

Revista uruguaya Ortopedia y Ortodoncia ISSN:
2393-767X

Recibido : Marzo 2022

Aceptado: Setiembre 2022

CASO CLINICO

TRATAMIENTO DE LA SUPRAGNACIA CON SUPRAOCLUSIÓN
EN DENTICIÓN MIXTA EN PACIENTE BRAQUI SEVERO

Overgnasia and supraocclusion treatment in mixed dentition in severe brachi patient

MATEO

Edad: 8 años

Inicio del tratamiento: febrero 2010

Virginia Monzón Lagreca
Dra. en Odontología UDELAR
Especialista en ortopedia y ortodoncia MF-IUCEDDU
email:mavickymol@gmail.com

Antecedentes Familiares

- Padre biotipo: meso
- Madre biotipo: meso

Antecedentes individuales

- Todo el embarazo en reposo, hipertensión arterial.
- Parto natural a término.
- Peso al nacer: 3620 Kg.
- Talla: 52 cm
- Amamantamiento hasta al año. Alimentación mixta a partir de los 6 meses.

Desarrollo Psico-neuro-motriz

- Sostén cefálico a los 3 meses
- Se sentó a los 6 meses
- Primeras palabras antes del año
- Gateo a los 10 meses
- Camino al año
- Control de esfínteres después de los 2 años

Enfermedad de la infancia

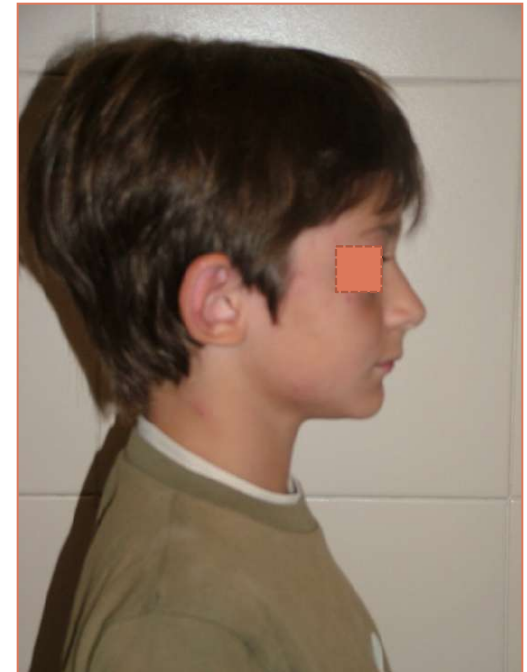
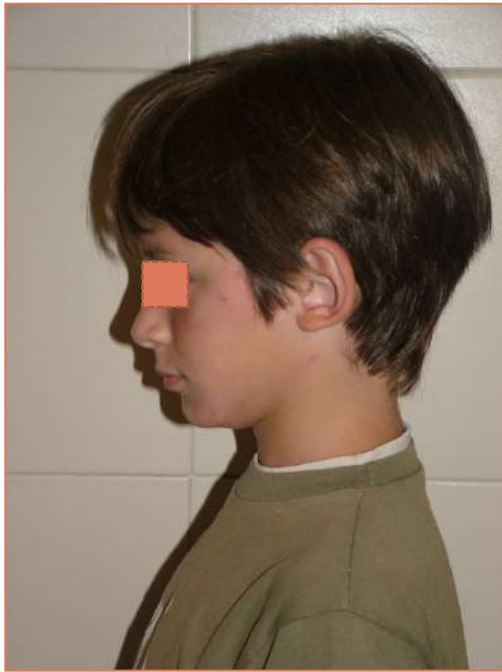
- ⊙ Alergia
- ⊙ Broncoespasmo

Examen clínico

- ⊙ No presenta problemas de audición ni visión



Actitud postural alterada cifo-lordótica y escoliótica.



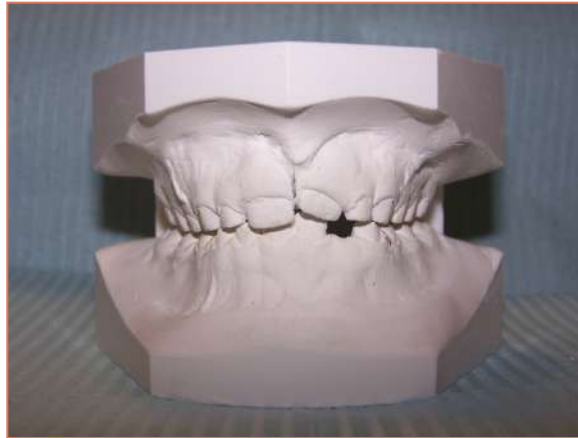
- ✓ Braqui
- ✓ Tercios faciales simétricos
- ✓ Competencia labial
- ✓ Angulo nasolabial recto
- ✓ Perfil recto



- ✓ Dentición mixta
- ✓ Amígdalas hipertróficas
- ✓ Sobremordida anterior
- ✓ Línea medias dentarias coincidentes
- ✓ Clase I canina y clase II molar



