



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARTEL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA PARA
DAR A CONOCER LAS ANOMALÍAS DENTARIAS
MÁS FRECUENTES

TESINA

Que para obtener el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Presenta:

MARÍA LUISA CORONA ALVAREZ

DIRECTORA: MTRA. VIOLETA ZURITA MURILLO

México, D.F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MI PAPÁ Y MI MAMÁ

“LOS AMO CON TODO MI CORAZÓN”

GRACIAS POR SER MIS PADRES.

POR SU ESFUERZO PARA QUE YO SALIERA ADELANTE, POR ESTAR CONMIGO SIEMPRE, POR DARME TODO, POR APOYARME Y NUNCA NEGARME NADA, POR EMPUJARME EN LOS MOMENTOS DE DEBILIDAD Y ESTA META ALCANZADA ES DE TODOS.

FELICIDADES PORQUE MIS TRIUNFOS COMO PERSONA, SON SUS ÉXITOS COMO PADRES. ESTOY MUY ORGULLOSA DE USTEDES.

“GRACIAS POR EL CIELO Y LAS ALAS”

ANTONIO:

AMOR, GRACIAS POR ESTAR A MI LADO, POR SER MI PILAR Y NO DEJARME CAER, POR BRINDARME TU HOMBRO EN LOS MOMENTOS DE TENSIÓN, POR DARME CONFIANZA Y SEGURIDAD CUANDO MÁS LO NECESITO....POR TODO LO QUE REPRESENTAS EN MI VIDA SIMPLEMENTE:

“TE AMO CON TODA MI ALMA”

A MIS HERMANOS

GRACIAS, POR ESTAR CONMIGO, POR LAS TAREAS OLVIDADAS, POR SER MI PRIMERA MAESTRA, POR QUE SIN TI “EVE” TAL VEZ NO ESTARÍA AQUÍ, POR SER MIS PRIMEROS PACIENTES, POR TODO EL APOYO QUE ME DIERON.

“LOS QUIERO MUCHO”

A KEY Y A KOKO

LOS QUIERO MUCHO Y QUE ESTO SEA UN EJEMPLO DE QUE LAS COSAS QUE VALEN LA PENA CUESTAN MUCHO. SIEMPRE ESTARÉ CON USTEDES PARA CUIDARLOS, APOYARLOS Y QUERERLOS.

A MIS ABUELITOS QUE YA NO ESTÁN, A MI ABUELITA, A MIS TIOS,
A MIS PRIMOS, Y A TODOS LOS QUE FUERON MIS PRIMEROS
PACIENTES, YA QUE SIN ELLOS NO ESTARÍA CONCLUYENDO ESTA
ETAPA TAN IMPORTANTE DE MI VIDA, POR SU TIEMPO, SU PACIENCIA Y
SU DISPOSICIÓN DE TODO CORAZÓN

“GRACIAS”

AMIGUIS LAS QUIERO MUCHO: ANGY, LILIX, KARINA, LAURA,
DALIA, JULIA, GRACIAS POR LAS PALABRAS DE ÁNIMO X ESTAR
CUANDO LAS NECESITO, POR LAS CRISIS JUNTAS, Y POR TODO LO
QUE HE APRENDIDO CON USTEDES.

DRA VIOLETA: GRACIAS POR SU TIEMPO, SUS OPINIONES, SU
GUÍA, Y LO QUE APRENDI CON USTED, ESPERO ME RECUERDE,
PORQUE YO NO LA OLVIDARE.

ÍNDICE	PÁG
INTRODUCCIÓN	
1.- ANTECEDENTES DEL CARTEL _____	3
2.- CARACTERÍSTICAS DEL CARTEL _____	5
3.- ELEMENTOS BÁSICOS PARA EL DISEÑO DE UN CARTEL _	6
3.1 LA LÍNEA _____	7
3.2 LAS FORMAS _____	7
3.3 LA TEXTURA _____	8
3.4 EL ESPACIO _____	9
3.5 EL FORMATO _____	10
3.6 LA TIPOGRAFÍA _____	12
3.7 EL EQUILIBRIO _____	16
3.8 LOS COLORES _____	19
4.- DESARROLLO DE LA DENTICIÓN _____	22
4.1 ODONTOGÉNESIS _____	23
4.2 CARACTERÍSTICAS DE LA DENTICIÓN PRIMARIA Y PERMANENTE _____	25
4.3 CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN _____	27
5.- ANOMALÍAS DENTARIAS MÁS FRECUENTES _____	29
5.1 DIENTES SUPERNUMERARIOS _____	30
5.2 AGENESIA DENTAL _____	31
5.3 FUSIÓN _____	33
5.4 GEMINACIÓN O GEMELACIÓN _____	34
5.5 DIENTES CON CÍNGULO EXAGERADO _____	35
5.6 DIENTES CÓNICOS _____	36
5.7 DILACERACIÓN _____	37
5.8 MACRODONCIA _____	38
5.9 MICRODONCIA _____	39
6.- CONCLUSIONES _____	40
7.- BIBLIOGRAFÍA _____	41
8.- ANEXO 1 _____	43

INTRODUCCIÓN

Conforme los medios de comunicación han evolucionado, la divulgación de la información es más extensa y ello nos permite tomar decisiones acertadas sobre el modo de vida que cada sector de la población tiene. Entre más información tengamos, mayor será la satisfacción del producto o servicio que elegimos según nuestras necesidades.

Es así que cada vez el paciente llega más informado al consultorio tanto dental como de consulta general, y nos exige una atención al nivel que la tecnología va avanzando. Pero también la información permite que los pacientes identifiquen, ya sea en ellos o en sus familiares, que existe una alteración, y a pesar de que no la diagnostican, acudan con el profesional de la salud para que él diagnostique y trate la afección que ellos detectaron. La atención del paciente pediátrico es una constante cooperación de los padres, el paciente y el dentista, ya que los padres deben estar al cuidado de los niños e identificar cualquier anomalía, porque son quienes tienen el primer contacto con los niños. El cirujano dentista de igual manera debe, además, de identificar el estado del niño debe llevar a la práctica el tratamiento que se requiere en cada caso, para optimizar el nivel de salud del paciente, y el paciente debe llevar a cabo todas las indicaciones precisas para conservar su estado de salud.

La información fluye de muchas maneras, es decir, los medios de comunicación juegan un papel fundamental en esta divulgación y todos tenemos acceso a ella. Existe también la información impresa es decir, los carteles, que podemos encontrar en cualquier lugar, tanto en clínicas de salud como en la vía pública.

El propósito de este cartel es llevar información a los padres de familia sobre las anomalías dentarias más frecuentes, que se pueden presentar en sus hijos. Y es de vital importancia que sean detectadas por quienes tienen el primer contacto con los pacientes pediátricos es decir los padres.

Informándose los padres tienen una herramienta para identificar algún problema en los dientes de sus hijos y una manera muy sencilla, didáctica y rápida es por medio de un cartel que contiene la información fundamental que se requiere para observar si sus hijos tienen alguna anomalía. Al observar a los niños se puede acudir al profesional y este ampliará la información obtenida y diagnosticará si realmente es una anomalía.

1.- ANTECEDENTES DEL CARTEL

A lo largo de los años se ha hecho presente la necesidad de la comunicación, es por esto que surge a finales del siglo XVIII la publicidad, al principio con el cartel publicitario y después los anuncios luminosos en el siglo XIX, con estos las revistas no tardaron en bañarse de rojo, verde y azul. El aumento en las preferencias de consumo fue impresionante por lo cual los colores se transformaron en estrategia segura para respaldar los mecanismos del consumo.

El cartel publicitario está fundado en el principio de la impresión psicológica en tres procesos: sensación, selección y percepción. Se parte de una idea sencilla, magnificada por el color, en función del tipo del consumo y del consumidor, con énfasis en los tonos brillantes y en los contrastes fuertes para su perfecta visualización a distancia¹.

