

DR. FERNANDO R. JAEN, Odontólogo



EXPERIENCIA:

- 1.) Instructor Clínico. Clínicas de Graduandos, Facultad de Odontología, Louisiana State University (LSU), EE.UU. Junio 1982 a Junio 1983.
- 2.) Profesor Titular, (tiempo parcial) Facultad de Odontología, Universidad de Panamá, en las Cátedras de Odontología Hospitalaria, Oclusión y Prótesis Fija de Agosto 1980 a 1997. Profesor Titular de Clínica Integral hasta su retiro en 2021.
- 3.) Profesor de Oclusión y Desórdenes Temporomandibulares. Escuela de Post Grado de la ULACIT. 2002-2006
- 4.) Profesor Invitado en especialidad de Desórdenes Temporomandibulares, Universidad Católica de Salta, Argentina y en materia de Oclusión, Fac. de Odontología, U. de Panamá.
- 5.) Profesor de Oclusión y Desórdenes Temporomandibulares; Maestría de Ortodoncia. Fac. de Odontología, U. de Panamá. Hasta 2012 y a partir del 2108.
- 6.) Practica Privada de la Odontología, en la ciudad de Panamá, desde 1983 hasta el presente.

MEMBRESIAS: Es miembro vitalicio de Asociación Odontológica Panameña (Presidente en 1993 y muchas otras designaciones), activo de American Academy of Craniofacial Pain y de American Academy of Orofacial Pain y emeritus de The Academy of General Dentistry. Miembro corresponsal en Panamá de la Asociación Argentina de Diagnostico y Tratamiento de las Patologías Cráneo Mandibulares (AACM). Es mayor honorario del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panama.

EDUCACION CONTINUADA: Posee mas de 1000 horas crédito certificados por el Academy of General Dentistry de los EE.UU. desde 1982, mas de 200 horas crédito certificados por la Asociación Odontológica Panameña desde 1992, ha escrito mas de 26 artículos en Revistas científicas, ha escrito en 7 Programas de Docencia o Guías de Procedimientos Clínicos para la Universidad de Panamá y ULACIT, ha dictado mas de 60 conferencias magistrales y practicas a nivel nacional e internacional y coordino un Diplomado para Profesores de Clinica Integral, todo esto, en su mayoría y hasta la fecha sobre el tema de **Desórdenes Temporomandibulares, Dolor Buco facial, Bruxismo, Desórdenes del Sueño y Oclusión.** Dedicar primordialmente su practica profesional, (Condominio Royal Center, Torre A piso 12 suite D, teléfono 263-7313) y su docencia institucional a estas áreas de la profesión desde 1983 y hasta la fecha.

EDUCACION FORMAL:

- 1.) Residencia en Odontología General, Facultad de Odontología, Louisiana State University, New Orleans, Louisiana, EE.UU. De julio 1981 a julio 1983.
- 2.) Cursos del L.D Pankey Institute en 1984.
- 3.) Curso en Normadie Studie Group del Dr. William Farrar en 1985.
- 4.) Cursos en Parker Mahan Facial Pain Center de la Universidad de Florida desde 1988.
- 5.) Cursos (4) de Perfeccionamiento del Docente en Didáctica del Nivel Superior en la Universidad de Panamá 2001.
- 6.) Cirujano Dental, Facultad de Odontología Universidad de Panamá. Febrero 1973 a Febrero 1978.
- 7.) Colegio San Vicente de Paúl, Panamá, 1972.

Esta casado con la Dra. María B. de Jaén y tiene 2 hijos, Lic. Fernando R. Jaén II, MBA, casado con la Lic. Patricia Méndez y la Lic. María Fernanda Jaén.

EL ANÁLISIS Y REGISTRO DE LA RELACION INTERDENTAL u OCLUSION. ^{1,2}

1. American Academy of Orofacial Pain. Okeson JP (ed). Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Chicago. Quintessence Publishing Co. 1996.

2. *The American Academy of Craniofacial Pain. Standards for History, Examination, Diagnosis and Treatment of Temporomandibular Disorders (TMD). A Position Paper. The J of Craniomand. Practice January 1990, Volumen 8 Number 1.*

OBJETIVO DEL TEMA

I. Brindarles informacion practica y academica del producto.

II. Mostrale la informacion actualizada y que puedan utilizarla en sus ventas.

No tengo ningún conflicto de intereses.

CONTENIDO

I. Bibliografía. 2 minutos

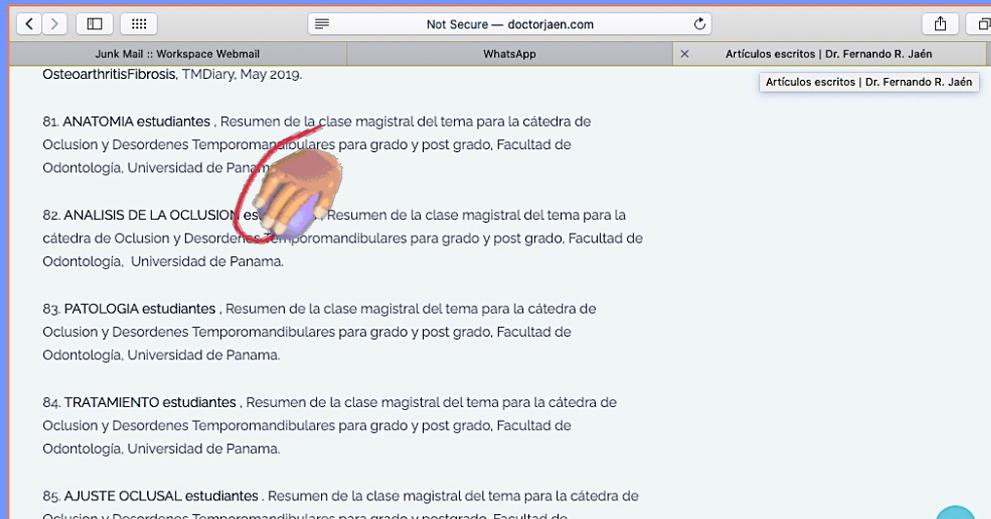
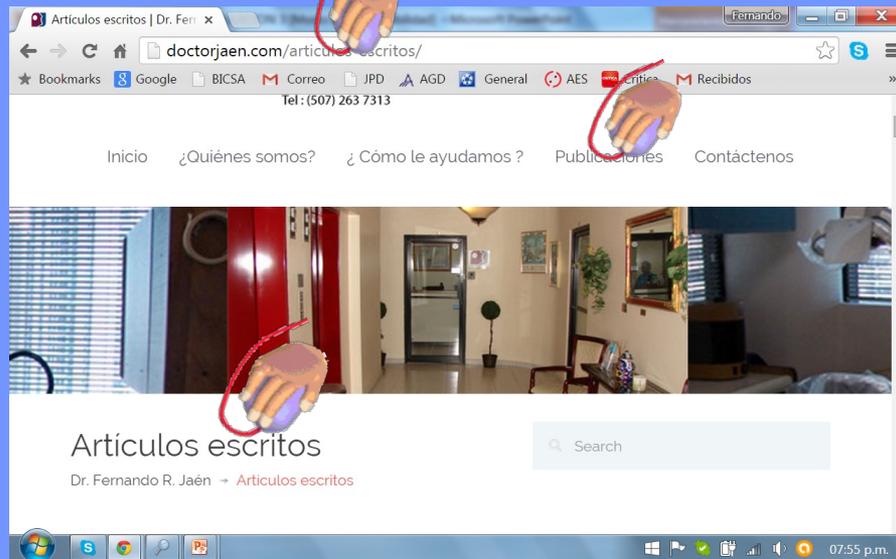
II. Influencia de la Oclusion en la Odontologia, en la Salud y en el Bienestar General. 10 minutos

III. Analisis de la Oclusion. 22 minutos

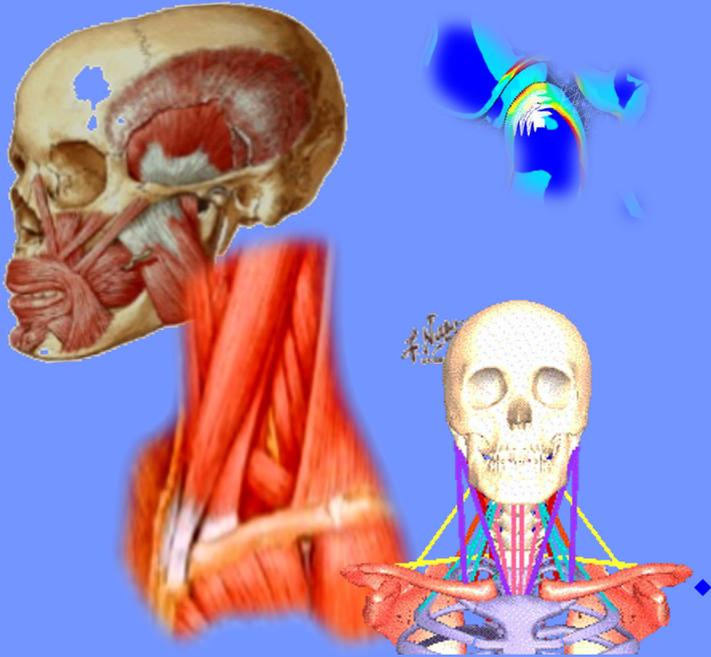
IV. Presentacion de Caso. 5 minutos

V. Conclusiones. 1 minuto

I. BIBLIOGRAFIA



Origen de los términos



Oclusión ¹

Ha sido **utilizado en medicina** desde el **siglo 16** del latín; **occludere** y en la **Odontología desde 1880**, significa **el acto o proceso de cierre** o de ser cerrado o la relación estática entre las superficies masticatorias de los **dientes maxilares y mandibulares**.



Enfermedad ²

Del latín; **In** (sin) **firmitas** (fortaleza), significa un **proceso patológico definido** con un grupo característico de **signos y síntomas** y que puede afectar al cuerpo entero o a cualquiera de sus partes y cuyas patologías, etiologías y pronóstico pueden ser conocidos o desconocidos.

1. The Glossary of Prosthodontic Terms, The Journal of Prosthetic Dentistry, Elsevier, July 2005
2. Dorland's Medical Dictionary. An Elsevier publication, 2007.

EL ESTUDIO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD INCLUYE;

- ◆ 1. *Anatomía Dental y General*
- ◆ 2. *Histología*
- ◆ 3. *Biomecánica*
- ◆ 4. *Fisiología*
- ◆ 5. **Análisis o Anamnesis o Examen** (*Observación y Registro de Signos y Síntomas.*)
- ◆ 6. Etiología y Patología
- ◆ 7. Tratamiento y Prevención

Pre requisitos de conocimiento para poder manejarla y que eliminan la "confusion en la Oclusion", Academia Dawson

VI. INSTRUMENTAL. El material será revisado durante la primera clase y no se aceptan imitaciones.

A. Articulador y arco facial Whip Mix 2240.

B. Cinta articular Parkell II, Whip Mix o similar de menos de 20 micras.

C. Pinza de cinta articular de Miller.

D. Regla clínica milimetrada de 6cm esterilizable.

E. Estetoscopio Litmann y un esfignomanometro.

F. Cera de mordida alumínica o Delar.

G. Tijera esterilizable pequeña

G. Acrílico transparente auto curable.

H. 2 Ganchos de bola (ball clasp)

I. Pinza de ortodoncia 139

J. Alta y baja velocidad en las Clínicas de postgrado.

K. Fresa de terminado de alta (12 filo) en forma de huevo y fresón de baja de tungsteno carburo en forma de huevo.

L. *Modelos propios; frescos, recortados y en yeso piedra de cada estudiante, aunque tengan Ortodoncia.*

VII. CRONOGRAMA DE CONFERENCIAS MAGISTRALES Y LABORATORIO.

Las clases y laboratorios serán los días indicados de 3:00 pm a 6:00 pm mas o menos, durante el semestre, con un sabado completo para los laboratorios. Alguna fecha puede ser cambiada por causa mayor.

