

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA
Departamento de Ortodoncia

Bibliografía Tema 5: Discrepancia hueso-diente

Contenidos:

- 5.1 Concepto. Tipos de discrepancia. Métodos para determinarla.
- 5.2 Causas y manifestaciones clínicas.
- 5.3 Discrepancia hueso diente negativa. Métodos de tratamiento: desgastes, expansión, distalización y extracción.
- 5.4 Dientes ectópicos. Concepto.
- 5.5 Etiología, diagnóstico y tratamiento.

Contenidos:

Concepto: se entiende por discrepancia hueso-diente a la mal relación que existe entre la cantidad de hueso (material óseo) y la suma de los anchos mesiodistales de los dientes (material dentario).

Para el desarrollo de una oclusión normal debe existir una correspondencia entre el tamaño del hueso (espacio disponible) y los dientes (espacio necesario). Recordemos las características ya estudiadas de oclusión normal.

Sin embargo hoy día vemos que lo más frecuente es encontrarnos con discrepancia entre ambos tejidos. Mucho ha influido en esto la evolución filogenética de la especie humana, actuando primeramente sobre los músculos, después sobre el hueso y por último y en menor medida sobre los dientes (Teoría de Herpin).

Tipos de discrepancia (Clasificación):

La relación que se establece entre el hueso y los dientes puede clasificarse del siguiente modo:

Sin discrepancia
Con discrepancia { Positiva
Negativa

1 Relación hueso diente sin discrepancia: El espacio en el hueso de que se dispone (espacio disponible) es igual a la suma de los anchos mesiodistales de todos los dientes (espacio necesario).

2. Relación hueso diente con discrepancia: El espacio de que se dispone en el hueso difiere de la suma de los anchos mesiodistales de todos los dientes, pudiendo ser positivo o negativo según beneficie al hueso o al diente respectivamente.

Discrepancia positiva: El espacio en el hueso es mayor que la suma de los anchos mesiodistales de todos los dientes. Es muy poco frecuente.

Sus causas directas son:

- Macrognatismo con dientes de tamaño normal.
- Microdoncia con maxilares normales.
- Combinación de ambos factores.
- Oligodoncia.

Discrepancia negativa: El espacio en el hueso es menor que la suma de los anchos mesiodistales de todos los dientes. Es la más frecuente.

Sus causas directas son:

- Micrognatismo con dientes de tamaño normal.
- Macrodoncia con maxilares normales.
- Combinación de ambos factores.
- Dientes supernumerarios.

La discrepancia hueso diente negativa ha sido clasificada de distintas formas por diferentes autores. Según Carey puede clasificarse en:

discrepancia leve de 0.1- 2 mm
discrepancia mediana de 2.1- 5 mm
discrepancia severa + de 5 mm.

Ha quedado demostrado que entre el 70 y el 80% de los pacientes ortodóncicos presentan discrepancia hueso diente negativa, es por ello que en el hablar clínico diario, la ley de la costumbre, haya establecido que cuando se mencione que tal paciente tiene discrepancia hueso diente, se piense automáticamente en la discrepancia negativa.

El otro 20 – 30 % de los pacientes ortodóncicos se reportan entre pacientes sin discrepancia y en menor proporción en pacientes con discrepancia positiva.

Métodos para determinarla:

La discrepancia hueso diente se determina mediante mediciones de los dientes y del espacio que se dispone para la ubicación de estos en sus arcadas dentarias correspondientes. El método más usado en la atención primaria es el método de Moyers-Jenkins. En caso de que los caninos y los premolares no hayan brotado debe usarse la tabla de probabilidades de Moyers realizada en la Universidad de Michigan. También puede utilizarse el método de Tanaka – Jhonston, los cuales serán motivo de estudio en la preclínica correspondiente.

Manifestaciones clínicas:

Las anomalías dentomaxilofaciales sin discrepancia se manifiestan fundamentalmente por:

- Vestibuloversión y diastemas de los incisivos
- Oclusión invertida de 1 o 2 dientes anteriores
- Oclusión invertida bilateral o unilateral posterior por linguoversión de los dientes superiores.

Discrepancia positiva se manifiesta por:

Diastemas generalizados en todos los dientes o en un gran número de ellos, sin que existieran inclinaciones anormales de los dientes aunque pudieran existir estas.

Discrepancia negativa se manifiesta por:

- Apiñamiento (fundamentalmente de dientes anteriores).
- Vestibuloversión sin diastemas (incisivos).
- Ectopia dentaria
- Retención dentaria.

Discrepancia hueso diente negativa. Métodos de tratamiento.

La discrepancia hueso diente negativa al igual que tiene 4 maneras de manifestarse, también tiene 4 vías de solución:

1. Desgastes
2. Expansión
3. Distalización de molares
4. Extracción.

Desgastes

Desgastes proximales (stripping): sin aplanar las superficies proximales indebidamente, ya que el contorno podría ser alargado gingivalmente y reducir el espacio para la papila gingival.

Expansión

Expansión anteroposterior: Vestibuloversión: por cada mm de avance de los incisivos se ganan 2 mm de espacio, 1 a cada lado. Además, Nance planteó que la ubicación labial de los incisivos aumenta la longitud del arco intercanino. Este movimiento está en dependencia de la medida 1 A-Pog.