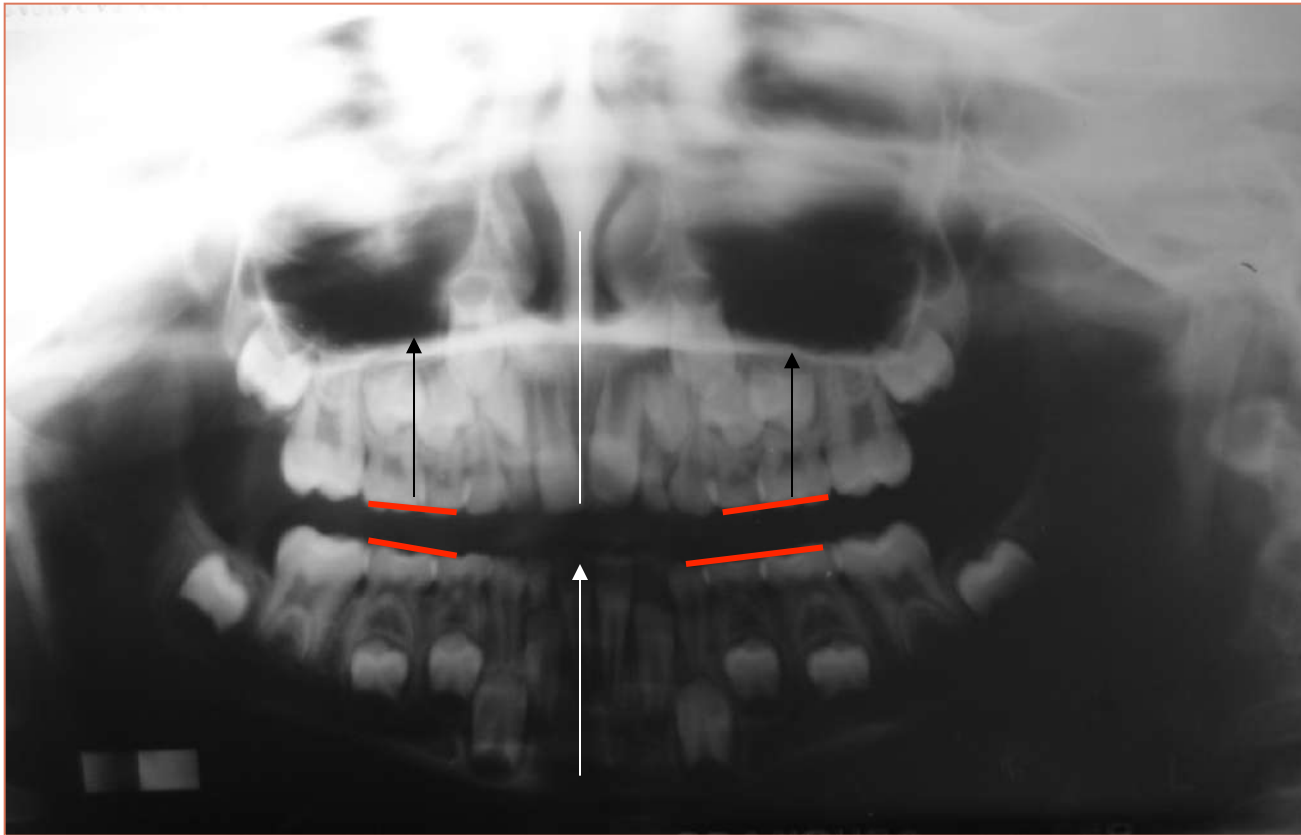
MODELOS



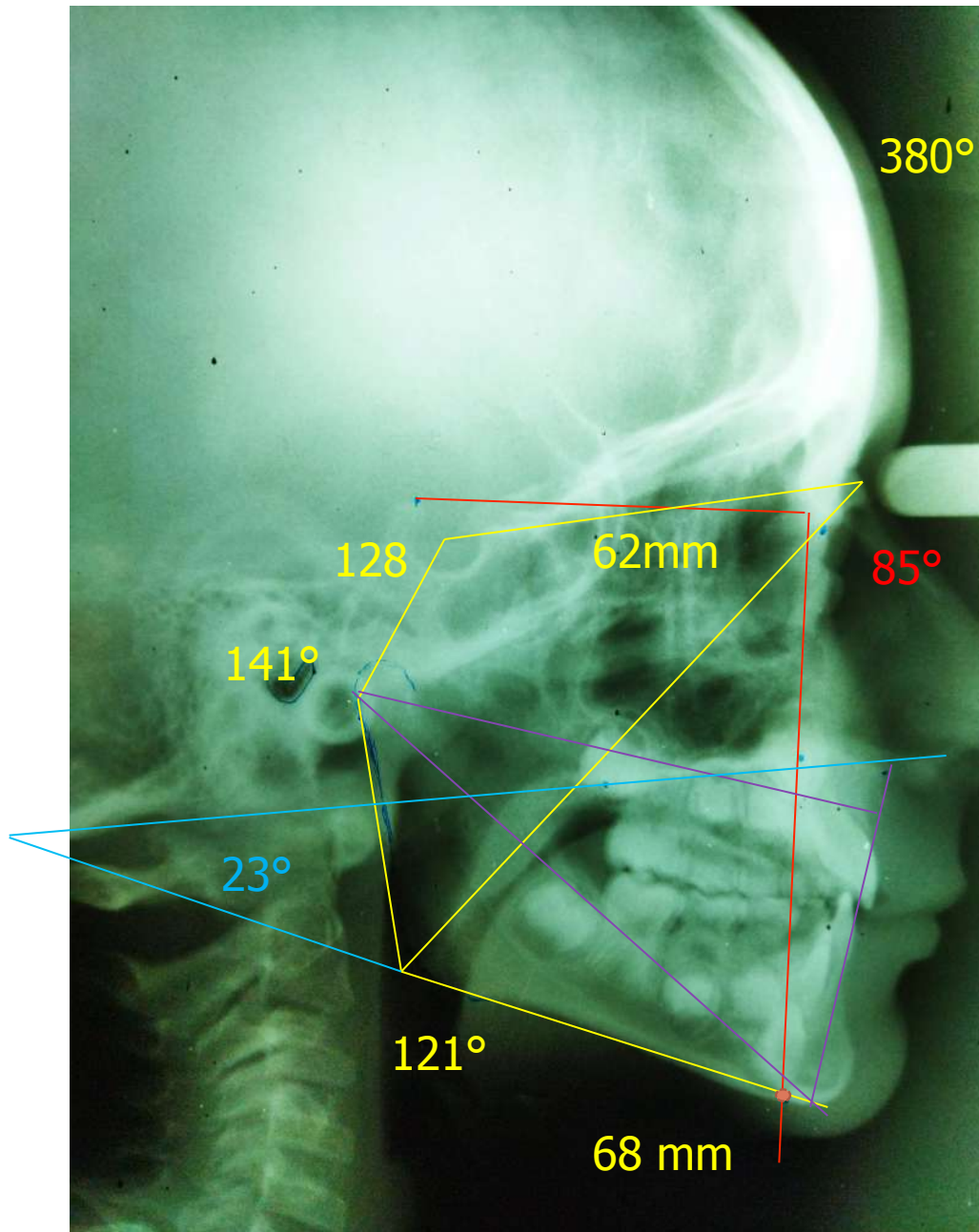
Maxilares simétricos
con coincidencia de
líneas medias óseas y
dentarias .
Normoclusión caninas
y clase II molar
Supraoclusión incisiva

Examen funcional

- ✓ Respiración nasal
- ✓ Deglución con leve contracción comisural
- ✓ Masticación bilateral a predominancia izquierda
- ✓ Plano oclusal paralelo y equidistante a P. Camper
- ✓ ELIO levemente mayor del lado izquierdo
- ✓ Trayectoria de cierre sin desvios.
- ✓ En protrusión guía anterior, en lateralidad contactos posteriores.



