

ENCUENTRO IUCEDDU 2023

ORTOPEDIA INTEGRAL TEMPRANA, FUNDAMENTOS Y METODOLOGIA DE TRABAJO

EARLY INTEGRATED ORTHOPEDICS AND CLINICAL PRACTICE

Isabel Poggi ,Especialista en Ortodoncia y Ortopedia DMF -Udelar , Docente titular Clinica de Prevencion y Ortopedia MF -IUCEDDU email:ipoggiv@gmail.com

Leticia Rizzo , Especialista en Ortodoncia y Ortopedia MF -IUCEDDU, Ayudante Clinica de Prevencion y Ortopedia MF-IUCEDDU email:leticiarizzo29@gmail.com

DOI 10.52887/RUOO/v6n2.6

En esta presentación desarrollamos los fundamentos y herramientas de diagnóstico clínico y paraclínico que sustentan nuestra metodología de trabajo en la clínica de prevención y ortopedia (PyO-IUCEDDU).

Nuevos y viejos conceptos en lo biológico y en lo ortopédico los tratamos con una mirada a la luz de la evidencia clínica, dando lugar a lo que dimos en llamar *ORTOPEDIA INTEGRAL TEMPRANA* con el objetivo de mejorar nuestra práctica .

INTEGRAL porque es estructural, funcional e interdisciplinaria y *TEMPRANA* porque requiere ser implementada en la etapa de primera dentición.

Con fines didácticos cotejamos dos casos clínicos de aparente similitud a la edad de 5 a 6 m, y vamos profundizando durante la presentación en el examen de cada uno hasta constatar su total diferencia diagnóstica y por lo tanto sus caminos terapéuticos diferentes.

Se desarrolla otro caso clínico de una paciente de 3a 10m , con aparente normalidad de desarrollo de acuerdo a la edad, en el cual se pone en evidencia a través de OPT y telerradiografía ,como funcionalizando precozmente el plano oclusal para obtener una masticación fisiológica se logra equilibrar la asimetría del maxilar superior y de la base de cráneo y la posibilidad de obtener una buena conformación de las cavidades glenoideas y la armonización intermaxilar

Agregamos en el desarrollo de los casos como identificar durante el examen a través de la Historia Clínica en primera dentición los “sitios” donde asienta la anomalía de desarrollo estructural y nuestra metodología de trabajo para tratarla en esta misma etapa y encauzar el

crecimiento genuino sin compensaciones .



HISTORIA CLINICA PARA PRIMERA DENTICIÓN *
CLINICA DE PREVENCIÓN Y ORTOPEZIA MAXILOLFACIAL

Fecha: ____/____/____ Nº de H.C. _____
Número: ____ C.I. _____
Domicilio: ____/____/____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ años ____ meses
Profesional: ____ Motivo de consulta: _____

***ANTECEDENTES FAMILIARES EN RELACION A LAS ODMORCIAS

***ANTECEDENTES PERSONALES

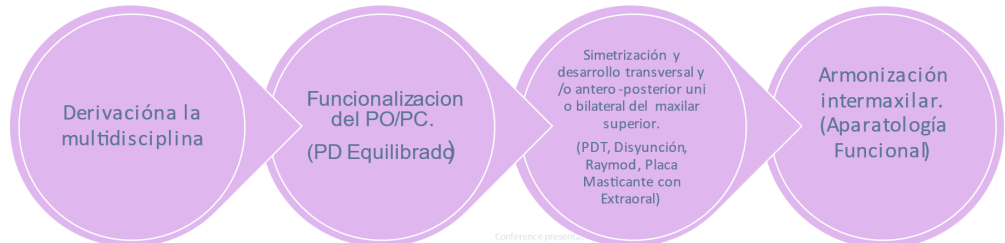
- **Tipo de nacimiento: NATURAL / VD - ESPERANZAMIENTO / ADOPTIVO
- **Embarazo: UNICO / MULTIFETAL (____) / ____
 - o **Mecanismo de parto: NATURAL / CÉSAREA
 - o **Tratamiento durante el embarazo: SI/NO. **Especifique: _____
- **Parto: ASISTIDO CON FORCEPS / NATURAL / CÉSAREA
- **Peso al nacer: ____ **Tipo de lactancia: ____
- **Necesidad de tratamiento neonatal? SI/NO. **Especifique: _____
- **Alimentación del bebé:
 - o **Mamamatero? SI/NO. **Durante cuánto tiempo? _____
 - o **Lata usada: ____ **Cuándo la incorporó? _____
 - o **Región primer diente temporario: **Superior: ____ **Inferior: ____
- **Desarrollo psico-neuro-motor:
 - o **Crecer en altura: SI/NO. Edad: ____ **Peso: SI/NO. Edad: ____
 - o **Crecer en peso: SI/NO. Edad: ____ **Crecer en estatura: SI/NO. Edad: ____
 - o **Primeros palabras: SI/NO. Edad: ____