A. Repaso de la Anatomía y Biomecanica del sistema masticatorio, lectura del programa y revisión de libro y materiales. 1 hrs.

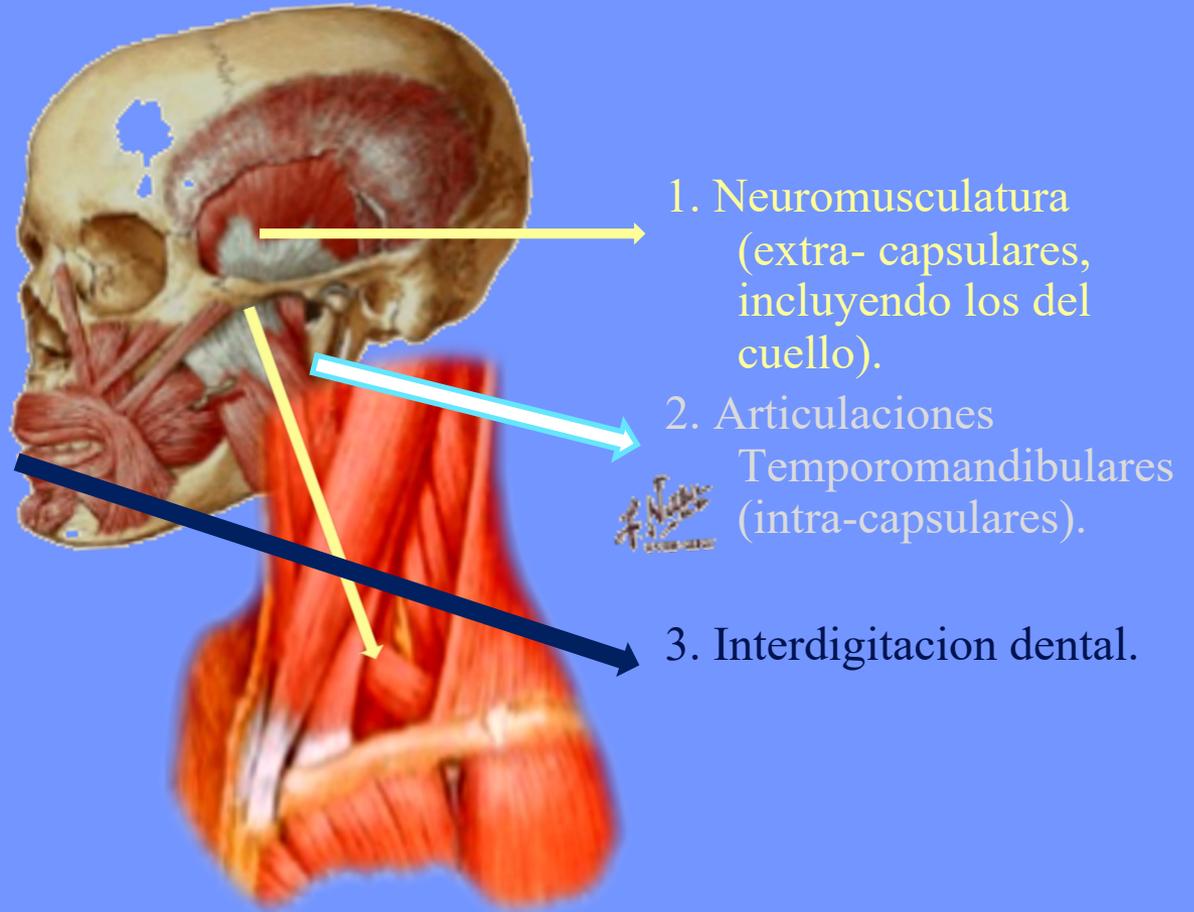
B. Análisis de la Oclusión y Registros Oclusales. 2 hrs. Teoría. Se examinaran entre estudiantes.

C. Laboratorio de Registro en Relacion Centrica y de Articuladores semi ajustables. 8 hrs laboratorio. Se tomaran los registros y evaluaran la información entre estudiantes.

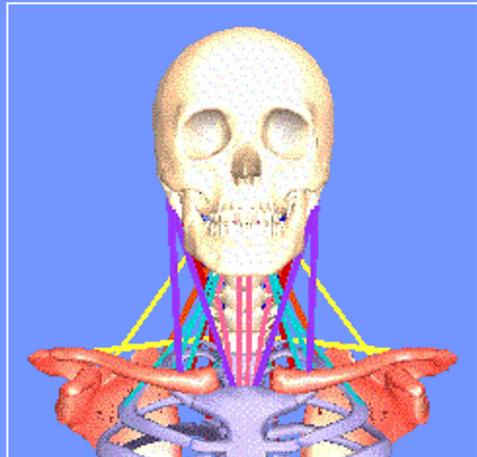
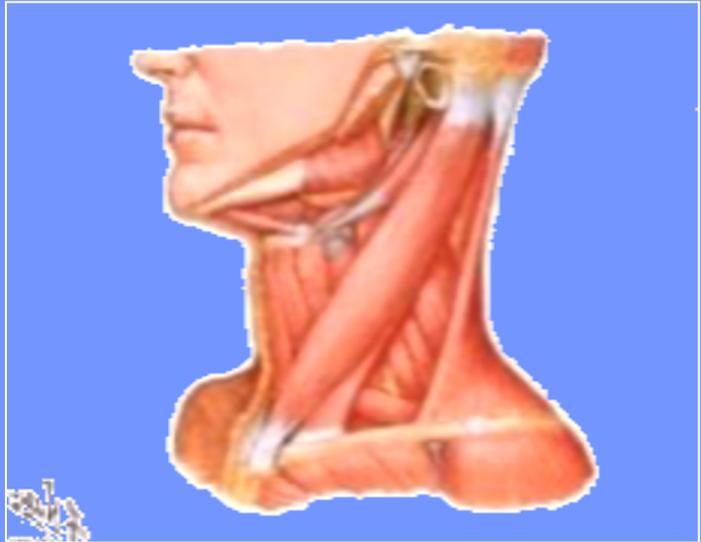
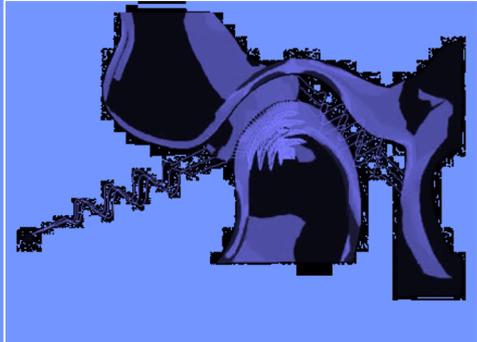
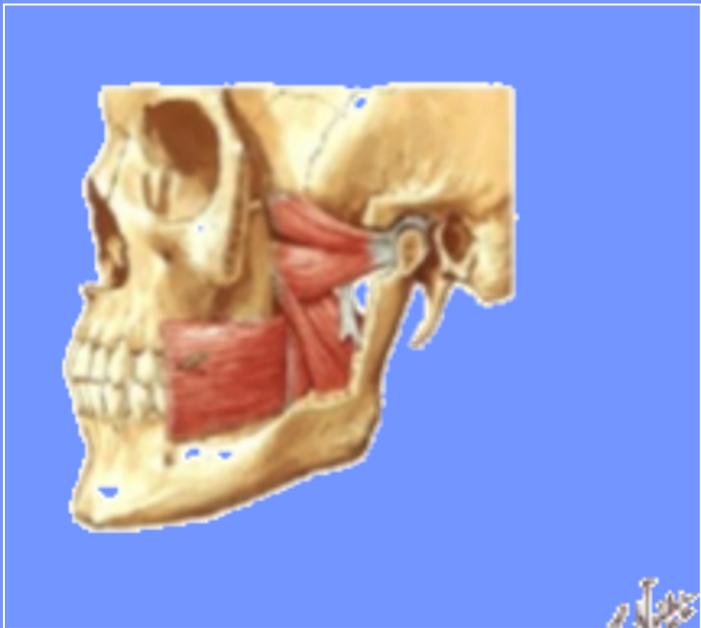
D. Etiologia y Patología, Diagnostico e interpretación de registros de la Oclusión. 2 hrs. Teoría , 1 hr. Laboratorio.

E. Manejo de los Desórdenes Temporomandibulares, del Sueño y del Dolor Bucofacial, consideraciones generales. 3 hrs. Teoría.

B. MÚLTIPLES COMPONENTES ANATÓMICOS DEL SISTEMA MASTICATORIO (U OCLUSAL)

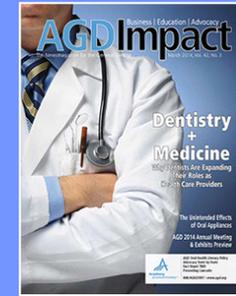


Exige repasar lo aprendido en anatomía y fisiología de todos sus componentes duros y blandos.



Tiene impacto documentado en la salud y en el bienestar general.

Dr. Pierre Fauchard, Medico naval, 1678-1761, padre de la Odontología moderna.



Siglos 20 y 21; Se conoce bien el efecto la enfermedad bacteriana y su efecto en la DM, ECV, abortos, cáncer, etc.

Siglos 18 y 19: Conocía que la enfermedad bacteriana y la ausencia dental afectaban la salud del resto del cuerpo.



2005: *Bruxismo = ES*

ADA American Dental Association®
America's leading advocate for oral health

News Releases

ADA Adopts Policy on Dentistry's Role in Treating Obstructive Sleep Apnea, Similar Disorders

House of Delegates adopts official policy statement at ADA 2017 – America's Dental Meeting
October 23, 2017

Hoy: El efecto de la enfermedad oclusal en los Desordenes Temporomandibulares y en los Desordenes del Sueño.

