

Glosario

Agnesia dentaria: anomalía de número que se caracteriza por la ausencia de uno o más dientes [1], [2].

Amelogénesis imperfecta: hace referencia a displasias del esmalte de tipo hereditario que forman uno cualitativa y cuantitativamente débil. La estructura de la dentina es normal. Todas las formas de amelogénesis presentan una reducción en el grosor del esmalte de manera puntual o superficial. Puede ser de tipo hipoplásico (formación defectuosa de la matriz) o de tipo hipocalcificación (mineralización defectuosa de la matriz).

Amplitud intercanina o distancia intercanina: medida existente entre las cúspides de los caninos deciduos o permanentes; en casos de desgaste incisal se toma como referencia el *cingulum* de los dientes [1].

Amplitud intermolar o distancia intermolar: medida que se obtiene al trazar una línea desde la cúspide mesiovestibular del primer molar hasta la cúspide mesiovestibular del molar contralateral en un mismo arco [1]. Otros autores la toman desde la superficie lingual de los molares.

Anodoncia: ausencia completa de dientes permanentes o deciduos [2]. Puede ser total en caso de ausencia de todos los dientes o parcial cuando faltan solo algunos dientes. La anodoncia parcial puede llamarse también hipodoncia [2].

Anquilosis: fusión entre el cemento de la raíz (dentina) y el hueso alveolar. Puede ocurrir en un diente deciduo durante el proceso de reabsorción, y generar así una apariencia de diente sumergido al no acompañar el normal desarrollo vertical del proceso alveolar y de los dientes vecinos. En la dentición permanente es frecuente encontrar la anquilosis luego de una avulsión por trauma dentoalveolar [3]. También se conoce como retención secundaria [2].

Apiñamiento: disparidad entre el tamaño dental y la longitud clínica de la arcada. Puede ser por dientes grandes, arcos pequeños, la combinación de los dos o alteraciones en el arco que disminuyan su longitud [1].

Arcos abiertos: descritos por Baume [4] como arcos deciduos que presentan espacios bien sea primates o espaciamiento generalizado. También se conocen como arcos tipo I [4].

Arcos cerrados: arcos deciduos sin espacios también conocidos como arcos tipo II [4].

Base de sustentación: espacio comprendido entre los extremos de ambos pies durante la posición vertical.

Biotipos periodontales, tipos o fenotipos: hace referencia a los tipos de encía queratinizada de acuerdo con su grosor y amplitud; se definen por medio de la observación visual y la palpación. Existen cuatro tipos: (1) normal, cuando hay adecuada banda de encía queratinizada y adecuado grosor (3 a 5 mm);

(2) delgado, cuando hay poca amplitud y el grosor es menor a 2 mm (al palpar el hueso se siente grueso); (3) encía normal y hueso delgado en los casos en que se palpan las raíces, y (4) encía y hueso delgado [5].

El grosor es importante en el desarrollo de los problemas mucogingivales; por lo general es más grueso en jóvenes que en adultos, más en hombres que en mujeres y más en la mandíbula que en el maxilar [6].

Hay otras características que se han usado en la literatura para diferenciar un periodonto delgado de uno grueso. Dientes con parábola gingival pronunciada (proyección del margen gingival), papila larga e incisivos con forma triangular se asocian a un periodonto delgado; mientras que dientes cuadrados con papila corta y parábola gingival aplanada se relacionan con un periodonto grueso. Sin embargo, se debe tener en cuenta que no siempre se cumplen estas características en todos los individuos [7].

Cifosis: curvatura de convexidad posterior a nivel de la columna dorsal y sacro que se expresa en plano sagital, es opuesta a la lordosis.

Circunferencia o perímetro de arco: es la medida que corresponde a la unión de los puntos de contacto interproximal de los dientes posteriores (molares deciduos o premolares), pasando por los bordes incisales de los anteriores (haciéndolo de manera curva). En dentición decidua se mide desde la superficie distal del segundo molar deciduo y en dentición permanente desde la superficie distal del segundo bicúspide [1]. Moyers [8] describe la medición de la circunferencia por cuatro sextantes: dos posteriores que van desde distal del canino (deciduo o permanente) hasta la superficie distal del segundo molar deciduo o del segundo bicúspide en ambos hemiarcos y dos anteriores que van desde distal del canino

(deciduo o permanente) hasta la línea media por vestibular en ambos hemiarcos.

Crecimiento: representa un aumento permanente e irreversible del volumen, que está limitado en el tiempo y el espacio en duración y magnitud. El proceso lleva a un aumento en tamaño y masa de los tejidos [9].

Incremento en tamaño o peso de un tejido u órgano que puede ser descrito cuantitativamente; es genéticamente controlado pero está influenciado por la nutrición, el género, la salud general, la raza, entre otros [2].

