

# CASO CLINICO

---

*Tratado por la Dra. Alicia Picapedra. Durante el 3er. Curso de Ortopedia Dento Maxilo Facial año 1992.*  
*Director Dr. Roberto Vidal Cassaglia.*  
*Docente Dra. Rosita Piekarewicz*

---

**Paciente : Maicohol García**  
**Fecha de Nacimiento : 20 de junio de 1986.**  
**Comienzo de atención : 27 de junio de 1992.**

## DIAGNOSTICO.

Paciente de 6 años que presenta Plagiocefalia por sinostosis de la sutura coronal izquierda desde el nacimiento, con afectación del reborde orbitario y posición del pabellón auricular del mismo lado. Actitud escoliótica. Cabeza ladeada a la derecha con hombro y mano izquierda más bajos, triángulo de la talla derecho más grande. Aumento de la curva lordótica lumbar; pelvis basculada hacia adelante con ligera hipotonía abdominal.  
Su eje corporal cae a nivel del talón.  
(Fotos 1 y 2).

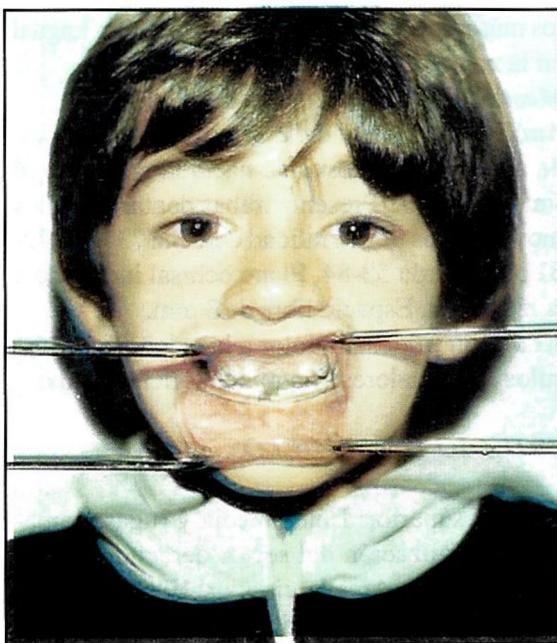
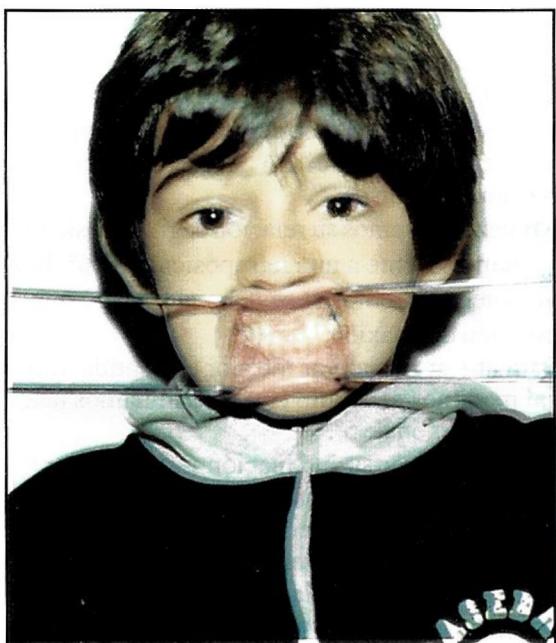
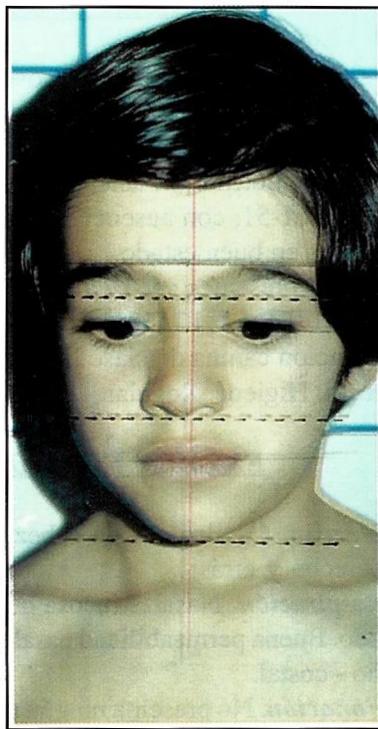
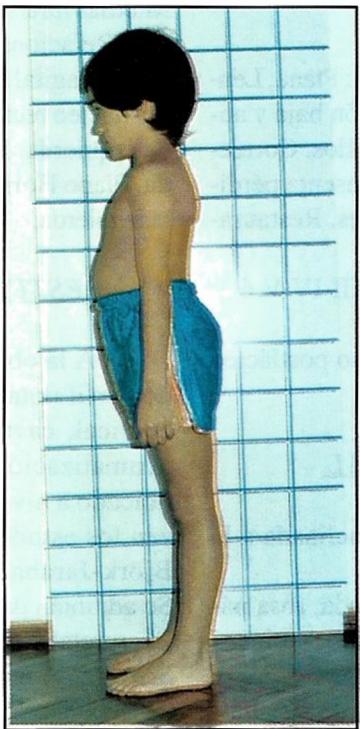
Labios competentes, mentón prominente y posición baja de lengua.  
Deglución atípica con interposición lingual en zona 61-51 por falta de piezas.  
Masticación temporal con traba canina.  
Retroposición del maxilar superior, con mesialización y menor desarrollo del sector derecho.  
Laterodesviación mandibular a la izquierda.

Con cuerpo mandibular grande y rama corta.  
Dentición mixta. Relación canina de la clase III y plano postlácteo recto.

## EXAMEN CRÁNEO FACIAL.

Cráneo, diámetro ántero-posterior y transversal similares.

