

EL EQUILIBRIO DE LA OCLUSION DENTARIA JUVENIL

por el

PROF. DR. F. ACKERMANN
de Ginebra

El profesor Fernex ha tenido la amabilidad de ofrecerme el interesante estudio del profesor Autissier, que presentó en el Congreso de Ortopedia Dento-facial celebrado en Madrid en el mes de mayo de 1956, el cual me sugiere las siguientes consideraciones:

Sobre nomenclatura:

El equilibrio es ocluso-articulado (y no articular) ya que interesa la articulación dentaria y no la articulación mandíbulo-temporal. Todo lo que interesa de la articulación es *articular*, todo lo que interesa de la articulación mandíbulo-temporal es la *articulación*.

Tele-equilibrio:

Según mi opinión, el equilibrio ocluso-articulado dentario juvenil es muy sutil; es un tele-equilibrio en razón de sus efectos a distancia.

Finalidad y estructura:

Las observaciones antropológicas y clínicas demuestran que el proceso ocluso-articulado dentario revela su finalidad, ya que su mecanismo normal es de orden helicoidal con posibilidad de articulación intercalada en propulsión y en diducción.

Factores genotípicos y fenotípicos:

El desarrollo final del complejo ocluso-articulado es genotípico y después fenotípico con caracteres hereditarios (raza-constitución, destino morfológico, prognatismo, supraclusión, progenie, leptoprosopia, euryprosopia, etc.) y caracteres adquiridos (usura, enfermedad, nutrición, no usura, caracteres óseos, musculares, nerviosos, glandulares, etcétera.)

Los caracteres genotípicos que interesan a todo el psico-soma constituyen el pronóstico reservado; ellos deciden el tipo de equilibrio ocluso-articulado.

Efectos estructurales normales y la estática discrónica:

La estática juvenil ocluso-articulada se altera con la erupción de cada grupo de dientes. A los seis años la estática presenta, normalmente, una disposición oclusal helicoidal típica con la oclusión de los molares de los seis años inclinados lingualmente, y los molares de leche inclinados vestibularmente.

A los doce años, la oclusión de los molares de los seis años se inclinan vestibularmente por mayor desgaste vestibular, mientras que los "siete" se inclinan lingualmente, de donde se deduce una gran alteración ocluso-articular que con el tiempo y su normal usura desigualan las cúspides.

La articulación normal está acompañada de "libertad de intercalación" lo mismo en propulsión que en diducción. Esta disposición funcional helicoidal es ruptura de presión, distribuye las fuerzas con reforzamiento de la arquitectura mandíbulo-craneana, músculo-oseosa. El cuerpo mandibular está también inclinado en sus hemiporciones (disposición, ruptura de presión). Esta condición resulta de una coordinación de músculos, dientes y huesos (morpho-función).

Desgaste desigual y discrónico de las cúspides:

El desgaste cuspidiano es desigual y discrónico. Es necesario tener en cuenta este proceso especial en el equilibrio ocluso-articulado. Una altura general media de cúspide no existe jamás en la naturaleza. Cada grupo de dientes y cada cúspide presenta desgastes diferentes. Mientras no hay o hay poco desgaste cuspidiano juvenil, las condiciones óseas, musculares, de nutrición u otras, son *anormales*. Estos factores deben tomarse en consideración en el tipo de equilibrio ocluso-articulado, equilibrio que es un factor de la terapéutica general.

Indicaciones:

El equilibrio ocluso-articulado, dentario, juvenil, profiláctico o terapéutico debe ser selectivo. Debe basarse en una casuística de orden finalista, genotípica, phenotípica, temporal, regional, psico-somática. No es posible que haya patrón ocluso-articulado, terapéutico, en serie, ya que en la naturaleza, la disposición helicoidal cambia con la erupción de los dientes, con la edad.