Concrescencia: unión de dos dientes a partir del cemento [9].

Curva de Monson: curva en sentido transversal que está determinada por los ejes de los dientes de los sectores laterales superiores; cuando los ejes están inclinados a palatino la curva se encuentra invertida [10].

Curva de Spee o plano de compensación: curva anteroposterior en arcada superior e inferior que fue descrita por Graf Spee en 1890 con base en sus estudios en cráneos de varones adultos con denticiones en excelentes condiciones. El plano se formaba por una curva con eje localizado en la zona del hueso lacrimal con un radio de 65 a 70 mm; involucra tanto la dentición superior como inferior, y contacta en cuatro localizaciones: superficie anterior del cóndilo mandibular, área de contacto distoclusal del tercer molar, área de contacto mesiobucal del primer molar y el borde incisal [11]. En modelos se puede medir de dos maneras: la primera sería trazando una línea desde la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente hasta la cúspide del canino deciduo o permanente; luego hay que trazar una perpendicular al punto más bajo dentro de la curva y medir dicha distancia a cada lado. La otra manera es trazando una línea que una los puntos más altos del plano oclusal en el sector anterior (pueden ser

caninos o incisivos) y del sector posterior [1]. La curva normalmente debe ser plana porque existe la tendencia a profundizarse con la edad por el patrón de crecimiento mandibular [11]; puede estar afectada por sobreerupción de incisivos inferiores o infraerupción de dientes posteriores [1] y su importancia radica en la influencia que tiene sobre la interdigitación de los dientes posteriores y su desoclusión durante las diferentes erupciones.

La curvatura anteroposterior se extiende desde la punta del canino mandibular a través de las puntas de las cúspides bucales de los dientes posteriores mandibulares. Su curvatura puede describirse mediante la longitud del radio de la curva. Esta será más aguda con un radio corto que con un radio largo. El grado de curvatura influye en la altura de las cúspides posteriores que actúan en armonía con el movimiento mandibular. La separación de los dientes posteriores variará según la curvatura de la curva de Spee [12].

Deflexión mandibular: desplazamiento de la línea media a uno de los lados que se incrementa al abrir la boca y no se desaparece en apertura máxima [8].

Dehiscencia alveolar: falta de hueso cortical lingual o bucal, lo que resulta en una raíz desnuda. La etiología puede ser anomalía del desarrollo, inserciones de frenillo, movimiento ortodóntico, patología periodontal o endodóntica, trauma de oclusión, tamaño dental y posición dental [13].

Dentición accesimal: dientes permanentes que no tienen diente deciduo que reemplazar y emergen distal a ellos (primer, segundo y tercer molar) [4].

Dentición mixta silente o intertransicional: etapa del desarrollo que comprende de unos cuantos meses a un año, y en la que los incisivos y primeros molares permanentes ya completaron su erupción; los caninos y

molares deciduos se encuentran en boca. Se denomina silente pues no ocurre ningún recambio dental durante este periodo.

Dentición mixta tardía o final o segundo periodo transicional: etapa del desarrollo oclusal, que puede ir desde los 9 hasta los 12 años (varía de acuerdo con la edad dental de cada individuo), en la que los molares y caninos deciduos se pierden y son reemplazados por los caninos y premolares permanentes en ambos arcos [1].

Dentición mixta temprana o inicial o primer periodo transicional: etapa del desarrollo oclusal, que puede ir desde los 6 hasta los 9 años (varía de acuerdo con la edad dental de cada individuo). En esta los primeros molares e incisivos permanentes, tanto superiores como inferiores, se encuentran en proceso de erupción [1].

Dentición sucesional: dientes permanentes que reemplazan a los deciduos [4].

Dentinogénesis imperfecta: trastorno hereditario de la dentina, que se vuelve de color gris a violeta pardusca, el esmalte se separa con frecuencia de la dentina, las raíces son cortas y los conductos obliterados.

Desarrollo: proceso que ocurre a lo largo de la vida, que inicia con diferenciación celular y termina con maduración. Es esencialmente un progreso hacia la madurez [9]. El concepto de crecimiento suele confundirse con el de desarrollo; un ejemplo que ilustra la diferencia es que el cerebro completa su crecimiento tempranamente en la vida posnatal, pero el desarrollo de sus funciones psíquicas se terminará mucho tiempo después [2].

Desviación mandibular: desplazamiento de la línea media mandibular durante la apertura que desaparece al movimiento de apertura.

Diabetes: trastorno metabólico caracterizado por un aumento de la concentración de glucosa en el plasma sanguíneo.

Diagnóstico: puede tener varias definiciones:

- * Determinación de la naturaleza de un caso de enfermedad. En la ortodoncia la característica anormal o de enfermedad es la maloclusión [1].
- * El diagnóstico es un procedimiento sistemático que permite la identificación de un problema clínico (dental y esquelético), su naturaleza y su extensión. Por lo tanto, es la molestia del paciente expresada en términos de desviación de lo normal [1].

