Revista uruguaya Ortopedia y Ortodoncia ISSN: 2393-767X

Recibido: octubre 2024
Aceptado : noviembre 2024

Caso clínico:

Tratamiento temprano de las asimetrías craneomandibulares desde la ortopedia maxilofacial

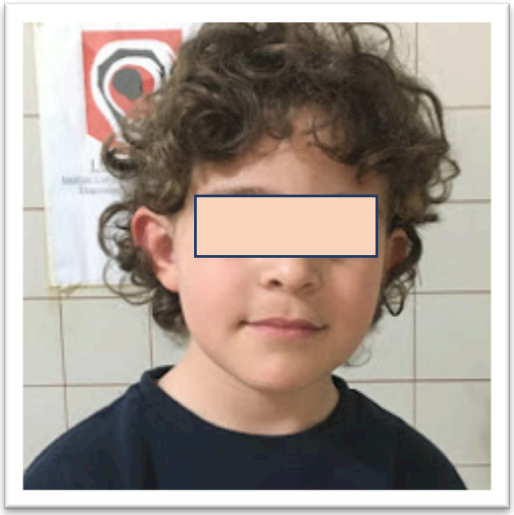
Early treatment of craniomandibular asymmetries forn maxillofacial orthopedics

Andrea Barreto
Dra. En odontología Udelar
Egresada Especialidad en ortopedia y ortodoncia Maxilo-Facial Iuceddu

email: odontologa.andrea@gmail.com

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6

Facundo, 5 años 9 meses
Ingreso a la clínica diciembre 2020



- A termino.
- Parto: cesaria.
- Peso al nacimiento: 3600kg. Talla: 51cm
- Amamanto hasta 3 meses
- Alimentación semisólida a partir de los 6 meses

Desarrollo psiconeuromotriz

- Acorde a su edad

Enfermedades de la infancia

- Alérgico con tratamiento (Alerfedine)

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Examen clínico general: postural

