

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

" MOVIMIENTO ORTODONTICO EN TERAPIA PARODONTAL "

ELABORADO POR:

TERESA ALEJANDRA DOMINGO GONZALEZ

MEXICO D.F.

MARZO 1989

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



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 está 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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

MOVIMIENTO ORTODONTICO EN TERAPIA PARODONTAL

LA TERAPIA PARODONTAL HA ENTADO EN UNA NUEVA ERA DEVIDA A LA INNOVACION DE LOS MOVIMIENTOS EN DIENTES SOLIDOS.

DIFICILES SITUACIONES RESTAURATIVAS, TALES COMO DIENTES FRACURADOS, APIICADOS Y ESTABILIZADOS EN LOS ESPACIOS ABARCA DO E INCLINADOS, ASI COMO, DELGAS INCLINADAS PUEDEN SER RE SUELTOS MEDIANTE TRATAMIENTO ORTODONTICO. ADENAS, MUCHAS SITUACIONES QUIRURGICAS DIFICILES PUEDEN SER MINIMIZADAS, ALGUNAS VECES ELIMINADAS POR ESTO ACCORDIMIENTOS MULTIDISCIPLINARIOS DE COMBINACION DE TERAPIA PARODONTAL, ORTODONTICA Y PROTESIS.

LA TERAPIA PARODONTAL ESTA EVOLUCIONANDO, YA QUE UN PACIENTE CON CARIES DENTAL TOTAL, SE COMEZA A TRAVES DE UN DIAGNOSTICO Y UN PLAN DE TRATAMIENTO, CONTINUADO CON UNA METICULOSA Y PRECISA OBSERVACION Y SUPERVISION DURANTE Y DESPUES DE UN TRATAMIENTO ACTIVO POR TODA LA VIDA DEL PACIENTE. SENTIMOS QUE EL TRATAMIENTO PARODONTAL DE MUCHOS PACIENTES EN EL PASADO SE HA DEBILITADO PORQUE LA ATENCION FUE PRINCIPALMENTE DIRIGIDA A LA ELIMINACION DE CARIEDADES Y ALGUNOS FACTORES ETIOLOGICOS NO FUERON ELIMINADOS. YA QUE LA POSICION DE LOS DIENTES NO FUE EXAMINADA Y FUE INMUTUAL.

LAS IRREGULARIDADES EN LA POSICION DEL DIENTE EN ESTOS PACIENTES SUFRIENDO TERAPIA PARODONTAL DEBE SER EVITADO. MUY CUIDADOSAMENTE; SOLO ENTONCES PUEDEN SER HECHAS LAS NECESARIAS CORRECCIONES Y LOGRAR ASI UN FAVORABLE PARODONCIO.

LA DISTROFIA SOE LA PUESTA DE UN APARATO ES ARREGLAR PARA MEJORAR LAS FUERZAS NORMALES DE OCLUSION, ARREVEJENDAS QUE SEAN DIRIGIDAS A LO LARGO DE EL EJE DE LOS DIENTES. ES TO ESPECIALMENTE PARA EL DIENTE POSTERIOR. DEMAS, POR LO TANTO, CONSIDERAR LAS FUNCIONES UNICAS DE LOS DIENTES POSTERIORES, SEPARADO DE LAS DE LOS DIENTES ANTERIORES, QUE TIENEN UNA FUNCION DIFERENTE.

LA FUERZA EN UN DIENTE QUE NO E TAN DENTRO DEL LIMITE DE SU ADHERENCIA TIENE EL POTENCIAL PARA CAERSO A EL Y SUVA OCLUSAL EXISTENTE Y EN LA CONYECCION EL RIESGO DE ENFERMEDAD. COMO LA ESTRUCTURA DE SEMENTO DE UN DENTADO Y LA VIA DE INFLAMACION ALTERADA, ESTOS FUERZAS LLIBAN A SER MAS SIGNIFICATIVAS, ESPECIALMENTE EN EL AREA DULO DE MUCHOS DIENTES, TALES COMO LESION INFRACRO.

POR LO TANTO, SE DEBERA TOMAR EN CUENTA TALES CIRCUNSTANCIAS PARA LOGRAR UN BUEN DIAGNOSTICO Y OBTENER ASI UN TRATAMIENTO EXITOSO.

PRINCIPIOS DE LA TERAPIA ORTODONTICA

Naturaleza de los movimientos ortodonticos en el diente.

EL MOVIMIENTO ORTODONTICO DE UN DIENTE ES POSIBLE MEDIANTE CAMBIOS METABOLICOS EN EL LIGAMENTO PARODONTAL EN RESPUESTA A LA PRESION O TENSION DIRIGIDA FRENTE A ESTE DIENTE. ESTOS CAMBIOS DIRIGIDOS A ACTIVAR LA REACCION EN EL HUESO ALVEOLAR ADYACENTE, EL CUAL PERMITE QUE EL DIENTE Y SU APHEXION SE MUOVA SUAVEMENTE A TRAVES DEL HUESO.

SI UNA LIGERA FUERZA FUERA APLICADA A UN DIENTE CAUSA CO PRESION DEL LIGAMENTO PERIODONTAL, POR ESO LA VASCULARIZACION DEL TEJIDO COMPRIMIDO ES REDUCIDO. EL FLUJO SANGUINERO NO ES ELIMINADO COMPLETAMENTE, Y LAS CELULAS CON EL LIGAMENTO SE DIFERENCIAN RAPIDAMENTE (48 a 72 hrs) dentro DE LOS OSTEOCLASTOS.