Como consecuencia de varios factores económicos, urbanísticos y estéticos, nace el cartel moderno con la necesidad de ampliar los mercados para ciertos productos, estimula el desarrollo de mensajes publicitarios más eficaces que puedan ser percibidos por todos y que resulten agradables para el espectador. La calle cada vez más móvil y multitudinaria, es el lugar ideal donde grandes pliegos de papel, ingeniosamente coloreados, pueden hacer eficaz el anuncio de cualquier evento o producto.

En 1866 se emplean los primeros carteles, con Jules Cherét, quien fué capaz de producir grandes litografías que anunciaban espectáculos, los más renombrados fueron los del Moulin Rouge, que eran una mezcla impresionante de color.

¹ Landa, Robin. El diseño en la publicidad. Ed. Anaya Multimedia. Madrid. 2005. Pp 12-15.

Cheret consideraba el cartel como un mural excelente, antes que como una figura publicitaria capaz de dar a conocer cualquier producto. A esta sensibilidad de muralista añadió una gran capacidad para captar el idioma gráfico popular; su búsqueda del dinamismo y la habilidad para sugerirnos, con medios lineales y tintas planas, la tercera dimensión, constituyen rasgos distintivos de su obra.

El impacto de estos carteles fue muy grande, importantes artistas de finales de siglo hacen incursiones en el nuevo medio expresivo, como el pintor impresionista con influencia oriental Henri de Toulouse-Lautrec, que no utilizó el cartel sólo como medio publicitario, sino que proyectó en él su propia experiencia personal dramática y compleja. El genio de este pintor da a sus originales el toque maestro del color, simplificando sus aplicaciones y combinaciones, contribuyendo a su perfil característico. A su resplandor universal contribuyen entre otras figuras del impresionismo, Matisse y Picasso, este último se destaca con "*La habitación azul*" en 1901.

Antes de llevar a cabo un diseño publicitario, un diseñador y el resto del equipo de trabajo, deben tener en cuenta cuatro puntos muy importantes: El producto a diseñar, el grupo de personas, usuarios o grupo de individuos al cual va dirigido, los medios por los cuales se va a realizar la publicidad y por último la competencia.²

²Eguizábal Maza, Raúl, La comunicación publicitaria: antecedentes y tendencias en la sociedad de la información y el conocimiento. Ed. Comunicación Social. Sevilla España: 2004. Pp 34 -45.

2.- CARACTERÍSTICAS DEL CARTEL

Un cartel o un poster están hechos para captar la atención a las personas mientras, éstas, se encuentran en movimiento y para que sean visibles desde grandes distancias e impactantes por su gran dimensión. Por el tamaño se entiende que es un poster o cartel, aquel diseño impreso que sobrepase el tamaño DIN A3 (297 mm x 420 mm).

Gráficamente un cartel debe presentar un correcto equilibrio de todos los elementos que contiene. Las imágenes, gráficos, fotos y textos deben representar una línea de comunicación que permita al ojo humano (y al cerebro) dirigirse de un punto de información a otro. Esto crea movimiento y dinamismo. Los puntos de información no son colocados por casualidad, sino que son creados por el diseñador para influir en el lector.¹

En un cartel los textos y las letras son elementos importantes que deben ser realzados usando distintos colores y diferentes tamaños. El color del texto debe encontrarse contrastado con el color de fondo: si el fondo es oscuro, utilizar letra clara y viceversa. Cuanto menor sea el contenido, mejor y si tiene que aparecer mucha información intentaremos que los datos sean gráficos.

¹ Moles, Abraham A. Publicidad y diseño. El nuevo reto de la comunicación. Buenos Aires. Ed Infinito, 1999. pp. 14 – 22.

3.- ELEMENTOS BÁSICOS PARA EL DISEÑO DE UN CARTEL

Diseñar se puede considerar un arte, pero no es del todo exacto. Un diseño puede reunir unas ciertas pautas estéticas como para considerarlas obras de arte. En los museos de arte moderno pueden verse carteles entre pinturas o dibujos artísticos y otros objetos que se crearon para una función especial y específica, en las que puedan incluir el arte en sí. La belleza de un diseño puede superar en muchas ocasiones cualquier obra de arte por muy preciada que ésta sea, siempre que siga los tres elementos básicos de comunicación: Un método para diseñar, un objetivo que comunicar y por último un campo visual.

Los elementos básicos que debe dominar y tener en cuenta dentro de cualquier diseño:

Lenguaje Visual: Saber comunicar el mensaje adecuado, con los recursos oportunos, dependiendo del grupo de personas o público al que vaya dirigido el mensaje.

Comunicación: Conocer los procesos de comunicación, para poder captar los mensajes que el diseño ha de comunicar.

Percepción Visual: Estar informados, la manera en que las personas vemos y percibimos lo que vemos. Aspectos tan importantes, como nuestro campo visual, el recorrido de la vista, el contraste, la percepción de las figuras, fondos, trayectoria de la luz.

Administración de recursos: Conocer todos los recursos de los que se dispone, y aplicarlos lo mejor posible.¹

¹ Op Cit. Pág 3.

3.1 LA LÍNEA

Se encuentra formada por una serie de puntos unidos entre sí, asimilando la trayectoria de la misma, seguida por un punto en movimiento, por lo que tiene mucha energía y dinamismo. Su presencia crea tensión y afecta al resto de elementos juntos a ella.

Por ejemplo las líneas pueden organizar la información y los límites en una página. Las líneas verticales u horizontales se pueden también utilizar para dirigir a sus lectores de una sola pieza, la información a otros.

Por su trazo las líneas pueden:

- ✓ Organizar un diseño.
- ✓ Establece las columnas del texto.
- ✓ Crear una textura.
- ✓ Crear el movimiento.
- ✓ Definir una forma.
- ✓ Llamar la atención a una palabra.
- ✓ Conectar trozos de información en su disposición.
- ✓ Capitular una imagen o una palabra.²

3.2 LAS FORMAS

La forma de los objetos y cosas comunican ideas por ellos mismos, llaman la atención del receptor dependiendo de la forma elegida. Es un elemento esencial para un buen diseño. Un ejemplo marcado por una forma sería el de una compañía internacional utilice, un círculo en su insignia sugiriendo la tierra.

² Op Cit. pág 3

Hay tres maneras de que la forma realce su disposición. Primero, la forma ayuda a sostener interés del lector. Las formas se pueden utilizar para romper hacia arriba una página que contenga mucho texto. En segundo lugar, la forma se utiliza para organizar y para separarse. Una parte del texto se puede poner en una forma con un fondo colorido y agregará variedad a la página. Y en tercer lugar podemos utilizar la forma para conducir el ojo del lector con el diseño.³

3.3 LA TEXTURA

El tercer elemento básico es la textura aporta al diseño una mirada o una sensación, o una superficie. Diariamente encontramos gran variedad de texturas por todo el entorno que nos rodea. La textura ayuda a crear un humor particular para una disposición o para otras en formas individuales. La textura permite crear una adaptación personalizada de la realidad añadiendo dimensión y riqueza al diseño.

Existen varios tipos de textura:

Textura táctil: Por ejemplo la de una superficie rugosa, con relieve o la de otra más fina como la de un papel, o la suavidad del terciopelo. Son todas aquellas perceptibles al tacto.

Textura Visual: Aquellas texturas impresas que se parecen a la realidad, como la arena, las piedras, rocas. Entre esta clase de textura, pueden surgir texturas que realmente existen y otras que son irreales.

³ www.partesdeldiseño.com

Textura mosaico o patrón: Un patrón o mosaico, sería un tipo de textura visual. Cuando una imagen o una línea del tipo que sea, se repite muchas, acaba creando una textura visual.⁴

3.4 EL ESPACIO

El espacio se puede considerar como el cuarto elemento fundamental del diseño. Es la distancia o el área entre o alrededor de las cosas. Cuando se está diseñando debemos pensar donde vamos a colocar todos los elementos y a que distancia unos de los otros.