actitud postural alterada





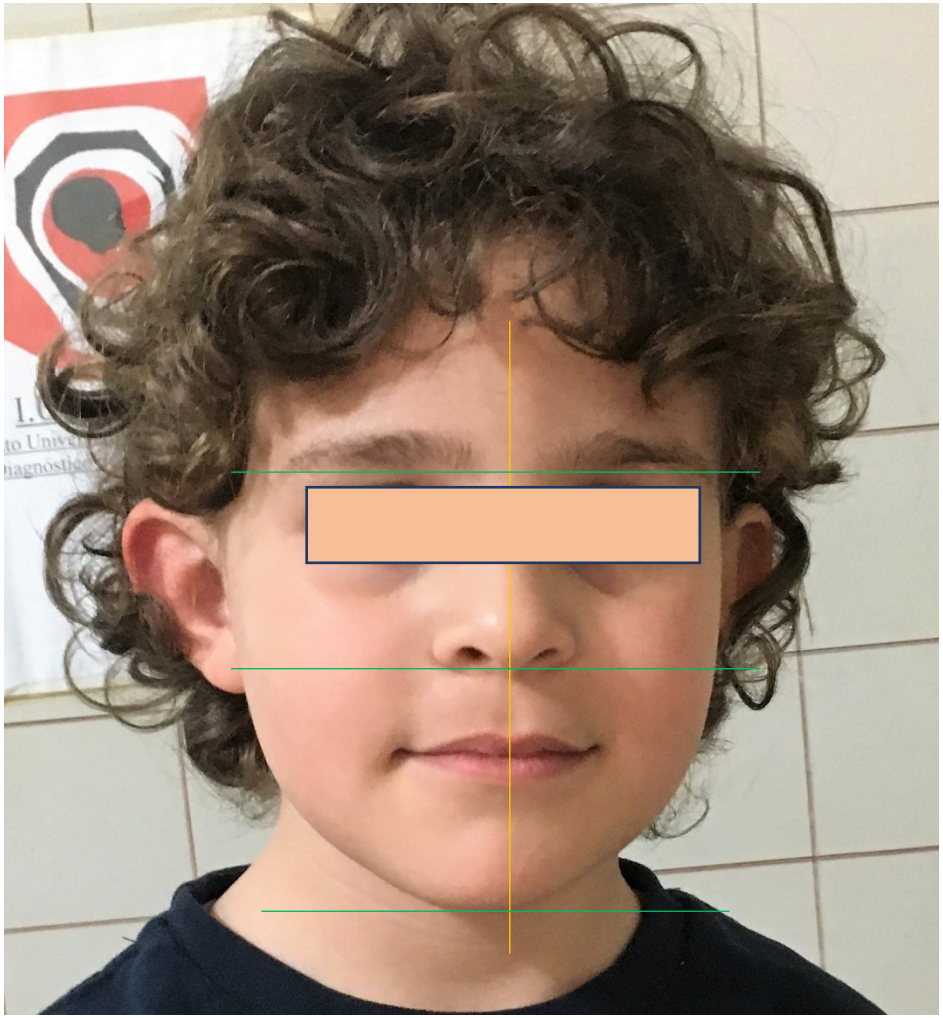




- Plano frontal : cabeza inclinada hacia la izquierda, hombro derecho mas bajo,
- La plomada cae sobre el pie izquierdo.
- Rotación e inclinación de la cabeza aparentemente hacia la izquierda.
- Plano sagital: escasa curvatura cervical (hiperextensión de cuello) abdomen prominente, hiperlordosis.
- Lado izquierdo la línea pasa por detrás del pabellón auricular por rotación del torso

