inclinando un poco el cuerpo buscando que en lo posible los ojos de uno y otro describan un plano paralelo al piso (lo cual se consigue ajustando la altura del sillón), a una distancia entre 50 y 60 centímetros entre las caras del uno y del otro. Para aproximarse a esta medida el operador extenderá los brazos en línea recta cogiendo con los dedos pulgares e índices de ambas manos el marco del aparato a la altura de sus tramos verticales.

Se marcan en el rostro del paciente los puntos antropométricos de referencia, generalmente Ofrión, Subnasal, Gnación, Cigomáticos (Za') de ambos lados, Gonió de ambos lados, Pabellones auriculares de ambos lados y los demás que se deseen de acuerdo a la necesidad clínica del operador. La localización de ciertos puntos no necesita ser marcada por las evidencias anatómicas de su localización tales como Endocanthion y Exocanthion en los ojos; Alares, en la nariz, los Labrales y Estomion en los labios.

92
34

MÉTODO: Marque el punto Gn en el paciente utilizando un lápiz quirúrgico; este punto se ubica por palpación en la sínfisis mentoniana, justo en el punto donde el dedo índice presionando el hueso comienza a sentir el borde inferior de la mandíbula.

Marque los puntos Za de cada lado con el lápiz quirúrgico. De frente, estos son los puntos más prominentes sobre la piel que cubre los arcos cigomáticos.

El punto Ofrion se localiza automáticamente al colocar el aparato en posición, justo en el centro, en el borde superior del tramo horizontal superior del marco, coincidente con el cero de la línea media.

La distancia de Ofrion (Of) a Gnation (Gn) se establece utilizando el borde inferior de la regleta móvil horizontal, proyectando (al mirarlo con un solo ojo) este borde sobre el centro del punto marcado en la piel del mentón, mientras los dos lados de la regla coinciden en su medida con las escalas de los tramos laterales del marco.

La distancia de Zigomático a Zigomático (conocida como Ci-Ci o como Za-Za) se establece superponiendo (al mirarlo con un solo ojo) el borde externo de cada regleta móvil vertical a los puntos previamente marcados en la piel mientras coinciden estos bordes en sus extremos con las escalas horizontales. Para la toma de los dos puntos la cabeza del observador debe permanecer inmóvil, sin desplazarse lateralmente ni rotar. Ubique las líneas de referencia de cada lado haciendo coincidir el punto marcado en la piel con el borde de la regla, mientras en los dos extremos de la misma señala éste borde los milímetros (iguales en el tramo superior e inferior del marco). No se debe perder de vista la línea bipupilar.

Una vez obtenidas las medidas de cada lado estas se suman para dar el total de la anchura facial. ($0-Ci + 0-Ci$).

La proporción anchura- altura se obtiene aplicando la fórmula: $Of-Gn \times 100 / Ci-CL$. Si la proporción da más de 104 se trata de un rostro leptoprosopo, si da entre 104 y 97, es mesoprosopo, si da menos de 97 se trata de un euriprosopo.

3.2. . PROPORCIONES TRANSVERSALES:

Para describir las proporciones transversales del rostro, es universalmente conocido el método de la "Ley de los Quintos" (*Sarver D.M: Esthetic orthodontics and orthognatic surgery, St. Louis, 1998, Mosby*). Se divide en quintas partes la cara con perpendiculares a la línea Za-Za, que pasen por cantos internos de los ojos, cantos

359
7

externos de los ojos, y puntos más externos de los pabellones auriculares. Si el rostro es bien proporcionado estas cinco porciones serán sensiblemente iguales.

Para ubicar las perpendiculares en el sujeto examinado, se deslizan las regletas de desplazamiento horizontal de un lado y del otro buscando los puntos de referencia respectivos donde coincidan los bordes de esta y se observa la medida en las escalas ubicadas en las bandas horizontales superior e inferior (las cuales deben coincidir).

3. 4. INTERCANTO:

Para las medidas de canto interno se usa el borde interno de la regleta; se hace coincidir este borde en cada lado con el ángulo interno de cada ojo, en el pliegue lacrimo-parpebral (generalmente son iguales); Luego se suman y el total es la medida "intercanto" interna.

3. 5. CANTO EXTERNO

Para las del canto externo tanto como para la ubicación de los "limbus" interno y externo se usa la escala horizontal impresa en cada regleta de desplazamiento horizontal.

Para establecer la medida "interlimbus" interna se usa el borde interno de la regleta; se hace coincidir este borde en cada lado con el borde esclero-corneal interno de cada ojo, luego se suman y el total es la medida "interlimbus" interna.

