

**APLICACIÓN DEL OCLUSOGRAMA EN EL PLAN DE TRATAMIENTO
ORTODÓNCICO: REPORTE DE CASO CLÍNICO**

OCLUSOGRAMA APPLICATION IN ORTHODONTIC TREATMENT PLAN: CLINIC CASE REPORT

Roxana Gabriela Chahuarez Apaza (1), Yury Tenorio Cahuana (2)

(1) Alumna de Pre-Grado 5to año de la UNJBG-Tacna.

(2) C.D. Profesor de la ESOD. Facultad de Ciencias de la Salud- UNJBG

RESUMEN

Se digitalizaron los modelos de estudio con un escáner convencional de sobremesa. Posteriormente, la imagen digitalizada obtenida se imprimió y se realizó en forma manual los trazos oclusales que posteriormente nos permitió de una forma rápida, sencilla y sobre todo exacta, medir los tamaños mesiodistales de los dientes, las anchuras bicaninas, bimolares y la longitud de arcada además de obtener de forma automática el Índice de Bolton, la discrepancia oseodentaria, relaciones interoclusales, las diferencias, el cociente de la arcada y las asimetrías entre dientes contralaterales, para un diagnóstico ortodóncico final.

Palabras claves: oclusograma, ortodoncia, escáner, diagnóstico

ABSTRACT

Were digitized study models with conventional desktop scanner. Subsequently, the obtained digital image was printed and manually performed on occlusal strokes subsequently allowed use fast, simple and above all accurate, measuring mesiodistal tooth sizes, widths bicaninas, bimolares and arch length plus get automatically Bolton Index, the discrepancy osseodental, interocclusal relationships, differences, the ratio of the arcade and the asymmetries between contralateral teeth for orthodontic diagnosis end.

Keywords: oclusograma, orthodontics, scanner, diagnostic

INTRODUCCIÓN

El oclusograma consiste en la reproducción de las superficies oclusales de los modelos de estudio del paciente, en la proporción de 1:1, lo que permite la manipulación de la dinámica de los trazados oclusales. (1)

El método tridimensional de diagnóstico clínico más antiguo es la observación e inspección clínica y la única forma de reproducirlo fielmente, aunque de manera parcial, para poder ser analizado objetivamente en nuestra especialidad son los modelos de estudio montados o no en el articulador.

En la actualidad, las cefalometrías, tanto sagitales, frontales como horizontales, han desplazado al análisis de los modelos como método rutinario de diagnóstico, aunque a la hora de realizar la planificación terapéutica estos últimos son indispensables. En este artículo demostraremos la utilización rutinaria, sencilla, fiable y práctica de un método de diagnóstico que combina e interrelaciona ambos registros para un posterior plan de tratamiento. (2)

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo femenino de 22 años y 4 meses de edad acude a consulta con motivo de mejorar la estética dental. La paciente se encuentra con buen estado de salud y sin antecedentes médicos o quirúrgicos de interés. Al examen intrabucal se observa dentición permanente. (fig.1)



Metodología

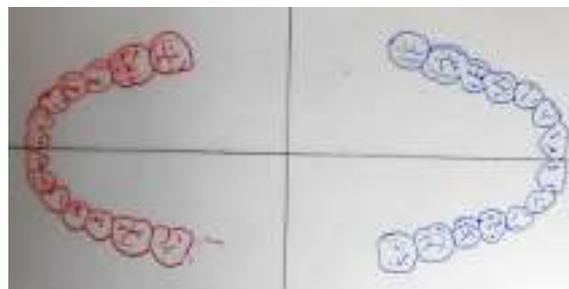
Trazar con lápiz la línea media de las arcadas así como las cúspides y surcos oclusales. Colocar los modelos sobre el escáner, de forma que se mantenga la oclusión estática. Una vez escaneado a tamaño real, reproducir en negativo, en papel cefalométrico. (1)

(fig.1) Fotografías extraoral, intraoral, modelo de estudio, radiografía extraoral.

