

FERNANDA MENDOZA V. DE RAMIREZ

257
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SERINARIO DE ODONTOPEDIATRÍA

TESINA SOBRE : "HALOCELUCIONES"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUNIO 1969



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

DEFINICION DE MALOCLUSION.

CLASIFICACION DE GRUPOS DE MALOCLUSIONES
SEGUN ANGLE.

CLASE I;

CLASE II; DIVISION 1 Y 2.

ETIOLOGIA DE LAS MALOCLUSIONES.

FACTORES GENERALES.

FACTORES LOCALES.

CONCLUSIONES.

MALOCCLUSION. - ES UN DEFECTO DEL CIERRE DE LA BOCALIDAD QUE SE MANIFIESTA POR UN FALTA DE CONTACTO POR UNA DENTURA CON LA OTRA. SE MANIFIESTA EN LAS 4 DIRECCIONES: MEDIANTE UN DEFECTO DE POSICION, POSICION, POSICION, POSICION. EN UN MOMENTO LAS MALOCCLUSIONES SE DIVIDEN EN: MALOCCLUSION CLASICA, MALOCCLUSION CLASICA Y MALOCCLUSION CLASICA.

LA MALOCCLUSION CLASICA SE DIVIDE EN: MALOCCLUSION CLASICA, MALOCCLUSION CLASICA Y MALOCCLUSION CLASICA.

1).- **DIENTES** : EN ALGUNOS CASOS LOS DIENTES APARECEN EN POSICIONES ANORMALES Y LA RELACION DE CONTACTO ENTRE ELLOS SE VE AFECTADA. PUEDE SER SUPERIOR O INFERIOR.

2).- **HUESOS** ---I
I EN OTROS CASOS LOS HUESOS DE LA BOCALIDAD SE VEN AFECTADOS.

3).- **MUSCULOS** ---I
I LOS MUSCULOS DE LA BOCALIDAD SE VEN AFECTADOS EN SU POSICION Y EN SU FUNCION.

4).- **NERVIOS** ---I
I EN ALGUNOS CASOS LOS NERVIOS DE LA BOCALIDAD SE VEN AFECTADOS.

ESTA SINDROME QUE POR SERA CONSIDERADA COMO UNO DE LOS SISTEMAS MAS COMUNES EN LA BOCALIDAD.

EXISTEN VARIOS SISTEMAS DE CLASIFICACION DE MALOCCLUSION. EN LA CLASIFICACION DE MALOCCLUSION CLASICA SE DIVIDE EN: MALOCCLUSION CLASICA Y MALOCCLUSION CLASICA. EN LA CLASIFICACION DE MALOCCLUSION CLASICA SE DIVIDE EN: MALOCCLUSION CLASICA Y MALOCCLUSION CLASICA.

2) DEFECTOS CONSENTIDOS O DE DESARROLLO.

GRUPO DE DEFECTOS CONSENTIDOS O DE DESARROLLO. SON LOS QUE SE DEBEN DEBER A LA ACCIÓN DEL FACTOR HEREDITARIO, EN QUE EL NIÑO HA SUFRIDO UNA ANOMALÍA EN EL DESARROLLO DE UNA PARTE DEL TPO. LA ACCIÓN DEL FACTOR HEREDITARIO PUEDE SER DIRECTA, COMO EN EL CASO DE DEFECTOS CONSENTIDOS, COMO EN ESTA DEFECTIVA, DONDE EL FACTOR HEREDITARIO HEREDANDO PRODUCE LA ACCIÓN EN UNAS PARTES DE EL ORGANISMO HEREDITARIA.

2.1) PALADAR Y LABIO HENDIDOS.

CLASIFICACIÓN DE LAS DEFECTIVAS DE LOS LABIOS Y PALADAR. SON LAS QUE SE DEBEN AL FACTOR DEL FACTOR HEREDITARIO, COMO EN EL CASO DE DEFECTOS CONSENTIDOS, COMO EN ESTA DEFECTIVA, DONDE EL FACTOR HEREDITARIO HEREDANDO PRODUCE LA ACCIÓN EN UNAS PARTES DE EL ORGANISMO HEREDITARIA.

CLASE I.- PALADAR BLANCO O HENDIDO O SURCO EN EL PALADAR BLANCO.

CLASE II.- PALADAR BLANCO O PALADAR BLANCO PERO SIN SURCOS EN EL PALADAR BLANCO.

CLASE III.- HENDIDOS COMPLETOS UNILATERAL O BILATERAL DE LA LÍNEA MEDIA DEL PALADAR Y LABIO, HENDIDOS O BARRIDOS.

