



Caso clínico

Recibido y aceptado:
Junio 2025

Tratamiento temprano para pacientes con agenesias múltiples (1a. parte)

Early treatment for patients with multiple agenesis (Part 1)

Victoria Papa

Doctora en odontología - UDELAR

Egresada de la especialidad de ortodoncia y ortopedia DM- IUCEDDU

Asist G2 Ortopedia DMF- UDELAR

victoria.papa.21@gmail.com

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.7

RESUMEN:

El propósito de este tratamiento es compensar la falta de estímulo de desarrollo óseo generado por las multiagenesias, a través de la placa de Deshayes y el activador esqueletizado tipo III. Se muestran los cambios en el tamaño y conformación del max superior, el plano oclusal y la base de cráneo en esta primera etapa de tratamiento.

ABSTRACT:

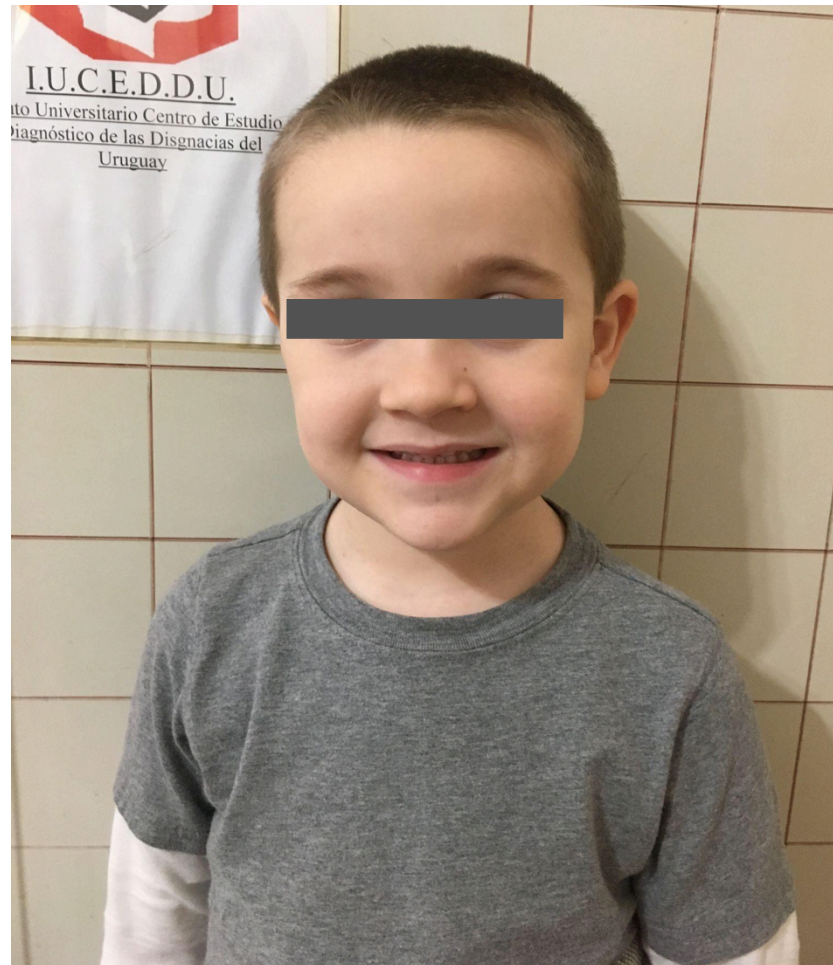
The purpose of this treatment is to compensate the lack of stimulus of osseous development generated by multiagenesis, through the Deshayes plate and the type III skeletonized activator. The changes in the size and conformation of the upper maxilla, the occlusal plane and the skull base are shown in this first stage of treatment.

Paciente: BRUNO

Edad: 5 años y 2 meses

Motivo de consulta:

Por agenesia familiar



ANTECEDENTES PERSONALES:

- Hijo nro 2
- 38 semanas de gestación
- Peso al nacimiento 4.500kg
- Amamantamiento hasta los 3 años
- Dieta semisólida a los 6 meses

DESARROLLO NEUROPSICOMOTRIZ: Camino al año, control de esfínteres a los 3 años

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA: alergias estacionales, fractura de codo

ACTITUD POSTURAL:

PLANO FRONTAL:

- Hombro izquierdo más bajo
- Adelantamiento del cuerpo hacia la derecha.



ACTITUD POSTURAL:

PLANO SAGITAL:

- Prominencia abdominal
- Tendencia a actitud postural lordótica



EXAMEN CRANEO FAC

LÍNEAS MEDIAS ÓSEAS
CENTRADAS



EXAMEN FACIAL:

- Tercios faciales: inferior levemente disminuido
- Desarrollo de la hemicara: mayor izquierdo
- Labios incompetentes
- Implantación de la oreja derecha más baja
- Oreja izquierda más decolada

