

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INFLUENCIA CLINICA Y RADIOGRAFICA A LARGO
PLAZO DEL MOVIMIENTO DE INTRUSION Y/O
RETRACCION DE INCISIVOS CON DEFECTOS
INFRAOSEOS PERIODONTALES EN PACIENTES
ADULTOS.

POR
JESUS EDUARDO ELIZONDO OCHOA

Cirujano Dentista
Universidad Autónoma de Nuevo León
Monterrey, N. L., 1992

Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS
CON ESPECIALIDAD EN PERIODONCIA

ABRIL DE 1999

TM

Z6668

FO

1999

E4



1020126507

TN

6

FO

1

4

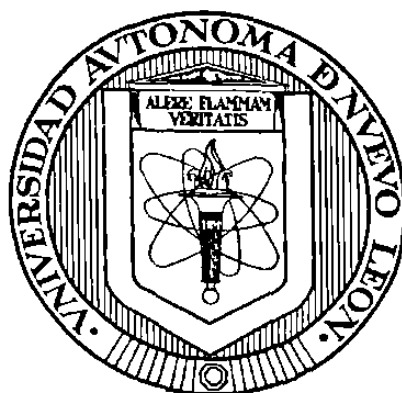


FONFO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**INFLUENCIA CLÍNICA Y RADIOGRÁFICA A LARGO PLAZO
DEL MOVIMIENTO DE INTRUSIÓN Y/O RETRACCIÓN DE
INCISIVOS CON DEFECTOS INFRAÓSEOS PERIODONTALES
EN PACIENTES ADULTOS.**

POR:

JESUS EDUARDO ELIZONDO OCHOA

Cirujano Dentista

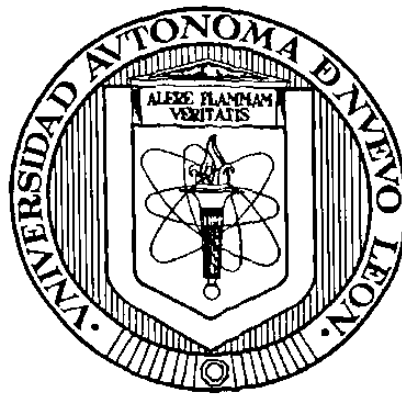
Universidad Autónoma de Nuevo León

Monterrey, N.L. 1992

Como requisito parcial para obtener el Grado de
**MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS
CON ESPECIALIDAD EN PERIODONCIA**

ABRIL DE 1999

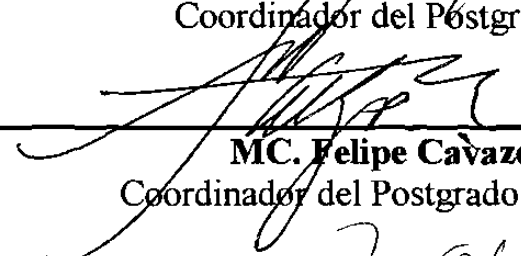
**INFLUENCIA CLÍNICA Y RADIOGRÁFICA A LARGO PLAZO
DEL MOVIMIENTO DE INTRUSIÓN Y/O RETRACCIÓN DE
INCISIVOS CON DEFECTOS INFRAÓSEOS PERIODONTALES
EN PACIENTES ADULTOS.**



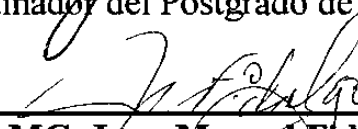
APROBACIÓN DE TESIS



MC. Manuel de la Rosa Ramírez
Coordinador del Postgrado de Periodoncia.



MC. Felipe Cavazos Montemayor
Coordinador del Postgrado de Rehabilitación Oral.

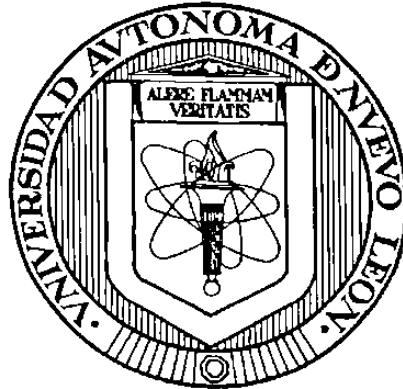


MC. Juan Manuel Hidalgo Cavazos
Catedrático del Postgrado de Odontopediatría.




