

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS
DE COLOMBIA
PROGRAMA DE POST-GRADO
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**



BOGOTA, D.C. COLOMBIA 2009

**FRECUENCIA DE CONTACTOS TIPO A, B, C
CON LOS BIOTIPOS FACIALES Y SU RELACIÓN CON
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

INVESTIGADORES

DAVID LEONARDO BERDUGO
MARIA HELENA MONROY
EDNA JULIETTE ROBLEDO
YISETH CAROLINA ROJAS

ASESOR CIENTÍFICO
Dr. LUIS GABRIEL GÓMEZ.
Od. Ortodoncista

ASESOR METODOLÓGICO
DRA. PIEDAD MALAVER CALDERON.
Od. Ms. Biología énfasis Genética Humana

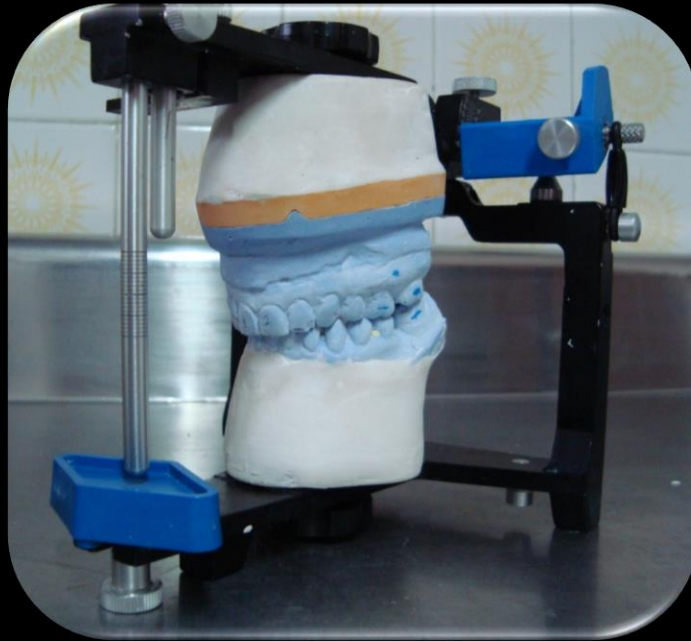
ASESORA ESTADÍSTICA
DRA. CLARA LOPEZ DE MESA
Estadística

INTRODUCCIÓN

La ortodoncia ortodoxa se basa en colocar los dientes estéticamente bien alineados restando importancia a algunos aspectos funcionales. Por lo tanto, hay una notoria necesidad de reevaluar conceptos y considerar siempre, el estudio de la oclusión ligado a la Articulación Témporo-Mandibular (ATM) en cada tratamiento ortodóncico

Los cambios de la morfología cráneo-cérvico-mandibular y los problemas posturales generan modificaciones en adultos, lo que se ha relacionado con alteraciones dentarias como bruxismo, pérdidas óseas, retracciones, abrasiones, pulpitis, recidivas, entre otros, alteraciones esqueléticas, funcionales.(Rocabado M y Tapia 1987)





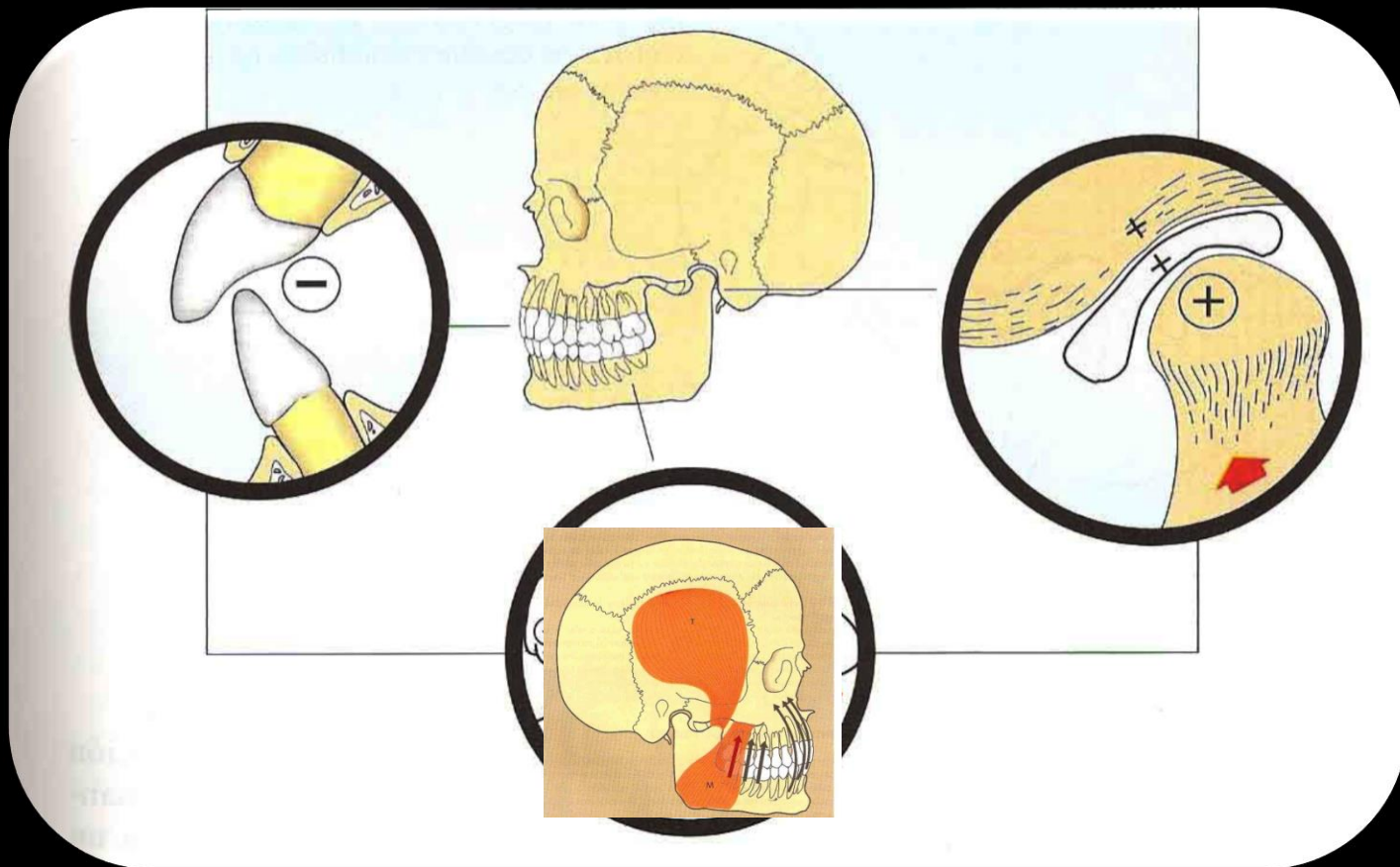
Es de vital importancia, el diagnóstico cefalométrico en Relación Céntrica y el uso de un articulador ajustable como el Panadent ® que permite conocer la ubicación condilar del paciente de manera aproximada. (Howat, 1992).

JUSTIFICACIÓN

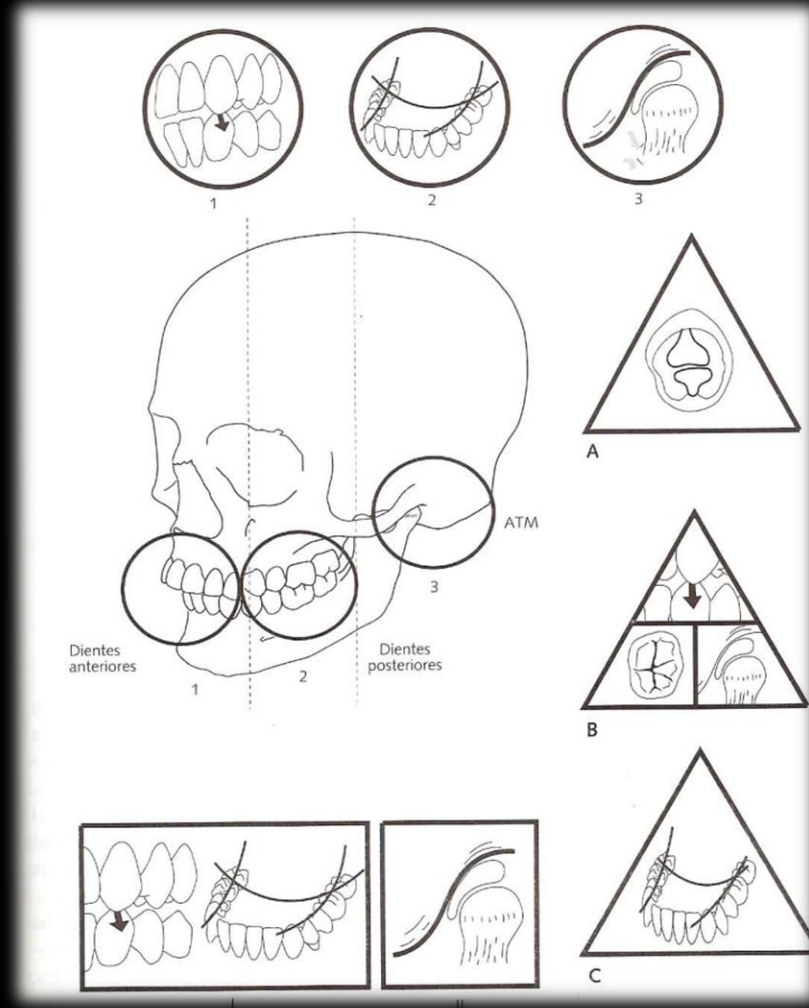
El índice de recidivas y las modificaciones a los planes de tratamiento iniciales en ortodoncia son muy altos (AL Yami, 1999; Cajiao, 1993; Thilander, 2000), por este motivo los especialistas deben hacer un diagnóstico completo y preciso, conociendo el complejo cráneo-cervico-mandibular, como un todo, para identificar cualquier variación que pueda modificar los objetivos ideales de tratamiento.