C. FUNCIONES Y CARACTERÍSTICAS

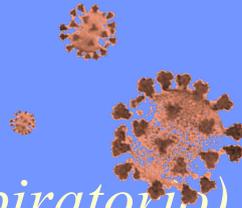
I. Habla

II. Deglución

III. *Respiración (virus respiratorio)*

IV. *Sueño (inmunidad y metabolismo)*

V. Masticación



A. 3,500 veces al día a 17,000 lbs. x plg¹ por 25 minutos y son mas de 25 funciones².

B. Sin labios juntos y dientes separados, no hay respiración nasal y oxido nitrico³.

1. **Lundeen, H.C., Gibbs, C.H. Advances in Occlusion**, editor John Wriqth-PSG Inc. Boston, MA. 1982

2. Dr. George Paul Greenacre, General Dentist D.D.S.,Downtown Orthodontics, Ottawa ON Canada

3. Niswonger, ME., **The rest position of the mandible and the centric relation. JADA, September 1934.**

A. Complejas,

B. Relacionadas con otros sistemas y órganos,

C. Vitales para la vida y salud humana y

D. Su disfunción puede alterar cualquiera de ellas.

Ha impuesto nuevas metas de la Odontología integral ^{1,2}



A. Salud Bucal Óptima

y



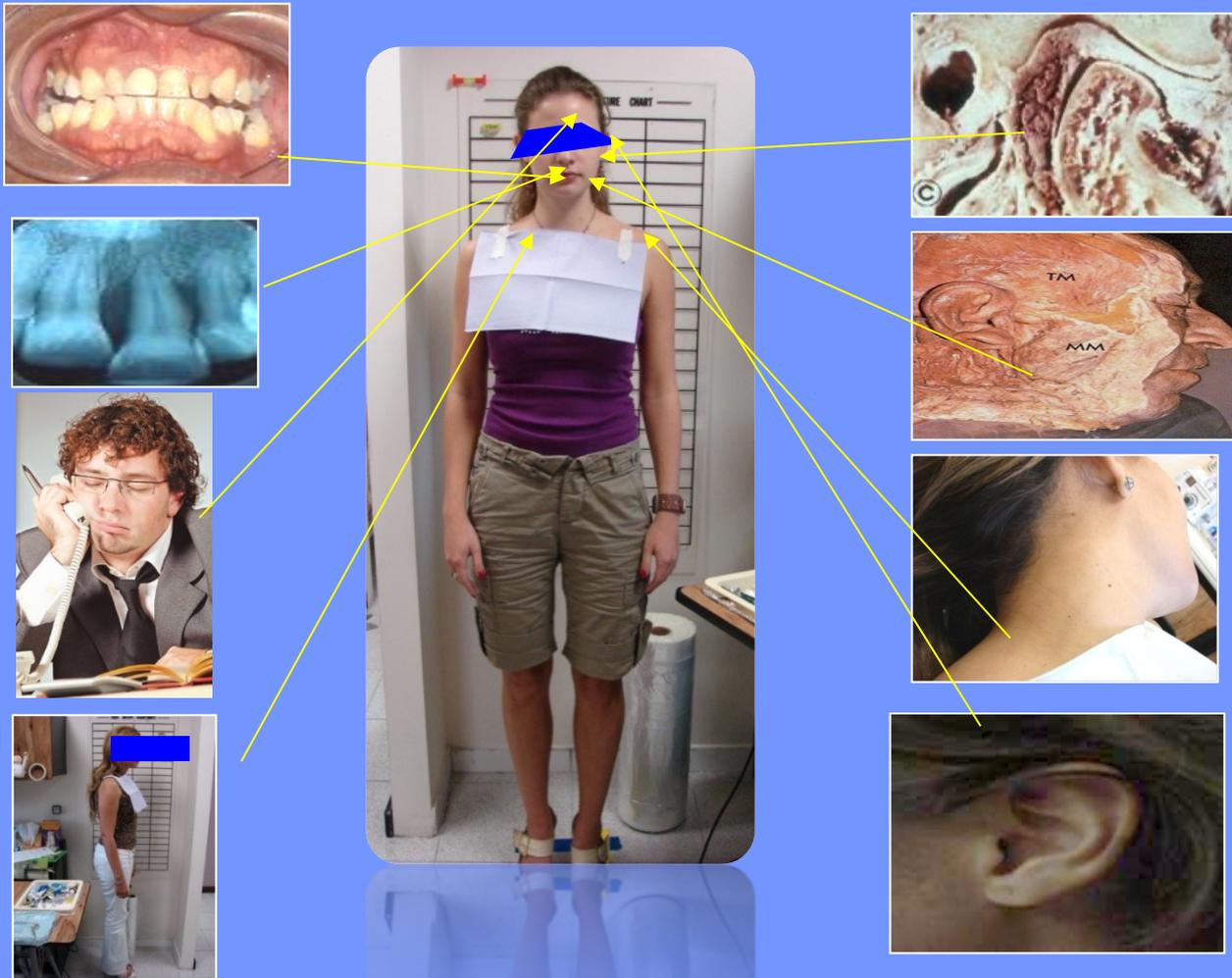
B. Estabilidad y Armonía
Anatómica y Funcional
(Ortopédica) de;

1. las ATM,
2. la Neuro musculatura
y
3. la Relación Interdental.

1. Gremillion HA. Multidisciplinary diagnosis of orofacial pain. Gen Dent. 2002 Mar-Apr; 50(2):178-86.

2. J L.Riley III, MB. Benson, HA.Gremillion, CD. Myers, ME.Robinson, CL. Smith, Jr., LB.Waxenberg. Sleep Disturbance in Orofacial Pain Patients: Pain-Related or Emotional Distress? J. Cranio, Volume 19 Issue 2 April 2001.

D. DIVERSIDAD DE LAS AREAS AFECTADAS *



*Christensen GJ. Abnormal Occlusal Conditions-A Forgotten Part of Dentistry. J Amer DA 1995; 126(12): 1661-8.

Nuevas exigencias de conocimiento y manejo de la Odontología moderna ^{1,2}



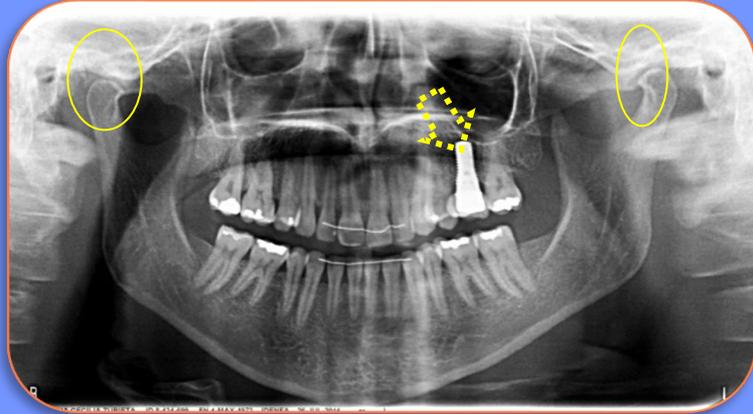
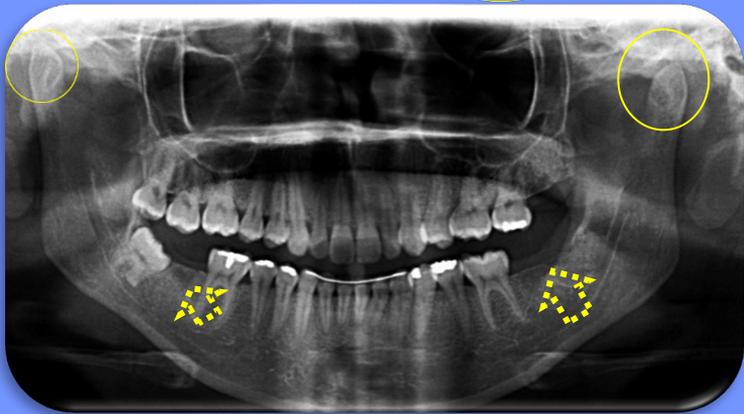
A. "El Odontólogo moderno tiene que ser un **medico** del sistema masticatorio y mucho mas..."

1. Dawson PE. In: Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design. St. Louis, Mo: Mosby; 2007:27-32



B. "La Enfermedad Oclusal es mas destructiva de lo que se piensa y considero que **es la mayor causa de perdidas dentales.**"

2. Dawson PE. In: Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design. St. Louis, Mo: Mosby; 2007:27-32



E. ALTAS ESTADÍSTICAS DE MORBILIDAD ^{1,2,3}



1. *Carlsson, Gunnar E.*, Epidemiology and Treatment Need for Temporomandibular Disorders. Journal of Orofacial Pain. Fall 1999, Vol. 13 Issue 4, p232-237. 6p.

2. *Vargas, GL y Jaén, FR.*, Alteraciones Interdentales en Pacientes con Desordenes Temporomandibulares Atendidos en el **Hospital El Vigía de Chitré**. Rev. El Odontol. 1997; 23(2), 31-35.

3. *Dra. Diana Sánchez*: “Incidencia de Disfunción Temporomandibular clínica en pacientes de dentición permanente en la unidad ejecutora **Policlínica CSS Blas D. Gómez Chetro** del 1 de Julio al 30 de Julio de 2010” .

La revisión de literatura mundial sueca¹ y 2 estudios en Panamá^{2,3} indican que **del 10% al 80% de la población en general (niños y adultos) puede sufrir de algún desorden no bacteriano** de los componentes del sistema masticatorio, con daños en la musculatura, ATM o en los dientes.

F. MIRIADA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

1. Desgastes, fracturas o movilidad de dientes, restauraciones o prótesis.
2. Cefaleas.
3. Cervicalgias.



4. Dolor bucofacial o referido a otras partes del cuerpo.
6. Otolgia, tinnitus, hipoacusia o mareos.
7. Alteraciones faciales por dolor, mal oclusión, mal sueño, o torsión.
8. Postura anterior cabeza.

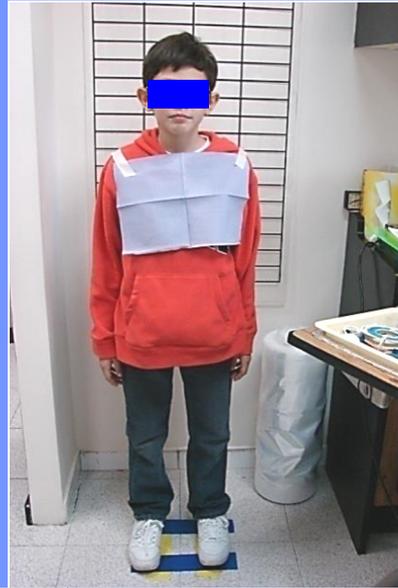
9. Sonidos articulares o interdentes.
10. Alteración de la movilidad mandibular.
11. Alteración de la relación interdental.
12. Labios, dientes, lengua, carrillos o uñas mordidas.
13. *Alteración del crecimiento y desarrollo físico, psicológico, académico y de la conducta del niño o joven.*
14. *Sueño no reparador, ronquidos, apnea del sueño y otros desordenes del sueño.*
15. Combinaciones

H. CONSECUENCIAS DE LA OCLUSION ENFERMA*

Afecta, en forma progresiva a;



◆ NeuroMúsculatura



◆ Sueño y bienestar general



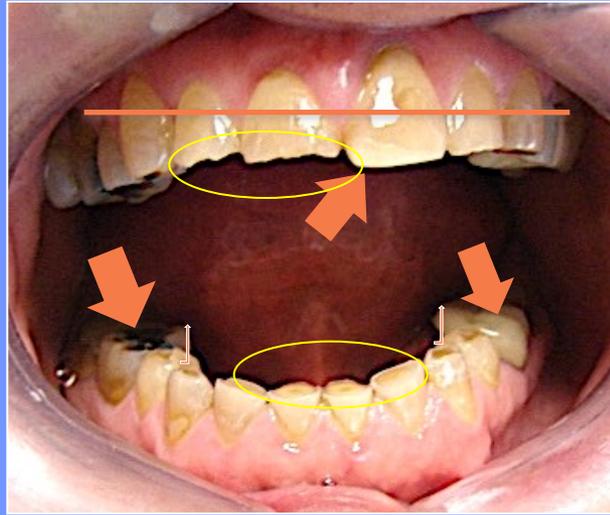
◆ ATM



◆ Tejidos y materiales bucales

*Farrar, WB, McCarthy, WL. A clinical outline of temporomandibular joint diagnosis and treatment. Normandie Study Group for TMJ Dysfunction, 1982.

Posición de la enfermedad oclusal en la Odontología y su academia actual^{1,2,3,4}



A. “La **mala Oclusión** es la **enfermedad dental menos tratada**, probablemente tratamos demasiado a las caries, tratamos solo un poco a la enfermedad periodontal y ni siquiera hablamos de la oclusión.”

1. Christensen GJ. Abnormal Occlusal Conditions- A Forgotten Part of Dentistry. J Amer DA 1995; 126(12): 1661-8.



Se enseña la teoría en Oclusión, pero



No es un requisito en Clínica Integrada

B. “La mayoría de los Odontólogos **han recibido poca educación formal o continuada** en la materia.”

3. Christensen GJ. The major part of dentistry you may be neglecting. J Am Dent Assoc, 2005.Vol 136, No 4, 497-499.

4.”Educacion sin implementacion es solo entretenimiento”. timsanders.com



Deseos de aprender del estudiante.