Lineas medias oseas centradas en la toma de la OPT lo que permite evaluar que el Elio izquierdo es mayor y que el plano oclusal del lado izquierdo está mas cerca del plano palatino. (por la calidad de la Rx no se puede evaluar la base de cráneo.)



MAX SUP :
Bien basculado
Me: en equilibrio
ortognatico

Ang de Schwarz:
normodivergente

BCA < CM

BCP-HR: 1/1

INICIAL

NORMA

BCP	30 mm	29-35 mm
AR	41 mm	39-49 mm
BCA	62 mm	68-74 mm
LCM	68 mm	66-76 mm

BJORK JARABAK

Clase III esqueletal

A.SILLA	128°	123°
A.ARTICULAR	141°	143°
A.GONIACO	121°	130°
A. GO SUP	51°	52-55°
A.GO INF	70°	70-75°
SUMA	390°	396°
AFP	67 mm	70-85 mm
AFA	101 mm	105-120 mm

Cav. Glenoidea atrás y arriba

Favorece prognatismo,
tendencia a sobremordida

Mandíbula cuadrada

Poco avance del mentón

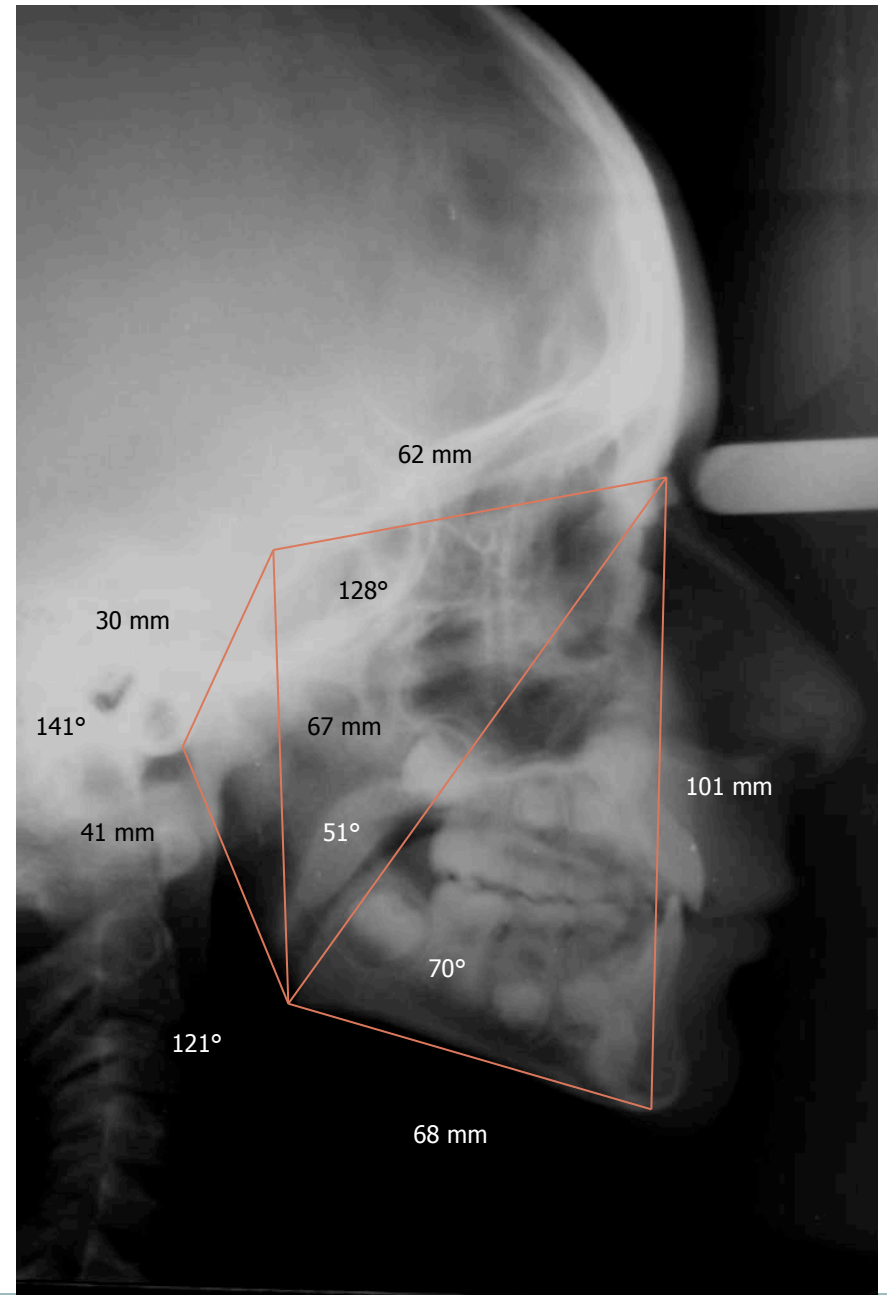
braqui

RELACION	66%	62-65%
----------	-----	--------

Crecimiento rotacional
anterior

BJORK JARABAK

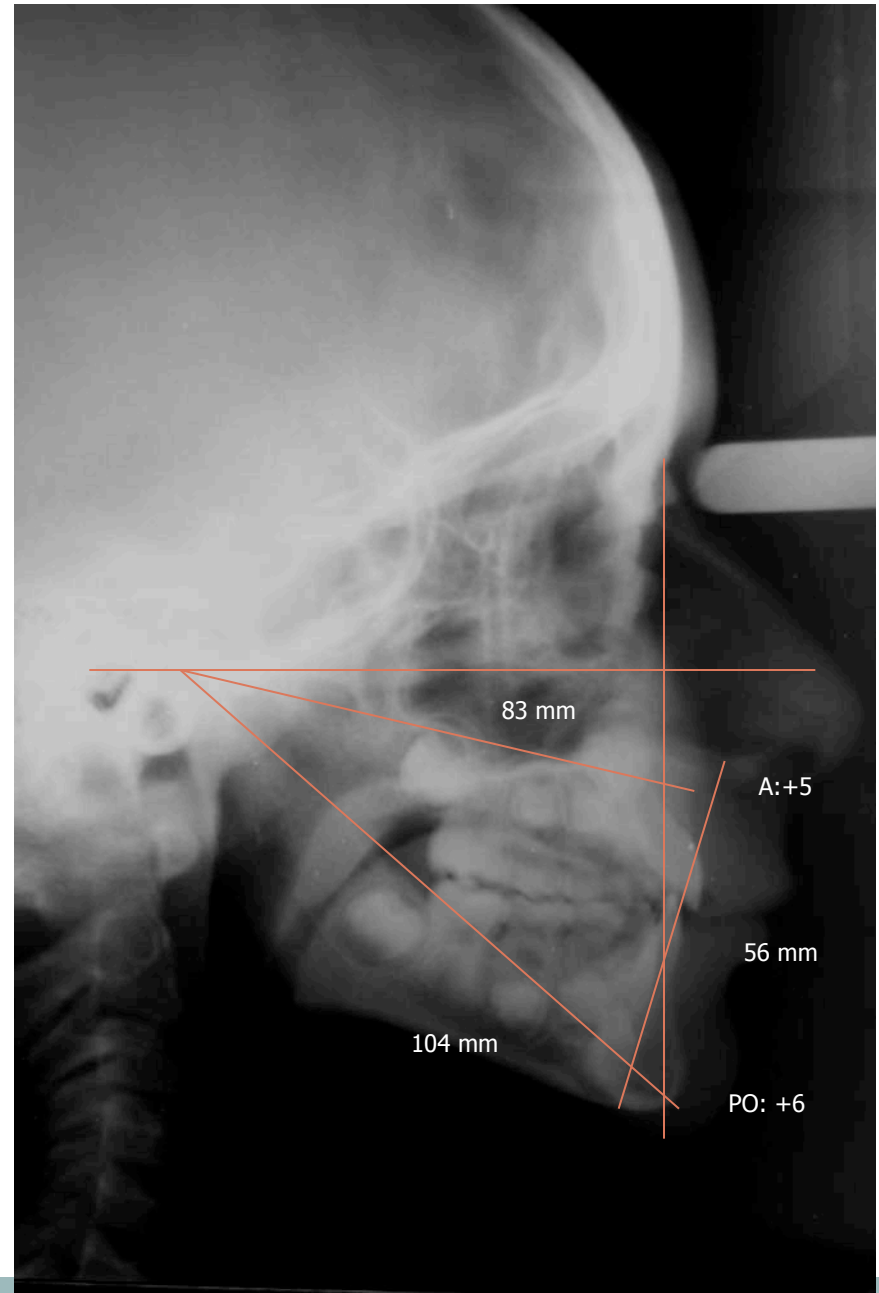
- ✓ Braqui
- ✓ Clase I esquelética en biprotrusión, con alto potencial de mandibular
- ✓ Crecimiento rotacional anterior
- ✓ Cavidad glenoidea ubicada atrás.
- ✓ Mandíbula cuadrada



MC NAMARA

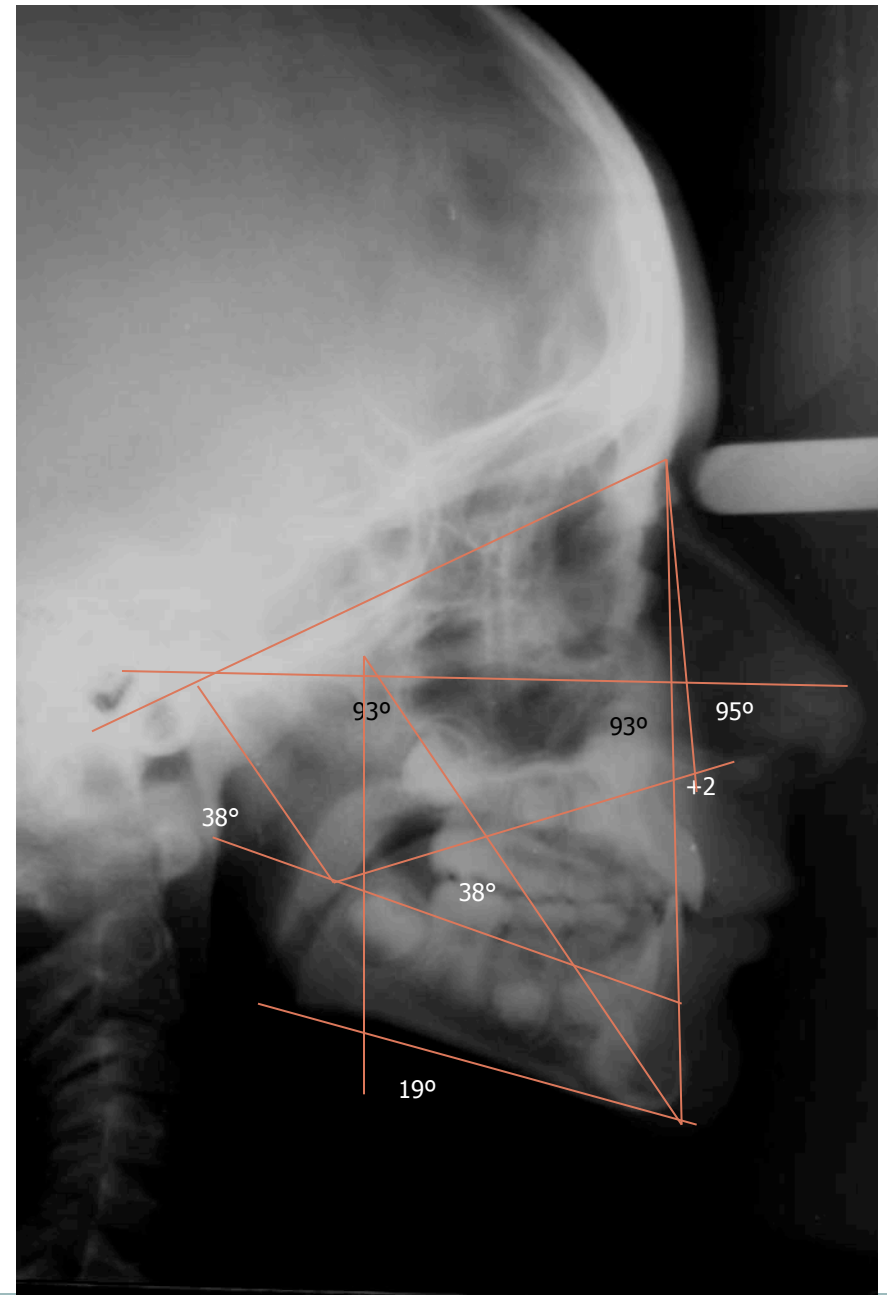
MS:	Norma	Paciente
83 mm		
MI	103-106	104
AFAI	58-59	56