Manejo clínico

• **Determinación de las características de las arcadas.** (4)

Forma del arco dentario: superior Ovalado, inferior ovalado.
Tipo del arco dentario: superior alineado, inferior alineado.
Simetría de la arcada: superior simétrico, inferior simétrico.
Rotación de las piezas 2.2; 3.4; 4.4. Línea media dentaria: coincide. Distancia intermolar: superior 46mm, inferior 45 mm. (fig.3)

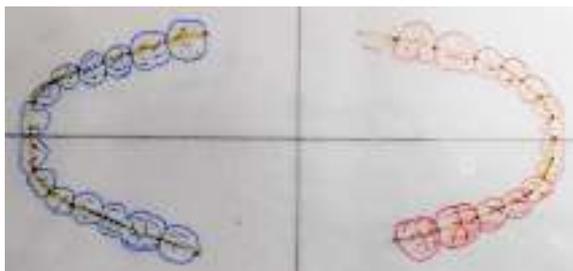


(fig3.) Determinación de las características de las arcadas.

• **Valoración de la discrepancia óseo-dentaria. Discrepancia de tamaño dentario (análisis de Bolton):** (5)

Espacio disponible superior: 94mm. Espacio requerido superior: 95mm.
Espacio disponible inferior: 94mm. Espacio requerido inferior: 96mm

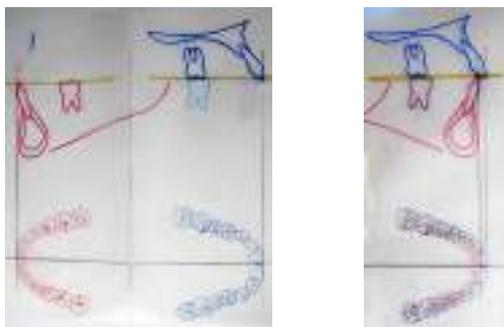
Conclusión, existe un exceso de material dentario inferior que impide la correcta relación de los 6 dientes superiores. (fig.4)



(fig.4) Valoración de la discrepancia óseo-dentaria y análisis de Bolton

• **Relación los mismos con la cefalometría:** ⁽⁶⁾

OVER BITE: 2.5mm. OVER JET: 2,5 mm. Relación molar derecha: clase I. relación molar izquierda: clase I. Relaciones interoclusales: (fig.5)



(fig.5) Relción con la cefalometría.

Diagnóstico

Paciente de sexo femenino de 21 años y 4 meses de edad presenta: mal oclusión derecha e izquierda clase I, rotación de las pzas. 2.2; 3.4; 4.4. exceso de material dentario inferior.

DISCUSION:

Burstone, Marcotte y posteriormente White describieron el uso del oclusograma en un intento de pasar al papel los modelos de las arcadas de los pacientes encontrando así diversas ventajas. Relativamente a este asunto, Marchal e Col sugirieron la aplicación en el estudio de las asimetrías y también afirmaban que el oclusograma representaba auténtico setups en dos dimensiones que permiten la verificación de varias posibilidades de escoger el mejor plan de tratameinto para un determinado caso. Así mismo, en el 2009, Brasil, se ha aplicado el oclusograma digital en el diagnóstico de la discrepancia de Bolton en la realización de una tesis.

Este trabajo da a conocer el amplio empleo del Oclusograma en la Ortodoncia en relación al análisis de las arcadas y en combinación con la radiografía lateral para fines de diagnóstico, ya que el Oclusograma permite tener una vista oclusal en una simple hoja de papel las superficies oclusales de los modelos de estudio del paciente en una proporción de 1:1. Además, motivar su uso como uno más de los elemento de diagnóstico rutinario en el tratamiento Ortodóncico para un análisis objetivo, ya sea por su fácil aplicación, rápida elaboración, menos costo y lo más importante, su efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. J. C. Rivero Lesmes, S. Ochandiano Caicoya, A. Carreño Alejandre, Y S. Jiménez Caraballo, Ortodoncia Española, 2000; 40(3) 138-149
2. NANDA, Ravindra. Biomecánica en ortodoncia clínica. Editorial Medica Panamericana. España. 1998.
3. HARFIN, Julia F. Tratamiento ortodóncico en el adulto. Ed. Médica Panamericana. Mexico. 2006
4. URIBE RESTREPO, Gonzalo Alonso. Ortodoncia, teoría y clínica. Corporación para Investigaciones Biológicas. Colombia. 2004
5. VANARSALL VIG, Graber Principios y técnicas actuales. Elsevier. España. 2012

CORRESPONDENCIA:

Roxana Gabriela Chahuares Apaza
rosagali_okey@hotmail.com

Recibido: 15/08//2013
Aceptado: 14/09/2013