Existen varios tipos de diagnóstico:

- * Diagnóstico diferencial: conocimiento al que se llega después de la evaluación crítica comparativa de sus manifestaciones más comunes con las de otras enfermedades.
- * Diagnóstico etiológico: determina las causas de la enfermedad; es esencial para el diagnóstico total de muchas enfermedades y para su tratamiento.
- * Diagnóstico individual o clínico: es el total emitido a partir del contraste de todos los antes mencionados y de las condiciones personales del enfermo. Estos factores determinan cualitativa y cuantitativamente el cuadro clínico; de manera que este puede ser diferente aun cuando la entidad morbosa sea la misma. A esto se refiere la máxima “no hay enfermedades, sino enfermos”.
- * Diagnóstico genérico: determinar si el sujeto está o no enfermo. Pueden plantearse problemas de juicio, pues hay que contar con una posible simulación y con las neurosis e histerias del paciente, que constituyen verdaderas enfermedades.
- * Diagnóstico lesional, anatómico o topográfico: es la localización e identificación de las lesiones en los diferentes órganos y tejidos.

- * Diagnóstico nosológico: es la determinación específica de la enfermedad.
- * Diagnóstico patogenético: consigna los mecanismos que producen la enfermedad por la acción de las causas y la reacción orgánica.
- * Diagnóstico presuntivo: es aquel que el profesional considera posible basándose en los datos obtenidos en la anamnesis y el examen físico; se le da al paciente antes de enviar los elementos de diagnóstico.
- * Diagnóstico sindrómico y funcional: los síndromes son conjuntos de signos y síntomas con un desarrollo común; por ejemplo, el síndrome icterico (piel amarilla, orinas encendidas, heces decoloradas, etc.).
- * Diagnóstico sintomático: tiene por objeto identificar la enfermedad mediante los síntomas. Generalmente, un síntoma aislado no da una indicación precisa de la enfermedad, puesto que puede ser propio de muchas de ellas.

Diastema de línea media: diastema ubicado entre centrales superiores que se presenta durante la etapa de dentición mixta por la dirección de erupción de los incisivos (vestibular distal). Puede presentar otras causas, como predisposición étnica, microdoncia, ausencia congénita de dientes laterales superiores, supernumerario en la línea media, inserción anormal del frenillo labial, hábitos de succión digital o empuje lingual y trauma dentoalveolar [9].

Dientes de Hutchinson: incisivos con forma de destonillador asociados a sífilis congénita.

Dientes natales: son aquellos con los que el bebé nace [8].

Dientes neonatales: son los que erupcionan luego de que el bebé haya nacido, pero mucho antes del momento de erupción normal de los dientes deciduos. Su etiología es

multifactorial y por lo general deben extraerse porque dificultan la alimentación [8].

Diferenciación: describe el desarrollo de una entidad homogénea a una que aumenta su complejidad y especialización celular [2].

Dilaceración: curvatura marcada de la raíz hacia mesial o hacia distal [8].

Discrepancia dentoalveolar: es la discrepancia que existe entre el tamaño de los dientes no erupcionados y la longitud clínica de la arcada [3]. Se determina al aplicar los análisis de dentición mixta.

Distoclusión: cúspide mesiovestibular del molar superior que ocluye por delante del surco del molar inferior [14].

Distoversión: diente desplazado a distal de su posición normal, es decir, lejos de la línea media [1].

Edad dental: describe la maduración física y se determina mediante la valoración del estado de dentición del individuo (tanto clínica como radiográficamente) [2].

Edad esquelética: provee el registro del desarrollo de la edad en el esqueleto en crecimiento y se determina mediante el estudio de radiografías, como la carpal, o mediante el análisis de las vértebras cervicales en una céfala lateral [14].

Edad morfológica: es la comparación del tamaño alcanzado (peso y talla) con estándares normales. Existe una correlación cercana entre el pico de crecimiento de la altura del sujeto y varias dimensiones faciales [2].

Enantema: erupción muy roja que se produce en las mucosas, principalmente de la boca y la faringe, durante algunas fiebres eruptivas como el sarampión y la escarlatina.

Epilepsia: trastorno cerebral que se caracteriza por convulsiones recurrentes que afectan la función cerebral.

Eritema infeccioso: enfermedad eruptiva infectocontagiosa causada por un parvovirus B19. El contagio es de persona a persona por contacto con secreciones nasales, bronquiales o salivales. Se caracteriza por una erupción cutánea leve en la cara, y una de color rojo en el tronco y en las extremidades.

Erupción ectópica: erupción en una posición anormal o diferente a su lugar; es muy común en primeros molares, laterales inferiores, caninos superiores, caninos inferiores y segundos bicúspides [3].