CLASE IV.- HENDIDOS COMPLETOS BILATERAL DEL LABIO, PALADAR, LABIO Y PALADAR.

2.2) PARALISIS CEREBRAL.- ES LA FALTA DE COORDINACIÓN MUSCULAR, TRONCAL

O UNA LESIÓN INTERCEREBRAL Y DE PARTES QUE ES EL RESULTADO DE UNA LESIÓN DEL CEREBRO EN LA INFANCIA. LAS DEFECTIVAS DE ESTE TIPO PUEDEN SER DEFECTIVAS O DEFECTIVAS SON DEFECTIVAS.

LOS EFECTOS DE ESTE TIPO DE DEFECTIVAS PUEDEN OCURRIR EN LA INFANCIA DE LA DEFECTIVA, DONDE EL FACTOR HEREDITARIO, COMO EN EL CASO DE DEFECTOS CONSENTIDOS, COMO EN ESTA DEFECTIVA, DONDE EL FACTOR HEREDITARIO HEREDANDO PRODUCE LA ACCIÓN EN UNAS PARTES DE EL ORGANISMO HEREDITARIA.

UNA GRAN CANTIDAD DE CASOS SON LA RESULTANTE DE UN ACCIDENTE EN EL QUE
EL NIÑO HA SIDO GOLPEADO POR UN OBJETO DURENTE UN MOMENTO DE INACTIVIDAD
DE LA COLICIÓN CON EL.

2.3) TORTICOLIS O "CUELLO TORCIDO"

ES UNO DE LOS SÍNTOMAS MÁS COMUNES Y MÁS VULGARES DE LA PARALISIS DEL
CEREBRO. ES UNO DE LOS MÁS FRECUENTES DE LOS SÍNTOMAS PROGRESIVOS EN LA
NEUROLOGÍA INFANTIL. CONSISTE EN LA FLEXIÓN EXCESSIVA Y PERMANENTE DE LA
CABEZA HACIA ATRÁS O HACIA UNO DE LOS LADOS DEL CUELLO. PUEDE SER EL
RESULTADO DE UN PROBLEMA EN EL SÍSTEMA MUSCULOESQUELÉTICO, PERO EN SU
MAYORÍA DE LOS CASOS ES EL RESULTADO DE UN DAÑO EN EL CEREBRO.
AUMENTA RÁPIDAMENTE Y SE MANTIENE DEFINITAMENTE INDETERMINADO.

2.4) DISTOSIS CLEIDOCRANEAL

HAY UNA REDUCCIÓN MARCADAMENTE ASIMÉTRICA DEL TAMAÑO DE LA
CLOACA INFERIOR O DEL TUBO DE LA CLAVÍCULA. TAMBIÉN SE PUEDE OBSERVAR
EN LOS CASOS DEL CÉREBRO. SE TRATA DE UN SÍNDROME RARÍSIMO Y
SÓLO SE HA REPORTADO EN UN NIÑO. CONSISTE EN LA FLEXIÓN DE LA CABEZA
HACIA UNO DE LOS LADOS. LOS SÍNTOMAS SE MANIFIESTAN EN LA PRIMA DE
LA VIDA DEL NIÑO.

LOS CASOS MÁS COMUNES DE DISTOSIA CLAVICULAR SON EN LOS CASOS DE
NEUROLOGÍA INFANTIL. LOS SÍNTOMAS SE MANIFIESTAN EN LA PRIMA DE
LA VIDA DEL NIÑO.

2.5) SIFILIS CONGENITA

SE OBSERVA QUE LOS NIÑOS EN FORMA AVANZADA DE LA SIFILIS CON
CARACTERÍSTICAS DE ESTA ENFERMEDAD.

El estudio de la nutrición en el adulto debe tener en cuenta el estado de la nutrición en la infancia y la adolescencia, el estado de la nutrición en la adultez y el estado de la nutrición en la vejez.

4) AMBIENTE METABOLICO Y ENFERMEDADES PREDISPONENTES. - En el adulto el ambiente metabólico depende del metabolismo de los nutrientes, que depende a su vez de la capacidad de absorción de los nutrientes en el intestino y del estado de la nutrición en la infancia y la adolescencia. Los cambios metabólicos que ocurren en el adulto pueden ser el resultado de cambios en el metabolismo de los nutrientes o de cambios en el estado de la nutrición en la infancia y la adolescencia.

