

## Anexos

Tabla 5.1. Cronología de la calcificación en dentición temporal en el maxilar superior. Edades en meses

DIENTE	INICIO	CORONA COMPLETA	CIERRE APICAL
Incisivo central	-5	4	22
Incisivo lateral	-4,5	4	22
Canino	-3,5	9	33
Primer molar	-4	6	26
Segundo molar	-3	12	36

Fuente: [1]

Tabla 5.2. Cronología de la calcificación en dentición temporal en el maxilar inferior. Edad en meses

DIENTE	INICIO	CORONA COMPLETA	CIERRE APICAL
Incisivo central	-4,5	4	22
Incisivo lateral	-4,5	4,5	22
Canino	-4	9	33
Primer molar	-4	6	26
Segundo molar	-3	12	36

Fuente: [1]

Tabla 5.3. Cronología de la calcificación en dentición permanente en el maxilar superior. Edades en años

DIENTE	INICIO	CORONA COMPLETA	CIERRE APICAL
Incisivo central	0,3	5	10
Incisivo lateral	0,3	4,5	8,9
Canino	0,5	4	12
Primer premolar	1,9	5,1	12,7
Segundo premolar	3,2	6,2	14
Primer molar	0,1	2,2	9
Segundo molar	3,5	6,3	14,2
Tercer molar	9,4	12,2	30

Fuente: [1]

Tabla 5.4. Predicción del diastema en la dentadura adulta mediante la medida de este cuando los incisivos laterales están erupcionados completamente

SI EL DIASTEMA MIDE	POSIBILIDAD DE CIERRE SIN TRATAMIENTO	SI EL DIASTEMA MIDE	POSIBILIDAD DE CIERRE SIN TRATAMIENTO
1,0 mm	99 %	2,1 mm	20 %
1,3 mm	95 %	2,2 mm	15 %
1,4 mm	90 %	2,3 mm	10 %
1,5 mm	85 %	2,4 mm	5 %
1,6 mm	80 %	2,7 mm	1 %
1,85 mm	50 %	Exacto en el 88 % de los casos	

Fuente: [1]

Tabla 5.5. Promedios de dimensiones mesiodistales de los dientes deciduos y permanentes

DENTICIÓN DECIDUA	TAMAÑO MESIODISTAL
Incisivo central superior	6,5 mm
Incisivo lateral superior	5,1 mm
Canino superior	7,0 mm
Primer molar superior	7,3 mm
Segundo molar superior	8,2 mm
Incisivo central inferior	4,2 mm
Incisivo lateral inferior	4,1 mm
Canino inferior	5,0 mm
Primer molar inferior	7,7 mm
Segundo molar inferior	9,9 mm
DENTICIÓN PERMANENTE	TAMAÑO MESIODISTAL
Incisivo central superior	9,0 mm
Incisivo lateral superior	6,4 mm
Canino superior	7,6 mm
Primer premolar superior	7,2 mm
Segundo premolar superior	6,8 mm
DENTICIÓN PERMANENTE	TAMAÑO MESIODISTAL
Incisivo central inferior	5,4 mm
Incisivo lateral inferior	5,9 mm
Canino inferior	6,9 mm

Primer premolar inferior	6,9 mm
Segundo premolar inferior	7,1 mm

Fuente: [1].

## REFERENCIAS

- [1] Nanda SK. The developmental basis of occlusion and malocclusion. Chicago: Quintessence; 1983.
- [2] Thilander B, Ronning O. Introduction to orthodontics. 2<sup>da</sup>. ed. 1995. Karlshamn: Gothia.
- [3] Canut J. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2da. ed. Barcelona: Masson; 2004.
- [4] Baume L. Developmental and diagnostic aspects of the primary dentition. *Int Dent J*. 1959; 9: 349-366.
- [5] Maynard Jr JF, Wilson R. Diagnosis and management of mucogingival problems in children. *Dent Clin North Am*. 1980; 24(4): 683-687.
- [6] Vandana K, Savitha B. Thickness of gingival in association with age, gender and dental arch location. *J Clin Periodontol*. 2005; 32: 828-830.
- [7] Olsson M, Lindhe J, Marinello CP. On the relationship between crown form and clinical features of the gingiva in adolescents. *J Clin Periodontol*. 1993; 20(8): 570-7.
- [8] Moyers R. Handbook of orthodontics. 4ta. ed. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1988.
- [9] Vellini F. Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica. Sao Pablo: Artes Médicas; 2002.
- [10] Ricketts RM et al. Técnica bioprogresiva de Ricketts. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1983.
- [11] Graber T, Vanarsdall R, Vig P. Ortodoncia principios y técnicas actuales. 4ta. ed. Madrid: Mosby; 2006.
- [12] Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 5ta. ed. Madrid: Mosby; 2003.
- [13] Rupperecht R, Horning G, Nicoll B, Cohen M, et al. Prevalence of dehiscences and fenestration in modern American skulls. *J Clin Periodontol*. 2001; 72(6): 722-29.
- [14] Águila J. Tratado de ortodoncia, teoría y práctica. Actualidades médicas Latinoamérica. Madrid: Amolea; 2000.
- [15] Proffit W. Contemporary orthodontics. 2da. ed. St. Louis: Mosby; 1993.
- [16] Mayoral P. Ortodoncia, principios fundamentales y práctica. Barcelona: Editorial Labor; 1990.
- [17] Roth D. Functional occlusion for the orthodontist. *J Clin Periodontol*. 1981; 15: 234-240.
- [18] Angle E. Classification of malocclusion. *Dental Cosmos*. 1899;45(1):248-54.
- [19] Gianelly A. An orthodontic view of occlusion. *J Dent Child Pediatr Dent*. 1972;36:116-20. 1972; 36: 116 120.
- [20] Horowitz S, Hixon E. The nature of orthodontic diagnosis. En: Fränkel R. Decrowding during eruption under the screening influence of vestibular shields. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1974; 65: 372-406.
- [21] Singh G. Ortodoncia: diagnóstico y tratamiento. Tomo 1. 2da. ed. Caracas: Editorial Amolca; 2009.
- [22] Bishara S. Ortodoncia. 1ra. ed. México, D. C.: McGraw-Hill. 2003.

- [23] Papadopoulos M, Chatzoudi M, Karagiannis V. Assessment of characteristic features and dental anomalies accompanying tooth transposition: a meta-analysis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009;136(3):308-9.
- [24] Solomon F. Early vs. late orthodontic treatment. *J Am Dent Assoc.* 2000; 131(5): 613-20.
- [25] Tulloch JF, Proffit WR, Phillips C. Outcomes in a 2-phase randomized clinical trial of early Class II treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2004;125(6):657-67.