LA ACTIVIDAD OSTEOCLASTICA REMUEVE EL HUESO DE EL SITIO ALVEOLAR DEL LIGAMENTO PARODONTAL Y OCURRE UN MOVIMIENTO EN LA DIRECCION EN ESA DIRECCION, ESTO SE APLICADO A EL LIGAMENTO PERIODONTAL. UN FENOMENO SIMILAR OCURRE, A EXCEPCION DE, EN ESTA INSTANCIA, UN NUEVO HUESO ES ESTROPEADO DERIVADO DEL HUESO ALVEOLAR A TRAVES DE LA ACCION DE LOS OSTEOCLASTOS. EL DIENTE SE MUOVE Y OCURRE UNA REACCION DEL HUESO EN UN LADO DE LA RAZA Y UNA REPOSICION EN EL OTRO HASTA QUE ESTE HA ALZADO A UNA POSICION DONDE NO HAY UNA FUERZA GRANDE SIGNIFICATIVA.

SI UNAS FUERZAS EXCESIVAS SON APLICADAS EL FUEGO DE SANGRE EN LA PARTE AFECTADA DE EL LIGAMENTO PERIODONTAL ES COMPLETAMENTE CORTADO, Y CUANTO EL ELEMENTO CELULAR DENTRO DE LA MEMBRANA EN ESTA AREA SUCEDE. LA DIFERENCIACION DE CELULAS DENTRO DE EL LIGAMENTO PERIODONTAL ESTIMULADO EN EL OSTEOCLASTO Y OSTEOBLASTE.

DESPUES DE UNA TIEMPO DE VARIOS DIAS, LA DIFERENCIACION DE OSTEOCLASTOS DENTRO DE LOS E PACIOS DE LA MEMBRANA DEL HUESO ALVEOLAR ADYACENTE A LAS AREAS DE CELULAS LIBRES DE LA MEMBRANA PARODONTAL EL HUESO ALVEOLAR E ENTORNO REMOVIDO MEDIANTE LA REACCION, CON EL ATAQUE DE OSTEOCLASTOS VIENIENDO DEL FUNDAMENTO E HAY UN MODULO EN EL DIENTE QUE DE EL LADO DE EL LIGAMENTO PERIODONTAL. EVENTUALMENTE, LOS HUESOS VAN REMOVIDOS, Y PUEDEN OCURRIR EL MOVIMIENTO DEL DIENTE.

CUANDO FUERZA DE UN DIENTE REACCIONA, EL MOVIMIENTO DEL DIENTE PUEDE OCURRIR DEMOSTRANDO RAPIDO. HAY UN PERIODO INICIAL DE NO RESPUESTA, EL CUAL USUALMENTE. DEMOSTRANDO MEDIANTE UNA MARCADA PERDIDA DE EL DIENTE DEVIDO A UNA EXCESIVA AMPLIACION DE EL ESPACIO DEL LIGAMENTO PARODONTAL. EL MOVIMIENTO DEL DIENTE ES MINIMO EL TRABAJANDO Y MAS EFECTIVO CUANDO LOS FUERZAS SON LIGERAS. POR LA REDUCCION DE EL VOLUMEN DEL LIGAMENTO EN EL ESPACIO EN ARAZADO PERIODONTITIS, FUERZAS ORTODONTICAS SERAN MAS LIBERAS QUE LAS USADAS EN DIENTES VALVABLES PERIODONTALMENTE.

Tipos de movimientos en los dientes

LA DIRECCION Y AMPLITUD DE LOS MOVIMIENTOS PUEDEN SER: EL DIENTE CORPORALMENTE Y COMO SI SE INCLINAN, EXTRUYAN O INTROYAN. CUANDO EL DIENTE SE MOVIÓ, LA INCLINACION DE LA RAIZ DEBE MOVETE EN LA MISMA DIRECCION, EN EL MISMO PORCENTAJE.

SI LA INCLINACION DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE ES DE 4 ml MEDIANTE LA ACTIVA RESORCION DEL HUESO EN LA MISMA DIRECCION DE LA FUERZA Y POSICION DEL HUESO EN EL SER SID CREADO MEDIANTE EL MOVIMIENTO DEL DIENTE. EL MOVIMIENTO DE LA INCLINACION ES BRACO MEDIANTE UNA FUERZA EN LA CORONA DE DIENTE QUE EL DIENTE NOTE MEDIANTE (ALREDEDOR) DE FULCRON EN ESTA RAIZ ESTRUCTURAL. EL MOVIMIENTO DE INCLINACION ES EN UNA DIRECCION, SIEMPRE QUE LA RAIZ SE MOVIÓ EN LA DIRECCION OPUESTA.

INCLINANDOSE SIEMPRE EN EL MOVIMIENTO MAS FACIL DEL DIENTE, PORQUE EL HUESO HA SID REMODELADO PARA LLEVAR A CABO EL DESAR PERMANENTE EN LA MISMA DIRECCION, POSICION, Y LA RAIZ SE MOVIÓ.