Cara .-  
Ojos: Mirada triste. Reborde orbitario izquierdo más bajo. Ojo del mismo lado más pequeño.  
Orejas: La izquierda más baja. Pómulos poco desarrollados.  
Nariz: De características normales, con surco nasogeniano borrado.  
Labio superior fino.  
Labio inferior grueso y evertido.  
Línea de unión de ambos labios recta, sin gran esfuerzo del labio inferior para lograr el cierre.  
La comisura izquierda se encuentra algo más arriba que la derecha.  
Surco mentoniano borrado.  
Paciente mesocefálico y euriprosopo. (Foto 3)



Noviembre 1997

CEDDU

## EXAMEN BUCAL.

Mucosas: Normales; Bóveda: Plana; Lengua: De tamaño normal. En posición baja y anterior. Amígdalas: Normales. Frenillos: Correctamente ubicados. Paciente que presenta pérdida de 61-51, con ausencia de caries. Restauraciones en buen estado.

Piezas presentes : V IV III II II III IV V 6 V IV III II I I II III IV V 6

Relación canina de clase III y plano postlácteo recto. Higiene. Regular.

## EXAMEN FUNCIONAL

**Marcha.** Oscilante. Con cabeza inclinada a la derecha y atrás.

**Respiración.** Nasal. Mucosa húmeda, rosa pálido. Buena permeabilidad nasal. Tipo respiratorio - costal.

**Fonación.** No presenta ningún tipo de dislalias.

**Deglución.** Atípica, traga con contracción de los músculos periorales, con interposición lingual en la zona 61-51.

**Masticación.** Tipo temporal.

**Análisis funcional de la oclusión.** Trayectoria de abre y cierre desviada hacia la izquierda al final del cierre. Presenta trabas dentarias en los movimientos de lateralidad derecha 73-63 y 72-62 e izquierda 53-84. Plano oclusal inclinado a la izquierda. Espacio libre de 3 mm.

ATM. Sin ruidos, ni dolor a la palpación. Músculos Masticadores. Sin mialgias ni miosistis.

## ESTUDIO DE MODELOS

Maxilar superior: Línea media y rugas marcas das. Mesialización del sector derecho. Ausencia del 51/61. Arcada circular. Hipodesarrollo del hemimaxilar izquierdo.

Maxilar inferior: Mesialización del sector derecho. Relacionados :

Plano Sagital. Relación canina clase III. Plano postlácteo recto. Plano Frontal : Mordida cruzada izquierda. Línea media ligeramente desviada. Plano Horizontal : Plano oclusal inclinado a la izquierda.

## ESTUDIO RADIOGRÁFICO

A la observación de la telerradiografía de perfil notamos, un aumento en la lordosis cervical, cavum libre y lengua baja. Buena neumatización de los senos faciales. Hioides ubicado a nivel de C4. Perfil blando. Se realizan los estudios cepalométricos de Schwarz, Björk-Jarabac..

Se adjuntan datos y calcos.

Interpretación :

**Schwarz.** Ángulo ANB (tomado del cepalograma de Steiner) representa la relación entre ambos maxilares y el cráneo, que normalmente tiene un valor de 2; es 0, lo que determina una mesiorrelación ósea.

Para ubicar el maxilar superior respecto al cráneo medimos el ángulo J que nos da su relación vertical (inclinación) siendo ésta una retroinclinación de 2°.

Midiendo F vemos su relación sagital (posición) y estamos frente a una retroposición de 6°, luego determinaremos si se debe al tamaño o a la posición del maxilar.

Para ubicar al maxilar inferior en sentido vertical medimos el ángulo H y determinamos una supraposición de 5°.

Para establecer su inclinación medimos MpPn y vemos una post - rotación de 9°.

Mediante el ángulo B consideramos la divergencia de las basales estando este aumentado en 7°, existe una tendencia a la mordida abierta que influirá en la posición del mentón.

Sabemos que por cada 10 de aumento en B, 7 de distorrelación basal (SPpAPog) serán de su responsabilidad.

La relación antero-posterior de los maxilares entre si la obtenemos midiendo SPpAB (relación alveolar) y SPpAPog (relación basal) vemos 4° de disto alveolar y 3° de mesio basal.

El ángulo ocluso espinal y el plano oclusal nos dan valores que no consideraremos por no haber erupcionado los molares 6.

Tampoco consideraremos la relación de los incisivos entre si, ni con sus basales por no estar erupcionados.

Dimensiones de los maxilares, relacionadas a la base craneal (NSe).

Maxilar inferior : lo determinamos NSe + 3 es 4 mm más grande.

Maxilar superior : (NSe + 3 ) 2/3 es 0,7 mm más pequeño. Long. de la rama del maxilar inferior

(NSe + 3). 5/7 es 11 mm más corta ya que también debemos considerar los 5 de supraposición. Por cada 2 de supraposición le sumamos 3 mm al debe ser de la rama.

El perfil determinado por el ángulo T es 13, perfil recto, hacia atrás. Por la relación ántero posterior de los maxilares es cóncavo.

**Björk Jarabak.** El ángulo SNAr que evalúa la relación entre las basales anterior y postero laterales, está aumentando lo que implica una posición posterior del cóndilo y una mandíbula ubicada hacia atrás. El ángulo SArGo está dentro de los valores normales tendiendo a ser pequeño lo que sugiere una mandíbula prognática. Este ángulo es fácilmente influenciable por el tratamiento ortopédico. El ArGoMe nos proporciona información sobre la dirección del crecimiento, sugiere un crecimiento horizontal (pues su componente inferior está disminuido), lo que sería desfavorable en nuestro paciente.

La relación entre la altura facial anterior y posterior lo ubican dentro de los valores favorables para el uso de terapia funcional.

La longitud de la rama del maxilar es corta.

**Concluimos :** Retroposición del maxilar superior en relación a la sinostosis coronal. Maxilar inferior con cuerpo grande y rama corta. Altura facial inferior disminuida.

Presenta un perfil cóncavo, ángulos basales no armónicos, cara profunda.

Maxilar superior pequeño, inferior grande, inclinación del maxilar superior e hiperflexión mandibular.

Al estudio cefalométrico de frente se observan asimetrías en todos los planos.

### PRONÓSTICO.

Favorable por la edad y la colaboración.

Reservado por la patología.

### PLAN DE TRATAMIENTO.

Elegimos Aparatología funcional pasiva.