Se pueden distinguir dos tipos de erupciones ectópicas de primeros molares superiores: la reversible, cuando el molar por sí solo se libera y llega al plano de oclusión después de haber reabsorbido parte de la raíz del segundo molar deciduo. En la irreversible el molar permanece bloqueado para erupcionar hasta que el segundo molar se exfolie espontáneamente o se realice algún tipo de tratamiento [2].

Entre las causas más comunes por las cuales un germen desvía su patrón de erupción normal están las siguientes: genéticas (el germen dental está orientado fuera de su localización ideal), presencia de un diente supernumerario, existencia de quistes, odontomas o tumores, dientes temporales no reabsorbidos o retenidos, restos radiculares y discrepancias arco-diente.

Erupción pasiva: retracción del margen gingival luego de la erupción activa del diente. Puede darse que dicho movimiento ocurra de manera acelerada o retardada. En la retardada se encuentra falta de retracción normal del margen para exponer una corona clínica adecuada y las causas pueden ser: proceso alveolar grueso, permanencia de inflamación durante la erupción, factores genéticos y situaciones patológicas por ingesta de drogas (dilantin, ciclosporina, entre otras). Por otro lado, la erupción pasiva acelerada es cuando

ocurre una migración temprana de la encía luego de la erupción activa del diente y se observa como si fuera una retracción (no hay exposición de cemento). Esto puede deberse a erupción labial del diente, frenillo con inserción aberrante, poca amplitud de encía queratinizada y afecciones gingivales necrotizantes. Puede llegar a una retracción si el manejo no es el adecuado [5].

Erupción prematura: erupción acelerada de temporales o permanentes [8].

Erupción retardada: es el retardo en la erupción de un diente deciduo o permanente. Se considera retardada cuando pasan más de seis meses del momento normal de erupción en los deciduos y entre seis y diez meses para los permanentes. Para establecer si existe este problema debe preguntarse primero a qué edad erupcionó el primer diente deciduo, debido a la gran variabilidad entre los seis y los doce meses, lo que altera el momento de erupción de ahí en adelante [5].

Diente no erupcionado con más de tres cuartos de raíz formada y cuya erupción no se espera en un tiempo razonable. Las causas más comunes son: trastornos endocrinos, pérdida prematura de dientes permanentes, presencia de dientes supernumerarios, presencia de odontomas, quistes o tumores, fragmentos de raíces y dientes temporales anquilosados.

Escarlatina: enfermedad infectocontagiosa de origen bacteriano causada por el estreptococo beta hemolítico del grupo A. Se caracteriza por la aparición de una erupción cutánea a menudo luego de una infección faríngea. La forma de contagio es por medio de las secreciones respiratorias, y se localiza en la faringe e invade los tejidos y ganglios linfáticos regionales.

Escoliosis: desviación lateral de la columna que puede ser congénita o adquirida.

Espaciamiento: se habla de espaciamiento en caso de encontrar en los arcos diastemas entre uno o varios dientes. Algunos de ellos son comunes dentro del proceso de desarrollo, como los espacios primates y los secundarios [4].

Espacio de Leeway, espacio libre de Nance, espacio de deriva: es la diferencia entre el tamaño mesiodistal de canino, primer molar y segundo molar deciduo con respecto a canino, primer bicúspide y segundo bicúspide permanente. Normalmente se encuentra una diferencia total de 2,3 mm en el arco inferior y de 1,8 mm en el arco superior [1].

Espacio interoclusal: distancia entre las superficies de oclusión de dientes maxilares y mandibulares cuando la mandíbula se encuentra en su posición fisiológica de reposo [12].

Espacio primate: espacios encontrados durante la dentición decidua; en el arco superior está ubicado entre lateral y canino superior, mientras que en el inferior está entre canino y primer molar. Se denominan de esta manera debido a que se encuentran en los arcos de los primates, los cuales presentan caninos de una longitud mayor que requieren espacio en el arco contrario para su correcta interdigitación durante máxima intercuspidación [4].

Espacios secundarios: son espacios que se generan en la zona anterosuperior en la dentición decidua; cuando está cerca el momento del recambio dental a la dentición permanente, son creados. Esta etapa un aumento en la distancia intercanina inferior debido a la erupción de los incisivos permanentes inferiores que fuerzan la generación de múltiples espacios superiores [4].

Etapa del patito feo: etapa durante la dentición mixta inicial e intertransicional en la cual se encuentran diastemas en la zona anterosuperior (entre los incisivos permanentes), laterales rotados e incisivos abanicados con

una inclinación divergente. Esta etapa ocurre debido al patrón normal de erupción de los incisivos permanentes y por la presión que ejercen los caninos sobre las raíces de los laterales durante su proceso de erupción [15]. Al ser un proceso normal del desarrollo no debe realizarse ningún tipo de tratamiento.

