

PROTRUSION BIMAXILAR Y ANALISIS CEFALOMETRICO

por el

DR. T. OLAVIAGA

Buenos Aires

616.314.21-007.54

Esta malformación facial, así denominada en América, está siendo cada día más conocida y mejor curada gracias al mayor empleo del estudio cefalométrico de nuestros pacientes, pues creemos existe un paralelismo entre el uso de los análisis cefalométricos y el mayor y mejor tratamiento de las D. P.

En nuestros primeros viajes de estudio a los Estados Unidos nos complació mucho el ver los prolijos tratamientos ortodóncicos que realizaban ya en aquellos años los colegas del Norte, pero al mismo tiempo no dejó de cuasarnos extrañeza al enterarnos de la absoluta prescindencia del diagnóstico cefalométrico que hacían en los consultorios privados, y digo esto porque ya desde hace años antes éramos muchos los ortodoncistas europeos que acostumbrábamos a tomar telerradiografías de nuestros pacientes, aunque a decir verdad era bien pobre la información que obteníamos de ellas; solamente vi algunas magníficas instalaciones de cefalostatos y potentes aparatos de rayos X en ciertas Universidades dedicadas silenciosamente a la investigación, la cual poco tiempo después fué ampliamente divulgada.

Esto lo comenté el año 1946 en ODONTOIATRÍA (1) diciendo que en los Estados Unidos los ortodoncistas seguían fielmente a Angle en «lo importante es colocar perfectamente en oclusión los 32 dientes, y la armonía facial vendrá por añadidura». Pero ya entonces se habían oído por California y el Far-West los primeros truenos de Tweed contra este utópico concepto, que él se propuso desvirtuar, y con tesón incleíble, tras una brillante labor de pocos años, pudo con sus discípulos, gracias a las extracciones, a la técnica del arco de canto y

al mayor empleo del análisis cefalométrico, presentar varios miles de casos de D. P. magníficamente curados que lucían unos perfiles agradables y una dentadura perfecta (2) (3).

Aunque, como decíamos antes, Europa se había anticipado a América en la toma de telerradiografías de perfil, su empleo fué desgraciadamente decayendo, y los años de la guerra relegaron al olvido este valioso dato diagnóstico; pero nos es grato destacar que vemos hoy un despertar en el interés por practicarlo.

Como ejemplo, sabemos que Korkaus, después de sus frecuentes viajes al Nuevo Mundo, en que divulga los avances de la O. F. influido por lo que aquí se ve, a su regreso a Bonn vuelve a observar con mayor interés su colección de maravillosas telerradiografías. Bimler ha invertido recientemente muchas horas en el estudio de las viejas radiografías tomadas por su padre y que salvó de su destrucción de la guerra gracias a la solidez de un fuerte baúl en que almacenó valiosos útiles para la Ortodoncia. Björk, en Copenhague, no enseña en sus cursos ningún caso sin completarlo con la presentación del trazado de su perfil, delicada y exactamente dibujado.

Este aumento en el uso del análisis cefalométrico en Europa creemos traerá aparejado inmediatamente un mayor número de D. P. descubiertas y susceptibles de ser tratadas, pero nos parecerá natural que la difusión de los tratamientos de estas malformaciones no será tan rápida como lo fué en los Estados Unidos, debido a la menor efectividad que ofrecen los aparatos removibles sobre este tipo de tratamientos. Las correcciones de la D. P. se resuelven previas cuatro extracciones; pues bien: el cierre de estos espacios por los dientes próximos sin inclinarlos indebidamente es uno de los movimientos que ofrecen mayores dificultades a los aparatos removibles. La inclinación deseable de los incisivos superiores e inferiores, al corregir la protrusión, también se logra con mayor precisión con los *brackets* de angulación inclinada para los arcos de canto, así como otras ventajas menores que ofrece esta técnica fija (4).

La superioridad de los tratamientos realizados con aparatología fija de esta malformación facial sobre la removable nos resultan fáciles de apreciar a los aficionados a visitar las prácticas de colegas que usan distintas técnicas, pero no dudamos que a medida que aumente el número de tratamientos con aparatología movable irán apareciendo nuevos dispositivos precisos, con los cuales se podrán terminar los casos más satisfactoriamente.

Es indudable que a los colegas europeos les resulta complicada y laboriosa la técnica del arco de canto, pero a ellos les respondemos que también a nosotros nos resulta en América más difícil que allí la necesaria cooperación del pequeño paciente en el uso de los aparatos removibles de la O. F. Pero cuando un profesional tiene fe en el servicio que puede rendir al paciente en determinada terapéutica, muchas dificultades desaparecen y la administra.

Bibliografía

- (1) «Hacia la ortopedia dentofacial», ODONTOIATRÍA (octubre, 1946).
- (2) «Fundación para investigaciones sobre Ortodoncia», ODONTOIATRÍA (septiembre, 1947).
- (3) «Tweed Foundation», *Divulgación Cultural Odontológica*, Bilbao, mayo 1959.
- (4) «La doble protrusión en Ortodoncia», *Anales Esp. de Odontoestomatología* (abril, 1959).

EFECTO DE LA PRESION EN LA CURACION DE LA PULPA EXPUESTA

por

KALMINS

El efecto de la presión hecha por medio de una pasta espesa (compuesta de hidróxido de calcio, sulfatiazol y sales de estroncio), en tejido pulpar sano, se estudió en 48 dientes permanentes.

Estos dientes, en la mayoría de los casos, evolucionaron en forma asintomática, salvo unos pocos casos en que se presentaron molestias de poca duración después de haber ejercido presión en la pulpa.

Al examen histológico, se aprecia como efecto de la presión, la formación de una capa de tejido conjuntivo compacto en la superficie de la pulpa, de aspecto de cápsula fibrosa o metaplasia fibrosa. Debajo de esta cápsula, el tejido pulpar se presenta sano, de aspecto normal.

Se desarrolló una pared de dentina en dos formas: a) se formó un puente directamente debajo de la porción compacta de la pulpa; y b) se estableció un puente de dentina precedido por la formación de una zona de tejido pulpar sin actividad.

La aplicación de presión favoreció la curación de la herida pulpar, ya que así se pudo controlar la hemorragia postoperatoria.—(Yazigi.)