



110
ZFEJ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS
TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA COMO
RAMA DE LA ODONTOLOGIA**

**TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A:
ULISES FERNANDEZ GONZALEZ**

ASESOR: C.D. VICTOR MANUEL GARCIA BAZAN

FALLA DE ORIGEN



MEXICO, D. F.

1995

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

DOY GRACIAS A DIOS POR HABERME PERMITIDO
REALIZAR UNA ETAPA MAS DE MI VIDA.

CON CARÍÑO Y ADMIRACION A MIS PADRES Y HERMANOS
POR EL IMPULSO BRINDADO PARA LOGRAR MI CARRERA.

ETERNAMENTE AGRADECIDO CON MI ESCUELA Y PROFESORES
POR LOS CONOCIMIENTOS QUE ME DIERON Y ASI PODER
LOGRAR UNA DE LAS METAS QUE ME HE FORJADO.

NO VUELVAS LA ESPALDA
A QUIEN TE DA CARÍÑO,
TE OFRECE PROTECCION
Y TE DARA PRESTIGIO.

ULISES FERNANDEZ GONZALEZ

INDICE

INTRODUCCION.	1
CAPITULO I. LA ORTODONCIA EN SUS INICIOS.	
RESEÑA HISTORICA DE LA ORTODONCIA.	2
CAPITULO II. LA ODONTOLOGIA Y ORTODONCIA EN MESOAMERICA.	
HIGIENE BUCAL Y HALITOSIS.	33
OFRENDA DE DIENTES HUMANOS	37
MUTILACIONES DENTARIAS	39
A) MUTILACIONES DENTARIAS ENTRE LOS MAYAS.	44
B) INCRUSTACIONES DENTARIAS.	50
CAPITULO III. DEFORMACIONES OSEAS ESTETICAS.	
DEFORMACION CEFALICA INTENCIONAL.	54
CRANEO PRECERAMICO CON DEFORMACION INTENCIONAL.	65
CRANEO TRILOBULADO.	67
CRANEO DE LA ISLA DE SACRIFICIOS.	71
CAPITULO IV. LA OCLUSION CORRECTA COMO BASE DE LA ORTODONCIA.	
LA OCLUSION POR MEDIO DE LA ATRICION.	

A) EL PORQUE DE LOS PROBLEMAS ORTODONCICOS.	72
B) LA OCLUSION POR ATRICION EN DENTICION TEMPORAL.	74
C) LA OCLUSION POR ATRICION EN DENTICION PERMANENTE.	75
D) LA ATRICION AVANZADA EN EL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD.	79
E) ETIOLOGIA DE LAS MALOCLUSIONES.	80
CONCLUSIONES.	83
BIBLIOGRAFIA.	85

I N T R O D U C C I O N

EL CAMPO DE LA ORTODONCIA A TRAVES DEL TIEMPO HA TENIDO UN GRAN DESPEGUE COMO ESPECIALIDAD. DADA SU GRAN IMPORTANCIA PARA CORREGIR LAS IRREGULARIDADES QUE SE PRESENTAN EN LOS INDIVIDUOS, NUESTROS ANTECESORES DESTACARON CON DEDICACION Y ESTUDIO A DESCUBRIR LOS METODOS Y TECNICAS PARA LA CORRECCION DE ESTOS PROBLEMAS Y GRACIAS A ELLO NUESTROS GRANDES MAESTROS CONTINUAN EXPERIMENTANDO CON ESAS BASES PARA PODER DESCUBRIR NUEVAS TECNICAS Y PONERLAS EN PRACTICA PARA SOLUCIONAR LOS MULTIPLES PROBLEMAS DE ESTA RAMA.

EL PROPOSITO DE ESTE TRABAJO ES DARNOS LAS BASES Y EL CONOCIMIENTO DEL INICIO DE LOS TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA, LOS CUALES SE REMITEN DESDE EL HOMBRE NEANDERTHAL HASTA LA ACTUALIDAD, DETALLANDO LOS ASPECTOS MAS RELEVANTES DE CADA EPOCA HASTA LEGAR A NUESTRO DIAS.

ESTE MATERIAL ESTA ELABORADO TAMBIEN COMO UN APOYO DIDACTICO PARA LOS CATEDRATICOS DE LA ASIGNATURA DE ORTODONCIA ASI COMO, PARA PROPORCIONAR DATOS DE INFORMACION GENERAL AL CIRUJANO DENTISTA SOBRE LAS BASES DE ESTA IMPORTANTE MATERIA.

CAPITULO I

LA ORTOBONCIA EN SUS INICIOS.

RESEÑA HISTORICA DE LA ORTODONCIA.

LAS ANOMALIAS DE LOS DIENTES Y LAS IRREGULARIDADES QUE PRESENTAN EN SU OCLUSION SE HAN OBSERVADO EN CADAVERES HUMANOS DESDE LA EPOCA DEL HOMBRE DE NEANDERTHAL, QUE EXISTIO HACE 50.000 A 60.000 AÑOS.

LA ANTIGUA LITERATURA ORTODONCICA SE REMOTA A 24 SIGLOS, CUANDO HIPOCRATES ESCRIBIO SUS OBRAS (460-377 a. J. C.). EN EL LIBRO SEXTO SOBRE LAS EPIDEMIAS SE ENCUENTRA EL TEXTO QUE SIGUE: ENTRE LOS INDIVIDUOS CUYAS CABEZAS SON DE FORMA ALARGADA, ALGUNOS TIENEN CUELLOS GRUESOS, MIEMBROS Y HUESOS PODEROSOS; OTROS PRESENTAN PALADARES MUY ARQUEADOS; ESTO DA LUGAR A QUE LOS DIENTES SEAN PROPENSOS A LA IRREGULARIDAD, APIÑADOS, Y LOS PACIENTES SUFRAN CEFALGIAS Y OTORREA. (14).

EVIDENCIAS HISTORICAS EXPRESADAS POR DIVERSAS AUTORIDADES DE ESTE TOPICO, REVELAN EL HECHO DE QUE EL PUNTO DE VISTA DE LA PROFESION NO DIFIERE MATERIALMENTE DE LA OPINION DE LOS PROFANOS. ESTO SIGNIFICA QUE LOS PRIMEROS INFORMES SOBRE DIENTES MANIFIESTAN UNA TENDENCIA EN LO QUE RESPECTA A LOS PRACTICOS, DE TOMAR VENTAJA EN AMAR A LA BELLEZA HACIENDO RESALTAR LA IMPORTANCIA DE TENER BUENOS DIENTES PARA UN BUEN ASPECTO.

HIPOCRATES EL PRIMERO QUE HIZO EL ESTUDIO DE LA DENTICION HUMANA, ASENTA EL SIGUIENTE AFORISMO: MAYOR NUMERO DE DIENTES MAS LARGA ES LA VIDA. MIENTRAS ARISTOTELES (384-322 a. J. C.) CIEN AÑOS DESPUES DECIA: MENOS DIENTES, MAS CORTA LA VIDA. EL AMOR A LA BELLEZA Y EL DESEO DE LOS DIENTES BLANCOS FUE DE PRINCIPAL CONSIDERACION. DE LOS PRIMEROS AUTORES, COMO PLINIO (23-79 A. C.) SEÑALA QUE UNA PERSONA POR TENER DIENTES BLANCOS SIEMPRE SONRIE. (2).

EL PRIMER METODO DE TRATAMIENTO QUE SE REGISTRO SE DEBE A CELSO (25 a. J. C. -50 d. J. C.), EL MEJOR ESCRITOR ROMANO SOBRE ASUNTOS MEDICOS. DICE: SI A LOS NIÑOS LES BROTA UN SEGUNDO DIENTE ANTES DE HABER CAIDO EL PRIMERO, HAY QUE EXTRAER EL QUE DEBE EXFOLIARSE E IMPELIR DIARIAMENTE EL NUEVO HACIA SU SITIO VALIENDOSE DEL DEDO, HASTA QUE LLEGUE A SU JUSTA PROPORCION. Y LUEGO AÑADE: CUANDO APARECE EN UN NIÑO UN DIENTE PERMANENTE ANTES DE LA CAIDA DEL DIENTE TEMPORAL, ES NECESARIO DISECAR TODA LA ENCIA QUE CIRCUNDA ESTE ULTIMO Y PROCEDER A SU EXTRACCION; EL OTRO DIENTE DEBE IMPELERSE DESPUES, DIA TRAS DIA, HACIA EL SITIO QUE ESTABA OCUPADO POR EL DIENTE QUE SE EXTRAJO; Y ESTO DEBE CONTINUARSE HASTA QUE HAYA ALCANZADO SU DEBIDA POSICION. (14).

TENIA COMO INFORMACION GENETICA UNA CIERTA POSICION QUE LLEVARIA AL DIENTE DESPLAZADO A UN ALINEAMIENTO CON LOS OTROS. CELSO AFIRMO QUE LOS DIENTES PODIAN MOVERSE POR PRESION DIGITAL. (5).

CAYO PLINIO SEGUNDO (23-79 d. J. C.), ES EL PRIMERO QUE PROPONE EL TRATAMIENTO MECANICO PARA CORREGIR LAS IRREGULARIDADES POR MEDIO DE LIHADO Y EXTRACCIONES. (6). DEFENDIA LIHAR LOS DIENTES CON EFECTOS DE ELONGACION PARA LOGRAR ASI LA LINEA CORRECTA.

PABLO DE EGINA (625-690 d. J. C.), EL ULTIMO AUTOR GRIEGO CLASICO, FUE EL PRIMERO QUE MENCIONO LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS.

ESCRIBIO: CUANDO LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS OCACIONAN UNA IRREGULARIDAD DE LAS ARCADAS DENTARIAS, PUEDEN CORREGIRSE MEDIANTE SU RESECCION O EXTRACCION.

LA ODONTOLOGIA PROGRESO LENTAMENTE HASTA EL SIGLO XVI. SE HACE MENCION QUIZA POR VEZ PRIMERA DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA POR PEDRO DIONIS (1658-1718). PROPUGNO POR LA EXISTENCIA DE OPERADORES PARA LOS DIENTES; TAMBIEN PROPUSO ABRIR O ENSANCHAR LOS DIENTES CUANDO PRESENTAN PROXIMIDAD MUTUA EXAGERADA. ASI MISMO ESTUDIO AMPLIAMENTE LA ETIOLOGIA DE LA IRREGULARIDAD DENTARIA Y SU TRATAMIENTO CORRECTIVO. (14)

EN ESTE SIGLO APARECEN TRABAJOS DE HEMHARD, PARE Y PURRMAN QUIENES CITAN POR PRIMERA VEZ EN 1692 LOS MODELOS Y VACIADOS EN ODONTOLOGIA (6). LAS IMPRESIONES SE TOMABAN CON CERA PERO NO DESCRIBIO EL METODO.

DEBE CONCEDERSE A FRANCIA EL HONOR DE HABER LOGRADO UN ADELANTO PROFESIONAL MAS RAPIDO Y DIRECTO QUE NINGUN OTRO PAIS; FUE HASTA 1699 CUANDO SE RECONOCIO AL CIRUJANO DENTISTA COMO UNA SUBDIVISION DEL GREMIO DE CIRUJANOS. EL TITULO CORRESPONDIENTE LO EMPLEO POR VEZ PRIMERA PIERRE FAUCHARD. (14).

LA ORTODONCIA LE DEBE MUCHO A FRANCIA, SU PAIS DE ORIGEN Y DONDE SE DESARROLLO CON MAYOR EFICACIA. (6).

FAUCHARD EN 1728 ESCRIBIO EL PRIMER TRATADO EXTENSO SOBRE TEMAS ODONTOLOGICOS, Y PROPORCIONO A LA ORTODONCIA LA BANDELETTE CONOCIDA ACTUALMENTE CON EL NOMBRE DE ARCO DE EXPANSION. AUNQUE MUCHOS AUTORES ESCRIBIERON ANTES SOBRE IRREGULARIDADES DE LOS DIENTES Y SU TRATAMIENTO, NO SE CONOCE LA FORMA DEL PRIMER APARATO NI QUIEN LO EMPLEO. NO CABE DUDA QUE SU ORIGEN ES ANTERIOR AL SIGLO XVII. PUESTO QUE FAUCHARD DICE QUE NO SE DEBE A EL. ESTO SEÑALA DE MODO INDUDABLE EL PASO MAS IMPORTANTE EN LA HISTORIA DE LOS APARATOS ORTODONCICOS, Y AUN CUANDO PAREZCA EXTRAÑO, HAY QUE RECONOCER QUE LOS PRINCIPIOS MECANICOS DEL ARCO SON FUNDAMENTALMENTE LOS MISMOS HOY QUE EN 1728. SU PRINCIPAL FUNCION CONSISTIA EN LOGRAR LA EXPANSION O AUMENTO DE LA ARCADA DENTARIA POR LOS MISMOS PRINCIPIOS MECANICOS GENERALES EN QUE SE FUNDA NUESTRA TECNICA ACTUAL. FAUCHARD REFIERE LA CORRECCION DE DOCE CASOS DE DISDAQUIA Y ABOGA PARA QUE EL TRATAMIENTO DE NIÑOS PEQUEÑOS SEA POR ESTE METODO. (14).

JOSEPH HURLOCK (1742) PUBLICO EN LONDRES SU TRATADO PRACTICO SOBRE DENTACION O EL BROTE DE LO DIENTES INFANTILES; LA OBRA INTERESA AL ORTODONCISTA SOLO PORQUE SE REFIERE A LA DENTACION.

JOHN HUNTER (1728-1793) FUE EL PRIMERO QUE EN INGLATERRA ESCRIBIO EXTENSAMENTE SOBRE ORTODONCIA. EN SU HISTORIA NATURAL DE LOS DIENTES HUMANOS (1771 Y 1778) DEDICA TRES CAPITULOS A LAS IRREGULARIDADES DENTARIAS Y A SU TRATAMIENTO. TRATO DE ESTABLECER UNA NOMENCLATURA CIENTIFICA. (14).

SEÑALO QUE LA APARIENCIA ESTETICA DE LA BOCA ES LA RAZON PRINCIPAL PARA EL PROCEDIMIENTO ORTODONCICO. HUNTER CONSIDERO LA RELACION ENTRE EL MAXILAR SUPERIOR Y LA MANDIBULA Y LA OCLUSION DE LOS DIENTES. TENIENDO ESA CONSIDERACION EN EL TRATAMIENTO DE PROTRUSION DEL MAXILAR INFERIOR, EL REVELA EL HECHO DE SUS ESFUERZOS CONCENTRADOS PARA FORZAR LOS INCISIVOS INFERIORES LINGUALMENTE CON RESPECTO A LOS SUPERIORES, UNA CONCEPCION CORRECTA DE LA RELACION NORMAL DE LOS DIENTES ANTERIORES. (2).

ROBERT WOOFFENDALE (1742-1828) RESUMIO TODA LA CUESTION EN LA SIGUIENTE IDEA: LAS PERSONAS CUYOS DIENTES ERUPCIONAN DE MANERA TAN DESAGRADABLE TIENEN DESEOS DE ESCONDER LA DEFORMACION A LA VISTA TANTO COMO LES ES POSIBLE CON LOS LABIOS. POR CUYO MEDIO GENERALMENTE ADQUIEREN UN HABITO POCO AGRADABLE QUE LES LLEVA A TORCER LA BOCA HACIA UN LADO Y ALGUNAS VECES EMPENADOS EN ESTIRAR

EL LABIO SUPERIOR HASTA EL INFERIOR PARA SELLAR (OCLUYENDO) LO MAS POSIBLE TODOS LOS DIENTES DE LA BOCA. LO QUE PRODUCE UN EFECTO POCO PLACENTERO Y NO PERMITE LA FACILIDAD DE LA CONVERSACION QUE ELLOS DISFRUTARIAN SI ESA LIBERTAD NO ESTUVIERA RESTRINGIDA. LOS DIENTES REGULARES SON EL ORNAMENTO DEL DIVINO ROSTRO HUMANO DAN UNA ELEGANCIA Y EXPRESION AL TODO Y CONTRIBUYEN EN FORMA ESENCIAL A LA BELLEZA Y REGULARIDAD DE LA BOCA. (2).

DUVAL (1758-1854), EN 1802, OBSERVANDO LA RELACION DE LOS MAXILARES EXPRESO LA IDEA QUE LA MENOR DESVIACION DISMINUYE LA APARIENCIA DE LA BELLEZA, TAMBIEN DESEARIA QUE LAS IDEAS DE LO BELLO Y DE LO MARAVILLOSO NO NOS INDUCIERA TANTO EN ERROR. ESTABLECIO: NO ES SUFICIENTE QUE LOS DIENTES ESTEN PROPIAMENTE UBICADOS, UNO AL LADO DEL OTRO, AQUELLOS DEL MAXILAR SUPERIOR TIENEN UNA CONEXION CON AQUELLOS DEL MAXILAR INFERIOR. TAMBIEN SEÑALO QUE LA CONFORMACION DE LA CARA CASI SIEMPRE DETERMINA EL ORDEN DE LOS DIENTES, UNA IDEA QUE AUN PREVALECE PARA MUCHOS.

A BEW (1819) LE LLAMO PARTICULARMENTE LA ATENCION LA OCLUSION DE LOS DIENTES Y LA IMPORTANCIA DE MANTENERLOS, DICIENDO QUE LA MITAD DE CADA DIENTE OCLUYE CON LA MITAD DEL DIENTE OPUESTO.

DELABARRE (1777-1862) DISCUTIENDO LA CONDICION DE LA PROFESION DENTAL EN ESE TIEMPO, 1819, ESTABLECIO A DISGUSTO: ANTIGUAMENTE

ESOS DIENTES FUERON OBSERVADOS, POR CIERTO, COMO SIMPLES ORNAMENTOS DE LA CARA, POR CONSECUENCIA SU PRESERVACION ESTUVO BAJO LA TUTELA DEL PERFUMISTA MAS QUE EN LA DEL MEDICO. Y SI EL BELLO ARREGLO Y LA IRREGULARIDAD DE LOS DIENTES DAN GRACIA A LA FISONOMIA, ES AUN MAS IMPORTANTE QUE LA SALUD. (2).

DELABARRE CONDENO LA EXTRACCION PREMATURA DE LOS DIENTES CADUCOS. LLAMO LA ATENCION SOBRE LA FALTA DE NOCIONES EN RELACION CON EL CRECIMIENTO DE LA CARA Y CON LAS CAUSAS DE MALOCLUSION. (14)

DELABARRE AÑADIO POCO AL PRINCIPIO DE FOX: SIN EMBARGO, EL EMPLEO UNA TERMINOLOGIA PARA INDICAR CUATRO GRUPOS, SOBREMORDIDA, BAJA MORDIDA, BORDE CON BORDE Y MORDIDA CRUZADA. TAMBIEN ES APROPIADO QUE EL MEDICO TENGA CONOCIMIENTO PARA DISTINGUIR LAS TRES POSICIONES COMUNES DE LOS HUESOS DEL MAXILAR INFERIOR RELATIVAS A AQUELLAS DEL SUPERIOR. DE TAL MANERA, PRIMERO, CUANDO EL MENTON ES CORTO Y EL MAXILAR SUPERIOR BIEN ARQUEADO, LA SERIE DE LOS SEIS DIENTES SUPERIORES PASAN POR DELANTE DE LOS INFERIORES, COMO LAS HOJAS DE UNA TIJERA. SEGUNDO, CUANDO EL MENTON ES UN POCO MAS LARGO Y LOS DIENTES SON CORTOS, LAS DOS DENTADURAS CAEN A PLOMO UNA SOBRE LA OTRA SIN CRUZARSE. TERCERO, SI EL MENTON ES MUY LARGO Y EL MAXILAR SUPERIOR ES UN POCO ACHATADO EN SU PARTE ANTERIOR. LOS SEIS DIENTES INFERIORES PASAN POR DELANTE DE LOS DIENTES SUPERIORES, COMO PUEDE OBSERVARSE EN PERROS Y ALGUNOS SIMIOS.