Para establecer la medida "interlimbus" externa se usa el borde interno de la regleta; se hace coincidir este borde en cada lado con el borde esclero-corneal externo de cada ojo, luego se suman y el total es la medida "interlimbus" externa.

Para el pabellón auricular se pueden usar el borde externo de la regleta o los bordes del marco mismo del prosopómetro. Se hace coincidir alguno de estos bordes en cada lado con el borde del pabellón auricular.

3. 6. LINEA MEDIA

En el marco (horizontal superior), sobre el soporte central (puente nasal) está marcada la línea media facial. En el extremo superior de esta línea se ubica el punto "Ofrión" (Of) que coincide con el cero (0) de la escala horizontal y en el extremo inferior de ella está el punto "Nasal". El tramo inferior del marco también tiene el punto cero en el centro y coincide con el cero del tramo superior y con la línea media marcada en la regleta de desplazamiento vertical, que como extensión de la línea descrita, pasa por el centro de ella.

Usando la línea que divide en dos la regleta y las verticales inscritas paralelamente a 1, 3 y 5 mm de la media, en los extremos superior e inferior, se puede saber si existe

34
36

coincidencia de la media facial con el centro de la nariz, el arco de cupido (en el labio superior) y el mentón; o de qué tamaño es la discrepancia. En la boca, se puede definir la coincidencia de la ubicación de la línea media del arco dentario superior y la del inferior (crucial en ortodoncia).

Este recurso se puede usar de dos maneras: Comparando el punto antropométrico con el extremo superior o inferior de la regleta y observando las líneas de referencia o mirando a través de la ventanilla central.

3. 7. PROPORCIONES VERTICALES:

Una medida muy sencilla para conocer las proporciones en sentido vertical consiste en dividir el rostro en tercios (*Sarver D.M: Esthetic orthodontics and ortognatic surgery, St. Louis, 1998, Mosby*). Las horizontales de referencia se ubican en perpendiculares a la línea media que pasan por los puntos "Triquium" (Tr) "Ofrion" (Of) "Subnasal" (Sn) y "Menton" (Me). Un rostro proporcionado tendrá sensiblemente iguales las tres porciones contenidas entre tales perpendiculares.

El borde superior del Prosopómetro ubica automáticamente la horizontal que pasa por "Ofrion". Para medir el tercio medio de la cara se lleva la regleta de desplazamiento vertical debajo de la nariz hasta que entre en contacto con la piel en el punto bajo de la columnela, punto Subnasal (Sn) y se iguala con las escalas verticales en el marco del aparato.

Ubicando el punto "Gnation" (Gn) con el borde inferior de la regleta e igualándolo sin perder de vista la línea bipupilar, con las escalas verticales se mide la longitud facial (Of-Gn), cuando se se haya obtenido la medida se le resta la que nos dio de Of-Sn (paso anterior), el saldo es la longitud del tercio inferior.

El tercio inferior del rostro, muy sensible a los tratamientos de ortodoncia y ortopedia maxilar, ha sido estudiado para establecer proporciones y tiene establecidos dos métodos básicos para conocer su armonía. Uno de ellos toma como referencia los puntos "Subnasal" (Sn), "Stomion" superior (Sts) y "Gnation" (Gn). La relación debe ser de 1:2. La escala de cero a cuarenta milímetros impresa en la regleta vertical puede ser usada para medir la distancia "Subnasal" (Sn), "Stomion" superior (Sts). Reste esta medida a la altura Subnasal -Gnation previamente obtenida y tendrá la altura "Stomion" superior (Sts) y "Gnation" (Gn).

Aplique y despeje la fórmula: $1/X = Sn - Sts / Sts - Gn$

25
37

El otro usa los puntos "Subnasal" (Sn), "Labral inferior" (Li) y "Menton"; para este método la proporción es de 1:1.

La escala de cero a cuarenta milímetros impresa en la regleta vertical puede ser usada para medir la distancia "Subnasal" (Sn), "Labral inferior" (Li). Reste esta medida a la altura Subnasal -Gnation previamente obtenida y tendrá la altura "Labral inferior" (Li) y "Gnation" (Gn).

Aplique y despeje la fórmula: $1/X = Sn - Li / Li - Gn$.

3. 8. SONRISA

La altura de cada comisura en reposo o en sonrisa, la altura de la sonrisa con respecto a la longitud del incisivo superior. La exposición del incisivo en reposo o en sonrisa, el grado de competencia labial o la distancia entre los puntos "Stomion" superior e inferior, pueden ser medidos con la escala de cero a cuarenta milímetros impresa en la regleta vertical. Estos son tenidos en cuenta como referencia importante en el diagnóstico y en el desarrollo del tratamiento ortodóncico y ortopédico.