Dr. Atanacio Carrillo Montemayor
Jefe de la División de Estudios de Postgrado.

**INFLUENCIA CLÍNICA Y RADIOGRÁFICA A LARGO PLAZO
DEL MOVIMIENTO DE INTRUSIÓN Y/O RETRACCIÓN DE
INCISIVOS CON DEFECTOS INFRAÓSEOS PERIODONTALES
EN PACIENTES ADULTOS.**



ASESORES



MC. Manuel de la Rosa Ramírez

CD. Rogelio Zambrano Margáin



Dr. Rahim Foroughbakhch Pournavab

AGRADECIMIENTOS

Nuestra vida de ningún modo es algo estático. Vida es movimiento desde el mismo instante en que comienza a ser vida. Vivir es tender siempre hacia algo, hacia adelante. Por más que volvamos la mirada al pasado como para recordar o añorar una etapa de esa misma vida. Al pensar en la vida, como tendencia hacia el porvenir, queremos identificarla con una marcha, con un caminar que tiende en último término a un encuentro con **El Creador**.

El me empujó a la existencia, me dio el ser, me espera al final de la marcha, y es a él primeramente, a quien doy gracias.

A mi madre **Sra. María de Jesús Ochoa Ramírez**, quien desde mi nacimiento y a lo largo de mis 27 años, ha sido mi guía, sendero de luz y más hermoso ejemplo del camino a seguir, quien con su inquebrantable fortaleza y gran espíritu de lucha y de sacrificio, me lo ha dado todo, no solo la vida misma, sino también su infinito amor, inigualable fe y

bendición, sincera amistad, sabiduría, continuo estímulo, gran comprensión, dirección y corrección, pues a quien no se ama no se corrige.

A ti mi amada madre, debo lo que hoy soy.

No solo hoy sino por el resto de mis días recibirás de mi, el amor y eterno agradecimiento por ayudarme a lograr mis más anhelados sueños.

Nuevamente le doy las gracias a **Dios** Todopoderoso, pero en esta ocasión, por haberme colocado en tu vientre, pero aun más importante, bajo tu cuidado.

A mis hermanos **Lydia, José Luis y Jorge Cesar** quienes me han apoyado a lo largo de mis estudios, dándome aquello que solo ellos me podían brindar: amor, respeto y confianza. A Ustedes Dios los bendiga hoy y siempre, brindándoles la sabiduría y eterna felicidad. Los amo.

A mi mejor y más sincero amigo **MC. Sergio Nevárez**, quien primordialmente me dio el más grande regalo que un ser humano puede dar a otro: **Amistad**, palabra con siete letras que suena y es fácil de pronunciar, sin embargo, es muy difícil de otorgar. He aprendido con el tiempo que la amistad es un sentimiento extraño y es necesario ser dos o más para que se pueda realizar. Una regla muy importante en la amistad es que hay que

saberla valorar. Es tan bella y tan delicada que si la lastimas un poco nada volverá a ser igual. Es tan blanca y tan pura que si la manchas un poco será difícil de limpiar. A ti querido amigo un millón de Gracias.

Mi más sincero agradecimiento al **Dr. Rahim Foroughbakhch**, quien me guió, educó, aconsejó y sobretodo me proporcionó su confianza y amistad, llevare conmigo su ejemplo. Es usted grande y admiro su sencillez al no jactarse de ello. De mi reciba siempre mi infinita admiración y respeto.

Dr. Raúl G. Caffesse (University of Texas Health Science Center at Houston) le agradezco su cooperación y consejo en la realización de este trabajo, gracias a usted existe.

MC. Pirkka V. Nummikoski (University of Texas Health Science Center at San Antonio) gracias por confiar y guiarme en la realización de una área tan importante de esta investigación.

CD. Rogelio Zambrano Margáin agradezco la oportunidad de aprender de Usted, un área tan importante como lo es la Ortodoncia, gracias por confiar para el inicio de esta investigación.

MC. Manuel de la Rosa Ramírez le agradezco los retos que colocó durante mi educación de Maestría, gracias a ellos, llego a la culminación de mi tesis.