FINALMENTE, HAY UNA ESPECIE DE TORSION EN UNO O AMBOS MAXILARES, QUE OCACIONAN QUE LOS DIENTES TEMPORALES ANTERIORES Y SUPERIORES

DE UN LADO DE LA LINEA MEDIA CAEN HACIA AFUERA DE LOS INFERIORES, DE ACUERDO A LA DISPOSICION CORRECTA. MIENTRAS LOS DIENTES SIMILARES EN EL OTRO LADO DE LA MISMA LINEA CAEN DENTRO DE LOS INFERIORES; SI EN TALES CASOS LA DIFICULTAD NO SE CORRIGE, ES PROBABLE QUE HAYA UNA DISPOSICION SIMILAR EN LA SEGUNDA DENTICION. DELABARRE EN 1819 SOSTUVO QUE ES MUCHO MAS FACIL EXTRAER DIENTES QUE DETERMINAR SI SON ABSOLUTAMENTE NECESARIOS. EL EFECTUO UNA NOTABLE CONTRIBUCION EN LO QUE A ROTACION SE REFIERE; CONSISTIA EN UNA CORONA METALICA, BANDA CON UN TUBO SOLDADO Y ALAMBRE UNO DE CUYOS EXTREMOS SE INTRODUCIA EN EL TUBO Y OTRO SE LIGABA AL MOLAR O DIENTES A CIERTA DISTANCIA. PARA LA EXPANSION EL USABA PALILLOS O TUBOS ENTRE LOS DIENTES Y CUANDO LOS ORGANOS ERAN MUY GRANDES LOS DESGASTABA CON LIMAS. EL FUE EL PRIMERO EN UTILIZAR LA MODERNA CRIBA.

MARJOLIN (1823) AVANZO LIGERAMENTE CON UNA SERIE DE TERMINOS CON RESPECTO A DELABARRE, ESPECIALMENTE PARA LA MALA DIRECCION DE LOS ARCOS DENTARIOS, ELIGIENDO PROMINENCIA, RECESION E INVERSION, PARA LAS TRES CLASES PRINCIPALES. LA PROMINENCIA PUEDE EXISTIR RARA VEZ, EXCEPTO CUANDO LOS MAXILARES SON MUY ESTRECHOS. PARA PERMITIR UN ALINEAMIENTO APROPIADO DE LOS DIENTES. EN TAL CASO, LOS ARCOS DENTALES SON MUY OBLICUOS, Y SE PROYECTAN ANTERIORMENTE, APARECEN MUY LARGOS, Y ALGUNAS VECES PARECEN SEGUIR LA DIRECCION DE LOS DIENTES. LOS INCISIVOS CENTRALES SE PROYECTAN HACIA ADELANTE Y

ESTAN TAN APIÑADOS QUE LA BOCA TIENE MAS PARECIDO A LA DE UN ANIMAL QUE A LA DE UN SER HUMANO.

ESTA MALA DISPOSICION DE LOS DIENTES, CUYOS EJEMPLOS SE ENCUENTRAN EN ALGUNAS NACIONES, EN CIERTAS HERENCIAS, PERO CUYO PROGRESO PUEDE SER DETENIDO SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO QUE HEMOS PROPUESTO, ESTO ES, HACIENDO PARTICULARMENTE LA EXTRACCION DEL PRIMER PREMOLAR DERECHO E IZQUIERDO, Y POR LA APLICACION DE LIGADURAS PARA LLEVAR EL CANINO AL LUGAR PREVIAMENTE OCUPADO POR EL PREMOLAR LOS CUATRO INCISIVOS CEDEN DE POR SI Y EL MAXILAR GRADUALMENTE ASUME UN ASPECTO MAS AGRADABLE.

LEONARD KOECKER (1785-1850), EN 1826, ESTABLECIO: LA IRREGULARIDAD DE LOS DIENTES ES UNA DE LAS CAUSAS MAS PREPONDERANTES DE LAS ENFERMEDADES, Y NUNCA FALLA, AUN EN ORGANISMOS MEJOR CONSTITUIDOS, PARA DESTRUIR ANTES O DESPUES, EL MEJOR JUEGO DE DIENTES, AL MENOS QUE HAYAN SIDO TRATADOS ADECUADAMENTE. ESTO ES NO SOLAMENTE LA CAUSA MAS PODEROSA DE DESTRUCCION DE LA SALUD Y BELLEZA DE LOS DIENTES, SINO TAMBIEN LA REGULARIDAD DE LOS RASGOS DE LA CARA, PRODUCIENDO SIEMPRE, ESPACIADAMENTE, ALGUNAS IRREGULARIDADES PERO FRECUENTEMENTE LA MAS SORPRENDENTE Y DESAGRADABLE APARIENCIA.

J. C. MAURY (1828) TOMO EN CONSIDERACION LA NECESIDAD DE DESARROLLO DEBIDO A LA SALUD GENERAL PERO AÑADIO LA CONFORMACION DEFECTUOSA DE LOS MAXILARES, DIMENSIONES EXCESIVAS DE LOS DIENTES

EN PROPORCION AL HUESO. DESARROLLO ACELERADO EN LA DENTICION DE UNA DE LAS ARCADAS Y DESARROLLO RETARDADO EN EL ANTAGONISTA Y UN TAMAÑO MUY GRANDE DE LOS DIENTES EN EL MAXILAR QUE NO ARMONIZA CON EL TAMAÑO DE LOS DIENTES DE LA MANDIBULA. (2).

MAURY (1829) PUBLICO UNOS COMENTARIOS ACERCA DE LA HERENCIA Y EL RAQUITISMO COMO FACTORES DE ANORMALIDAD DE LA CARA Y LAS ARCADAS DENTARIAS. (14).

LESZAI (1830) DELINEO CLARAMENTE LA ARTICULACION NORMAL, LO QUE NOSOTROS CONSIDERAMOS ACTUALMENTE COMO OCLUSION. (2).

WILLIAM IMRIE (1834) CITA POR PRIMERA VEZ EL HABITO DE CHUPARSE EL PULGAR COMO UN FACTOR DE ANOMALIAS DENTARIAS. A ESTO SIGUIO EL RECONOCIMIENTO DE OTROS HABITOS, COMO LOS LINGUALES; TAMBIEN CITO LA DIETA BLANDA Y OTRAS CAUSAS DE DISDAQUIA. (14).

KNEISEL (1836) HIZO OBSERVACIONES SOBRE OCLUSION EN COMPARACION CON AQUELLA DE HUNTER, FOX Y OTROS, QUE MUESTRAN MEJOR CONCEPTO DE LOS PRINCIPIOS Y ASUMEN MAYORES DIMENCIONES DEBIDO A LOS MEJORES CONOCIMIENTOS. CLASIFICO LAS IRREGULARIDADES EN DISTORSIONES GENERALES Y PARCIALES.

CLANDIN (1836) CONSIDERA LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR LOS DIENTES SOBRE LOS ARCOS DENTARIOS Y BORDES INFERIORES DE LA MANDIBULA,

TAMBIEN COMO LA VARIEDAD DE LOS DIENTES, DE ACUERDO A LAS DIFERENTES RAZAS E INDIVIDUOS. EL CLASIFICO A LOS DIENTES DE ACUERDO AL NUMERO, FORMA, DIRECCION Y POSICION. (2)

BLANDIN (1836), DESCRIBE LAS VARIEDADES DE LOS DIENTES EN INDIVIDUOS, EN LA SIGUIENTE FORMA: LAS VARIEDADES DE LOS DIENTES EN LOS INDIVIDUOS SON MUY NUMEROSAS Y PUEDEN ESTAR DISPUESTAS BAJO CUATRO ENCABEZAMIENTOS PRINCIPALES, DE ACUERDO A SU NUMERO, FORMA, DIRECCION, POSICION Y ESTRUCTURA.

1. VARIEDADES DE NUMERO: ALGUNAS VECES ENCONTRAMOS MENOS, Y EN OCASIONES MAS QUE EL NUMERO ORDINARIO DE DIENTES. EXISTE MENOS CUANDO ALGUNOS NO SE HAN DESARROLLADO PRIMITIVAMENTE, O NO HAN SIDO RENOVADOS, O ALGUNOS SE HAN UNIDO. ES RARO ENCONTRAR UNA AUSENCIA ABSOLUTA DE TODOS LOS DIENTES; SIN EMBARGO, HA SIDO OBSERVADO EN ALGUNA CIRCUNSTANCIA. UNA DEFICIENCIA EN EL NUMERO ORDINARIO DE LOS DIENTES A CONSECUENCIA DE LA UNION DE DOS O MAS, ES UNA ANOMALIA MAS RARA QUE LA AUSENCIA ABSOLUTA DE ALGUNO DE LOS DIENTES, Y LA UNION DE TODOS LOS DIENTES ES AUN MAS RARA. EL EXCESO, EN NUMERO, DE LOS DIENTES DEPENDE FRECUENTEMENTE, COMO YO LO HE OBSERVADO, DE LA PERSISTENCIA DEL DIENTE TEMPORAL. LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS TAMBIEN CONSTITUYEN ESA ESPECIE DE IRREGULARIDAD; ELLOS APARECEN AISLADOS O EN UNA SERIE COMPLETA, Y LA MAYORIA DE LAS VECES DETRAS DE LOS DIENTES PERMANENTES.

2. VARIEDADES DE FORMA: LAS VARIACIONES DE ESTA CLASE, NO DEPENDIENTES DE UNA CAUSA MORBIDA, SON MENOS FRECUENTES DE ENCONTRAR QUE LA PRECEDENTE; ELLAS OCURREN EN LA CORONA O EN LAS RAICES DE LOS DIENTES. DEPENDEN, SIN EMBARGO, COMUNNENTE DE LA PERSISTENCIA DEL DIENTE CADUCO.

3. VARIEDADES DE DIRECCION: ANOMALIAS DE ESTA CLASE SON BASTANTE RARAS; LOS DIENTES ALGUNAS VECES TOMAN UNA DIRECCION OBLICUA, ALGUNAS VECES SE COLOCAN HORIZONTALMENTE Y MUY RARAMENTE ESTAN COMPLETAMENTE INVERTIDOS. LA OBLICUIDAD DE LA DIRECCION ES ALGUNAS VECES TAN GRANDE DE ACUERDO A SOEMMERING, QUE LA EXISTENCIA DE UNA DOBLE HILERA DE DIENTES HA SIDO UNA SUPOSICION.

4. VARIEDADES DE POSICION: LOS DIENTES SON ALGUNAS VECES ENCONTRADOS COMO CONSECUENCIA DE UN VICIO DE SU DIRECCION, REMOVIDOS DE SU POSICION EN EL BORDE ALVEOLAR Y LLEVADOS HACIA EL PALADAR, HACIA EL SENO MAXILAR, O ALGUN OTRO PUNTO; UN HECHO QUE LOS CIRUJANOS TIENEN QUE TENER EN CUENTA CUANDO SON LLAMADOS PARA HACER UN DIAGNOSTICO DE UN TUMOR DESARROLLADO EN LA VECINDAD DE LOS ARCOS DENTARIOS.

C. J. LINDERER (1837), DEFINIO LA DIRECCION DEL MOVIMIENTO DE LOS DIENTES Y EXPLICO QUE LA IRREGULARIDAD DE LOS MISMOS DEBE SER MOVIDA HACIA ADETRON, HACIA AFUERA (EXTRUIDOS), MESIALIZADOS O

DISTALIZADOS Y ROTADOS. ESTOS MOVIMIENTOS SEGUN SU TEORIA PUEDEN SER COMPUESTOS.

UN METODO EN BOGA EN ESTE PERIODO Y QUE HA SIDO DEJADO DE LADO, ES EL USO DE CUCHARAS, MANEJO DE CEPILLOS DENTALES, O PALILLOS DE NOGAL PARA MOVER LOS DIENTES SUPERIORES. LOS DIENTES INFERIORES FUERON USADOS COMO PUNTO DE APOYO, MIENTRAS LA MANO TRANSMITIO LA FUERZA QUE DEBE DE SER EJERCIDA SOBRE LOS DIENTES EN EL MAXILAR SUPERIOR. (2).

RODRIGUEZ (1839) LLAMO LA ATENCION SOBRE LA PRESION MUSCULAR ANORMAL COMO CAUSA DE ANOMALIAS DENTARIAS. (14).

HARRIS (1839), SEÑALO QUE LA PRIMERA DENTICION HA RECIBIDO SU DEBIDA ATENCION POR LOS MEDICOS, PERO LA DE LOS DIENTES PERMANENTES HA SIDO ENTERAMENTE DESCUIDADA POR ELLOS, PORQUE EL CUIDADO DE LOS DIENTES NO FUE CONSIDERADO COMO CONSTITUTIVO, DE NINGUNA MANERA, DE LOS DEBERES QUE PERTENECEN A SU DEPARTAMENTO MEDICO. NI HA SIDO PRODIGAMENTE DESCRITO POR EL DENTISTA. GENERALMENTE, DEBIDO A QUE EL CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA FISIOLÓGICA QUE SOLO PUEDE CALIFICARLOS PARA SEMEJANTE LABOR, RARAMENTE CONSTITUYE ALGUNA PARTE DE SUS REQUISITOS PROFESIONALES. EL PRIMER INTENTO DE DAR A ESTA RAMA DE CIENCIA DENTAL UN NOMBRE DEFINIDO SE ENCUENTRA EN LA GAZETTE DES HOSPITAUX, EN 1839, CUANDO LEFOULON PUBLICO UN ARTICULO EN TRES NUMEROS, TITULADO

"ORTOPEDEIA DENTAL". (2).

DANIEL T. EVANS DE FILADELFIA (1840), INVENTO EL PRIMER ARTICULADOR PARA LA REPRODUCCION DE LOS MOVIMIENTOS LATERALES DE LA MANDIBULA. (5).

LEFOULON (1840), FUE EL PRIMERO EN UTILIZAR EL TERMINO DE ORTODONCIA. EN SU LIBRO APARECE LA PRIMERA MENCION DE ESTA RAMA PARTICULAR, LLAMADA ENTONCES "ORTHODONTOSIE" QUE EL DEFINIO COMO EL TRATAMIENTO CONGENITO Y DEFORMACIONES ACCIDENTALES DE LA BOCA.

KIEFER UN ZAHNE (1841). HIZO LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES CONCERNIENTES A LA POSICION DE LOS DIENTES, CLASIFICANDOLAS COMO:

- (I) DIENTES EN POSICION IRREGULAR.
- (II) DIENTES FUERA DE ALINEAMIENTO.
- (III) DIENTES IMPACTADOS.

OBSERVANDO LOS ARCOS DENTARIOS LOS CLASIFICO EN:

- (I) PROYECCION DEL MAXILAR SUPERIOR.
- (II) PROYECCION DEL MAXILAR INFERIOR, CON LABIO LEPORINO.
- (III) PROYECCION DE LOS DIENTES SUPERIORES.
- (IV) PROYECCION DE LOS DIENTES INFERIORES.

(V) PROYECCION DE LOS DIENTES ASOCIADOS CON LABIO LEPORINO O PALADAR FISURADO.

(VI) MORDIDA ABIERTA. (2).

JORGE CARABELLI, (1842), PUBLICO UN TRABAJO EN EL QUE DIO A CONOCER UNA CLASIFICACION Y TERMINOLOGIA DE LAS ANOMALIAS, HOY SE UTILIZAN ALGUNOS DE SUS TERMINOS:

I) MORDEX NORMALIS.

II) MORDEX RECTUS.

III) MORDEX APERTUS.

IV) MORDEX PRORSUS.

V) MORDEX RETRORSUS.

VI) MORDEX TOTUOSUS. (6).

DESIRABODE (1843) ESTABLECIO:

LA IRREGULARIDAD DE LOS DIENTES DEPENDE YA SEA DE SU DESVIACION, DE SU FORMACION O IMPLANTACION. CADA UNO DE ESTOS VICIOS PUEDEN SER LLEVADOS A LA EXTENSION DE VERDADERAS DEFORMACIONES.

ESTAS IRREGULARIDADES SON SUMAMENTE CONOCIDAS COMO OBLICUIDADES, QUE PUEDEN SER HACIA DELANTE, HACIA ATRAS, LATERALMENTE O POR ROTACION. DE ACUERDO A LOS DIENTES QUE LA CONSTITUYEN ESTAN DIRIGIDOS HACIA AFUERA, HACIA ADENTRO O SE SUPERPONEN SOBRE LAS

CARAS DE LOS DIENTES VECINOS O HAN SUFRIDO TAL MOVIMIENTO QUE UNO DE SUS LADOS SE PRESENTA HACIA ADELANTE Y OTRO POSTERIORMENTE.

LINDERER (1844), SU CLASIFICACION CONSISTE EN LO SIGUIENTE:

I) DIENTES IMPACTADOS.

II) DIENTES ROTADOS.

III) MORDIDA ABIERTA.

IV) DIENTES EN POSICIONES POCO COMUNES.

V) DIENTES INCLINADOS:

(A) INVERSION, O CUANDO LOS DIENTES ESTAN PROYECTADOS HACIA ADETRON.

(B) RETROCESO O CUANDO LOS DIENTES ESTAN PROYECTADOS HACIA AFUERA.

GODDARD (1844), ESTABLECIO QUE LA IRREGULARIDAD PUEDE SER DIVIDIDA EN:

(I) IRREGULARIDAD DE POSICION Y DIRECCION.

(II) IRREGULARIDAD DE FORMACION Y TAMAÑO.

(III) IRREGULARIDAD DE NUMERO. (2).

MORTIMORE (1845), LAS IRREGULARIDADES ACCIDENTALES SON DE CUATRO CLASES.

LA PRIMERA DERIVA DE NEGLIGENCIA O IGNORANCIA EN REMOVER UN DIENTE TEMPORAL PRECOZMENTE.

LA SEGUNDA ES CUANDO LOS DIENTES INFERIORES PARCIALMENTE MUERDEN HACIA ADENTRO Y PARCIALMENTE AFUERA DEL SUPERIOR.

LA TERCERA ES CUANDO TODOS LOS DIENTES INFERIORES CIERRAN POR FUERA EN LUGAR DE CERRAR POR DENTRO DE LOS SUPERIORES. ESTA ES LA MAS TERRIBLE DE LAS IRREGULARIDADES, Y ES LLAMADA UNDER HUNG QUE ADEMAS DE LLEVAR EL MENTON HACIA ADELANTE, PRODUCE LA APARIENCIA DE VIEJO EN EL JOVEN, ACORTA CONSIDERABLEMENTE LA DISTANCIA DE LA NARIZ Y EL MENTON Y HECHA A PERDER LA ARMONIA DE LA CARA.

LA CUARTA ES CUANDO UNO O MAS DIENTES SUPERIORES SE PROYECTAN CONSIDERABLEMENTE HACIA AFUERA Y ESTAN SEPARADOS .

GRANDHOMME (1846), ESCRIBIO LOS DIENTES FRECUENTEMENTE EN LUGAR DE ERUPCIONAR VERTICALMENTE DEL BORDE ALVEOLAR, SE INCLINAN ALGUNAS VECES EN ANGULOS VARIABLES, HACIA ADELANTE, HACIA ATRAS O LATERALMENTE, COMO PARA PRESENTAR DEFORMACIONES, CONOCIDAS BAJO LOS NOMBRES DE OBLICUIDAD ANTERIOR, POSTERIOR O LATERAL, COMPLICADAS O NO CON LOS MOVIMIENTOS DE ROTACION DE SUS EJES.

W. ROGERS (1847), DESCRIBIO SU INGENIOSO REGULADOR, CONSISTE EN BANDAS LABIAL O ARCO UNIDO A DOS CASQUETES (VAINAS) DE METAL. ESTOS CASQUETES SE FIJAN A LOS MOLARES PARA EL ANCLAJE. LAS TERMINALES DEL ARCO FUERON DENTELLADAS Y ACOMODADAS, LOS DIENTES DE UNA RUEDA AÑADIDOS A LOS CASQUETES METALICOS. POR INTERMEDIO DEL TRINQUETE (RUEDA); PUEDE ESA BANDA SER MANIPULADA HACIA

LA SEGUNDA ES CUANDO LOS DIENTES INFERIORES PARCIALMENTE MUERDEN HACIA ADENTRO Y PARCIALMENTE AFUERA DEL SUPERIOR.

LA TERCERA ES CUANDO TODOS LOS DIENTES INFERIORES CIERRAN POR FUERA EN LUGAR DE CERRAR POR DENTRO DE LOS SUPERIORES. ESTA ES LA MAS TERRIBLE DE LAS IRREGULARIDADES, Y ES LLAMADA UNDER HUNG QUE ADEMAS DE LLEVAR EL MENTON HACIA ADELANTE, PRODUCE LA APARIENCIA DE VIEJO EN EL JOVEN, ACORTA CONSIDERABLEMENTE LA DISTANCIA DE LA NARIZ Y EL MENTON Y HECHA A PERDER LA ARMONIA DE LA CARA.

LA CUARTA ES CUANDO UNO O MAS DIENTES SUPERIORES SE PROYECTAN CONSIDERABLEMENTE HACIA AFUERA Y ESTAN SEPARADOS .