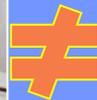
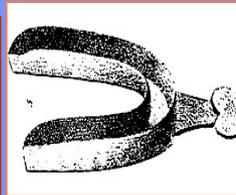


Urgencia

C. “La enfermedad oclusal quizás **afecte a 1/3 de la población** y ya es hora que nuestra profesión se involucre mas en esta área de la Odontología.”

2. Christensen GJ. **Now is the time to observe and treat dental occlusion**, J Am Dent Assoc, 2001. Vol 132, No 1, 100-102

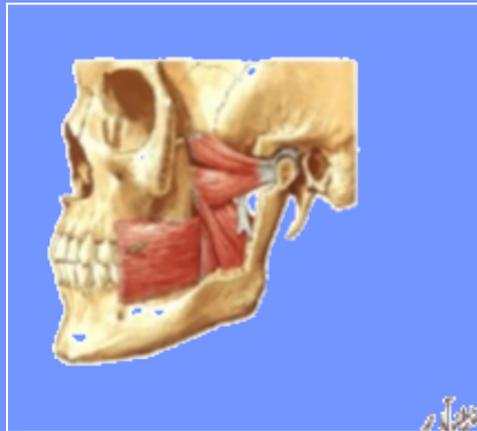
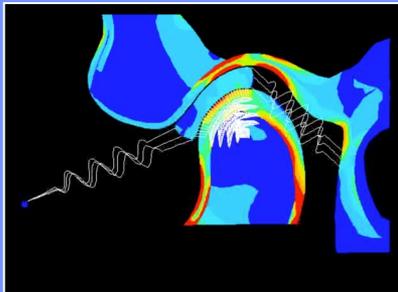
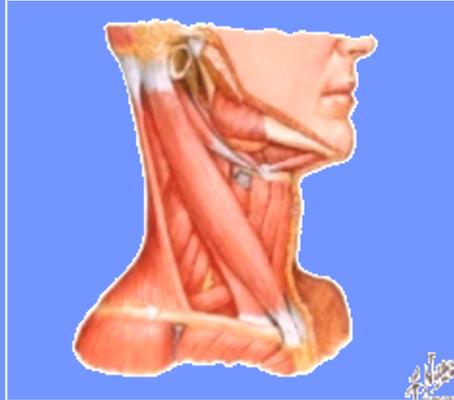
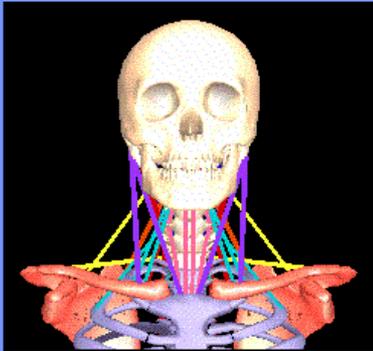
La tecnología de los registros interdentales con materiales y los modelos articulados, 1930.



Con los escaneadores e impresión digital, todo es mas higiénico, preciso, rápido y fácil, 2021.



CONTENIDO DEL ANALISIS DE LA OCLUSION



- ◆ 1. Los principios generales
- ◆ A. Historia medica, dental y de la Oclusión
- ◆ B. Examen muscular
- ◆ C. Examen articular
- ◆ D. Examen dental, de tejidos de soporte y de las vías aéreas superiores.
- ◆ E. Examen de la relación interdental en cierre y en movimientos
- ◆ F. Examen de la simetría facial
- ◆ G. Rango de movimientos
- ◆ H. Examen de imágenes
- ◆ I. Examen de modelos articulados
- ◆ J. Otros exámenes
- ◆ K. Diagnostico diferencial y plan de tratamiento.

J. OTROS EXAMENES E INTERCONSULTAS



SALA		CAMA		Módulo		DEPARTAMENTO DE LABORATORIO	
Sexo	Edad	Nombre	Apellido	D. Análisis	Me. Lab.	D. Biotec	D. Biotec
M	50	Ornelas	Diego				
Altura	1.80	Temperatura					
Peso	80	Frecuencia					
Presión	10/12 x C	Saturación					
Glucosa	100	Diagnóstico					
Electrolitos		Revisión					
Urea		Fecha					
Creatinina		Hora					
Proteínas		Asesorado					
Triglicéridos		Realizado					
LDL		Revisado					
HDL		Fecha					
Glucosa		Hora					
Insulina		Asesorado					
Coeficiente		Realizado					
Albúmina		Revisado					
Proteína		Fecha					
Urea		Hora					
Creatinina		Asesorado					
Proteínas		Realizado					
Triglicéridos		Revisado					
LDL		Fecha					
HDL		Hora					
Glucosa		Asesorado					
Insulina		Realizado					
Coeficiente		Revisado					
Albúmina		Fecha					
Proteína		Hora					
Urea		Asesorado					
Creatinina		Realizado					
Proteínas		Revisado					
Triglicéridos		Fecha					
LDL		Hora					
HDL		Asesorado					
Glucosa		Realizado					
Insulina		Revisado					
Coeficiente		Fecha					
Albúmina		Hora					
Proteína		Asesorado					
Urea		Realizado					
Creatinina		Revisado					
Proteínas		Fecha					
Triglicéridos		Hora					
LDL		Asesorado					
HDL		Realizado					
Glucosa		Revisado					
Insulina		Fecha					
Coeficiente		Hora					
Albúmina		Asesorado					
Proteína		Realizado					
Urea		Revisado					
Creatinina		Fecha					
Proteínas		Hora					
Triglicéridos		Asesorado					
LDL		Realizado					
HDL		Revisado					
Glucosa		Fecha					
Insulina		Hora					
Coeficiente		Asesorado					
Albúmina		Realizado					
Proteína		Revisado					
Urea		Fecha					
Creatinina		Hora					
Proteínas		Asesorado					
Triglicéridos		Realizado					
LDL		Revisado					
HDL		Fecha					
Glucosa		Hora					
Insulina		Asesorado					
Coeficiente		Realizado					
Albúmina		Revisado					
Proteína		Fecha					
Urea		Hora					
Creatinina		Asesorado					
Proteínas		Realizado					
Triglicéridos		Revisado					
LDL		Fecha					
HDL		Hora					
Glucosa		Asesorado					
Insulina		Realizado					
Coeficiente		Revisado					
Albúmina		Fecha					
Proteína		Hora					
Urea		Asesorado					
Creatinina		Realizado					
Proteínas		Revisado					
Triglicéridos		Fecha					
LDL		Hora					
HDL		Asesorado					
Glucosa		Realizado					
Insulina		Revisado					
Coeficiente		Fecha					
Albúmina		Hora					
Proteína		Asesorado					
Urea		Realizado					
Creatinina		Revisado					
Proteínas		Fecha					
Triglicéridos		Hora					
LDL		Asesorado					
HDL		Realizado					
Glucosa		Revisado					
Insulina		Fecha					
Coeficiente		Hora					
Albúmina		Asesorado					
Proteína		Realizado					
Urea		Revisado					
Creatinina		Fecha					
Proteínas		Hora					
Triglicéridos		Asesorado					
LDL		Realizado					
HDL		Revisado					
Glucosa		Fecha					
Insulina		Hora					
Coeficiente		Asesorado					
Albúmina		Realizado					
Proteína		Revisado					
Urea		Fecha					
Creatinina		Hora					
Proteínas		Asesorado					
Triglicéridos		Realizado					
LDL		Revisado					
HDL		Fecha					
Glucosa		Hora					
Insulina		Asesorado					
Coeficiente		Realizado					
Albúmina		Revisado					
Proteína		Fecha					
Urea		Hora					
Creatinina		Asesorado					
Proteínas		Realizado					
Triglicéridos		Revisado					
LDL		Fecha					
HDL		Hora					
Glucosa		Asesorado					
Insulina		Realizado					
Coeficiente		Revisado					
Albúmina		Fecha					
Proteína		Hora					
Urea		Asesorado					
Creatinina		Realizado					
Proteínas		Revisado					
Triglicéridos		Fecha					
LDL		Hora					
HDL		Asesorado					
Glucosa		Realizado					
Insulina		Revisado					
Coeficiente		Fecha					
Albúmina		Hora					
Proteína		Asesorado					
Urea		Realizado					
Creatinina		Revisado					
Proteínas		Fecha					
Triglicéridos		Hora					
LDL		Asesorado					
HDL		Realizado					
Glucosa		Revisado					
Insulina		Fecha					
Coeficiente		Hora					
Albúmina		Asesorado					
Proteína		Realizado					
Urea		Revisado					
Creatinina		Fecha					
Proteínas		Hora					
Triglicéridos		Asesorado					
LDL		Realizado					
HDL		Revisado					
Glucosa		Fecha					
Insulina		Hora					
Coeficiente		Asesorado					
Albúmina		Realizado					
Proteína		Revisado					
Urea		Fecha					
Creatinina		Hora					
Proteínas		Asesorado					
Triglicéridos		Realizado					
LDL		Revisado					
HDL		Fecha					
Glucosa		Hora					
Insulina		Asesorado					
Coeficiente		Realizado					
Albúmina		Revisado					
Proteína		Fecha					
Urea		Hora					
Creatinina		Asesorado					
Proteínas		Realizado					
Triglicéridos		Revisado					
LDL		Fecha					
HDL		Hora					
Glucosa		Asesorado					
Insulina		Realizado					
Coeficiente		Revisado					
Albúmina		Fecha					
Proteína		Hora					
Urea		Asesorado					
Creatinina		Realizado					
Proteínas		Revisado					
Triglicéridos		Fecha					
LDL		Hora					
HDL		Asesorado					
Glucosa		Realizado					
Insulina		Revisado					
Coeficiente		Fecha					
Albúmina		Hora					
Proteína		Asesorado					
Urea		Realizado					
Creatinina		Revisado					
Proteínas		Fecha					
Triglicéridos		Hora					
LDL		Asesorado					
HDL		Realizado					
Glucosa		Revisado					
Insulina		Fecha					
Coeficiente		Hora					
Albúmina		Asesorado					
Proteína		Realizado					
Urea		Revisado					
Creatinina		Fecha					
Proteínas		Hora					
Triglicéridos		Asesorado					
LDL		Realizado					
HDL		Revisado					
Glucosa		Fecha					
Insulina		Hora					

E. EXAMEN DE LA RELACIÓN INTERDENTAL



Debido a que es dependiente de;

- 1). 2 sistemas articulares,
- 2). 22 músculos y
- 3). Una relación dental que es cambiante.

Se hace determinando;

◆ A. Las Posiciones Mandibulares De Referencia^{1,2}

1. **Dawson, Peter E.** *Optimum TMJ Condyle Position in Clinical Practice*, *Int. J. Periodontics Restorative Dent.* 5(3);10, **1985**.
2. **Dawson, Peter E.** New definition for relating occlusion to varying conditions of the temporomandibular joint. *J Prosthet Dent*, **1995**;74:619-27.

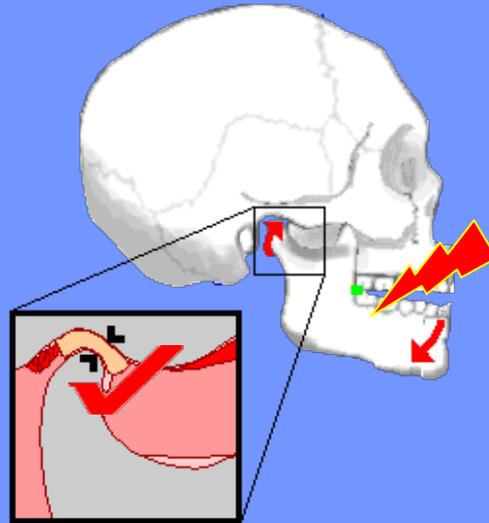
◆ B. Criterios Para Una Relación Interdental Optima.*

*Lee, Robert L. ; Anterior Guidance, Chapter 3 in *Advances In Occlusion*; **Lundeen, Harry C., Gibbs, Charles H.**, editor John Wrigth-PSG Inc. Boston, MA. **1982**.