Trataremos de utilizar fuerzas intrínsecas, obtenidas de los movimientos o funciones dinámicas del organismo, producidas, reguladas y dirigidas por el SNC y ejecutadas por la musculatura regional, produciendo modificaciones morfológicas, estructurales y funcionales.

Las fuerzas provienen del organismo y nuestra aparatología, las transmite, orienta y modifica.

Al decir de Moriyon Costales funcionalismo es el sistema de tratamiento que utiliza exclusiva o preferentemente las fuerzas intrínsecas.

En el organismo humano las estructuras de soporte mecánico representados por el esqueleto y su morfología, son el producto de los tejidos blandos y no su causa.

El estímulo funcional se obtiene de la actividad muscular, que nunca es la acción de un sólo

músculo sino una acción sinérgica de músculos agónicos y antagónicos.

Los estímulos funcionales son intermitentes y para lograr una transformación deben ser improvisados. Cada célula tiene una memoria protoplasmática, al llegar a ella un estímulo se producen cambios en su interior que generan una respuesta funcional. De la continua estimulación depende el cambio que se logrará. Podemos determinar una fase formativa, llegada del estímulo (commoción - tensión - distensión).

Una fase madurativa : estabilización del estímulo . Una fase moderativa corrección.

Podemos decir que la acción muscular cambia el continente (huesos partes blandas) lo que nos permite ubicar el contenido (dientes cavidades). Estos problemas morfológicos pueden corregir-

se por aplicación, orientación, eliminación, o reeducación de funciones provenientes del propio organismo durante el crecimiento y desarrollo del paciente.

Es el crecimiento y desarrollo el que determina la oportunidad del tratamiento.

Según el circuito morfogenético del sistema estoma tognático. (Fig. 1).

Basándose en todos estos principios y considerando a nuestro paciente.

B- Normal.

C- Posición baja lingual. Hiper función protactora. Masticación temporal.

D- Hipoplasia maxilar superior.

Prognatismo mandibular. Maxilar inferior Hiperplástico, laterodesviación a la izquierda.

E- Mordida cruzada izquierda. Clase III

Decidimos el siguiente plan terapéutico.

**Medifil**  
Cemento Ionomero de Vidrio

**PROMEDICA**  
made in germany

Excelente biocompatibilidad, baja acidez, sin producción negativa de calor durante la fase de fraguado, adherencia química a dentina y esmalte, elevada resistencia a la compresión, radiopaco, alto desprendimiento de fluoruros

**DENTAL CASTRO LTDA.** Vázquez 1466 - Fax. 4089751 Tels. 4015260 4084513

### Objetivos terapéuticos.

- 1- Normalización funcional.
- 2- Centrar la mandíbula.
- 3- Expansión maxilar superior.

Seguimos los siguientes pasos en el tratamiento :

**General.** Solicitar tratamiento con fisiatra.

**Funcional.** Corrección de la postura lingual y reeducación general de la deglución y masticación.

**Locoregional.** Eliminación de trabas.

Centrar la mandíbula, estimular el crecimiento del maxilar superior y frenar el crecimiento mandibular.

### ETAPAS A REALIZAR.

1) Pase a fisiatra.

2) Reeducación funcional.

Teniendo en cuenta al individuo como un todo, ya que es claro que una afección general (plagiocefalia) causa alteraciones morfológicas y funcionales a distancia. Vemos que cada pieza esquelética (maxilar superior e inferior) ve afectadas una o mas de sus unidades por un desequilibrio en la función del complejo linguohioideo.

Indicamos ejercicios de : **reposiciónamiento lingual**, para subir la lengua y estimular al maxilar superior.

**Corrección de postura, respiración y deglución.**

3) Desgaste canino.

4) Colocación de un Bionator III para centrar la mandíbula y frenar su crecimiento.

5) Colocación de un Klammt de clase III para estimular el crecimiento superior.

### Ejecución del tratamiento.

27 de junio de 1992 - Pase a fisiatra y traumatología. Hospital Pereira Rossell. Se le indicaron ejercicios correctivos.

25 de julio de 1992 - Desgaste de caninos y laterales. Toma de impresiones.

29 de agosto de 1992 - Instalación Bionator III. Control de ejercicios. (Fotos 4 y 5).

22 de mayo de 1993 - Toma de impresiones. Se indica construcción de Klammt de clase III. Se refuerzan ejercicios de postura y respiratorios.

23 de junio de 1993 - Se instala Klammt clase III.

23 de agosto de 1995 - Se instala nuevo Klammt de clase III.

3 de setiembre de 1996 alta.

Al finalizar el tratamiento decidimos reevaluar a Maicohol desde el punto de vista cefalométrico y clínico.

Para ello realizamos nuevos calcos y superposiciones.

Podemos destacar que :

el ángulo ANB ha pasado a 1° lo que lo acerca a una relación intermaxilar normal.

La divergencia basal (ángulo B) ha disminuido. También disminuyó la post- rotación mandibular, reflejada en el aumento del ángulo MpPn en 2°. Disminuye la supraposición mandibular por el aumento en 3° del ángulo H.

El ángulo interincisivo indica una protusión incisiva, estando ambos incisivos inclinados con respecto a sus basales, el superior en 8° y el inferior en 2°.

