

Evaluación de la oclusión en dentición temporaria:

Alrededor de los cinco años de edad, nos encontramos con una oclusión casi final de la dentición temporaria. Es muy importante reconocer algunos aspectos de esta oclusión por el odontólogo general para poder pronosticar las funciones del sistema estomatognático que dependerá de ciertos parámetros correctos.

A los cinco años, con la dentición decidua completa normal, podremos observar diastemas entre los incisivos superiores e inferiores, de manera tal que les den lugar a los cambios de tamaño por los incisivos permanentes. Se deberá observar que las líneas interincisivas de la arcada superior e inferior coincidan entre sí. Los incisivos temporarios estarán ligeramente desgastados, pero idealmente los caninos temporarios deberían mantenerse en contacto con la vertiente distal del canino inferior en contacto con la vertiente mesio palatina del canino superior, pero sin contactar la vertiente mesial del canino inferior con vertiente distal del lateral superior, ya que deberá tener un espacio o un diastema. El espacio primate, entre el canino superior con el lateral superior y a la vez el canino inferior deberá estar separado del primer molar temporario por un espacio o diastema.

Este espacio, espacio primates, es debido a los contactos correctos de los dos caninos, superior e inferior contacointeroclusal tipo A-ecualizadores, que son la vertiente mesio palatina del canino superior con la vertiente vestibulo distal del canino inferior, Si este contacto no está correcto, puede producir una tendencia a alguna mal oclusión en el futuro.

También deberemos observar que las cúspides de los caninos deberán estar redondeadas y no puntiagudas, ya que pueden producir desviaciones dentarias y especialmente mandibulares, dando origen a las mordidas cruzadas posteriores unilaterales, que en la dentición temporaria se puede observar y que luego en el comienzo de la dentición permanente se manifiesta con problemas de oclusión. Las desviaciones mandibulares por oclusión estimulan más el crecimiento del cóndilo orbitante o de balance, por lo cual ese mayor crecimiento puede, a través de los años, generar algunas asimetrías esqueléticas.

Por otro lado, es imprescindible la observación del plano post lácteo, en ambos lados.

El plano post lácteo es la relación de la cara distal del segundo molar temporario inferior y su relación con el plano distal del segundo molar temporario superior.

Depende de este plano el futuro de la oclusión, si es que se formara en una Clase I molar, o de Clase II, o de Clase III.

Si el plano post lácteo es plano o tiene más o menos 2 mm de diferencia entre ambas caras distales, en sentido sagital, es probable la formación de una Clase I molar permanente, pero si el plano distal tiene un escalón mayor de 2 mm hacia distal el molar inferior lo más probable es que se forme una Clase II molar, al erupcionar los primeros molares permanentes. Si el plano post lácteo tiene el escalón con la cara distal del molar inferior, es mayor de 3 mm hacia mesial, es muy probable que se forme una Clase III molar permanente.

A los cinco años la oclusión debería ser con un plano oclusal casi plano, con movimientos mandibulares horizontales, sin movimientos verticales, que se iniciaran con la erupción de los incisivos y los molares permanentes, es decir un plano oclusal

plano, con una oclusión balanceada bilateral posterior, casi sin cúspides, debido a los desgastes del esmalte de los dientes residuos, que son más delgadas y de menor calida mineralización.

El desgaste de las cúspides y los movimientos horizontales mandibulares no se deben de confundir con un bruxismo en los niños de esta edad, ya que estos desgastes son normales mientras se desgaste solamente el esmalte.

Pero hay algunos casos en que el desgaste de los dientes temporarios es de mayor profundidad, en la cual se pueden observar depresiones en dentina, con un color oscuro ya que se forma dentina secundaria. En estos casos se debe cuidar de no dañar a los dientes permanentes a medida que van erupcionando. Se deben detectar tempranamente estos desgastes clínicamente y con Rx peria-picales.

En futuras publicaciones veremos el desarrollo de la oclusión en dentición mixta, y luego en dentición permanente.