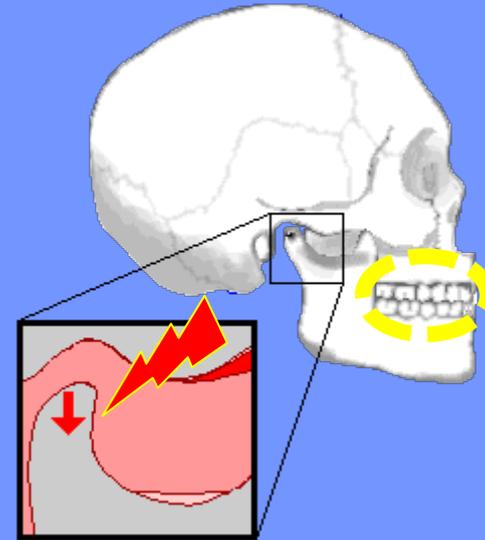
I. Posiciones Mandibulares de Referencia

1. Murphy AC, Muldoon SF, Baker D, et al. Structure, function, and control of the human musculoskeletal network. *PLoS Biol.* 2018;16(1):e2002811. Published 2018 Jan 18. doi:10.1371/journal.pbio.2002811.

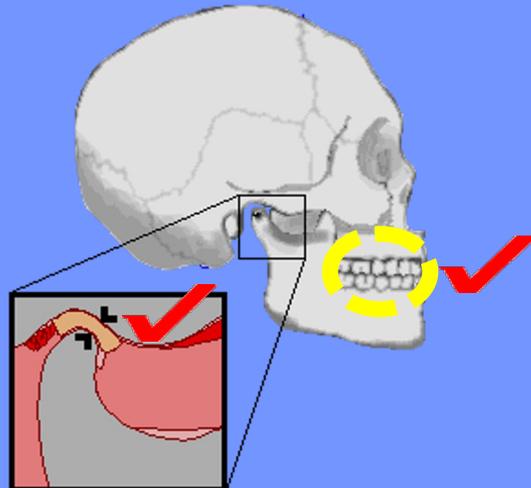
Relación Céntrica^{1,2}



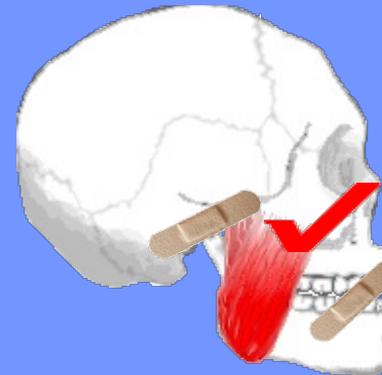
Máxima Intercuspidación



Máxima intercuspidación en Relación Céntrica



Relación Céntrica Postural Adaptada^{1,2,3}



1. Dawson, P. E. New definition for relating occlusion to varying conditions of the temporomandibular joint. *J Prosthet Dent*, 1995;74:619-27.

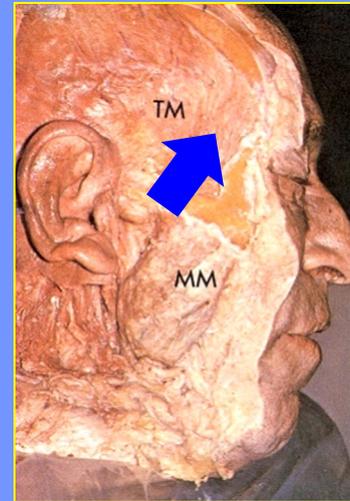
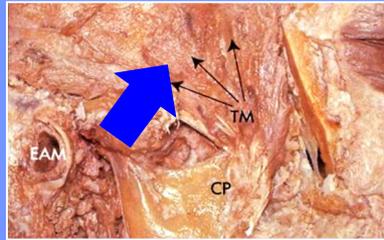
2. Robert E. Bates Jr., Henry A. Gremillion & Carol M. Stewart (1993) Degenerative Joint Disease. Part I: Diagnosis and Management Considerations. *CRANIO*, 11:4, 284-290, DOI: 10.1080/08869634.1993.11677980.

3. Jorge A. Learreta, Jorge Beas, Andrea E. Bono & Andreas Durst (2007) Muscular Activity Disorders in Relation to Intentional Occlusal Interferences. *CRANIO*, 25:3, 193-199, DOI: [10.1179/crn.2007.030](https://doi.org/10.1179/crn.2007.030)

Antes de movernos, estamos en reposo



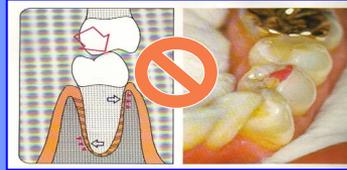
- ◆ Las curvas, los movimientos y las posiciones ortopédicas naturales en todas las extremidades; deben ser mantenidas, *pueden ser alteradas por patologías,*



II. Criterios para una Relación Interdental Óptima^{1,2,3}

A. Intercuspidación balanceada:

1. *Contactos totales, únicos, eficientes y armónicos.*

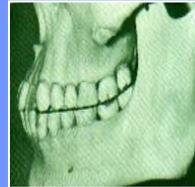


2. Alineamiento

3. Curvas



Wilson 1917



Spee 1922



Monson 1938



Goldstein 1988

4. DVO



1. D'Amico Angelo "Functional Occlusion of the Natural Teeth of Man (Concluded) Summary and Personal Notes" S. Ca. State Dent. Assoc. J. July. 1958 Vol 26 N°7 .

2. Mann AW, Pankey LD. Concepts of occlusion; the P.M. philosophy of occlusal rehabilitation. *Dent Clin North Am.* 1963;9:621-636.

3. Schuyler CH. Factors of occlusion applicable to restorative dentistry. *J Prosthet Dent* 1953;2013:781.

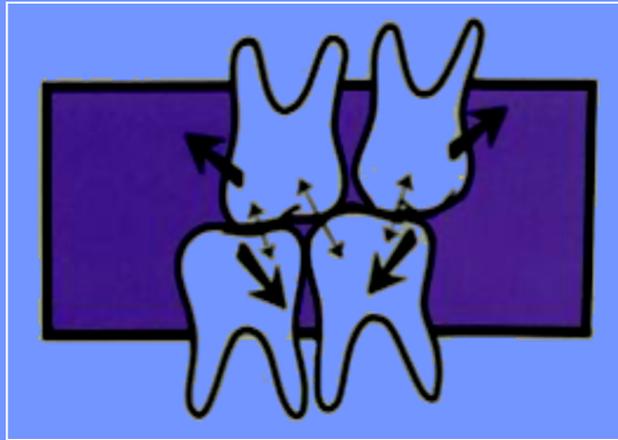
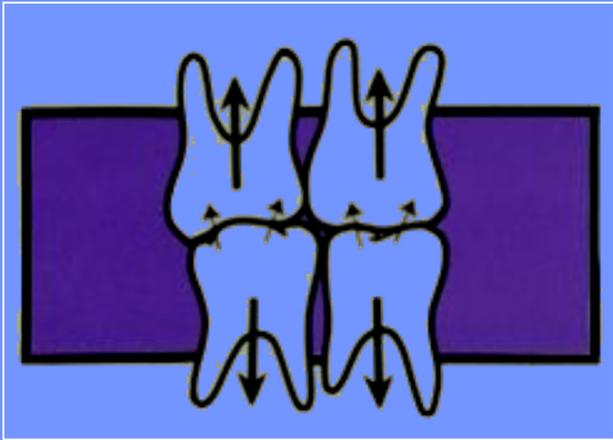


B. *Guías caninas o función de grupo.*

C. *Guía incisiva.*



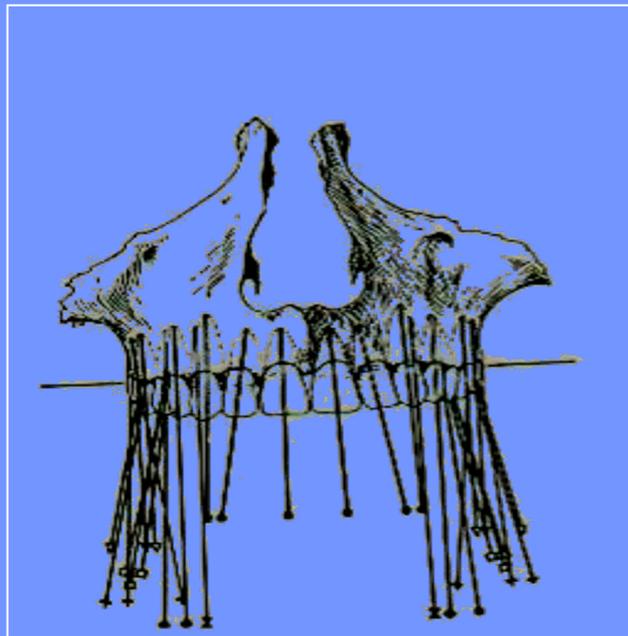
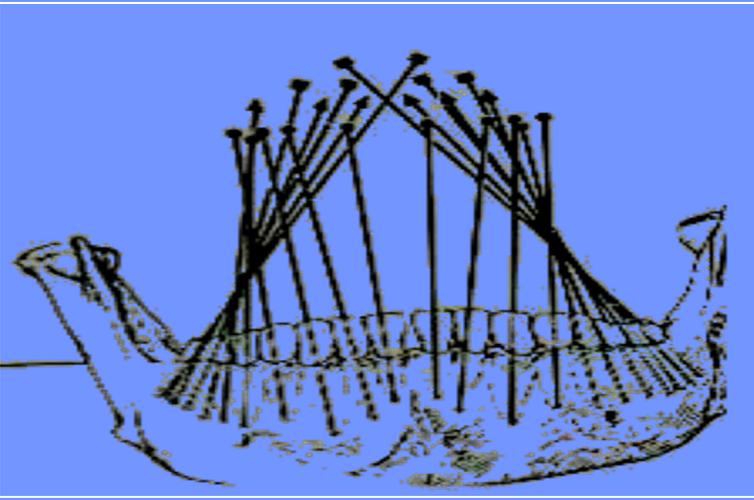
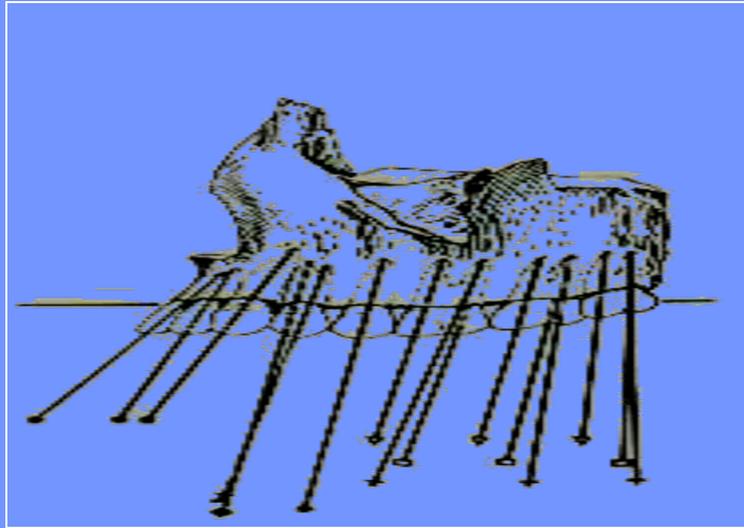
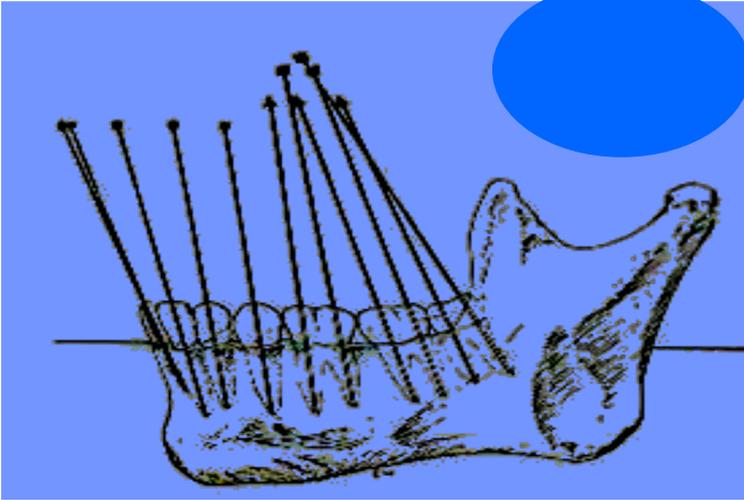
A. Contactos Balanceados