HISTORIA CLINICA
1a DENTICIÓN

Poggi, J; Monzón V. Historia clinica primera dentición . RUOO Vol 3 N° 2 Año 2020



DIAGNÓSTICO MORFOFUNCIONAL ETIOLÓGICO/RIESGO



Pedro fue tratado tardiamente en dentición mixta de su braquignacia, anomalía estructural congénita responsable de la genesis de un síndrome de clase III. Esto ocasiono muchos eventos de riesgo de que se instalara una mordida cruzada , lo cual se fue controlando a lo largo del tratamiento siempre resolviendo las secuelas de espacio propias de esa falta de desarrollo antero posterior maxilar no resuelta en primera denticion

PEDRO

DIAGNOSTICO



1- Síndrome de clase III a responsabilidad superior braquignáico y retroposicionado con respecto a BC.

- 2- Pac mesofacial, hiperdivergencia unilateral
- 3- Asimetría de base de cráneo
- 4- Buen potencial mandibular, retruye al cierre
- 5- Apilamiento
- 6- Sobremordida
- 7- Plano oclusal disfuncional
- 8- Masticación patológica
- 9- Actitud postural alterada

OBJETIVOS Y TERAPEUTICA

DENTICIÓN TEMPORARIA

- Funcionalización del plano oclusal Directas Dr Plana 2-3-4-5-6-7-8-9
- Expansión ósea por estímulo generalizado: RMF, Vidal Casaglia 5

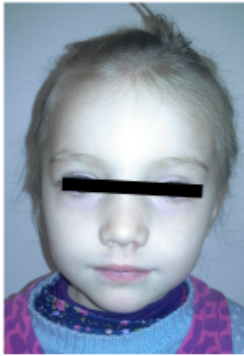
DENTICIÓN MIXTA

- Estimulo de premaxila y descruzar incisivos permanentes
 - Expansión transversal y estímulo óseo en premaxila Frankel
- 1-2-4-5-6-7-8-9

En cambio con el caso de Amalia se trataron sus principales anomalías estructurales en el periodo de primera dentición y eso supuso que la paciente alcanzara la etapa de recambio lateral en las las condiciones morfofuncionales de normalidad propias del periodo. El tratamiento se hizo menos prolongado y los resultados de un desarrollo en salud mas previsibles. La paciente pasa de disgnacia a salud y continua su atención en régimen de alta controlada.



AMALIA
DIAGNOSTICO



1- Síndrome de clase II a responsabilidad inferior por bajo potencial de crecimiento mandibular

- 2-Paciente dólicofacial, hiperdivergente simétrica
- 3-Simetría de base de cráneo
- 4-Maxilar bien posicionado con BC, sin desvíos al cierre
- 5-Maxilar diastemado con desarrollo asimétrico a izquierda y derecha**
- 6-Mandíbula diastemada retroposicionada con BC y con poco potencial de desarrollo**
- 7-Sobremordida
- 8-Distoclusión
- 9-Plano oclusal disfuncional, abierto adelante
- 10-Masticación patológica
- 11-Actitud postural alterada