Cátedra Fisiología Humana - Año 2024 - Prof. Dr. Jorge Mayer
dic2024 110-166 pag

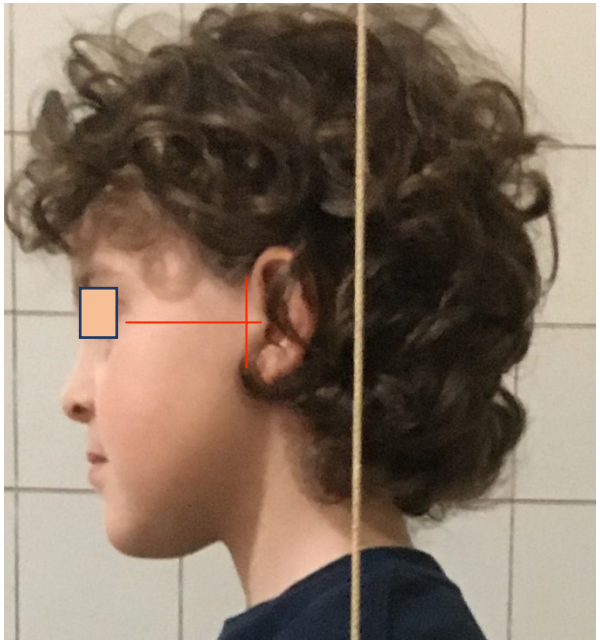
Examen clínico regional: frontal

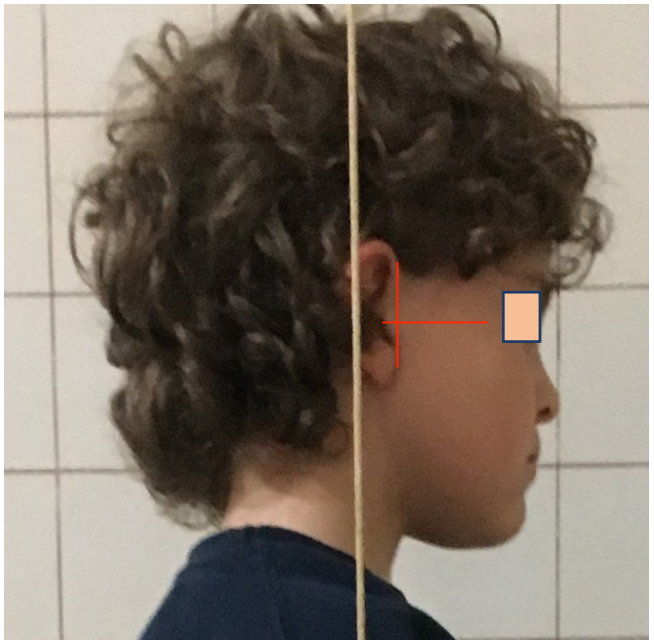


- Apreciación biotipológica : dolicofacial
- Cabeza rotada e inclinada hacia la izquierda
- Hemicara izquierda mas profunda
- Tercios simétricos
- Ojeras
- Narinas normales
- Labios competentes y tónicos
- Implantación de orejas: izquierda mas baja (corresponde a la base de cráneo)
- Pabellón apantallado (izquierdo mas apantallado debido a una mayor frontalización del hueso temporal donde la pirámide petrosa orienta su base preferentemente hacia adelante dando como consecuencia cav. glenoideas mas planas)
- Línea bipupilar y comisural desviada levemente, falta de paralelismo entre si.
- Mentón desviado hacia la derecha

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Examen clínico regional: sagital