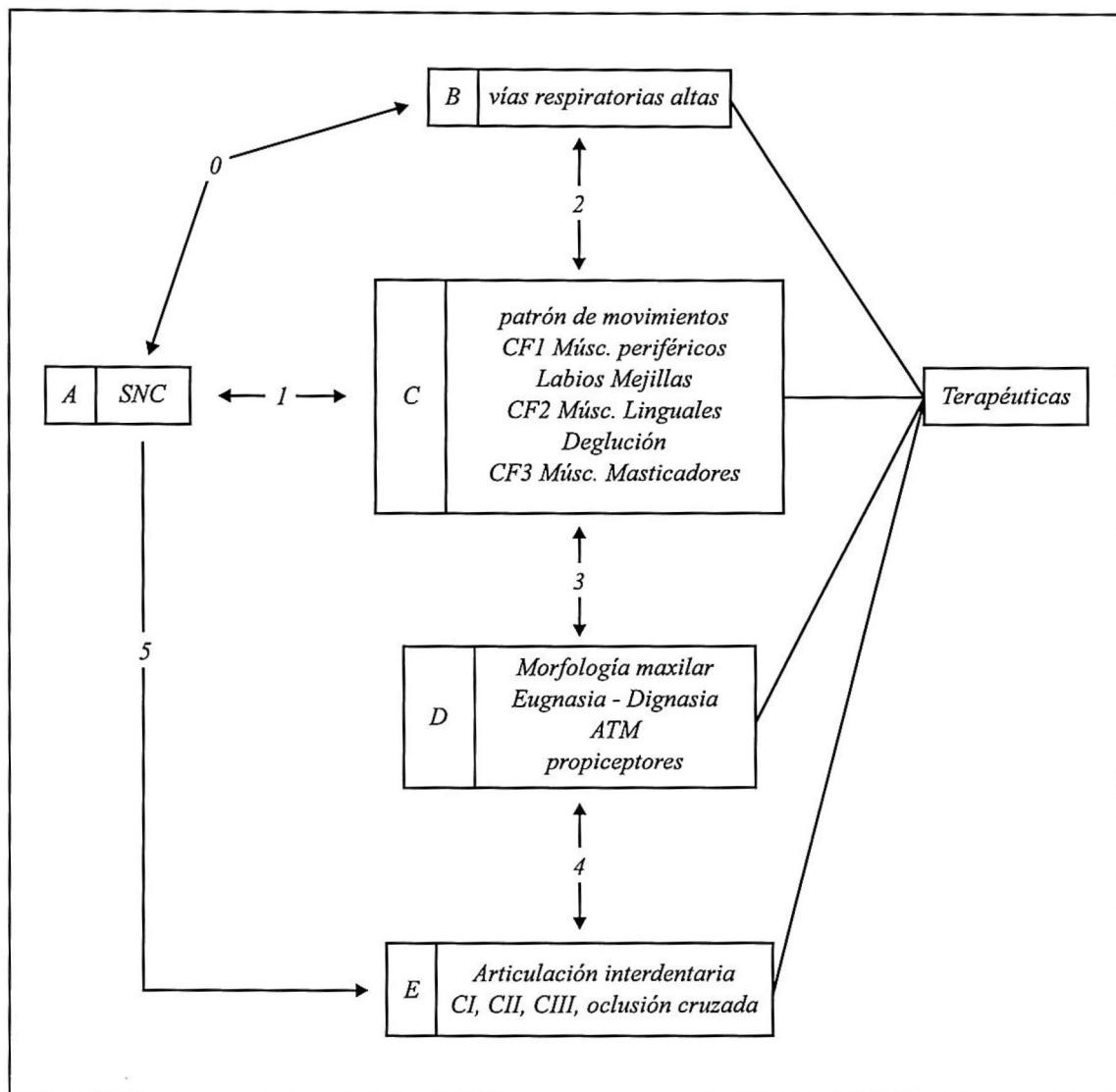
Los tamaños maxilares no varían, salvo la altura de la rama que aumenta 2 mm, pero es aún corta. El aumento del ángulo SARGO evidencia la influencia del tratamiento ortopédico.

El aumento en la altura facial posterior y anterior está de acuerdo con los cambios logrados. Clínicamente vemos la corrección de la postura. (Fotos 6 y 7).

Resta por corregir la actitud de los miembros inferiores donde persiste la rotación interna de la rodilla y maleólogo derecho.

El crecimiento general, corrige en parte la convergencia de las líneas horizontales hacia la izquierda. (Fotos 8 y 9).

(Fig 1)



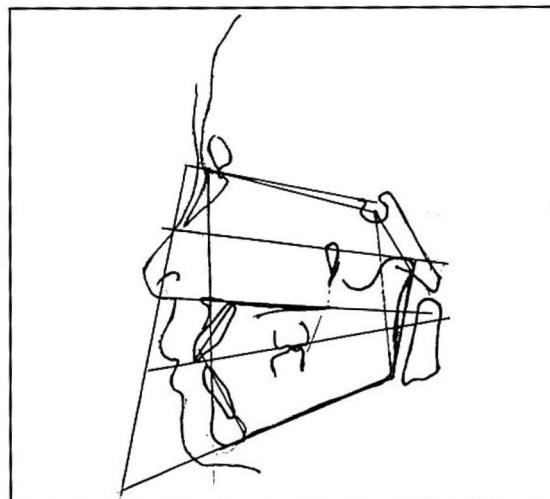
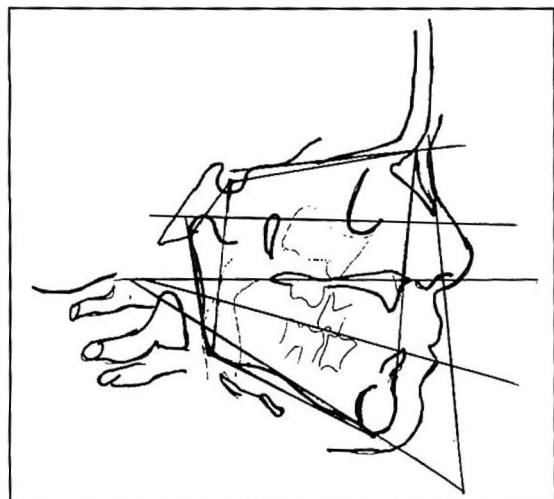
## SCHWARZ

ANGULOS	Norma	Mide	Control
ANB	2°	0	1
J (SpPPn) (At.Ar.)	85°	83	83
F (NSeNa) (At.Ab.)	85°	77	77
H (PnH) (At.Ab.)	90°	85	88
MpPN (At.Ar.)	65°	54	56
B (MpSpP)	20°+5	32	30
PoSpP	8°	12	12
PoPn (At.Ar.)	75°	70	70
Go	123°+12	124	125
SpPAPog (Ab.Ad.)	90°	92	94
SpPAB (Ab.Ad.)	90°	94	94
InterInc.	140°	-	120
SpPISup	70°	-	62
MpIInf	90°	-	90
Angulo T	10°	-	