OBJETIVOS Y TERAPEUTICA

DENTCIÓN TEMPORARIA Funcionalizar el plano oclusal - Pistas directas de Planas

1-2-3-6-7-8-9-10-11

Simetrizar el desarrollo del maxilar superior - PDT Deshayes/ Extraoral

1-2-5-7-8-9

Estimulación desarrollo mandibular

6

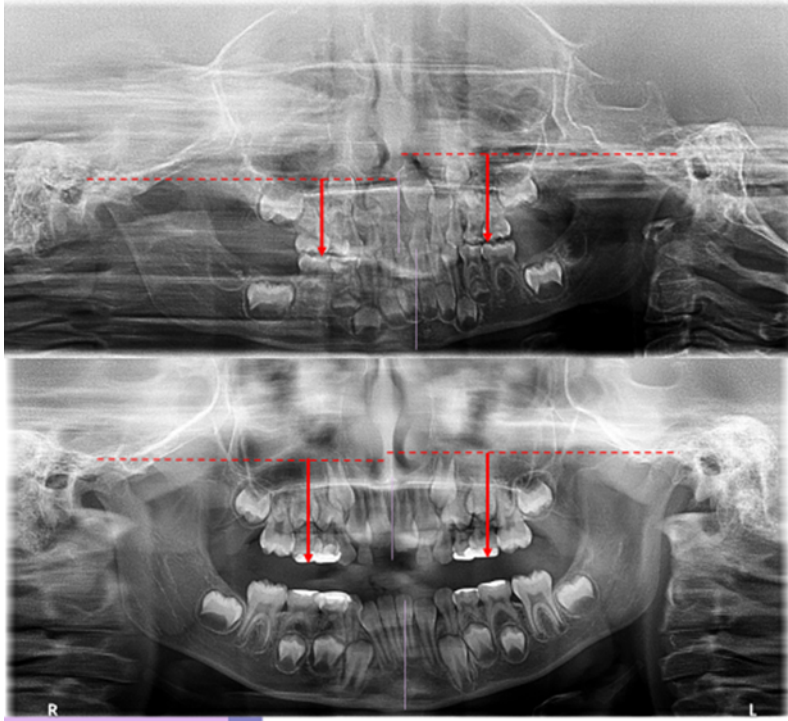
DENTCIÓN MIXTA Organizar la guía anterior y reposición mandibular - Activador Esqueletizado

6-7-8-9-10-11

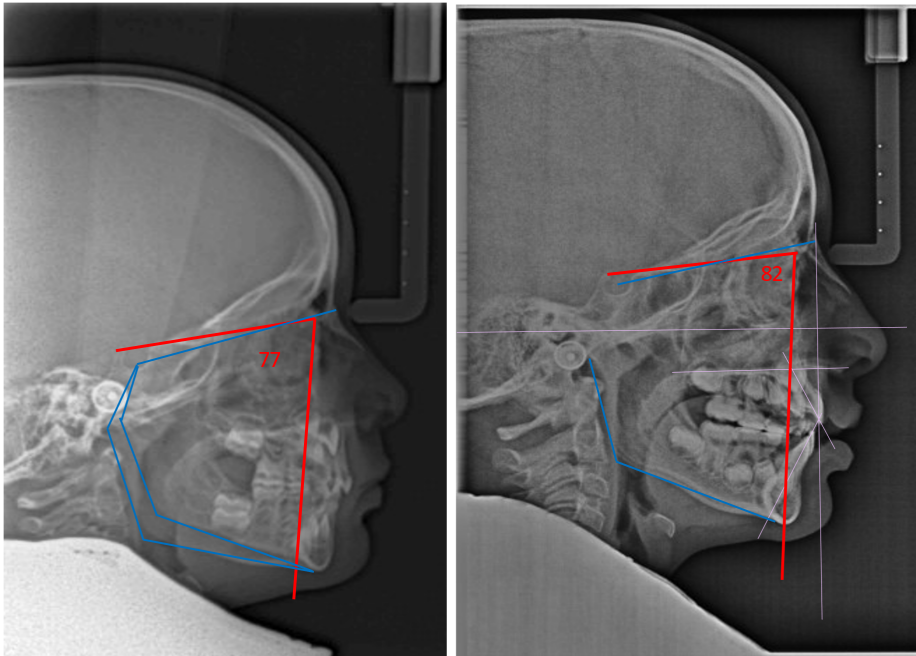
Conference presentation

22

Se presenta un caso clínico de un niño de 3a 10m diagnosticada con una asimetría en la cinética de base de cráneo, la cual no tenía aun expresión notoria a nivel de los maxilares ni de la oclusión. Recibió tratamiento de funcionalización del plano oclusal a través de Pistas Directas de Planas-IUCEDDU y se muestran los buenos resultados de equilibración de la base de cráneo en sentido vertical y sagital comparando los estudios radiológicos iniciales y actuales



AL COMPARAR LA OPT INICIAL Y LA OPT DESPUES DEL TRATAMIENTO CON PD, OBSERVAMOS LA NOTORIA MEJORIA EN LA SIMETRIZACIÓN DE LAS CAVIDADES GLENOIDIEAS, CON PLANOS OCLUSALES EQUIDISTANTES AL PLANO DE REFERENCIA DE CAMPER.(FLECHAS ROJAS)



COMPARANDO LAS TELERADIOGRAFÍAS, OBSERVAMOS LA NOTORIA REDUCCION DE LA DOBLE IMAGEN MANDIBULAR, TANTO EN SENTIDO ANTEROPOSTERIOR COMO VERTICAL . AL MAXILAR SUPERIOR LE SIGUE FALTANDO BASCULA Y LA MANDIBULA SE ENCUENTRA RETRUIDA EN RELACIÓN A LA BASE DE CRANEO.