- ✓ Maxilar superior protruido
- ✓ Maxilar inferior protruido
- ✓ Altura facial inferior disminuida para la longitud mandibular



RICKETTS

- ✓Clase I esquelética
- ✓Hipodivergencia de basales
- ✓Tendencia al prognatismo
- ✓Mandíbula cuadrada
- ✓Maxilar superior e inferior protruidos



INICIAL NORMA

CONVEXIDAD FACIAL	+2	+2 mm
--------------------------	-----------	--------------

Clase I esqueletal

EJE FACIAL	93°	90°
-------------------	------------	------------

PROF. FACIAL	93°	87°
--------------	-----	-----

Maxilar inferior protruido

ANGULO PLANO MAND	19°	26°
-------------------	-----	-----

Rotación anterior

ALTURA FACIAL INFERIOR	38°	47°
------------------------	-----	-----

Hipodivergencia de basales

ARCO MANDIBULAR	38°	26°
-----------------	-----	-----

Mandíbula cuadrada

PROFUNDIDAD MAXILAR	95°	90°
----------------------------	------------	------------

Maxilar superior protruido

1ER MOLAR PTV	9mm	Edad (8)+3mm
---------------	-----	-----------------

Molar 6 retruido

Síntesis diagnóstica

Evaluación estructural: Braqui. Clase I esquelética, maxilar superior e inferior protruidos, hipodivergencia de basales.

Evaluación dentaria: clase I canina clase II molar, sobremordida dentaria, líneas medias óseas y dentarias coincidentes, plano oclusal paralelo a plano de Camper

Evaluación funcional: disfunción postural, masticatoria, deglutoria y respiratoria.

Evaluación estética: falta de desarrollo de tercio medio de cara.

Pronóstico

Según edad: favorable

Según gravedad: reservado favorable

Plan de tratamiento

Tratamiento interdisciplinario: derivación a fisiatra para corregir actitud postural alterada.

Tratamiento preventivo: educación para la salud

Tratamiento de la disgnacia: corregir sobremordida dentaria y esquelética, armonizar el crecimiento de los maxilares redirigiendo el crecimiento del maxilar inferior

Medios terapéuticos

Frankel I con mesa de mordida anterior para contrarrestar el crecimiento rotacional anterior y controlar la supragnacia y la supraoclusión*

*agregado de mesa de mordida anterior : Dra Isabel Poggi. PYO-IUCEDDU

27.04.2010



Instalación de Frankel I con
mesa de mordida anterior.



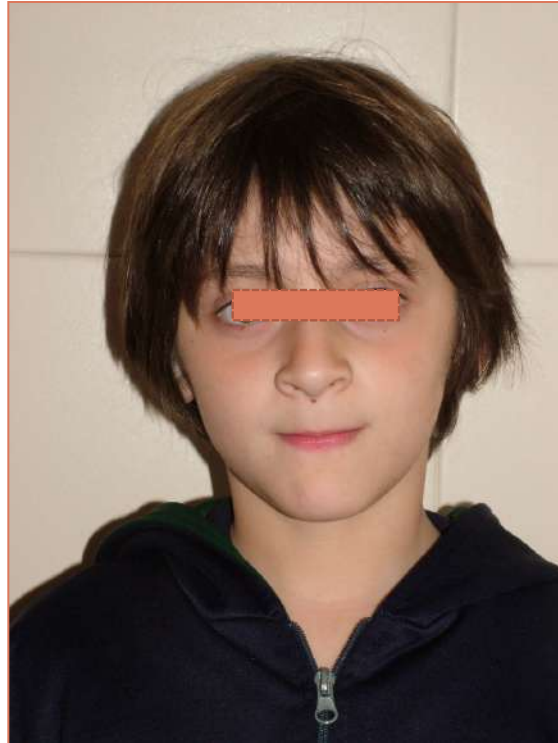
08.02.2011







08.11.2011





Instalación de nuevo Frankel I con mesa de mordida*



* Los aparatos funcionales se deben cambiar siempre que el paciente presente cambios en su crecimiento y desarrollo maxilares para renovar el estímulo de los mismos. Dras. Haller- Poggi .
PYO-IUCEDDU

