

## MORFOLOGIA DE LAS ARCADAS Y LA LENGUA

Prof. André Biourge (Louvain)\*

### INTRODUCCION Y CONCEPTO

Esta comunicación es una invitación a prestar atención sobre la acción eumórfica de la lengua, y sobre todo, en período de reposo.

Las diferentes terapéuticas podrán de este modo ser más científicamente utilizadas.

La forma de la arcada dentaria corresponde a una resultante, a un punto de neutralización de las presiones de sentido contrario ejercidas en sentido excéntrico por la lengua y concéntrico por labios y carrillos.

No hay que dar a estos dos factores un valor igual, la lengua debe ser considerada como la impulsión excéntrica dada a las arcadas, mientras que los labios y carrillos, son como una barrera destinada a contener a las arcadas como así también a modelarlas.

La lengua juega normalmente un rol activo, mientras que la cincha labioyugal, un rol pasivo. Con casi una excepción, pensamos que debe ser siempre así.

La falta de oposición de uno de estos factores, así como la desviación de la función normal, engendrará una modificación de la forma de las arcadas.

Esta influencia lingual ha sido remarcada y estudiada en el curso de la fonación y deglución (Rix, Ballard, Cauhepé y muchos otros), pero también se ejerce en el período de reposo, y esta vez de una manera casi permanente, lo que da a la posición de reposo de la lengua cierta importancia capital en la determinación de la forma de las arcadas.

Las manifestaciones de esta influencia lingual son múltiples y diversas, y varían con la posición ocupada por la lengua en la cavidad bucal, también con la forma, el volumen y las inserciones de la lengua.

La posición de la lengua en la cavidad bucal es muy variable, y es posible obser-

\*Acta Stomatológica; Bélgica, Vol. 62 N°3, 1965, pp 399-402.

var variantes examinando las bocas abiertas. Todos los emplazamientos ocupados por la lengua no pueden lamentablemente ser observados de este modo.

Citaremos dos ejemplos:

En los prognatas inferiores y en los fisurados palatinos, la lengua ocupa una posición muy baja, a menudo ella no pasa el plano de masticación inferior y su punta viene a descansar en el centro del arco mandibular. En la retrognatia inferior, la lengua desborda casi totalmente el plano de masticación inferior. En las glosopexias, debidas a un frenillo lingual corto, la punta de la lengua ocupa una posición muy anterior y viene a apoyarse a menudo sobre el bloque incisivo inferior, o se interpone entre las arcadas. Su base es bombé.

Si existen trastornos de la deglución, pueden observarse otras posiciones de la lengua:

-la lengua ocupa una posición intermedia, y viene a instalarse entre las arcadas;

-o bien la lengua se apoya sobre el bloque incisivo superior, o superior e inferior o inferior solamente;

-otras veces, se interpone hacia adelante entre las arcadas.

El examen radiográfico muestra otra posición, hacia arriba y atrás.

Estas diferentes posiciones de la lengua influyen en la morfología de las arcadas.

1) El Prof. Balters ha presentado los modelos de una aglosia congénita. En este paciente los premolares inferiores derechos e izquierdos estaban casi en contacto, siendo su linguoversión acentuada.

2) En la prognatia inferior, donde la posición de la lengua es muy baja, la arcada inferior presenta una base apical muy grande, muy desarrollada, presentando una acentuación de la linguoversión de todos los dientes, mientras que la arcada

superior muestra una base apical pequeña, una falta de desarrollo de la arcada y una disminución de la vestibuloversión incisiva.

Un hecho notable al examen de los modelos de prognatia inferior, es la profundidad impresionante de los procesos alveolares de la arcada inferior, su dirección concéntrica hacia arriba y el contraste de sus dimensiones con los de la arcada superior.

3) El examen de las arcadas de un retrognato inferior muestra otro aspecto: la arcada inferior es pequeña, más que la superior, poco profunda, mientras que la superior está más desarrollada y alargada.

4) Si hay una macroglosia y si la lengua ocupa una posición intermedia, se observa un hiperdesarrollo de ambas arcadas, con una tendencia a la vestibuloversión total, y a la formación de diastemas generalizados; si la lengua ocupa una posición baja, se ve un hiperdesarrollo de la arcada inferior caracterizada por la posición de las coronas molares y premolares fuera de su base apical.

Si la lengua hiperplásica ocupa una posición alta, se observa una exognatia superior, una endognatia inferior muy importante y una tendencia a la exeteroclusión superior.

5) En las glosopexias, estando en su origen un freno lingual corto, la arcada inferior está alargada por vestibuloversión de los incisivos y presenta diastemas generalizados a nivel de los incisivos en vestibuloversión o aun en infraposición.

6) Las interposiciones laterales de la lengua se traducen por una infragnatia molar, y subdesarrollo de la arcada superior y una oclusión uni o bilateral cruzada.

7) Las interposiciones anteriores dan a la arcada una forma regular pero endogná-

---

tica y alargada como resultado de la vestibuloversión, o con una infraposición incisiva. O bien con un alargamiento y estrechez de la arcada superior y un acortamiento de la inferior, si la fuerte vestibuloversión incisiva superior ha traído un mordisqueo del labio inferior.

8) Las posiciones altas y distales de la lengua se acompañan de un acortamiento de las dos arcadas, de la egresión de incisivos mientras que las arcadas han conservado sus dimensiones transversales normales.

## REFLEXIONES

Las formas particulares y características de las arcadas deben incitar a investigar la posibilidad de una intervención lingual en la etiología de las malformaciones.

Las modificaciones estabilizadas de la forma de las arcadas y de la oclusión debidas al Bionator no son la consecuencia de un cambio de la posición lingual en la cavidad bucal, siendo posible gracias al

crecimiento de esta cavidad y a la recuperación del orbicular de los labios, en tanto se refiere a la obturación de esta cavidad.

Estas modificaciones ¿no probarían (y esto correlacionando las ideas de Delaire) que es el contenido el que determina la forma del continente?

Fuera de las recidivas debidas a una disarmonía dentomaxilar, muchas recidivas ¿no tienen como causa la corrección esencialmente mecánica de una malformación, no habiendo sido relevada la influencia etiológica, ni habiendo suprimido la influencia lingual, ni realizado la reeducación del orbicular?

La importancia de la posición estática de la lengua ha sido demostrada por los éxitos de la cirugía lingual, frenectomía en presencia de frenillos cortos, y glossectomía preventiva cuneiforme antes de las osteotomías para el tratamiento de las progenies. No se puede esperar que la cirugía pueda un día modificar el emplazamiento ocupado por la lengua en la cavidad bucal y así desplazar sus puntos de impacto en el sentido de la corrección deseada.