

EL INDICE PALATINO COMO PARAMETRO PARA DETERMINAR LA FORMA DE LA BOVEDA PALATINA.

Irigoyen, S; Abilleira, E; Segatto, R; Bustamante, C; Mancuso, P; Fingermann, G; Delocca, M; Mazeo, D.
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNLP – 51 e/ 1 y 115 La Plata (1900) – Telefax: 0221-423-6775/76.
anatomia@folp.unlp.edu.

RESUMEN

Las diferentes formas en que se presenta la bóveda palatina modificarían los parámetros de referencia para la localización de accidentes anatómicos. Por lo tanto es necesario un estudio de las formas más frecuentes en que se presenta la misma. Se determinará la relación existente entre los diámetros palatinos (transverso y longitudinal) en cráneos secos humanos adultos. El tamaño de la muestra a analizar será de cincuenta (50). Con el fin de establecer un índice (índice palatino- I.P.), que

nos permita clasificar a las unidades experimentales de acuerdo a la relación entre los mencionados diámetros. De esta manera se puede tomar a este índice como parámetro de referencia para agrupar las unidades experimentales en cualquier investigación que involucre a la bóveda palatina.

Palabras claves: Bóveda palatina, formas, diámetros, índice palatino, clasificación accidentes anatómicos.

SUMMARY

The different forms in that the palatal vault appears would modify the parameters of reference for the location of anatomical accidents. Therefore a study of the most frequent forms is necessary in than the same one appears. The existing relation between the palatal diameters (transverse and longitudinal) in dry skulls will be determined human adults. The sample size to analyze will be of thirty (50) skulls. Whit the purpose of establishing an index (palatal

index – I.P.), that it allows us to classify to the experimental units according to the relation between the mentioned diameters. This way it is possible to be taken to this index like reference parameter to group the experimental units in any investigation that involves the palatal vault.

Key words: Palatal vault, forms, diameters, palatal index, anatomical classification, accidents.

INTRODUCCIÓN

Cuando se desea realizar estudios para determinar localizaciones de accidentes anatómicos en la bóveda palatina surge el inconveniente de encontrar una variabilidad morfológica que dificulta la interpretación de los resultados obtenidos.

Una solución a este problema, es poder categorizar a las unidades de estudio en base a algún parámetro preestablecido, que nos permita clasificar a las bóvedas palatinas. En la bóveda palatina se puede determinar dos

diámetros, el longitudinal y el transverso, el primero es siempre mayor que el segundo, pero la proporción entre ambos es lo que determina que el paladar tenga el aspecto de alargado o ancho.

En este trabajo se ideó el **índice palatino** como parámetro para clasificar a las bóvedas palatinas. Este índice se obtiene de la relación de los diámetros antes mencionados.

OBJETIVOS

- Clasificar las diferentes formas de aparición de las bóvedas palatinas en cráneos adultos.

- Determinar el índice palatino de esta muestra

- Establecer parámetros estadísticos del IP

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó el análisis sobre cráneos adultos secos obtenidos de la osteoteca de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Se utilizaron para la muestra 50 unidades experimentales considerando a cada cráneo como una unidad experimental. Los mismos se encuentran rotulados con un código alfanumérico para su posterior identificación.

Para determinar el I.P. se utilizaron dos líneas, la horizontal que se extiende desde los extremos internos de los orificios palatinos posteriores y la

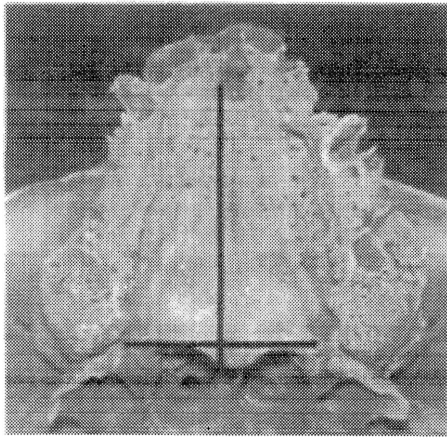
perpendicular a ésta última que une el extremo posterior del agujero palatino anterior y el vértice de la espina nasal posterior. Para la medición se empleó un calibre milimetrado digital.