MARCO TEÓRICO

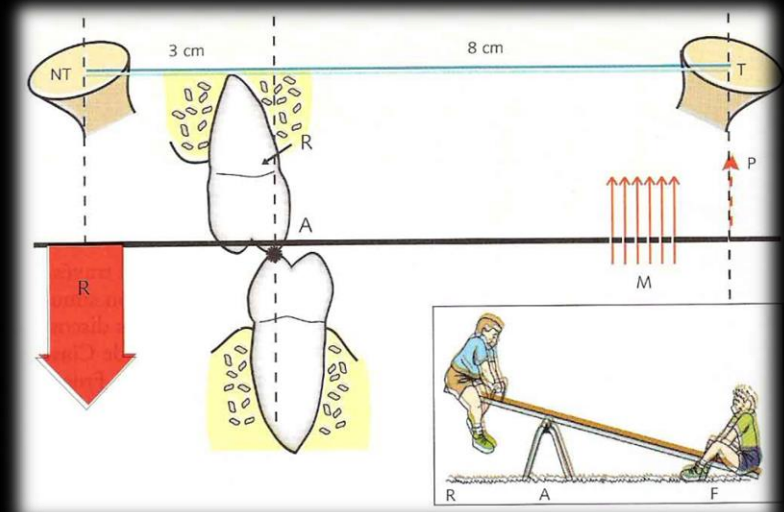
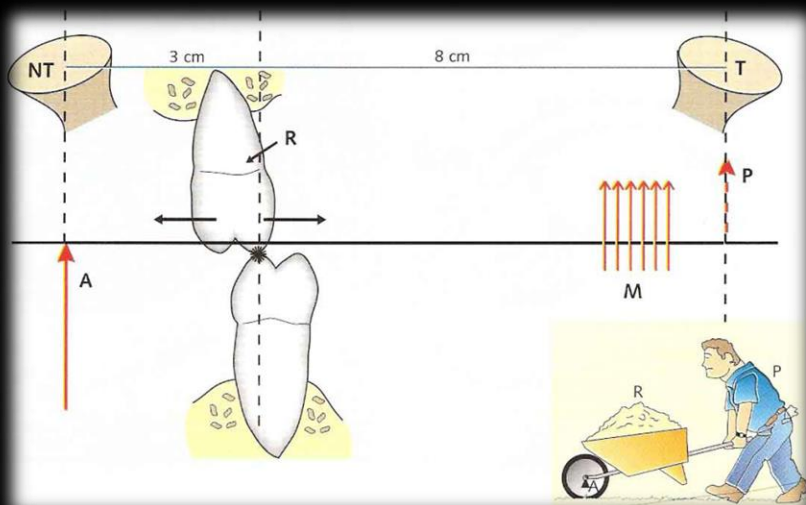
- El estudio de la oclusión comprende todo el sistema masticatorio, la posición estática entre los dientes y la relación funcional entre estos, el tejido periodontal, los maxilares, la articulación temporomandibular (ATM), los músculos y el sistema nervioso. (Howat, 1992)



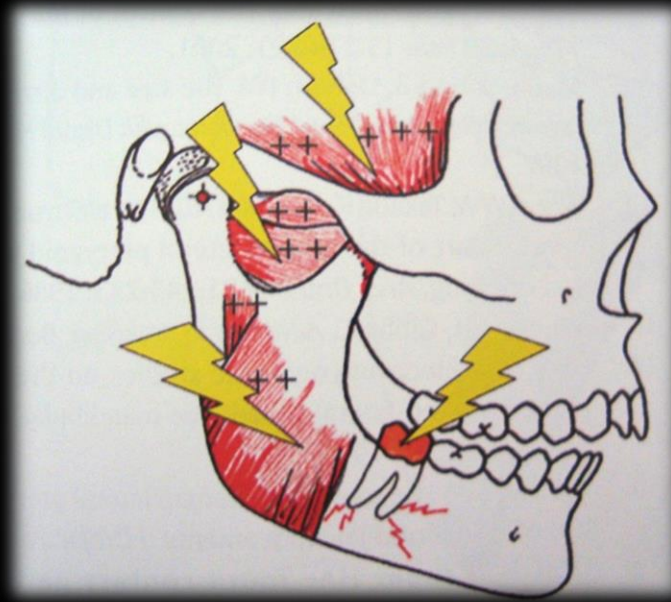
El sistema del complejo cráneo-cervico-mandibular se puede agrupar entonces en tres categorías principales que son: (Alonso, 1999).



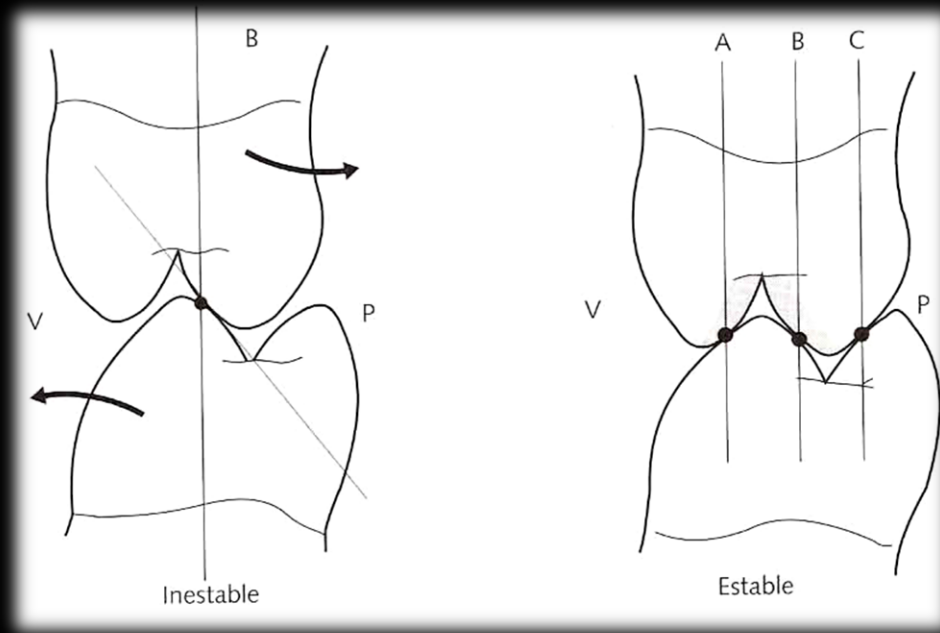
La articulación temporomandibular cumple sólo una función de guía en los movimientos mandibulares.(Osborn,1985; Alonso, 1999).



Esta palanca de tercer género se puede transformar en palancas de primero o segundo género y convierten esas presiones fisiológicas en tracciones o grandes presiones que actúan en zonas que no están preparadas para soportarlas.



- Este fenómeno de adaptación provoca complicaciones porque con el tiempo se va produciendo la destrucción de los elementos neurovasculares y articulares propiamente dicho. (Rocabado, 1979; Seligman, 1991)



Las interferencias oclusales son contactos cúspideos forzados que llevan a la mandíbula a desviarse de su patrón normal de movimiento (Posselt, 1968).

En presencia de contactos deflexivos (contactos tipo A y C) y de bruxismo (contactos tipo B), aquella tendencia de desplazamiento mesial es aún más acentuada y acelerada (Lauritzen, 1974; McHorris, 1979).

OBJETIVO

Establecer la frecuencia de contactos tipo A, B o C y su relación con el biotipo facial, desordenes temporomandibulares y características clínicas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Clasificar y describir los tipos de contactos en la muestra.
2. Clasificar y describir los biotipos faciales de los pacientes de la muestra.
3. Analizar qué tipo de asociación existe entre el tipo de contacto y el biotipo facial.
4. Evaluar la pérdida ósea radiográficamente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5. Clasificar el tipo de desgaste dental en la muestra.
6. Relacionar la pérdida ósea con el tipo de contacto A, B ó C.
7. Relacionar el tipo de contacto A, B, C con dolor y/o ruido articular.

MÉTODO

Tipo de estudio:

Descriptivo Transversal

Población de estudio:

Muestra por conveniencia de 30 pacientes, 15 hombres y 15 mujeres, con un rango de edad entre 18 y 40 años, valorados en las clínicas de posgrado de ortodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes entre 18 y 40 años de ambos géneros sin tratamiento ortodóncico previo y que requieren información diagnóstica.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

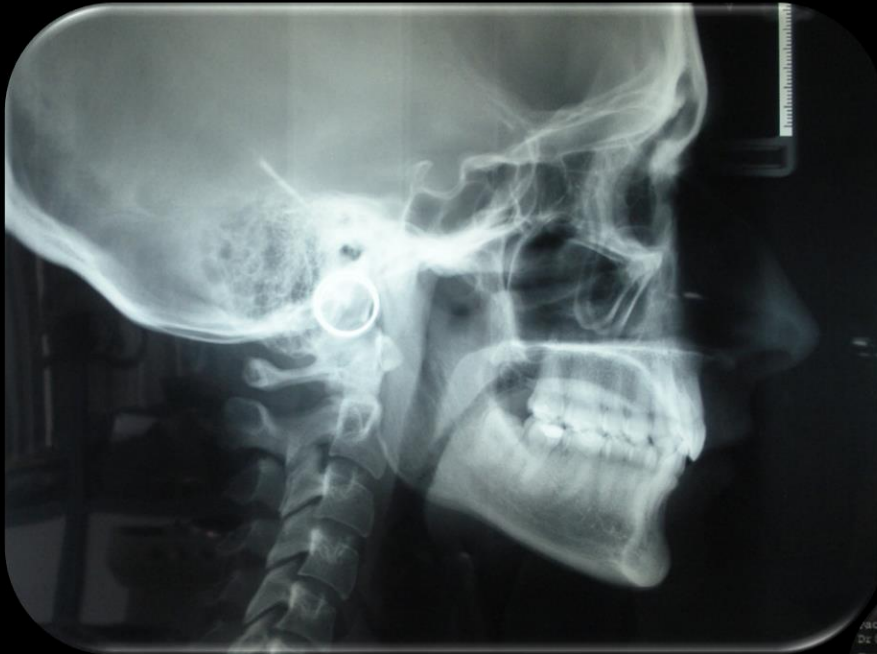
- Pacientes con rehabilitación oral extensa previa
- Pacientes con enfermedades reumáticas y articulares
- Pacientes con antecedentes de trauma cervical y cirugía de columna
- Pacientes que hayan tenido tratamiento de ortodoncia previo al estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes edéntulos
- Pacientes que presenten alteraciones esqueléticas severas
- Pacientes con diagnósticos de periodontitis
- Pacientes con compresión de maxilares