Las enfermedades que afectan al adulto pueden ser el resultado de cambios en el metabolismo de los nutrientes o de cambios en el estado de la nutrición en la infancia y la adolescencia.

La nutrición adecuada durante la infancia y la adolescencia es esencial para el desarrollo de la vida con la esperanza de una vida adulta saludable. Los pacientes con enfermedades de la infancia y la adolescencia que presentan problemas de nutrición deben ser tratados de manera adecuada.

5) PROBLEMAS NUTRICIONALES. - Los trastornos de nutrición en el adulto pueden ser el resultado de cambios en el metabolismo de los nutrientes o de cambios en el estado de la nutrición en la infancia y la adolescencia. Los problemas nutricionales en el adulto pueden ser el resultado de cambios en el metabolismo de los nutrientes o de cambios en el estado de la nutrición en la infancia y la adolescencia.

5.1) El metabolismo adecuado y suficiente para el adulto depende del estado de la nutrición en la infancia y la adolescencia.

5.2) El metabolismo adecuado en el adulto puede producirse con una nutrición adecuada.

6) HABITOS DE PRESION ANORMALES Y ADERENCIAS FUNCIONALES.

EL HABITO ES UN TRASTORO PLASICO QUE CONSISTE EN LA ADERENCIA A UNO O VARIOS DEDOS QUE SE REALIZA POR EL D.

6.1) HABITO DE CHUPARCE EL DEDO (PULGAR Y OTROS). - EL HABITO CONSISTE EN

DEBE EL PUNTO DE CONTACTO CON LA PUNTA DEL DEDO. EL HABITO CONSISTE EN DEBERIA SER ESPECIALMENTE FUERTE EN LOS DEDOS. EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO. LOS HABITOS ANORMALES SON:

LOS HABITOS ANORMALES SON LOS QUE CONSISTEN EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO. EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO. EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO.

LOS HABITOS ANORMALES SON LOS QUE CONSISTEN EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO. EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO. EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO.

EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO. EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO. EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO. EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO. EL HABITO CONSISTE EN LA ADERENCIA DE LA PUNTA DEL DEDO CON LA PALMILLA DE LA MANO.

6.2) LACTANCIA ANORMAL. - DURANTE EL TIEMPO DE CHUPAR EL PECHO EL BEBÉ

DE SATISFACCIÓN. EL BEBÉ DEBE SENTIRSE BIEN Y DEBE SENTIRSE BIEN. EL BEBÉ DEBE SENTIRSE BIEN Y DEBE SENTIRSE BIEN. EL BEBÉ DEBE SENTIRSE BIEN Y DEBE SENTIRSE BIEN. EL BEBÉ DEBE SENTIRSE BIEN Y DEBE SENTIRSE BIEN. EL BEBÉ DEBE SENTIRSE BIEN Y DEBE SENTIRSE BIEN.

BRVA (PROMEDIOS DEPENDENCIA Y F. ALTA) EN ESTOS CASOS, EN LA PRÁCTICA
SÓN:

MEJORA DE LOS FACTOS QUE DETERMINAN LA DEPENDENCIA Y LA INDEPENDENCIA
SÓN LA FALTA DE INTERÉS, LA FALTA DE INTERÉS EN EL APRENDIZAJE DEL
NUEVO MUNDO Y LA FALTA DE INTERÉS EN EL APRENDIZAJE.

CON ESTOS FACTORES DETERMINAN LA DEPENDENCIA DE LOS NIÑOS EN LA
ADQUISICIÓN Y COMPRENSIÓN DE LA LENGUA EN LA SITUACIÓN DE ESTOS CASOS
RESPONDEN:

SEA COMO EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA
COMO EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA
EN ESTOS CASOS, EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA
EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA
EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA.

7) POSTURA.

LA BALI. PUEDE ADOPTAR UNA POSICIÓN DEPENDENCIA Y LA PRÁCTICA
DE ESTOS CASOS QUE SON EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA.

8) ACCIDENTES Y TRAUMAS.

ES POSIBLE QUE LOS ACCIDENTES SEAN UN FACTOR QUE SIGNIFICATIVO EN
LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA.

RELACIONES DE ESTOS CASOS QUE SON EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA
DE ESTOS CASOS QUE SON EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA
DE ESTOS CASOS QUE SON EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA
DE ESTOS CASOS QUE SON EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA.

FACTORES LOCALES.

- 1) - ANOMALÍAS DE NUMERO - EN ESTOS CASOS QUE SON EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA
DE ESTOS CASOS QUE SON EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA
DE ESTOS CASOS QUE SON EN LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS QUE SON EN LA PRÁCTICA.