Longitud	Debe	Es	Control
Nse	-	65	65
M. Inf. (Nse+3)	68	72	73,5
M. Sup. (Nse+3).2/3	45,3	45	46
Rama (Nse+3).5/7	56	45	49

## BJÖRK - JARABAK

	Mide	Control
SN-AR	123° + 5	134
S-AR-Go	143° + 6	137
AR-Go-Gn	130° + 7	124
Suma	346° + 6	395
H.F.Post.SeGo		62
H.F.Ant.NMe		99
HFP.100	62%	62%
HFA		
Long. BCA SN	71 + 3 mm	66
Long. BCP SAR	32 - 35 mm	28
Long. Max.		45
Long. Mand.	71 + 5 mm	72
Alt. Rama		33
		41

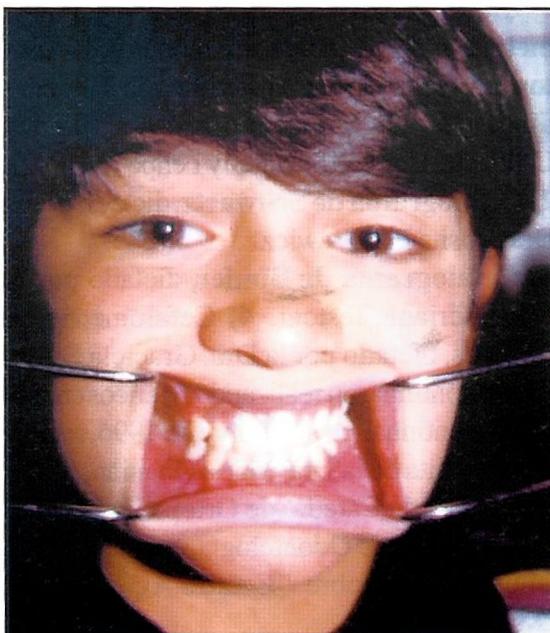
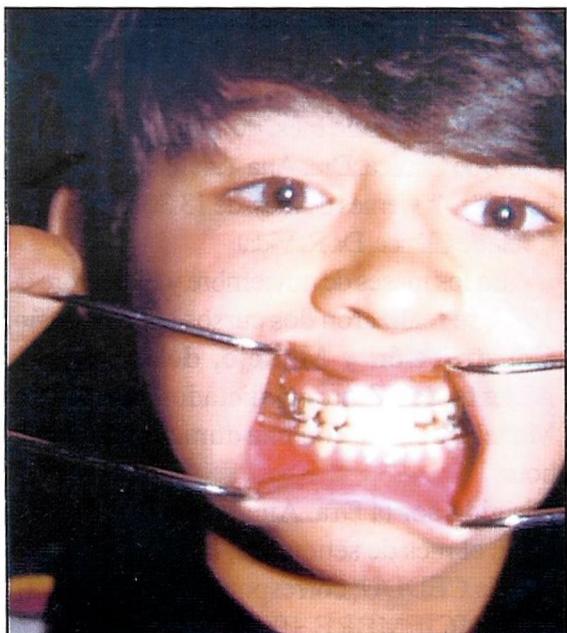
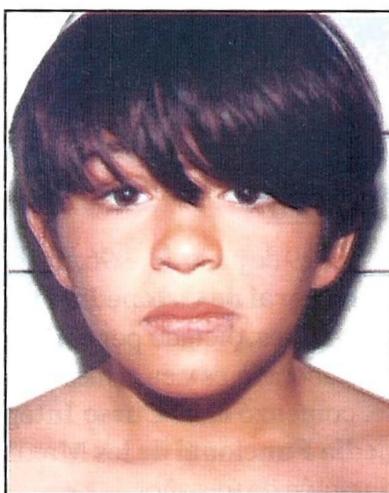
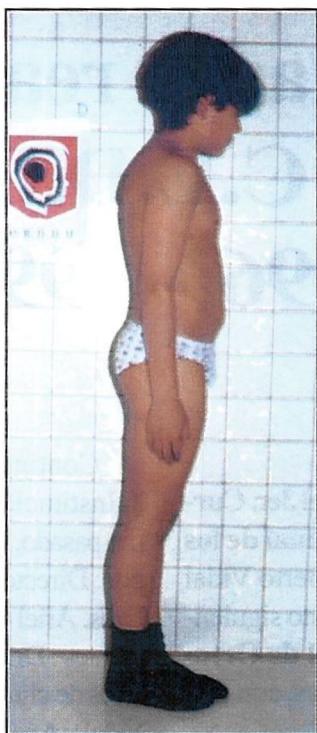


## BIBLIOGRAFÍA

- AGUILA, Juan *Manual de Cefalometría.* Caracas, Ed. Impre Andes S.A., 1996.240 p.
- BEZKIN, E. ; LISZYC, M. ; VORONOVITSKY, L. ; *Cefalometría Clínica.* 1<sup>a</sup> ed. Buenos Aires De. Mundi S.A. 1966.
- BIMLER, H.P. *Análisis Cefalométrico* 2<sup>a</sup> ed. Buenos Aires. Ed. Mundi S.A.I.C y F. 1977.
- GRABER,T.M. *Aparatología Ortodoncia Removable.* 2<sup>a</sup> de Méjico - Buenos Aires. Ed. Médica Panamericana 1987.
- LAMY DE CONSTANTE, C.E. Y MORALEJO, A.D. *Cefalometría Clínica.*
- Mc NAMARA, J.A.I - WILLIAM, L. *Dentición mixta.* Ed.Needhan Press. 1995.
- Mc NAMARA , J.A.I - *A method of cephalometric evaluation* AmJ. Orthod. 86(6):449-469 (1984).
- MORIYON COSTALES, J. *Aspectos conceptuales y clínicos del funcionamiento.* Rev. AAOFM 24(67-68):7-30 Julio 1990 - Junio 1991.
- TORRES, Ramón *Biología de la boca.* Bueno Aires. Ed.Médica Panamericana. S.A.. 1973.
- TORRES, Ramón *Tratado de Gnato-ortopedia funcional.* Buenos Aires. Ed.Celcius SRL.
- VION, P. *Anatomie téléeradiographique en norma lateralis.* Rev Orthop Dento Facial 10(4):449-537, Oct 1976.