Posicionadores de cabeza a nivel de nasion y conducto auditivo externo, teniendo en cuenta que el plano oclusal quede paralelo al piso



Consultorio Radiológico "Álvaro Delgado Morales"

Paciente: Maria Helena Monroy
 Dr (a): David Berdugo
 Fecha: Julio 13 de 2009
 28 años

Derecho Izquierdo

Dres. Álvaro y Gabriel Castro Delgado. Carrera 21 No 53 D-14 , Bogotá, DC. Tel 6107147

Consultorio Radiológico "Álvaro Delgado Morales"

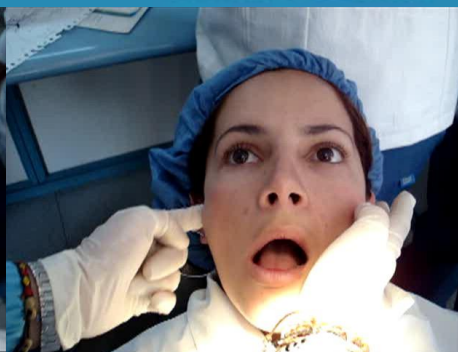
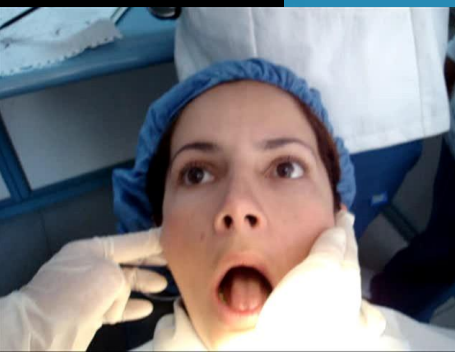
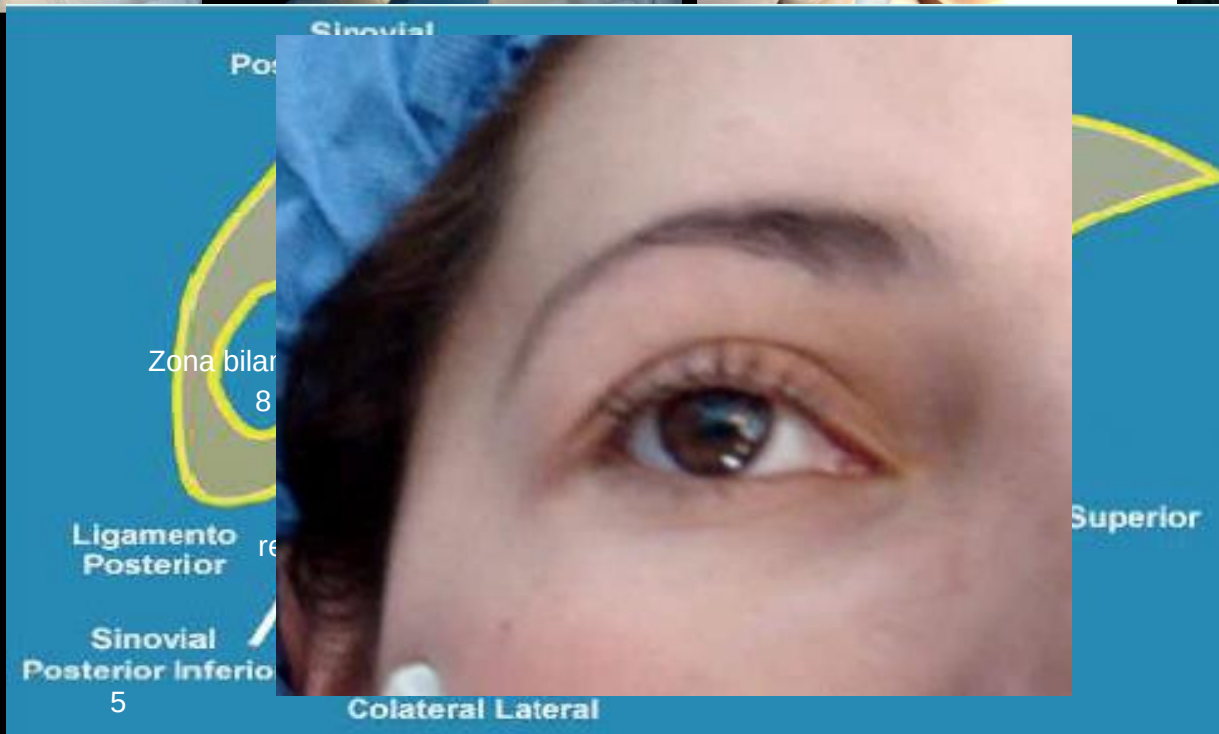
Paciente: Maria Helena Monroy
 Dr (a): David Berdugo
 Fecha: Julio 13 de 2009
 28 años

Derecho Izquierdo

Dres. Álvaro y Gabriel Castro Delgado. Carrera 21 No 53D-14 , Bogotá, DC. Tel 6107147

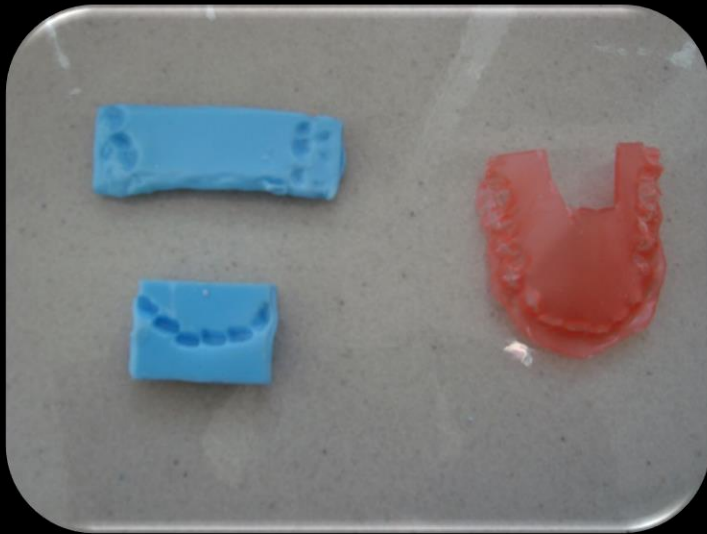
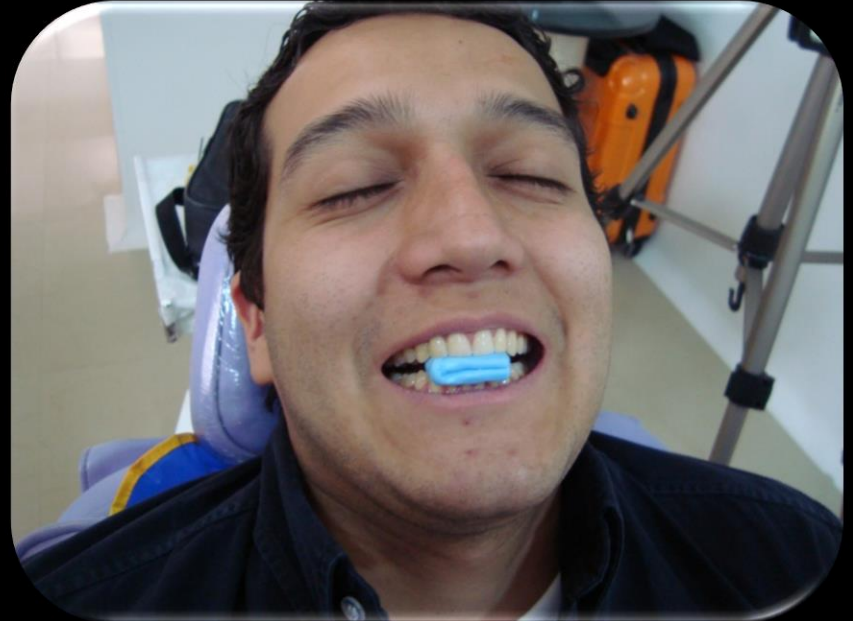


Berdugo D, Monroy M, Robledo J, Rojas C.