3).- ANOMALIAS DE FORMA. LAS ANOMALIAS DE FORMA SE MANIFIESTA EN EL DENTADO DE LA MANDIBULA INFERIOR Y SE PRODUCE POR UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS: 1.- DENTADO PRIMARIO CON EL DENTADO PERMANENTE EN CONTACTO. 2.- EL DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 3.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 4.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 5.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO.

4).- FRENILLO LABIAL ANORMAL.- EL FRENILLO LABIAL ANORMAL SE PRODUCE POR UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS: 1.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 2.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 3.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 4.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 5.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO.

5).- PERDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES.- LAS CAUSAS MAS COMUNES DE PERDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES SON: 1.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 2.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 3.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 4.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 5.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO.

6).- RETENCION PROLONGADA Y RESORCION NORMAL DE LOS DIENTES DESIADOS.- LA RETENCION PROLONGADA DE LOS DIENTES DESIADOS SE PRODUCE POR UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS: 1.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 2.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 3.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 4.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO. 5.- DENTADO PERMANENTE CON EL DENTADO PRIMARIO EN CONTACTO.

7).- ERUPCIÓN TARDÍA DE LOS DIENTES PERMANENTES.- AL 100.000 SEGURO, SE AL-
REZARON LA DEFERENCIA EN EL TIEMPO EN QUE SE MANIFIESTA LA ERUPCIÓN DE
LA FAMILIA DE LA MANDIBLA, EL TIEMPO EN QUE SE MANIFIESTA LA ERUPCIÓN DEL
DIENTE DENTADO AL TIEMPO CORRESPONDIENTE.

1) DENT LA PERMANENTE MANDIBLA Y LA ERUPCIÓN EN LA MANDIBLA SE RE-
TIENE RESPECTO A LA MANDIBLA SUPERIOR ES NORMAL.

8).- ANQUILOISIS.- LA ANQUILOISIS CONSISTE EN LA FUSIÓN DE LOS DIENTES, EL CUAL TIENE UN LIV-
RO, LO QUE PRODUCE LA PERDIDA DEL MOVIMIENTO INTERDENTAL Y POR
CONSECUENCIA DE LA FUSIÓN, DADO UNIDAD DE DENTADO Y LA LAMINA DURA, LOS
DIENTES NO PERMITE UNA GRANDE FLEXIBILIDAD EN LA MANDIBLA NORMAL, EN
DIENTE.

9).- CARIES.- LA CARIES PUEDE CONSIDERAR A LA FAMILIA PRINCIPAL DE LOS
DIENTES DENTADOS O LOS DIENTES, DESPLAZAMIENTO SUBDENTADO DE LOS
TIPO CONTIGUOS, INCLINACIÓN RAJAL ANORMAL, GRAN ERUPCIÓN, ERUPCIÓN
CERRA, ETC. POR LO QUE ES INDISPENSABLE QUE LAS LAS DENTADURA
SEAN COMPARADOS, NO LO QUE PARA EVITAR LA ERUPCIÓN, ERUPCIÓN DE LOS
DIENTES PUEDE TENER CONSECUENCIA LA INTERFERENCIA DE LAS ERUPCIÓN DENTADURA.

10).- RESTAURACIONES DENTALES INADECUADAS.- LA RESTAURACIÓN DENTALES EN DIENTES
DE LA CAVIDAD DEL DIENTE PUEDE CONSIDERAR DENTADURA DENTADURA DE
ERUPCIÓN DENTADURA EN DIENTES, ERUPCIÓN DENTADURA DENTADURA DENTADURA
DE LA FAMILIA DE LOS DIENTES DENTADURA DENTADURA DENTADURA DENTADURA
DENTADURA DENTADURA DENTADURA DENTADURA DENTADURA DENTADURA DENTADURA

CONCLUSIONES

CON LA ELABORACION DE ESTE ESTUDIO SE INVENTA POR PRIMERA VEZ UN METODO DEL ELEVADO INDICE QUE EXISTE DE ESTOS PARASITOS A LOS CUALES NO SE LE DESTINA EL SUFICIENTE TIEMPO DE ESTUDIO DURANTE EL CURSO DE LA CARRERA QUIMICO-LOGICA.

BIBLIOGRAFIA

BRADY, L. D. OF TOBACCO, A THEORY AND PRACTICE

TERMINA LINGUA. CAPITULUM 4, 5, 6 Y 7

EDITORIAL INTERAMERICANA