El tipo de imágenes que colocaremos la dimensión de éstas, el texto y lo que habrá alrededor de ellas, etc.

El espacio provoca diferentes sensaciones a los espectadores, por ejemplo:

- * Al utilizar espacio en blanco en una composición, el ojo descansa.
- * Utilizando una pequeña cantidad de espacio creamos lazos entre los elementos.
- * Lograremos una mayor profundidad a nuestro diseño, si superponemos un elemento con otro.
- * Si utilizamos mucho espacio en blanco, alrededor de un objeto, imagen o texto, conseguiremos que sobresalga y destaque del resto de la composición.
- * Los grandes márgenes, ayudan a seguir un diseño una de forma más fácil.
- * Si utilizamos un espaciado desigual entre los elementos, crearemos una página dinámica.

⁴Eguizabal, Op Cit pág 4.

3.5 EL FORMATO

El quinto elemento básico del diseño es el tamaño. En diseño el tamaño puede funcionar, atraer o puede organizar. El formato es la forma y el tamaño del trabajo realizado. Cuando hablamos de formato de un archivo, hacemos referencia al tamaño en el que será presentado e impreso.

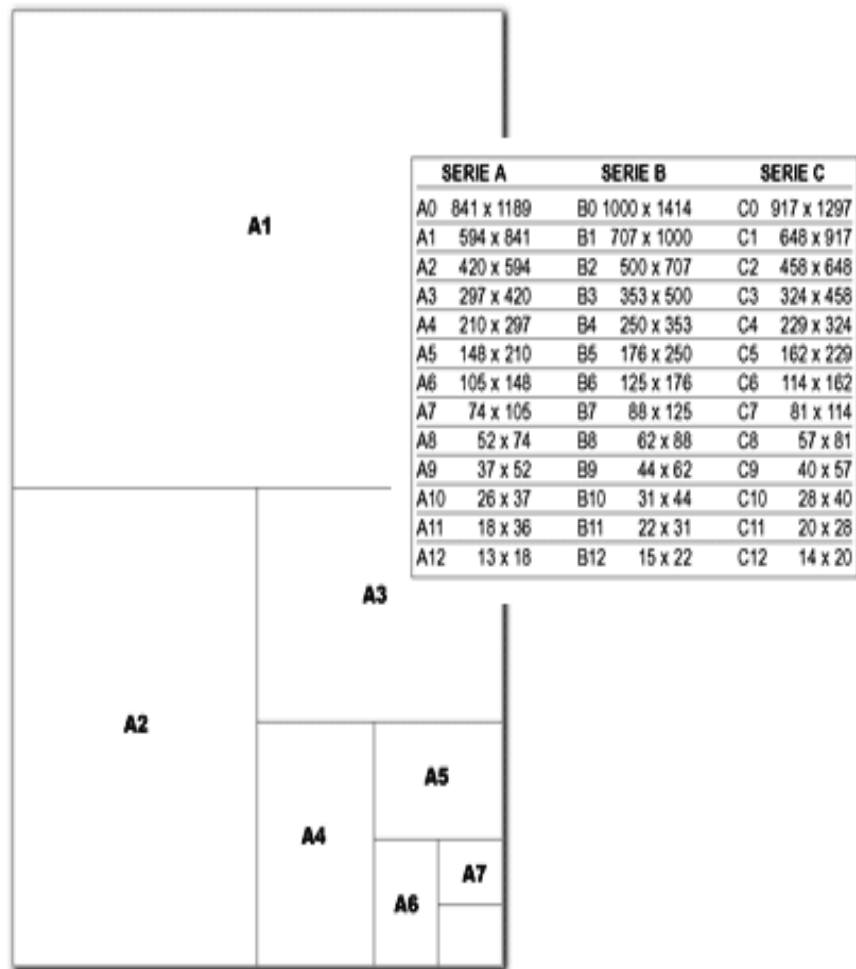
Un factor importante es utilizar el tamaño adecuado de cartel, para atraer a la clase de público o personas receptoras de nuestro diseño. Se puede colocar elementos grandes y pequeños, contrastando entre ellos, o hacer una imagen más grande y trabajarla de una manera interesante.

Otro punto que no se debe olvidar referente al tamaño dentro de la organización de nuestro diseño. Si queremos atraer la atención de los espectadores destacaremos el elemento más importante diseñándolo más grande y el menos importante, lo colocaremos más pequeño.

Los títulos son generalmente el elemento más grande en una página, mientras que los subtítulos y el texto del cuerpo, son más pequeños. Objetos más grandes parecen estar más cerca de la página que los más pequeños y eso se puede utilizar para reforzar la importancia del elemento que queremos destacar y para crear relaciones espacio - artificiales.⁵

⁵ Op. Cit. Pág 3

Dentro de los formatos de papel, encontramos los tamaños ISO, que son una serie de formatos establecidos por el ISO (International Organization for Standardization).⁶



⁶ Eguizábal Op Cit. Pág 4.

3.6 LA TIPOGRAFÍA

Según Cicerón, filósofo de la antigua Roma, quien pronunció estas palabras, lo importante no es lo que se dice, sino como se dice.

Definimos la tipografía como el arte o técnica de reproducir la comunicación mediante la palabra impresa, transmitir con cierta habilidad, elegancia y eficacia, las palabras. La tipografía es el reflejo de una época. Por ello la evolución del diseño de las mismas responde a proyecciones tecnológicas y artísticas. El signo tipográfico se ha considerado como uno de los miembros más activos de los cambios culturales del hombre.

Marshall MacLuhan filósofo y sociólogo de la moderna Norteamérica, (citado por Eguizabal)⁷ desarrolló en todas sus consecuencias, la idea de Cicerón. Marshall afirma que una noticia en el periódico, un incendio, un discurso, una competición deportiva, cambia enteramente cuando se emite por radio o se transmite por televisión. Volviendo al inicio de las letras es un medio para influir en lo que se dice y a través de cómo se dice. Condición para influir en el "que" a través del "como" es igual a legibilidad.

Legibilidad es término empleado en el diseño tipográfico para definir una cualidad deseable de una familia de palabras impresas. Algo legible es la facilidad o complejidad de la lectura de una letra.

⁷ Op Cit pág 4.

El aspecto más importante de la tipografía es el público al cual va dirigido el texto y que sea capaz de leerlo perfectamente sin ningún inconveniente. Para que un trabajo sea legible un diseñador debe saber quién lo leerá y desde donde y a que distancia lo leerá. En este caso debemos tener en cuenta factores muy importantes tales como; la luz, la distancia, la altura de colocación del texto etc.

El diseño de la letra: Los tipos de diseño clásicos latinos, son los que ofrecen mayor legibilidad. Las letras redondas y minúsculas suelen ser las más legibles.

Espaciado entre letra y letra: Un título o un rótulo cuyas letras se peguen materialmente unas a otra no ofrece buena legibilidad, aunque algunos grafistas defienden esta fórmula, atentos solamente al efecto plástico.

El tamaño de la letra: Una letra de tamaño grande es más legible que otra de tamaño más pequeño. Pero existe un tamaño ideal que anima y favorece la lectura, la letra del cuerpo diez o doce. Por ejemplo para un cartel que se observará a 10 metros, la altura de la letra debe ser, al menos de 2,5 cm, mientras que para una valla publicitaria que deba leerse a 60 metros, la altura de la letra deberá ser al menos de 15 cm.

La longitud de la línea: Una línea muy larga, impresa en un cuerpo de letra más bien pequeño, en la que se incluyen muchas palabras, entorpece la lectura, por la dificultad que supone pasar de una línea a otra.

La calidad de impresión: Una impresión deficiente con fallos, remosqueados, exceso de tinta, pisada o presión excesiva, puede perjudicar notablemente la legibilidad.