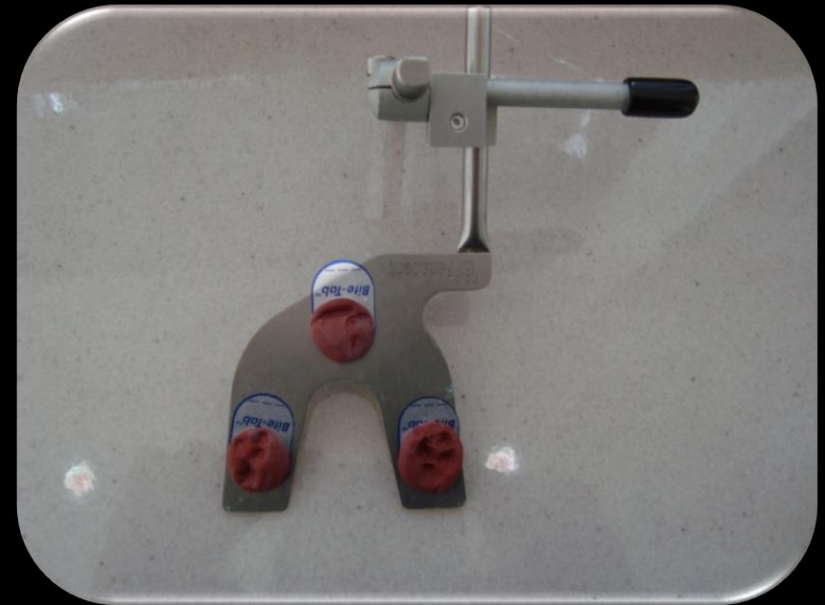


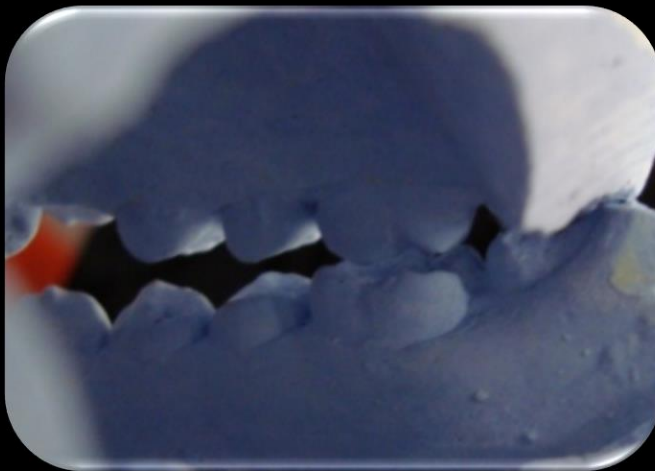


Obtención de la Muestra

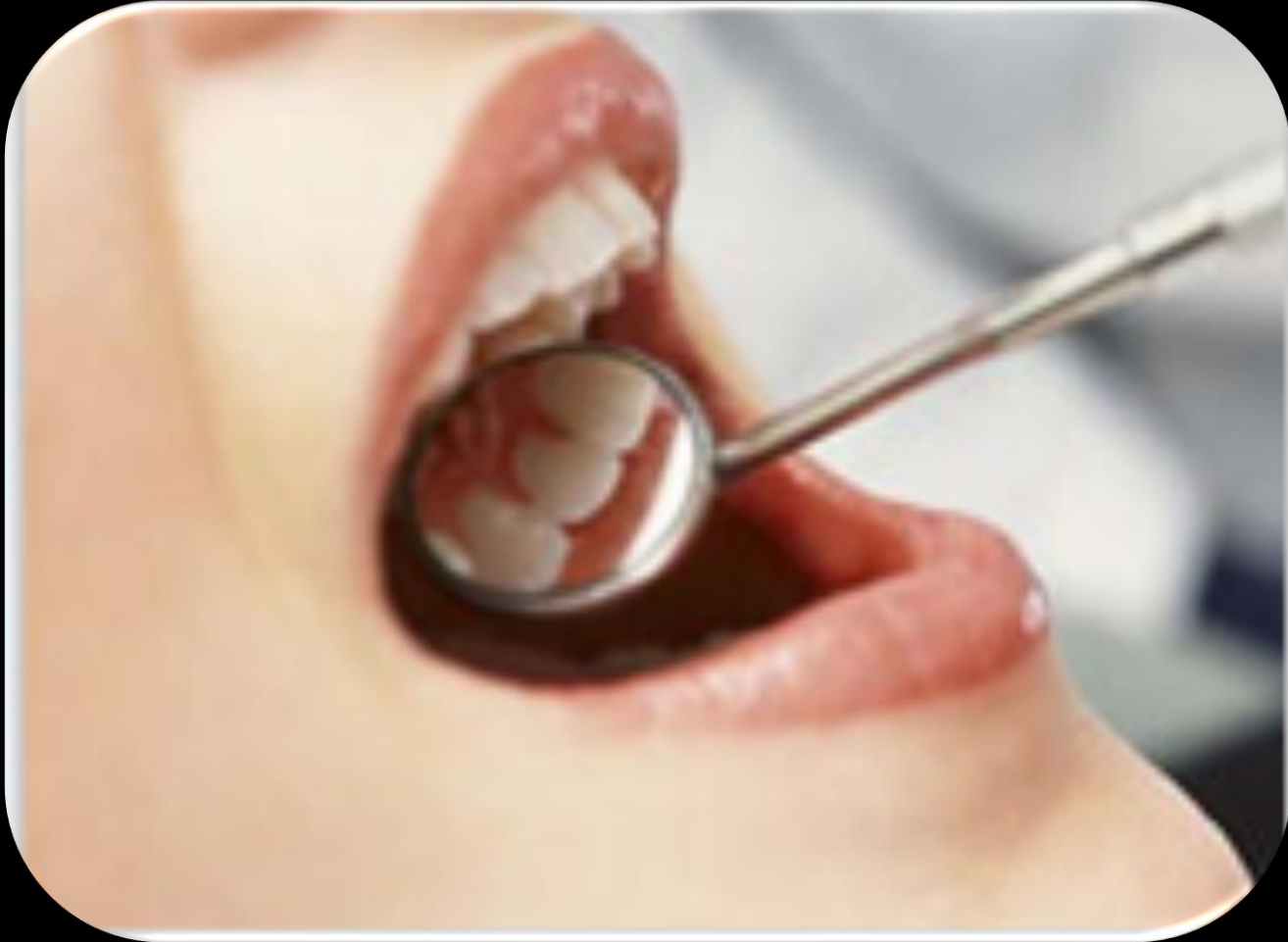


Obtención de la Muestra





EXAMEN CLÍNICO



RESULTADOS

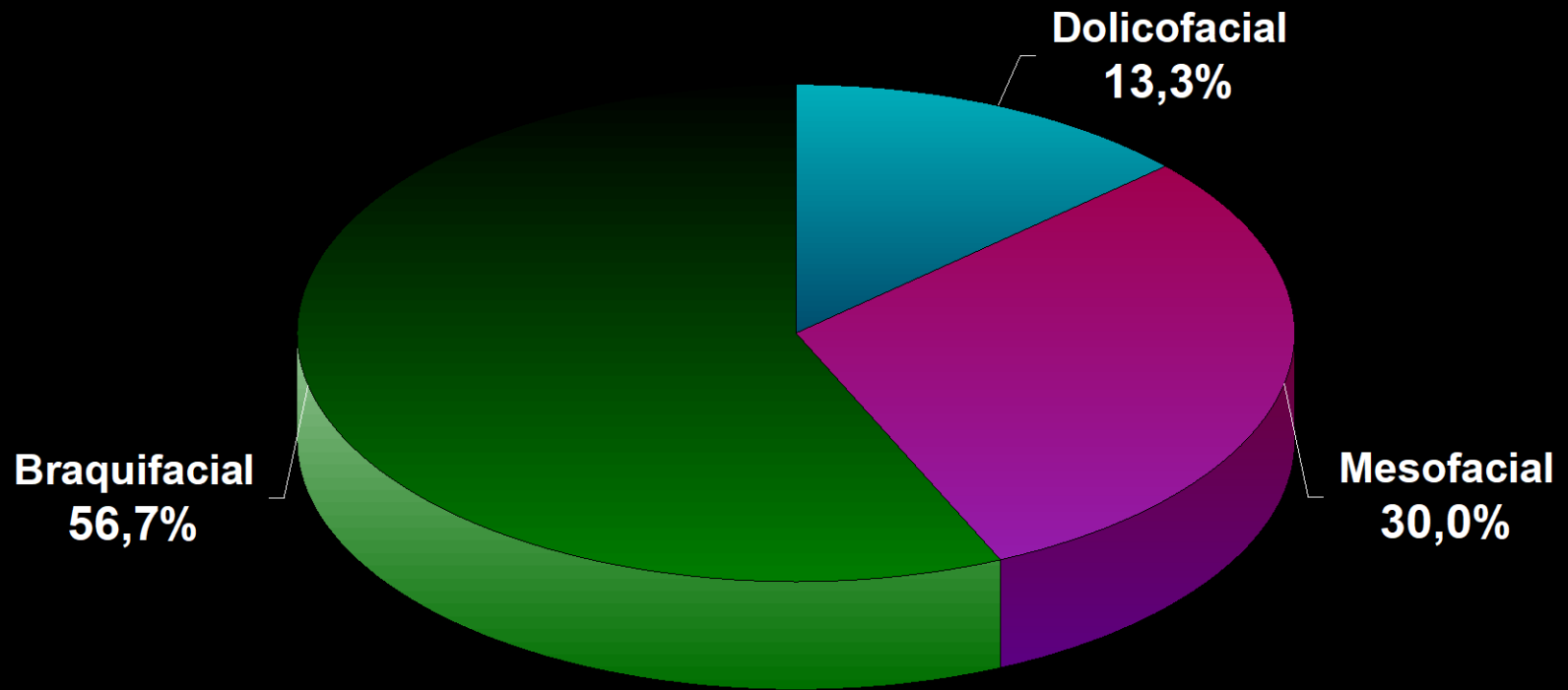


Figura 1. Distribución de pacientes según biotipo