**JOSE I. FONTES**  
CONCESIONARIO OFICIAL GENERAL MOTORS  
*Montevideo - Rondeau 1928 Telefax. 9241560//9241574 - Pan de Azúcar Tel. 40521  
San Carlos - Tel. 69017 - Maldonado Tel. 23321 Fax. 24922*



Noviembre 1997

CEDDU

77

# Actividades realizadas por C.E.D.D.U. 1996 - 1997.

## 1996

El 29 de junio de 1996, finalizó el 3er. **Curso Integral de Ortopedia Funcional de los Maxilares**, dictado por el Dr. Roberto Vidal y colaboradores y en el mes de agosto siguiente, comenzó el 4º **Curso Integral de Ortopedia Funcional de los Maxilares**, con una duración de tres años.

Se organizó un **Curso sobre Cefalometría**, integrado por cuatro módulos: 1) **Anatomía Radiológica Aplicada a la Telerradiografía**, dictado por los Dres. Héctor Capuccio, Horacio Sánchez y Felipe Kornecki. 2) **Cefalograma de Schwartz**, dictado por la Dra. Rosita Piekarewicz. 3) **Cefalograma de Bimler**, dictado por la Dra. Adriana Testoni. 4) Cefalometria de Ricketts, dictado por la Dra. Graciela Buño.

Se continuaron realizando **Ateneos** en forma discontinua. En setiembre de 1996, recibimos la visita de la Dra. María Ohanián, titular Grado 5 de la Cátedra de Ortopedia D.M.F., de la Facultad de Odontología, quien participó en un Ateneo sobre "**Estado Actual de la O.F.M.**"

Continuaron funcionando las **clínicas** de la Institución. A partir del mes de agosto próximo pasado, la Comisión de Clínica está formada por: Directora : Dra. Mabel Robaina, Titulares : Dres. Ariel García Arrieta y Marisa Ferrari, Suplentes : Dra. Giselle García y Dr. Nebio Fariña; Jefes de clínica : Dres. Adriana Testoni, Roberto Vidal y Ana Yafalián.

Se organizaron siete grupos que funcionan:

- 2º y 4º miércoles de mes, de 9 a 12 horas, Jefe de Clínica, Dra. A. Testoni,
- 1º y 3º martes de mes, de 14 a 17 horas, Jefe de Clínica, Dra. Ana Yafalián,
- 1º, 3º y 4º viernes de mes, de 13.30 a 15.30 hs, Jefe de Clínica, Dr. R. Vidal.

En los meses de noviembre y diciembre de 1996, se realizaron dos cursos sobre **Diseño, Construcción y Manejo, del Activador Abierto de Klammt**, dictados por la Dra. Mabel Robaina, con una duración de veinte horas.

Dirigida por la Dra. Ana Yafalián, se publicó en el mes de setiembre, la Revista científica de CEDDU, correspondiente al año VII, N°1, DICIEMBRE 1996.

En el mes de setiembre, CEDDU, participó en un programa de Radio CX 44, INFOR MEDICO ( Cooperativa de los Médicos del Interior ), a cargo del Dr. Bembrilla. Se hicieron cuatro espacios de una hora cada uno. Participaron las Dras. A. Yafalián, Marisa Ferrari y Mabel Robaina.

En el mes de agosto los Dres. A.Testoni, A.Yafalián, M.Robaina, R.Vidal, A.Picapedra y F.Gil, participaron en el Congreso de SOBRACOM, que se realizó en la ciudad de Gramado, Río Grande do Sul, lo que permitió el intercambio de ideas con los colegas brasileros.

En el mes de diciembre, se participó en el curso dictado por el Dr. Thomas Rakosi, en la ciudad de Curitiba, donde se realizaron tratativas con el dictante para una posible venida a Montevideo. Participaron las Dras. A. Yafalián y A. Testoni.

Como ya es habitual, en el mes de diciembre, se realizó la Cena de Fin de Año, con la participación de los socios.

## 1997.

### **I) CURSOS INTEGRALES DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES.**

**IV Curso Integral:** En desarrollo, iniciado en agosto de 1996.

Dictante: Prof. Dr. Roberto Vidal Cassaglia y colaboradores

Dr. José Ma. Delorenzi  
Dra. Marisa Ferrari  
Dra. Mabel Robaina  
Dra. Ana Yafalián  
Dra. Giselle García  
Dra. Sonia Alfonso  
Dra. Alicia Picapedra

### **2) Curso Integral**

Dictante: Prof. Dr. Guillermo Godoy Esteves (Argentina) y colaboradores

Inicio: 4 y 5 de abril de 1997  
viernes 4 - 16:00 a 19:00 hs.  
sábado 5 - 9:00 a 13:00 y 15:00 a 19:00 hs.  
los. viernes y sábados de cada mes.  
Día complementario: 14/4/97 de 13:00 a 16:00 hs.

### **3) CURSO TEÓRICO PRACTICO: BIONATOR. INDICACIONES Y DISEÑO.**

Dictante: Dr. José Ma. Delorenzi

3 y 10 de mayo

Carga horaria: 16 horas

### **4) CURSO: PREVENCION Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LAS DISGNACIAS.**

Prevención en ortopedia maxilar.

Crecimiento, desarrollo y maduración general y dentaria.

Medidas terapéuticas.

Casos clínicos.

Dictante: Prof. Adj. Dra. Wilma Haller

**5) Julio.** En ocasión del 40º aniversario de la Asociación Argentina de Ortopedia Funcional de los Maxilares, C.E.D.D.U se hizo presente a través de la entrega de una placa recordatoria.

# A REALIZAR 1998.

## PROGRAMA

*1er. Día 9 a 13 hs. - 15 a 19 hs.*

### CURSO

3, 4, 5 de MARZO de 1988.