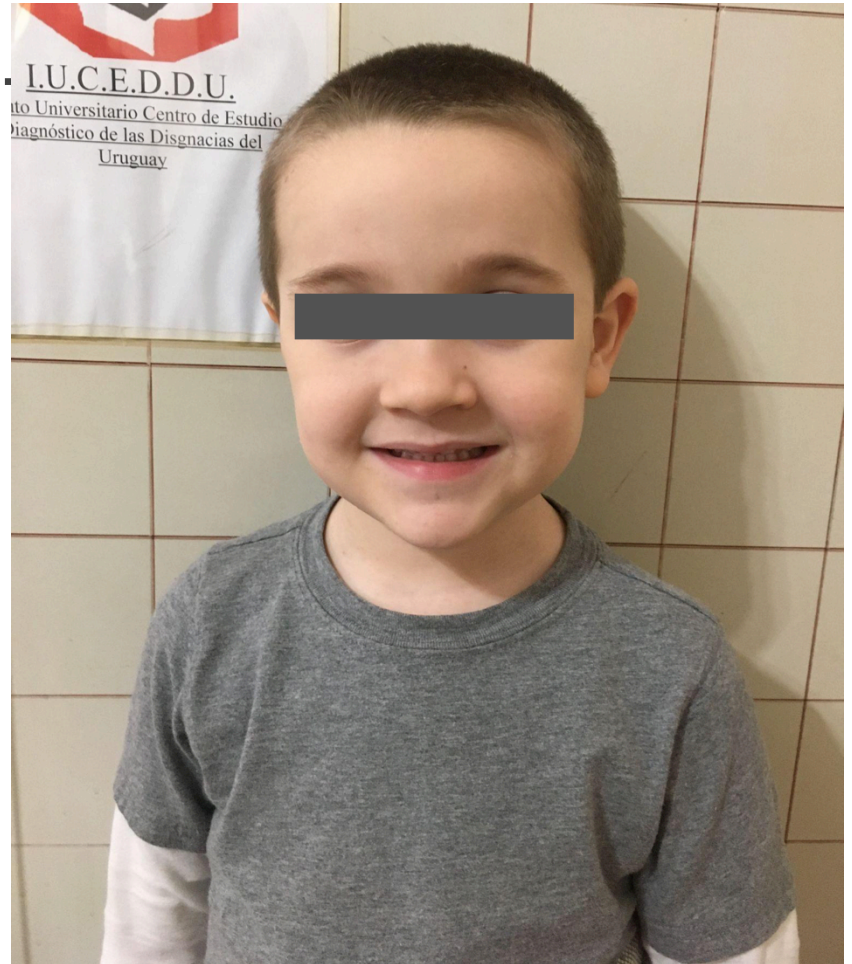




- PERFIL CONCAVO LEVE
- SURCO MENTONIANO POCO MARCADO
- DÉFICIT o APLASTAMIENTO DEL DESARROLLO EN EL TERCIO MEDIO

DIAGNÓSTICO ESTÉTICO

- Tercios faciales: inferior levemente disminuido
- Desarrollo de la hemicara: mayor izquierdo
- Surco mentoniano: poco marcado
- Labios incompetentes
- Implantación de la oreja derecha más baja



EXAMEN BUCAL



- PARADENCIO Y MUCOSAS SANAS
- BÓVEDA PALATINA NORMAL
- AMÍGDALAS HIPERTRÓFICAS
- LABIOS Y LENGUA NORMALES
- 62 AUSENTE
- APIÑAMIENTO



PLANO SAGITAL:

- Plano poslacteo recto ambos lados

Relación oclusión canina: normal derecha, c

Resalte: 1 mm Ligera retroinclinación incisiva

PLANO VERTICAL:

REBASE $\frac{1}{3}$ DE CORONA

PLANO TRANSVERSAL:

IÍNEAS MEDIAS INFERIOR DESVIADA A LA DERECHA



ESTUDIO DE MODELOS



MAXILAR SUPERIOR

- Forma de la arcada: cuadrangular
- Aplanamiento de la premaxila
- Espacios simiescos presentes
- Diastemas
- Línea media ósea en relación a la dentaria hacia la izquierda a mesial de 51
- Pieza ausente 62 (agenesia)
- Asimetría max superior mesializado izquierdo



MAXILAR INFERIOR

- Forma de la arcada: cuadrangular
- Espacios simiescos ausentes
- Apiñamiento
- Línea media ósea en relación a la dentaria coincidente
- Incisivos inf retroinclinados



ESTUDIO DE MODELO

PLANO SAGITAL:

Plano poslacteo recto ambos lados

Oclusión canina: normal derecha, distal izq

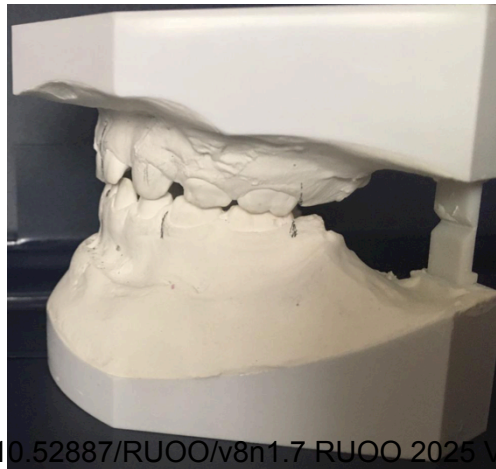
Resalte: 1 mm

PLANO VERTICAL:

REBASE $\frac{1}{3}$ DE LA CORONA

PLANO TRANSVERSAL:

Línea media dentaria inferior desviada a la derecha

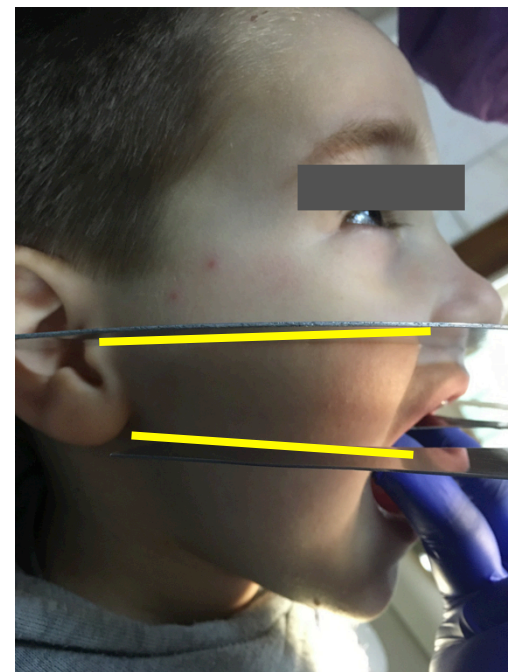
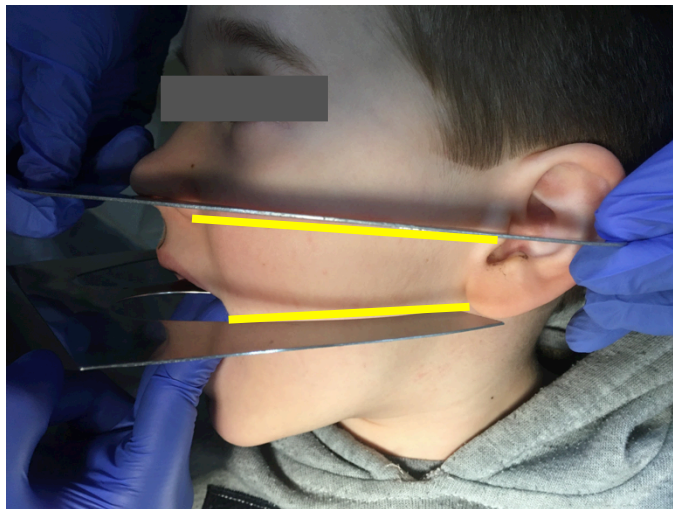


EXAMEN FUNCIONAL

- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA: Alta y baja
- ESPEJO DE GLATZEK: Mayor izquierdo
- Dislalias: rotacismo
- PALPACIÓN MUSCULAR: Asimétrica mayor lado izq
- OCLUSIÓN NO COMPATIBLE CON SU EDAD
- DEGLUCIÓN: Con contracción comisural

- POSICIÓN DE REPOSO LÍNEAS MEDIAS DENTARIA DESVIADA
- TRAYECTORIA DE CIERRE DESVÍO primera parte hacia la derecha y finaliza a la izquierda y así vuelve al cierre
- SIN INTERFERENCIAS
- ELIO MAYOR IZQUIERDO