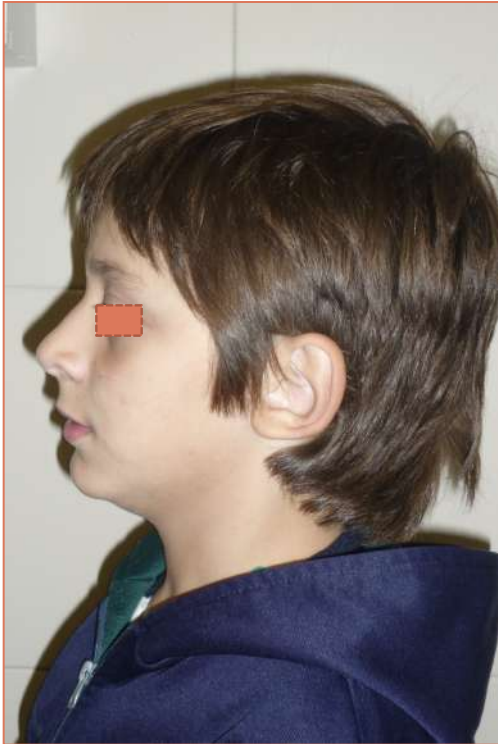
13.03.2012





Se agrega de arco de protrusión superior al RF1

24.04.2012





22.05.2012



28.08.2012



13.10.2012





18.12.2012







16.04.2013



Borrado de surcos en molares inferiores

21.05.2013

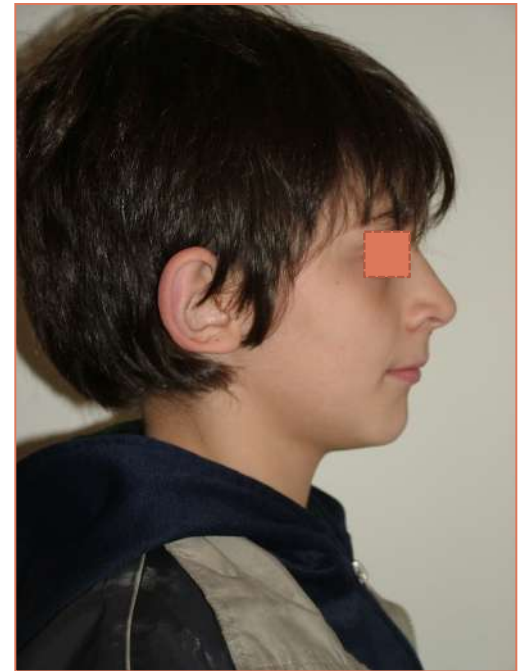
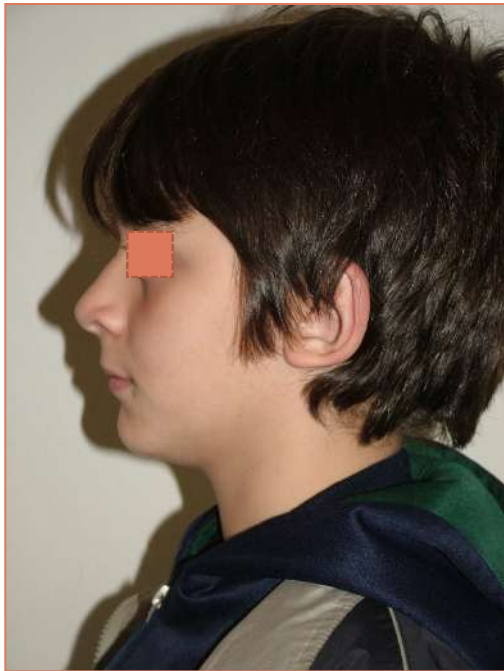


25.06.2013





20.08.2013



Pistas en molares superiores

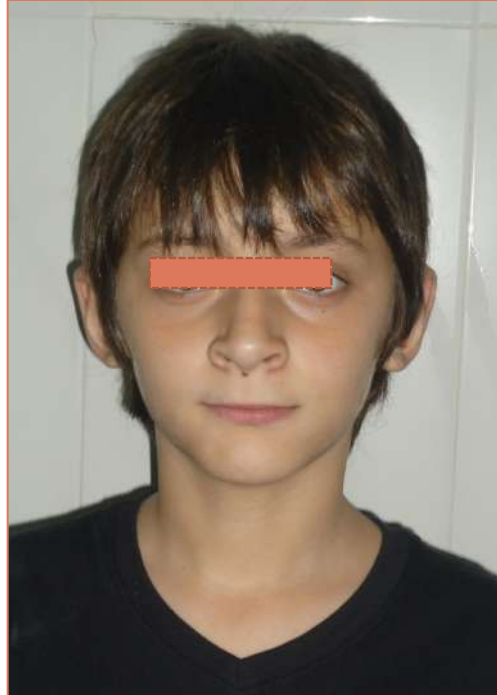
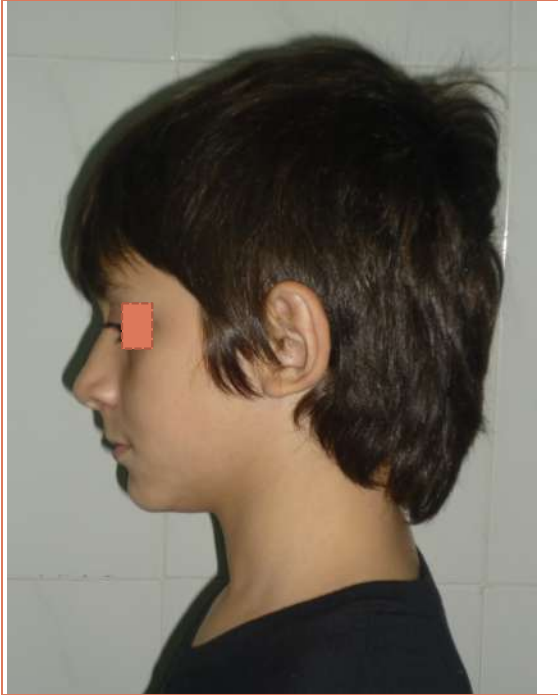