LA ROTACION ES HECHA PARA LLEVAR A CABO UNA MEJOR INCLINACION AXIAL, PERO ES MUY LENTO EL PROCESO PORQUE LEY ES LA RAZ LA AREA SUPERFICIAL DE LA RAIZ Y EL HUESO ADYACENTE QUE DEBE SER REMODELADO.

EXTRUSION ES EL MOVIMIENTO DE EL DIENTE FUERA DEL ARCO EL USO DE LIGERAS FUERZAS BI Y CONTROLADO, FACILITA LA FRACTURA DE LOS DIENTES, Y POR ESO FACILMENTE PUEDEN SER TRATADO.

INTRUSION ES EL MOVIMIENTO CROMINAL DEL DIENTE DENTRO DEL ARCO Y DENTRO DEL HUESO. ES UN MOVIMIENTO DIFICIL PORQUE LAS AREAS DE LA SUPERFICIE DE LA RAIZ Y LA POSICION DEL HUESO QUE NECESITA SER REMODELADO. EL ANCLAJE ES DIFICIL DE REALIZAR, Y SE TIENE QUE USAR FUERZAS EXTRAORDINALES.

Concepto de anclaje

EL ANCLAJE DEBE SER DEFINIDO COMO UNA AREA DE RESISTENCIA (DIENTES O OTROS ESTRUCTURAS) OTRA VEZ CON UNA FUERZA QUE TOMA LUGAR A EL DIENTE QUE SE ESTA MOVIMIENTO O QUE SE MOVIÓ.

CUANDO EL MOVIMIENTO DE DIENTE ES EMPRESARIO, EL ANCLAJE ES UNA CONSIDERACION IMPORTANTE. LAS LEYES DEL MOVIMIENTO SON VALIDAS EN ESTA SITUACION COMO OTROS. PARA CADA ACCION HAY UNA IGUAL Y A UNAS REACCIONES.

CUANDO LA RESISTENCIA AL MOVIMIENTO DE UN DIENTE VIENE SOLAMENTE DE LA RESISTENCIA PARA LA INCLINACION MEDIANTE OTRO DIENTE ESTA PUEDE SER TAN SENCILLO CUMPLIDO ANCLAJE.

ESTA TEXA ES DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ORDINARIAMENTE EL ANCLAJE SIMPLE ES AL MISMO TIEMPO "ANCLAJE RECÍPROCO", EN EL CUAL UN DIENTE ES SACAADO NUEVAMENTE PARA REALIZAR UN MOVIMIENTO SIMULTANEO. EL ANCLAJE RECÍPROCO ES USADO POR EJEMPLO: CUANDO INCISIVOS CENTRALES HAN SIDO INCLINADO MEDIANTE UNA BANDA ELÁSTICA SACANDO SUS INCLINACIONES JUNTAS, EL ANCLAJE SIMPLE REPRESENTA MEDIANTE EL INCISIVO CENTRAL IZQUIERDO SIENDO COMO RESISTENCIA PARA EL MOVIMIENTO CONTRARIO DEL INCISIVO DERECHO Y VICEVERSA.

ORDINARIAMENTE EL ANCLAJE SIMPLE NO ES SUFICIENTE A MENOS QUE EL MOVIMIENTO DEL DIENTE RECÍPROCO ESTE DECIDIDO.

"REFORZAR" ANCLAJE DE ALGUNA CLASE DEBE SER OBTENIDO.

UN MÉTODO DE REFORZAR EL CEMENTO ES PARA INCORPORAR AL SUELO DIENTE DENTRO DEL ANCLAJE DE LA UNIDAD DUESTA AL DIENTE QUE ESTÁ SIENDO MOVIDO. SI UN INCISIVO CENTRAL ES ELIMINADO EN CONTRASTE CON OTRO, EL MOVIMIENTO DE AMBOS SERÁ APROXIMADAMENTE IGUAL. POR LO TANTO, SI UN INCISIVO CENTRAL ES ELIMINADO EN CONTRASTE CON UN ANCLAJE UNICO COMPUESTO DE OTRO INCISIVO CENTRAL, EL INCISIVO LATERAL Y LA UNIDAD DE 3 DIENTES TIENE MÁS VALOR DE ANCLAJE QUE EL INCISIVO SIMPLE.

EL DIENTE SÍLO SIMPLE O ÚNICAMENTE MOVERÁ UN GRAN TRATAMIENTO MÁS QUE LA UNIDAD DE TRES DIENTES. POR LO TANTO, SI ES IMPORTANTE REALIZAR QUE DE ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES AMBAS UNIDADES DEBE MOVERSE. EL MOVIMIENTO DE LA UNIDAD DE ANCLAJE REFORZADA SERÁ RELATIVAMENTE PEQUEÑA, UN POCO MOVIMIENTO DEL DIENTE SIMPLE SERÁ MUCHO MÁS MARCADO.