PLANO OCLUSAL EN RELACIÓN A CAMPER

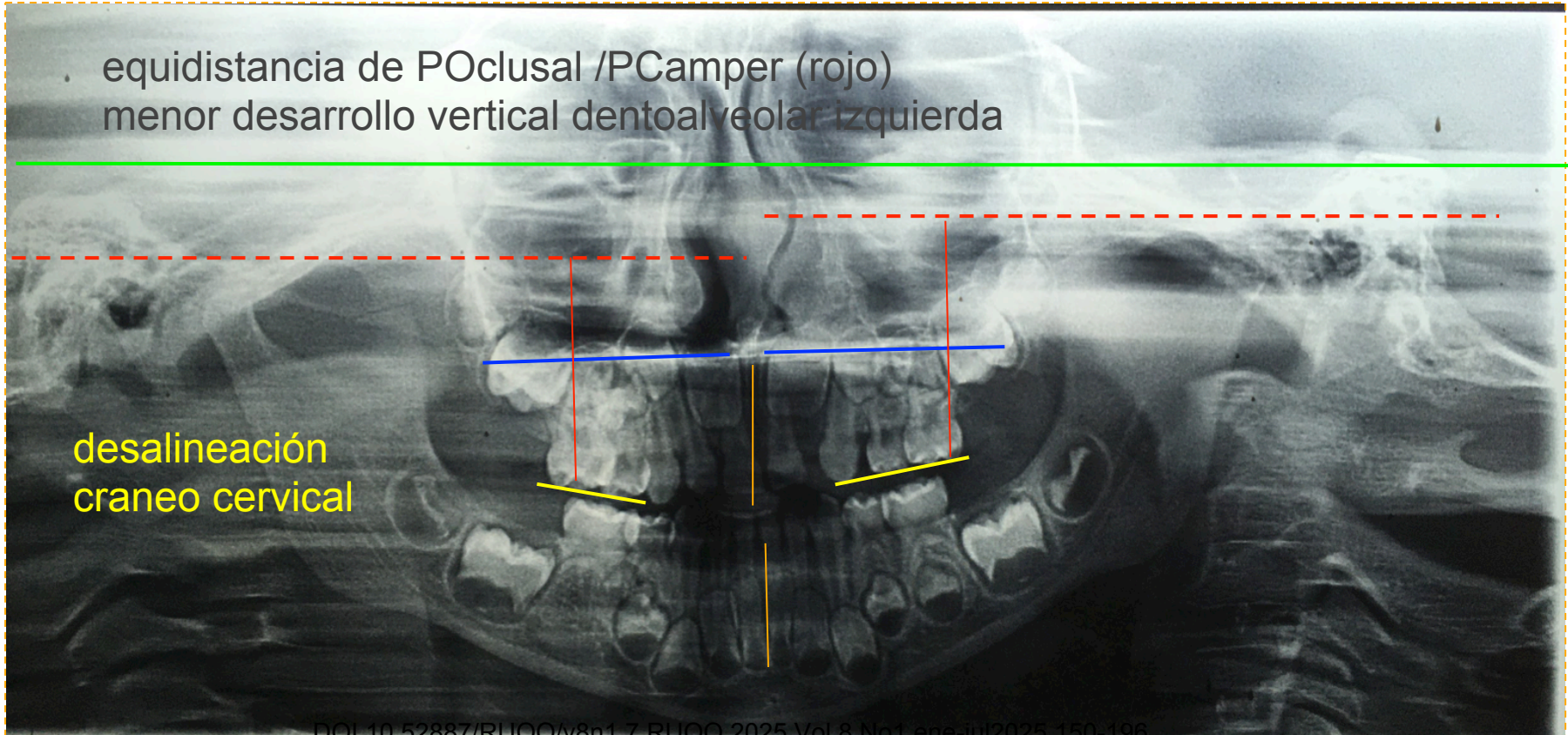


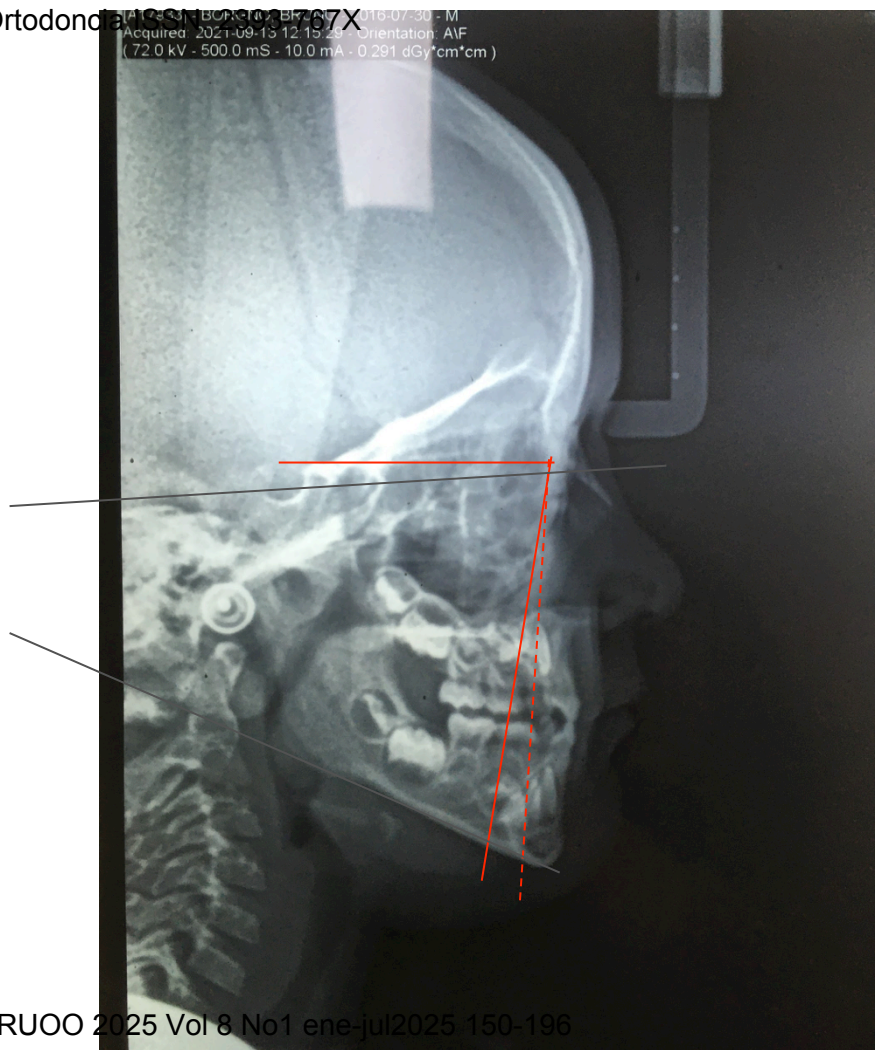
Derecho: abierto adelante (clase II). Izquierdo: abierto adelante (clase II).

Equidistantes

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.7 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 150-196

ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS: OPT





- POSICIÓN DE LENGUA BAJA
- SENO FRONTAL POCO DESARROLLADO
- PASAJE DE AIRE DISMINUIDO
- AMÍGDALAS HIPERTRÓFICAS
- CURVA LORDÓTICA CERVICAL AUMENTADA
- Doble silueta rama mandibular post

