



Erupción forzada. Tratamiento ortodóntico en la terapia periodontal

Sofía Hernández Artavia*

Los beneficios de diversos procedimientos ortodónticos podrían ampliar enormemente la práctica en periodoncia, como lo es la extrusión forzada y sus modalidades, conocidas desde hace más de 35 años.

- El procedimiento ortodóntico por medio del cual un diente es intencionalmente movido en una dirección coronal se denomina:
 - Terapia ortodóntica.
 - Erupción forzada.
 - Las dos anteriores.
 - Ninguna de las anteriores.
- La técnica de erupción forzada o extrusión ortodóntica fue descrita por primera vez por:
 - Löe H, 1965.
 - Ingberg JS, 1974.
 - Lindhe J, 1975.
 - Pontoriero R, 1987.
 - Ninguno de los anteriores.
- La erupción forzada o extrusión ortodóntica está indicada para:
 - Resolución de defectos intraóseos.
 - Aumento de la corona clínica de un solo diente.
 - Las dos anteriores.
 - Ninguna de las anteriores.
- Se han descrito dos tipos de erupción forzada (extrusión ortodóntica) que son:
 - Primaria.
 - Secundaria.
 - Erupción dental forzada.
 - Erupción dental forzada con fibrotomía.
 - a y b.
 - c y d.
- En la erupción dental forzada (sin fibrotomía) y en la inserción periodontal, ¿el complejo de fibras supracrestales y el ligamento periodontal?:
 - Migran coronalmente.
 - Por lo tanto, aumenta el ancho de la encía insertada.
 - No aumenta la corona clínica.
 - No se modifica la posición de la línea mucogingival.
 - Existe la posibilidad de alargamiento de corona quirúrgico.
 - Todas las anteriores.
- En la erupción dental forzada con fibrotomía:
 - Se realiza resección de la porción coronaria de la inserción periodontal.
 - El diente se desplaza coronalmente sin las estructuras de soporte.
 - El nivel de la cresta ósea marginal permanece intacto en el propio diente y en los adyacentes.
 - La altura de la encía marginal permanece intacta en el propio diente y en los adyacentes.
 - Todas las anteriores.
- Wennström, citado por Nemcovsky, dice que no hay un efecto perjudicial en la inserción de tejido

* C.D. Especialista en Periodontología. Universidad Autónoma de Guadalajara. Cartago. Costa Rica.

conectivo cuando el diente es movido hacia un defecto intraóseo y la infección subgingival es eliminada previamente; sin embargo, cuando el diente es movido hacia un defecto inflamado se encontró que:

- a) La dimensión mesiodistal del defecto es reducida.
- b) La altura de hueso es reducida y la inserción de tejido conectivo se mantiene.
- c) Aumenta la destrucción periodontal y la pérdida de tejido conectivo.
- d) Ninguna de las anteriores.

8. Parte de las conclusiones del artículo *Periodontal healing following orthodontic movement of rat molars with intact versus damage periodontia towards a bony defect*, es:

- a) Efecto favorable del movimiento ortodóntico en la restricción del crecimiento apical del epitelio.
- b) Disminución de la profundidad al sondeo en el sitio tratado ortodónticamente.
- c) El movimiento ortodóntico posterior a la cirugía periodontal no produce efectos secun-

darios en la cicatrización de tejidos blandos periodontales.

d) Todas las anteriores.

9. La resección gingival y la pérdida de inserción durante el movimiento ortodóntico están relacionadas con:

- a) Presencia de inflamación inducida por placa.
- b) Grosor de los tejidos gingivales.
- c) Ancho apico coronal (cantidad) de la encía insertada y queratinizada.
- d) a y b.
- e) Ninguna de las anteriores.

10. Los resultados del estudio de Wennström JL, en 1987, enfatizan la importancia de:

- a) Un adecuado control de placa durante la terapia ortodóntica.
- b) Un cuidadoso examen de las dimensiones de los tejidos que cubren el aspecto facial de los dientes que van a ser movidos.
- c) Las dos anteriores.
- d) Ninguna de las anteriores.

RESPUESTAS

1. Respuesta b) Erupción forzada.
 - Ingber JS. Forced eruption: alteration of soft tissue cosmetic deformities. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1989; 9 (6): 416-425.
2. Respuesta b) Ingber JS, 1974.
 - Ingber JS. Forced eruption. Part I: A method of treating one and two wall infrabony osseous defects — Rationale and case report. *J Periodontol*. 1974; 45: 199-206.
3. Respuesta c) Las dos anteriores.
 - Zachrisson BU. Ortodoncia y periodoncia. En: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Ed. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. Cuarta edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2005. p.792.
4. Respuesta f) c y d.
 - Wennström JL, Pini PG. Terapia mucogingival-cirugía plástica periodontal. En: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Ed. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. Cuarta edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2005. pp. 651-652.
5. Respuesta f) Todas las anteriores.
 - Zachrisson BU. Ortodoncia y Periodoncia. En: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Ed. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. Cuarta edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2005. pp.792.
6. Respuesta e) Todas las anteriores.
 - Zachrisson BU. Ortodoncia y Periodoncia. En: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Ed. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. Cuarta edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2005. p.792.
7. Respuesta c) Aumenta la destrucción periodontal y la pérdida de tejido conectivo.
 - Nemcovsky CE, Sasson M, Beny L, Weinreb M, Vardimn AD. Periodontal healing following orthodontic movement of rat molars with intact *versus* damage periodontia towards a bony defect. *European J Orthodontics*. 2007; 29: 338-344.
8. Respuesta d) Todas las anteriores.
 - Nemcovsky CE, Sasson M, Beny L, Weinreb M, Vardimn AD. Periodontal healing following orthodontic movement of rat molars with intact *versus* damage periodontia towards a bony defect. *European J Orthodontics*. 2007; 29: 338-344.
9. Respuesta: d) a y b.
 - Wennström JL, Lindhe J, Sinclair F, Thilander B. Some periodontal tissue reactions to orthodontic tooth movement in monkeys. *J Clin Periodontol*. 1987; 14: 121-129.
10. Respuesta: c) Las dos anteriores.
 - Wennström JL, Lindhe J, Sinclair F, Thilander B. Some periodontal tissue reactions to orthodontic tooth movement in monkeys. *J Clin Periodontol*. 1987; 14: 121-129.