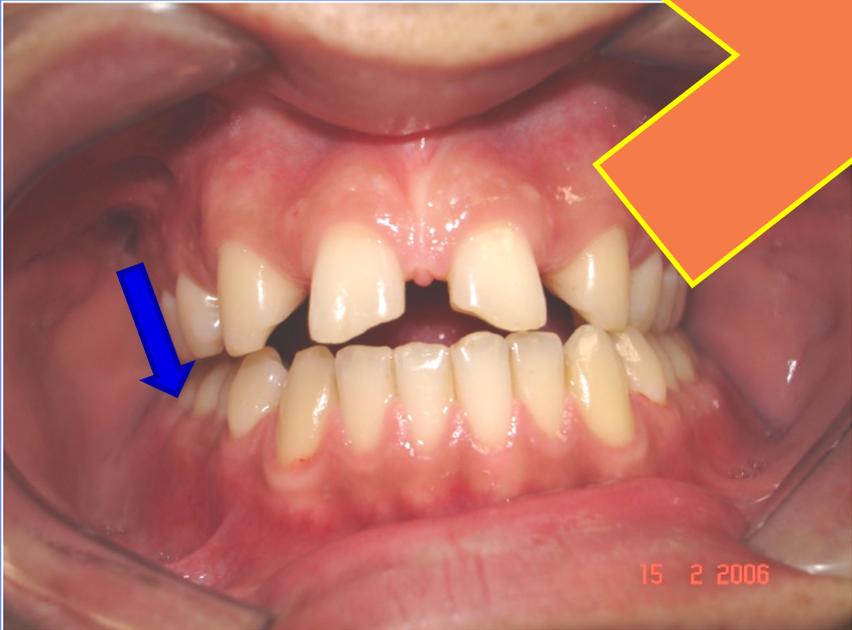
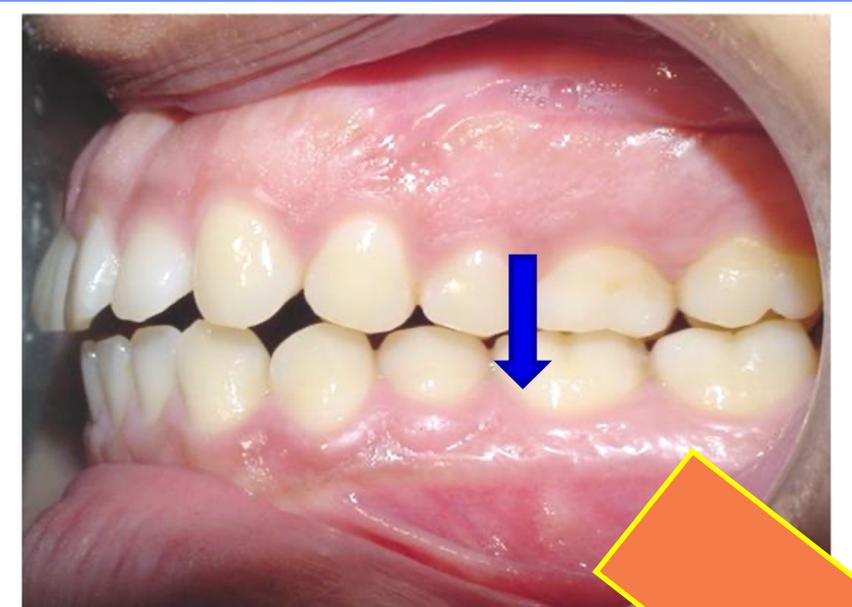


- ◆ Contactos únicos, verticales y sin deslizamientos de M.I. a R.C.

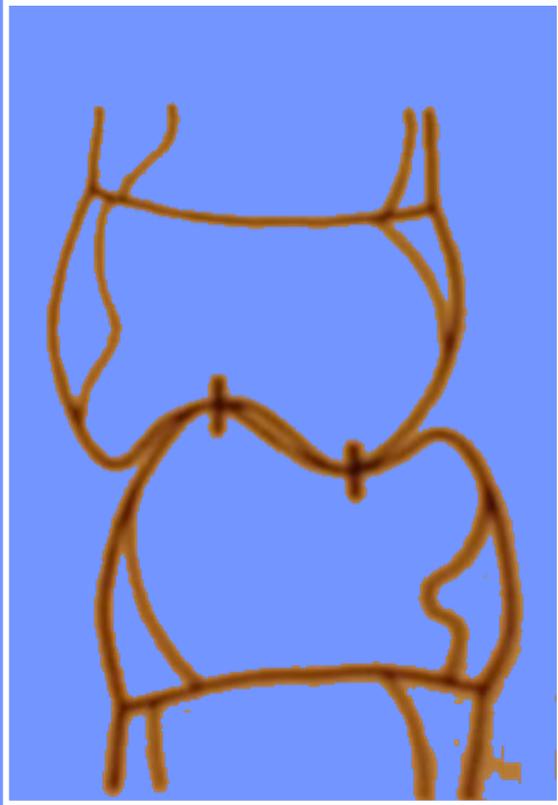


Dirección posterior-anterior de raíces y dientes, enseñada

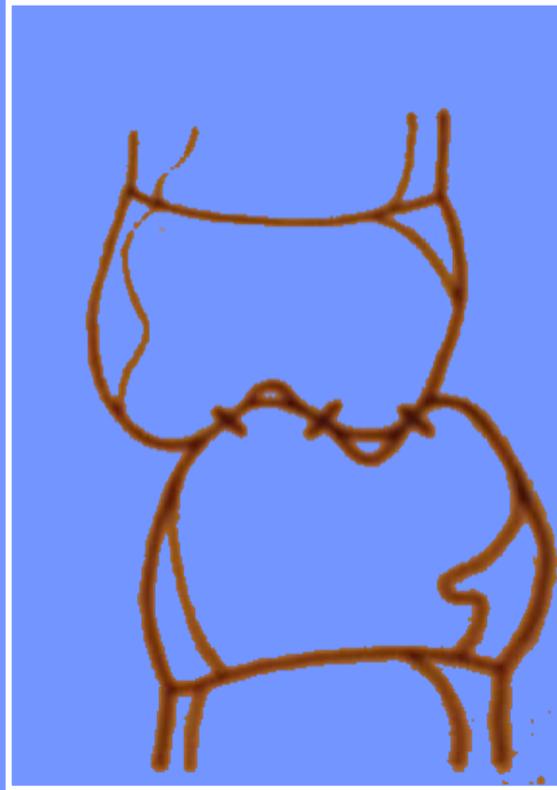




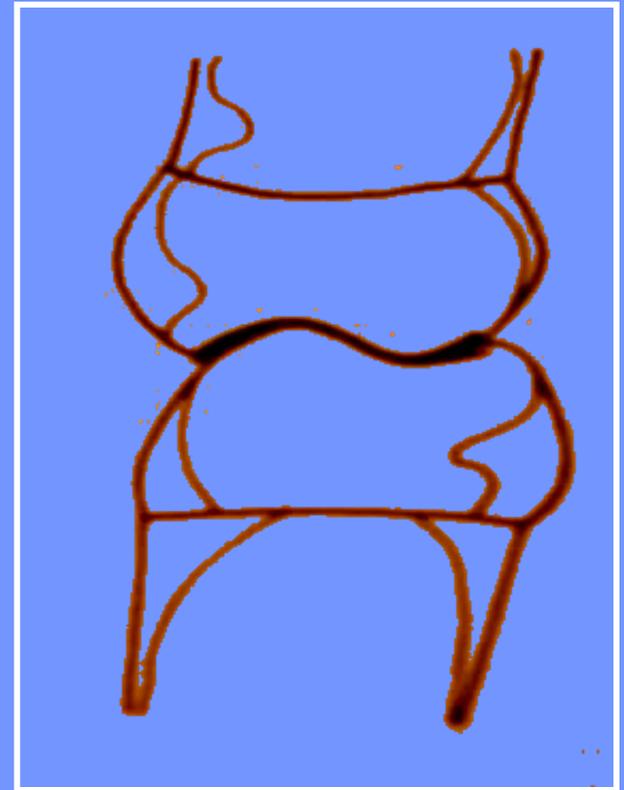
Tipos de contactos enseñados



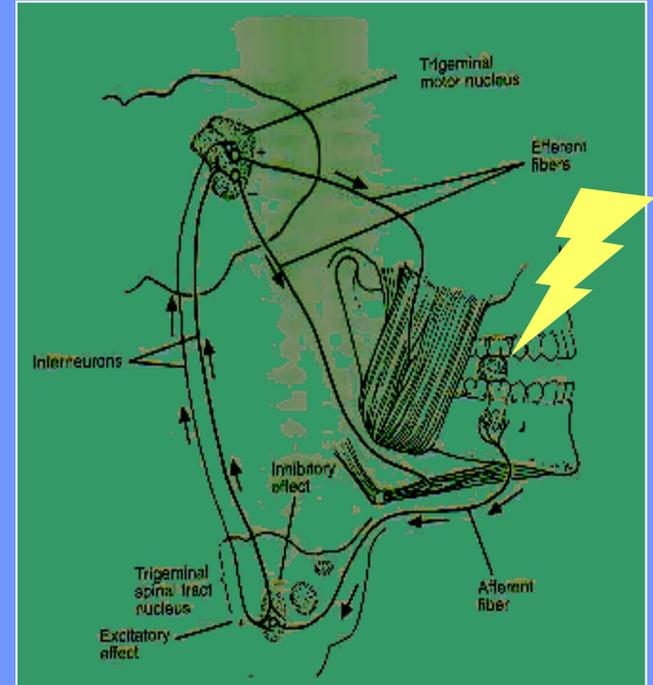
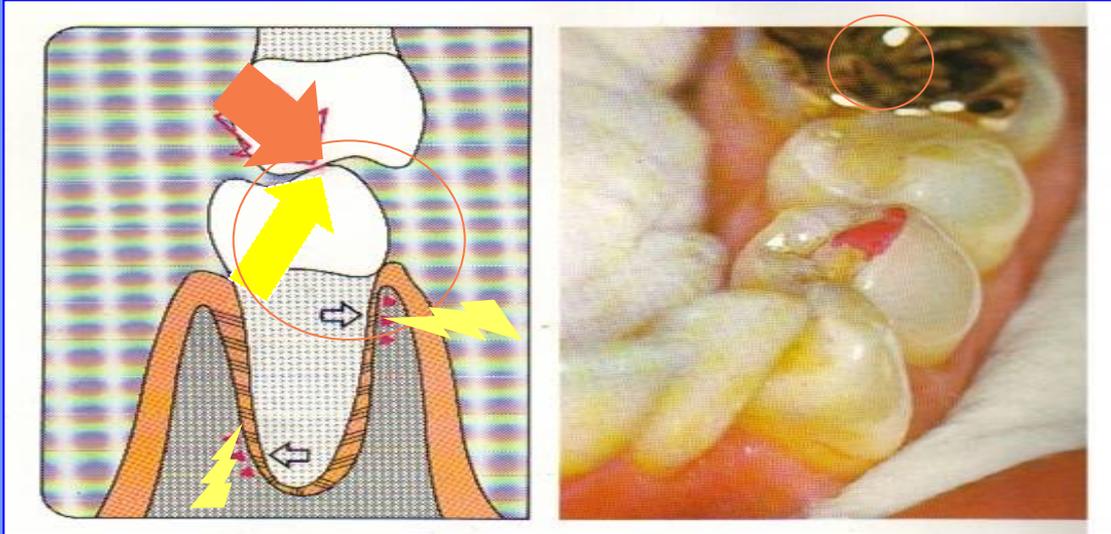
Fosa –cúspide
(dientes juvenes)