El I.P. se determina realizando el cociente entre la medida anteroposterior y la transversal, una vez obtenido se hizo el análisis estadístico.

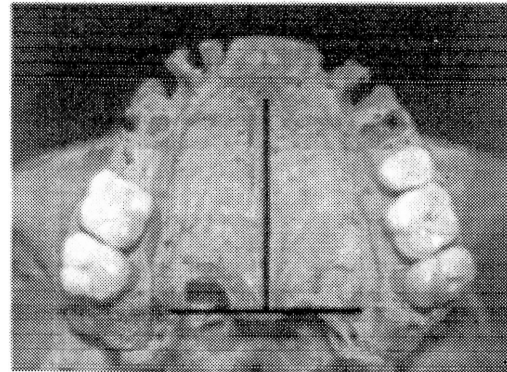
Diám. Ant-pos

I.P. = $\frac{\text{Diám. Ant-pos}}{\text{Diam. Transv.}}$

Diam. Transv.



Diámetros longitudinal y transverso
Leptopalatino



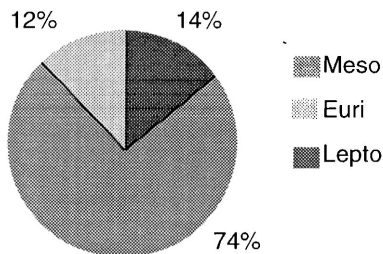
Diámetros longitudinal y transverso
Euripalatino

RESULTADOS

Sobre el total de 50 U.E. se obtuvo una media aritmética (X) de 1,358 para los valores de I.P. El rango (R) fue de 1,15 ya que el valor mínimo fue de 0,8 y el máximo de 1,95.

La moda (M) fue de 1,40 con 5 presentaciones y el desvío estándar de la muestra (S) dio 0,1746.

Considerando un desvío estándar por encima y otro por debajo de la media aritmética, los valores de I.P. Comprendidos entre 1,19 y 1,53



Distribución de la población según valores de I.P

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se pueden agrupar a las bóvedas palatinas en 3 grupos para cuya denominación se utilizaron los prefijos griegos euri, meso y lepto.

Euri: es amplio o ancho.

Meso: indica mitad o en un medio.

Lepto: es delgado o estrecho.

De esta manera tenemos:

BIBLIOGRAFÍA

Bhasfar, S.N: Histología y embriología bucal de orban. Editorial el Ateneo, 9ª edición, 1983.

Bouchet-Cuilleret: Anatomía. Editorial Panamericana, 3ª edición 1979.

Federal Comité on Anatomical Terminology. Editorial Panamericana, 2001.

Ferrer H; Staubesand y Otros: Atlas de anatomía humana, volumen 1. Editorial Panamericana, 1985.

Fehrenbach M; Herring S: Anatomía ilustrada de cabeza y cuello. Editorial Interamericana, 1ª edición, 1997.

corresponden a aquellos paladares donde el diámetro antero-posterior y transversal son equilibrados, por encima de 1,53 el diámetro antero-posterior es marcadamente mayor y por debajo de 1,19 el diámetro transversal se aproxima significativamente al antero-posterior. En esta muestra 37 U.E. (74%) estuvieron dentro de los valores mencionados, 6 U.E. (12%) estuvieron por debajo y 7 U.E. (14%) por encima.

X = 1,358
S = 0,1746
M = 1,40
R = 1,15 (0,8 - 1,95)

EURIPALATINO: son aquellas bóvedas con valor de I.P. inferior a 1,19.

MESOPALATINO: son aquellas bóvedas en que el valor de I.P. está comprendido entre 1,19 y 1,53.

LEPTOPALATINO: son aquellas bóvedas en que el valor de I.P. es superior a 1,53.

Latarjet M; Ruiz Liard A: Anatomía humana. Editorial Medica Panamericana, tomo I, 1983.

Mc Minn R; Hutchings R: Gran atlas de anatomía humana, tomo I. Editorial Océano – Centrum, Nueva edición 2000.

Testud L; Jacob O: Anatomía topográfica. Editorial Salvat, tomo I, 8ª edición, 1972.