UNA SEGUNDA FORMA DE INCREMENTAR EL ANCLAJE ES PARA ACOMODAR LOS INSTRUMENTOS DE TAL FORMA QUE EL DIENTE O DIENTES QUE HAN ESTADO INCLINADOS SE HAN BALANCEADO MEDIANTE UNA UNIDAD DE ANCLAJE DE UN DIENTE QUE DEBERÁN SER REMOVIDOS TODOS JUNTOS. SI ESTO HA SIDO REMOVIDO BUENO. ES MÁS DIFÍCIL MOVER UN DIENTE QUE INCLINAR ESTE. ESTA MANIPULACIÓN PUEDE INCREMENTAR EL VALOR DEL ANCLAJE. ESTE TIPO DE ANCLAJE LA SITUACIÓN DEL DIENTE ES TÍPICAMENTE PRODUCIDO POR LA LIBERACIÓN DEL ANCLAJE DEL DIENTE PARA AJUSTE DEL ARCO.

UN TERCER MÉTODO DE REFORZAMIENTO DE ANCLAJE ES INCLUIR EL DIENTE EN EL ARCO DENTARIO DUESTA O LA ESTRUCTURA FUERA DE LA CAVIDAD ORAL. CON APARATOS REMOVIBLES, PUEDE CONTRIBUIR PARA REFORZAR EL ANCLAJE.

EN MUCHAS POSICIONES, LOS MOVIMIENTOS DEL DIENTE DESIADOS ES IMPOSIBLE Y MENOS QUE ALGUN ESPACIO DE ANCLAJE EXTRA ORAL PUEDA SER OBTENIDO MEDIANTE EL USO DE UN ARCO SUPRACRANIAL QUE ATÁ EL DIENTE Y SE APROXIMA ATRÁS DE LA CASCALA O DEL GULLA.

EN LOS PACIENTES CON AVANZADA ENFERMEDAD PARODONTAL -- EL PROBLEMA DE ANCLAJE ES COMÚNMENTE DIFÍCIL DE RESOLVER.

LA PREVIA PÉRDIDA DE LOS DIENTES POSTERIORES Y LA REDUCCIÓN DEL SOPORTE PERIODONTAL DEBE SER TOMADA CUENTA DE UN CONTEO CUANDO LA FACILIDAD DEL MOVIMIENTO SUBSISTENTE.

EL DENTISTA QUE INTENTA COMO FUNCIONAR EL ANCLAJE, EL RIESGO DE INCORPORAR AL EL EN DUMPLING, REALIZADO EL MOV. DEL DIENTE PERÓ EN LA DIRECCIÓN QUE SE INTENTADO. LAS LEYES DE REACCIÓN Y ACCIÓN DE LOS DIENTES DEL DENTISTA DESTRUI

NA CUAL DIENTE MOVER Y CUAL NO.

Diagnostico ortodontico

EL DIAGNOSTICO ORTODONTICO NECESARIO INCLUYE: DOS BUENOS MODELOS DE ESTUDIO, UN DISCO INTERDUGAL, MONTANDOLOS EN UN ARTICULADOR AJUSTABLE, LA OCLUSION ES EVALUADA CLINICAMENTE Y CON EL MODELO ARTICULADO PARA DETERMINAR LA POSICION DEL MONTAJE.

ESTO ES IMPORTANTE PARA CLASIFICAR LA MALOCCLUSION MEDIANTE LA RELACION DE MOLARES Y CUSPIDES Y TAMBIEN MEDIANTE LA RELACION OSEA QUE SE ACOMODA MEDIANTE ESTA.

Clase I ES LA MALOCCLUSION CARACTERIZADA POR UNA CORRECTA RELACION OSEA DEL MAXILAR Y MANDIBULA Y UNA ANORMAL INTERACCION INTRA ARCO, RELACION DIENTE A DIENTE.

Clase II ES CUA DO LA MANDIBULA ES NORMAL Y ESTA EN POSICION NORMAL Y LA MAXILA ESTA EN UNA POSICION ANTERIOR Y LA MANDIBULA ESTA DEBAJO.

Clase III UNA MAXILA NORMAL Y UNA MANDIBULA DEBAJO O UNA MANDIBULA NORMAL Y UNA MAXILA ANTE TAMBIEN PUEDE EXISTIR.

ADEMAS PARA CLASIFICACION DE LA RELACION ANTEROPOSTERIOR DE LA DENTADURA PARA BUENO, LA DIMENSION VERTICAL Y LA RELACION PARA LA MAXILA Y LA MANDIBULA DEBE SER CONSIDERADA UNA PROFUNDA MODIFICACION FRECUENTEMENTE OCURRE EN CLASE II, COMUNMENTE CON UNA EXAGERADA CURVA DE VELOCIDAD.

USO DE MODELOS DE DIAGNOSTICO PARA TRATAMIENTOS PLANEA ODS, TAMBIEN ES DE GRAN AYUDA PARA LOSRAR CUERPO TRATAMIENTO CORRECTO.

Modelos de diagnostico

CON EL USAR EN MANO EL DIAGNOSTICO SE HECHO Y UN PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO SE FORMULADO. LA BUENA FIJACION DEL MODELO SELECCIONADO Y LOS DIENTES INDIVIDUALES SON MOVILIZADOS PARA SER CAMBIADOS DE POSICION, EL MODELO ES ARTICULADO Y LA FUNCION DENTAL EVALUADA. ASI, HAY UNA RELACION FUNCIONAL DE AMBAS OCLUSIONES, EL PRETRATAMIENTO Y POST TRATAMIENTO LOS MODELOS ARTICULADOS AVERIGUAN EL ESPACIO DISPONIBLE QUE SE TIENE Y LA RELACION OCLUSAL QUE RESULTARAN DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE ELECIDO.