Todas estas medidas pueden ser establecidas, según conveniencia o preferencia del operador también mediante el uso de los bordes de la regleta de desplazamiento vertical o con las escalas verticales paralelas impresas en la parte central de esta regleta.

3. 9. EQUILIBRIO TRANSVERSAL DE LA MANDÍBULA:

Las desviaciones esqueléticas mandibulares se reflejan claramente en la simetría del rostro y el análisis clínico puede establecer funcionalmente si el defecto se debe a dimensiones del hueso o una postura que produce un laterognatismo falso o postural. Poco orienta al respecto una fotografía tomada por encargo a un centro de ayudas diagnósticas.

Una vez hecha la correspondiente desprogramación funcional, las medidas tomadas con el prosopómetro dan una dimensión más real del problema del paciente.

El punto "Gonion" (Go) se puede establecer en el sitio donde se encuentran el plano del borde mandibular con la rama ascendente. Mirando de frente al sujeto, marque con el lápiz quirúrgico los puntos "Gonion" (Go) en la piel que cubre los ángulos de la mandíbula, en la parte media de la curva descrita alrededor de dicho ángulo.

Usando el borde externo de la regleta vertical, hágalo coincidir con el punto marcado en la piel. Posteriormente use el borde superior de la regleta horizontal y establezca los puntos de intersección de cada lado separadamente. Compárelos para determinar la

526

simetría de los puntos "Gonion" en el aspecto horizontal y vertical. Las discrepancias suelen coincidir con anomalías de crecimiento mandibular, con desviaciones del mentón y/o con alteraciones condilares y articulares.

39

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO DIVISION DE NUEVAS CREACIONES EXTRACTO PARA PUBLICACION SOLICITUD DE PATENTE DE INVENCION			
(21) N° de Solicitud: 140: 06-042945		(51) Int Cl:	
(22) Fecha de solicitud: 2006-05-08		(71) Solicitante(s): MANUEL DE JESUS NAVIA CEREA	
(30) Prioridad (31) N° Prioridad (32) Fecha (33) Pais	(72) Inventor(es): MANUEL DE JESUS NAVIA CEREA.		
(74) Apoderado: ANA MARGARITA DURAN NAVIA C.C. 26.425.883.			
(54) Titulo: PROSOPOMETRO - INSTRUMENTO DE ANTROPOMETRIA FACIAL DIRECTA.			

Resumen - Reivindicacion(es):

DESCRIPCION:

Instrumento de medición facial directa para uso en las profesiones médicas al analizar mediante cualquier método longitudinal las medidas del rostro del paciente. Se caracteriza por un marco rectangular elaborado en acrílico transparente de 20mm de ancho, 220mm de largo, 180mm de alto y 4mm de espesor. Posee cuatro escalas fijas con medidas en milímetros. El punto cero de las verticales se encuentra en el borde superior. Aumentan progresivamente de arriba abajo. El punto cero de las horizontales (superior e inferior) está en el centro. Aumenta progresivamente hacia la periferia hasta llegar a 90mm en cada lado.

Tiene un puente anatómico de silicona transparente que descanza sobre el puente nasal, sostenido en los dos lados de la cara por dos bandas acrílicas poligonales plegables de 180mm de largas por 40 y 20mm de anchas y 2mm de espesor se articulan con el marco, cada una tiene un carro de desplazamientos transversales que permite al soporte acercarse o alejarse del centro desplazándose por rieles horizontales sobre la banda superior del marco para adaptarse al ancho de la cara de cada individuo, terminando de estabilizar la posición para la toma de mediciones y bisagras verticales que permiten doblar el soporte a manera de pala de antejo para extender los soportes perpendicularmente al marco. En el extremo distal de los soportes existe un sistema de enganche que permite anajar una banda circui-cranial elástica de longitud ajustable de 20mm de ancho con triángulos de acero en los extremos que circunscriben el cráneo, deslizándose por pasadores entre una almohadilla amortiguada.

Posee tres reglas móviles de 40mm de longitud encajadas dentro del marco: una horizontal que se mueve en sentido vertical y dos verticales que se desplazan en sentido horizontal. La regla horizontal tiene dos escalas verticales en la parte central de 0 a 40mm. Las dos reglas verticales, que se desplazan horizontalmente, cada una tienen una escala en sentido horizontal ubicada en la parte superior a 20mm del tramo superior del marco y entre la escala y el extremo más cercano hay una retícula milimetrada verticalmente. El punto cero se encuentra en el borde interno de cada una de ellas, en tanto que el borde externo coincide con 40mm en cada una.

USO:

El operador debe ubicarse exactamente frente al sujeto. Los ojos de uno y otro describirán un plano paralelo al piso.