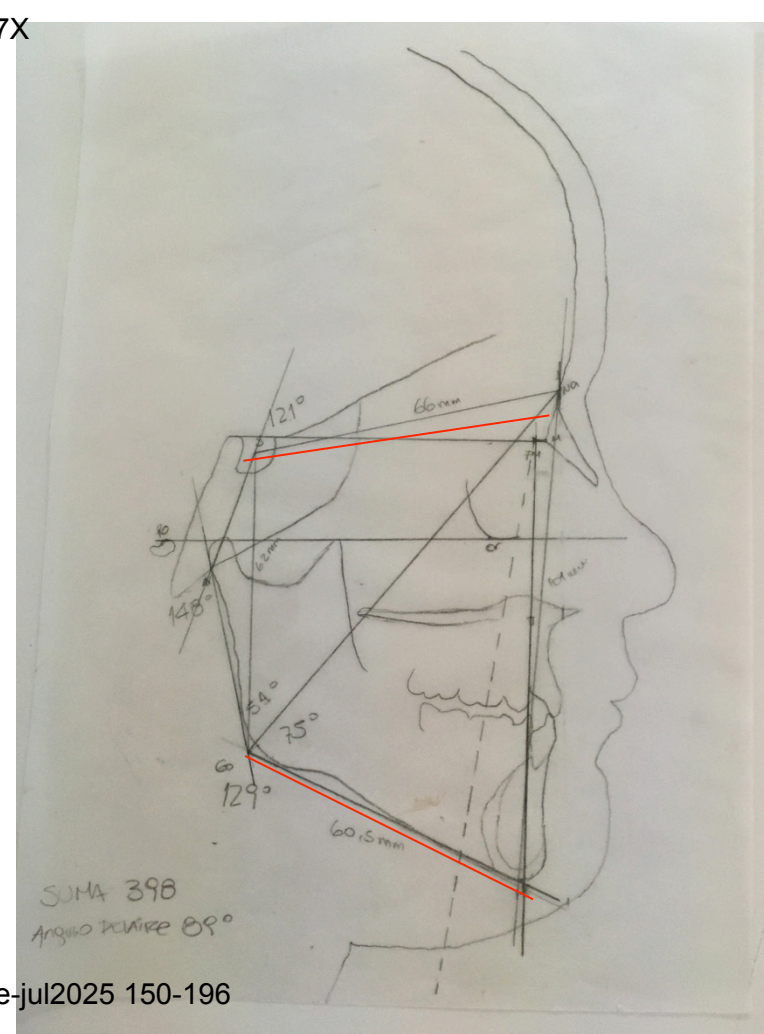
BJORK JARABAK

1. **ÁNGULO DE LA SILLA: 121°** Mandíbula ubicada hacia adelante
2. **ÁNGULO ARTICULAR: 148°** Rama vertical, favorece el retrognatismo
3. **ÁNGULO GONIACO 129°:** Cerrado Casi normal
4. **ÁNGULO GONIACO SUP: 54°** Avance mentón
5. **ÁNGULO GONIACO INF: 75°**
6. **SUMA DE ÁNGULOS 398°: MESOTIPO**

BASE CRANEAL ANTERIOR: 66CM

LONG CUERPO MANDIBULAR 62CM proyección clase I

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.7 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 150-196