EL PROCESO ES DESIGNADO Y CONSTRUICION: LA SITUACION -- ES ESTUDIADA, LOS PLANES SON DISENADOS, Y UN MODELO ES CONSTRUICION Y PROBADO.

Mayor y menor movimiento del diente

MOVIMIENTO MAYOR DE UN DIENTE ESTA RELACIONADO CON EL MOVIMIENTO DE MUCHOS, SI NO TODOS, DE EL DIENTE CON INSTRUMENTOS DE BARRA FLEX Y ESTO REQUIERE DE D ESERZA DE UN DENTISTA QUE HA SIDO EDUCADO EN TODOS LOS ASPECTOS DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE, UNA DE LAS TIENAS TERMINACIONES DE LA CLASE Y FUERZA Y LA OTRA FUERZA DE UTILIZABLE. EL DENTISTA REFERIDO, POR LO TANTO TIENE LA RESPONSABILIDAD ULTIMA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE. EL HA HECHO EL PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PARA LO TANTO, HUEBE PARTICIPAR Y DIRIGIR EL MOV. DEL DIENTE, EL MOVIMIENTO DE UN DIENTE E SERMENTOS PEQUEÑOS DE DENTIFICAR.

ESTO NO IMPLICARA MAYORES CONCLUSIONES A MENOS QUE HAYAN SIDO HECHOS CARRIOS MENORES EN SU ANATOMIA. LA DECISION DE LLEVAR ACABO EL MOVIMIENTO DEL DIENTE DEPENDERÁ DE LA DECISION Y CONOCIMIENTO DEL DENTISTA. EL DIENTE TRATAMIENTO PARTICULAR Y HABILIDAD Y UN BUEN DIAGNOSTICO SERA PODEROSO PARA EL MOVIMIENTO DEL DIENTE.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL ES UN ENFERMEDAD INFECCIOSA DE LAS ESTRUCTURAS DEL SOPORT DEL DIENTE, LA CUAL INCLUYE EL CEMENTO, LIGAMENTO PERIODONTAL, HUECOS Y IMPLANTS SECTEDO BLANDO.

UN DIAGNOSTICO TERMINAL DE LA EXISTENCIA DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE Y EL PROBLEMA DE LA ENFERMEDAD ACTIVA ES ESENCIAL PARA LA PLANEACION DEL TRATAMIENTO DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE, PUESQUE EL MOVIMIENTO DEL DIENTE EN EL PACIENTE A DULTO OCURRE EN UNA DIFERENTE MANERA AMBIENTE BACTERIAL QUE EN EL NIÑO.

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL ES TOTALMENTE DIFERENTE POR LO QUE SERA MANEJADA Y CONTROLADA, ACORDA LA TERAPIA.

DEVIDO A LO QUE PRESENTA UNA INFLAMACION ACTIVA EN EL PARODONTO JUNTO CON LAS FUERZAS ORTODONICAS PUEDEN OCURRIR UNA DESTRUCCION EXTENSIVA PERIODONTAL.

Diagnostico periodontal

EL TERCIO GRAVE Y DURE DE UNA DENTADURA DEBE SER EVALUADO EL TERMINAR CADA DIENTE DEBE SER CIRCUNSCRITO PARADO Y EXPLORAR LAS DEFICACIONES PARA DETERMINAR EL EXTENSO Y LOCALIZACION DEL DEFECTO DE LOS DIENTES.

LA CANTIDAD DE RESISTENCIA RESISTIVA QUE EXISTE Y LA CANTIDAD DE GEMEROS ADHERIDOS Y DE LAS INTERACCIONES DEL FRETLLO DEBE SER TAMBIEN EXAMINADO.

UN ESTUDIO RADIOGRAFICO COMPLETO CON TECNICAS DE ANGULOS RECTI

RECTA ES UNA MEDICINA. LA PERDIDA DE NUEVO VERTICAL Y HORIZONTAL, BRUCES L-AS-8, BRUCES L-AS-9, LA PROGRESION DE LA ICA DE DIAPHRAGMA PATOLOGICA CON OTROS DE TOMBOS - DE CUENTA Y EVALUADA.

Indicaciones de dientes en la terapia paradental

SI HA SIDO DETERMINADO QUE LA RELACION DE LOS DIENTES ES PRECISAMENTE UNA FACTOR ETIOLÓGICO EN EL MANEJO DE LOS DIENTES Y UNA BUENA DENTADURA PUEDE SER LLAVES PARA LA SALUD DE LOS DIENTES EN LA TERAPIA.

EL DIENTE QUE ESTACIONADO PARA LA DENTURA DE UNO DE DIENTES DE ARIZ QUE PUEDE SER LLAVES A UN BUEN FUNCION PERIODONTAL, DIENTES INCLINADOS Y CAMBIOS CON GRADIENTES PARA EL MOV. ORIGINARIO.

Contraindicaciones

LA PATOLOGIA DE DEFERENCIA COGITA Y MENTAL O EXISTENCIA DE EXISTENTE DIFERENCIA PERIODONTAL CON COMPLICACIONES PARA EL MOVIMIENTO DEL DIENTE EN SOLUCION.