Trípode
(protesis fija)



Superficie
(dientes desgastados o
de acrilico)



*Forrester SE, Presswood RG, Toy AC, Pain MT. Occlusal measurement method can affect SEMG activity during occlusion. J Oral Rehabil. 2011 Sep;38(9):655-60.

Instrumental



- ◆ 1. Cinta articular y pinza de Miller.
- ◆ 2. Espejo.
- ◆ 3. Fresa indicada, en forma de huevo: 12 filas para esmalte, diamante fino para metales o porcelana y blanca de arkansas para terminado .
- ◆ 4. Alta succión.
- ◆ 5. Alta y baja velocidad.
- ◆ 6. Materiales o instrumentos para terminado y pulido diferentes superficies.
- ◆ 7. Protección de ojos.







1. Cinta Articular de 20 o menos micras :

A. En dientes anteriores;
1.) 0.5 mm de diámetro.
2.) De 1 a 2 contactos por diente.

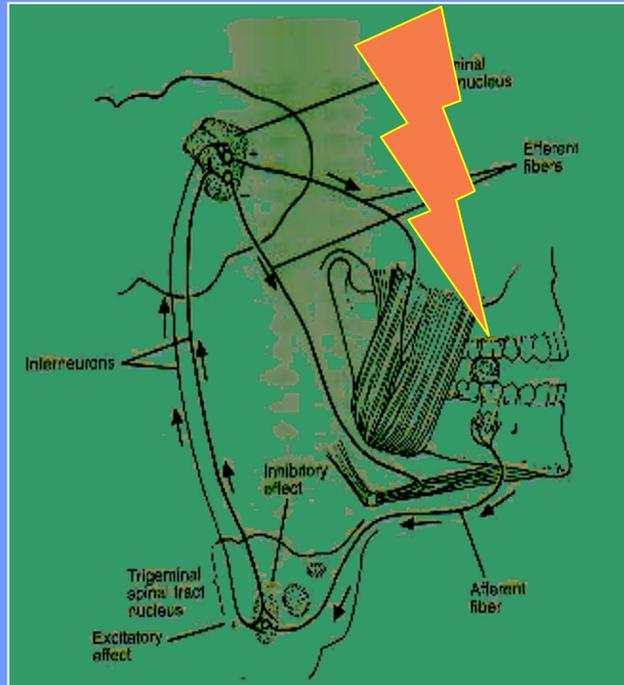
B. En dientes posteriores;
1.) 1.0 mm de diámetro.
2.) De 2 a 4 contactos por diente.



2. Tecnología



- ◆ El uso de cualquier otro medio de impresión de mas del grosor del LPD* (cartulina de 80u! como el de nuestras Clínicas), iniciara un estimulo de abertura, lateralidad o cierre, como si fuera comida o un contacto prematuro, invalidando el registro.

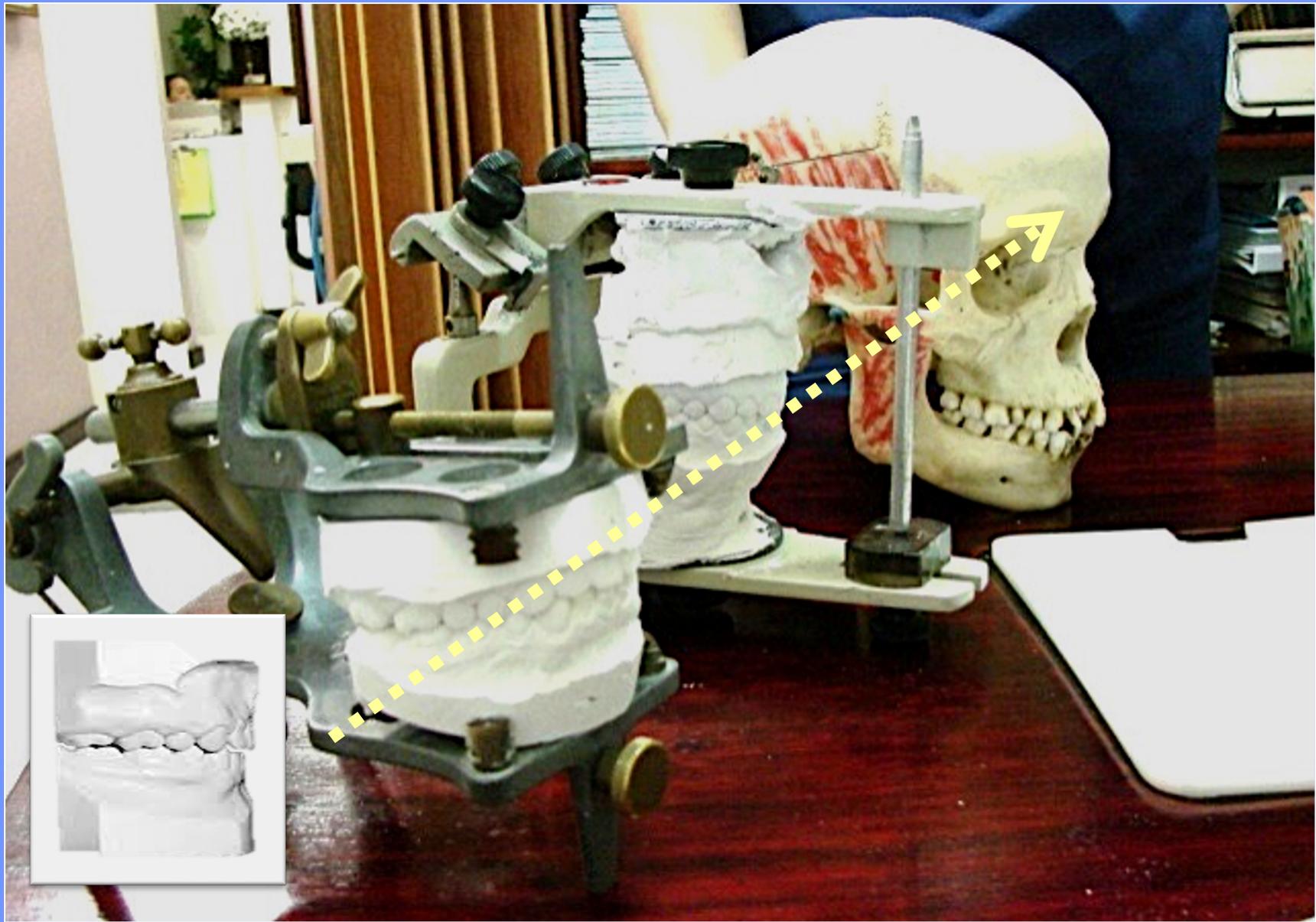


I. EXAMEN DE MODELOS ARTICULADOS o *SIMULADORES*.

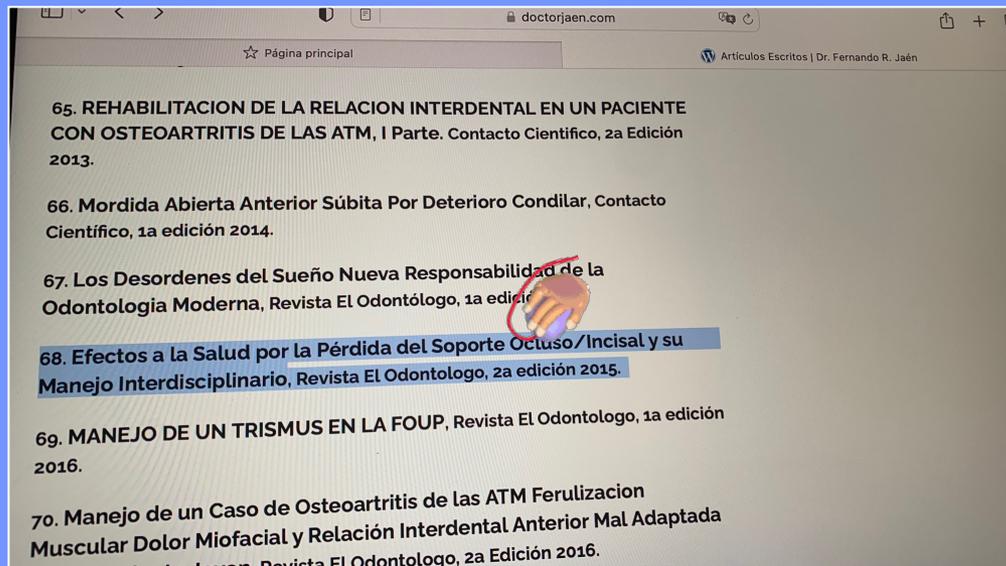
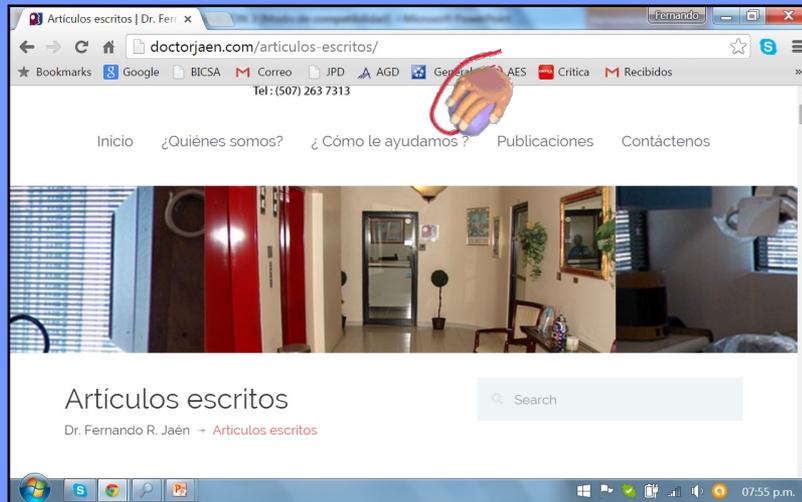


I. EXAMEN DE MODELOS ARTICULADOS

- 1. En el Articulador Semi Ajustable (ASA) para R.C. o en R.C.P.A.
- 2. En un Articulador de Bisagra o con las fotos clínicas para M.I.