Expansión lateral: Se puede ganar espacio con el enderezamiento de los molares 1 mm a cada lado, por lo que se aportan 2 mm adicionales. Cuando está indicada la disyunción, se gana en longitud. Proffit plantea que la mordida cruzada disminuye el perímetro del arco,

por ello, el descruce lo incrementa y puede tener un efecto positivo sobre el apiñamiento e irregularidades en el arco dentario.

Distalización de molares

Distalización de molares: Se pueden lograr amplios movimientos de ellos, sobre todo en el maxilar.

Enderezamiento de molares: Los inferiores pueden enderezarse 1 mm aproximadamente por cada lado, lo que aporta 2 mm de espacio, los superiores pueden enderezar para aportar de 2-4 mm.

Extracción.

Exodoncias: En la dentición mixta cuando sea necesario indicar la extracción de un diente temporal para solucionar un apiñamiento, se debe interconsultar con el especialista de ortodoncia y mantener la longitud. Las extracciones de dientes permanentes solo podrán indicarse por el especialista de ortodoncia.

Para determinar la indicación de extracciones de dientes permanentes en casos de discrepancia hay que valorar:

- Discrepancia hueso diente negativa, menor de 5 mm.
- Discrepancia hueso diente negativa entre 5 y 9 mm. Es necesario realizar un detallado estudio de las características de la anomalía del paciente que sustente la decisión del especialista en Ortodoncia de indicar o no la realización de la extracción.
- Discrepancia hueso diente negativa por encima de 10 mm, casi siempre hay que valorar exodoncias.
- Cuando la relación canina y de molares es de neutroclusión y es necesario realizar exodoncias, hay que valorar estas en los cuatro cuadrantes, para mantener esa relación. En la mesioclusión y distoclusión se pueden valorar combinaciones de ellas.
- Si en el análisis de Bolton nos dio discrepancia del tamaño de los dientes (DTD) de un arco con respecto al otro, se debe valorar la reducción del ancho mesio distal de los dientes del arco afectado, por ser factor causal de la recidiva, en especial en el área de incisivos inferiores. En ocasiones se puede valorar la exodoncia de uno de ellos.
- La elección de qué dientes extraer para la corrección es crítica en los casos complejos. A menudo, un premolar en cada cuadrante resultará la solución más lógica, pero la elección no puede ser tan

sencilla. El apiñamiento complejo no puede ser entendido por el análisis de los modelos de estudio solamente, esto es más que un problema de tamaño dentario y espacio disponible. El “tratamiento” mal concebido empeora esta situación, así como no apreciar la importancia de la morfología esquelética en la etiología y tratamiento.

-En casos de sobrepase aumentado que interfieran en la corrección del apiñamiento, se debe tener en cuenta su tratamiento previo.

Dientes ectópicos. Concepto.

La palabra ectopía quiere decir fuera de la posición normal, fuera del lugar. Es una anomalía de situación o posición de un órgano, casi siempre congénita. En nuestra especialidad la aplicamos lo mismo a los dientes brotados como a los que no lo han hecho.

Dientes ectópicos. Etiología, diagnóstico y tratamiento.

La etiología de un diente ectópico puede ser muy variada: herencia, congénita de origen desconocido, discrepancia hueso- diente, reabsorción anormal del diente temporal, mesialización de otros dientes, etc.

Consideramos como causas reales, el problema congénito de origen desconocido, la discrepancia hueso diente y la reabsorción anormal del temporal.

Diagnóstico de los dientes ectópicos.

Tres son los elementos de que debemos valernos para obtener el diagnóstico de esta anomalía: interrogatorio, observación clínica y radiográfica.

Interrogatorio: Con el conoceremos la preocupación del paciente o de sus familiares por el padecimiento que lo aqueja, la historia del caso, su estado psíquico y sobre todo cual es su idea del problema.

Examen clínico facial y bucal: Se observa si el diente o los dientes ectópicos están causando deformidades faciales apreciables, como abultamiento en el labio, desviaciones mandibulares, etc.

En la inspección intrabucal se analizará por comparación con nuestro concepto de oclusión normal, las desviaciones que de esta se observen.

Examen radiográfico: En ocasiones es necesario indicar radiografías para determinar la presencia o no de dientes supernumerarios, estado de reabsorción radicular de los dientes temporales, relación del diente ectópico con los vecinos, etc.

Orden de frecuencia en que aparecen los dientes ectópicos.

1. caninos superiores
2. incisivos inferiores
3. premolares
4. terceros molares
5. caninos inferiores
6. incisivos superiores
7. primeros molares
8. segundos molares

Índice bibliográfico:

- Mayoral, J y G. Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. 2da. Edición. Editorial Labor S.A. Barcelona. 1971
- Moyers, Robert. Tratado de Ortodoncia. Instituto Cubano del libro La Habana.1966
- Moyers R.E. Manual de Ortodoncia 4^{ta} edición Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 1992
- Temas de Ortodoncia Estomatología-Infantil. Texto Básico Colectivo de autores.1982.
- Soporte digital sobre temas de Ortodoncia para alumnos de pregrado. Biblioteca de la facultad de Estomatología.
- Barnett M. E. Terapia oclusal en Odontopediatría. Editorial científico técnica. Ciudad Habana.1984.
- Diedrich PR. Distal movement of premolars to provide posterior abutments for missing molars. Am J Othod Dentofacial Orthop. 1996; 109(4): 255-60.
- Foley TF. Management of lower incisor crowding in the early mixed dentition. ASDC J Dent Child. 1996; 63(3): 169-74.