GRANDHOMME (1846), ESCRIBIO LOS DIENTES FRECUENTEMENTE EN LUGAR DE ERUPCIONAR VERTICALMENTE DEL BORDE ALVEOLAR, SE INCLINAN ALGUNAS VECES EN ANGULOS VARIABLES, HACIA ADELANTE, HACIA ATRAS O LATERALMENTE, COMO PARA PRESENTAR DEFORMACIONES, CONOCIDAS BAJO LOS NOMBRES DE OBLICUIDAD ANTERIOR, POSTERIOR O LATERAL, COMPLICADAS O NO CON LOS MOVIMIENTOS DE ROTACION DE SUS EJES.

W. ROGERS (1847), DESCRIBIO SU INGENIOSO REGULADOR, CONSISTE EN BANDAS LABIAL O ARCO UNIDO A DOS CASQUETES (VAINAS) DE METAL. ESTOS CASQUETES SE FIJAN A LOS MOLARES PARA EL ANCLAJE. LAS TERMINALES DEL ARCO FUERON DENTELLADAS Y ACOMODADAS, LOS DIENTES DE UNA RUEDA AÑADIDOS A LOS CASQUETES METALICOS. POR INTERMEDIO DEL TRINQUETE (RUEDA); PUEDE ESA BANDA SER MANIPULADA HACIA

ADELANTE O ATRAS COMO EL ARCO DE EXPANSION MODERNO MEDIANTE SU POSICION ADAPTADA Y TUERCAS EN SUS TERMINALES.

I. S. WARE (1848), RECOMENDABA UNA PLACA DE ORO DELGADA, FIJADA AL ARCO DEL MAXILAR SUPERIOR Y POR DENTRO DE LOS MOLARES Y PREMOLARES Y ALGUNAS VECES ALREDEDOR DE LOS PRIMEROS MOLARES. DEBE SER LLEVADO CON CUIDADO Y FACILMENTE REMOVIDO POR EL PACIENTE. ESTE ES EL PRIMER INFORME DEL USO DE APARATOS REMOVIBLES. LA PLACA DEBE SER REMOVIDA DE INMEDIATO DESPUES DE CADA COMIDA Y PRODIGAMENTE ASEADA.

ENGEL (1849), SE EMPENÓ EN MOSTRAR QUE EN LOS NIÑOS. AL NACER. EL ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR ERA ENTRE 135 Y 140 GRADOS. Y QUE ESTE ANGULO CAMBIA A MEDIDA QUE EL NIÑO SE DESARROLLA Y EN EL ADULTO VUELVE A SER SIMILAR AL QUE FUE CUANDO NIÑO.

JAMES D. WHITE (1850) CONTRIBUYO CON EL ARCO DE EXPANSION DE RESORTE ESPIRAL SIMILAR AL MODERNO CANNING TAN AMPLIAMENTE PROPAGADO PARA LA EXPANSION DE LOS ARCOS PREMOLARES. EN ADICION A LOS PRINCIPIOS AQUI EMPLEADOS.

WM. LINTOTT (1850) UTILIZO LA FUERZA DE LA TUERCA EN CONEXION CON EL ARCO LABIAL PLANO EN LUGAR DE GOMAS O CUÑAS DE MADERA PARA EMPUJAR LOS DIENTES IRREGULARES.

CARTWRIGHT (1857), ESTABLECIO: HE ENUMERADO CUATRO FORMAS DE MAXILARES QUE FAVORECEN LA IRREGULARIDAD EN LA POSICION DE LOS DIENTES QUE COMPROMETEN LA HERENCIA. LO CONGENITO Y LOS TIPOS MECANICOS.

LA HERENCIA IRREGULAR PARECE TRANSMITIR PECULIARIDADES CUANDO SE OBSERVA LA CONFORMACION DE LOS MAXILARES Y TAMBIEN TRANSMITIR IRREGULARIDADES DE LOS DIENTES PARTICULARMENTE EN AUSENCIA DE CIERTOS DIENTES O PRESENCIA DE ORGANOS SUPERNUMERARIOS.

LAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL MAXILAR SON FORMAS ANORMALES, DE POR SI, Y OCURREN COMUNMENTE SIN NINGUNA PREDISPOSICION HEREDITARIA; SIN EMBARGO EN ALGUNAS FORMAS ELLAS PRUEBAN SER HEREDITARIAS. (2).

W. H. ALLPORT (1858), DESCRIBIO UN AFARATO CONSISTENTE EN UNA PLACA UNIDA A BANDAS COLOCADAS EN LOS MOLARES Y RECORTADA POR DETRAS DE LOS INCISIVOS; EN LA PORCION BUCAL DE LOS MOLARES SE SOLDABA UNA TUERCA Y UN PERNO, A SU VEZ EL ARCO LABIAL SE ATORNILLABA MUY ESTRECHAMENTE EN LA REGION MOLAR, FORZANDO LOS DIENTES ANTERIORES HACIA ATRAS (RETRUSION). PARA LA RETENCION USABA UNA LAMINA ENGANCHANDO LOS BORDES INCISALES DE LOS DIENTES ANTERIORES.

A. WESTCOTT (1859), USABA GANCHOS DOBLES EN AMBOS LADOS DEL ARCO

DENTAL Y UNA BARRA A TRAVES DEL PALADAR PARA LA EXPANSION LATERAL.

JOHN FLETCHER (1859) INTRODUCE UN METODO NOVEL EN EL TRATAMIENTO DE LA CLASE III. EL SE DESVIA DE LA PRACTICA PREVALENTE E INTRODUCE UNA NUEVA FORMA DE FUERZA INTERMAXILAR LUEGO USADA POR ANGLE PARA RETENCION. CUBRE CON CASQUETES LOS MOLARES INFERIORES QUE SE UNEN AL ARCO LABIAL; ENTONCES SUELDA UN PLANO INCLINADO A LA SUPERFICIE BUCAL DE CADA BANDA MOLAR INFERIOR, CONTRA LA CUAL DESPLAZA UN ALAMBRE RESORTE EN LAS BANDAS SUPERIORES; EN EL CIERRE DE LOS MAXILARES SE EJERCE UNA FUERZA DE EMPUJE, HACIA ADELANTE EN EL MAXILAR SUPERIOR Y HACIA ATRAS EN EL MAXILAR INFERIOR. EL DISPOSITIVO SUPERIOR CONSISTE EN UNA PLACA UNIDA A LOS CASQUETES MOLARES QUE LLEVAN EL ALAMBRE QUE SE DESLIZA EN EL PLANO INCLINADO INFERIOR.

E. C. ANGELL (1860) MANTIENE EL MISMO SENTIR. AÑADIENDO QUE LOS PRIMEROS MOLARES SON LOS PRIMEROS EN EL JUEGO PERMANENTE DE TOMAR SU POSICION CORRECTA EN LA BOCA Y COMUNMENTE DESARROLLADOS Y ADMIRABLEMENTE ARTICULADOS ANTES QUE CUALQUIERA DE LOS DIENTES CADUCOS HAYA CAIDO DE SUS ALVEOLOS. EL ATRIBUYE A LA NATURALEZA SU DISCERNIMIENTO LIBERAL PREVIENDO DE TAL MODO UNA GUIA SEGURA E INFALIBLE A LA OCLUSION CORRECTA DE LOS MAXILARES A PESAR DE LA PERDIDA DEL JUEGO DE LOS DIENTES TEMPORALES.

TOMO UN PUESTO DECIDIDO CONTRA LA EXTRACCION Y RECOMENDO LA EXPANSION DEL ARCO DENTAL. ESTO FUE REALIZADO POR BANDAS SOBRE LOS PREMORALES DE CADA LADO DEL MAXILIAR SUPERIOR Y POR EL USO DEL TORNILLO-TUERCA PARA PRODUCIR LA SEPARACION. OBSERVANDO LA DESUNION DE LOS INCISIVOS CENTRALES, LLEGO A LA CONCLUSION QUE LOS HUESOS MAXILARES SE HAN SEPARADO PARA MOVER LOS PREMOLARES DISTALMENTE PARA HACER LUGAR PARA LOS CANINOS. SE INSERTO UNA PLACA Y DESDE ELLA UN ALAMBRE Y TUERCA QUE ATRAVESABA EL PALADAR Y SE PROYECTABA CONTRA LAS BANDAS DE LOS PREMOLARES. POR EL AJUSTE DE LA TUERCA DE LA BARRA LOS PREMOLARES ERAN FORZADOS A DISTANCIARSE.

C. A. MARVIN (1866), LLAMO LA ATENCION DE LA NECESIDAD DE LA RETENCION POR RAZONES FISIOLÓGICAS. ARGUMENTO QUE LOS DIENTES QUE HAN SIDO LLEVADOS DE UNA POSICION IMPROPIA A UNA POSICION PROPIA DEBEN MANTENERSE INAMOVIBLEMENTE. ESTO ES, NO HACER OTRA COSA QUE PERFECCIONAR, RELLENO DEL ALVEOLO, O DEL SACO DENTARIO, CERCANAMENTE ALREDEDOR DE LAS RAICES DEL DIENTE. SI FUERA PERMITIDO LLEVARLOS HACIA ATRAS Y HACIA ADELANTE, LA NATURALEZA NO PUEDE CUMPLIR SU COMETIDO Y ELLOS NO SE MANTENDRAN FIRMEMENTE.

S. H. GUILFORD (1874), DICE QUE LOS TRES MOVIMIENTOS A PRODUCIRSE EN LOS TRATAMIENTOS DE TODOS LOS CASOS DE IRREGULARIDADES SON: EXPANSION, CONTRACCION Y ROTACION, O TENSION,

TRACCION Y TORSION. EL ABOGO POR LA EXTRACCION DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES Y SUSTITUYO LA VULCANITA POR METAL EN LA CONSTRUCCION DE LA PLACA.

W. H. COFFIN (1881), INTRODUCE UNA PLACA USADA POR SU PADRE. CONOCIDA COMO PLACA COFFIN. ENCONTRO DE INMEDIATO ADEPTOS Y FUE EMPLEADA EXTENSAMENTE DURANTE ESE PERIODO. CONSISTIA EN UNA PLACA DE VULCANITA DIVIDIDA EN DOS MITADES CONECTADAS EN EL CENTRO CON UNA CUERDA DE PIANO HACIA UN RESORTE EN FORMA DE " W ", FUE SOSTENIDA EN POSICION, YA SEA POR CASQUETES O GANCHOS, EN LOS MOLARES Y MEDIANTE EL RESORTE DE LA CUERDA, EJERCIA PRESION LATERAL, O SEA FUERZA EXPANSIVA. (2).

ANGLE, EN 1887 PRESENTO SU PRIMER TRABAJO CIENTIFICO, ANTE EL NOVENO CONGRESO MEDICO INTERNACIONAL. LA PRIMERA EDICION DE SU LIBRO SOBRE ORTODONCIA FUE PUBLICADA EL MISMO AÑO, Y LA ULTIMA (SEPTIMA) EDICION, TOTALMENTE CORREGIDA Y AUMENTADA, APARECIO EN 1907. ESTE LIBRO HA SERVIDO DE REFERENCIA A ORTODONCISTAS MAS TIEMPO QUE CUALQUIER OTRO. EN 1892, ANGLE SE HIZO PROFESOR DE ORTODONCIA EN LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NORTHWESTERN, Y EN 1895 SE TRASLADO A ST. LOUIS, OCUPANDO EL MISMO PUESTO, PRIMERO EN LA ESCUELA DENTAL MARION SIMS Y POCO TIEMPO DESPUES EN LA ESCUELA DENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE WASHINGTON. FUE EN ST. LOUIS, EN 1900, CUANDO ANGLE FUNDO SU PRIMERA ESCUELA DE

ORTODONCIA. INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER UNIVERSIDAD. DE 1900 A 1928, ANGLE FUE CABEZA ACTIVA DE SU ESCUELA, PRIMERO EN EL ST. LOUIS POSTERIORMENTE EN NEW LONDON, CONNECTICUT, Y FINALMENTE EN PASADENA CALIFORNIA. MAS DE 150 HOMBRES SE GRADUARON EN LA ESCUELA DE ORTODONCIA DE ANGLE, SUS METODOS, LA ENSEÑANZA POCO ORTODOXO Y DISCIPLINA RIGIDA. DE ELLOS SURGIERON GRANDES ODONTOLOGOS. CON LA ANUENCIA DE ANGLE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ORTODONCISTAS FUE FUNDADA EN 1901.

ADEMAS DE INVENTAR LA CLASIFICACION DE LA MALOCLUSION, ACEPTADA UNIVERSALMENTE, ANGLE PERFECCIONO GRAN NUMERO DE APARATOS: EL ARCO "E", EL APARATO DE PIVOTE Y TUBO, EL APARATO DE ARCO PLANO Y AL APARATO EDGEWISE. ACTUALMENTE, ES EL QUE SE SE UTILIZA MAS QUE CUALQUIER OTRO APARATO FIJO. SU SOSTEN (BRACKET) DE ARCO EN CINTA HA SIDO MODIFICADO, Y ES AHORA PARTE INTEGRAL DE LA TECNICA DE BEGG. ACTUALMENTE, UN GRAN NUMERO DE PACIENTES LLEVAN APARATOS INICIALMENTE PERFECCIONADOS POR ANGLE.

SU EXELENTE DESCRIPCION DE LA OCLUSION ES TAN IMPORTANTE, COMO SU CLASIFICACION DE LA MALOCLUSION. SU OPOSICION A LA EXTRACCION DE DIENTES COMO PARTE DEL TRATAMIENTO ORTODONTICO HA SERVIDO DE FRENO A LA EXTRACCION PROMISCUA. SU GENIO MECANICO PRODUJO ALGUNOS DE LOS APARATOS MAS EFICACES UTILIZADOS ACTUALMENTE. (5).

HASTA ANGLE TODA LA ACTIVIDAD ERA IRRACIONAL MOTIVADA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

I) EL PROBLEMA SE LIMITABA AL DIENTE SOLO, AUNQUE ESTE NO ERA MAS QUE UN MODESTO MIEMBRO DE UN ORGANNO ANATOMICO MUCHO MAS GRANDE. LA DENTADURA.

II) LAS CAUSAS DE LA ANOMALIA (LA ETIOLOGIA) NO ERAN CASI BUSCADAS.

III) LA CLASIFICACION DE LAS FORMAS CLINICAS SE BASABA SOBRE EL SINTOMA MAS EVIDENTE.

IV) LA TERAPEUTICA DESCANSABA SOBRE APARATO INVENTADO Y CONSTRUIDO SEPARADAMENTE CADA VEZ, CUYOS PRINCIPIOS DINAMICOS NO ERAN CUIDADOSAMENTE BUSCADOS: EN CONSECUENCIA EL TRATAMIENTO SE PRESENTABA CADA VEZ COMO UN ENSAYO CON UN RECURSO DESCONOCIDO BAJO EL PUNTO DE VISTA FARMACO-DINAMICO Y POR CONSIGUIENTE DE UN EXITO INCIERTO.

V) EL OBJETO FINAL DEL TRATAMIENTO ERA EL ENDEREZAMIENTO DE ALGUNOS DIENTES INCLINADOS, POR CONSIGUIENTE PURAMENTE SINTOMATICO.

VI) LA FALTA DE LUGAR FUE COMBATIDA POR EXPANSION EN EL SENTIDO TRANSVERSAL, PERO EL MAS EFICAZ RECURSO ERA LA EXTRACCION.

LAS REALIZACIONES REVOLUCIONARIAS DE ANGLE FUERON:

I) TRANSFORMO EL PROBLEMA DENTAL EN UN PROBLEMA DE TODA LA DENTADURA: TODA LA DENTADURA ESTA ENFERMA, AUN CUANDO UN SOLO DIENTE ESTA COLOCADO IRREGULARMENTE.

- II) UNA IMPORTANCIA CONVENIENTE FUE ACORDADA A LA ETIOLOGIA, DE ACUERDO CON LOS CONOCIMIENTOS DEL MOMENTO.
- III) CREO UN DIAGNOSTICO, CUYO PRINCIPIO DE CLASIFICACION FUE EL MAS IMPORTANTE SINTOMA DE LA DENTADURA, LA OCLUSION (DIAGNOSTICO OCLUSAL)
- IV) ABANDONO TOTALMENTE EL METODO DE INVENCION IRRACIONAL DE LOS APARATOS DE ENDEREZAMIENTO Y CREO UN APARATO STANDARD DE UNA DINAMICA MUY ESTUDIADA, FABRICADO INDUSTRIALMENTE Y PUDIENDO APLICARSE A TODOS LOS DEMAS CASOS.
- V) EL OBJETO FINAL DE TODA ORTODONCIA ES LA OCLUSION NORMAL, SALIENDO DE ESTA CONCEPCION QUE ES : EN LA OCLUSION NORMAL QUE SE DEBE ESPERAR A VER EL MEJOR FUNCIONAMIENTO DE LA DENTADURA.
- VI) CONSECUENCIA: INTERDICCION DE LA EXTRACCION. LA FALTA DEL LUGAR SERA VENCIDA CON LA EXPANSION Y ALARGAMIENTO DE LOS MAXILARES Y DE LOS ARCOS DENTARIOS. (6).

WILLIAM GIBSON BONWILL (1889), AUTOR DE DIVERSAS LEYES MECANICAS Y GEOMETRICAS, DESCUBRIO EL TRIANGULO DE BONWILL DETERMINADO POR UNA LINEA QUE UNE LOS DOS CONDILOS Y POR OTRAS DOS QUE PARTEN DE LOS CONDILOS Y SE UNEN EN EL CENTRO DEL BORDE ALVEOLAR DE LA MANDIBULA.

FUE EL PRIMERO EN RECONOCER Y LLAMAR LA ATENCION SOBRE LA RELACION ENTRE LA SOBREMORDIDA ANTERIOR Y LA ALTURA DE LAS CUSPIDES DE LOS DIENTES POSTERIORES. HASTA LA FECHA MUCHOS ESTUDIOS DE LA OCLUSION

SE BASAN EQUIVOCADAMENTE SOBRE EL TRIANGULO DE BONWILL.

BONWILL QUE INVENTO EL PRIMER ARTICULADOR ANATOMICO NO RELACIONABA SUS MODELOS AL EJE DEL APARATO; ERROR QUE SUBSISTIO EN EL ARTICULADOR DE RICHARD' S.

RICHARD S. (1889), FUE EL PRECURSOR EN REPRODUCIR EL MOVIMIENTO HACIA ABAJO Y HACIA ADELANTE DEL CONDILO; LO LLAMO ANTAGONIZADOR.

GRAF VON SPEE (1890), ANATOMISTA ALEMAN DESCRIBIO LA CURVA COMPENSADORA DE MOLARES Y PREMOLARES LLAMADA CURVA DE SPEE, ACTUALMENTE SE LE CONOCE COMO LA CURVA ANTEROPOSTERIOR. ESTA CURVA SE CONSIDERO ANTEROPOSTERIORMENTE Y SOLO SE CONSIDERARON LAS CUSPIDES VESTIBULARES.

W. E. MILLER (1894), RECONOCIO LA IMPORTANCIA DE LAS INCLINACIONES DE LA TRAYECTORIA DEL CONDILO EN LOS MOVIMIENTOS DE LA MANDIBULA

C. E. BIXBY (1894), INVENTA UNA CONEXION PARA MONTAR LOS MODELOS SOBRE UN ARTICULADOR DE BISAGRA. QUE FUE EL ANTECESOR DEL ARCO FACIAL.

W. E. WALKER (1895), DESCUBRIO LA ROTACION VARIABLE DEL CENTRO

DE LA MANDIBULA E INVENTO UN ARTICULADOR APROPIADO Y UN CLINOMETRO FACIAL. AL TIEMPO QUE WALKER PERFECCIONABA SU CLINOMETRO EN LOS ESTADOS UNIDOS DOS HOMBRES EN LA UNIVERSIDAD DE ZURICH HACIAN EXPERIMENTOS PARECIDOS. ELLOS ERAN EL PROFESOR ALFRED GYSI Y EL DR. EUGENE MULLER.

DECIA GYSI: EL PROBLEMA DE LA ARTICULACION, EN MI OPINION NO ESTA TOTALMENTE SOLUCIONADO. A PESAR DE QUE CONOCEMOS TODOS LOS MOVIMIENTOS MANDIBULARES TEÓRICAMENTE, HASTA QUE ESTOS MOVIMIENTOS PUEDAN SER IMITADOS MECANICAMENTE NO SOLO PARA UN PROMEDIO NORMAL SINO PARA CADA INDIVIDUO.

ESTE CRITERIO FUE LA BASE PARA LA CONSTRUCCION DE MUCHOS MAS INSTRUMENTOS: HOY EN DIA CONTAMOS CON UNO O MAS, CAPACES DE TAL ADAPTABILIDAD. (10).