Fenestración alveolar: defecto circunscrito del hueso cortical que expone la raíz pero no involucra el margen del hueso alveolar. La etiología puede ser anomalía del desarrollo, inserciones de frenillo, movimiento ortodóntico, patología periodontal o endodóntica, trauma de oclusión, tamaño y posición dental [13].

Fiebre reumática: enfermedad inflamatoria no supurativa y recurrente producida por la respuesta del sistema inmunitario; se caracteriza por una complicación tardía que puede afectar cualquier órgano, especialmente el corazón.

Función de grupo: guía dentaria de trabajo que implica a los caninos, premolares y molares [12].

Geminación: anomalía estructural en la que un solo germen se divide en coronas parciales o completamente separadas, pero con una raíz y un conducto radicular común.

Gingivoestomatitis herpética: infección originada por el herpes simple, que afecta boca, garganta y ciertas áreas de la cara; se presenta por contagio directo con saliva o secreciones infectadas.

Gresión: cuando el diente no ocupa el lugar que le corresponde en el arco; según la dirección puede ser vestibular, lingual, mesial distal y en sentido vertical puede ser ingresión o egresión [1].

Guía anterior: guía dentaria protrusiva y de trabajo que tiene lugar en los dientes anteriores [12].

Guía canina: guía de trabajo sobre los caninos; es el componente lateral de la guía dentaria anterior [12].

Hemofilia: enfermedad genética que consiste en la incapacidad de la sangre para coagularse; se caracteriza por la aparición de hemorragias internas y externas debido a la deficiencia total o parcial de una proteína coagulante denominada globulina antihemofílica (factor de coagulación).

Hipercifosis: aumento de la curvatura cifótica dorsal o sacra.

Hiperlordosis: aumento de la curvatura lordótica de la columna lumbar o cervical.

Hipertiroidismo: elevación de los niveles de hormonas tiroideas en la sangre, lo que produce una aceleración generalizada de las funciones del organismo.

Hipodoncia: también llamada anodoncia parcial. Se habla de hipodoncia cuando están ausentes seis o menos dientes [2].

Hipoplasia cementaria: reducción en la formación del cemento.

Hipoplasia del esmalte: reducción de la cantidad de esmalte formado; hay de varios tipos: hipoplasia local (infección periapical o trauma, diente de Turner), hipoplasia de esmalte sistémico (generada por raquitismo, sarampión o ingestión de flúor), hipoplasia de esmalte hereditario (esmalte de color amarillo debido al espesor reducido del esmalte) [8].

Hipotiroidismo: reducida actividad de la glándula tiroides.

Impactación o inclusión de un diente: el diente queda retenido más allá de su fecha normal de erupción, conserva su saco pericoronario intacto y está completamente rodeado de lecho óseo [3].

Diente con tres cuartos de raíz formada que no se espera que pueda erupcionar en un tiempo razonable.

Cese de la erupción de un diente causado por una barrera física en su camino de emergencia a la cavidad oral, detectable clínica o radiográficamente, debido a la posición anormal de este.

Infraoclusión: diente con erupción vertical insuficiente, por lo que no llega al plano de oclusión [3].

Labiovesión: se refiere a dientes anteriores y buconversión a dientes posteriores, en la que ambos se encuentran desplazados fuera de la línea de oclusión hacia la periferia [1].

Laterales con forma de clavija: el incisivo lateral y las superficies proximales de la corona son convergentes y dan así una forma cónica [9].

Linguoversión: los dientes se inclinan o desplazan adentro de la línea de oclusión, es decir, hacia la lengua [1].

Longitud de arco: se determina mediante el trazo de una línea tangente a las superficies distales de los segundos molares deciduos y de una perpendicular a dicha tangente desde la línea media dental en ambos arcos. La medida de la longitud es la distancia en milímetros de la línea hasta la tangente [8].

Lordosis: curvatura de convexidad anterior a nivel de la columna lumbar y cervical, que se expresa en plano sagital. Esta es opuesta a la cifosis.

Macrodoncia: dientes de tamaño grande. Puede ser generalizada verdadera, que sucede en casos muy raros de gigantismo o hipertrofias hemifaciales; relativa, cuando los dientes son más grandes que los maxilares, y localizada, que afecta a dos dientes simétricos como los centrales superiores o solo a uno [16].

Maduración: estado en el cual el individuo ha alcanzado el proceso de desarrollo; es el logro de cosas específicas durante ese proceso relacionadas con la función [2].

Maloclusión: posición dental y contacto entre dientes superiores e inferiores que interfiere en la eficiencia de los movimientos mandibulares esenciales para la masticación [1].

* Condición que se desvía de lo normal, que ocurre entre el 75 y el 95% de la población [8].