EL MOVIMIENTO DEL DIENTE ADULTO ES PROGRESIVO DE UN DIENTE ACTIVO PARECERA SUFICIENTE LA CAIDA PERIODONTAL EL MOMENTO DE APLICAR LAS FUERZAS.

LOS PROBLEMAS DE LA RAIZ MAS PROXIMA SON HESD EXISTENTE DE NUEVO DE GENERAR NUEVO. UNA SITUACION CADA VEZ PUEDE SER CREADA SI EL MOVIMIENTO DE ISOLACION DE VIDA Y UNA BUENA SITUACION DE LA RAIZ.

TERAPIA MULTIDISCIPLINARIA

EL PROCESO DE PLANEACION DEL TRATAMIENTO DE UN SERVIDOR desde un punto de vista paradental, ortodontico y restaurativo. EL PACIENTE SE CLASIFICA EN CADA UNO DE ESTAS DISCIPLINAS DE TERMINA DE DESARROLLAR EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y RESULTADO INICIAL. EL PLAN DE TRATAMIENTO DE INTERES ESTABLECIDA COMO UN PLAN RESTAURATIVO DE UN DIENTE TOTAL QUE LLEVA A UNO DE ESTADO OBJETIVO.

Terapia inicial paradental

EL ROL DE BACTERIAS EN LA INICIACION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y DIENTE ES BIEN DOCUMENTADA, Y EL PACIENTE DEBE ENTENDER DE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL ES UNA INFECCION BACTERIANA. ESA INFECCION DEBE DEBE DE ESTA OTRA FORMA LA FORMA DE EL TRATAMIENTO ORTODON-

QUOTIDIANAMENTE SE JUSTIFICAN AL PACIENTE SE LE ENSEÑA UN REGIMEN
RACIONAL DEL USO DE BANDA DENTAL, Y CEPILLADO GUGLULAR. TEC-
NICAS ADICIONALES DE HIGIENE DENTAL TAL COMO EL USO DEL SE-
PILLO INTERPROXIMAL, PUEDE SER ADICIONADO PARA ADAPTAR LAS
NECESIDADES ESPECIFICAS DEL PACIENTE, ACABADO Y COMPLETO -
EL CUIDADO EN CASA DEBE SER DEMOSTRADO POR EL PACIENTE ANTES
DE LA SIGUIENTE FASE DEL INTENSIVO TRATAMIENTO.

Preparacion del tejido

EL SIGUIENTE PASO EN EL TRATAMIENTO ES LA REMOSION DE
CANCER DE LAS CAUSAS LOCALES DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL -
REMOVIENDO CALCULOS DE SARRO, EL TEJIDO BLANCO ES DE-
BRIDADO MEDIANTE GURETAGE. NUESTRO OBJETIVO ES CREAR UNA
LESION LIMPIA DE TEJIDO BLANCO EN OPESION DE UNA LIMPIA-
SUPERFICIE DE RAIZ PARA CONTRACCION Y LLEVAR ACABO EL TEJID
O SUAVE. UNA RESTAURACION QUE NO PUEDE SER PLANA, TERSA
O LISA ADICIONAMENTE ES REEMPLAZADA.

Exacciones selectivas

EL DIAGNOSTICO DE DIENTES HA SIDO PRESENTADO, PERIO-
DONTALMENTE SACRIFICADO POR EL MOVIMIENTO DEL DIENTE QUE
ES AHORA ELIMINADO. UNA PERDIDA PERIODONTAL PUEDE SER -
USADA COMO ANCLAJE PARA EL MOVIMIENTO DEL DIENTE TAN LARGO
COMO ESTE NO DESFAVORABLE DEL DIENTE ADVACENTE.

M

MOVIMIENTO DEL DIENTE

LA FASE ORTODONTICA ES AHORA EMPREZADA, UNANDO EL PLAN
DE TRATAMIENTO PREVIAMENTE DETERMINADO. LA BANDA DE APOYO
O LA LIGADURA UN NECESARIO DEL PACIENTE ESTE DISPUESTO
A PODER LAS PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE DENTAL ADECUADA. -

EL GURETAGE DEL TEJIDO BLANCO ES CONTINUADO HORDADO -
LA FASE DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE PARA MINIMIZAR LA INFLA-
MACION DEL DIENTE Y RECUPERAR EL EPITELIO GUGLULAR. EL TE-
JIDO CONECTIVO DEL DIENTE (CEMENTO Y DENTINA) ESTARA EN -
CONTACTO CON EL TEJIDO CONECTIVO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL
DEVIDO HA ESTE HAY UNA FORMACION DE NUEVO NIEVO Y UNA NUEVA
ADHESION PERIODONTAL. SI EL EPITELIO NO ES REMOVIDO -
OCURRE EL MOVIMIENTO DEL DIENTE, PERO LA PERDIDA PERIODON-
TAL ES MOVIDA DE UNA LOCALIZACION A OTRA Y UNA NUEVA ADHE-
SION NO SE LLEVA A CABO. EL CONTACTO OCCLUSAL DEBE TAN --
BIEN SER TERMINADO DURANTE EL MOVIMIENTO DEL DIENTE.