IV. PRESENTACIÓN DE CASO



- ◆ Lic. P.
- ◆ 32 años
- ◆ Referido por Dr. Bolívar Franco.
- ◆ Dolor severo de mandíbula y ATM izq. Hace 3 semanas.
- ◆ Fase I; TxFx y Aparato
- ◆ Fase II; Ajuste Oclusal y Operatoria. Re ortodoncia no era deseada.

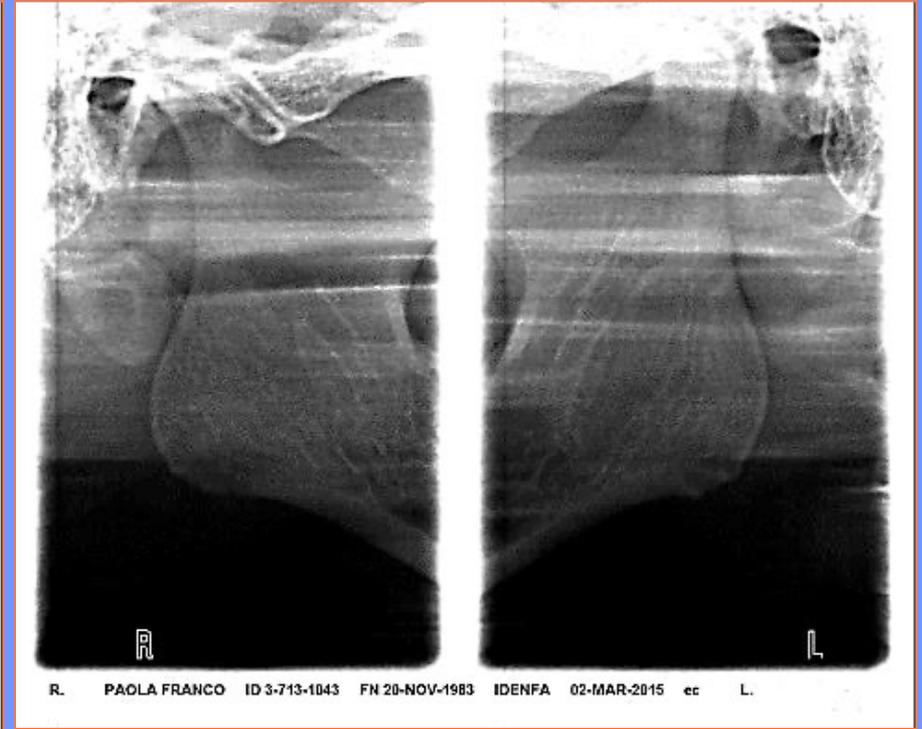






LADO DERECHO

- ◆ **Cóndilo mandibular evidencia marcado proceso erosivo. Falta estructural significativa. Facetamiento anterior.**



LADO IZQUIERDO

- ◆ **Espacio interarticular superior disminuido.**

Dra. Grethel I. Brown H.











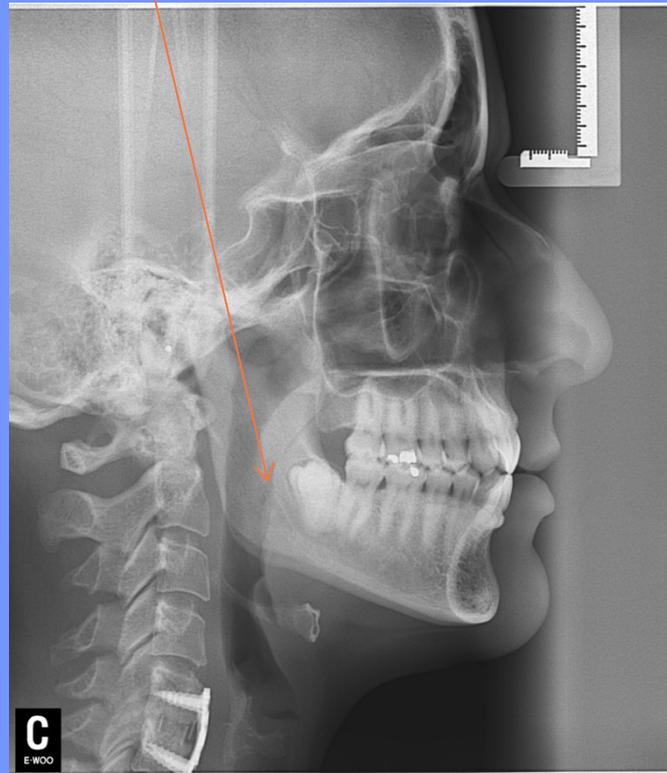
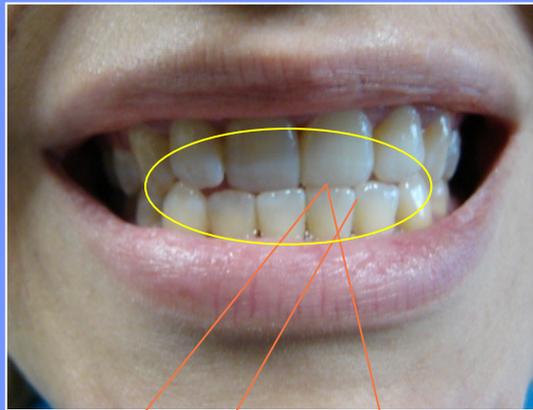








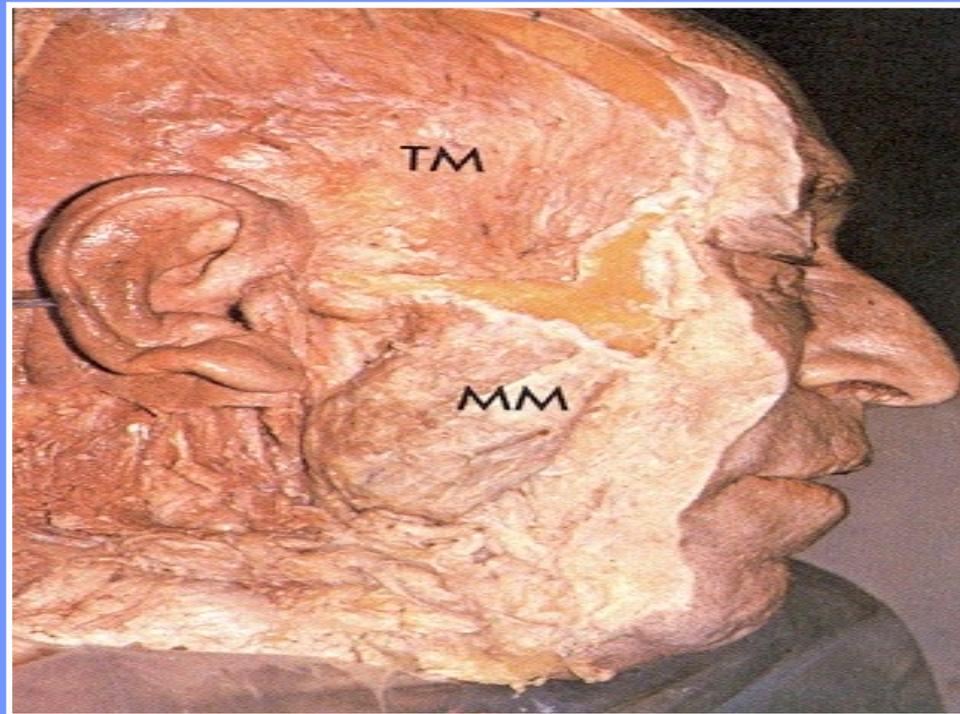
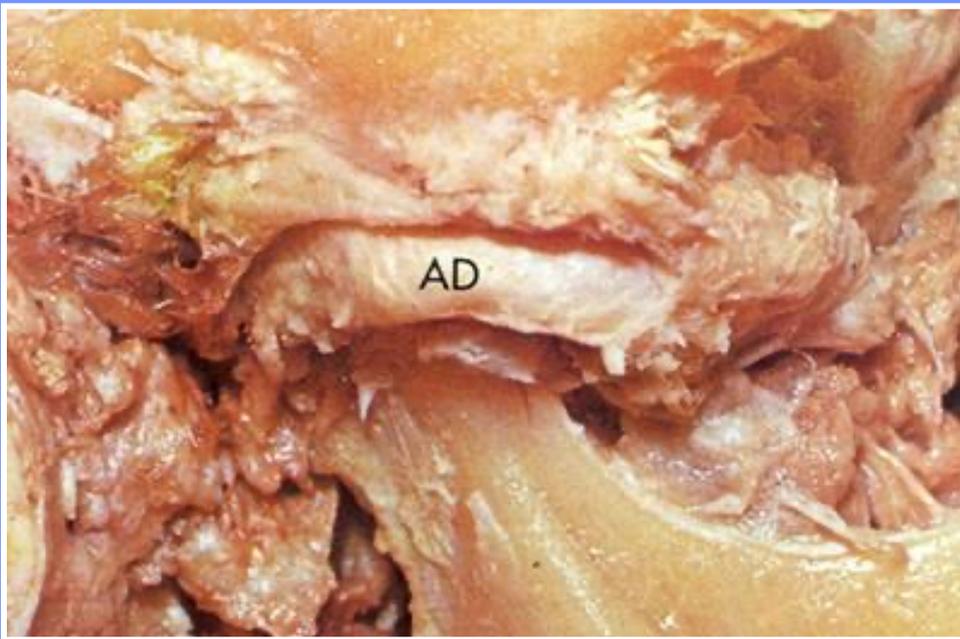
- ◆ 1. Una relación interdental natural o protésica patológica puede ser perjudicial para el resto de los componentes del sistema masticatorio o del cuerpo.





- ◆ 2. Unas ATMs y/o neuro musculatura patológicas pueden alterar la relación interdental natural o protésica o la salud general.

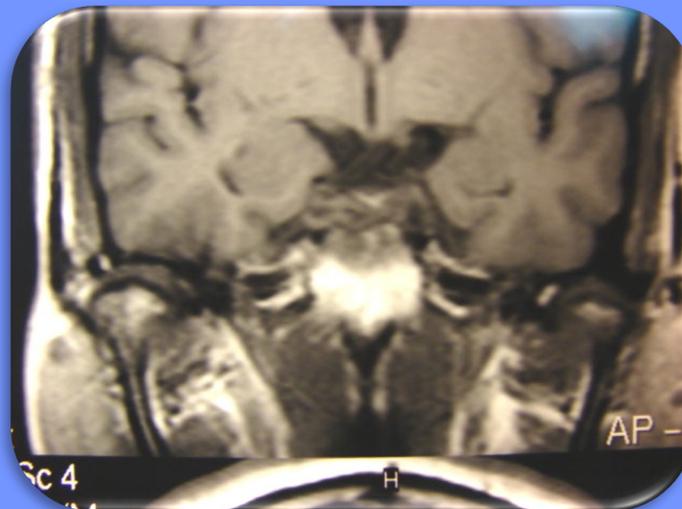




- ◆ 3. El pilar de una Oclusión estable son las ATM, los músculos y la relación céntrica. *No son los dientes!*



- ◆ 6. La rehabilitación de la relación interdental, exige un diagnóstico, prevención o tratamiento de la salud de los componentes musculares y articulares del sistema masticatorio y de la salud general.



- ◆ 5. El Análisis de la Oclusión debe incluir a todos sus componentes.



- ◆ 2. El *Análisis de la Oclusión* es la base fundamental para determinar los *diagnósticos y tratamientos dentales y/o médicos*.



Muchas gracias, abajo mis contactos y a sus ordenes para preguntas.

(507) 263-7313
(507) 6615-5587

consultas@doctorjaen.com
www.doctorjaen.com

Calle 54 Marbella,
condominio Royal Center,
Torre A piso 12, Suite D,