* Mala articulación de los maxilares durante el cierre [17].

* Cualquier desviación de la organización dental que exceda los estándares de oclusión normal. Representa alteraciones en posiciones individuales de dientes, anomalías en el número de dientes, desviaciones en la anatomía dental o desviaciones anteroposteriores, verticales y transversales de los arcos dentales [2].

Se han descrito varias organizaciones dentales al cierre en máxima intercuspidad con ensamble correcto cóndilo-disco y tubérculo del temporal, así: neutroclusión, clase I, clase II con subdivisiones, clase III o falsa clase III. En la relación de los caninos se encuentra clase I, clase II y clase III. En ambas clasificaciones se agregan diferentes organizaciones y acoples de los dientes anteriores así: relación incisal normal, abierta, cerrada y borde a borde. Se anexan los cambios de posición para expresar apiñamiento y espaciamiento [18].

Maloclusión Angle clase I: posición relativa de los arcos dentales, mesiodistalmente normales con uno o más dientes por lingual o por labial, o alteraciones verticales y transversales [18].

Maloclusión Angle clase II: relación mesiodistal anormal de los arcos en la que los dientes inferiores ocluyen hacia distal. La cúspide mesiovestibular del primer molar

maxilar ocluye en el contacto entre segundos bicúspides y primer molar, y bicúspides y caninos se ven distales con respecto a los superiores [18].

Canut habla de relaciones clase II completas o incompletas dependiendo de la intensidad de la desviación sagital entre los molares. La completa es aquella en la que la cúspide distovestibular del primer molar superior está a nivel del surco vestibular del molar inferior [3]. Una clase II incompleta es un grado menor de la mala relación entre los dos molares.

Existen dos divisiones dependiendo de la inclinación axial de incisivos [1].

- * División 1: arco superior estrecho, alargado, con protrusión de incisivos superiores con función labial anormal, obstrucción nasal (aunque no siempre) y respiración oral [18]. El labio inferior se encuentra lingual a los incisivos superiores. Las bases óseas tienen discrepancia sagital con perfil convexo; la severidad del perfil será según la magnitud de la discrepancia. Los incisivos inferiores pueden estar sobre erupcionados, lo cual genera un *overbite* aumentado [1].
- * División 2: arco superior menos estrecho, inclinación lingual de incisivos superiores, función nasal y labial normal [18]. No es evidente una discrepancia sagital de las bases óseas y el perfil es recto. Los laterales superiores se encuentran vestibularizados o lingualizados, hay una curva de Spee acentuada y un *overbite* aumentado [1].

Maloclusión Angle clase III: arcada inferior ocluyendo mesial a la superior; usualmente hay inclinación lingual de incisivos por presión del labio superior al cerrar [18].

Maloclusión con subdivisión: este término es usado para describir una asimetría bilateral en un lado existe una relación molar clase I y en el otro una relación molar clase II o clase III [18].

Malposición intralveolar: diente que presenta una vía de erupción anormal y, por tanto, no podrá llegar por sí solo a su posición normal en el arco [3].

Meningitis: inflamación de las membranas que envuelven el cerebro y la médula espinal. Por lo general, es causada por una bacteria o un virus, pero también puede ser producto de ciertas medicaciones o enfermedades.

Mesioversión: diente desplazado que se inclina mesialmente de su posición normal [1].

Microdoncia: tamaño dental pequeño. Es generalizada verdadera cuando todos los dientes presentan morfología normal, pero su tamaño es más pequeño (en pacientes con síndrome de Down o enanismo). Es microdoncia generalizada relativa cuando hay desproporción en el tamaño dentario y en los maxilares, es decir, cuando hay dientes de tamaño normal pero maxilares muy grandes. Por último, la microdoncia localizada es la más frecuente y afecta principalmente a incisivos laterales superiores y terceros molares [16].

Molares en forma de mora: son molares cuya forma es especial debido a que la superficie oclusal es más estrecha que el margen cervical [1].

Mordida abierta: maloclusión en la que uno o más dientes no alcanzan la línea de oclusión y no hacen contacto con los antagonistas. Puede ocurrir en la zona anterior o en la posterior y puede ser de origen dental o esquelético [3].

Mordida cruzada anterior: ocurre cuando la cara lingual de los incisivos inferiores se encuentra por delante de la cara vestibular de los incisivos superiores. Se considera como un *overjet* negativo que puede ocurrir en uno o todos los dientes de la región anterior (centrales y laterales), tanto en la dentición permanente como en la decidua [3].

Mordida cruzada funcional: mordida cruzada a nivel posterior, generalmente unilateral, que se presenta por una deflexión mandibular lateral. Otro signo que la acompaña es una desviación de la línea media dental inferior [3].

