



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

RESUMENES DE PUBLICACIONES Y TRABAJOS CIENTIFICOS

"VALOR DE LOS METODOS DE DIAGNOSTICO EN ORTODONCIA. -
CONTRIBUCION A SU ESTUDIO". FORDAN, Jorge Marcelo. Tesis de
Doctorado - Facultad de Odontología - Universidad Nacional de Córdoba.
Año 1980 (Resumen).

El estado actual de la odontología ha hecho que el práctico general incursione en la ortodoncia, a veces sin estar dotado de los conocimientos fundamentales que justifiquen su trabajo.

Por otra parte, los especializados no siempre valoran en su justo término, el hacer un diagnóstico preciso en la búsqueda de corregir una anomalía.

La sobrevaloración de algunos métodos como casi infalibles, o el no utilizar otros por restarles su verdadera importancia, han llevado a deficientes resultados.

Es indudable que el diagnóstico es el primer y fundamental paso para llegar a un feliz tratamiento, siempre que sigamos un adecuado orden y un estudio correcto de sus partes.

Se estudiaron 50 casos de pacientes con anomalías dentales - 27 mujeres y 23 varones - cuya edad oscilan entre los 6 y 12 años, es decir desde el comienzo del recambio dentario hasta completar la dentición permanente (excepción hecha de los terceros molares).

Los elementos analíticos que se utilizaron, no fueron elegidos caprichosamente sino teniendo en cuenta las bases clínicas de las alteraciones cráneo maxilo faciales.

1) Ficha clínica

A todos los pacientes se les efectuó en primer lugar una historia clínica completa en relación con la especialidad.

2) Estudios de las estructuras máxilo-dentarias.

Para ello utilizamos modelos gnastostáticos según la técnica del Dr. Juan Torres y los siguientes índices dentarios: en los casos con dentición mixta, el cálculo de la discrepancia óseo-dentaria de Moyers; y en los de dentición permanente el análisis de Howes.

Como radiografías intraorales empleamos la ortopantomografía.

3) Estudio de las estructuras craneales

Para su estudio nos valemos de las telerradiografías de perfil sobre las que trazamos el cefalograma de Steiner al que agregamos el ángulo de predicción del crecimiento de Ricketts.

4) Estudio del perfil

Finalmente examinamos el perfil en su conjunto, como valoración estética y clínica, por medio de fotografías y telerradiografías donde se trazó la línea del perfil de Steiner.

Se valoró en todos los casos, la contribución que cada método de estudio aportó para llegar a un diagnóstico correcto, con los siguientes resultados.

1) El 42% de los pacientes estudiados presentan antecedentes hereditarios, lo que es muy importante para el pronóstico del futuro tratamiento de ortodoncia.

2) Es obvio la importancia de la edad, porque la mayor parte de las anomalías se presentan con síntomas más leves y por ende más fácilmente tratables cuanto menor es la misma. Sin embargo compartimos la opinión de que toda anomalía debe ser tratada en el momento oportuno, después de un exhaustivo análisis del caso.

3) El sexo es muy atendible si lo relacionamos con la edad, por las razones antes expuestas, y es un hecho por todos conocidos que los varones crecen más tamaño, durante más tiempo y hasta más tarde.

4) Cuando encontramos anomalías de número (oligodoncia y supernumerarios) y elementos retenidos, la ortopantomografía se convierte en un factor importante para el diagnóstico. Los demás registros, por supuesto, son necesarios para completar el mismo.

5) En los casos de displasia de los maxilares (protrusiones y retrusiones del maxilar y de la mandíbula) la telerradiografía ocupa un lugar preponderante ya que nos da un valor mensurable de la ubicación de los mismos con respecto al macizo cráneo facial.

6) En los pacientes con anomalías transversales, como laterognacias, en los que el principal síntoma es la mala ubicación de la mandíbula con respecto al macizo cráneo facial, los modelos gnatostáticos y el examen clínico (para poder estudiar los movimientos condilares) son los auxiliares principales del diagnóstico.

La telerradiografía de perfil, como nos muestra las anomalías sólo en sentido vertical y ánteroposterior, pasa a segundo término como coadyuvante en el estudio de las otras alteraciones que acompañan a la principal anomalía.

7) Cuando hay alteraciones en el tamaño de los elementos dentarios o discrepancia entre los mismos y las bases óseas, los índices dentarios como el de Moyers en la dentición mixta, o el de Howes en la dentición permanente, pueden ser la clave en algunos problemas muy importantes como son las extracciones.

8) En los casos en que no han terminado de erupción los incisivos centrales superiores e inferiores y los cuatro primeros molares, en el estudio de los cefalogramas a excepción del ángulo de predicción del crecimiento, no encontramos valores ciertos que puedan contribuir al diagnóstico del caso. No podemos confeccionar índices dentarios por falta de elementos permanentes.

El examen del paciente, los modelos gnatostáticos y la ortopantomografía, son los elementos válidos para llegar a un diagnóstico.

9) En los pacientes en que no ha terminado el total desarrollo del órgano bucal, (como sucede en los casos estudiados) el ángulo de predicción del crecimiento es muy importante, ya que nuestros pacientes no son estáticos, y conociendo la dirección del crecimiento, sabremos si este contribuirá o dificultará la marcha del tratamiento.

10) El estudio del perfil y del rostro del paciente reviste particular importancia, ya que no se puede alterar el tipo facial predefinido que trae cada individuo.

11) Por lo que antecede queda demostrado, que según los casos clínicos, algunos métodos adquieren por si solos más valor que otros, para poder determinar con exactitud a través del diagnóstico, el tipo de anomalía y su posterior tratamiento.

EVALUATION OF THE DIAGNOSIS METHODS IN ORTHODONTIA. CONTRIBUTION TO ITS STUDY

SUMMARY

Fifty patients with occlusal abnormalities, ranging between six and twelve years of age, were studied according to the following methods: clinical history, gnathostatic models, Moyre's analysis of osseodental discrepancies mixed dentitionst or Howe's analysis (depending upon whether the patient's dentition was mixed or permanente), orthopantomography, profile telerradiography, and frontal and profile photographs.

The next step was to evaluate, in each case, the contribution of each of the above methods in reaching a correct diagnosis.

The following results were achieved:

a) there isn't any infallible single method which due to its importance could replace the others, since each of the methods varies in importance, depending upon the abnormality studied.

b) it is not possible to follow strictly those standards which consider as abnormal anything that deviates from pre-established values, since said values do not constitute a model to be followed at all times.

The objectives are proper occlusion and aesthetic appearance, and the orthodontist's work is justified by a normal occlusion and a harmonious profile, related to a well balanced function.