CASE (1900), PRECONIZA LA ARMONIA DENTO-FACIAL, LA RELACION DE LAS ARCADAS CON LA CARA Y SUSTENTA LA EXTRACCION DE LOS PRIMEROS PREMOLARES CON EL FIN DE BUSCAR DICHA ARMONIA DENTO-FACIAL. (6).

GEORGE C. AINSWORTH. (1904), PRESENTA EN UN TRABAJO APARATOS DE CORRECCION QUE LE HA DADO RESULTADOS EXITOSOS. EL MAS CONOCIDO ES EL EXPANSOR CON BANDAS DE ANCLAJE EN PREMOLARES Y CON ALAMBRES SOLDADOS EN SU PARTE LINGUAL QUE CONTORNEAN LOS DIENTES A MOVER. LA PARTE ACTIVA DEL APARATO SE COMPONE DE: UN ARCO VESTIBULAR. (6).

GEORGE B. (1906), MEJORA EL ARTICULADOR DE GRITMAN, HACIENDO LAS GUIAS CONDILARES AJUSTABLES Y EL ARCO FACIAL.

JOSE J. ROJO. (1907) GRACIAS A SU PROPIA INICIATIVA SE INAGURA LA CLINICA DE ORTODONCIA EN EL CONSULTORIO NACIONAL DE ENSEÑANZA DENTAL. AL IGUAL REALIZO EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CATEDRA DE ORTODONCIA. EN 1908 FUE COMISIONADO POR EL CONSULTORIO PARA ASISTIR A LAS REUNIONES DE LA AMERICAN SOCIETY OF ORTHODONTICS CELEBRADAS EN WASHINGTON, REPRESENTANDO A MEXICO CON LA PONENCIA SOBRE LESIONES DE LOS MAXILARES.

G. V. BLACK (1908), INVENTA EL GNATODINAMOMETRO Y EL FAGODINAMOMETRO PARA MEDIR LA PRESION EJERCIDA POR LOS MAXILARES EL PRIMERO Y LA PRESION EN LA MASTICACION EL SEGUNDO. OTRA CONTRIBUCION DE EL FUE LA DESCRIPCION DEL CONCEPTO CUSPIDE-FOSA USADO ACTUALMENTE EN LA OCLUSION ORGANICA. (10).

FRANCISCO CALDERON CASO. (1913). INICIO SU LABOR DOSCENTE COMO JEFE DE LA CLINICA DE ORTODONCIA E INPARTIO LA CATEDRA DE CLINICA INFANTIL Y CLINICA DE EXODONCIA.

DEWEY EN 1915 CON LA AYUDA DEL DR. C. V. MOSBY, FUNDO Y EDITO LA REVISTA INTERNACIONAL JOURNAL OF ORTHODONTIA, QUE SE HA CONVERTIDO EN EL MEDIO LITERARIO ORTODONCICO MAS COMPLETO QUE EXISTE. (5).

MILO HELLMAN (1921), DISCUTIO LA EXISTENCIA DE LA OCLUSION IDEAL Y PROBO QUE NO EXISTE. POR PRIMERA VEZ DEMOSTRO LA NATURALEZA FUNCIONAL DE LA OCLUSION Y DIO A LA ORTODONCIA UNA YARDA GRADUADA DE MEDIR (YARDSTICK) CON LA CUAL SE MEDIA LA MALOCLUSION. (2).

JUAN UBALDO CARREA (1925) DA A CONOCER SU TRABAJO PERFIL DELINEADO, EL QUE UTILIZA EN LA OBTENCION DE TELERADIOGRAFIAS CON ALAMBRE DE PLOMO PARA DISTINGUIR LAS PARTES BLANDAS DE LAS OSEAS, SIENDO EL PRIMER TRABAJO CON FINES DE DIAGNOSTICO PRESENTADO EN ESTE SENTIDO.

DESPUES PRESENTA EL PLANO MOLAR, MEDIDA DE LA LINEA BIMOLAR, TRABAJO EN EL QUE FIJA POR MEDIO DE UN PUNTO CRANEANO LA POSICION DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE SUPERIOR. SUS ESTUDIOS SOBRE ODONTOMETRIA Y CRANEOMETRIA SOBRE DESARROLLO DE LOS MAXILARES Y DEL CRANEO, SOBRE LAS RUGOSIDADES PALATINAS COMO MEDIO DE IDENTIFICACION Y SUS TRABAJOS SOBRE LA HISTORIA DE LA ODONTOLOGIA HAN DEMOSTRADO SUS CONDICIONES DE ESTUDIO Y CONSTANTE AFAN DE SUPERACION. (6).

J. D. MCCOY, (1927), OBSERVANDO QUE LA DEFINICION EN USO ERA INADECUADA, DEFINIO A LA ORTODONCIA COMO EL ESTUDIO DEL DESARROLLO DENTAL Y ORAL; BUSCANDO DETERMINAR LOS FACTORES QUE CONTROLAN EL PROCESO DEL CRECIMIENTO HACIA LO NORMAL, RELACIONANDO LO FUNCIONAL Y ANATOMICO DE ESAS PARTES QUE DEBEN SER REALIZADOS Y AYUDANDO A

APRENDER LAS INFLUENCIAS NECESARIAS PARA MANTENER TALES CONDICIONES UNA VEZ ESTABLECIDAS.

KNEISEL (1936) CLASIFICO EN DISTORSIONES: GENERAL Y PARCIAL.

DISTORSION GENERAL:

(A) EL ARCO SUPERIOR DE LOS DIENTES PROYECTADO HACIA FUERA.

(B) EL ARCO INFERIOR PROYECTADO DETRAS DEL ARCO SUPERIOR.

(C) DOS DE LOS ARCOS SON PERPENDICULARES UNO A OTRO.

DISTORSION PARCIAL.

(A) DONDE UN SOLO DIENTE DE CADA MAXILAR ESTA FUERA DE POSICION.

(B) DONDE UN SOLO DIENTE SE PROYECTA HACIA ADENTRO O HACIA AFUERA.

(C) DONDE LOS DIENTES ESTAN ROTADOS. (2).

EN 1940, DE 476 NIÑOS DE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS DOS Y NUEVE AÑOS Y MEDIO, EN LA CLINICA ODONTOLOGICA GUGGENHEIM, DEMOSTRO QUE EL 50% DE ELLOS PRESENTABAN MALOCLUSIONES DE MENOR CUANTIA, EL 10% SUFRIAN DISDAQUIAS DE LA CLASE II DE ANGLE Y OTROS LAS ACUSABAN MUY ACENTUADAS. EN UN 49% SE HABIAN PRACTICADO EXTRACCIONES DE UNO O MAS DIENTES DISTALES, GENERALMENTE EXTRACCIONES PREMATURAS DE MOLARES CADUCOS. ESTAS INTERVENCIONES EXODONTICAS PARECEN HABER INTENSIFICADO LA TENDENCIA AL DESARROLLO DE LA DISDAQUIA, AUNQUE EN MODO ALGUNO PUEDE ASEGURARSE QUE TAL RELACION FUERA GENERAL. ALREDEDOR DE UN TERCIO DE LOS NIÑOS QUE NO HABIAN SUFRIDO

EXTRACCIONES DE DIENTES POSTERIORES SUFRIAN MALOCCLUSION ANTES DE LOS 7 AÑOS. (14).

ADOLFO UNDA (1958), FUE PROFESOR TITULAR DE LA MATERIA DE ORTODONCIA EN LA DIVISION DE ESTUDIOS DE LA MISMA EN LA ESCUELA NACIONAL DE ODONTOLOGIA. EN 1961 PUBLICO EN LA GACETA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EL ARTICULO DE REMISION DEL ESTADO ACTUAL DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE LA MANDIBULA.

JESUS A. SARABIA (1968) SIENDO DIRECTOR DE LA ESCUELA NACIONAL DE ODONTOLOGIA LOGRA LA APROBACION DEL PLAN Y PROGRAMA DE ESTUDIO EN LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA.

EN LA ORTODONCIA ACTUAL SERIA MUY AMPLIO MENCIONAR A TODOS LOS IMPULSORES DE ESTA RAMA, YA QUE HA TENIDO UNA DIFUSION MUY GRANDE EN TODOS LOS PAISES, PERO PODEMOS MENCIONAR ALGUNOS NOMBRES DE DOCTORES QUE HAN ESCRITO SUS TECNICAS, ENTRE ELLOS TENEMOS A LOS SIGUIENTES: RICKETTS, GEGG, SASSOUNI VIKEN, JARABACK, ALEXANDER, ETC.

CAPITULO II

LA ODONTOLOGIA Y ORTODONCIA EN MESOAMERICA.

HIGIENE BUCAL Y MALITOSIS

TENEMOS DATOS SUFICIENTES PARA AFIRMAR QUE LA HIGIENE BUCAL, SIGNO DE CULTURA, FUE PRACTICADA ENTRE LOS ANTIGUOS MEXICANOS.

CUENTA LA CRONICA MEXICAYOTL QUE MOQUIHUIXTLI, REY DE TLATELOLCO, DESPRECIO A SU CONSORTE, LA PRINCESA CHALCHIUHNETZIN, SOLO POR SU MAL ALIENTO.

EN EL CODICE BADIANO ENCONTRAMOS, POR OTRO LADO, UN PROCEDIMIENTO PARA AMPLIAR LOS DIENTES. "MATERIA PARA LIMPIAR LOS DIENTES, DENTIFRICO, CURACION DE ENCIAS INFLAMADAS Y PURULENTAS." EL TEXTO DICE DENTIFRICO O LIMPIA DIENTES. LOS DIENTES LLENOS DE SARRO DEBERAN FROTARSE CON MUCHO CUIDADO. CUANDO SE HAYAN LIMPIADO DEL SARRO, DEBEN RESTREGARSE CON UN LIENSO BLANCO CON MEZCLA DE CENIZA BLANCA O MIEL BLANCA PARA QUE DURE SU BELLA BLANCURA Y NITIDEZ. ESTA REFERENCIA A LOS DENTIFRICOS Y A LA MANERA COMO DEBEN LIMPIARSE LOS DIENTES REVELA LA IMPORTANCIA QUE SE DABA A LA HIGIENE BUCAL, PUES, ADEMAS, LA CENIZA BLANCA ES EFECTIVAMENTE UN BUEN ABRASIVO. LOS INDIGENAS CONOCIAN EL USO DE CIERTO TIPO DE CEPILLO DENTAL: EMPLEABAN PARA TAL OBJETO LA RAIZ DE UNA TABLA DE UNA PLANTA LLAMADA TLATLAUHCAPATLI. ESTA PLANTA POR POSEER PROPIEDADES ASTRINGENTES, ERA UTILIZADA TAMBIEN PARA CURAR ULCERAS DE LA BOCA. LOS AZTECAS PARA BLANQUEAR LOS DIENTES, CONOCIAN Y EMPLEABAN EL ALUMBRE, Y LO SABIAN OBTENER TANTO EN FORMA PURIFICADA COMO DESTILADA.

MUELEN PRIMERO LA TIERRA ALUMINOSA Y LA PONEN EN GRANDES VASIJAS DE BARRO TERMINADAS EN PUNTA. PERFECTAMENTE CONDENSADO SE VENDE EN EL COMERCIO: BLANCO BRILLANTE, TRANSPARENTE Y DE SABOR ACRE Y ASTRINGENTE.

DEL CHILMECATL DE SABOR ACRE, LA RAIZ APLICADA A LOS DIENTES, LOS LIMPIA Y BLANQUEA HASTA SUS RAICES.

DEL COZTICPATLI. DICE HERNANDEZ: MEDICAMENTO AMARILLO; EL POLVO DE LAS HOJAS LIMPIA Y FORTALECE LOS DIENTES Y LAS ENCIAS.

DEL CHAPOPOTLI DE LA NUEVA ESPAÑA, LO USAN LAS MUJERES MEXICANAS MASTICANDOLO Y RETENIENDOLO EN LA BOCA PARA LIMPIAR LOS DIENTES Y DEVOLVERLES SU NATURAL BRILLANTEZ.

DEL COZAMALOXIHUITLO HIERBA DEL IRIS. LIMPIA LOS DIENTES Y QUITA LA PODREDUMBRE.

DEL NOPALNOCHEZTLI APLICADO COMO EMPLASTO. LIMPIA MUY BIEN LOS DIENTES.

DEL ITZCUINPATLI O MATA DE PERROS MEZCLADO EL POLVO CON AGUA CORRIGE EL ALIENTO FETIDO. EL CONOCIMIENTO DE LAS ESPIGAS, AGREGANDOLE ALUMBRE, AFIRMA EXTRAORDINARIAMENTE LOS DIENTES.

EN EL MISMO CODICE DE CRUZ BADIANO ENCONTRAMOS OTRA RECETA: MEDICINA PARA QUITAR EL MALO Y FETIDO ALIENTO DE LA BOCA. EN SEGUIDA SE RECOMIENDA: UN COCIMIENTO HECHO DE RAIZ Y HOJAS DE LA HIERBA QUE LLAMAN TLATLANCUAYE, CON TIERRA ROJA, TIERRA BLANCA, HIERBAS TEMAMATLATZIN Y TLANEXTIA XIUNTONTLI TODO ES AGUA CON MIEL, QUITA EL MAL ALIENTO. DEBE TOMARSE MODERADAMENTE ANTES DE

COMER.

CONTRA EL DOLOR PRODUCIDO POR LA CARIES DENTARIA. SEGUN EL CODICE DE LA CRUZ-BADIANO, SE UTILIZABA LA SIGUIENTE TERAPEUTICA: EL DOLOR DE DIENTES Y ENCIAS SE CALMA RASPANDO BIEN LAS ENCIAS PARA LIMPIAR LA PODREDUMBRE Y EN LA PARTE EN QUE SE HALLA ESTA SE PONE UNA MIXTURA DE SEMILLAS Y RAIZ DE ORTIGA, BIEN MOLIDAS Y MEZCLADAS CON MIEL BLANCA.

CUANDO SE TRATA DE LA ENFERMEDAD QUE PRODUCE EL DOLOR DE MUELAS, SERA NECESARIO BUSCAR EL GUSANO REVOLTON QUE SE SUELE CRIAR EN ESTIERCOL, MOLERLO Y JUNTARLO CON ACUZOTE, Y PONERSE EN LAS MEJILLAS HACIA LA PARTE QUE ESTA EL DOLOR, CALENTAR UN CHILE Y ASI CALIENTE APRETARLO EN LA MUELA QUE DUELE, Y APRETAR UN GRANO DE SAL EN LA PROPIA MUELA Y PUNZAR LAS ENCIAS Y PONER ENCIMA CIERTA HIERBA LLAMADA TLALCACUATL, Y SI ÉSTO NO BASTESE SACARSE LA MUELA Y PONERSE EN LUGAR VACIO UN POCO DE SAL.

AL HABLAR DE LA INFLAMACION DE LAS ENCIAS, DICE SAHAGUN: LA HINCHAZON DE LAS ENCIAS SE CURARA CON PUNZARSE Y ECHAR ENCIMA UN POCO DE SAL Y CON EL DEDO FROTARSE.

DOLOR DE DIENTES. LOS DIENTES ENFERMOS Y CARIADOS DEBERAN PUNZARSE PRIMERO CON UN DIENTE DE CADAVER. ENSEGUIDA SE MUELE Y SE QUEMA LA RAIZ DE UN ALTO ARBUSTO LLAMADO TEONOCHTLI, JUNTAMENTE CON CUERNO DE VENADO Y ESTAS PIEDRAS FINAS: 1ZTAC QUETZALIZTLI Y CHICHILTIC TAPACHTLI, CON UN POCO DE HARINA MARTAJADA CON ALGO DE SAL. TODO ESTO SE PONE A CALENTAR. TODA LA MEZCLA SE ENVUELVE EN UN LIENZO Y

SE APLICA POR BREVE TIEMPO APRETADA A LOS DIENTES, EN ESPECIAL A LOS QUE DUELEN O ESTAN CARIADOS.

EN ULTIMO LUGAR SE HACE UNA MEZCLA DE INCIENSO BLANCO Y UNA CLASE DE UNTURA QUE LLAMAMOS XOCHIOCOTZOTL, SE QUEMA EN LAS BRASAS Y SU OLOR SE RECOGE EN UNA MOTA GRUESA DE ALGODON, QUE SE APLICA A LA BOCA CON ALGUNA FRECUENCIA O MEJOR SE ATA A LA MEJILLA.

COMO SE SABE EL TRISMUS ES UN ESPASMO MUSCULAR QUE NO PERMITE ABRIR LA BOCA. DICE ASI: CUANDO NO SE PUEDE ABRIR LA BOCA ES PROVECHOSO TOMAR EN AGUA TIBIA LA RAIZ MOLIDA DE LA HIERBA TLATLACOTIC. BEBASE EL LIQUIDO Y DESPUES VOMITARA, CON LO QUE SE DESECHARA LAS FLEMAS Y PODRA ABRIR LA BOCA. EL TRATAMIENTO ES HEROICO Y PELIGROSO, SOLAMENTE EXPLICABLE POR LA IGNORANCIA DE LA EPOCA EN LA QUE FUE SUGERIDO, PUES AL PROVOCAR EL VOMITO Y NO PODER ABRIR LA BOCA, SE EXPONIA EL INDIVIDUO A UN GRAVE ACCIDENTE. (4).

OFRENDA DE DIENTES HUMANOS.

EL DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA FISICA, HA RECIBIDO LOS RESTOS OSEOS HUMANOS EXHUMADOS DURANTE LAS EXPLORACIONES ARQUEOLOGICAS DE SALVAMENTO QUE REALIZA EL INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA E HISTORIA EN LA ZONA ARQUEOLOGICA DE TLATELOLCÓ, D.F. DICHO MATERIAL, LLEGA AL LABORATORIO INCLUIDO O SEMI-INCLUIDO EN GRANDES TROZOS DE TIERRA HUMEDA Y LODOSA, DETERMINANDO LA NECESIDAD DE EXPLORAR MINUCIOSAMENTE LOS BLOQUES DE TIERRA. DE ESTA MANERA HA SIDO POSIBLE RESCATAR NO SOLAMENTE HUESOS HUMANOS SINO OBJETOS DE CERAMICA, UNAS VECES COMPLETOS, OTROS FRAGMENTADOS. ASI FUE, COMO ULTIMAMANTE, SE EXPLORABA UN TROZO DE TIERRA PROCEDENTE DEL ALTAR, DONDE SE ENCONTRO UNA OFRENDA INTEGRADA POR 700 PIEZAS DENTARIAS HUMANAS. ALGUNAS DE ELLAS CON FRAGMENTOS DE HUESO DEL PROCESO ALVEOLAR.

AL LIMPIAR Y REVISAR TODOS LOS DIENTES, SE ENCONTRARON ALGUNOS CASOS QUE HAN RESULTADO DE GRAN INTERES COMO SON LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES QUE PRESENTAN MUTILACION DEL TIPO D-3, SEGUN LA CLASIFICACION DE JAVIER ROMERO. OTRA PIEZA ES UN CANINO CON RAIZ BIPARTIDA. PERO, LOS CASOS SOBRESALIENTES ESTAN REPRESENTADOS POR DIECISIETE PREMOLARES Y MOLARES CORTADOS LONGITUDINALMENTE, EN SENTIDO ANTERO-POSTERIOR O TRANSVERSAL, CON LOS APICES DE LAS RAICES TAMBIEN REBAJADOS; O SIMPLEMENTE SE PULIAN LAS CARAS Y SE CORTABAN LAS RAICES DEJANDO ASI PEQUEÑOS PARALELEPIPEDOS.

EN NINGUNO DE LOS CASOS SE APRECIAN PERFORACIONES QUE HICIERAN PENSAR EN PIEZAS PARA COLGAR A MANERA DE AMULETOS, PULSERAS O COLLARES.

RESPECTO A LOS DIENTES MUTILADOS SOLO SE CONOCIAN PARA TLATELOLCO LOS TIPOS A-2, D-1 Y D-2, SABIENDO AGREGARSE AHORA EL TIPO D-3 COMO SE HIZO VER.

CON RELACION A LOS DIENTES CORTADOS, SOLO DE MOMENTO SE OBSERVA LA EXCELENTE TECNICA EMPLEADA PARA TALES FINES. (11).

MUTILACIONES DENTARIAS.

ES BIEN SABIDO QUE LAS MUTILACIONES DENTARIAS COMPRENDEN LIMADURAS E INCRUSTACIONES, FUERON EJECUTADAS CON FINES DECORATIVOS O RELIGIOSOS.