Mordida cruzada posterior unilateral y bilateral: cuando las cúspides vestibulares de los premolares y molares superiores ocluyen en las fosas de los premolares y molares inferiores. Esta puede ser unilateral o bilateral. Es de origen dentoalveolar cuando los posteriores están inclinados a palatino, o de origen esquelético cuando hay poco crecimiento lateral del maxilar y la inclinación de los molares es adecuada [2,3].

Mordida en tijera: cuando las caras palatinas de los molares y premolares superiores están en contacto con las caras vestibulares de los dientes inferiores [3].

Mordida profunda: también llamada sobremordida profunda. Hace referencia a la forma exagerada como los incisivos superiores cubren verticalmente a los inferiores [3].

Neutroclusión: hay diferentes definiciones:

- * Cúspide mesiovestibular de primer molar superior en oclusión cae en contacto con el surco mesial del molar inferior. En dentición decidua el plano terminal recto también es considerado una neutroclusión [13].
- * Relación molar en su dimensión anteroposterior normal, en la que la cúspide mesiobucal del molar superior ocluye con el surco mesial del molar inferior. No hay evidencia de desbalance estético, el perfil es ortognático. Los problemas son únicamente dentales como malposiciones y discrepancias entre la longitud del arco y el tamaño dentario; también pueden encontrarse mordidas cruzadas anteriores o posteriores, ausencias y supernumerarios [1].

- * Son las relaciones clase I que muestran una correspondencia normal o neutra de los molares [3].

- * Es la base de la descripción de discrepancias oclusales en sentido anteroposterior. Se establece cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior contacta con el surco entre las cúspides mediobucal y centrobucal del molar inferior. De esta manera, normalmente se tendrá relación canina clase I, relaciones posteriores normales, y *overjet* y *overbite* normales [2].

Normocclusión: para Canut es aquella oclusión que cumple con los requisitos ideales en sus relaciones sagitales, transversales y verticales. Se encuentran entonces relaciones molares y caninas clase I, *overjet* normal (1 a 3 mm), *overbite* normal (10 a 40%), contactos interproximales adecuados, curvas de Spee y Monson ideales, y relaciones transversales dentro de los patrones de normalidad [3].

Objetivos de tratamiento: son las desviaciones específicas que requieren corrección y que derivan en un diagnóstico. Se deben formular desde un punto de vista realista y teniendo en cuenta las limitaciones que presente cada paciente (cooperación, estado de maduración, edad de desarrollo, etc.) [3].

Oclusión: interrelaciones anatómicas y dinámicas del complejo estomatognático que participan en la intercuspidación de los dientes. Esto incluye la dentición, sus estructuras de soporte, la ATM y los músculos. Dientes mal relacionados pueden funcionar de manera deletérea al sistema estomatognático; por ejemplo, un apiñamiento puede generar problemas periodontales y la protrusión maxilar crea malos hábitos [19].

Relación entre los dientes maxilares y mandibulares cuando las arcadas se encuentran cerradas en relación céntrica sin estiramiento de músculos o desplazamiento de cóndilos [1].

Interrelación estática de los planos inclinados de los dientes opuestos cuando son mantenidos juntos con maxilares cerrados [17].

La oclusión es el contacto voluntario ante una orden propia, ajena o involuntaria por la existencia del hábito de contactar o frotar los dientes (bruxismo). Hay varias posiciones de la mandíbula en las que pueden presentarse esos contactos: (1) cierre en máxima intecuspidación con un ensamble cóndilo-disco-tubérculo articular sano (más superior, anterior y media en relación con este último componente); (2) oclusión lateral derecha o izquierda cuando ambos arcos se alinean al cerrar la mandíbula borde a borde en los sextantes dentales posteriores (pueden contactar solo caninos superior e inferior o los dientes del grupo canino); (3) oclusión protrusiva borde a borde cuando los sextantes anteriores se alinean al cerrar la mandíbula anteriormente; en los sextantes dentales anteriores pueden contactar los dos centrales superiores con los centrales y laterales inferiores; otras opciones son centrales y laterales superiores con centrales, laterales y caninos inferiores, y los seis anteriores inferiores; (4) oclusión en máxima protrusiva: la mandíbula cierra más adelante de su posición borde a borde; ahora son los incisivos inferiores los que coinciden con una sobremordida horizontal y vertical en relación con los superiores (pueden contactar los bicúspides y molares posteriores o solo los anteriores superiores en lingual de los inferiores).

Oclusión ideal: es la oclusión como debe ser, no representa una condición que se encuentra con frecuencia en la naturaleza [20].

Oclusión normal: describe variaciones de lo ideal que presumiblemente no interfieren con el funcionamiento del paciente biológica o estéticamente [20].

Oclusión traumática: es una oclusión que se considera causa de formación de lesiones

traumáticas o trastornos en estructuras de soporte de los dientes, músculos y articulación temporomandibular. El criterio que determina si una oclusión es o no traumática no es la manera como los dientes ocluyen, sino si se produce cualquier lesión [21].