LOS RELAJER DENTALES PODRIAN LINGUAL, BUCCAL, INTUIDO
OTROS PROCEDIMIENTOS ORTODONTICOS TRAE A LOS DIENTES DEN-
TRO DE UN CONTACTO CRESCIENTE Y CAUSAR TRAUMA POR FAS DE TRAU-
MA OCCLUSAL. LOS PROCEDIMIENTOS DE MODIFICACION DEBITO SER
LLEVADOS ACABO DURANTE EL MOVIMIENTO DEL DIENTE PARA PREVE-
NIR EL TRAUMA.

PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL ACTIVA, EL -

CONTROL DE LA INFLAMACION EN OBTENIDA EN LA FASE INICIAL DEL TRATAMIENTO. EL MOVIMIENTO ORTOGONICO DEL DIENTE ES GENERALMENTE LLEVADO DEPUES DE LA TERAPIA INICIAL PERIODONTAL - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA LA ELIMINACION DE LA DENTADURA SIN FIDUCIA DESPUES QUE HAN SIDO COMPLETADOS LOS MOVIMIENTOS ORTOGONICOS DEL DIENTE.

EJEMPLOS CLINICOS DE MOVIMIENTOS

EL CASO CLINICO DE LA FIG. 1 AL 9 ILUSTRAN ALGUNOS DE LOS MOVIMIENTOS DE DIENTES QUE PUEDEN SER LLEVADOS CABO EN UN PACIENTE ADULTO.

SOLO LA FASE ORTOGONICA DE CUIDO ES DESCRITA O PRESENTADA. PERO EN TODOS LOS CASO LA TERAPIA INICIAL PERIODONTAL ES DELINEADA COMO LO QUE SE LLEVARA CABO.

RETENCION

LOS DIENTES QUE NO ESTAN EN LA POSICION PARA SU CURA DEBEN SER MOVIDOS A MENOS QUE GRAN RETENCION ANTI, LA EXCEPCION SOLAMENTE EN LA CORRECCION DE MENOR MOVIDA INCLINADA, LA CUAL ES NECESARIA MEDIANTE LA SOLUCION.

LA IMPORTANCIA DE LA RETENCION EN EL MOVIMIENTO DEL DIENTE ES SECUNDARIO SOLAMENTE PARA EL DIAGNOSTICO ORTOGONICO Y PLANEACION DEL TRATAMIENTO.

EL TIPO DE INSTRUMENTO DE RETENCION PARA SER USADO DEPENDE DEL TIPO Y DEL MEDICAMENTO DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE.

ESTO PUEDE SER FIDUCIA REMOVIBLES, TEMPORALES O PERMANENTES.

Retencion fija

LA RETENCION Fija PUEDE SER LLEVADA CABO EN MUCHAS FORMAS TALES COMO CUBRIDA O CUBRIDA, GRABAR CON ACIDO, CON ALAMBRE A TRAVES DE LA SUPERFICIE LABIAL O LINGUAL DEL DIENTE DE 0.10 PULGADA DEL ALAMBRE, O SE CON RESTAURACION ACILICA O PORVICINA.

EL TIPO DE RETENCION USADA DEPENDE DEL PLAN DE TRATAMIENTO ORTOGONICO RESTAURATIVO. SI LOS DIENTES VAN A SER RESTAURADOS COMPLETAMENTE PUEDEN SER UTILIZADOS RESTAURACIONES DE ACILICO O PORVICINA, PERO SI NO ES PLANIADO LA RESTAURACION DEBE SER CONSIDERADO OTRO METODO RESTAURATIVO.

Retencion removable.

UNA APLICACION REMOVIBLE TAL COMO UNA GUARDA OCLUSAL, HOLCY, O UN ESTABILIZADOR PUEDE SER USADO PARA LA RETENCION DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE.

UNA PLACA MOLEY O UN ESTABILIZADOR PUEDEN SER USADOS PARA LA RETENCIÓN DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE, ESTO TIENE LA VENTAJA DE PERMITIR LA HIGIENE ORAL DEL DIENTE Y LA REMOVENCIA ESTÁ EN LOGRAR QUE EL PACIENTE TOMO CONCIENCIA DE SU USO.

Selección de mordida

LA POSICIÓN DEL DIENTE ES ESTABILIZADA MEDIANTE LA POSICIÓN DE LA MEDIDA PARA QUE TENGA CONTACTO EN SUPERFICIE PLANA Y PARA REMOVER ESTE CONTACTO EN PLANOS INCLINADOS. LA POSICIÓN DEL CONTACTO CON EL DIENTE DEPENDE DE LA CLASE DE MALOCCLUSIÓN Y EL TIPO DE MOVIMIENTO DEL DIENTE. LOS PUNTOS 2 ESSENCIALES SON LO TANTO, CON LO TANTO DIENTE P ODEBE ESTAR EN UNA POSICIÓN ESTABLE ELIMINANDO O CONTROLANDO EL TRAUMA.

PROBLEMAS EN EL MOV. DEL DIENTE.

SIENTE QUE EL MOVIMIENTO DEL DIENTE ES MAS FACIL EN EL ADULTO QUE EN EL NIÑO, YA QUE LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE ADULTO ES MEJOR. HAY USUAMENTE MENOS FUEGO, Y EL CREDITAMIENTO NO ES UN FACTOR INDESEABLE. POR LO TANTO HAY MAYOR PERDIDA DE HUESO Y PELIGRO EN EL MOVIMIENTO DEL DIENTE ADULTO DE DEBER SER RECONOCIDA Y CONTROLADA.

