unicoc
Colegio Odontológico

poster

DISCREPANCIA DE TAMAÑO DENTAL Y SU CORRELACIÓN CON TIPO FACIAL, FORMA Y TAMAÑO DEL ARCO DENTAL

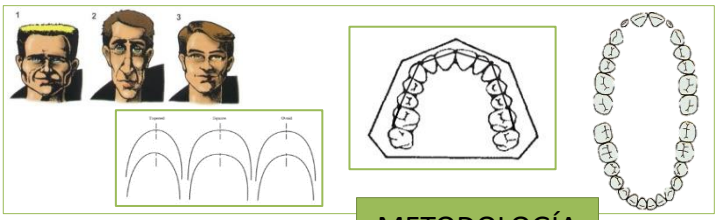
Ardila G, Diaz M, García S, Velandia L.A.

INTRODUCCIÓN

En la literatura no existen estudios que correlacionen la forma y tamaño del arco dental, la discrepancia del tamaño dental de Bolton y el tipo facial, lo cual es de gran importancia ya que al identificar una correlación es posible utilizar estos datos para determinar un correcto plan de tratamiento y así mismo llevar la secuencia de los cambios durante el tratamiento.

VARIABLES ESTUDIADAS

Tipo facial.	Forma de arco dental.	Longitud de arco dental.	Índice de Discrepancia dental de Bolton.



OBJETIVO

Determinar la relación entre el análisis de la discrepancia dental, tipo facial, forma y tamaño del arco dental en pacientes del posgrado de ortodoncia de las clínicas de UNICOC.

METODOLOGÍA

Procedimiento.

Tipo de estudio	Estudio Observacional Descriptivo aleatorizado

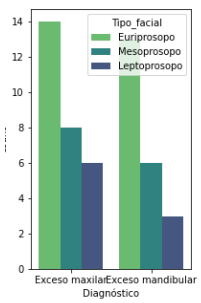
Tamaño de muestra

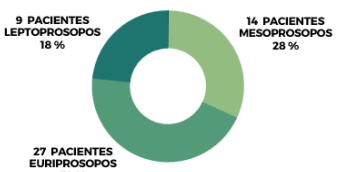
50 pacientes con exámenes diagnósticos previos a iniciar su tratamiento de ortodoncia, en las Clínicas del Posgrado de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de UNICOC.

RESULTADOS

var1	var2	Frecuencia	%
Euriprosopo	F.A.Superior Ovoide	11	40,74
	F.A.Superior Cuadrado	14	51,85
	F.A.Superior Cónico	2	7,41
	F.A.Inferior Ovoide	23	85,19
	F.A.Inferior Cuadrado	4	14,81
	F.A.Inferior Cónico	0	0
	Diagnóstico Exceso de material dental maxilar	14	51,85
	Diagnóstico Exceso de material dental mandibular	13	48,15
	Tipo Facial Euriprosopo	27	100
Mesoprosopo	F.A.Superior Ovoide	12	85,71
	F.A.Superior Cuadrado	1	7,14
	F.A.Superior Cónico	1	7,14
	F.A.Inferior Ovoide	11	78,57
	F.A.Inferior Cuadrado	2	14,29
	F.A.Inferior Cónico	1	7,14
	Diagnóstico Exceso de material dental maxilar	8	57,14
	Diagnóstico Exceso de material dental mandibular	6	42,86
	Tipo Facial Mesoprosopo	14	100
Leptoprosopo	F.A.Superior Ovoide	4	44,44
	F.A.Superior Cuadrado	0	0
	F.A.Superior Cónico	5	55,56
	F.A.Inferior Ovoide	7	77,78
	F.A.Inferior Cuadrado	0	0
	F.A.Inferior Cónico	2	22,22
	Diagnóstico Exceso de material dental maxilar	6	66,67
	Diagnóstico Exceso de material dental mandibular	3	33,33
	Tipo Facial Leptoprosopo	9	100

var1	var2	Frecuencia	%
Femenino	F.A.Superior Ovoide	17	53,12
	F.A.Superior Cuadrado	9	28,12
	F.A.Superior Cónico	6	18,75
	F.A.Inferior Ovoide	26	81,25
	F.A.Inferior Cuadrado	4	12,5
	F.A.Inferior Cónico	2	6,25
	Tipo facial Euriprosopo	19	59,38
	Tipo facial Mesoprosopo	8	25
	Tipo facial Leptoprosopo	5	15,62
	Diagnóstico Exceso de material dental maxilar	17	53,12
	Diagnóstico Exceso de material dental mandibular	15	46,88
	Sexo Femenino	32	100
Masculino	F.A.Superior Ovoide	10	55,56
	F.A.Superior Cuadrado	6	33,33
	F.A.Superior Cónico	2	11,11
	F.A.Inferior Ovoide	15	83,33
	F.A.Inferior Cuadrado	2	11,11
	F.A.Inferior Cónico	1	5,56
	Tipo facial Euriprosopo	8	44,44
	Tipo facial Mesoprosopo	6	33,33
	Tipo facial Leptoprosopo	4	22,22
	Diagnóstico Exceso de material dental maxilar	13	72,22
	Diagnóstico Exceso de material dental mandibular	5	27,78
	Sexo Masculino	18	100





CONCLUSIONES

Prevalencia de Diagnóstico dental de Bolton de Exceso de Material Dental Maxilar y tipo facial Euriprosopo. **Tipo facial euriprosopo:** Forma de arco superior cuadrado e inferior ovoide. **Tipo facial mesoprosopo:** Forma de arco superior e inferior ovoide. **Tipo facial Leptoprosopo:** Forma de arco superior triangular e inferior ovoide. Tanto para hombres y mujeres forma de arco superior e inferior ovoide, tipo facial Euriprosopo y Diagnostico dental de Bolton de Exceso de material dental maxilar.

Los hallazgos de este estudio demuestran que no existe relación entre el índice de Bolton, tipo facial, forma y longitud del arco dental en pacientes con apiñamiento leve y sin alteraciones oclusales, sin embargo, si se presenta una relación positiva entre el tipo facial y la forma del arco dental superior. Adicionalmente se observa que en todos los tipos faciales prevaleció un diagnóstico de Bolton de exceso de material dental maxilar lo que señala una limitación en la adecuada identificación de la ubicación del problema siendo necesaria la confirmación del diagnóstico con análisis adicionales como Peck& Peck y arco incisivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estudiantil I, Unfv FO, Regezi JA. Regezi Sciubba Tercera edicibn.
2. Othman SA, Harradine NWT. Tooth-size Discrepancy and Bolton's Ratios: A literature review. J Orthod. 2006;33(1):45–51.
3. Triviño T, Siqueira DF, Scanavini MA. A new concept of mandibular dental arch forms with normal occlusion. Am J Orthod Dentofac Orthop. 2008;133(1):10.e15-10.e22.
4. UENO K, KUMABE S, NAKATSUKA M, TAMURA I. Factors influencing dental arch form. Okajimas Folia Anat Jpn. 2019;96(1):31–46.
5. Tajik I, Mushtaq N, Khan M. Arch Forms Among Different Angle Classifications a – Study. Pakistan Oral Dent J. 2011;31(1):92–5.
6. Acosta-pelayo AO, Gutiérrez-rojo JF. Concordancia de la forma de arco maxilar y mandibular. 2021;22(68):1914–7.
7. Barrera M, Karen L, Mendoza L, Miguel J, Ventura R, Antonio M. Asociación entre arcos dentarios con el perfil , biotipo facial y la Revista Tamé. 2018;7(19):716–22. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92929