Figura 2. Distribución de pacientes según género y biotipo

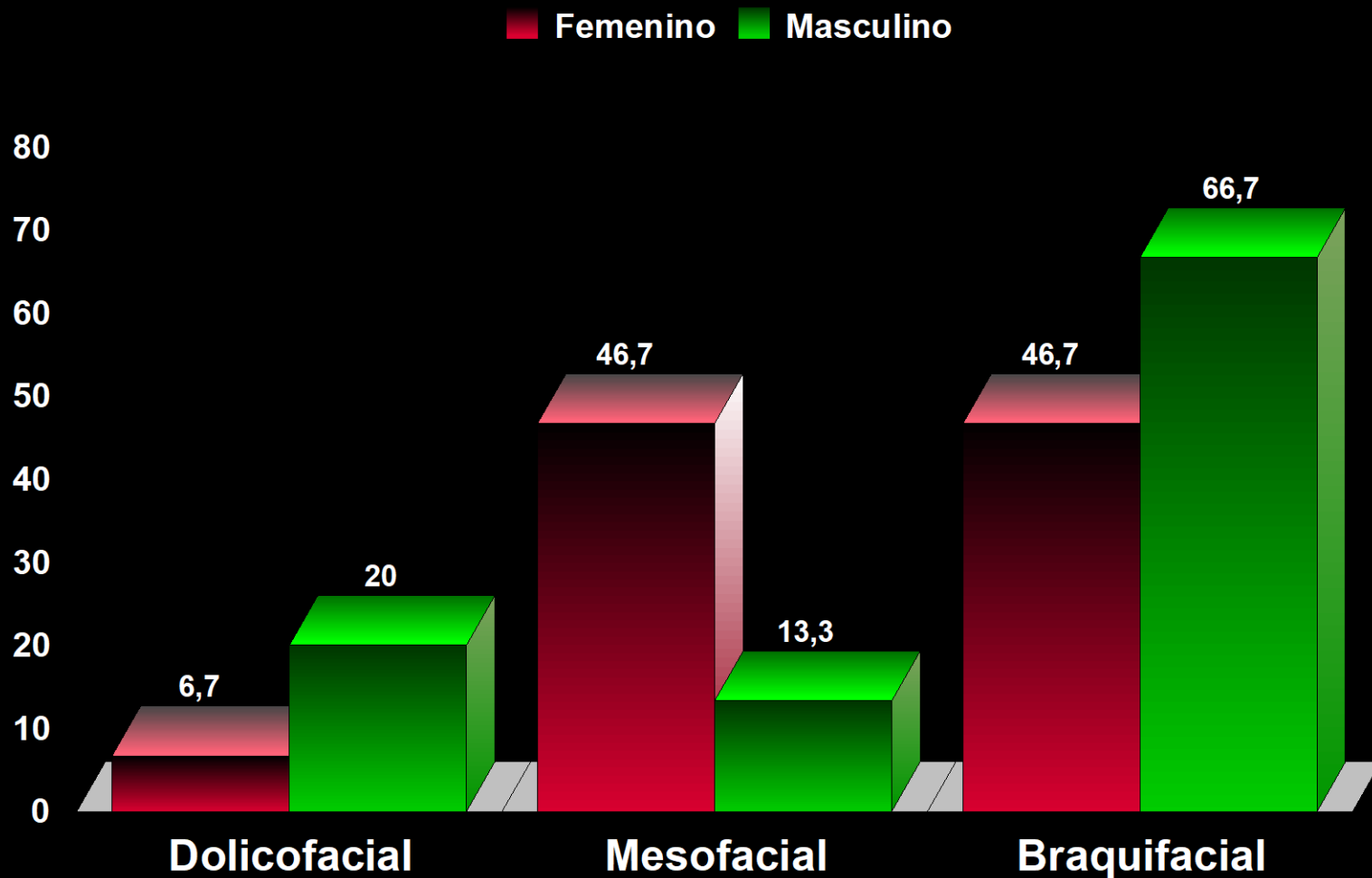


Figura 3. Distribución porcentual de frecuencias según análisis muscular del dolor

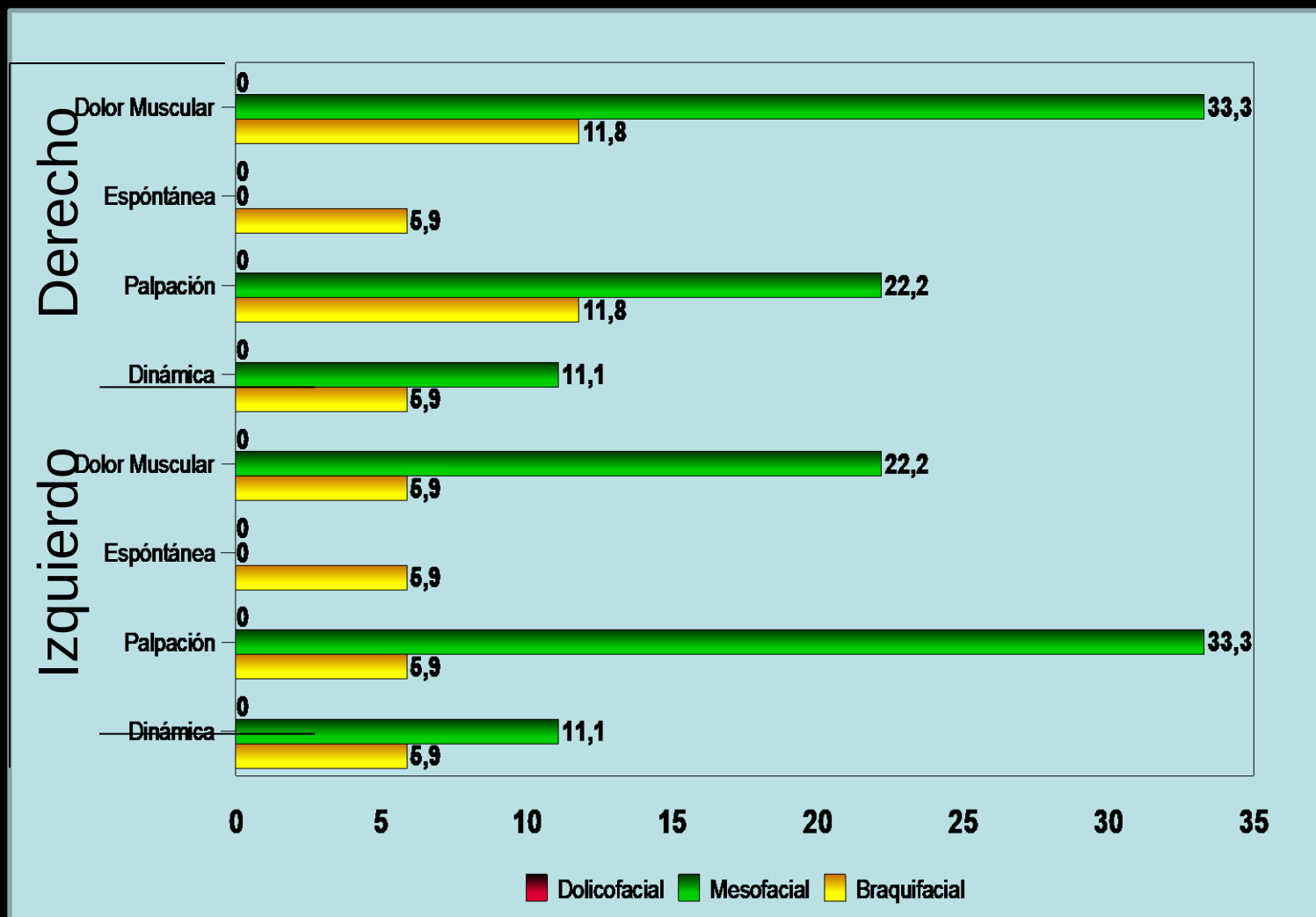


Figura 4. Distribución porcentual de frecuencias según análisis articular en apertura