DEBEMOS RECONOCER EN PRIMER TERMINO QUE, EFECTUANDOSE ESTE TRABAJO EN DIENTES DE UN SER VIVO, LOS INDIVIDUOS QUE HACIAN ESTAS MANIPULACIONES DEBIERON POSEER CIERTOS CONOCIMIENTOS DE ANATOMIA DENTAL, YA QUE OBSERVAMOS CON ADMIRACION EN LA COLECCION PERTENECIENTE AL MUSEO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA, QUE EN LA MAYOR PARTE DE LOS DIENTES PREPARADOS PARA RECIBIR LAS INCRUSTACIONES, LAS CAVIDADES FUERON HECHAS CON TANTA HABILIDAD QUE MUY POCAS VECES LLEGARON A LESIONAR LOS ORGANOS MAS IMPORTANTES DEL DIENTE, COMO SON LOS INCLUIDOS EN EL PAQUETE VASCULO-NERVIOSO.

EN TERMINOS GENRALES, EL PROCESO DE PREPARACION DE LA CAVIDAD DENTARIA PARA UNA INCRUSTACION CONSISTE EN PERFORAR, PRIMERO, EL ESMALTE, QUE ES BASTANTE DELGADO, PERO MUY RESISTENTE, PARA DESPUES PENETRAR EN LA DENTINA, QUE ES MAS GRUESA Y MENOS RESISTENTE A LA PERFORACION, ENCONTRANDOSE ENSEGUIDA LA CAMARA PULPAR EN DONDE SE ALOJA EL, PAQUETE VASCULO-NERVIOSO.

NO CONOCIENDO BIEN LA ANATOMIA DENTAL ES FACIL LESIONAR EL NERVIO, DE MODO QUE, ADEMAS DEL INTENSO DOLOR QUE SE EXPERIMENTA, EL DIENTE ENTRA EN UN PROCESO PATOLOGICO QUE LO IMPOSIBILITA PARA DESEMPEÑAR SU FUNCION ESPECIFICA, DEGENERANDO MAS TARDE HASTA

LLEGAR A LA MUERTE PULPAR Y PRODUCIENDOSE, FINALMENTE, UN ABSCESO PERIAPICAL.

SE HAN EXAMINADO PIEZAS QUE AUN CONSERVAN LAS INCRUSTACIONES EN SU SITIO Y OTRAS CON LAS CAVIDADES VACIAS POR LA PERDIDA DE LAS MISMAS.

EDAD EN LA QUE SE PRACTICABAN LAS MUTILACIONES DENTARIAS.

LAS INCRUSTACIONES DENTARIAS SE HACIAN EN ADULTOS Y SU PROFUNDIDAD NO LESIONABA TEJIDOS TAN DELICADOS COMO EL NERVIO DENTARIO. SABEMOS QUE EN LOS NIÑOS, POR SU EXTRAORDINARIA VITALIDAD, EL PAQUETE VASCULO-NERVIOSO OCUPA UNA GRAN PARTE DEL DIENTE Y QUE, CONFORME A ESTE SE VA CALCIFICANDO, SE REDUCE EL TAMAÑO DE LA PULPA QUE CONTIENE EL NERVIO. A ESTA EDAD, CUALQUIER PERFORACION SERIA FATAL PARA LA VIDA DEL DIENTE.

SIN EMBARGO, EN UN MAXILAR SUPERIOR, EN EL QUE LOS DIENTES FUERON LIMADOS SIN LLEGAR A UNA PROFUNDIDAD EXAGERADA, NOS ENCONTRAMOS ABSCESOS ALVEOLARES. LA RADIOGRAFIA TOMADA DEL EJEMPLAR REVELA QUE LAS PULPAS DE LOS DIENTES LIMADOS LLENAN CASI TODO EL DIENTE, Y QUE LA LIMADURA, BASTANTE SUPERFICIAL, LLEGO A LESIONAR EN EL PAQUETE VASCULO-NERVIOSO DICHA PULPA, PROVOCANDO, COMO CONSECUENCIA, ABSCESOS PERIAPICALES EN LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES. ESTE HECHO NOS HACE PENSAR QUE SE HIZO LA MUTILACION EN UN INDIVIDUO MUY JOVEN, DE 12 A 13 AÑOS, POR LO QUE ES DE

ADMITIRSE QUE TAMBIEN SE EFECTUABAN MUTILACIONES EN INDIVIDUOS MUY JOVENES. (4)

PODEMOS OBSERVAR ALGUNOS ESQUEMAS DE LAS TABLAS DE MUTILACIONES DENTARIAS EN LAS PAGINAS 42 Y 43.

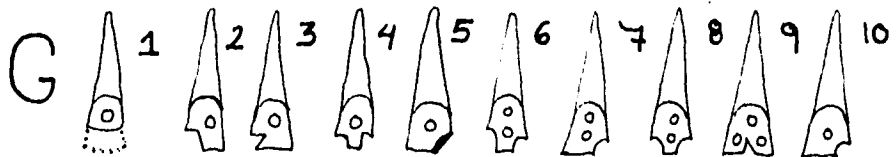
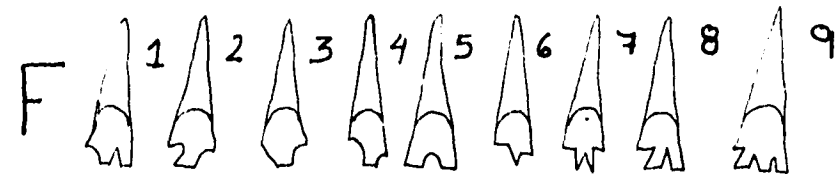
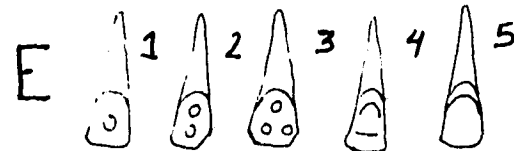
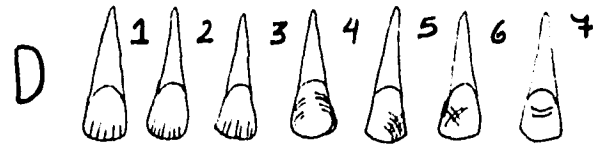
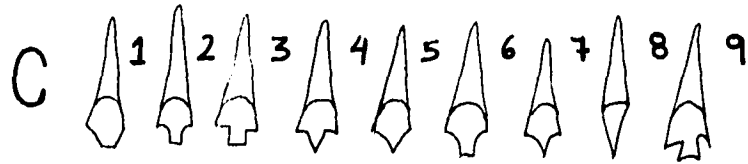
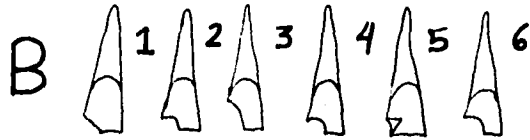
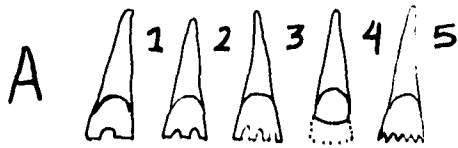


TABLA DE INTILACIONES DENTARIAS

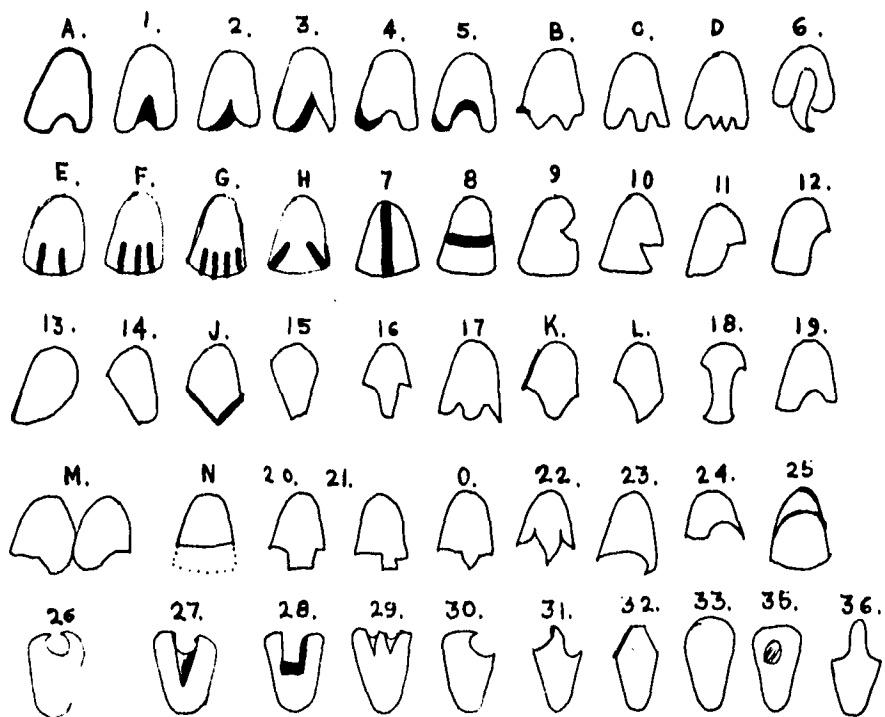


TABLA DE MUTILACIONES DENTARIAS. SEGUN WEINBERGER (1948).

MUTILACIONES DENTARIAS ENTRE LOS MAYAS.

ES LA ISLA DE JAINA, QUE TANTAS RIQUEZAS A CONTENIDO Y AUN GUARDA, LA FUENTE PRINCIPAL DE LOS ELEMENTOS QUE HAN SERVIDO PARA CONOCER LA PARTICULAR CONSTUMBRE DE LAS MUTILACIONES DENTARIAS A LAS QUE AHORA NOS VAMOS A REFERIR.

NO SOLO LOS MAYAS, SINO DESDE LA EPOCA PRECLASICA DEL VALLE DE MEXICO, TANTO HOMBRES COMO MUJERES ADULTOS SE MUTILABAN LOS DIENTES DE DIVERSA MANERA, SEGUN LO ATESTIGUA EL ESTUDIO REALIZADO POR ROMERO. PERO ES PRECISAMENTE DURANTE EL GRAN IMPERIO MAYA CUANDO ESTA CONSTUMBRE ALCANZA SU MAXIMO DESARROLLO.

CONOCEMOS TRES MODALIDADES DIFERENTES DE ESTA PRACTICA: UNA REALIZADA POR LA APLICACION DE LA TECNICA DE LIMADO, OTRA POR LA DE INCRUSTACION, CONSISTIENDO LA TERCERA EN LA COMBINACION DE LAS DOS TECNICAS CITADAS. DE ESTA MANERA SE CONSIGUIO DAR A LA DENTADURA COMPLETA LOS MAS VISTOSOS Y COMPLICADOS ASPECTOS, QUE SIN DUDA FUERON EL ORGULLO DE SUS PORTADORES, IMPREGNADO DE UN CLARO SIGNIFICADO RELIGIOSO O MAGICO; CONSIDERAMOS PERTINENTE ACLARAR AQUI QUE TALES TRABAJOS NUNCA SE EJECUTARON CON PROPOSITOS RESTAURATIVOS EN LA CAVIDAD BUCAL.

EN ESTA OCASION SOLAMENTE NOS REHITIMOS A LA TABLA DE CLASIFICACION DE LAS MUTILACIONES DENTARIAS, INICIALMENTE FORMULADA POR DANIEL R. DE LA BORBOLLA, ESTRUCTURADA Y AMPLIADA CONSIDERABLEMENTE POR ROMERO EN 1958, QUE COMPRENDE LOS TIPOS Y

FORMAS HASTA AHORA CONOCIDOS NO SOLO EN MESOAMERICA, SINO EN TODO EL CONTINENTE AMERICANO. SOBRE EL PARTICULAR CONVIENE INDICAR QUE DE LAS 53 FORMAS CONTENIDAS EN AQUELLA TABLA, 41 HAN SIDO ENCONTRADAS RECIENTEMENTE EN MEXICO. EN VERDAD, LA COLECCION DE DIENTES MUTILADOS QUE POSEE EL MUSEO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA DE MEXICO ES LA MAS RICA QUE SE CONOCE. ESTA CONSTITUIDA POR 860 DIENTES PROCEDENTES DE LAS MAS DIVERSAS PARTES DEL PAIS.

LOS DIENTES EN LA ANTIGUEDAD ERAN CONSIDERADOS COMO SIGNO DE PODER Y SEGUN LA CREENCIA, ESTOS AL SER PERDIDOS EQUIVALIA PRACTICAMENTE A LA PERDIDA DEL PODER.

EN MESOAMERICA LOS DIENTES LIMADOS APARECEN PRIMERO EN LOS DIOS Y LUEGO EN LOS MORTALES, OBEDECIENDO A UN IMPERATIVO COSMOLOGICO QUE REPRESENTABA LOS CUATRO PUNTOS CARDINALES, EN EL EXISTIA UNA VINCULACION CON EL DIOS SOL Y LA SONRISA HUMANA.

PARECE QUE LA TECNICA DE LA LIMADURA FUE LA ORIGINAL, SUCEDIENDOLE LA INCRUSTACION, PERO ES LA LIMADURA LA QUE PERDURO MAS, PUES EN REALIDAD FUE LA UNICA QUE, YA EN SU DECLINACION, PUDIERON OBSERVAR LOS CRONISTAS ESPAÑOLES.

POR ESTA RAZON, EN LAS CRONICAS SE ENCUENTRAN POCAS REFERENCIAS SOBRE ESTA CONSTUMBRE, Y ASI FRAY DIEGO DE LANDA, EL PRIMER OBISPO DE YUCATAN EN SUS NOTAS ESCRITAS EN 1566, DEJO ASENTADO QUE FUERON MUJERES QUIENES LIMABAN LOS DIENTES CON PIEDRA Y AGUA, Y FRAY BERNARDINO DE SAHAGUN, QUIEN ESTUDIARA CON ESPIRITU CIENTIFICO TODO LO REFERENTE A LAS CONSTUMBRES DE LOS INDIGENAS MEXICANOS,

EXPRESO QUE LIMABAN SUS DIENTES A PROPOSITO Y LOS PINTABAN DE NEGRO Y OTROS COLORES.

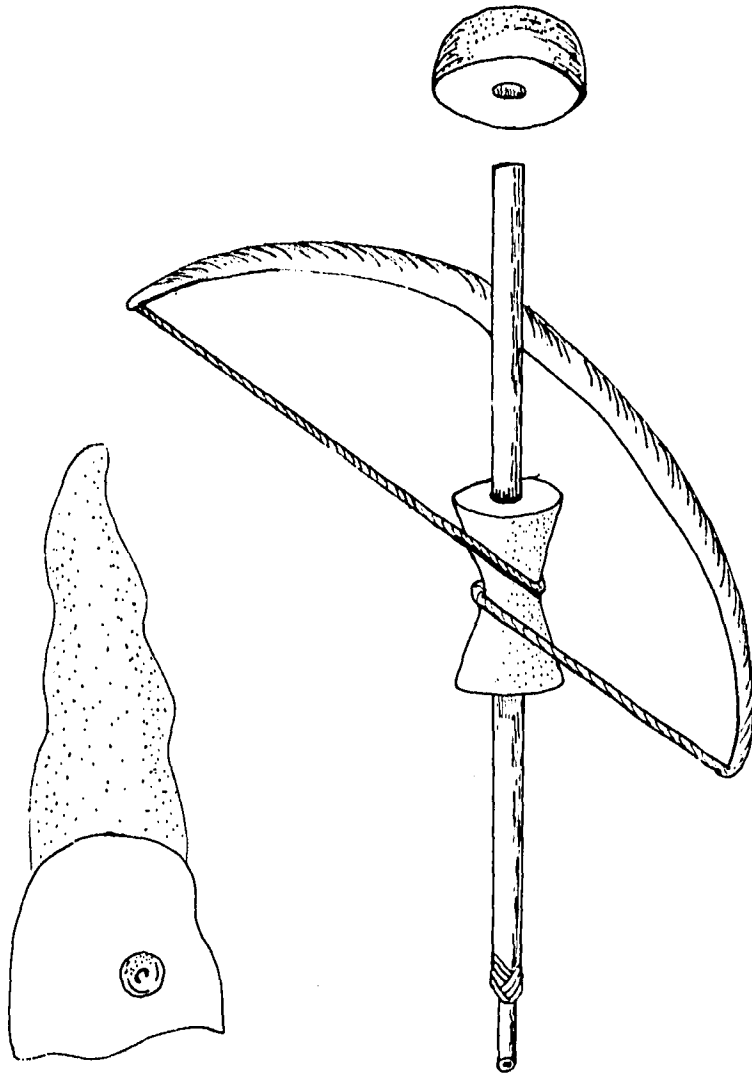
LAS MUTILACIONES DENTARIAS SE HACIAN DE PREFERENCIA EN LOS SEIS DIENTES ANTERIORES DE LOS MAXILARES. SIN EMBARGO ENTRE LOS EJEMPLARES DEL MAS RESIENTE HALLAZGO DE JAINA, ENCONTRAMOS INCRUSTACIONES EN PREMOLARES SUPERIORES, HECHO NO MUY COMUN, Y TAMBIEN EN DIENTES INFERIORES. EN EL CASO DE UNO DE ESTOS DIENTES INFERIORES SE OBSERVA UN ABSCESO COMO RESULTADO DE LA LESION PROBABLEMENTE PRODUCIDA DURANTE LA PREPARACION DE LA CAVIDAD DESTINADA A RECIBIR LA INCRUSTACION.

EN TERMINOS GENERALES PODEMOS AFIRMAR QUE LOS TEJIDOS PERIDENTALES RARA VEZ FUERON LESIONADOS POR TECNICA DEFECTUOSA EN LA MANIPULACION DEL DIENTE PARA LA PREPARACION DE LA CAVIDAD DESTINADA A LA INCRUSTACION. SIN EMBARGO, EXCEPCIONALMENTE ENCONTRAMOS ABSCESOS DENTALES CON LESION CLARA EN EL ALVEOLO.

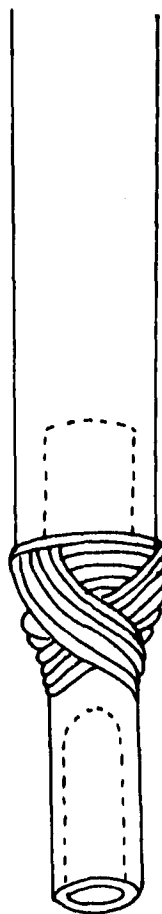
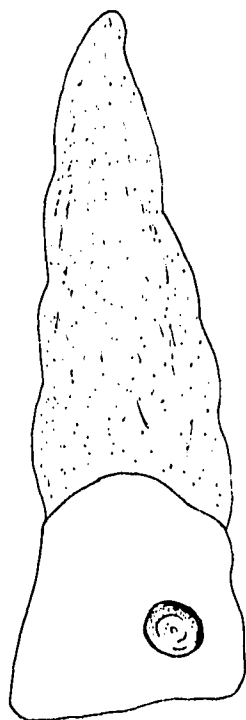
SE PIENSA QUE LAS PREPARACIONES DE CAVIDADES DESTINADAS PARA INCRUSTACION, ERAN REALIZADAS POR MEDIO DE UN TALADRO. VER ESQUEMA EN LA PAGINA 48 Y 49.

EL ETNOLOGO PEDRO R. HENDRICH, CITADO EN LA MAGNIFICA OBRA DE ROMERO SOBRE LAS MUTILACIONES DENTARIAS, DICE: TANTO EL JADE COMO LA JADEITA CONSTITUYEN UNA ROCA QUE PUEDE FORMARSE BAJO CIERTAS CONDICIONES APROPIADAS, DENTRO DE OTRAS ROCAS QUE CONTIENEN MAS O MENOS LOS MISMOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS. DEBIDO A LOS EFECTOS DEL INTEMPERISMO, LAS ROCAS QUE CONTIENEN INCRUSTACIONES

DE JADEITA SE DESINTEGRAN Y FRAGMENTAN PAULATINAMENTE HASTA QUE LA EROSION LAS HACE DESAPARECER. PERO POR SU MAYOR DUREZA Y TENACIDAD, LOS NUCLEOS DE JADE O JADEITA RESISTEN POR MAS TIEMPO DICHOS EFECTOS, CONSERVANDOSE EN FORMA DE CANTOS RODADOS EN EL LECHO DE LOS RIOS Y ARROLLOS, EN DONDE LOS BUSCABAN LOS ANTIGUOS LAPIDARIOS, Y CONTINUA HENDRICH'S, POR NO HABERSE ENCONTRADO HASTA LA FECHA YACIMIENTOS DE JADE EN MEXICO, SE CREIA QUE EL MATERIAL QUE LOS ANTIGUOS LAPIDARIOS UTILIZABAN PARA FABRICAR SUS JOYAS, HABIA SIDO IMPORTADO DE ASIA. (4,15).