15.09.2013





17.12.2013

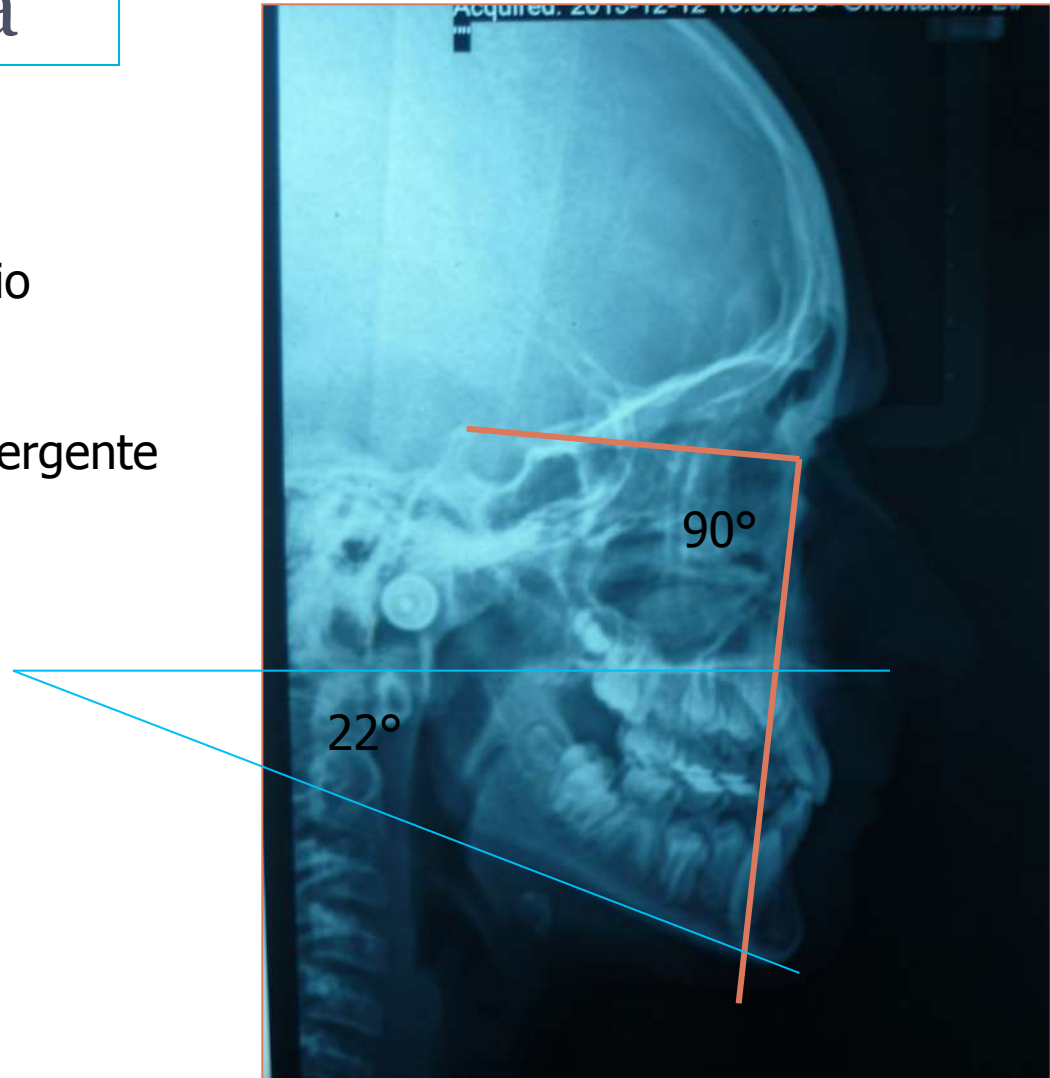




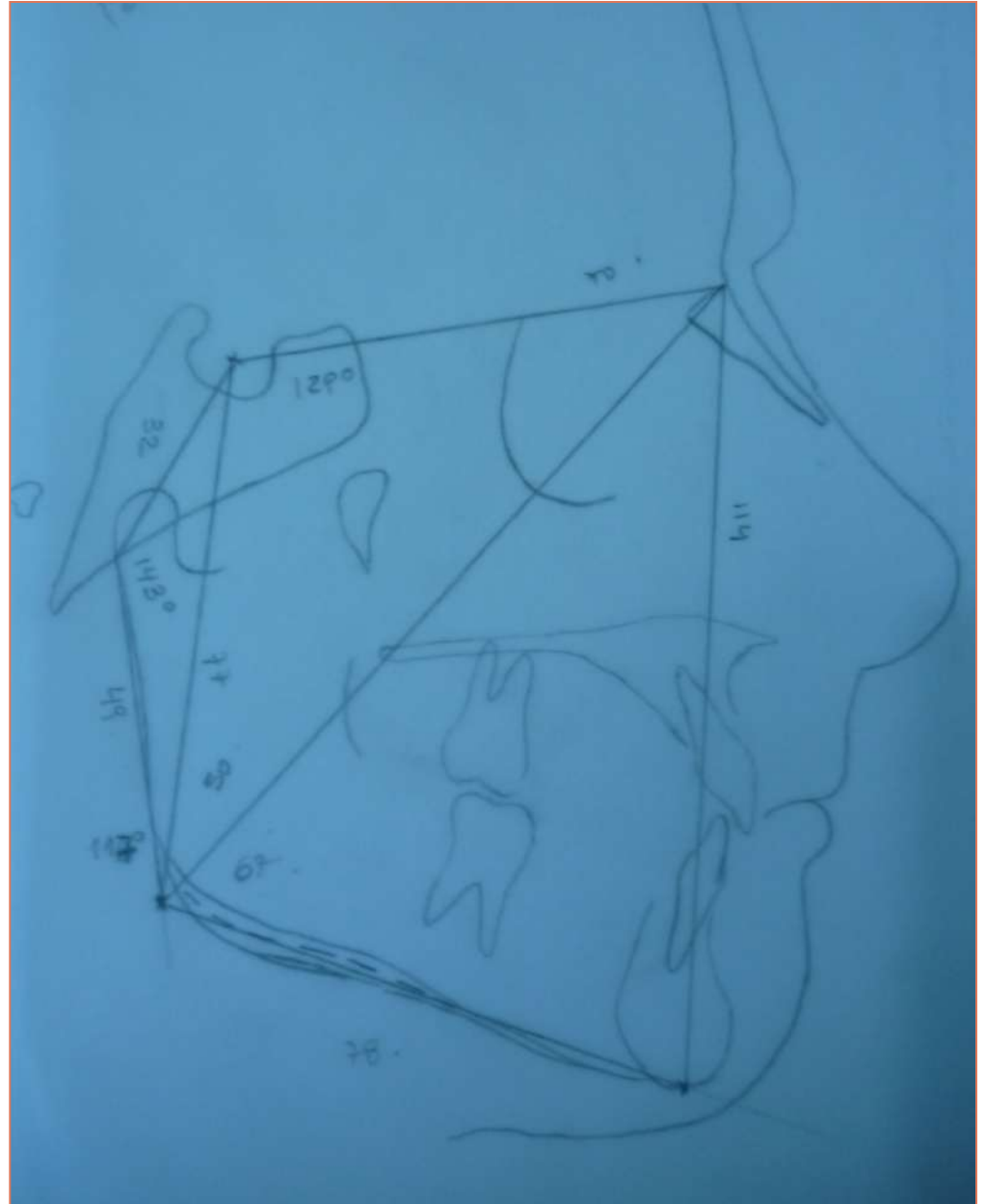
Evaluación cefalométrica

Angulo de Delaire en equilibrio ortognático para la edad.

Angulo de Schwarz normodivergente



Bjork Jarabak



2010

2013

BCP	30 mm	32 mm
AR	41 mm	49 mm
BCA	62 mm	70 mm
LCM	68 mm	78 mm

Altura de rama alta

Aumentó longitud mandibular

A.SILLA	128°	129°
A.ARTICULAR	141°	143°
A.GONIACO	121°	117°
A. GO SUP	51°	50°
A.GO INF	70°	67°
SUMA	390°	389°
AFP	67 mm	77 mm
AFA	101 mm	114 mm