*Centro de Estudios y Diagnóstico de las  
Diseñaciones del Uruguay.*

*Presenta en Montevideo URUGUAY*

**Dr. THOMAS RAKOSI**

*Tema :*

*Principios, Objetivos y Limitaciones de  
la Terapéutica Ortodoncica Funcional*

### CURRICULUM

- \* Graduado en Praga, formación científica en Praga y Basilea.
- \* Profesor de la Universidad de Friburgo y Basilea.
- \* Ex-Presidente de la Asociación Alemana de Ortodoncia.
- \* 130 artículos publicados en revistas nacionales e internacionales.
- \* 7 libros publicados en alemán, inglés, francés, italiano, español, japonés y coreano.
- \* Miembro Honorario de varias Entidades Profesionales.
- \* Objetivos de investigación : Diagnóstico, y Tratamiento Funcional, Cefalometría, Prevención, ATM, Procesamiento de Imágenes, Ciencia Ortodoncica Básica.

I. Consideraciones generales y principios de tratamiento en ortodoncia.

- Progresos en ortodoncia.
- Desarrollo de los aparatos de ortodoncia.
- Biomecanismos y controversias.

II. Crecimiento y ortopedia funcional.

- Mecanismo de crecimiento.
- Factores de control de crecimiento.
- Posibilidades de influencia sobre los mecanismos de crecimiento.

III. Consideraciones terapéuticas.

- Análisis funcional para el tratamiento con aparatos funcionales .
- Conferencia con presentación de video
- Cefalometrias y terapéutica funcional.

IV. Consideraciones terapéuticas.

- Tratamiento con eliminación del uso de fuerzas.
- Tratamiento con aplicación de fuerzas.
- Peculiaridades de los aparatos funcionales.

V. Discusión.

*2do. Día 9 a 13 hs. - 15 a 19 hs.*

VI. Terapia ortodóntica funcional.

- Construcción de los aparatos.
- Efectividad de los aparatos.
- Indicaciones y limitaciones de la terapéutica funcional ortodoncica.
- Presentación de video: construcción de un aparato funcional.

- VII. Casos de mordida abierta.

  - Tratado con aparatos funcionales.
  - Tratado con métodos combinados.

VIII. Terapéutica ortopédica funcional.

  - Fuerzas en el tratamiento con activador.
  - Modo de acción de los aparatos.
  - Principios de la construcción de los aparatos.
  - Conferencia con presentación de video: construcción de la mordida.

IX. Discusión

**3er. Día (medio día) 9 a 13 hs.**

X. Tratamiento de las maloclusiones de Clase II.

  - Con aparatos funcionales.
  - Con métodos combinados.

XI. Tratamiento de las maloclusiones de Clase III.

  - Con aparatos funcionales.
  - Con métodos combinados.

XII. Tratamiento de mordida abierta .

  - Con aparatos funcionales.
  - Con métodos combinados.

XIII. Discusión.

XIV. Comentarios finales.

**INFORMESE INSCRIPCIONES**

Centro de Estudio y Diagnóstico de las Discnacias del Uruguay.

Juan Spikerman 2244 - Telefax: 4874532

Horarios de Atención :

Lunes a Viernes de 13 a 17 hs.  
Sábados de 9 a 12 hs.

**MATRÍCULA**

Socios	U\$S 150	(en 3 cuotas)
	1ra. 15/10	
	2da. 15/11	
	3ra. 15/12	

No Socios U\$S 200

La vigencia de este precio es hasta el 12 de Diciembre de 1997

Año 98	Socios	U\$S 200
	No Socios	U\$S 250

## **INFORMESE E INSCRIPCIONES**

Centro de Estudio y Diagnóstico  
de las Discapacidades del Uruguay.

Juan Spikerman 2244 - Telefax: 4874532

### **Horarios de Atención :**

Lunes a Viernes de 13 a 17 hs.  
Sábados de 9 a 12 hs.

## *MATRÍCULA*

Socios	U\$S 150	(en 3 cuotas)
		1ra. 15/10
		2da. 15/11
		3ra. 15/12
No Socios	U\$S 200	
La vigencia de este precio es hasta el 12 de Diciembre de 1997		
Año 98	Socios	U\$S 200
	No Socios	U\$S 250

# LABORATORIO DENTAL

Eduardo Medina

CERÁMICA

Gral. Luna 1255 Bis / 2 Tel. 2032598 - 9024924 cód. 33891

---

Noviembre 1997

---

CEDDU

81

## NORMAS DE PUBLICACIÓN

A) INTRODUCCIÓN CEDDU presenta esta publicación oficial con temas referentes al estudio de las disgnacias. Pueden publicar en ella profesionales socios de CEDDU, e invitados nacionales o extranjeros.

Los trabajos pueden ser dirigidos a la dirección de la revista y podrán ser aceptados, pedir modificaciones de texto o rechazar artículos cuya publicación no se estime conveniente. Una vez aceptados los trabajos, no podrán ser publicados en otra revista hasta después de su publicación en CEDDU.

B) PRESENTACIÓN DEL TRABAJO El texto será presentado a máquina, con dos copias, tamaño carta, escritas sólo en el anverso, sin enmiendas, agregados o tachaduras. En caso de presentarse ilustraciones, éstas deben venir sueltas y numeradas trayendo en hoja aparte una leyenda explicativa clara y concisa. Las fotografías deben ser en papel brillantes y los dibujos en tinta china negra sobre papel blanco. En lo posible se aconseja evitar las radiografías.

El conjunto (texto e ilustraciones) vendrá en un sobre de papel de embalaje, con el título del trabajo y el nombre del autor.