TALADRO QUE POSIBLEMENTE UTILIZARON LOS MAYAS EN LA PREPARACION DE CAVIDADES PARA INCRUSTACION.



**TALADRO QUE POSIBLEMENTE UTILIZARON LOS MAYAS EN LA
PREPARACION DE CAVIDADES PARA INCRUSTACION.**

INCRUSTACIONES DENTARIAS.

LA INCRUSTACION DENTARIA ES UNA DE LAS MANIFESTACIONES MAS ELEGANTES DENTRO DEL CONJUNTO DE PRACTICAS QUE LLAMAMOS MUTILACIONES DENTARIAS, SU EJECUCION ESTA HECHA CON MAESTRIA POR EL AJUSTE PERFECTO DE LA PIEDRA EN UNA CAVIDAD REDONDA Y LA MANERA DE TALLAR LA FORMA EXTERNA DE LA INCRUSTACION QUE PODIA SER TANTO CONVEXA COMO PLANA.

LAS INCRUSTACIONES ERAN PRACTICADAS EN DIENTES ANTERIORES SUPERIORES E INFERIORES Y EN POCAS OCACIONES EN PREMOLARES, NO SE REALIZABAN CON EL FIN DE OBTURAR O RESTAURAR UNA PIEZA DENTAL CARIADA SINO LO MAS PROBABLE ES QUE FUERAN DE ORNATO O TUVIERAN UNA SIGNIFICACION MAGICO-RELIGIOSA.

LA PREPARACION PARA LAS CAVIDADES DE LA INCRUSTACION SE CONSIDERA QUE SE REALIZABAN CON UN TUBO REDONDO PERFORADO DE PIEDRA MUY DURA TAL VEZ EL JADE; QUE SE HACIA GIRAR EN EL LUGAR ESCOGIDO, EN TIEMPOS POSTERIORES SE CREE QUE EL TUBO FUE DE COBRE Y SE UTILIZABA CUARZO CON AGUA COMO ABRASIVO.

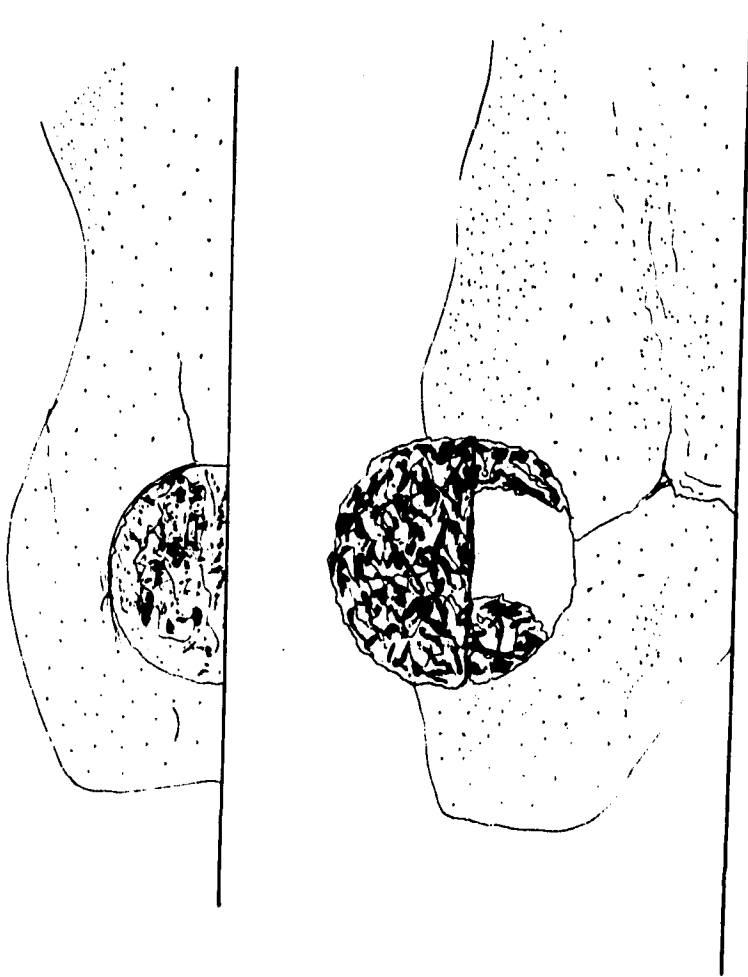
ENTRE LOS MATERIALES QUE SE UTILIZABAN EN LA ELABORACION DE LAS INCRUSTACIONES ENCONTRAMOS LOS SIGUIENTES:

EL JADE TENIA VALORES MISTICOS Y SIMBOLICOS YA QUE ES LA PIEDRA CON VIDA Y LA QUE DA VIDA, PORQUE SE IDENTIFICA CON EL SOL, EL AGUA, LA SANGRE, EL SACRIFICIO, Y EL SUSTENTO; NINGUNA OTRA

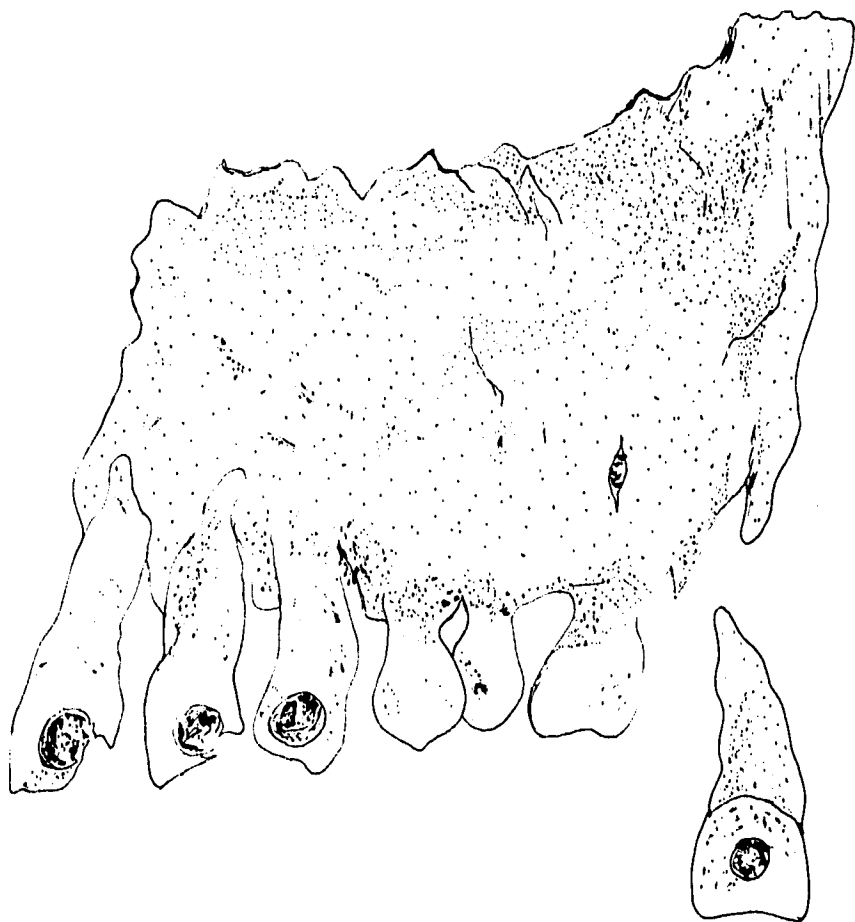
SUSTANCIA TIENE SU SACRALIDAD, NINGUNA OTRA OTORGA PROTECCION MAS CABAL. CIERTAS INCRUSTACIONES SON DE TURQUEZA, PIEDRA QUE ES SAGRADA POR SU COLOR, OTRAS SON DE PIRITA DE HIERRO, TIENEN UN BRILLO METALICO PARECIDO AL ORO Y COMO TAL REPRESENTA AL SOL. PODEMOS OBSERVAR EL CORTE QUE SE PRACTICABA PARA LA COLOCACION DE UNA INCRUSTACION. PAG. 52 Y 53. (4).

RESPECTO A LOS CEMENTOS QUE PUDIERON SER UTILIZADOS PARA LAS INCRUSTACIONES DENTARIAS, MARTINEZ CORTEZ PROPORCIONA DATOS MUY IMPORTANTES SOBRE PEGAMENTOS MUCILAGINOSOS COMO EL EXTRAIDO DE LA ORQUIDIA, LA CUAL POR SER DE ORIGEN VEGETAL ES SOLUBLE EN LOS LIQUIDOS DE LA CAVIDAD BUCAL. EN CAMBIO LAS RESINAS DEL TIPO DE COPAL SI PUDIERON SER UTILIZADAS PARA ESTE FIN, YA QUE SON REPELENTES A LOS LIQUIDOS Y RESISTENTES AL MEDIO BUCAL. (9).

DE ACUERDO A LOS ESTUDIOS REALIZADOS POR SAMUEL FASTLICHT, EL TIPO DE CEMENTO O PEGAMENTO ENCONTRADO ES A BASE DE FOSFATO DE CALCIO INSOLUBLE. (4).



CORTE PRACTICADO A UN DIENTE DE TEPEACA; PUEBLA, PARA OBSERVAR LA COLOCACION DE LA INCRUSTACION.



**EJEMPLAR DE JAINA CAMPECNE, SE OBSERVAN INCRUSTACIONES DE
JADEITA.**

CAPITULO III

DEFORMACIONES OSEAS ESTETICAS.

DEFORMACION CEFALICA INTENCIONAL:

EL INICIO DE LA ORTOPEdia CRANEOFACIAL,

ESTA DEFORMACION FUE PRACTICADA POR VARIAS CIVILIZACIONES, EN PARTICULAR POR PUEBLOS DEL CONTINENTE AMERICANO, EL CUAL ES CONSIDERADO POR ANTROPOLOGOS FISICOS EXPERTOS EN LA MATERIA COMO " EL CUARTEL GENERAL DE LAS DEFORMACIONES INTENCIONALES."

LA DEFORMACION CEFALICA TENIA POR OBJETO EL EMBELLECIMIENTO FISICO Y EN ALGUNOS CASOS MARCABA UN ESTATUS DE JERARQUIAS EN AQUELLOS QUE LO PRESENTABAN. HASTA LA FECHA SU ORIGEN SE DESCONOCE, PERO POR LOS DATOS DEL PALEOANTROPOLOGO WEINDEREICH, AL ENCONTRAR UN CRANEO EN LA CUEVA DE CHOU-KOU-TIEN, CHINA, EL CUAL PRESENTABA HUELLAS DE BANDAS POR ATRAS DE LA SUTURA CORONAL Y CUYA ANTIGUEDAD DATA DE HACE MAS DE 30 000 AÑOS, SE PIENSA QUE ESTA ES, SIN DUDA, UNA DE LAS FORMAS MAS ANTIGUAS DE DEFORMACION PRACTICADA POR EL HOMBRE EN SU INTENTO POR MODIFICAR LA DIRECCION DE LAS FUERZAS NATURALES DEL CRECIMIENTO HUMANO.

ENTRE LOS PUEBLOS DEL MEXICO ANTIGUO, LA DEFORMACION DE LOS CRANEOS FUE MUY ARRAIGADA, DE LO CUAL HA QUEDADO TESTIMONIO EN RESTOS OSEOS, ESCULTURAS Y PINTURAS QUE MARCAN CLARAMENTE ESTA COSTUMBRE ENTRE LOS PUEBLOS DE MESOAMERICA.

MÉTODOS Y APARATOS UTILIZADOS.

CONOCEDORES DE LA PLASTICIDAD DEL CRANEO HUMANO EN SUS PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA, COLOCABAN SOBRE LAS CABEZAS DEL INFANTE TABLAS, GORROS O BANDAS QUE ACTUABAN COMO PLANOS COMPRESORES PROVOCANDO UNA EXPANSION DE LOS HUESOS HACIA LAS ZONAS DE MENOR RESISTENCIA PRODUCIENDOSE ASI LA DEFORMACION DEL CRANEO.

LOS APARATOS DEFORMADORES PUEDEN CLASIFICARSE EN DOS TIPOS: CORPORALES Y CEFALICOS.

CORPORALES; ERAN CUNAS DEFORMATORIAS LAS CUALES PODIAN SER SOSTENIDAS POR LA MADRE O POR CUATRO SOPORTES. EN AMBOS CASOS SE UTILIZABAN BANDAS AUXILIARES QUE SERVIAN PARA INMOVILIZAR LA FRENTE DEL INFANTE Y A LA VEZ SERVIR COMO PLANO COMPRESOR. ADEMAS DE BANDAS INMOVILIZADORAS TANTO PARA LAS EXTREMIDADES SUPERIORES COMO INFERIORES QUE PERMITIAN REALIZAR LA DEFORMACION CORRECTAMENTE.

CEFALICOS; EN ESTOS CASOS INTERVENIAN DOS PLANOS COMPRESORES. UNO ANTERIOR Y OTRO POSTERIOR. SIN EMBARGO, EN LA MAYORIA DE LOS CRANEOS ESTUDIADOS, LOS ANTROPOLOGOS HAN ENCONTRADO HUELLAS DE BANDAS O CORREAS QUE SERVIAN PARA SOSTENER FIRMEAMENTE ESTOS PLANOS.

CLASIFICACION DE DEFORMACIONES.

LOS CRITERIOS DE DEFORMACION MAS ACEPTADOS EN LA ACTUALIDAD LOS PROPORCIONA IMBELLONI, QUIEN LOS CREA BASADO EN OBSERVACIONES PLASTICAS Y EN MODIFICACIONES LINEALES Y ANGULARES.

ASI, TENEMOS QUE BASICAMENTE EXISTEN LOS SIGUIENTES TIPOS DE DEFORMACIONES.

ANULARES: PROVOCADAS ATANDO BANDAS O CORREAS ALREDEDOR DE LA CABEZA. SU PRACTICA NO FUE COMUN ENTRE LOS PUEBLOS DE MESOAMERICA.

TABULARES: PRESENTO DOS MODALIDADES ERECTO Y OBLICUO.

EL ERECTO PRESENTABA DOS PLANOS COMPRESORES, UNO FRONTAL Y OTRO POSTERIOR QUE COMPRENDIA LA PARTE ALTA DE LA ESCAMA Y Poca O GRAN PARTE DE LOS PARIETALES.

EL OBLICUO CON DOS PLANOS COMPRESORES, UNO FRONTAL Y EL OTRO POSTERIOR, SE COLOCABA EN POSICION MAS BAJA, PRACTICAMENTE EN LA ZONA OCCIPITAL SIN ALCANZAR LA DE LOS PARIETALES. (12).

EXISTEN 24 CASOS DISTINTOS DE OBLICUIDAD DE NEUROCRANEOS, DE LOS CUALES PRESENTAMOS DOS CASOS DIFERENTES ENCONTRADOS EN LA ISLA DEL IDOLO, VERACRUZ.

CASO 1

CRANEO CON MANDIBULA EN BUEN ESTADO DE CONSERVACION CORRESPONDIENTE A UN ADULTO FEMENINO. LA DENTADURA ES COMPLETA, CON MUTILACIONES DE LOS INCISIVOS CENTRALES Y LATERALES SUPERIORES.

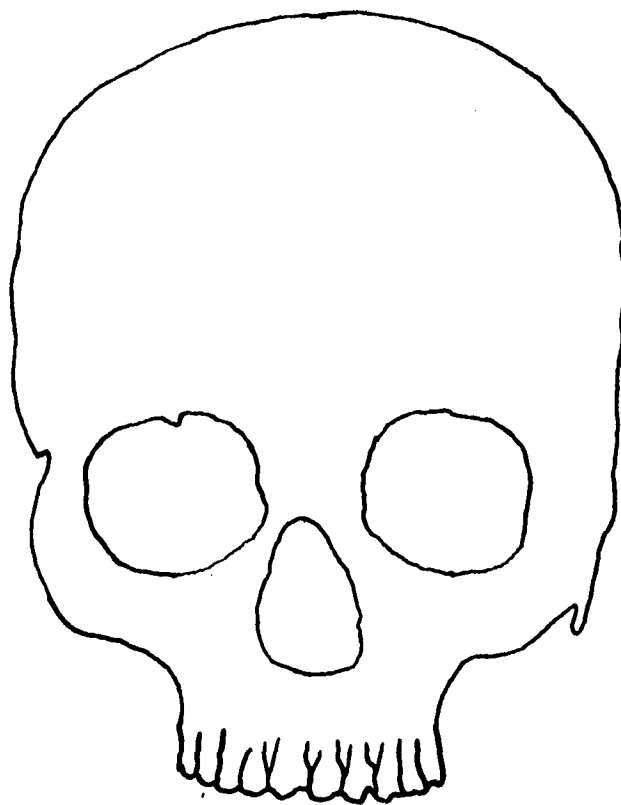
CARACTERISTICAS: BRAQUICRANEO, HIPSICRANEO, METRIOCRANEO, METRIOMETOPO, LEPTENO E HIPSICONCO.

LA DEFORMACION CRANEANA ES TABULAR ANTEROPOSTERIOR MIMETICA CON ANGULOS CLIVUS VERTICAL DE 26 GRADOS Y CLIVUS HORIZONTAL DE 55 GRADOS 15'.

LOS APLANAMIENTOS ANTERIOR Y POSTERIOR SON VISIBLES, Y AUNQUE ESTE ULTIMO ES TANGENCIAL A LA PROTUBERANCIA OCCIPITAL EXTERNA, NO MUESTRA LA SUFICIENTE INTENSIDAD PARA HABER DETERMINADO UN TABULAR OBLICUO; AUN SE APRECIA EL OCCIPITAL LIGERAMENTE ABOMBADO SOBRE TODO EN LA PARTE MAS INFERIOR.

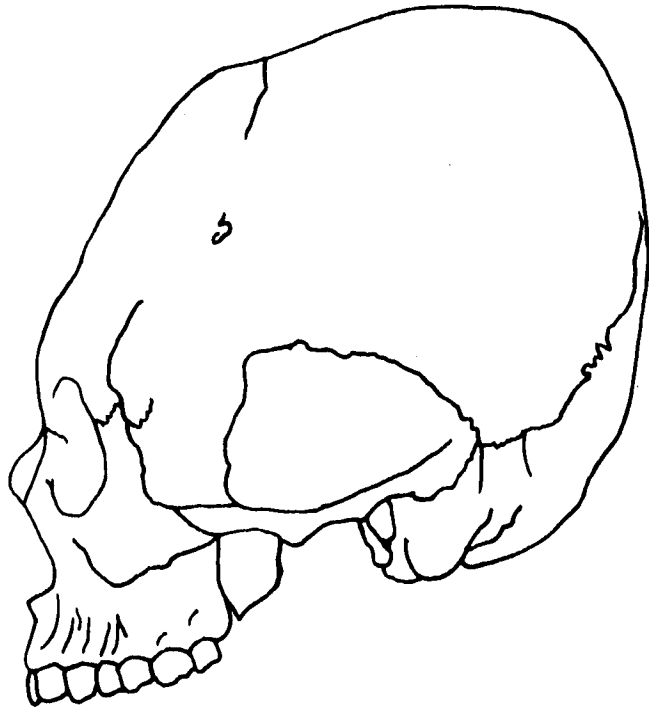
HAY PLAGIOCRANIA BIPOLAR DE COMPRESION FRONTAL IZQUIERDA, Y POSTERIOR DERECHA BIEN MARCADA, MANIFESTANDOSE ASI EL USO DE APARATO CORPORAL.

**(A) NORMA FRONTAL,
DEFORMACION TABULAR ANTERO-POSTERIOR HIMETICA O INTERMEDIA.**



C A S O 1.

(B) NORMA LATERAL IZQUIERDA.



C A S O 1.

CASO 2

CRANEO CON MANDIBULA CONSERVADA, PERTENECIENTE A UN ADOLESCENTE MASCULINO; CARENTE DEL ARCO CIGOMATICO DERECHO.

DENTICION COMPLETA; CON MUTILACION EN EL INCISIVO LATERAL SUPERIOR DERECHO, EN AMBOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES E INCISIVO SUPERIOR LATERAL IZQUIERDO Y EN LOS CANINOS SUPERIORES.

CARACTERISTICAS: BRANQUICRANEO, HIPSICRANEO, TAPEINOCRANEO, ESTENOMETOPO E HIPSICONCO.

LA DEFORMACION ES TABULAR ERECTA FRONTO-OCCIPITAL, CON EL APLANAMIENTO OCCIPITAL MAS INTENSO QUE EL FRONTAL. LOS ANGULOS CLIVUS VERTICAL DE 16 GRADOS 30' Y UN CLIVUS HORIZONTAL DE 60 GRADOS 30' CONFIRMAN EL TIPO DE PLASTICA MENCIONADO. LA COMPRESION POSTERIOR TIENE COMO CENTRO EL LAMBDA Y ABARCA LOS 3 HUESOS.