LA MAS IMPORTANTE CAUSA DEL HUESO E EN LA FALTA O ESCASEZ DE UN APRIADO BIOMECANISMO PARADENTAL, DEVIDO A QUE LA ENFERMEDAD PARADENTAL ESTARA PROBABLEMENTE PRESENTE EN ESTE CASO DEL MOVIMIENTO DEL DIENTE ADULTO. LA INVALUACION DE LA BIOMECANICA NO RESPONDE GENERALMENTE AL MOVIMIENTO DEL DIENTE PERO USUAMENTE COMO MAS MALO. LA ARQUITECTURA DEL HUESO SERA CAMBIADA SOLAMENTE EN PROPORCIÓN A SU ENVOLVIMIENTO Y LAS MAS SEVA AS AL ENVOLVIMIENTO, LOS PUEDE CAMBIAR PUEDE SER ANTICIPADO SIN TRATAMIENTO MECANICO, LOS PROBLEMAS EMPORAN EN LOS RESULTADOS DE LOS MOVIMIENTOS DEL DIENTE RESULTANDO MAS PROXIMIDAD EN EL ADULTO.

LA SEGUNDA MAYOR DIFICULTAD E EL TRAUMA OCULAR. EL MÓDULO DERECHO, EXTENSO Y MOVIMIENTOS BUCAL, LINGUAL DENTRO DE LA COLUMNILLA PARADENTICA PUEDE SER CONTROLADO MEDIANTE LA MASTICACIÓN SELECTIVA COMO EL MOV. PROGRESIVO, Y DISEÑANDO DE LOS DIENTES DESPUES DE LA TERMINACIÓN DE LA BRIGANDIA ACTIVA Y DURANTE LA FASE DE RETENCIÓN UN AJUSTE OCULAR DEFINITIVO ES NECESARIO PARA REMOVER LOS CONTACTOS DE LOS PLANOS INCLINADOS.

OTRO PROBLEMA DE BUEN POCO FRECUENTE, FORMACIÓN DE UN QUISTE PARADENTAL. EL QUISTE ELIMINADO TIENE A ENCI-MARCE, SENSIBILIZADO, DURANTE EL DIENTE CON M VIDA FORMADO UNA SECA BLANCA.

MATERIAL ENTERRADO CON RESIDUOS Y PARTES DE LA FIBRACION ORTOGONICA (OCCINA) LLEGA A ALGUNOS SUBSISTEMAS CREAM-- DO RESERVAS BACTERIAS Y POTENCIAL PARA FORMACIÓN DE ABSCESES.

EL C ONSTANTE CURETAGE PARA EL PROGRESIVO MOVIMIENTO DEL DIENTE ES ESSENCIAL PARA REMOVER EL EPITELIO Y PARA CONTROLAR LA

PLACA SUBGINGIVAL. LA RESORCION DE LA RAIZ ES VISTA EN ALGUNOS PACIENTES TRATADOS ORTODONTICAMENTE.

ESTO PUEDE SER CAUSADO POR FUERZAS EXCESIVAS EN LA APLICACION DE FUERZAS DE MUCHO MOVIMIENTO EJECUTADAS DURANTE EL MOVIMIENTO DEL DIENTE, BRUSCAMENTE A LA RAIZ. LA RESORCION DE LA RAIZ PUEDE SER MINIMIZADA POR FUERZAS CONSTANTES LIGERAS.

CONTROLANDO EL TRAUMA OCLUSAL Y TRATANDO AL PACIENTE CORRECTAMENTE.

CONCLUSIONES

LA POSICION DEL DIENTE PUEDE JUGAR UN PAPEL SIGNIFICATIVO EN LA CAUSA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. LOS CRITERIOS PARA REALIZAR EXITOSAMENTE EL MOVIMIENTO DEL DIENTE DE UN ADULTO INCLUYE UN ACABADO CON BUEN EXISTO PERIODONTAL, TAMBIEN COMO UN DIAGNOSTICO ORTODONTICO PREVIO. ESTO PUEDE LLEVARSE A CABO BIEN CON UN TRATAMIENTO ORTODONTICO, PROXIMAL, Y MULTIDISCIPLINARIO, PLAN DE TRATAMIENTO.

DURANTE EL MOVIMIENTO ACTIVO DEL DIENTE, LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SERA CONTROLADA MEDIANTE UN FRECUENTE CURETAJE Y UN AJUSTE OCLUSAL, UNA VEZ CONSEGUA LA POSICION DEL DIENTE.

DESPUES DEL PERIODO DE RETENCION SE LLEVARA A CABO UNA DEFINITIVA CIRUGIA PERIODONTAL SEGUIDA DE UN PROYECTO DE UNA QUIRURGIA PERIODONTAL.

LA RESPONSABILIDAD TOTAL DEL TRIUNFO O FRACASO DE ESTOS DOS CASOS DEPENDERÁ SIEMPRE EN EL DENTIST GENERAL. EL PACIENTE ES EL QUEM DEBE RESPONDER AL PACIENTE, AL CUIDADO ESPECIAL POR EJEMPLO, AL REFERIRLO AL ORTODONTISTA O AL PARODONTISTA... DEBE DE ESTAR SEGURO DE ADOPTAR ESTA TERAPIA MULTIDISCIPLINARIA.