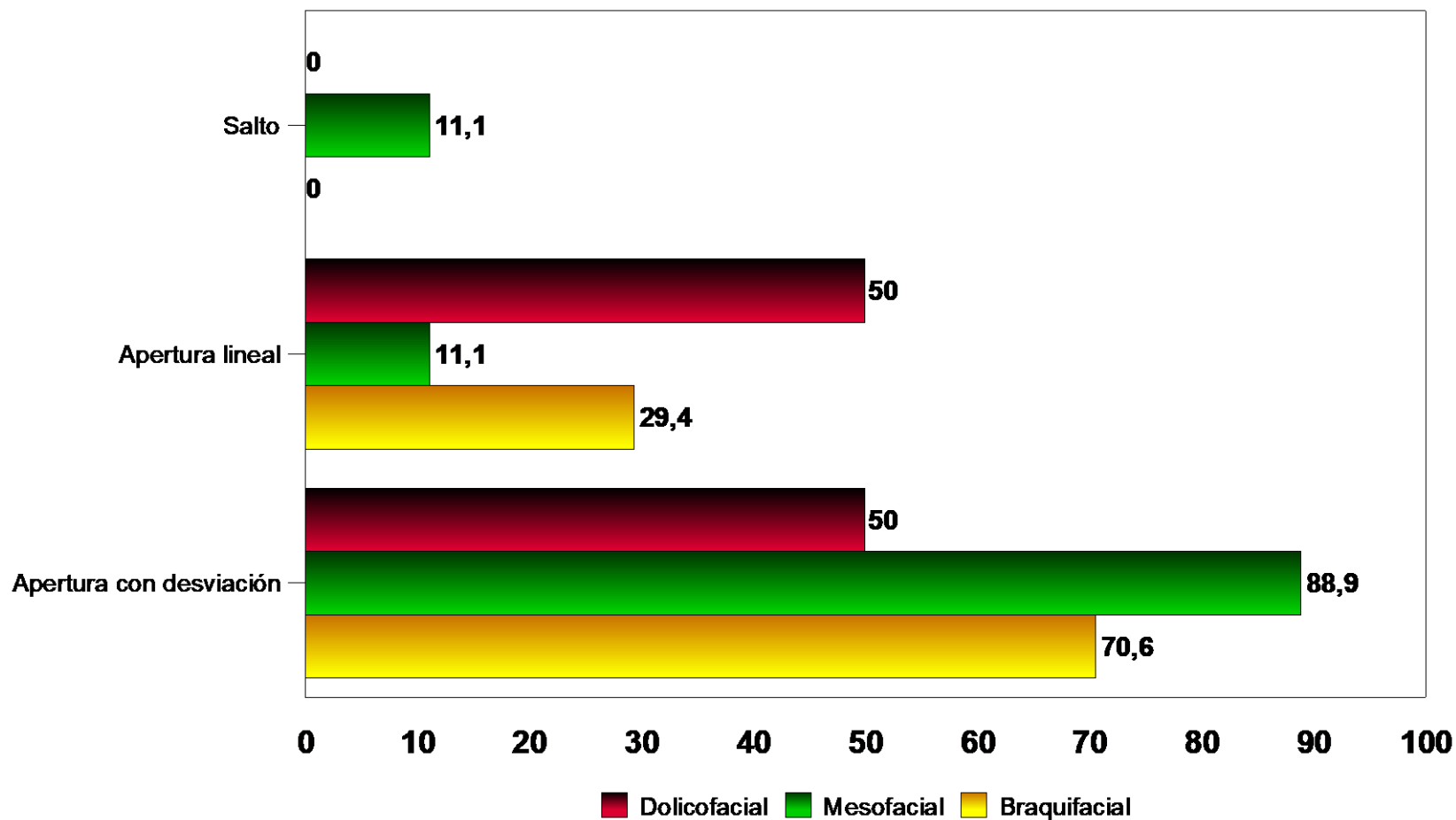


Figura 5. Distribución porcentual de frecuencias según análisis de ruido articular-click

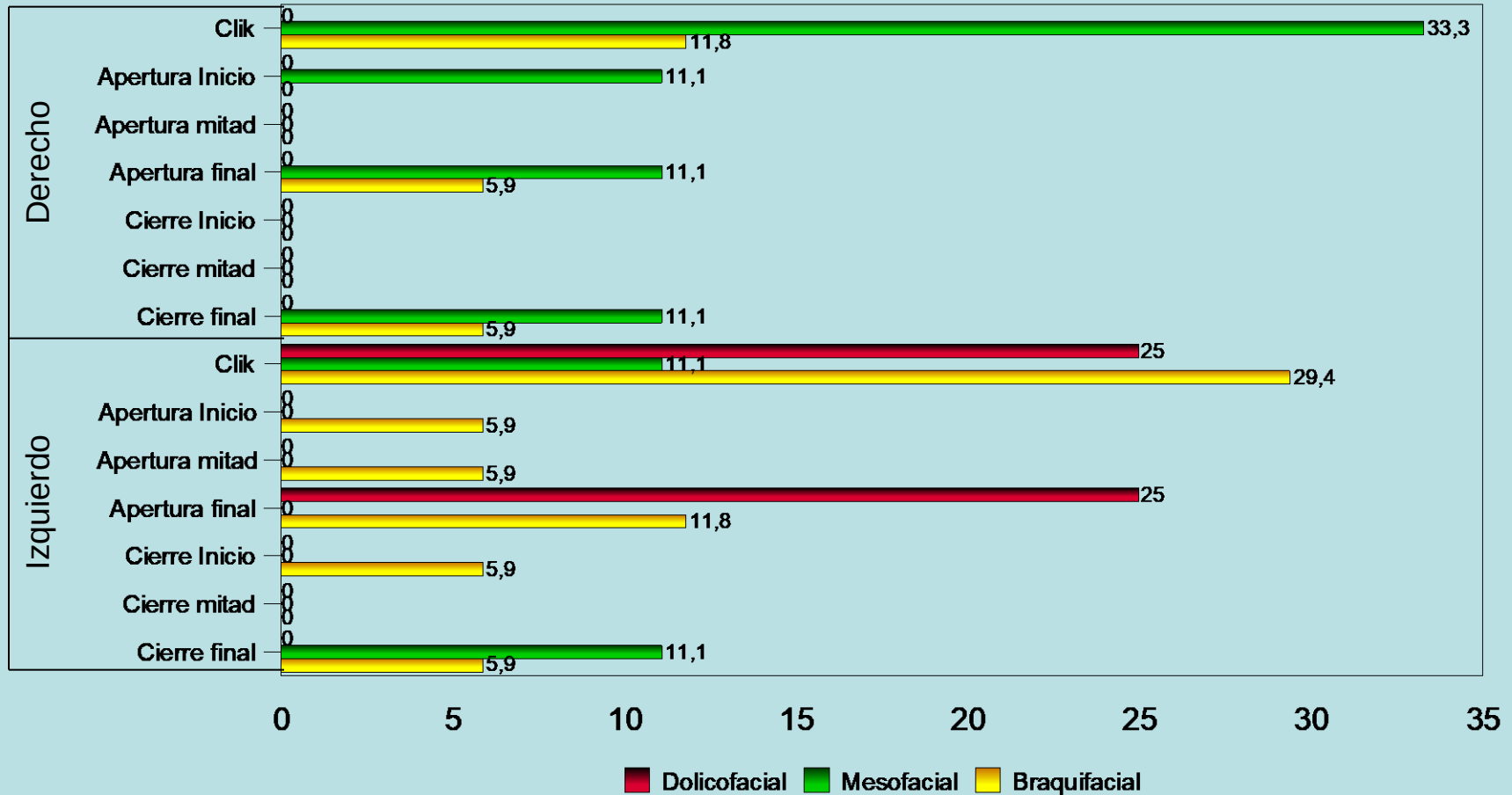


Figura 6. Distribución porcentual de frecuencias según análisis de ruido articular-crepitación