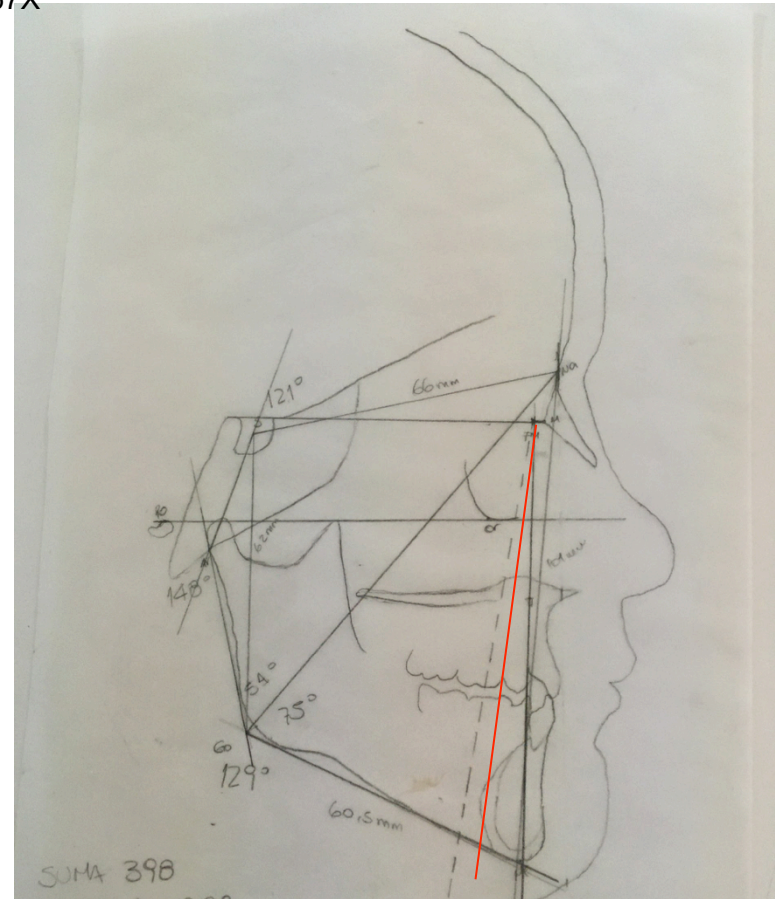


ÁNGULO DE DELAIRE

- 78° MAXILAR SUPERIOR disminuido
- 83°-84° MENTONIANO posicionado adelante

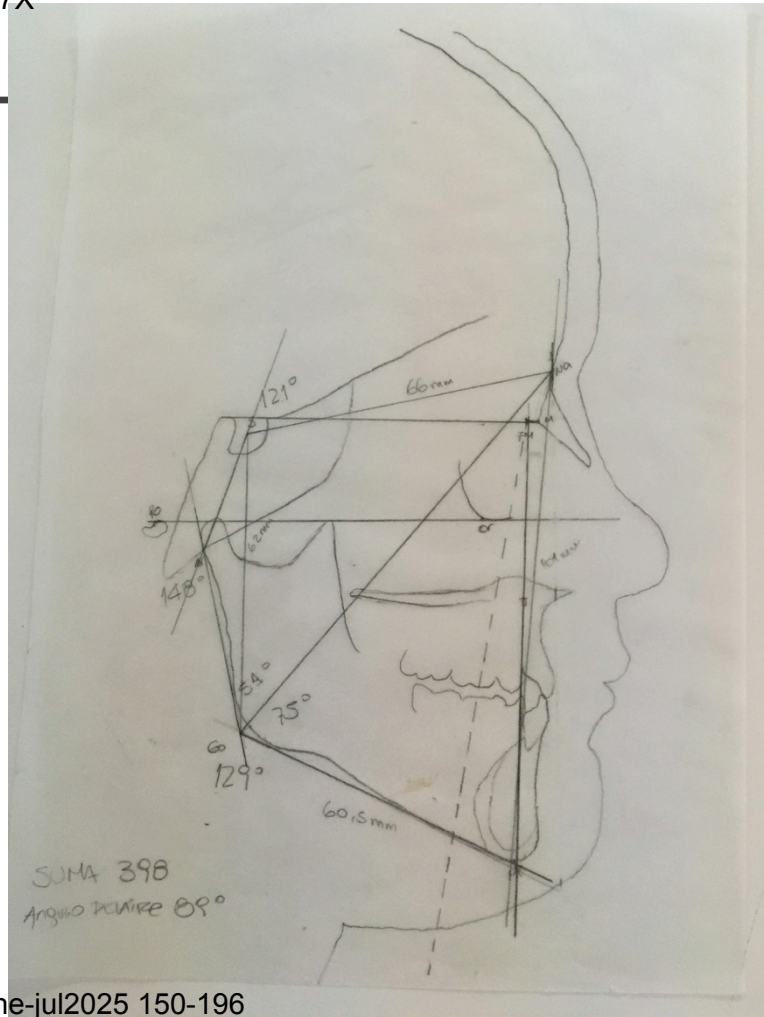
ÁNGULO INTERBASAL

- 28° hiperdivergencia a de las basales



DIAGNÓSTICO CEFALOMÉTRICO

- PACIENTE CON BIOTIPO MESOFACIAL
- CLASE III ESQUELETAL A
- RESPONSABILIDAD COMPARTIDA:
mandíbula posicionada adelante y
maxilar superior retroposicionado
- HIPERDIVERGENCIA INTERBASAL



DIAGNÓSTICO



- PACIENTE 5 AÑOS DENTICIÓN TEMPORARIA PURA. BIOTIPO MESOFACIAL, CLASE III ÓSEA, PUNTO Me POSICIONADO ADELANTE. y DÉFICIT MAX SUPERIOR RETROPOSICIONADO
- HIPERDIVERGENCIA INTERBASAL
- PRESENCIA DE AGENESIAS DE PIEZAS 62, 15, 12, 22 , 25., 45

PRONÓSTICO

— — —

	FAVORABLE	RESERVADO	DESFAVORABLE
EDAD			
BIOTIPO			
GRAVEDAD DE LA DISGNACIA			
ETIOLOGÍA			
COLABORACIÓN DEL PACIENTE			
COLABORACIÓN DEL FAMILIAR			
ASPECTO PSICOLÓGICO			

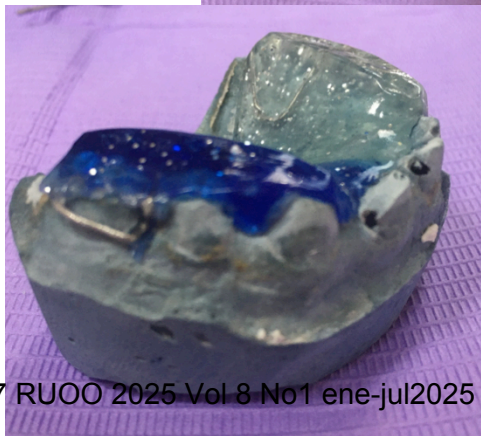
PLAN DE TRATAMIENTO

- Interdisciplinario: consulta con otorrino
- Preventivo: educación para la salud, control de placa microbiana.
- Para la disgnacia: promover y armonizar el crecimiento y desarrollo de los maxilares, funcionalizar el plano oclusal.y lograr los corredores de erupción y espacios de agenesias
- Medios terapéuticos: pistas directas de planas, placa Desayes para simetrizar maxilar superior

PLACA DE DESHAYES 17/12/2021

(Deshayes MJ. El arte de tratar antes de los 6 años: primeros pasos hacia la ortopedia craneofacial. 1. París: Editions Cranexplo; 2006. 152 p)

tornillo para distalar cuadrante izquierdo. Se indica $\frac{1}{4}$ vuelta cada 10 días