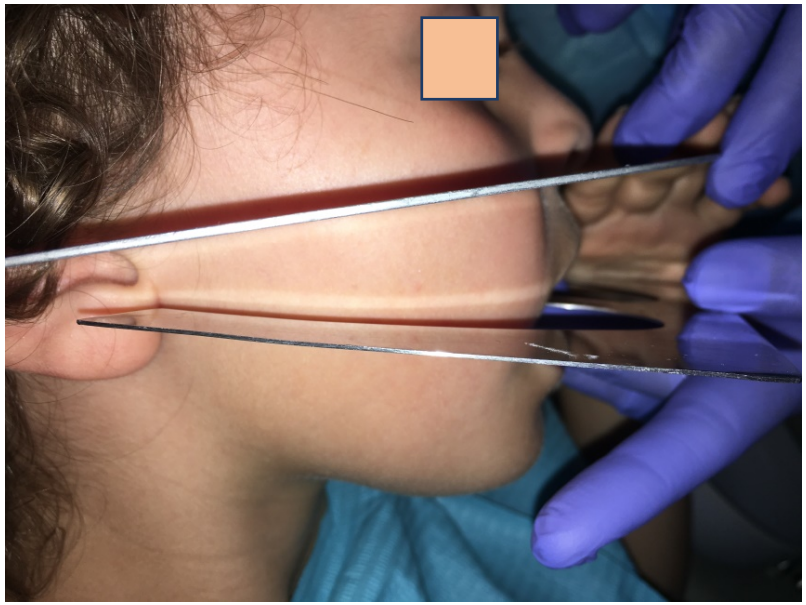


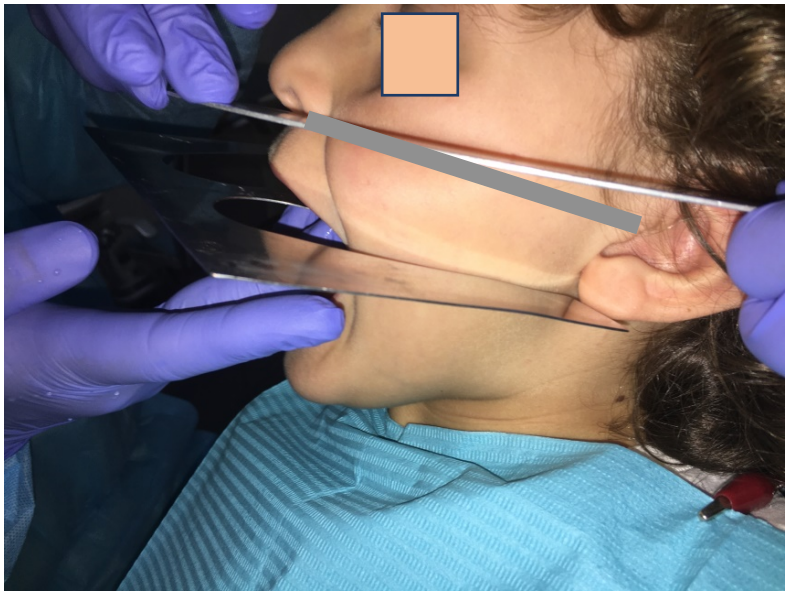


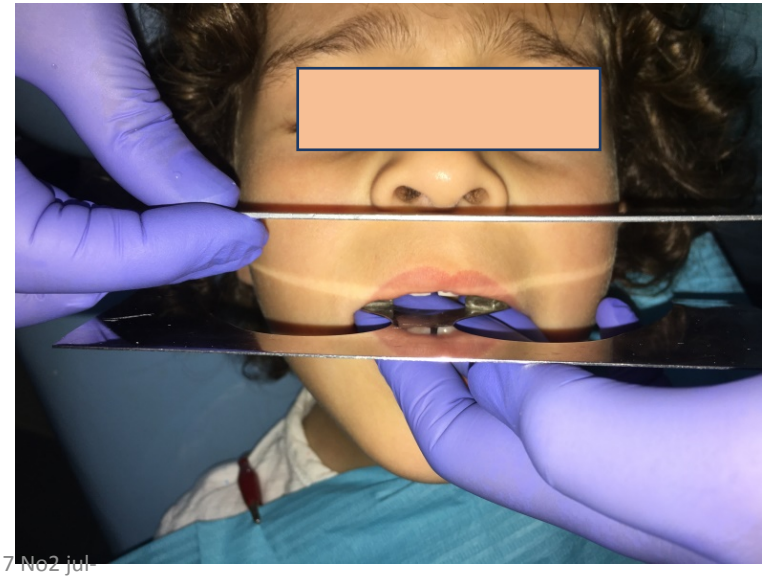
- Examen de perfil: Perfil recto
- Tercio inferior aumentado
- Competencia labial
- Surco mentoniano poco marcado
- Angulo nasolabial recto
- Estudio de Deshayes: ejes del pabellón verticalizados (RA de la escama)