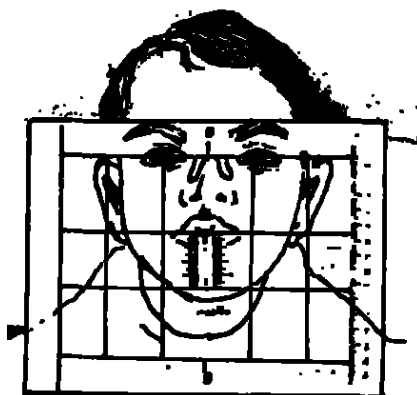
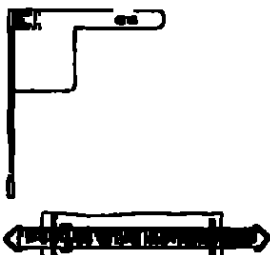
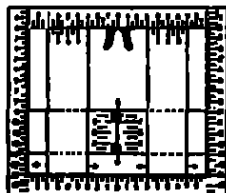
Se marcan en el rostro del paciente los puntos antropométricos de referencia. El examinador utilizará un solo ojo (siempre el mismo y cerrando el otro) para ubicar la proyección de los puntos antropométricos directamente sobre los bordes de las reglas móviles o escalas del "PROSOPOMETRO".

Las distancias transversales se toman superponiendo los bordes, ya sea interno o externo de las reglas que se desplazan horizontalmente, a los puntos antropométricos en la cara del paciente mientras se observa la medida longitudinal (igual superior e inferior) que este mismo borde marca simultáneamente en las escalas milimetradas del marco del Prosopómetro. Para las medidas transversales en los ojos es útil tomarlas utilizando la escala impresa en el borde superior de cada regla (derecha o izquierda).

Las distancias verticales se toman superponiendo los bordes, ya sea superior o inferior de la regla que se desplazan verticalmente, a los puntos antropométricos en la cara del paciente mientras se observa la medida longitudinal (igual derecha o izquierda) que este mismo borde marca simultáneamente en las escalas milimetradas del marco del Prosopómetro. Para las medidas verticales en la boca es útil tomarlas utilizando las escalas impresas en el centro de la regla.

Para la línea media se usa como referencia el borde superior del marco. Sobre el soporte central (puente nasal) está marcada la línea media facial. En el extremo superior de esta línea se ubica el punto "Orbita" (O) que coincide con el cero (0) de la escala horizontal y en el extremo inferior de ella está el punto "Nasal". El tramo inferior del marco también tiene el punto cero en el centro y coincide con el cero del tramo superior y con la línea media marcada en la regla de desplazamiento vertical, que como extensión de la línea descrita, pasa por el centro de ella.

Usando la línea que divide en dos la regla y las verticales inscritas paralelamente a 1, 3 y 5 mm de la media, en los extremos superior e inferior, se puede saber si existe coincidencia de la media facial con el centro de la nariz, el arco de cupido (en el labio superior) y el mentón; o de qué tamaño es la discrepancia. En la boca, se puede definir la coincidencia de la ubicación de la línea media del arco dentario superior y la del inferior (crucial en ortodoncia). Este recurso se puede usar de dos maneras: Comparando el punto antropométrico con el extremo superior o inferior de la regla y observando las líneas de referencia o mirando a través de la ventanilla central.



40

REPUBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCI

Folio 28

2020
Bogotá D.C.,

Doctor(a)
NAVIA CERRA MANUEL DE JESUS

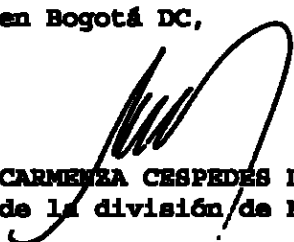
REFERENCIA	Radicación No. 06 42945
	Trámite 2
	Evento 1
	Actuación 416
	Oficio No. 3212
	Folios 1

Teniendo en cuenta que la solicitud de privilegio de patente que se tramita bajo el expediente indicado en la referencia, reúne los requisitos de forma establecidos en los artículos 26 y 27 de la Decisión 486 de la Comisión de la Comunidad Andina, y en las demás disposiciones vigentes sobre la materia, se envía el extracto de la solicitud a la Oficina de Comunicaciones para efecto de su publicación en la Gaceta de Propiedad Industrial, conforme lo establece el artículo 40 de la misma Decisión.

Siendo manifestación expresa del interesado de efectuar la publicación "inmediato", está se realizará en la próxima gaceta de Propiedad Industrial.

Cúmplase
Dado en Bogotá DC,

22 JUN 2007


ALIX CARMENZA CESPEDES DE VERGEL
Jefe de la división de Nuevas Creaciones

adpa10