C) CLASIFICACIÓN Los trabajos a publicar por "CEDDU" se clasifican en cuatro categorías :  
1) INVESTIGACIÓN Son los que tienen como cometido informar sobre una investigación determinada. Un texto que pertenezca a esta categoría debe contribuir a ampliar el conocimiento o la comprensión de un determinado problema científico. Debe de estar redactado de tal forma que otro investigador o profesional pueda reproducir el experimento, constatar los hechos presentados, juzgar las conclusiones del autor y verificar la exactitud de los análisis y deducciones que permitieron al autor llegar a esas conclusiones. Los artículos de investigación tendrán una extensión máxima de doce hojas y su texto se debe ajustar a los siguientes puntos :  
a) Título Debe ser conciso y al mismo tiempo informativo, condensando en pocas palabras el contenido del artículo de modo claramente explícito y preciso. Puede estar compuesto por un título principal y un subtítulo. Debe ser sencillo y sin abreviaturas.  
b) Palabras Clave Es la palabra representativa del artículo. Por intermedio de ella se facilitará la codificación e indexación del artículo. Podrá presentarse más de una palabra clave por artículo.  
c) Desarrollo del tema  
1) Introducción Expresará en forma clara el propósito del autor al comenzar el estudio.  
2) Revisión bibliográfica. Debe hacerse una somera revisión bibliográfica sobre el tema particular. Se hará referencia a los trabajos publicados cuyo conocimiento sea esencial para situar en el desarrollo científico el texto presentado. Este punto puede obviarse si se incluye la revisión bibliográfica en la introducción.  
3) Material y Métodos. Es la descripción clara y cuidadosa de los materiales, procedimientos y técnicas empleadas. Esto permitirá la reproducción del trabajo en las mismas condiciones.  
4) Resultado. Se detallan en forma objetiva evitando hacer comentarios sobre los mismos.  
5) Discusión. Es la sección para comentar en forma analítica los resultados obtenidos por el autor, comparando además la labor propia con la de otros autores.  
6) Resumen. Se expresa aquí en forma sintética el contenido del trabajo. La descripción no debe tener más de 200 palabras. Ha de ofrecerle al lector una idea exacta del problema tratado, siendo inteligible por sí mismo sin que haya necesidad de referirse al articulado. El autor debe aportar la traducción del resumen al idioma inglés.  
7) Bibliografía. Es la lista de publicaciones que han sido consultadas sobre el tema. Facilitará al lector la localización y lectura de todos aquellos aspectos o aportes directos o indirectos a que recurrió el autor. Existe una codificación especial universalmente aceptada para hacer la presentación de los textos consultados. Si se trata de libros : apellido, Nombre (o iniciales). Título del libro en el idioma original. Edición. Editorial. Ciudad, año de edición. (Ejemplo : Sharry, J. Prostodoncia Dental completa. Ed. I.Toray S.A. Barcelona, 1977). Si se trata de revistas : Apellido e inicial del nombre. Título del trabajo en el idioma original. Nombre abreviado de la revista. Volumen (se subraya el número). Número (entre paréntesis) y a continuación de dos puntos se colocan los números de la primera y última página del artículo. Finalmente el año entre paréntesis. Ejemplo : Catsakis, L.H., Sulica, VI Allergy to silver amalgams. Oral surg. 46(3):371-75. (1978)  
8) Dirección del autor.  
II) DIVULGACIÓN Tienen como objeto dar a conocer temas de utilidad general tales como : pequeñas investigaciones clínicas, modificaciones de técnicas, comunicaciones breves, etc. No deben exceder las 8 páginas, y cumplirán con los siguientes puntos :  
1) Introducción.  
2) Tema.  
3) Resumen y/o conclusiones, pudiendo obviarse la presentación de conclusiones. También debe presentarse la dirección del autor.  
III) REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Consiste en la publicación de una recopilación de antecedentes sobre un tema determinado en la literatura especializada. Se informará sobre los conocimientos más recientes acerca de ese tema, cumpliendo con los siguientes puntos  
1) Introducción.  
2) Revisión.  
3) Discusión.  
4) Conclusiones (optativo).  
5) Resumen.  
6) Bibliografía.  
7) Dirección del autor. La revisión y la discusión pueden realizarse simultáneamente. Este tipo de artículo no debe exceder las 10 páginas.  
D) PAGINA INICIAL Todos los trabajos llevarán en su página inicial : Encabezamiento 1) Título. 2) Autor/es. 3) Palabras Clave. 4) Desarrollo del tema al pie de la página : 1) Cargo/s que desempeña o desempeñó el o los autores. 2) Lugar donde se hizo el trabajo. 3) Fecha de entrega del trabajo.

Noviembre 1997

CEDDU

# AVISOS PROFESIONALES

---

**Dra. Sonia Alfonso**  
*Ortodoncia*  
Carlos Tellier 4312 Tel. 308 73 64

---

**Dra. Margot Arballo**  
*Odontóloga*

---

**Dra. Mirtha Bounous Benech**  
*Odontóloga*  
Ramón Anador 3716 Tel. 622 49 19

---

**Dra. Cristina Bellini**  
*Ortodoncia - Ortopedia*  
Mercedes 1774 Ap. 406 Tel. 400 09 20

---

**Dra. Susana Borrás**  
18 de Julio 1448 ( Nueva Helvecia )  
Tel. 05524062

**Dr. Eduardo Boronat**  
Ansina 1128 ( Lascano ) Tel. 04569808

**Dra. Ana Graciela Buño**  
*Donación*

---

**Dra. Adriana Caravadossi**  
*Ortopedia - Ortodoncia*  
Tacuarembó 1499 Ap. 403 Tel. 400 75 67

---

**Dra. Miriam Cardozo**  
*Odontóloga*  
Tel. 4012457

**Dra. Teresa Corral**  
*Odontóloga*  
Carabelas 3143 ap. 101 Tel. 200 36 68

**Dra. Marta Casamayou**  
*Ortopedia - Ortodoncia*

---

**Dr. José M<sup>a</sup> De Lorenzi**  
*Ortodoncia - Ortopedia*  
Barndzen 2055 Ap. 903      Tel. 402 55 93

**Dra. Alicia De Nigris**  
*Odontóloga*  
Roosevelt 778 - Minas

**Dr. Marcel Di Landro**  
*Odontólogo*  
San Martín 2095 Tel. 924 38 72

**Dra. Gabriela Diano**  
*Odontóloga*  
Ramírez 666 (San Carlos) Tel. 04267267

**Dr. Sergio Edelsztein**  
*Odontólogo*  
Mercedes 1517 Ap.1 Tel. 409 04 46

---

**Dr. Nebio Fariña**  
*Odontólogo*  
T. Narvaja 1545 Ap. 307 Tel. 401 31 06

**Dr. Omar Fernández**  
*Odontólogo*

**Dra. Beatriz Fernández Daher**  
*Odontóloga*  
Luis A. de Herrera 1738 Tel. 481 46 32