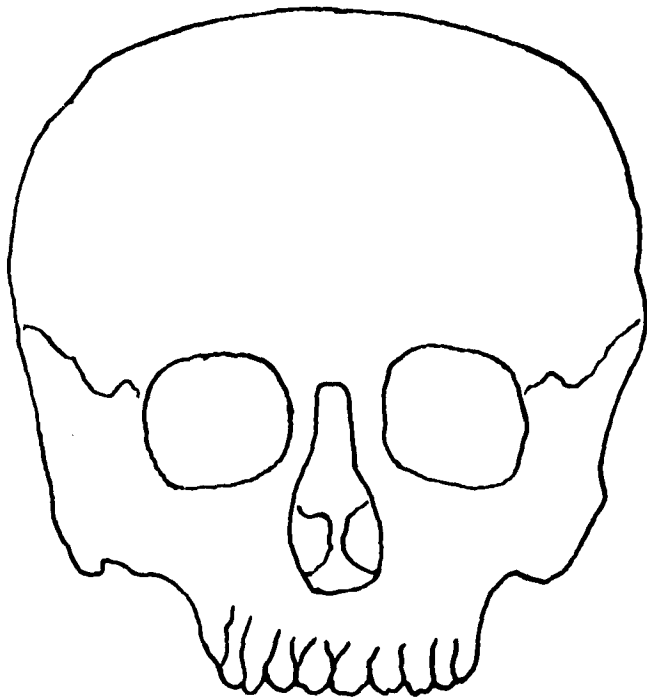
EL TIPO DE APARATO DEFORMADOR USADO FUE EL DE CUNA.

EN NORMA SUPERIOR SE APRECIA UNA LIGERISIMA PLAGIOCRANIA UNIPOLAR POSTERIOR IZQUIERDA.

LA REGION LAMBDOIDEA SUFRIO TAL COMPRESION QUE PRACTICAMENTE DEJO DE SER UN APLANAMIENTO PARA CONVERTIRSE EN UN HUNDIMIENTO AUNQUE NO MUY PRONUNCIADO, DETERMINANDO QUE LA PARTE INFERIOR DE LA ESCAMA OCCIPITAL SE ABULTARA.

PUEDE DECIRSE QUE ESTE EJEMPLAR ES TIPICO DE LA DEFORMACION TABULAR ERECTA FRONTO-OCCIPITAL.

(A) NORMA FRONTAL, FORMACION TABULAR ERECTA.



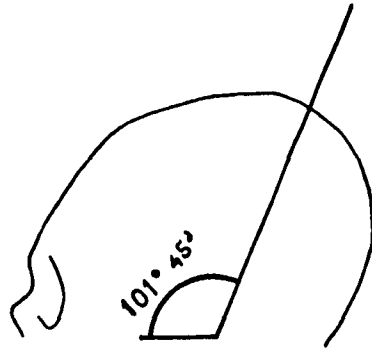
C A S O 2.

(B) NORMA LATERAL IZQUIERDA, FORMACION TABULAR ERECTA.

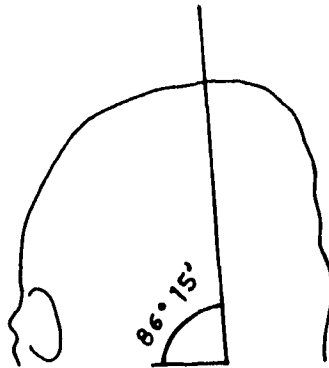


C A S O 2.

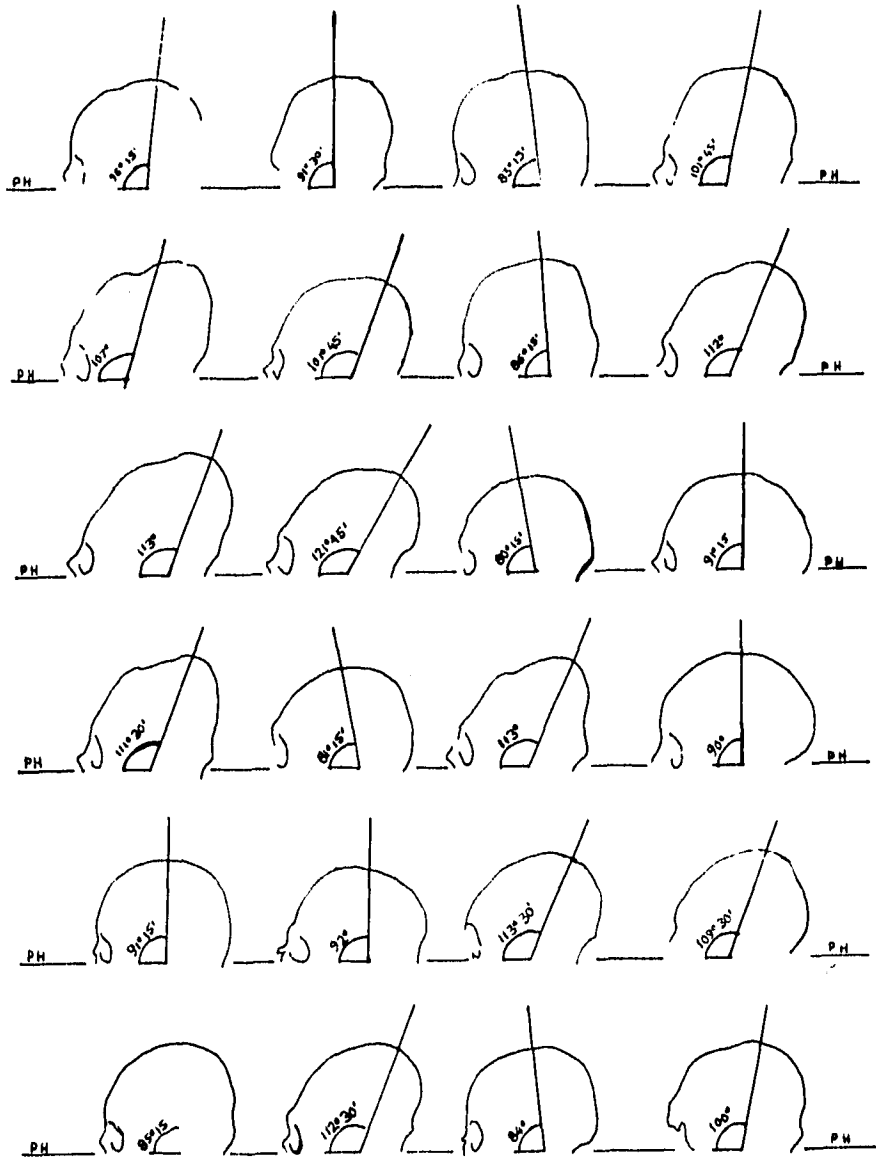
GRADO DE OBLICUIDAD DE AMBOS CASOS



C A S O 1.



C A S O 2.



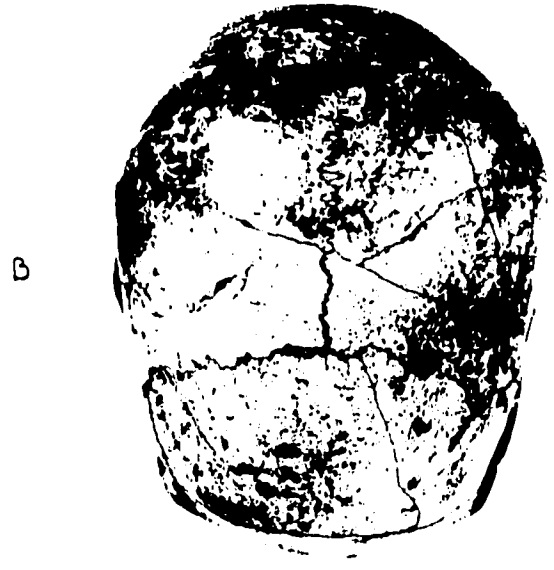
GRADO DE OBLICUIDAD DEL NEUROCRANEO.

CRANEO PRECERAMICO CON DEFORMACION INTENCIONAL

EL PASANTE DE ARQUEOLOGIA ROBERTO GARCIA INFORMO QUE ESTE CRANEO TENIA UNA ANTIGUEDAD APROXIMADA DE 5 MIL AÑOS. EL ESTRATO DONDE SE HALLO ES PRECERAMICO. LA PIEZA SE ENCONTRO ROTA EN MUCHOS FRAGMENTOS Y SU RECONSTRUCCION FUE REALIZADA POR LA PROF. PATRICIA SANCHEZ Y EL PROPIO ROBERTO GARCIA. EL CRANEO CORRESPONDE A UN INDIVIDUO ADULTO, POSIBLEMENTE DE SEXO FEMENINO, SIN MANDIBULA INFERIOR, CON 7 PIEZAS DENTARIAS SUPERIORES NOTABLEMENTE GASTADAS. COMO HECHO NOTABLE DEBE CONSIDERARSE EL GRAN APLANAMIENTO POSTERIOR DEL NEUROCRANEO A TAL GRADO QUE PERMITE SENTARLO EN EL. OTRO DETALLE SOBRESALIENTE LO REPRESENTAN LAS ACUSADAS GIBAS PARIETALES, SIENDO MAYOR LA IZQUIERDA. AL OBSERVAR ESTA CARACTERISTICA EN NORMA SUPERIOR SE PUEDE APRECIAR UNA PLAGIOCRANIA DIPOLAR DE ASENTUADA COMPRESION POSTERIOR IZQUIERDA Y LA ANTERIOR DERECHA ATENUADA. EN AMBAS NORMAS LATERALES NO ESCAPA LA XIFOSIS BASAL INTENSA, AL IGUAL QUE EL PLANO TABULAR SOBRE AMPLIA REGION LAMDOIDEA.

DE ESTOS ASPECTOS MORFOLOGICOS SE CONCLUYE QUE SE TRATA DE UNA DEFORMACION CRANEANA INTENCIONAL, LOGRADA CON APARATO CORPORAL MAS LA PROBABLE ACCION DE UNA BANDA O LIGADURA QUE PASO POR DEBAJO DE LAS LINEAS BUCALES. (13).

VER FIGURA A Y B. PAG 66.



DEFORMACION INTENCIONAL DE UN CRANEO PRECERAMICO.

CRANEO TRILOBULADO.

CRANEO TRILOBULADO. DESIGNO CON ESTE NOMBRE UNA DE LAS MAS EXTRAORDINARIAS TRANSFORMACIONES, QUE OFRECE EL ASPECTO DE UN BONETE ENSANCHADO HACIA LO ALTO Y TERMINADO POR TRES SALIENTES. HASTA AHORA NO HA SIDO OBSERVADA MAS QUE EN LA ISLA DE SACRIFICIOS, CERCA DE VERACRUZ, EN EL GOLFO DE MEXICO; PERO EN UN GRAN NUMERO DE MASCARAS DE TIERRA COCIDA RECOGIDAS DE LOS TEOCALIS MEXICANOS, PARECE ESTAR TOSCAMENTE REPRESENTADA.

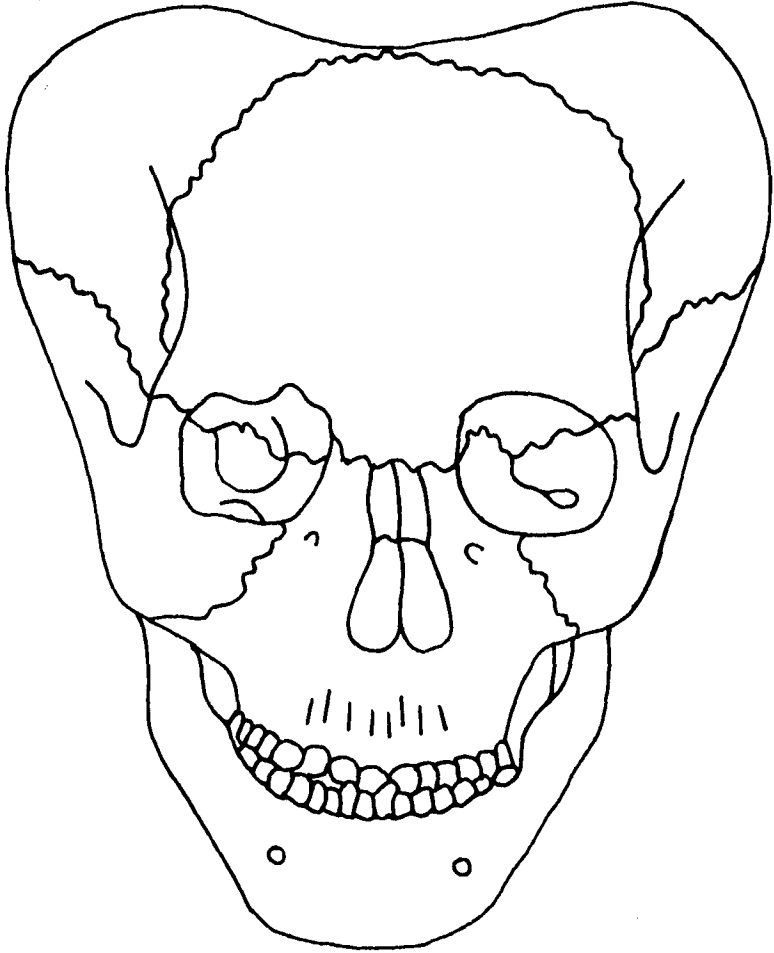
DIVERSOS CRANEOS, TODOS MASCULINOS, PERTENECIENTES QUIZA A SACERDOTES, FUERON TRAIIDOS POR EL SEÑOR REYMOND OFICIAL DE LA MARINA FRANCESA, Y DEPOSITADOS EN EL MUSEO ANTROPOLOGICO DE PARIS. EL MOLDE DE UNO DE DICHS CRANEOS, PROCEDENTE DE LA COLECCION DEL SEÑOR GUY, SE CONSERVA EN EL MUSEO DE GINEBRA, ES EL QUE SIRVE DE BASE A MI DESCRIPCION, POR SER UNO DE LOS MAS CARACTERISTICOS. EN ESTA DEFORMACION EL HUESO OCCIPITAL EN VEZ DE PROYECTARSE HACIA ATRAS, ESTA APLASTADO HASTA EL PUNTO DE PRESENTAR UNA FUERTE CANALADURA O SURCO QUE INICIADO AL NIVEL DEL AGUJERO OCCIPITAL SE PROLONGA HACIA ARRIBA TODO A LO LARGO DE LA SUTURA SAGITAL, HASTA REBASAR 2CM. DE LA SUTURA TRANSVERSA DEL CORONAL. EN ESTE PUNTO SE DIVIDE, SE ESTRECHA Y ES MAS SUPERFICIAL, DESCENDIENDO OBLICUAMENTE DE CADA LADO HASTA PERDERSE EN LAS FOSAS TEMPORALES. EL FRONTAL NO ES MUY AMPLIO, PERO SI BASTANTE ELEVADO Y CASI PLANO. TERMINANDO EN LO ALTO POR UN

SALIENTE OBTUSO Y TRANSVERSAL QUE LO SEPARA DEL SURCO. A AMBOS LADOS DE LA DEPRESION MEDIA LONGITUDINAL, HACIA ARRIBA Y HACIA AFUERA, LAS PROTUBERANCIAS PARIETALES SE PRESENTAN DESARROLLADAS.

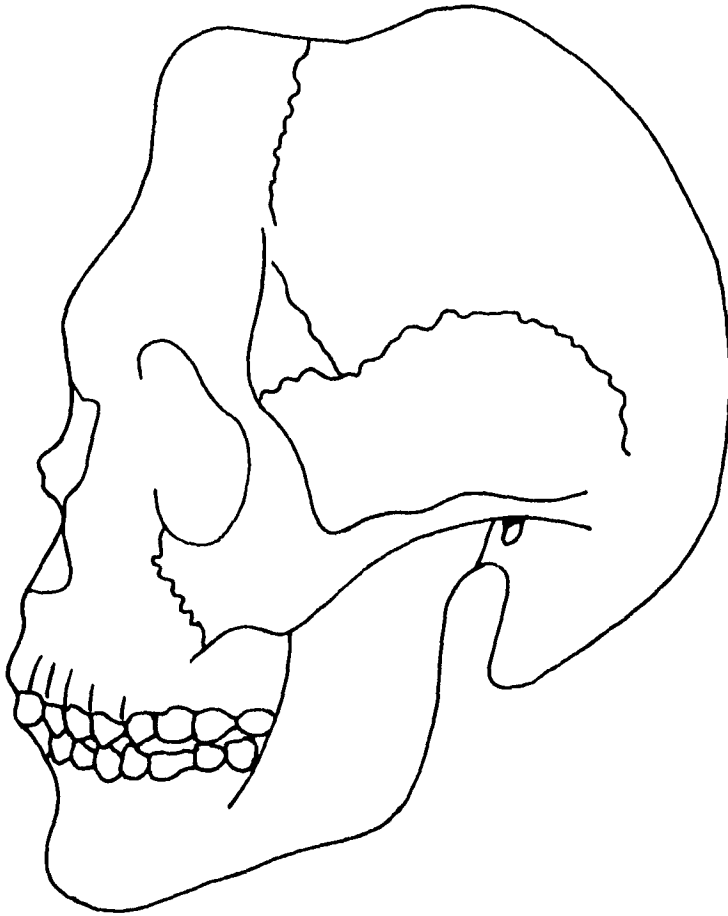
GOSSE AFIRMABA QUE LA DEFORMACION TRILOBULADA ERA SINONIMA DE LA OCCIPITO-SICIPITO-FRONTAL Y QUE:

LAS IMPRESIONES DEJADAS EN EL CRANEO PARECEN INDICAR QUE LA FORMA TRILOBULADA SE OBTENIA MEDIANTE UNA ALMOHADILLA GRUESA, ESTRECHA Y LARGA, APLICADA DESDE LA NUCA A LA PARTE SUPERIOR DE LA CABEZA, QUE PRODUCIA UNA PROFUNDA DEPRESION SOBRE LA LINEA MEDIA DE LA PORCION ESCAMOSA DEL OCCIPITAL Y PARTE POSTERIOR DE LA SUTURA SAGITAL, QUEDANDO ASI LA REGION POSTERIOR DE LA CABEZA DIVIDIDA EN DOS LOBULOS. ADEMAS SE APLICABA SOBRE LA FRENTE UNA O DOS PEQUEÑAS ALMOHADILLAS, Y EL CONJUNTO SE SUJETABA MEDIANTE DOS VENDAS, UNA TRANSVERSAL PASANDO POR LO ALTO DE LA CABEZA Y OTRA CIRCULAR RODEANDO LA BASE DEL CRANEO. (11).

< PARA REFERENCIA VER PAGINA 69 Y 70 >.



CRANEO TRILOBULADO. SEGUN GOSSE. 1855. NORMA FRONTAL.



CRANEO TRILOBULADO. SEGUN GOSSE. 1855, NORMA LATERAL IZQUIERDA.

CRANEO DE LA ISLA DE SACRIFICIOS.

PRESENTA LA DEFORMACION ETNICA DENOMINADA TRILOBULADA. TIENE EL ASPECTO DE UN BONETE ECLESIASTICO QUE SE ENSANCHA HACIA ARRIBA Y ESTA CORONADO POR TRES PARTES SALIENTES. EL OCCIPITAL ESTA DEPRIMIDO Y TIENE UN SURCO QUE PARTE DEL AGUJERO OCCIPITAL, SE PROLONGA HACIA ARRIBA A LO LARGO DE LA SUTURA SAGITAL, DOS CENTIMETROS MAS ALTA DE LA SUTURA CORONAL. AL LLEGAR A ESTA ALTURA EL SURCO SE DIVIDE; SE HACE MAS SUPERFICIAL Y ESTRECHO Y DESCIENDE OBLICUAMENTE DE UNO Y OTRO LADO HASTA PERDERSE EN LAS FOSAS TEMPORALES. LA FRENTE NO TIENE EXTENSION: ES ALTA, Y LA SUPERFICIE CASI PLANA TERMINA HACIA ARRIBA POR UNA ARISTA TRANSVERSAL. A LOS LADOS DEL SURCO MEDIO DEL OCCIPITAL, ARRIBA Y HACIA AFUERA, LAS GIBAS PARIETALES SOBRESALEN EXTRAORDINARIAMENTE. (11).

CAPITULO IV

LA OCLUSION CORRECTA COMO BASE DE LA ORTODONCIA

LA OCLUSION POR MEDIO DE LA ATRICION.