Los colores adecuados para una tipografía son: Los tipos negros sobre fondo blanco, reflejan mayor legibilidad, el efecto contrario, texto blanco sobre fondo negro, nos hacen perder visibilidad.

Las interrupciones de un texto, se crean a partir de: Los títulos, subtítulos, encabezados y comienzos de una página. Se tendrá en cuenta la importancia de las imágenes por ellas mismas, su interés visual. De esta forma, el diseñador debe evitar que el énfasis tipográfico entre en conflicto con las imágenes.

Los carteles se utilizan para captar la atención, que sean vistosos y comunicar mensajes y emociones. Pueden ser de distintas maneras, modernos, pacíficos, agresivos, etc.⁸ En la creación de un cartel debe existir un buen equilibrio entre el sentido del mismo y la tipografía con la que se ha escrito. Una buena combinación que ayuda a expresar y evocar las emociones, sentimientos, etc. son los rótulos con la variante de diferentes tamaños, pesos y anchos.

La orientación de las letras también es un punto importante a tener en cuenta. Por ejemplo, la cursiva se emplea para remarcar una letra dentro de un bloque de texto, para que destaque del resto. De la misma forma un texto escrito todo en cursiva resulta pesado leerlo.

El espacio entre letras o palabras no tiene que ser ni muy amplio, ni demasiado reducido, para que tengan una buena visibilidad y legibilidad. El tamaño si el tipo es demasiado grande o pequeña cansa mucho al lector y reduce la legibilidad.

⁸ Op Cit pag 5.

También ocurre con las columnas, donde un ancho corto cansa al usuario ya que tiene que cambiar de línea constantemente. Un texto todo en negrita es muy denso y también dificulta la lectura. Un problema que puede surgir con el espacio entre las palabras, es que puede desestructurar la línea y entorpecer la lectura y la estética cuando las palabras distan mucho unas de otras.

El interlineado es el término que describe el espacio vertical entre líneas. La interlínea se usa para dar mayor legibilidad a las líneas de un texto cuando éstas son largas y están compuestas en un cuerpo pequeño. La alineación del texto es un paso importante para mantener también una buena legibilidad. Las opciones de alineación en un diseño de una página tradicional son: Alinear a la izquierda, alinear a la derecha, centrar, justificar y alineaciones asimétricas.

El texto alineado a la izquierda es el recomendable para textos largos. Crea una letra y un espacio entre palabras muy equilibrado. Esta clase de alineación de textos es probablemente la más legible.

Alineación a la derecha se encuentra en sentido contrario del lector porque resulta difícil encontrar la nueva línea. Este método puede ser adecuado para un texto que no sea muy extenso.

El texto justificado, alineado a derecha e izquierda. Puede ser muy legible si el diseñador equilibra con uniformidad el espacio entre letras y palabras, evitando molestos huecos denominados ríos que no rompan el curso del texto.

Las alineaciones centradas proporcionan al texto una apariencia muy formal y son ideales cuando se usan mínimamente. Se debe evitar configurar textos demasiado largos con esta alineación. Alineaciones

asimétricas se utilizan cuando el diseñador quiere romper el texto en unidades de pensamiento lógicas, o para dar más expresividad a la página.⁹

3.7 EL EQUILIBRIO

Cada forma o figura representada sobre un papel, se comporta como un peso, un peso visual, porque ejerce una fuerza óptica. Los elementos de nuestra composición pueden ser imaginados como los pesos de una balanza. Una composición se encuentra en equilibrio si los pesos de los elementos se compensan entre sí. Este criterio se aplica principalmente al diseño normalmente se busca este equilibrio, aunque en alguna ocasión se provoca un desequilibrio intencionado para conseguir unos resultados específicos en un diseño.

Definimos equilibrio como la apreciación subjetiva en la cual, los elementos de una composición no se van a desprender, es decir se deben apreciar como un conjunto de elementos balanceados y ordenados de modo que el espectador identifique por si solo cada uno de ellos.

El equilibrio simétrico

En una composición se puede conseguir el equilibrio a través del uso de líneas y formas. Todos los pesos deberán estar compensados para obtener el equilibrio ideal.

Como medición del peso de las formas y líneas que utilizamos en una composición, se observa la importancia que tienen los objetos dentro del diseño o creación que queremos representar, intentando equilibrar los

⁹Op Cit. pág 5.

elementos de mayor importancia, con los de menor importancia, y los de mayor peso con los de menor. Es cuando al dividir una composición en dos partes iguales, existe igualdad de peso en ambos lados. No se encuentran elementos que sobresalgan más que el resto en importancia y peso

Un ejemplo más inmediato de simetría en el mundo orgánico, es la mariposa, cuyas alas poseen una simetría axial bilateral, en la que el eje, es el cuerpo del insecto. Sus dibujos están dispuestos simétricamente respecto al eje. Esta regularidad constituye, a nivel de percepción un factor estético de armonía. La creación de un diseño simétrico, nos transmite una sensación de orden.

El equilibrio asimétrico:

Un equilibrio es asimétrico cuando al dividir una composición en dos partes iguales no existen las mismas dimensiones en tamaño, color, peso etc, pero existe un equilibrio entre dos elementos. En el equilibrio asimétrico, al ser desiguales los pesos a un lado y otro del eje, el efecto es variado.

La asimetría, nos transmite agitación, tensión, dinamismo, alegría y vitalidad; en este tipo de equilibrio una masa grande cerca del centro se equilibra por otra pequeña alejada del aquel.

Contraste

El contraste actúa a través de la atracción o excitación del público observador mediante la combinación diferentes intensidades o niveles de contraste, en el color, el tamaño, la textura, etc. Pueden proporcionar mayor significado a una composición.

El contraste de tonos es la utilización de la combinación de claro-oscuro el mayor peso lo tendrá el elemento con mayor oscuridad. Para que este perdiera protagonismo en el diseño, tendríamos que disminuir la intensidad del tono. Este tipo de contraste es uno de los más utilizados en composiciones gráficas. El tono es una de las dimensiones del color más importantes. El contraste más efectivo se obtiene combinando los diferentes tonos. El contraste creado entre dos colores será mayor cuanto más alejados se encuentren del círculo cromático. Los colores opuestos contrastan mucho más, mientras que los análogos apenas lo hacen, perdiendo importancia visual ambos.

El contraste de escala se consigue a través de la contraposición de diferentes elementos a diferentes escalas de las normales, o el uso de medidas irreales. Utilizando este recurso la percepción del elemento se encuentra alterado.¹⁰

3.8 LOS COLORES

El color según Sir Isaac Newton, es una sensación que se produce en respuesta a una estimulación nerviosa del ojo, causada por una longitud de onda luminosa. El ojo humano interpreta colores diferentes dependiendo de las distancias longitudinales.¹¹

El color nos produce muchas sensaciones, sentimientos, diferentes estados de ánimo nos transmite mensajes, nos expresa valores, situaciones y sin embargo, no existe más allá de nuestra percepción visual. El color ha sido estudiado, por científicos, físicos, filósofos y artistas. Cada uno en su campo y en estrecho contacto con el fenómeno del color, llegaron a diversas conclusiones, muy coincidentes en algunos

¹⁰ Op Cit. pág 4

¹¹ Carula, Jord. El color de la publicidad Ed. Postermil. Barcelona. 2000. pp 7-13.

aspectos o bien que resultaron muy satisfactorias y como punto de partida para posteriores estudios.

Los colores cálidos van desde el rojo al amarillo y son colores muy impactantes, ya que destacan mucho sobre un fondo. Los colores fríos son los verdes hasta los azules, tienen la característica de que son muy relajantes.

Se utilizan en la decoración infantil, centros de estudio, hospitales. Los colores primarios (Magenta, Cian y Amarillo) se utilizan en productos infantiles, porque aportan alegría y juventud. Y además estos colores en los niños les recuerdan a los dulces.