Testud L; Jacob O: Anatomía topográfica. Editorial Salvat, tomo I, 8ª edición, 1972.

Velayos J; Santana Diaz H: Anatomía de la cabeza. Editorial Médica Panamericana, 3ª edición, 2001.

TRAUMATISMOS DENTARIOS

Autores: Lazo Sergio; Lazo Gabriel; Belloni, Federico.; Hofer, Federico; Merlo diego; Ivanov, Marcela.
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U.N.L.P.

RESUMEN:

Los traumatismos dentarios están adquiriendo una relevancia importante dentro de la profesión Odontológica . El objetivo del presente artículo ha sido realizar una revisión bibliográfica sobre los estudios de prevalencia , etiología de los traumatismos dentarios y observar un caso innovador de collage.

Palabras clave: Traumatismo dental, Prevalencia, clasificación , Etiología, Collage.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones traumáticas osteoperiodontales dentarios son la segunda causa de atención odontopediátrica después de la caries. La incidencia de las lesiones se caracterizan porque no se rigen por un sólo mecanismo , ni siguen un patrón en cuanto a la intensidad , extensión o el tamaño. Para lograr comprender la complejidad del trauma hay que realizar un correcto diagnostico y de esta manera obtener buenos resultados terapéuticos para esto es necesario un enfoque multifactorial . Entonces el tratamiento de los traumatismos en la boca constituye un asunto de enorme actualidad para el profesional. Ha sido posible constatar que la prevalencia de los

OBJETIVOS

Realizar una revisión bibliográfica de la etiología, prevalencia y localización de los traumatismos osteoperiodontales.

MATERIAL Y METODOS

etiología

1. Juegos escolares y caídas

Muchas lesiones de los dientes permanentes se producen en juegos escolares en los recreos o en actividades deportivas escolares. Otra gran parte de las lesiones ocurren en los dientes temporales acontecen entre el primer y el segundo año de vida, la etapa preescolar. Cuando los chicos comienzan a andar, a veces, caen hacia delante, tropezando sobre sus manos y rodillas. La falta de coordinación les impide protegerse de los golpes contra los objetos que se le interponen.

2. El niño golpeado

El maltrato infantil es un problema frecuente y noticia en los medios de comunicación, siendo el del niño de continuo estudio para poder prevenir este flagelo . El adulto agresor, por lo general también ha sido víctima del maltrato por lo tanto también debe ser tratado, El maltrato suele ser

SUMARY:

Dental trauma are acquiring increased importance in the dental profession in the western world. The aim of the present study was to offer a bibliographic review of the prevalence and etiology of dental trauma and one specialy case .

Key words: Dental trauma, Prevalence, Etiology, Collage.

traumatismos dentales es extremadamente frecuente, son las causas fundamentales de este problema los accidentes escolares y las actividades deportivas convencionales y de roce total. El objetivo de este trabajo es analizar y sintetizar, a partir de publicaciones en la literatura odontológica la prevalencia y etiología de los traumatismos osteoperiodontales en esta última década a y observar un caso en donde se utiliza la técnica de grabado ácido I con adhesión de composite flow y técnica collage. Para ello el método seguido ha sido realizar una búsqueda bibliográfica utilizando especialmente la escuela del Dr. J.O.Andreassen y bibliografía referente a adhesión y técnica collage.

Observamos un caso de fractura amelo dentinaria con una técnica innovadora de restauración.

producido por los padres -en particular la madre-, los tutores, o cuidadores de los niños. Respecto a las características del niño maltratado, los índices más altos (74,8%) se dan cerca de los tres años, y afectan a los que necesitan más atenciones (en particular los discapacitados), los hijos adoptivos, hijastros y otros niños que integran el núcleo familiar.

3. Actividades deportivas

Las lesiones traumáticas son casi endémicas en el deporte, sobre todo en la adolescencia. Hoy día, al hacerse extensiva la práctica deportiva entre los niños, e incluso entre los adultos, una gran parte de la población está expuesta. No sólo hay muchos niños que practican deporte, sino que también empiezan a hacerlo a edades más tempranas y en unos niveles superiores de intensidad y competición.