EL PORQUE DE LOS PROBLEMAS ORTODONCICOS.

EL OBJETO DE EL TRATAMIENTO ORTODONCICO ES LA CORRECCION DE LA MALOCLUSION DE LOS DIENTES, ASI COMO DE LAS DEFORMACIONES DE LOS MAXILARES Y DE LA CARA ASOCIADAS CON ELLA.

LA OCLUSION CORRECTA NO ES UN ESTADO ANATOMICO PARTICULAR NI FIJO, SINO UN PROCESO FUNCIONAL CAMBIANTE QUE EXPERIMENTA MODIFICACIONES Y AJUSTES CONTINUOS A LO LARGO DE LA VIDA DE AMBAS DENTICIONES, TEMPORAL Y PERMANENTE.

LA OCLUSION ANATOMICA Y FUNCIONALMENTE CORRECTA, EN EL HOMBRE CIVILIZADO ES PRACTICAMENTE INEXISTENTE DEBIDO A LA AUSENCIA DE LOS FACTORES BASICOS QUE HACEN POSIBLE ESTA OCLUSION.

FACTORES BASICOS

1. MOVIMIENTO DEL DIENTE, MIGRACION CONTINUA MESIAL Y ERUPCION CONTINUA VERTICAL.
2. ANATOMIA DE LOS DIENTES.
FALTA DE ATRICION.

3. REDUCCION DE LOS ARCOS MANDIBULAR Y MAXILAR POR UN PROCESO EVOLUTIVO.

CUANDO EXISTE SUFICIENTE ATRICION EN LOS DIENTES SE ESTABLECE UNA RELACION OCLUSAL CORRECTA; EL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD PRESENTA ATRICION PROXIMAL Y OCLUSAL; DICHA ATRICION ES TAN MARCADA QUE LA DENTINA QUEDA AL DESCUBIERTO Y MUY DESGASTADA OCLUSAL, INCISAL Y PROXIMAL. DICHOS ORGANOS DENTARIOS NO PRESENTAN CARIES DENTAL. EN COMPARACION CON LOS DEL HOMBRE CIVILIZADO, SUS RELACIONES INCISALES, OCLUSALES, PROXIMALES Y AXIALES DE LOS DIENTES PERMANECEN CASI ESTATICAS A LO LARGO DE SU VIDA, ADEMAS, LOS MAXILARES DEL HOMBRE CIVILIZADO NO PUEDEN ADOPTAR UNA RELACION CORRECTA ENTRE SI EN TODAS LAS DIRECCIONES, ESPECIALMENTE LA VERTICAL, DEBIDO A QUE LOS DIENTES NO SUFREN DESGASTE, POR LO QUE SU DIMENSION VERTICAL NO SE VE REDUCIDA, OBLIGANDO A LOS MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR A SEPARARSE, PUESTO QUE SUS DIENTES ERUPCIONAN SIN CESAR. (FIG. DIAGRAMA DE COMPARACION).

LA CAUSA DE DICHAS DIFERENCIAS ENTRE EL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD Y EL CIVILIZADO ES EL TIPO DE ALIMENTACION, YA QUE EL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD CONSUMIA PRODUCTOS DUROS, ASPEROS, FIBROSOS, Y ARENOSOS, DICHOS ALIMENTOS, CONTENIAN UNA MAYOR CANTIDAD DE VOLUMEN NO DIGERIBLE Y CON MAS RESISTENCIA QUE LA DEL HOMBRE CIVILIZADO.

LA OCLUSION POR ATRICION EN LA DENTICION TEMPORAL

CUANDO LOS INCISIVOS TEMPORALES DEL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD ERUPCIONAN SE DESARROLLA UNA SOBREMORDIDA DE INCISIVOS COMO OCURRE EN LA MISMA ETAPA EN EL HOMBRE CIVILIZADO. AL ERUPCIONAR, OCLUYEN Y COMIENZA INMEDIATAMENTE LA ATRICION Y, CON ELLA, EL PROCESO DE REDUCCION DE TAMAÑO DE CADA DIENTE, OCLUSAL, INCISAL Y PROXIMALMENTE. SIMULTANEAMENTE, SE MANTIENE EL CONTACTO PROXIMAL CUANDO LAS SUPERFICIES PROXIMALES DE LOS DIENTES SE DESGASTAN CONTINUAMENTE PORQUE TODOS LOS DIENTES TEMPORALES MIGRAN MESIALMENTE A LO LARGO DE LA CURVA DEL ARCO DENTAL, PERMANECIENDO ASI EN CONTACTO PROXIMAL AL TIEMPO QUE SE VERIFICA ESTE DESGASTE. CON ESTE CAMBIO EN LAS RELACIONES OCLUSALES LA SOBREMORDIDA ORIGINARIA DE LOS INCISIVOS TEMPORALES DESAPARECE POCO A POCO. LOS INCISIVOS ADOPTAN UNA MORDIDA BORDE A BORDE UNA VEZ QUE TODOS LOS DIENTES TEMPORALES HAN ERUPCIONADO. LA FALTA DE ATRICION DE LOS DIENTES TEMPORALES IMPIDE EL MOVIMIENTO DEL ARCO MESIALMENTE Y POR LO TANTO AL ERUPCIONAR LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES LO HACEN DISTALMENTE ORIGINANDO UNA MALOCLUSION CLASE II DE ANGLE.

OCLUSION POR ATRICION EN LOS DIENTES PERMANENTES

CUANDO ERUPCIONAN PRIMERAMENTE LOS INCISIVOS PERMANENTES DEL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD, EXISTE UNA SOBREMORDIDA IGUAL A LA DEL HOMBRE CIVILIZADO; SIN EMBARGO, LA MASTICACION DE ALIMENTOS DUROS, ASPEROS, FIBROSOS Y ARENOSOS, HACE QUE LOS INCISIVOS PERMANENTES DEL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD SE DESGASTEN INCISALMENTE, CON PREFERENCIA EN ANGULO AGUDO. LA OBLICUIDAD DEL PLANO DE ATRICION DE LOS BORDES INCISALES SE DIRIGE, EN PRIMER TERMINO, ABAJO Y HACIA ADELANTE. ESTA OBLICUIDAD SE REDUCE POCO A POCO A MEDIDA QUE SE PRODUCE UNA MAYOR ATRICION Y LAS CORONAS DE LOS INCISIVOS INFERIORES SE INCLINAN LABIALMENTE. POR ULTIMO, EL PLANO DE ATRICION DE LOS INCISIVOS SUPERIORES E INFERIORES, SE HACE HORIZONTAL, ESTABLECIENDOSE UNA RELACION OCLUSAL BORDE A BORDE ENTRE LOS INCISIVOS DE AMBOS MAXILARES DEL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD.

AL ESTABLECERSE LA MORDIDA BORDE A BORDE DE LOS INCISIVOS PERMANENTES, EL PLANO DE ATRICION DE DICHS DIENTES GENERALMENTE SE HACE HORIZONTAL EN LA MISMA LINEA RECTA MESIODISTAL DEL PLANO DE ATRICION DE LA DENTADURA. POR CONSIGUIENTE, LA CURVA DE SPEE DEL HOMBRE DE LA ANTIGUEDADNO ES TAN PRONUNCIADA; POR LO GENERAL CONSTITUYE CASI UN PLANO MESIODISTALMENTE. LA ELIMINACION DE LA SOBREMORDIDA DE LOS INCISIVOS PERMITE CON HOLGURA A LOS INFERIORES PERMANENTES ADAPTARSE LABIALMENTE HACIA LA INCLINACION

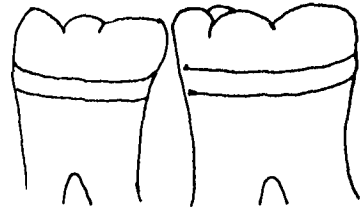
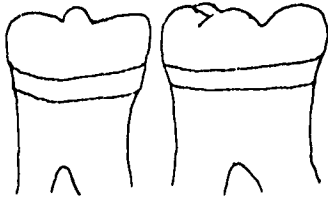
ANATOMICAMENTE CORRECTA; AL IGUAL PERMITE A LOS INCISIVOS SUPERIORES ASUMIR INCLINACIONES AXIALES MAS CORRECTAS VERTICALMENTE.

BROCA. HA DIVIDIDO LA ATRICION OCLUSAL E INCISAL EN CUATRO GRADOS DE DESGASTE.

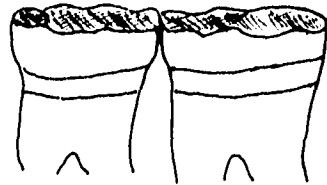
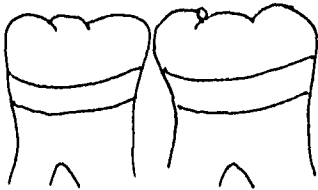
1. DESGASTE DEL ESMALTE SIN OBLITERACION DE CUSPIDES O EXPOSICION DE LA DENTINA.
2. DESAPARICION DE LAS CUSPIDES Y EXPOSICION DE LA DENTINA.
3. UNA CANTIDAD APRECIABLE DE LA CORONA DEL DIENTE DESAPARECE POR DESGASTE.
4. ETAPA FINAL. EN LA QUE LA MAYOR PARTE DE LA CORONA HA DESAPARECIDO Y EL DESGASTE SE EXTIENDE AL CUELLO DEL DIENTE.

HOMBRE CIVILIZADO

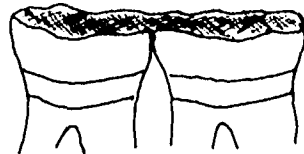
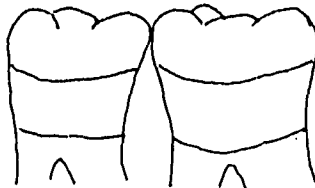
HOMBRE PRIMITIVO



ADOLESCENCIA

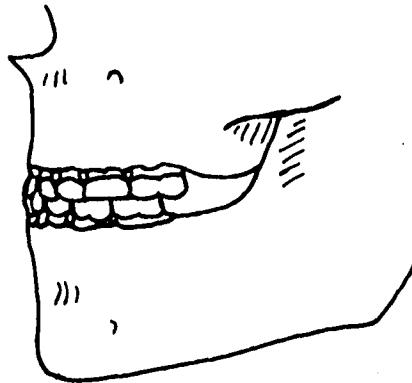
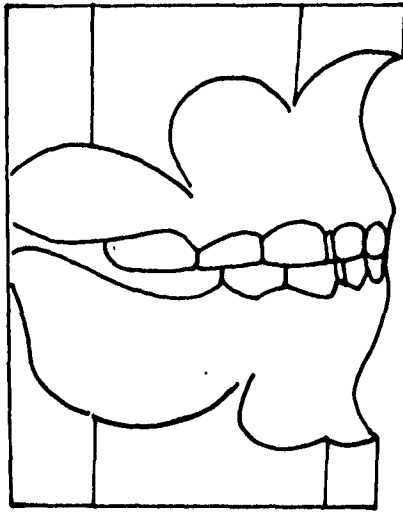


MADUREZ



**EDAD
MAS
AVANZADA**

DIAGRAMA DE COMPARACION.



**OCLUSION POR ATRICION DE LA DENTICION TEMPORAL DEL
NOMBRE DE LA ANTIGUEDAD.**

LA ATRICION AVANZADA EN EL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD.

EN ALGUNOS CRANEOS DE ABORIGENES AUSTRALIANOS LA ATRICION OCLUSAL DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES SE HA EXTENDIDO TANTO QUE SUS CORONAS HAN DESAPARECIDO POR COMPLETO, Y LA ATRICION SE HA EXTENDIDO COMPLETAMENTE HASTA LAS RAICES MAS ALLA DEL NIVEL DE BIFURCACION DE ESTAS. POR LO CUAL, LO QUE PUEDE APARECER COMO DOS DIENTES, ESTO ES, LA RAIZ MESIAL Y LA DISTAL DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EXISTIAN DE FORMA SEPARADA EN EL MOMENTO DE LA MUERTE, EN LUGAR DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE ORIGINAL. ESTE HECHO NOS DEMUESTRA QUE NUESTROS DIENTES ESTAN PROGRAMADOS PARA DESGASTARSE. SE HA ESPECULADO MUCHO SOBRE SI LA ERUPCION VERTICAL CONTINUA DE LOS DIENTES ES UN PROCESO FISIOLÓGICO NORMAL O UNA MANIFESTACION DEL PROCESO PATOLÓGICO DE ENFERMEDADES PERIODONTALES. SIN EMBARGO, LAS OBSERVACIONES OBTENIDAS DE LA OCLUSION ANATÓMICAMENTE CORRECTA QUE PUEDE DESARROLLARSE EN EL HOMBRE DE LA ANTIGUEDAD A CAUSA DE LA ATRICION DE SUS DIENTES, POR LO CUAL EL PROCESO HEREDITARIO DE LA ERUPCION CONTINUA ES COMUN PARA TODA LA HUMANIDAD, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y ES NECESARIO PARA COMPENSAR LA ATRICION.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ETIOLOGIA DE LAS MALOCCLUSIONES

A ESTA FALTA DE DESGASTE FUNCIONAL DEL CUMPLIMIENTO NATURAL Y FISIOLÓGICO DE INICIO Y TÉRMINO DEL PAPEL DE LOS DIENTES EN EL APARATO MASTICATORIO, LE PODEMOS SUMAR LOS SIGUIENTES FACTORES GENERALES Y LOCALES.

FACTORES GENERALES:

1. HERENCIA (PATRÓN HEREDITARIO)
2. DEFECTOS CONGENITOS (PALADAR HENDIDO, PARÁLISIS CEREBRAL, SIFILIS, ETC.)
3. AMBIENTE.
 - A) PRENATAL (TRAUMA, DIETA MATERNA, METABOLISMO MATERNO, VARICELA, ETC.)
 - B) POSNATAL (LESIÓN EN EL NACIMIENTO, PARÁLISIS CEREBRAL, LESIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, ETC.)
4. AMBIENTE METABÓLICO PREDISPONENTE Y ENFERMEDADES.
 - A) DESEQUILIBRIO ENDOCRINO
 - B) TRASTORNOS METABÓLICOS
 - C) ENFERMEDADES INFECCIOSAS (POLIOMIELITIS ETC.)
5. PROBLEMAS NUTRICIONALES (DESNUTRICIÓN)

6. HABITOS DE PRESION ANORMALES Y ABERRACIONES FUNCIONALES

A) LACTANCIA ANORMAL

B) CHUPARSE LOS DEDOS

C) HABITOS CON LA LENGUA Y CHUPARSE LA LENGUA

D) MORDERSE EL LABIO Y UÑAS

E) HABITOS ANORMALES DE DEGLUCION

F) DEFECTOS FONETICOS

G) ANOMALIAS RESPIRATORIAS

H) TICS PSICOGENETICOS Y BRUXISMO

7. POSTURA

8. TRAUMA Y ACCIDENTES.

FACTORES LOCALES:

1. ANOMALIAS DE NUMERO

A) DIENTES SUPERNUMERARIOS

B) DIENTES FALTANTES

2. ANOMALIAS EN EL TAMAÑO DE LOS DIENTES

3. ANOMALIAS EN LA FORMA DE LOS DIENTES

4. FRENILLO LABIAL ANORMAL; BARRERAS MUCOSAS

5. PERDIDA PREMATURA

6. RETENCION PROLONGADA

7. ERUPCION RETARDADA DE LOS DIENTES PERMANENTES

8. VIA DE ERUPCION ANORMAL

9. ANQUILOSIS

10. CARIES DENTAL

11. RESTAURACIONES DENTARIAS INADECUADAS. (3).

CONCLUSIONES.

LOS ANTECEDENTES NOS DEMUESTRAN QUE LA ORTODONCIA COMO ESPECIALIDAD NO ES NUEVA, SIN EMBARGO; ES CIERTO QUE HA TENIDO UN GRAN AUGE DE LOS AÑOS SETENTAS A ESTA FECHA; PERO GRACIAS AL MATERIAL QUE SE HA REVIZADO NOS HEMOS DADO CUENTA QUE SU INICIO SE REMOTA AL SIGLO 4 ANTES DE JESUCRISTO.

TOMANDO EN CUENTA QUE LOS CAMBIOS FUERON GRADUALES Y OBSERVANDOSE EN TODOS LOS CONTINENTES. CABE MENCIONAR QUE MESOAMERICA NO FUE LA EXCEPCION Y ASI ENCONTRAMOS LAS RAICES DE ESTA MATERIA EN NUESTRO PAIS COMO TRATAMIENTOS ORTODONCICOS, YA QUE SI CONSIDERAMOS A LOS ORGANOS DENTARIOS COMO ELEMENTOS FUNCIONALES Y TAMBIEN CON UNA GRAN IMPORTANCIA ESTETICA LO PODEMOS CONSIDERAR COMO INICIO DE DICHOS TRATAMIENTOS.

EN NUESTROS ANTEPASADOS EL LIMADO DE LOS DIENTES, LA INCRUSTACION DE PIEDRAS MAGICAS Y PODEROSAS EN LOS MISMOS FUERON TRATAMIENTOS QUE AL REALIZARSE CON FINES ESTETICOS PODRIAMOS RELACIONARLOS COMO EL INICIO DE LA ORTODONCIA.

CON BASES MAS SOLIDAS, PODEMOS MENCIONAR COMO EL INICIO DE LA ORTOPEDIA EN MESOAMERICA LAS DEFORMACIONES INTENCIONALES QUE CON FINES PURAMENTE ESTETICOS Y RELIGIOSOS SE REALIZARON.

AGREGAMOS TAMBIEN LOS PRINCIPIOS Y LAS CAUSAS QUE PROVOCAN LA APARICION COMO ESPECIALIDAD DE LA ORTODONCIA. DECIMOS QUE TENIENDO LAS BASES PODEMOS EDIFICAR CORRECTAMENTE Y ESTO REPERCUTIRA EN UNA ATENCION CORRECTA A NUESTROS PACIENTES.

BIBLIOGRAFIA.

1. ALVARADO TEZOSOMOC FERNANDO. CRONICA MEXICAYOTL. EDITORIAL LEYENDA, S. A. MEXICO, 1958.
2. ANDERSON G.M. ORTODONCIA PRACTICA. EDITORIAL MUNDI. BUENOS AIRES ARGENTINA. PRIMERA EDICION.
3. BEGG Y KESLING. ORTODONCIA DE BEGG TEORIA Y TECNICA. EDITORIAL INTERAMERICANA. SEGUNDA EDICION 1978.
4. FASTLICHT SAMUEL. LA ODONTOLOGIA EN EL MEXICO PREHISPANICO. MEXICO. TALLERES DE EDIMEX. 1971.
5. GRABER. T. M. ORTODONCIA TEORIA Y PRACTICA. EDITORIAL INTERAMERICANA. TERCERA EDICION, 1974.
6. GUARDO ANTONIO. ORTODONCIA. EDITORIAL MUNDI. BUENOS AIRES ARGENTINA. PRIMERA EDICION 1981.
7. IMBELLONI JOSE. INTRODUCCION A NUEVOS ESTUDIOS DE CRANEOTRIGONOMETRIA. ANALES DEL MUSEO NACIONAL DE HISTORIA NATURAL DE BUENOS AIRES. VOLUMEN 31. 1923.

8. LERMAN SALVADOR. HISTORIA DE LA ODONTOLOGIA. EDITORIAL MUNDI S. A. I. C. Y F. TERCERA EDICION BUENOS AIRES ARGENTINA. ENERO 1974.
9. MARTINEZ CORTEZ FERNANDO. PEGAMENTOS, GOMAS Y RESINAS EN EL MEXICO PREHISPANICO. MEXICO 1970.
10. MARTINEZ ROSS ERIK. OCLUSION. VICOVA EDITORES, S.A. MEXICO 7, D.F. PRIMERA EDICION. 1978.
11. REVISTA DEL INSITITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA E HISTORIA. VOL.12. 1963.
12. REVISTA PRACTICA ODONTOLOGICA. NUMERO 14. VOLUMEN 4. 1993.
13. ROMANO ARTURO. CRANEO PRECERAMICO CON DEFORMACION INTENCIONAL BOLETIN I. N. A. H. SEGUNDA EPOCA. 1972.
14. SALZMANN J.A. PRINCIPIOS DE ORTODONCIA. SALVAT EDITORES S.A. BARCELONA BUENOS AIRES. PRIMERA EDICION 1947.
15. TIBON GUTIERRE. MAGIA Y PODER OCULTO DE LOS DIENTES. EDITORIAL POSADA, S.A. MEXICO 12, D.F.