Color Blanco: Es el que mayor sensibilidad posee frente a la luz. Es la suma o síntesis de todos los colores, y el símbolo de lo absoluto, de la unidad y de la inocencia, significa paz o rendición. Mezclado con cualquier color reduce su croma y cambia sus potencias psíquicas, la del blanco es siempre positiva y afirmativa. Los cuerpos blancos nos dan la idea de pureza y modestia. El blanco crea una impresión luminosa de vacío, positivo infinito.

El color Negro: Símbolo del error, del mal, el misterio y en ocasiones simbólica algo impuro y maligno. Es la muerte, es la ausencia del color. También transmite nobleza y elegancia.

Color gris: Es el centro de todo ya que se encuentra entre la transición entre el blanco y el negro, y el producto de la mezcla de ambos. Simboliza neutralidad, indecisión y ausencia de energía. Muchas veces también expresa tristeza, duda y melancolía. El color gris es una fusión de alegrías y penas, del bien y del mal. Da la impresión de frialdad metálica, pero también sensación de brillantez, lujo y elegancia

El color amarillo: Es el color mas intelectual y puede ser asociado con una gran inteligencia o con una gran deficiencia mental. Este primario significa envidia, ira, cobardía, y los bajos impulsos, y con el rojo y el naranja constituye los colores de la emoción. También evoca satanismo (es el color del azufre) y traición. Es el color de la luz, el sol, la acción, el poder y simboliza arrogancia, oro, fuerza, voluntad y estímulo.

El color rojo: Se considera de personalidad extrovertida, que vive hacia afuera, tiene un temperamento vital, ambicioso y material, y se deja llevar por el impulso, mas que por la reflexión. Simboliza sangre, fuego, calor, revolución, alegría, acción, pasión, fuerza, disputa, desconfianza, destrucción e impulso, así mismo crueldad y rabia. Es el color de los maniáticos y de Marte, y también el de los generales y los emperadores romanos y evoca la guerra, el diablo y el mal. Expresa sensualidad, virilidad y energía, considerado símbolo de una pasión ardiente y desbordada. Por su asociación con el sol y el calor es un color propio de las personas que desean experiencias fuertes. Como es el color que requiere la atención en mayor grado y el más saliente, habrá que controlar su extensión e intensidad por su potencia de excitación en las grandes áreas cansa rápidamente.

El color naranja: Es un poco mas cálido que el amarillo y actúa como estimulante de los tímidos, tristes o linfáticos. Simboliza entusiasmo y exaltación y cuando es muy encendido o rojizo, ardor y pasión. Utilizado en pequeñas extensiones o con acento, es un color utilísimo, pero en grandes áreas es demasiado atrevido y puede crear una impresión impulsiva que puede ser agresiva. Posee una fuerza activa, radiante y expresiva, de carácter estimulante y cualidad dinámica positiva y energética.

El color azul: Simboliza, la profundidad inmaterial y del frío. Se le asocia con los introvertidos o personalidades de vida interior y esta vinculado con la inteligencia y las emociones profundas. Es el color del infinito, de los sueños y de lo maravilloso, y simboliza la sabiduría, amistad, fidelidad, serenidad, sosiego, verdad eterna e inmortalidad. También significa descanso.

Color verde: Es un color de extremo equilibrio, porque esta compuesto por colores de la emoción (amarillo = cálido) y del juicio (azul = frío) y por su situación transicional en el espectro. Incita al desequilibrio y es el favorito de los psiconeuróticos porque produce reposo en el ansia y calma, tranquilidad, también porque sugiere amor y paz y por ser al mismo tiempo el color de los celos, de la degradación moral y de la locura. Significa realidad, esperanza, razón, lógica y juventud. ^{12,13}

¹² Op Cit pág 19.

¹³ www.google/psicología/color.

4.- DESARROLLO DE LA DENTICIÓN

El desarrollo de la dentición, forma parte del más amplio y complejo proceso de desarrollo del niño y el crecimiento del complejo craneofacial con el cual interactúa.

Las células de la cresta neural migran hacia los arcos branquiales, donde interactúan con los tejidos circundantes para formar el ectomesénquima, el cual prolifera y forma la banda epitelial primaria, primera manifestación del desarrollo dental, a lo cual se le conoce como interacción epitelio-mesénquimal.

Los diferentes tejidos dentarios derivarán entonces tanto del mesodermo y la cresta neural (formando la papila dental que originará los odontoblastos, los cementoblastos, y los fibroblastos); como del ectodermo oral (que constituirá el órgano del esmalte y los ameloblastos).¹

4.1 ODONTOGÉNESIS

El tejido potencialmente odontogénico puede apreciarse entre las 4 y 6 semanas de desarrollo embrionario como áreas de engrosamiento del ectodermo del estomodeo o boca primitiva y constituye la banda epitelial primaria que se dirige hacia atrás y forma dos arcos en forma de herradura, uno en el maxilar y otro en la mandíbula, que reciben el nombre de lámina dental.²

Existe otra proliferación del epitelio oral que se conoce como lámina vestibular o banda del surco labial. Esta lámina se desarrolla bucalmente respecto a la lamina dental, más cercana a la superficie de la cara, circunscribe la lámina dental y divide los márgenes externos del estomodeo en segmentos bucales, que forman las mejillas y los segmentos labiales, y en

¹ Barberia, Leache.E. Boj Quesada, J.R. et al. Odontopediatría. 2ª Ed. Masson. Barcelona, España. Pp. 53-56.

² Ib

segmentos linguales, en los cuales se desarrollan los dientes y el hueso alveolar. El vestíbulo de la boca, se desarrolla entre el segmento lingual y el bucal como consecuencia de la desintegración de las células centrales. El resto del epitelio forma el revestimiento de labios, mejillas y encías.³

A partir de la lámina dental el desarrollo dentario se realiza en cuatro etapas: gérmenes o brotes, caperuza o casquete, campana y corona, durante las cuales sucede la histodiferenciación y la morfodiferenciación⁴

Los brotes o gérmenes dentales, que corresponden al número de dientes temporales se desarrollan a la 8ª semana de vida intrauterina como proliferaciones de la lámina dental. En los extremos posteriores de la lamina dental se producen los brotes de los dientes que no tienen predecesores temporales es decir 1º, 2º, y 3º molar. Los dientes que si tienen predecesores temporales, es decir incisivos caninos y premolares, se originan por lingual de la lámina dental y la alteración de esta lámina constituye la disminución en el número de dientes o por el contrario el aumento en este.

Aproximadamente a la 10ª semana de vida intrauterina las superficies de los brotes se invaginan y se constituye el órgano del esmalte que adopta la forma de caperuza o casquete. Cada esbozo dentario estará constituido por el órgano del esmalte y por la papila dental, rodeados por el folículo dental. Los cuales formaran parte de la pulpa dental y el periodonto.

Al final del 3º mes de vida intrauterina la superficie inferior de la caperuza crece y profundiza en el mesenquima subyacente, de modo que la escotadura se hace más acusada y entra en el estadio de campana.

³ Ib. Pág 22

⁴ Ib. Pág 22

En este periodo sucede la histodiferenciación del órgano del esmalte, y la morfodiferenciación, que dará lugar a los diferentes grupos dentarios, incisivos, caninos, premolares y molares. El punto de maduración inicial de los ameloblastos, que se denomina también centro de crecimiento, originará la futura cúspide. Cuanto más centros de crecimiento haya mas cúspides existirán, dando forma a los diferentes grupos dentarios.⁵

En el periodo de corona ocurre la formación de los tejidos duros del diente, el esmalte y la dentina. Para formar la dentina los preodontoblastos se alejan del preameloblasto y extienden sus fibras de Tomes hacia estos (los preameloblastos), la zona acelular que hay entre ellos se llena de fibras de colágeno denominadas de Von Korff y esto forma la predentina, la dentina se deposita alrededor de estos procesos celulares y se transforma después de la calcificación en túbulos de dentina. . Sólo después de que se haya formado la primera capa de dentina comenzará el periodo de amelogénesis. La formación del esmalte esta restringida al periodo preeruptivo y termina cuando se forma al epitelio dental reducido, que protege al diente durante la erupción.