CONTROL 10/02/2022 control de placa



CONTROL 04/08/2022 control se sigue con activación $\frac{1}{4}$ por semana. Poco uso



CONTROL 18/09/2022 Se constata 9 vueltas. Se agrega resina en 84 para nivelar el plano de ese lado. Se agrega acrílico a a la placa a nivel de la pieza 53 para contener mejor el canino



la simetrización de ambos hemimaxilares se constata por el 63 en normo oclusión



CONTROL 04/11/2022 Se activa 2 vueltas y se indica realizar activación de dos veces por semana. (no tiene caries comió galletita antes del control)



CONTROL 17/11/2022 Se realiza equilibrado oclusal en caninos para mejorar la función. Se coloca ionomero de vidrio en caras vestibulares de molares para mejorar la retención de la placa. Se corrobora con plano de fox y se observan paralelos



Se reevalúa el caso y al haberse cumplido el objetivo de simetrizar el maxilar superior se opta por cambio de aparatología, se indica activador esqueletizado clase III .

Objetivo: construir la guía anterior, fomentando el crecimiento de premaxila mediante escudillos superiores y resortes en abanico

Activador Esqueletizado. (2021). *REVISTA URUGUAYA DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA*, 4(1), 44-57.



CONTROL 27/04/2023 Control de activador, se insiste con el USO



CONTROL 04/08/2023 Control de activador se agrega resina por vestibular del 84 para mejorar función, disminuyendo las lateropropulsiones.

Se inicia recambio antero inferior



CONTROL 07/09/2023 Control de activador

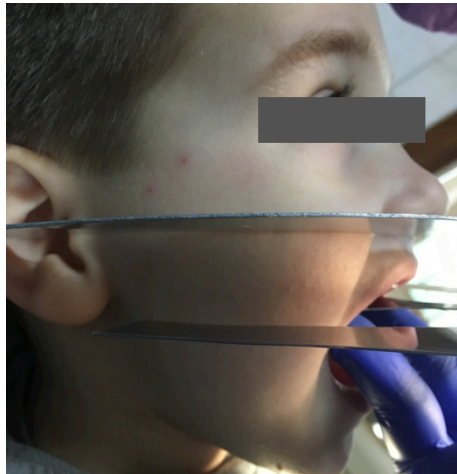


CONTROL 23/11/2023 control



DICIEMBRE 2021

paralelismo de planos y
equidistantes

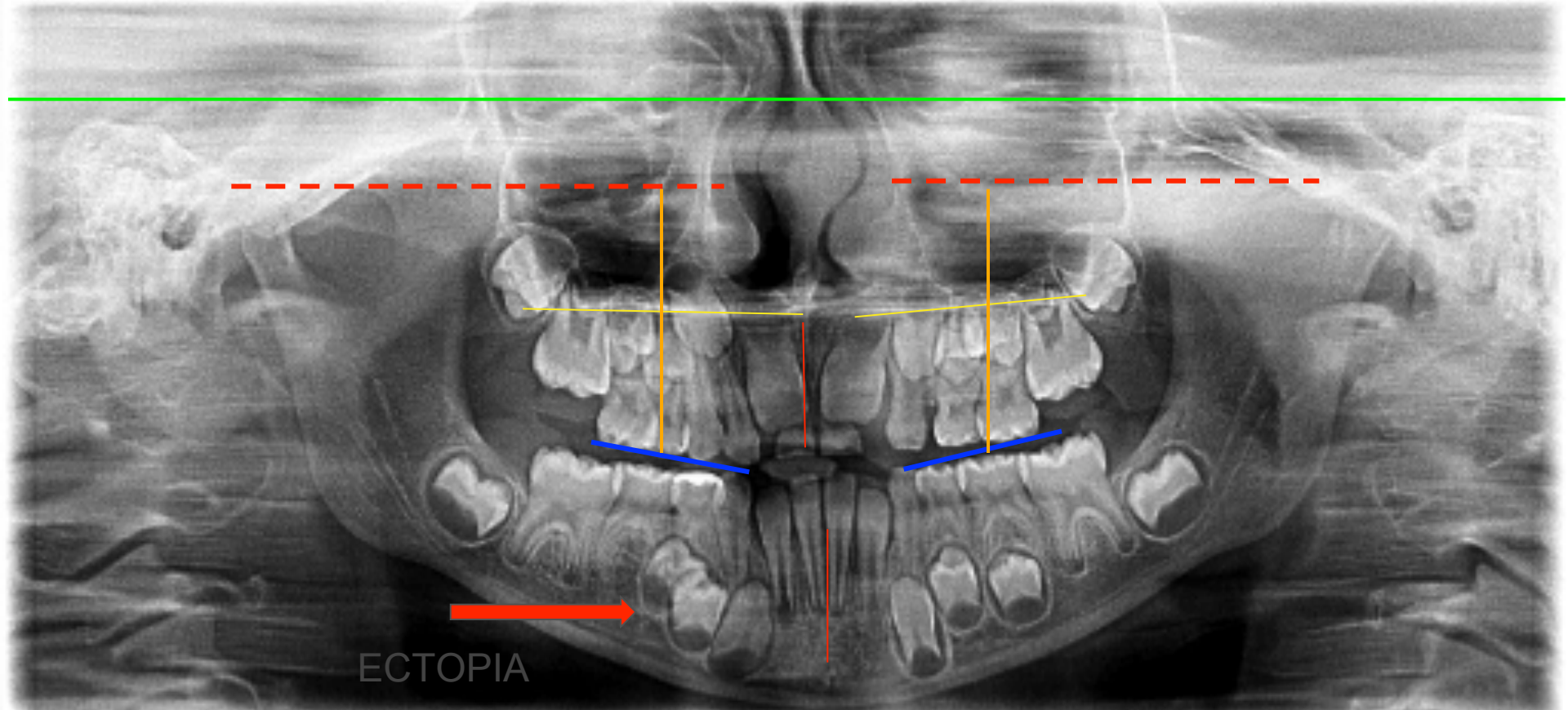


Reevaluación 9/5/24

Si comparamos la OPT actual con la inicial constatamos las siguientes mejoras:

- Se simetrizó la base de cráneo
- Plano oclusal equidistante a Plano de Camper a derecha e izquierda
- Aparición del germen 45 que estaba ausente
- Mejora la desalineación cráneo cervical

OPT control 5/9/24 Aparece pieza 45 que en opt anterior se sospechaba agenesia. Mejora desalineación craneocervical



ECTOPIA

CONTROL 09/05/2024 control se ajustan escudillos superiores.

Está en isodaquia

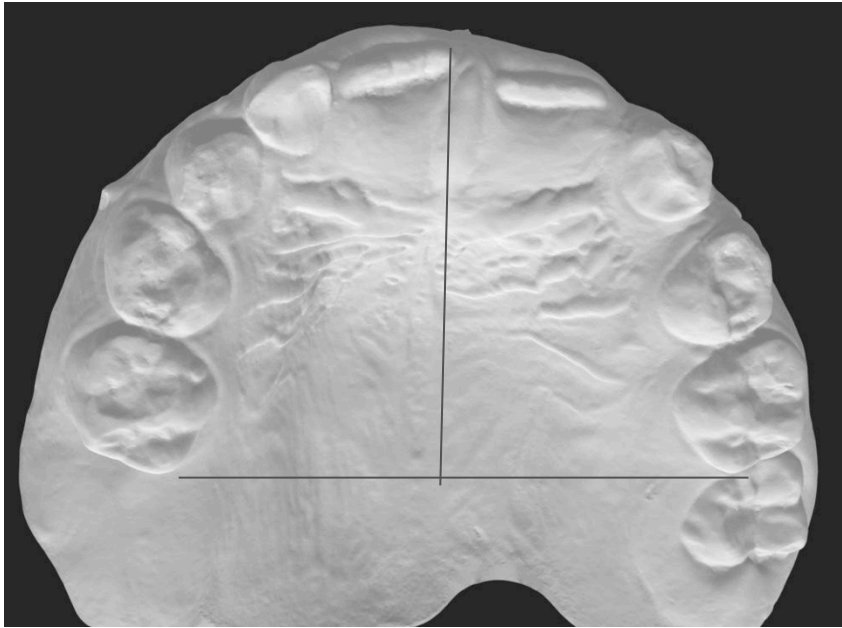


CONTROL 19/09/2024 Se crea mayor espacio en premaxila en sentido transversal y anteroposterior



Confeccion de nuevo aparato por extravío

28/10/24



Instalación 7/11/24



Control 6/2/25



Control de activador, la madre relata que no lo uso mucho. Se indica desgaste de cúspide dv de 83 para mejorar lateralidades. Se desgasta a nivel de molares sup en el aparato para permitir la erupción

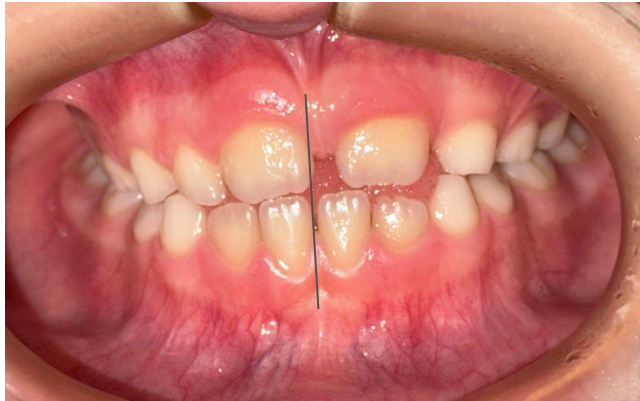
12/06/2025



al examen frontal continua la inclinación de la cabeza a la derecha
el perfil es recto y se constata un mejor desarrollo del tercio medio
de cara

12/06/2025

se constata la guía anterior en construcción y el buen desarrollo premaxilar, la normoclusión caninas y el centrado de las líneas medias óseas



se suben los escudillos retrolabiales superiores para continuar estimulando la formación de hueso en la premaxila y contrarrestar la falta de estímulo por la agenesia

Conclusiones:

El paciente está en una etapa extremadamente importante en lo que es prevención y tratamiento temprano en una anomalía como lo es la multiagenesia que puede ocasionar severas distorsiones en el crecimiento y desarrollo que son muy difíciles de resolver luego en etapas más avanzadas. Se logran los objetivos de la primera etapa pasando a una nueva fase en el tratamiento.

La segunda parte de este caso será publicado una vez finalizado el caso ya que es un paciente con multiagenesias que va a requerir seguir estimulando y organizando la oclusión durante todo su crecimiento y desarrollo hasta culminar con los implantes de las piezas ausentes.