4. Accidentes de tráfico

Se llega a suponer el 24,1% de los traumatismos incisales. Se observan con más frecuencia en los

adolescentes y los adultos jóvenes, entre quince y veinte años, que circulan en motocicleta sin casco. Las lesiones afectan a la cara, la boca y los dientes.

Los niños situados en el asiento delantero de un coche –de pie o sentados- están en una postura muy comprometida, ya que tras un frenazo violento, pueden golpearse la cara y la boca. Este tipo de accidente se caracteriza tanto por lesiones óseas, como de tejidos blandos (labio inferior y mentón). Dentro de los accidentes de tráfico podemos considerar las caídas de las bicicletas, que en varios

PREVALENCIA

La prevalencia oscilaba entre un porcentaje de patologías generales del 12.4 al 19.3% de las lesiones en Odontopediatría. La diferencia de cifras tan considerable se debe a múltiples factores, como la denominación de las lesiones, lugar del estudio, población analizada, edades.

Grupo etario: De 1 a 3 años lesiones de los tejidos de sostén especialmente luxaciones y exarticulaciones de los 4 incisivos temporarios

LOCALIZACIÓN

En la totalidad de los análisis epidemiológicos, el diente más afectado fue el incisivo central superior,

FACTORES PREDISPONENTES

Resalte acentuado e incompetencia labial,



Foto 1



Foto 2

trabajos son una de las causas más frecuentes de traumatismo. **Peleas**

En alguna investigación realizada en niños de nueve a doce años es la causa más frecuente de lesiones dentales, suponiendo el 42,5% de todos los traumatismos

Otras causas

Traumatismos de origen patológico, Epilepsia, Amelogénesis imperfecta, Dentinogénesis imperfecta, anestesia general en las maniobras de intubación, **Traumatismos asociados con auto agresión**

De 6 a 12 años lesiones de los tejidos duros y de la pulpa con Fractura dentaria de distintos niveles en los 4 incisivos permanentes.

Sexo: Los traumatismos se producen en una relación de 4 a 1 entre hombres y mujeres respectivamente.

Época: En tiempos del ciclo lectivo ya que los accidentes se producen en su mayoría en la escuela o en deportes de roce.

seguido por el lateral superior. El ángulo mesio-incisal es el que se fractura con más frecuencia.

Estado emocional, Factores personales y sociales, Variaciones estacionales.

CASO CLÍNICO DE TÉCNICA COLLAGE:



Foto 4

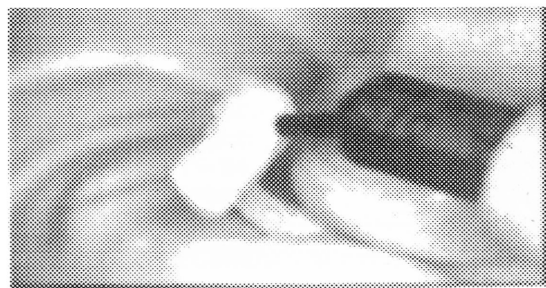


Foto 5



Foto 3

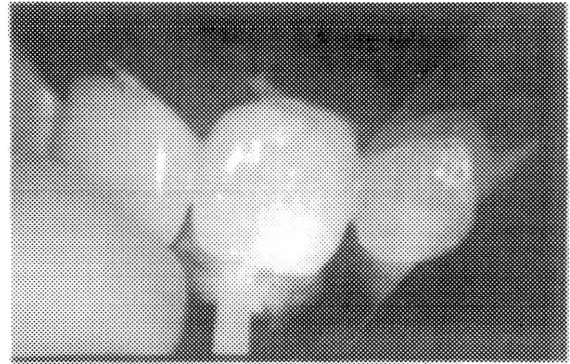


Foto 7

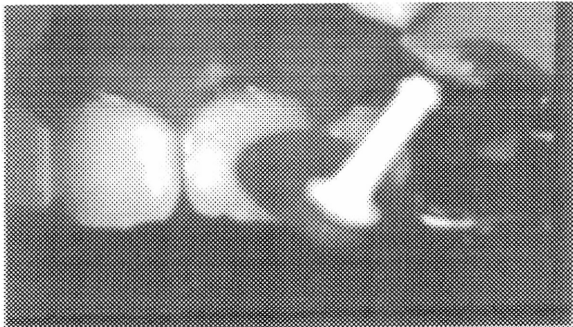


Foto 8

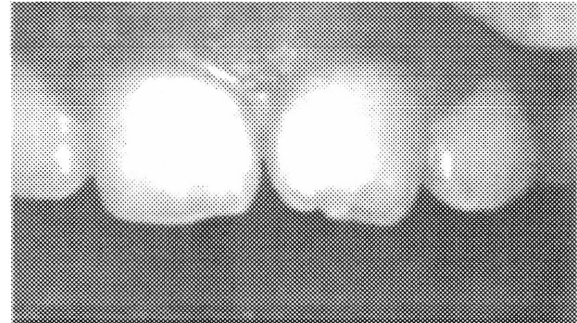


Foto 9

Foto 1: Preoperatoria fractura en pieza 21
 Foto 2: Se realiza Grabado ácido total con ácido fosforico 37% durante 15 Segundos
 Foto 3: Colocación de adhesivo de un solo paso en zona de fractura no polimerizar
 Foto 4: Colocación de adhesivo en trozo de fractura no polimerizar.
 Foto 5: Colocación de composite flow sobre el trozo de fractura inmediato (vista vestibular)

Foto 6: Reposición del trozo de fractura y Polimerización de todo el conjunto con luz halógena durante 60 segundos por vestibular y 60 segundos por palatino.
 Foto 7: Postoperatorio inmediato con aislamiento absoluta
 Foto 8: Pulido con disco de oxido de aluminio del grano grueso al fino y pássta de pulir o vaselina .
 Foto 9: postoperatorio

RESULTADOS:

Un porcentaje de patologías generales del 12.4 al 19.3% del total de las lesiones en Odontopediatría De 1 a 3 años lesiones de los tejidos de sostén especialmente luxaciones y exarticulaciones ocurren en un 87% en los 4 incisivos superiores , un 10 % en los 4 inferiores y un 3% en otras piezas De 6 a 12 años lesiones de los tejidos duros y de la pulpa con Fractura dentaria de distintos niveles en un 89% en los 4 incisivos superiores permanentes , un 11% en otras piezas

DISCUSIÓN

Coincidimos con el Dr. Andreassen en lo que se refiere a etiología ,prevalencia y predisposición al trauma dental por los datos relevados de sus estudios.

No existe coincidencia en el tratamiento de las lesiones en las que se realiza la técnica collage Ya que no realizamos biseles, ni decorticado , ni

Sexo: Los traumatismos se producen en una relación de 75% hombres a 25% mujeres respectivamente.

Época: En tiempos del ciclo lectivo en un 80% ya que los accidentes se producen en su mayoría en la escuela y de 20% en deportes de roce o de contacto físico agresivo

De los casos de collage realizados con control postoperatorio solo el 20% de los casos sufrieron despegue por nuevo trauma .El 80% restante presenta en un control a 3 años integridad absoluta de adhesión

tampoco desgaste dentinario para adaptar el trozo de fractura.

Existe la posibilidad de esta manera de una rápida restauración biológica y resolución de los problemas de adaptación como la describe simonssen en su técnica collage modificada algo similar se observa en la técnica descrita.

CONCLUSIONES:

Los traumatismos dentarios son lesiones muy frecuentes y de la vida cotidiana, muchos de ellos por su etiología, prevalencia y predisposición son prevenibles.