Si los caracteres genotípicos y phenotípicos no se tienen en cuenta, la equilibración se hace antinatural, antibiológica y mutilante.

a) El equilibrio de dentaduras juveniles normales, completas o casi completas, con parodonto sano y sólido, fuerte, puede sólo estar

basado en el principio helicoidal natural, teniendo en cuenta la edad fisiológica (Ackermann, 1953).

b) Equilibrio de dentaduras deficientes (con ausencia de dientes o parodonto deficitario) es muy complejo. Aparte de con la ortodoncia y de la endodoncia, es necesario intervenir con la mastico-terapia, la dieta y el restablecimiento de la salud general. La mayor equilibración se hará a nivel del diente "seis", y la menor a nivel de los dientes de leche. Esta equilibración será de un orden ocluso-articulado que tratará de mantener o de establecer, tanto como le sea posible, una relación normal a nivel de los "seis" por devastación de los contactos prematuros de los dientes de leche.

La pérdida de los de seis años es un desastre para el equilibrio dental.

c) Las articulaciones perfectas, resultantes del equilibrio "a lo Gysi", de acuerdo con un principio general que asegura la armonía general de la oclusión central y de la articulación excéntrica (frotamiento articular) con punto máximo de contacto, alteran las leyes de la estática fundamental natural.

Es necesario no confundir el equilibrio juvenil con la equilibración tardía de madurez o de senectud del paciente más o menos parodontósico.

Querer equilibrar una supraclusión con balanceamiento en propulsión y diducción es una herejía; un equilibrio diagono-transversal (frecuentemente parcial) será suficiente en este caso, el equilibrio en propulsión es, en este caso, anti-genotípico.

d) Proceso de sustracción y proceso de adición. Un equilibrio puede resultar de una devastación selectiva (proceso de sustracción), pero este procedimiento puede ser insuficiente y ser necesario un proceso de adición (obturaciones, incrustaciones, puentes, prótesis, etcétera) con objeto de asegurar la dimensión vertical.

Los abrasivos (hojas de esmeril) se interponen demasiado burdamente entre las arcadas. No devasta selectivamente, sino ciegamente. Está contraindicado. La devastación automática intrabucal (auto-devastación), con pasta de carborundum, proporciona un *acabado final* pero, tras él, la devastación selectiva adaptada al caso particular (la devastación automática), puede resultar con "granos" cada vez más finos.

Conclusiones:

Para comprender el equilibrio ocluso-articulado hace falta comprender los procesos fundamentales discrónicos de la estática de las dentaduras, su finalidad, sus efectos y sus consecuencias. Hace falta establecer una diferencia entre un proceso normal y un proceso anormal, deficiente, de orden genotípico o phenotípico. Hace falta conocer las causas del equilibrio.

La técnica del equilibrio juvenil es estrictamente individual y no se le puede aplicar en serie. Muchos casos sólo se pueden equilibrar parcialmente, lo que prácticamente es suficiente.

Si no se le entiende con las causas nosológicas las etapas sucesivas de la estática ocluso-articulada, o dicho de otra manera, el valor terapéutico que presenta y aleja el equilibrio ocluso-articulado juvenil, es preferible abstenerse. "Primum, non nocere". Actúese siempre con prudencia y parsimonia.

(*per* "S. M. Z.", 1.032, XI, 1956.)

PIEZA DE MANO PNEUMATICA CON CONTROL MANUAL

El doctor Norlén, de Estocolmo, ha proyectado una pieza de mano neumática, en colaboración con Wijkström, capaz de desarrollar 50.000 revoluciones por minuto, la cual funciona por una turbina neumática, cuya velocidad se controla por medio de un resorte que dispone la propia pieza.

El dispositivo cuenta con dos motores, uno para la pieza de mano y otro para el contrángulo, ambos movidos por la turbina de aire y cuyo cambio puede hacerse rápidamente con una mano.

En este dispositivo se ha eliminado el reostato o control de pie, así como el cordón de las poleas de transmisión. Su empleo exige una ligerísima presión sobre el diente. Este aparato ha sido proyectado para sustituir al torno eléctrico y ha de ser de gran utilidad para su empleo en el laboratorio dental o para la cirugía craneal.