A mis compañeros y amigos del Postgrado de Ortodoncia: **Elva Zamora, Hector Madrigal, Oscar González y Beatriz Pinel**, por todo el trabajo que en equipo realizamos para concluir esta investigación.

A todos los Maestros del Postgrado de Periodoncia y Ortodoncia, por enseñarme y compartir conmigo sus conocimientos, gracias por encaminarme en mi formación profesional.

En General a todos aquellos que de algún modo hicieron posible que esta meta se cumpliera.

A todos Dios los bendiga y engrandezca.

Gracias.

Jesús Eduardo Elizondo Ochoa.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	.01
1.1 Antecedentes	.02
1.2 Objetivos	.07
1.3 Hipótesis	.09
2. MATERIALES Y METODOS	.10
2.1 Selección de Pacientes	.11
2.2 Procedimiento Experimental	.13
2.2.1 Preparación Periodontal	.13
2.2.2 Aparatología Ortodóncica	.14
2.2.3 Control Periodontal	.15
2.2.4 Periodo de Retención	.16
2.3 Procedimiento Radiográfico	.18
2.3.1 Adquisición de Radiografía (Intraoral)	.18
2.3.2 Captura de Imagen y Digitalización	.19

2.3.3	Análisis CADIA	.21
2.3.4	Mediciones Lineales de Altura Ósea	.23
2.3.5	Adquisición de Radiografía (Extraoral)	.24
2.3.6	Análisis de Superposición Cefalométrico	.25
2.4	Modelos de Estudio	.27
2.4.1	Adquisición de Modelos de Estudio	.27
3.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	.28
3.1	Parámetros Clínicos	.30
3.2	Parámetros Auxiliares	.31
4.	RESULTADOS.	.34
4.1	Resultados Clínicos	.36
4.2	Resultados de Auxiliares	.38
5.	DISCUSIÓN	.42
6.	CONCLUSIÓN	.52

7. REFERENCIAS	.55
8. ANEXO	.63
8.1 Parámetros Clínicos	.64
8.2 Hoja de Captación de Datos	.70
8.3 Hoja de Consentimiento	.72
9. TABLAS	.76
10.GRÁFICAS	.87
11.FIGURAS	.97

RESUMEN

Jesús Eduardo Elizondo Ochoa Fecha de graduación: Abril de 1999.
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Odontología

Título del Estudio: Influencia Clínica y Radiográfica a largo plazo del movimiento de intrusión y/o retracción de incisivos con defectos infraóseos periodontales en pacientes adultos.

Número de páginas: 106

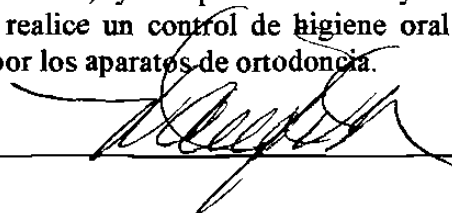
Candidato para el grado de Maestría
en Ciencias Odontológicas con
Especialidad en Periodoncia.

Área de Estudio: Periodoncia

Propósito y Método del Estudio: Este estudio tuvo como finalidad analizar los resultados clínicos y radiográficos, al realizar una serie de procedimientos ortodóncicos en pacientes adultos en un intento por intruir los dientes anteriores alargados o desplazados que presentan diferentes grados de destrucción o daño periodontal, evaluando así la influencia del tratamiento en el estado periodontal a largo plazo.

Contribuciones y Conclusiones: Los resultados obtenidos en este estudio indican que los movimientos ortodóncicos para intruir y/o retraer dientes incisivos superiores periodontalmente afectados no perjudican los resultados que se obtienen con la terapia periodontal por sí sola. Este tuvo efecto significativo ($P < 0.05$). La profundidad de bolsa disminuyó ($P < 0.001$), la movilidad disminuyó ($P = 0.03$), la densidad ósea radiográfica disminuyó ($P < 0.001$), la longitud de corona clínica se redujo ($P = 0.02$) y las piezas se intruyeron y/o retrayeron ($P = 0.002$). Siempre que se realice un control de higiene oral meticuloso y no exceda la fuerza producida por los aparatos de ortodoncia.

FIRMA DEL ASESOR: _____



Introducción