BIBLIOGRAFÍA:

1. ANDREASEN J.O, ANDREASEN F.M. FARBATLAS TER TRAUMATOLOGIE TER ZAHNE Deutscher Arzteverlog. Koln 1992.
2. ANDREASEN J.O. Traumatismos dentarios. Ed Panamericana. 1980 -1992
3. ALBERS HF. Técnicas de unión. En: Albers H.F: Odontología Estético. Selección y Colocación de Materiales. Barcelona. Ed. Labor. 96-97. 1988.
4. ASMUSSEN E. MUNKSGAARD EC. Adhesión of restorative resins to dentinal tissue. In: Posterior composite resin dental restorative materials. Nerherlasnds: Szule 1985. pp 217-229.
5. BAHARAV H. CARDASH HS. PILO R. HELFT M. LANGSAM J. The continuous brushing acid-etch technique. J Prosthet Dent 1987; 57: 146-149.
6. BAHARAV H. CARDASH HS. PILO R. HELFT M. The efficacy of liquid and gel etchand. J Prosshet Dent 1988; 60: 545-547.
7. BARATIERI LN. ANDRADA MAC. MONTERO S. Jr. Et al. Dentistica - Procedimentos preventivos e restauradores. São Paulo: Quintessence. 1992.
8. BEN-AMAR A. BAHARAV H. LIBERMAN R. NORDENBERG D. Continuous brushing acid-etch technique and microleakage of class V composite restorations. J Prosthet Dent 1988; 59: 573-576.
9. BERTOLOTTI RL .Total etch, the nacional dentin bonding protocol J Esth Dent 1991.
10. BITTER NC. The effect of 25% tannic acid on prepared dentin: a scannig electrón microscope-methylene blue dye study. J Prosthet Dent 1990; 64: 12-16.
11. BLOSSER RL BOWEN RL Effects of purified ferric oxalate/ nitric acid solution as a pretreatment for the NTG-GMA and PMDM bonding system. Dent Mater 1988; 4 : 225- 321.
12. CARTENSEN W. The effects of diferent phosphoric concentrations on surface enamel. Angle Orthod 1992; 62: 51-58.
13. FUSAYAMA T. Total etch technique and cavity isolation. J esthet Dent 1992; 4: 105-109.
14. GUNDAY M. IBAK S. The effects of acid aprpication on the dentine surface smear layer: a SEM study. J marmara Univ Dent Fac 1990; 1 (1): 53-57.
15. GWINNETT AJ. Dentin bond shear strength and microleakege for Syntac/ Heliomar. J Esthet Dent 1992; 4: 164-168.
16. GWINNETT AJ. Quantitative contribution of resin infiltration/ hybridization to dentin bonding. Am J Dent 1993; 6: 7-9.
17. HOSOYA Y, NAKAMURA N, ANDO K, KASHIMA C, MATSTLI T, GOTO G. Resin adhesión on the primary ground enamel, I. Influence of the etching times. Shoni Shikagaku Zasshi 1990; 28: 407-416.
18. JOURNAL OF ENDODONTICS VOL 26 N° 8 Agosto 2000 pag 473. Delayed Replantation of avulsed Mature Teeth with Calciun Hidroxide Trreatmit Mihmet Kemal, Murat Turkum.
19. JOURNAL OF ENDODONTICS VOL 26 N°9 Septiembre 2000 Pag 503 cemento enamel Junction: Microscopic AnALYSIS AN external Cervical Resorption.Lillian Neuvald and Alberto Consobro.
20. KANCA J. Alternative hipótesis to the cause of pulpal inflammation in teeth treated with phosphoric acid on the dentin. Quintessence Int 1990; 21: 83-86.
21. KANKA J. A Meted for bonding to tooth structure usinf phosphoric acid as a dentin-enamel conditioner. Quintessence Int 1991; 22: 285-290.
22. KANKA J. La adhesión de Resina a Sustratos Húmedos (I). Adhesión a Dentina. Quintessence (Ed. Esp.) 1992, 23 : 9-41.
23. LEGLER LR. RETIEF DH, BRADLEY EL. Effects of phosphoric acid concentration and etch duration on enamel depth of etch: an in vitro study. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1990; 98: 154-160.
24. ROBBINS JW. TREVINO D. The clinical performance of a new adhesive resin system in class V and IV restorations. Compend Contin Educ Dentl 1994; 15: 852-862.
25. SUZUKI M. Early clinical evaluation of four new bondin resins used for conservative restoration of cervical erosion lesion. J Canad Dent Assoc 1993; 59 : 81 - 84.
26. TREVINO.D. The clinical performance of a new adhesive resin system in class V and IV restorations. Compend Contin Educ Dentl 1994; 15: 852-862.