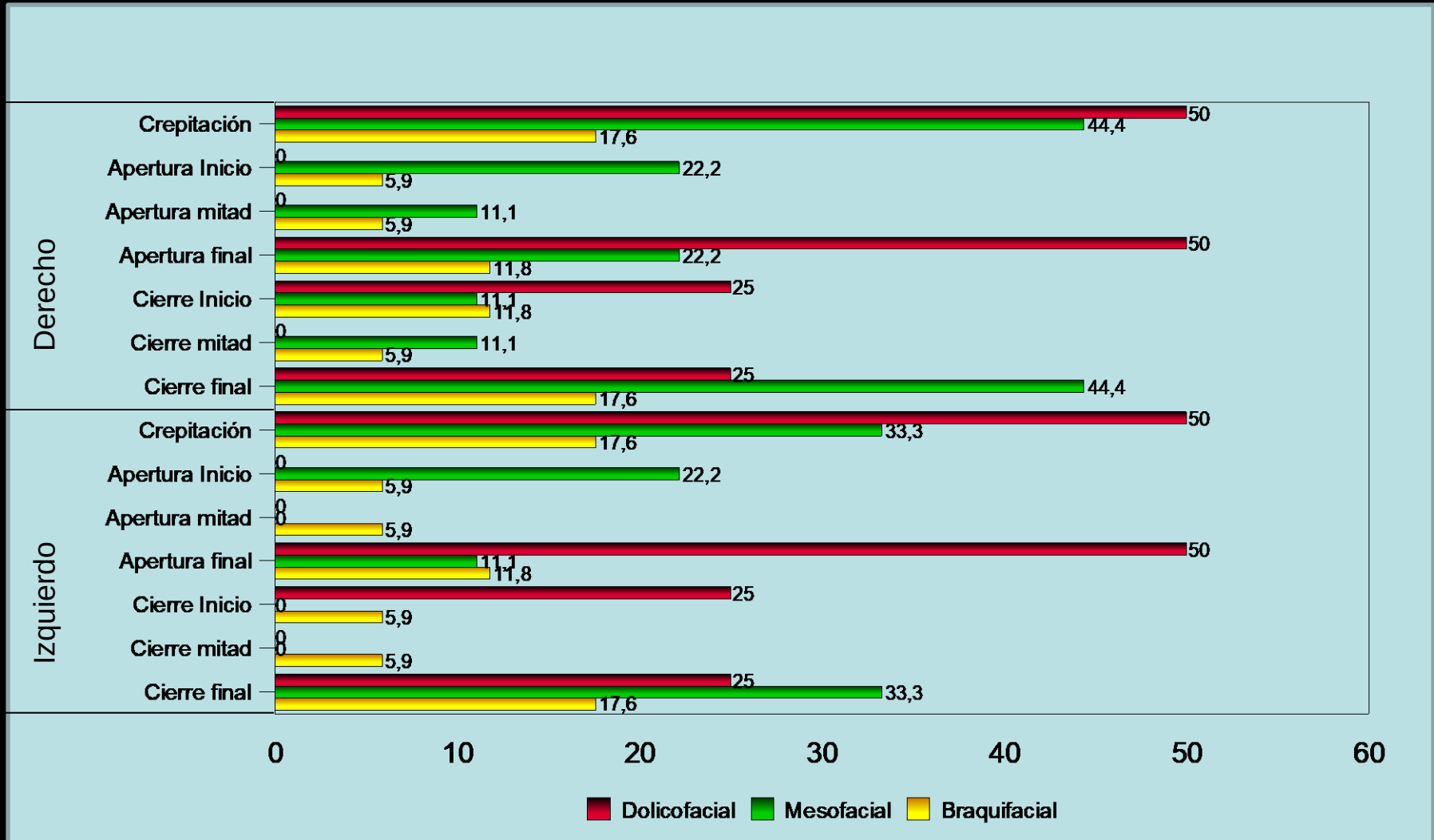


Figura 7. Distribución porcentual de frecuencias según patologías

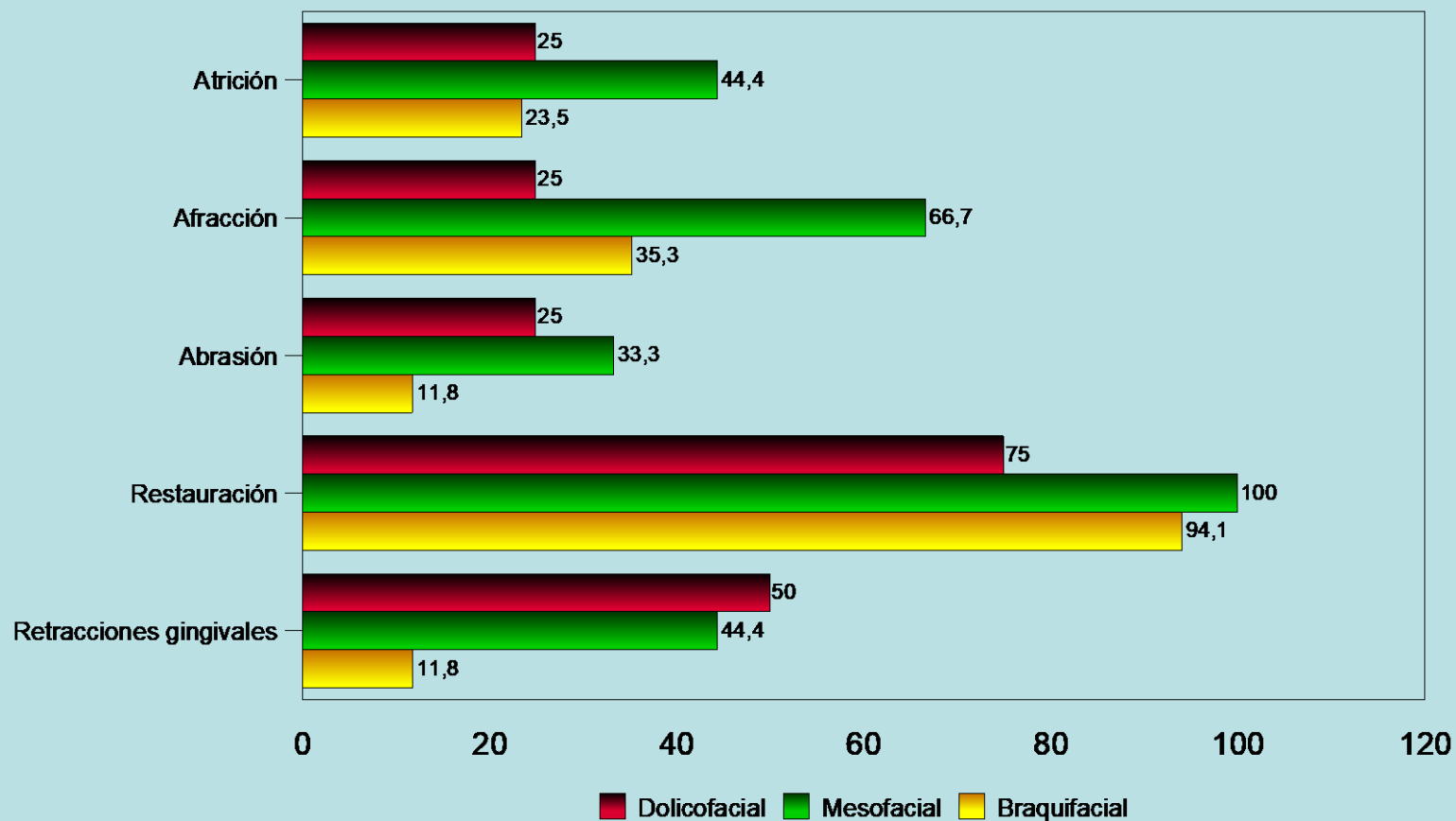


Figura 8. Distribución porcentual de frecuencias según tipo de contacto y biotipo

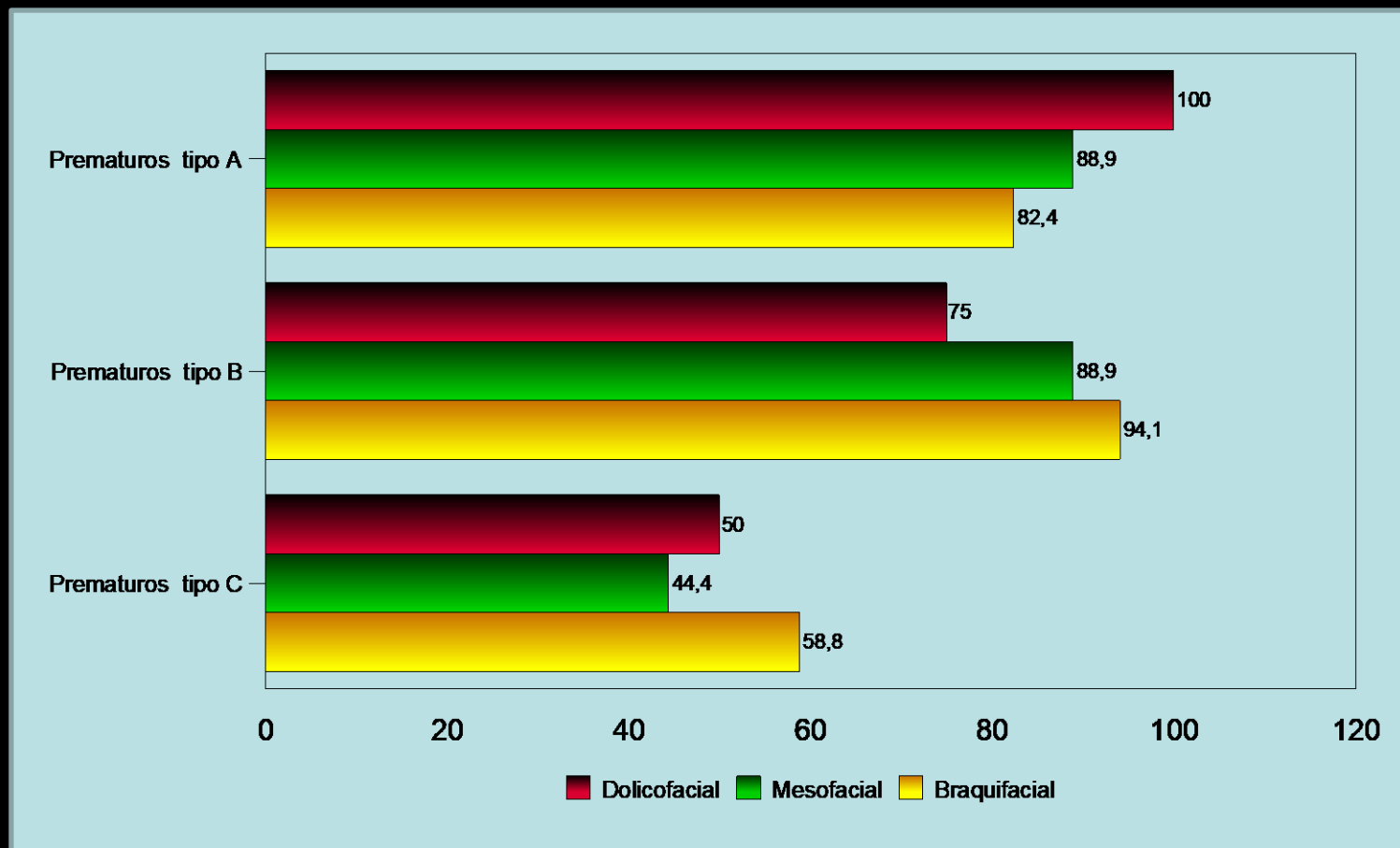


Figura 9. Distribución porcentual de frecuencias según pérdida ósea y dirección de crecimiento al examen radiográfico