Cav. Glenoidea se fue hacia atrás

Rotó hacia atrás

Mandíbula cuadrada

Poco avance del mentón

braqui

RELACION	66%	67%
-----------------	------------	------------

Crecimiento rotacional anterior

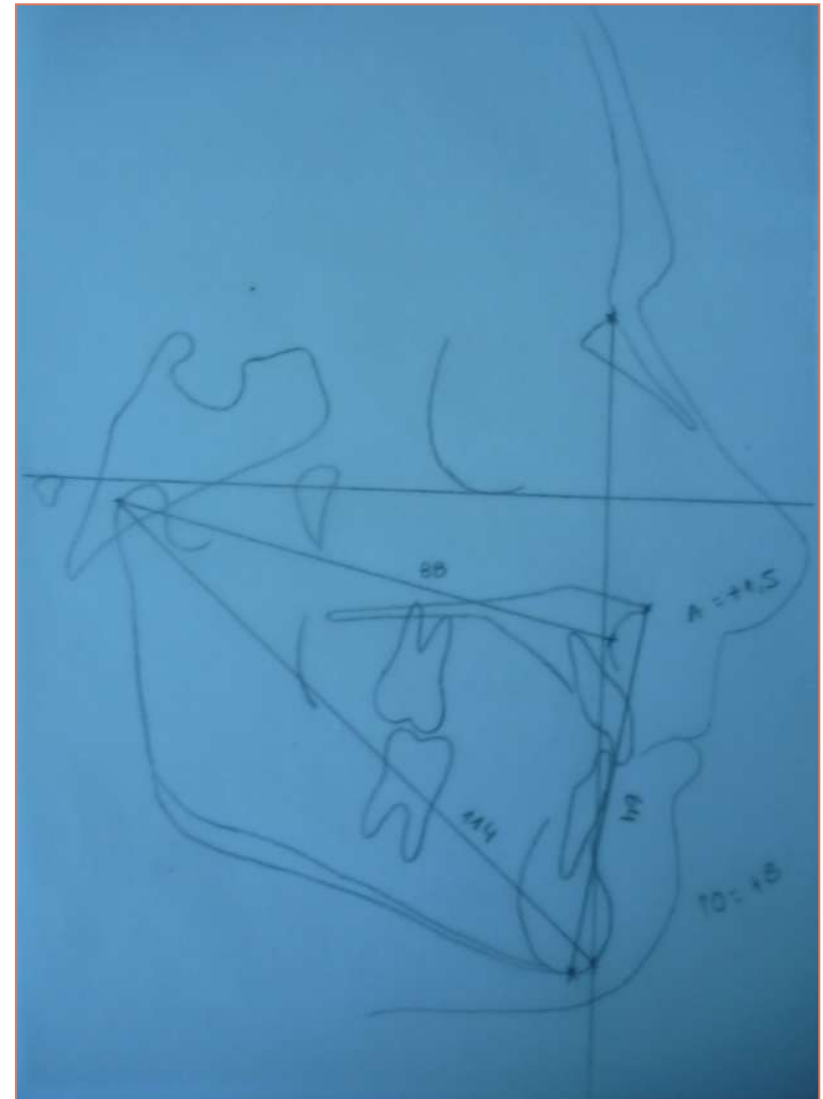
Mc Namara

2010

MS: 83 mm	Norma	Paciente
MI	103-106	104
AFAI	58-59	56

2013

MS: 88 mm	Norma	Paciente
MI	111-114	114
AFAI	61-63	64



Ricketts



2010

2013

CONVEXIDAD FACIAL	+0	+2 mm
--------------------------	-----------	--------------

Clase I esqueletal

EJE FACIAL	93°	96°
PROF. FACIAL	93°	92°
ANGULO PLANO MAND	19°	19°
ALTURA FACIAL INFERIOR	38°	38°
ARCO MANDIBULAR	38°	39°

Maxilar inferior se retruye

PROFUNDIDAD MAXILAR	95°	91,5°
----------------------------	------------	--------------

Maxilar superior se retruyó

INC. SUPERIOR LIGERAMENTE RETROINCLINADO

INC. INFERIOR EN LA NORMA

18.02.2014





18.03.2014

ALTA CON CONTROLES A DISTANCIA





inicial



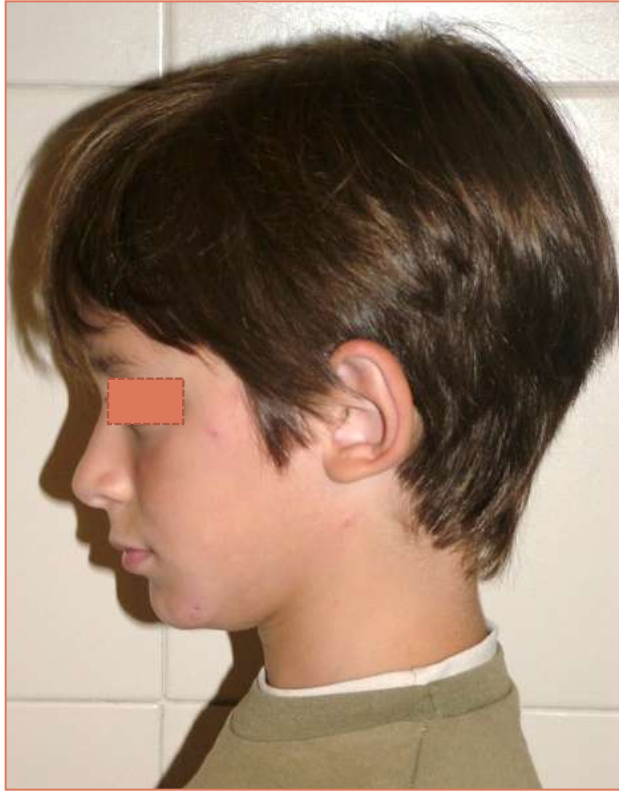
Alta



Alta



Alta



Alta



Alta



Alta



Entre el 2010 y 2013 la mandíbula creció lo previsto y aumentó la altura antero inferior, por lo cual ambos maxilares siguen creciendo en armonía en los futuros controles a distancia.

Control a distancia

2015



Control a distancia

2017



CONCLUSIONES:

A partir de la fecha del alta (2013) donde se llega a un equilibrio morfofuncional adecuado para la edad del paciente, prosigue el crecimiento y desarrollo armonioso de los maxilares junto con el recambio dentario sin intervención aparatológica (2017).

Esto demuestra los beneficios de un diagnóstico y abordaje temprano de las disgnacias , neutralizando y /o redirigiendo las fuerzas del crecimiento y desarrollo en los tres planos del espacio y contemplando una funcionalidad acorde a las sucesivas etapas de la dentición por las que deberá pasar el paciente hasta la conformación de la dentición permanente joven.

AGRADECIMIENTOS: A las Dras Wilma Haller e Isabel Poggi por la supervisión del caso clínico.