La raíz comienza a formarse una vez que ha terminado de constituirse el esmalte de la corona lo que sucede aproximadamente a los seis meses después del nacimiento. Conforme la raíz va creciendo, la vaina radicular se va fragmentando y prácticamente desaparece, aunque en el adulto puede permanecer como restos epiteliales de Malassez dentro del ligamento periodontal y ocasionar quistes radiculares.⁶

4.2 CARACTERÍSTICAS DE LA DENTICIÓN PRIMARIA Y PERMANENTE.

La dentición primaria completa esta formada por 20 dientes, entre las dos arcadas, superior e inferior por lo tanto tenemos: 8 incisivos, 4 caninos, 8

⁵ Ib pág 22

⁶ Op Cit pp 22

molares. Durante este período de dentición temporal existen varios tipos de espacios que permiten un correcto establecimiento de la oclusión en la dentición permanente.

Los espacios interdentarios son pequeños espacios entre diente y diente que se presentan en forma generalizada, estando situados frecuentemente en la zona incisiva. Su ausencia hará pensar en problemas de espacio. Los espacios primates son espacios localizados por distal de los caninos temporales inferiores y mesial de los superiores, llamados primates por la existencia de estos en los simios. El espacio libre de nance es el espacio disponible cuando se reemplazan caninos y molares por sus homólogos permanentes, siendo de 0.9 mm en la hemimaxila y 1.7 mm en la hemimandíbula. El espacio de deriva es el aprovechado por la mesialización del primer molar inferior para el establecimiento de una relación molar clase I.

Estos espacios fisiológicos en la dentición primaria permiten, atenuar el apiñamiento de los incisivos permanentes de mayor tamaño, la erupción de los caninos y premolares sin obstáculos y el establecimiento de una oclusión ideal al aprovechar el espacio cuando esto es necesario.⁷

La dentición permanente esta formada por 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares cuando se presentan los terceros molares.

Los dientes temporales son más pequeños que los dientes permanentes, especialmente en cuanto a su dimensión vertical, aunque sus coronas son mayores en proporción al tamaño dental total. El esmalte de los dientes temporales presenta una coloración blanca azulada, en comparación con el color blanco amarillento de los dientes permanentes. La cubierta de esmalte y dentina es más delgada en los dientes temporales.^{8,9}

⁷ Op Cit pág 22

⁸ Bascones , Antonio. Tratado de Odontología. Tomo II. Ed. Avances Médico-Odontológicos. Pp 1264-1266

⁹ Esponda, Rafael Villa. Anatomía Dental. Ed. UNAM, 6a Ed. 1994.

4.3 CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN

Para conocer la alteración en el proceso de la erupción de los dientes, tanto primarios como permanentes, debemos saber el promedio de edad al que erupciona cada diente dentro de la arcada dentaria. La cronología de la erupción dental establece tiempos promedio de erupción los cuales deben considerarse orientados hacia los padres para establecer la edad dental en la que se encuentran sus hijos. La variación normal de esta cronología es de ± 3 meses.

CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DE DIENTES PRIMARIOS

	Mandíbula	Maxilar
Incisivo central	6 - 7 meses	8 meses
Incisivo lateral	10 meses	9 meses
Canino	18 meses	18 meses
Primer molar	14 meses	14 meses
Segundo molar	24 meses	24 meses

La secuencia eruptiva que más se aproxima a la realidad clínica, considerando las arcadas por separado, es en la que el primer diente en aparecer es el incisivo central, seguido del lateral, el primer molar, el canino y por último el segundo molar.

Existe una gran variación individual en las fechas establecidas en la erupción dentaria. Podemos hacer una evaluación simétrica, lo que nos permitirá establecer alteraciones ya sea en el aumento o en reducción del número de piezas presentes.

CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DE DIENTES PERMANENTES

	Mandíbula	Maxilar
Incisivo central	6-7 años	7-8 años
Incisivo lateral	7-8 años	8-9 años
Canino	9-10 años	11-12 años
Primer premolar	10-12 años	10-11 años
Segundo premolar	11-12 años	10-12 años
Primer molar	6-7 años	6-7 años
Segundo molar	11-13 años	12-13 años
Tercer Molar	17-21 años	17-21 años

La secuencia en la dentición permanente tiene circunstancias locales muy diferentes a las de los temporales ya que los dientes permanentes tienen un predecesor, y depende de este su posición en la arcada, debido a las condiciones de pérdida de espacio que se presente en la dentición temporal.¹⁰

¹⁰ Bascones. Op Cit. pág. 26

5.- ANOMALÍAS DENTARIAS MÁS FRECIENTES

Una vez que es de nuestro conocimiento las características que se consideran como normales en la dentición primaria y permanente, podemos dar lugar a identificar las posibles anomalías que refieren los pacientes en cada dentición.

Para saber en que momento de la vida se da la desviación de las características de cada diente es importante conocer el proceso de odontogénesis, ya que este proceso es exacto y lleva el tiempo justo para formar cada dentición, nos indicara si fue durante el segundo trimestre de vida intrauterina y el momento del parto la dentición que estará afectada de mayor forma será la dentición temporal, y si el daño es producido entre el momento del nacimiento y hasta los 12 años de edad la dentición que será afectada de manera sustancial será la permanente.

De la misma forma es importante conocer el orden cronológico del desarrollo y la erupción dental, para evaluar las condiciones en las que se encuentran los pacientes y saber si el numero de dientes es normal o existe alguna alteración, por ejemplo a los 6 años que tenemos la erupción del primer molar permanente, muchos padres piensan que es parte de la dentición temporal y no ponen suficiente atención al cuidado de este molar, que es el que principalmente se pierde a temprana edad.

5.1 DIENTES SUPERNUMERARIOS

La hiperodoncia es la presencia de un número de dientes mayor al normal que en dentición temporal es de 20 dientes en ambas arcadas, y en dentición permanente es de 32 contando los terceros molares erupcionados. Y se denomina diente supernumerario a aquella pieza dentaria que se presenta además del número normal y total de dientes en cada arcada.

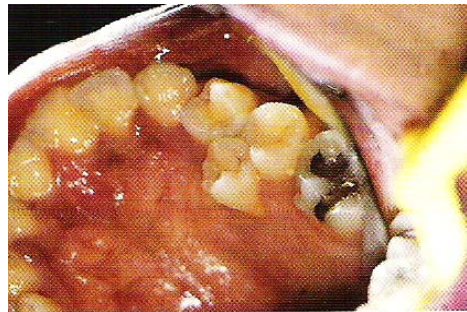
Se debe contar con suficiente criterio para establecer el diagnóstico, ya que los padres, al no conocer el recambio dental, pueden acudir con el dentista con el propósito de extraer piezas que para ellos están de más en la boca de sus hijos, cuando realmente pueden ser piezas de la dentición normal ya sea permanente que aun no erupcionan en su totalidad, o temporal, que aun no se han exfoliado, cabe destacar que el dentista debe mantener estricto cuidado al realizar la inspección, el diagnóstico y la información para los padres, para que conozcan la dentición de cada uno de los pacientes a tratar.

La mayoría de estos dientes supernumerarios suelen estar retenidos, se presentan con mayor frecuencia en el maxilar, en un 90 o 95% de los casos y el caso más frecuente es el mesiodens que se encuentra en la línea media, entre los dos centrales superiores, ya sea por palatino, por vestibular o entre ellos. Los supernumerarios en la zona inferior son más raros y se localizan más comúnmente en la zona de los premolares,

La morfología de los supernumerarios es por lo general, de la zona donde se encuentran, es decir, si es un supernumerario anterior tendrá la forma de un diente incisivo, si se localiza en zona de premolares, tendrá la

forma de premolar, y así sucesivamente, aunque la mayoría de los supernumerarios son de un tamaño menor al promedio de los demás dientes normales.¹

En frecuencia los dientes supernumerarios son muy vistos dentro del consultorio dental, se presentan en 100 : 100 000 casos y preferentemente en el sexo femenino.²



Sapp, J. Philip, Eversole, Lewis R. Wysocki, George. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Ed. Mosby Madrid España. 2004.