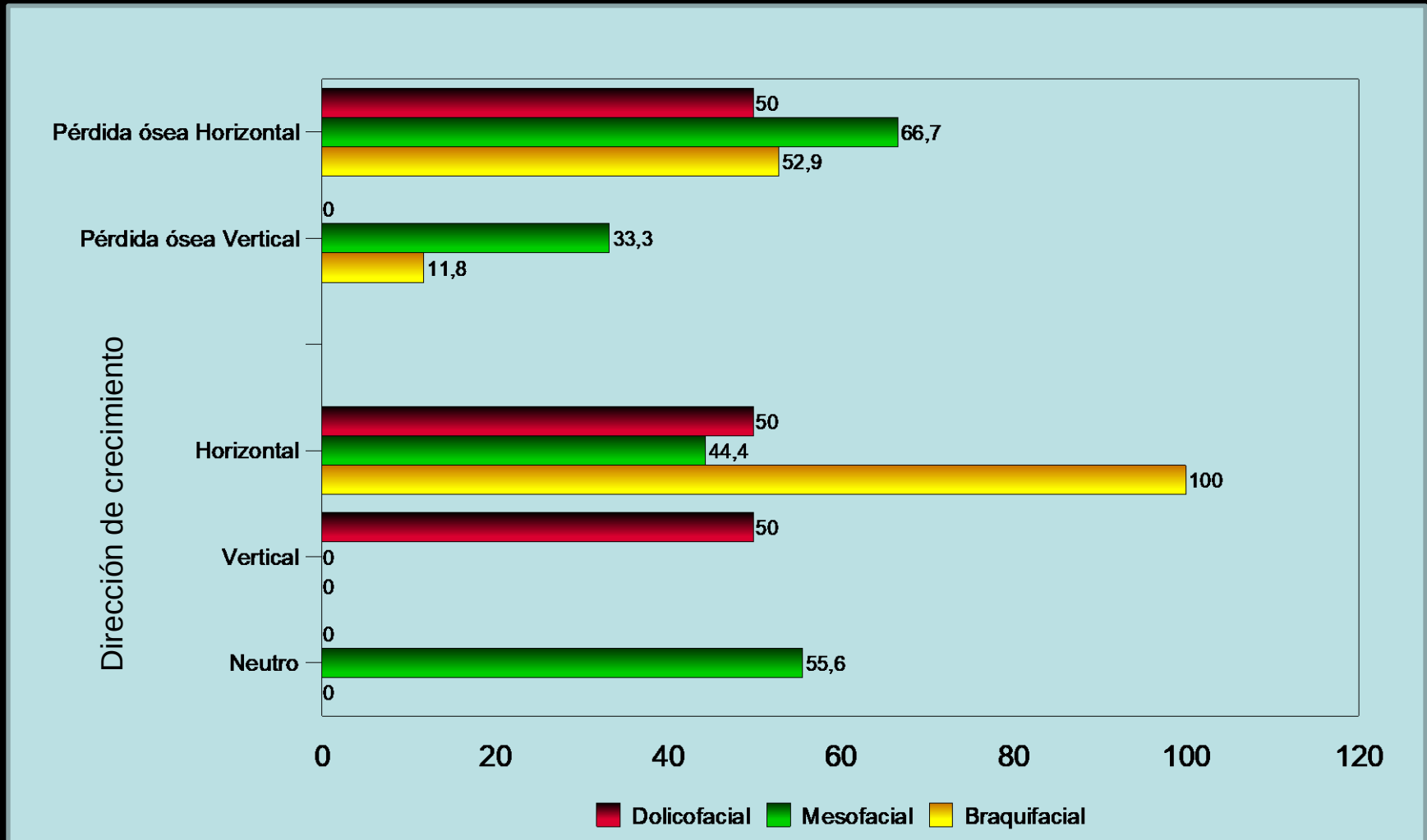
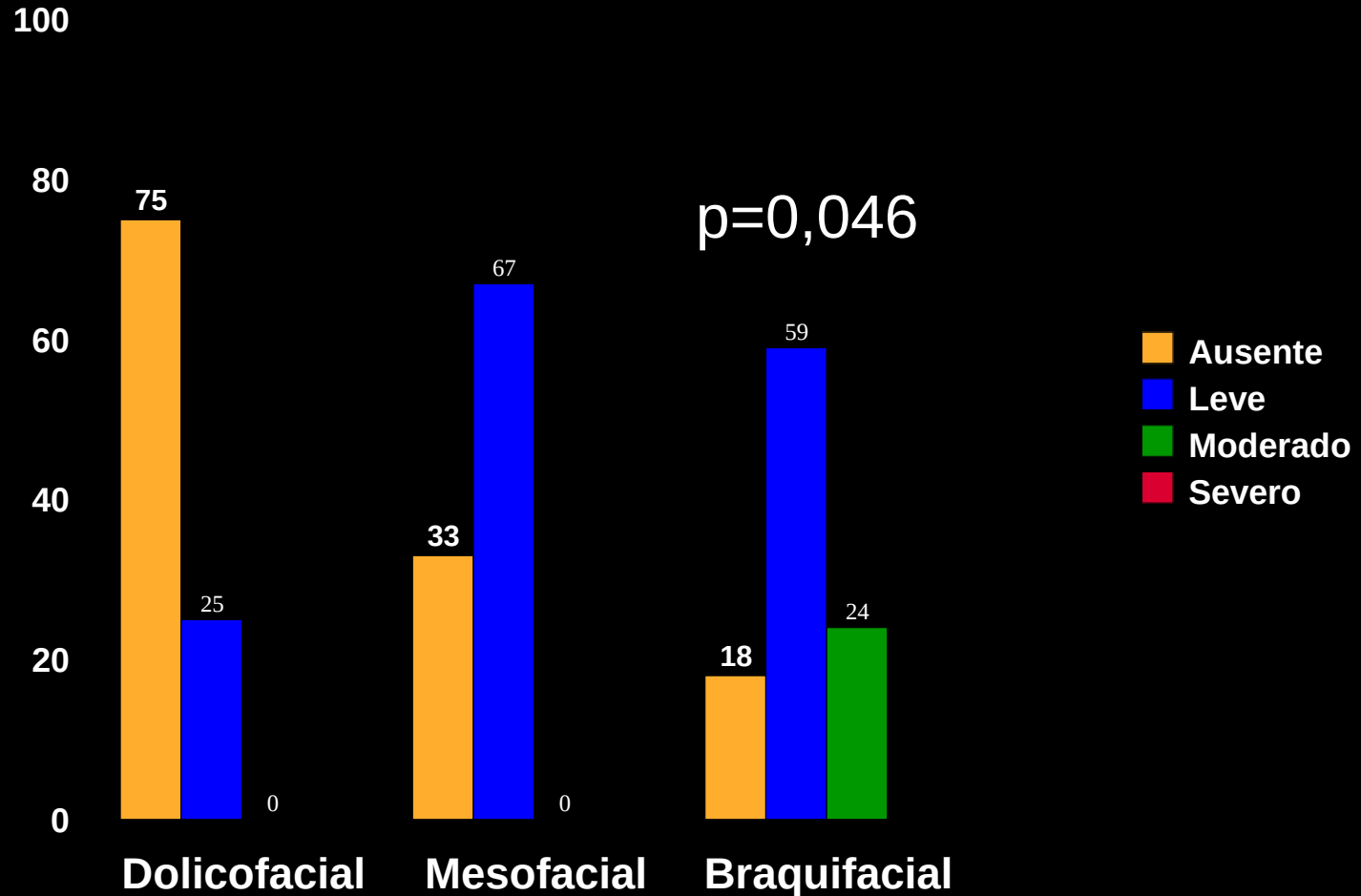


Figura 10. Severidad del Dolor Izquierdo Ligamento colateral lateral según biotipo



DISCUSIÓN

- Los resultados de esta investigación permitieron hacer referencia a la poca concordancia en cuanto a la relación biotipo - género ya que no se presentó una distribución homogénea de la muestra en los diferentes Biotipos Faciales.

DISCUSIÓN

- Las mujeres analizadas en esta muestra presentaron biotipos mesofaciales y braquifaciales en mayor porcentaje contradictorio con reportes anteriores en la literatura donde se toman poblaciones europeas, americanas o asiáticas donde prevalecen otros biotipos.

DISCUSIÓN

DodicS y Col, 2006. Relación entre Desarmonías Oclusales y Signos y Síntomas de los Trastornos Temporomandibulares

60 pacientes (30 con DTM) y (30 sanos) entre 18 y 26 años

Relación significativa entre contactos prematuros y signos y síntomas témporo-mandibulares en MIC y OC

DISCUSIÓN

Evaluó la forma de la (ATM), eminencia articular y la configuración del disco articular

14 pacientes MRI

Los pacientes con una eminencia articular más plana presentan mayor desplazamiento

Los pacientes con eminencia articular más inclinada

DISCUSIÓN

- Hasta 1980, los factores oclusales como la presencia de maloclusiones y las discrepancias entre máxima intercuspidad y relación céntrica mayor de 2mm, alteraciones oclusales y pérdida de dientes posteriores se consideraron la principal causa de los desordenes témporo-mandibulares

DISCUSIÓN

- Al evaluar la relación de los desordenes témporo-mandibulares, género e interferencias oclusales en sujetos entre los 18 y 25 años por medio de examen clínico que incluía historia de dolor, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

DISCUSIÓN

- Si se pasa por alto el diagnóstico de desordenes témporo-mandibulares difícilmente se conseguirá estabilidad en los resultados de un tratamiento ortodóncico y peor aún la patología articular puede agravarse durante el tratamiento y afectar la oclusión del paciente.

•Rocabado M., 1979 Cabeza y cuello: tratamiento articular.
Cap. 2, pp: 05-32 cap. 6, pp : 59-62, cap. 8, pp: 99-101.

CONCLUSIONES

- Hay diferentes maneras en que los pacientes pueden responder ante un factor causal específico como una interferencia oclusal deflexiva, que puede no causar alteración alguna o ser el factor causal primario que da lugar a diferentes signos y síntomas en el sistema estomatognático

CONCLUSIONES

Agerberg 1988, Heikinheimo 1990, Ingervall 1991. En estudios epidemiológicos han demostrado que la presencia de interferencias oclusales es amplia en todos los grupos de población, y que hay más personas con relaciones oclusales no ideales que personas con signos o síntomas de trastornos funcionales.

CONCLUSIONES

- El uso del articulador nos sitúa en un punto de partida para el análisis, diagnóstico y posterior seguimiento del caso. Cuando se trabaja considerando la oclusión como uno de los elementos más importantes en la futura estabilidad de un caso, surge naturalmente la necesidad de este instrumento

RECOMENDACIONES

- Ampliar la muestra y realizar la selección de acuerdo al biotipo facial.
- Elegir dos grupos diferentes de edades. Jovenes y adultos.
- Realizar el estudio en relación céntrica verdadera donde los pacientes deban utilizar un plano deprogramador por un periodo de 3 meses.

RECOMENDACIONES

- Realizar electromiografía para evaluar tonicidad muscular de acuerdo al biotipo facial.
- Tomar resonancia magnética en traslación para evaluar la posición del disco y posibles patologías a nivel articular.

AGRADECIMIENTOS

**ASESORA CIENTÍFICA
Dra. CLAUDIA CASANOVA.
Od. Ortodoncista y Especialista ATM**

**ASESOR CIENTÍFICO
Dr. LUIS GABRIEL GÓMEZ.
Od. Ortodoncista**

**ASESOR METODOLÓGICO
DRA. PIEDAD MALAVER CALDERON.
Od. Ms. Biología énfasis Genética Humana**

**ASESORA ESTADÍSTICA
DRA. CLARA LOPEZ DE MESA
Estadística**

GRACIAS