Odontodisplasia: estructura de esmalte y dentina defectuosa y delgada.

Oligodoncia: ausencia de varios dientes, es decir, de seis o más [2,14].

Ortodoncia correctiva: corrección de alteraciones oclusales, dentales y esqueléticas que se generaron durante el crecimiento y el desarrollo [15].

Ortodoncia interceptiva: tratamiento que pretende la eliminación de interferencias existentes durante el desarrollo de la oclusión, como guiar la erupción, usar mantenedores de espacio y orientar el crecimiento de los maxilares [15].

Ortodoncia preventiva: tratamiento que busca prevenir interferencias potenciales durante el desarrollo de la oclusión, es decir, evitar que se desarrollen posibles problemas. Por ejemplo, prácticas de promoción y prevención, flúor, sellantes, profilaxis. Orientar el crecimiento de los maxilares [15].

Parotiditis: es la infección de las glándulas salivales por el virus de la parotiditis que se caracteriza por el aumento de volumen uni o bilateral, con dolor de intensidad variable en la glándula.

Pasivo incisivo: es la diferencia en tamaño entre los incisivos deciduos (centrales y laterales) y los permanentes (centrales y laterales). Normalmente es negativo ya que los permanentes son de mayor tamaño que los deciduos. En el arco superior es de -8 mm, mientras que en el inferior es de -6 mm [22].

Pigmentaciones de esmalte y dentina: pueden ser producidas por varias enfermedades, como la eritoblastosis fetal (genera un esmalte de color verde o azulado) o la porfiria (genera un esmalte de color rojo o parduzco). También se asocia a la ingesta de drogas como las tetraciclinas que producen pigmentaciones parduzcas.

Plan de tratamiento: luego de obtener los objetivos es importante justificarlos en términos de momento del tratamiento (secuencia en la que se realizará la corrección) [1].

Postura: término que comprende la posición del cuerpo o la forma que este adopta.

Pronóstico: es el futuro de los resultados que se presume con el tratamiento basado en el análisis del diagnóstico y del plan de tratamiento [1].

Retención dental: llegado el momento normal de erupción, el diente se mantiene retenido total o parcialmente [3].

Retención prolongada de deciduos: diente deciduo que permanece estable en boca más tiempo de lo debido sin exfoliarse. Actúa como una interferencia mecánica que puede reflejar la vía de erupción de un diente permanente o impedir su erupción completamente [1].

Retracción gingival: es una lesión de los tejidos marginales del periodonto en la que se presenta una pérdida de inserción con dehiscencia ósea y se expone el cemento. Puede ser únicamente del margen y se denomina retracción del margen tisular, o puede involucrar la papila y se denomina retracción periodontal [5].

Rotación: el diente gira alrededor de su eje vertical [1].

Rubeola: es una infección vírica que se presenta con dolor articular y erupciones, y se transmite por vías respiratorias.

Sarampión: enfermedad infecciosa causada por un virus paramixovirus. Se caracteriza por manchas en la piel de color rojo (exantema), por fiebre y un estado general debilitado.

Síntomas: son las experiencias negativas físicas que refiere cada paciente y que son recogidas por el odontólogo en la anamnesis o durante la entrevista clínica. Esta información debe ser registrada en un lenguaje semiológico, es decir, comprensible para todos los odontólogos.

Supernumerario: ocurre cuando hay más dientes de lo normal; generalmente son de forma y tamaño anormal o diferentes al diente que tienen cercano [3].

Supraerupción: diente que ha erupcionado más allá del plano oclusal [1].

Taurodontismo: ampliación del cuerpo y la cámara pulpar de un diente multirradicular, con desplazamiento apical del piso pulpar y bifurcación de las raíces.

Torsión: diente rotado a lo largo de su eje que no contacta con los adyacentes en su diámetro mesiodistal máximo; puede rotar a mesial o a distal [1].

Transposición: describe un diente que ocupa la posición de otro en el arco dental.

Es el intercambio posicional entre dos dientes adyacentes o la erupción de uno en la posición que normalmente ocupaba otro. Se considera completa cuando involucra tanto la corona como la raíz, e incompleta cuando solo se intercambia la corona. A veces sucede en combinación con otras alteraciones como dientes con forma cónica, dientes supernumerarios, impactaciones y ausencias congénitas [23].

Tratamiento temprano: tratamiento que busca obtener un estado de normalidad lo más tempranamente posible para mejorar el crecimiento y el desarrollo del individuo [24].

Tratamiento que se inicia durante la dentición mixta y decidua [25].

Vesículas: pequeñas ampollas llenas de líquido.

Versión: inclinación del diente, girando alrededor de su eje horizontal [1].