5.2 AGENESIA DENTAL

La agenesia dental se traduce como la falta de formación o de desarrollo de los gérmenes dentarios, en esta situación podrán faltar una o más piezas dentales ya sean temporales o permanentes.³

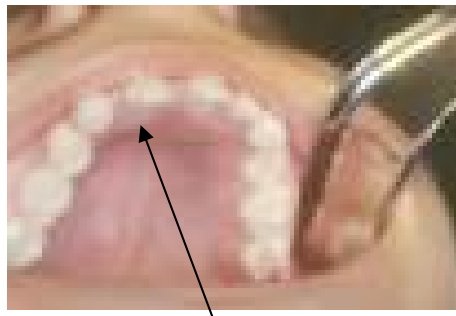
¹ Op Cit pág 22

² Laskaris, George. DDS, MD. Color Atlas of oral diseases in children and adolescents. 1a ed, Ed. Actualidades Medico odontológicas Latinoamérica C.A. 2001. pp 3-7

³ Ib.

La anodoncia parcial es un trastorno raro en el cual no existen dientes temporales ni permanentes. La forma más frecuente de anodoncia es la parcial, llamada también hipodoncia u oligodoncia, y que afecta a uno o más dientes. Aunque cualquier diente puede faltar congénitamente, algunos dientes tienden a faltar con más frecuencia que otros.

Los dientes ausentes congénitamente con mayor frecuencia son los terceros molares, seguidos por los incisivos laterales y los segundos premolares superiores. Aunque el porcentaje de dientes ausentes varía, hasta un 35% de la población general tiene al menos un tercer molar congénitamente ausente. La ausencia congénita de todos los terceros molares es común, la ausencia congénita de los dientes temporales es rara. Existe una correlación entre la ausencia congénita de un diente temporal y ausencia congénita de un diente permanente sucesor, indicando alguna influencia genética.⁴



Agenesia del incisivo lateral

⁴ Sapp, J. Philip. Eversole, Lewis, Wysocki, George P. patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Ed Harcourt.1997. pp 2-10.

5.3 FUSIÓN

Es una anomalía que se origina a partir unión de dos primordios normalmente separados. Es criterio mínimo de fusión es que los dientes en cuestión presenten confluencia de la dentina.⁵ Esta alteración del desarrollo puede presentarse en la dentición primaria y en la dentición permanente.

La fusión puede ser completa e incompleta y su magnitud varía según la etapa del desarrollo que el diente haya alcanzado en el momento de la fusión.⁶ Si la fusión ocurre en las etapas tempranas del desarrollo dental, los defectos alcanzan la totalidad de la longitud dentaria, teniendo como resultado un diente casi de tamaño normal. Si la fusión ocurre en etapas tardías del desarrollo dentario, el defecto alcanzará solo la raíz dentaría, resultando en una masa de dentina y cemento, un diente grande, o un diente con corona bífida.

La fusión generalmente tiene tendencia en un reducido número de dientes en el arco dentario, aunque ocasionalmente un diente normal y un supernumerario pueden fusionarse. En casos tardíos hay una dificultad en el diagnóstico diferencial entre estos defectos y la geminación. La fusión de dientes primarios puede estar seguido de aplasia de los dientes permanentes sucesores.

⁵Op cit pág 22.

⁶ Op Cit pág 32

La frecuencia de la fusión es rara en la dentición primaria (0.5 – 1.6% y en la dentición permanente (0.1 – 0.2%). Del 30 al 50 % de los casos en dientes primarios, son seguidos por defectos en los dientes permanentes sucesores.⁷



Laskaris, George. DDS, MD. Color Atlas of oral diseases in children and adolescents. , Ed. Actualidades Médico odontológicas Latinoamérica C.A. 2001. pp 14

5.4 GEMINACIÓN O GEMELACIÓN

Es una anomalía que se define como un intento fallido de un germen dental de dividirse, que resulta en la incompleta formación de dos dientes. El diente gemelar presenta la corona con un diámetro mesio-distal superior al normal y marcado por un surco de escasa profundidad en el borde incisal. Solo hay una raíz con un único canal radicular.⁸

Su frecuencia es rara en la dentición primaria del 0.5 – 1.6% y en la dentición permanente 0.1 –0.2% afecta por igual al sexo masculino que al femenino.

⁷ Op cit pág 31

⁸ Sapp. Op Cit. Pág 32.

Del 30 al 50% de los casos de dientes primarios afectados, son seguidos por dientes permanentes sucesores afectados. Existe un potencial apiñamiento de los arcos dentarios. Existe una gran dificultad para un diagnóstico diferencial entre la fusión y la geminación.⁹



Laskaris, George. DDS, MD. Color Atlas of oral diseases in children and adolescents.
Ed. Actualidades Medico odontológicas Latinoamérica C.A. 2001. pp 14

5.5 DIENTES CON CÍNGULO EXAGERADO

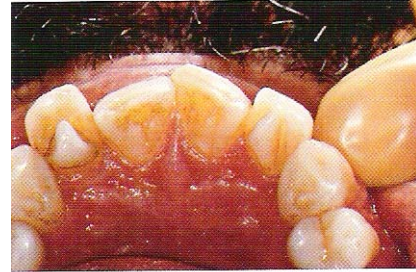
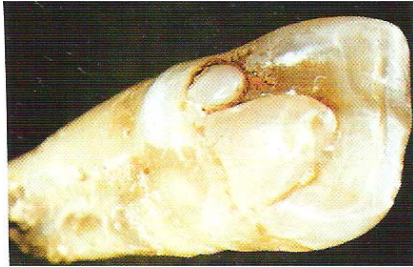
Se denomina diente con cingulo exagerado a una forma rara pero clínicamente importante, que se observa típicamente sobre la cara lingual de los incisivos laterales superiores. Este se origina en la porción del cingulo del diente y suele extenderse hasta el borde incisivo como una proyección prominente de esmalte. A veces aparecen fosas linguales que deben ser restauradas a fin de prevenir caries dental.^{10, 11}

⁹ Op Cit Pág 31

¹⁰ Sapp, Op Cit Pág 32.

¹¹ Ibid.

Esta anomalía es rara en la población en general y se le conoce comúnmente como diente de garra o cúspide en garra.¹²



Sapp, J. Philip, Eversole, Lewis R. Wysocki, George. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Ed. Mosby Madrid España. 2004.

5.6 DIENTES CÓNICOS

Esta anomalía se refiere a los dientes que están en forma cónica y puntiaguda. En la mayoría de los casos los dientes cónicos se encuentran en pacientes con trastornos genéticos. Su frecuencia es rara tanto en dientes permanentes como en dientes primarios.¹³



¹² Op Cit pág 32.

¹³ Ib.

5.7 DILACERACIÓN

La dilaceración esta definida como una variación en la anatomía radicular, dada por una angulación o curvatura que puede presentarse tanto a nivel coronal como radicular de un diente ya formado. Se cree que esta condición es causada por un trauma durante el periodo en que el diente se esta formando, provocándose un cambio en la aposición del tejido calcificado, llevando a cambios en la angulación de la superficie dental remanente.

Esta curvatura puede ocurrir en cualquier en cualquier lugar a lo largo del diente, algunas veces en la porción cervical, otras en la porción media dependiendo de la cantidad de raíz formada cuando ocurre la lesión traumática.^{14, 15} .

Su frecuencia es rara y es asociada con trauma en los dientes predecesores primarios durante el periodo de desarrollo del diente permanente y con radioterapia en el área y este caso representa el 3% de los dientes que presentaron algún traumatismo.



