



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

## CONTRIBUCION AL DIAGNOSTICO TRATAMIENTO Y PREVENCION DE LAS ANORMALES RELACIONES LATERALES DE LAS ARCADAS DENTARIAS (Resumen)

EDIT GAZAGNE DE DI CARLO

Tesis Doctorado - Fac. de Odontología - U.N.C. - Año 1981

El motivo del presente trabajo es evaluar una metodología para el diagnóstico de estas anomalías, indagar y recopilar aquellos datos más significativos para considerar su pronóstico, tratamiento y prevención.

Una vez logrado el diagnóstico, considerando los múltiples factores y circunstancias que la originan, así también como sus probables implicancias y consecuencias, surgen los criterios para su prevención, situación ésta de primordial importancia en medicina. Desde el punto de vista ortodóncico, tiene también suma importancia su tratamiento, del cual se pueden recalcar premisas ideales tales como:

### METODOLOGIA DIAGNOSTICA

Para su diagnóstico se empleó una metodología que consta de las siguientes partes

#### A) *Diagnóstico Clínico:*

A-1 Historia médico-dental.

A-2 Estudio descriptivo de la anomalía mediante la inspección, con el instrumental clásico para ella.

A-3 Palpación: estudio semiotécnico para valorar el estado de los músculos más afectados en la anomalía.

A-4 Análisis funcional de la oclusión.

B) *Métodos complementarios de diagnóstico*

B-1 Impresiones: extensión y características de la misma.

B-2 Confección de modelos superior e inferior con el objeto de determinar:

B-2 a) Determinar línea media superior

B-2 b) Determinar la línea media inferior en casos de oclusión asimétrica

B-2 c) Determinar la simetría de la arcada superior.

B-3 *Fotografías*: de frente a 1.50 m. de distancia con teleobjetivo Takmar 1:35 135 mm. tamako 9 x 13 negativo color.

B-4 *Radiografías*:

B-4 a) Periapicales: técnica de cono largo para 1º Molares superiores

B-4 b) Radiografía del área incisiva inferior para ubicar el agujero mentoniano medio: técnica del paralelismo.

B-4 c) Determinación de la línea media inferior. Estudio clínico radiográfico.

B-4 d) Radiografía panorámica: Ortopantomografía.

C) *Consideraciones sobre el plan de tratamiento*

Análisis y determinación de las piezas dentarias que participan en la anomalía. Su posición, tamaño, forma y características de los mismos, que puedan indicar la necesidad de desgaste.

C-1 Aparatología. Elección de la aparatología a emplear:

C-1 a) Sus características:

- a) Bandas preformadas en 1º molares permanentes o 2º molar primaria.
- b) Tubos linguales para alambres suaves N° 060-999 Unitek.

c) dos arcos linguales en alambre Ramanit 05 duro elástico. La técnica fundamentalmente requiere dos arcos, básicamente estos son similares lo que varía es la conformación que se les da a cada uno. Sus características son: en un extremo un doble omega horizontal y un hélix de una vuelta y media de alambre, terminando en el lado opuesto con un helix y el doble omega horizontal.

1º Arco: ligeramente contorneado, de modo que la fuerza que se ejerza sobre los molares de anclaje sea de 120 a 150 gr. medida con un Dontrik que es la que se necesita para el movimiento molar.

2º Arco: contorneado de modo que a la altura de 1º molar primario y canino primario, haga contacto con una suave presión 50 a 70 grs. que será suficiente para moverlos a la posición deseada. A nivel de los molares de anclaje estará pasivo.

C-1 b) Control de las fuerzas aplicadas a los arcos.

C-1 c) Tiempos de trabajo y etapas para el uso de los arcos.

C-1 d) Contención.

C-1 e) Desgaste Selectivo en dientes primarios.

D) *Controles Clínicos:*

D-1 Respuesta dolorosa

D-2 Movilidad dentaria a la semana o quincenalmente.

E) *Control Radiológico:*

Al final del tratamiento activo

E-1 Pérdida ósea alveolar.

E-2 Fenómenos de oposición ósea

E-3 Reabsorción radicular

Todos los estudios se registran en una ficha ortodóncica ad-hoc donde figuran los datos de filiación del paciente.

R E S U M E N

Se describe una metodología diagnóstica para el estudio de las anormales relaciones de lateralidad de los maxilares.

Se analiza su frecuencia en relación a otras anomalías: 31,70%.

Se analiza su relación con el sexo siendo más frecuente en las niñas (75,6 %).

Se analiza su relación con la edad siendo más frecuente entre los 8 a 9 años.

La metodología diagnóstica, hace una evaluación de los factores determinantes, como los caninos primarios y la participación de estructuras que como consecuencia de dichos factores, sufren cambios y modificaciones: periodoncio, huesos maxilares, músculos A.T.M.

Su pronóstico y tratamiento, guardan una relación directa con la antigüedad de la anomalía.

Desde el punto de vista de la aparatología a emplear, ya que excepcionalmente los desgastes permiten su autocorrección, una aparatología fija, de disposición interna con una fuerza continua de 70 grs. de cada lado permite movilizar y destrabar las piezas que participan de la compresión, logrando el éxito del tratamiento y ajustándose a las siguientes premisas:

- a) lograr un tiempo de tratamiento activo menor;
- b) emplear una aparatología simple y de fácil manejo.
- c) obtener una estabilidad funcional permanente después de su corrección.

Estas circunstancias se favorece por la morfología de las piezas dentarias primarias que no fueron desgastadas antes de aplicar las fuerzas activas para su corrección.