Sapp, J. Philip, Eversole, Lewis R. Wysocki, George. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Ed. Mosby Madrid España. 2004.

5.8 MACRODONCIA.

¹⁴ Caviedes Bucheli, Javier. Estudiantes de Postgrado de endodoncia II año. Revisión de artículos. Ápice Radicular. 2005.

¹⁵ www.javeriana.edu.co/academiapendodoncia/i_a_revisión_html.

Se conoce como macrodoncia a la alteración de tamaño de un diente cuando este es mayor al tamaño promedio de los dientes presentes en una arcada, puede afectar uno o más dientes, ya sea de forma simétrica, todos los dientes de una arcada, o toda la dentadura.

La macrodoncia generalizada es poco frecuente ya que es difícil establecer el aumento de tamaño ya que todos los dientes están en promedio del mismo tamaño, esta alteración esta asociada a algunos trastornos endocrinos. La macrodoncia localizada afecta solamente a la dentición permanente, con mayor frecuencia en zona de incisivos centrales superiores, caninos y molares respectivamente.¹⁶

Esta anomalía es poco frecuente se presenta en el 1.1% de los casos en dentición permanente. Con una mayor localización en los terceros molares y segundos premolares inferiores seguidos de los incisivos centrales superiores y una frecuente simetría bilateral.¹⁷



5.9 MICRODONCIA

Se considera microdoncia a la alteración en el tamaño de los dientes cuando este es menor al tamaño límite que se considera normal.

¹⁶Op Cit pág 22.

¹⁷ Op Cit. Pp 32.

La microdoncia generalizada (también llamada microdontismo) es rara y suele estar asociada a síndromes congénitos. La microdoncia local es más frecuente en la dentición permanente, en el incisivo lateral superior y muy frecuentemente es bilateral.

Puede presentarse microdoncia parcial en un diente, es decir, que esté afectado únicamente la corona o la raíz. La forma limitada de la corona es más común en los incisivos laterales y la raíz más corta, se ve generalmente en los incisivos centrales y en los terceros molares.¹⁸

La frecuencia en niños es rara menos del 1% en dientes primarios, es más común en los dientes permanentes del 2.5% y existe una afectación mayor en el sexo femenino que en el masculino. Y una localización mayor en los incisivos laterales superiores seguidos de los terceros molares superiores.¹⁹



¹⁸ Op Cit pág 22.

¹⁹ Op Cit pág 32

6.- CONCLUSIONES

Al paso del tiempo, la información y el modo en que es transmitida cada vez es con mayor tecnología y producida a gran escala, es así como la gente más apartada de las grandes ciudades esta informada de lo que sucede en el país y en otras regiones. La publicidad nos lleva al conocimiento de todo aquello que nos interesa, fundamentalmente la salud, cada vez tenemos más acceso a la información y por lo tanto mayor conocimiento de las enfermedades que nos aquejan como seres humanos y los nuevos descubrimientos sobre tratamientos médicos dedicados a mejorar la calidad de vida de las personas. Por lo tanto el conocimiento nos lleva a la detección temprana de enfermedades sobre todo de la cavidad bucal, así como el posible tratamiento preventivo que detenga la evolución de la enfermedad.

El conocimiento de las anomalías dentarias más frecuentes es un arma que los padres tienen para detectar alguna alteración en la boca de sus hijos y en ellos mismos, para que tengan un tratamiento a tiempo y no esperar a que se presenten manifestaciones clínicas que pueden ser dolorosas, para visitar a un odontólogo ya que muchas veces acuden en una etapa avanzada de la enfermedad, que normalmente tiene un pronóstico menos favorable de devolverle la salud y la función perdida y un costo más elevado. Tomando en cuenta estos factores es importante que los pacientes lleguen informados al consultorio dental, con una información verdadera y confiable, que nosotros como cirujanos dentistas podemos ampliar y cooperar con ellos para ejercer un tratamiento eficaz y reestablecer la función de los dientes y la estética de la boca.

7.- BIBLIOGRAFÍA

Barberia, Leache.E. Boj Quesada, J.R. et al. Odontopediatría. 2ª Ed.
Masson. Barcelona, España.

Bascones , Antonio. Tratado de Odontología. Tomo II. Ed. Avances
Médico-Odontológicos.

Carula, Jord. El color de la publicidad Ed. Postermil. Barcelona. 2000.

Caviedes Bucheli, Javier. Estudiantes de Postgrado de endodoncia II
año. Revisión de artículos. Ápice Radicular. 2005.

Eguizábal Maza, Raúl, La comunicación publicitaria: antecedentes
y tendencias en la sociedad de la información y el conocimiento.
Ed. Comunicación Social. Sevilla España: 2004.

Esponda, Rafael Villa. Anatomía Dental. Ed. UNAM, 6a Ed. 1994.

Landa, Robin. El diseño en la publicidad. Ed. Anaya Multimedia.
Madrid. 2005.

Laskaris, George. DDS, MD. Color Atlas of oral diseases in children and
adolescents, Ed. Actualidades Médico odontológicas.
Latinoamérica C.A. 2001.

Moles, Abraham A. Publicidad y diseño. El nuevo reto de la comunicación.
Buenos Aires. Ed Infinito, 1999.


Sapp, J. Philip, Eversole, Lewis R. Wysocki, George. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Ed. Mosby Madrid España. 2004.

www.google/psicologíadelcolor.


[www.javeriana.edu.co/academiapgendodoncia/i a revisión html](http://www.javeriana.edu.co/academiapgendodoncia/i_a_revisión_html)

www.partesdeldiseño.com

8.- ANEXO 1

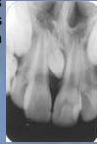



ANOMALIAS DENTARIAS MÁS FRECUENTES




EL OBJETIVO DE ESTE CARTEL ES QUE LOS PADRES CONOZCAN E IDENTIFIQUEN LAS ANOMALÍAS MÁS FRECUENTES QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN SUS HIJOS.



DIENTES SUPERNUMERARIOS
Es cuando hay dientes de más, que en los niños menores de 6 años es de 20 en total y en adultos es de 32 contando los terceros molares (o muelas del juicio). Ocasiona que los dientes erupcionen en una mala posición.




AGENESIA DENTAL
Es la falta de uno o más dientes. Se observa un espacio más grande de lo normal entre ellos y el diente puede o no estar presente, esto se diagnostica mediante una radiografía. Puede provocar mala posición de los dientes.





FUSIÓN
Es una anomalía que se origina por la unión de dos dientes y ocasiona uno más grande que el resto. Ocasiona mala posición de los dientes y ausencia de uno de ellos.





GEMINACIÓN
Cuando un diente se forma, trata de dividirse y, al no lograrlo, forma uno más grande que los demás y ocasiona una falta de espacio para la erupción de los demás. El número de dientes es normal en la suma total.




DIENTE CON CÍNGULO EXAGERADO
Un cíngulo es la porción sobresaliente en la parte de atrás de los dientes. A veces esta porción muy grande y puede provocar una mala posición de los dientes y caries.




DILACERACIÓN
Esta anomalía sólo puede detectarse mediante una radiografía. Cuando los dientes temporales sufren un golpe o traumatismo, la raíz de los permanentes es afectada y esto ocasiona la curva exagerada.




DIENTES CÓNICOS
Esta anomalía se refiere a los dientes que son más pequeños que los demás y con forma de cono. Ocasionan espacios muy grandes entre los dientes y no son agradables a la vista.



MICRODONCIA
Es cuando uno o todos los dientes son muy pequeños, lo que ocasiona espacios demasiado grandes entre ellos.





ALUMNA: María Luisa Corona Álvarez
DIRECTORA DE TESINA: Mtra. Violeta Zurita Murillo
37º SEMINARIO DE TITULACIÓN
"ODONTOPEDIATRÍA"