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Plano de Fox



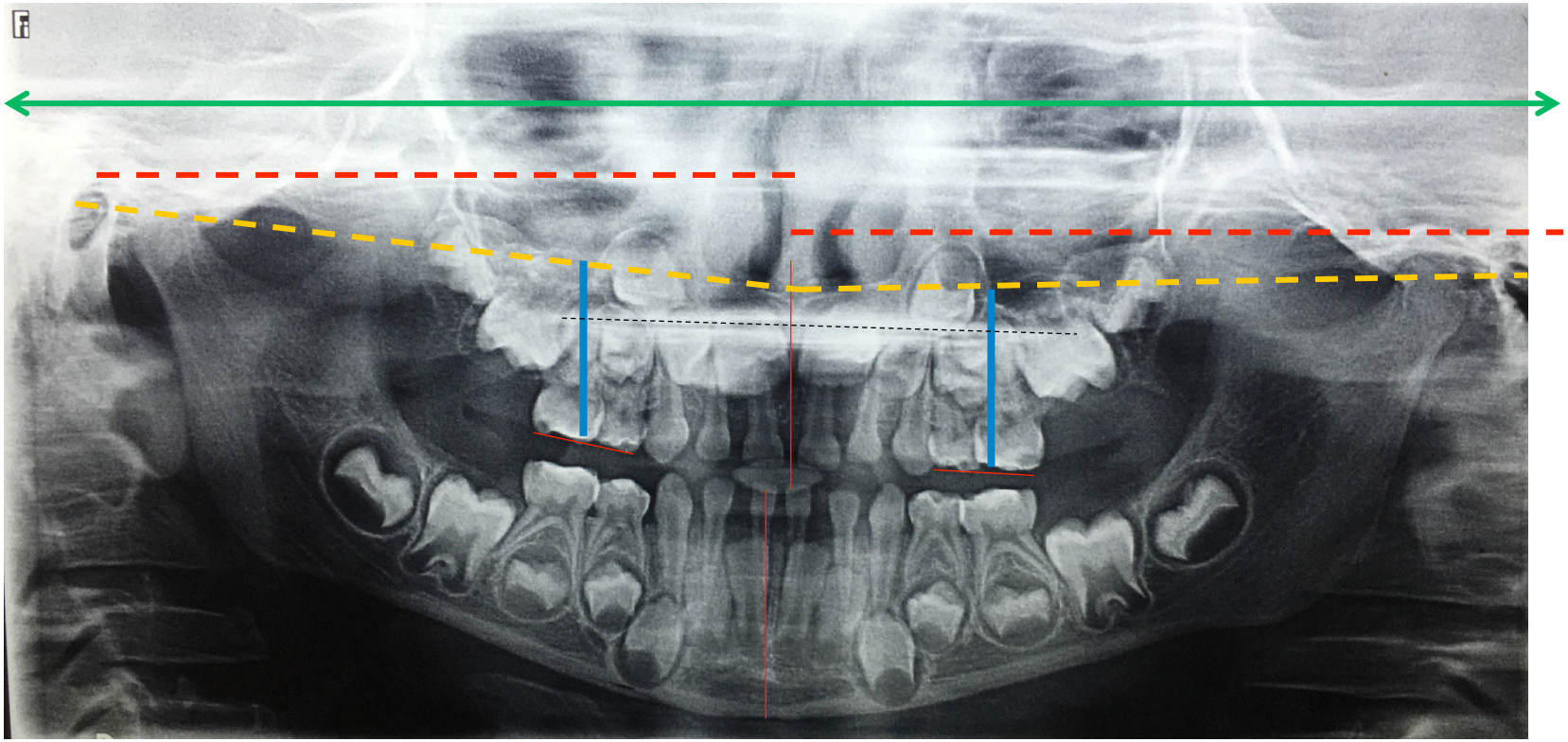




Plano sagital: lado izquierdo levemente abierto hacia adelante, lado derecho abierto hacia adelante (plano de clase II, F distaladora). Las fuerzas neuromusculares que accionan contra la oclusión son fuerzas de clase II.
Plano frontal: equidistante

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

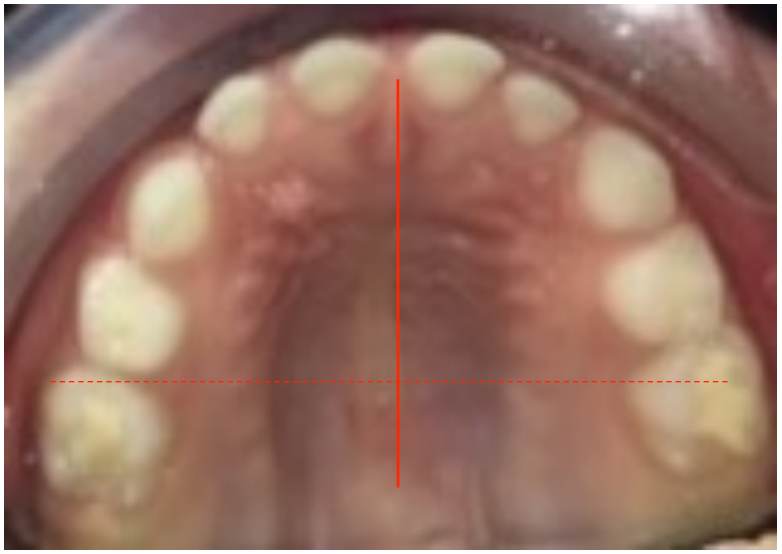
OPT



Base de cráneo asimétrica (esta esta ocasionando una asimetría funcional mandibular que perpetua en la base de cráneo y esta alterando el plano oclusal)
Cavidades glenoideas planas
Cornetes hipertróficos. Desvio del tabique
Senos maxilares radiopacos
Rama mandibular izquierda mas corta
En la toma de la OPT no hay coincidencia de líneas medias óseas entre si. Coincidencia de línea media ósea sup y dentaria. Línea media ósea-dentaria inferior cae sobre pieza 81
Plano oclusal derecho e izquierdo equisdistante de plano de Camper (por compensación de la dentoalveolar)plano palatino inclinado y dentoalveolar izquierda mas desarrollada verticalmente que la derecha
Presencia de todos los gérmenes permanentes
Apiñamiento lateral superior
borde incisal de 22 mas descendidos que 21

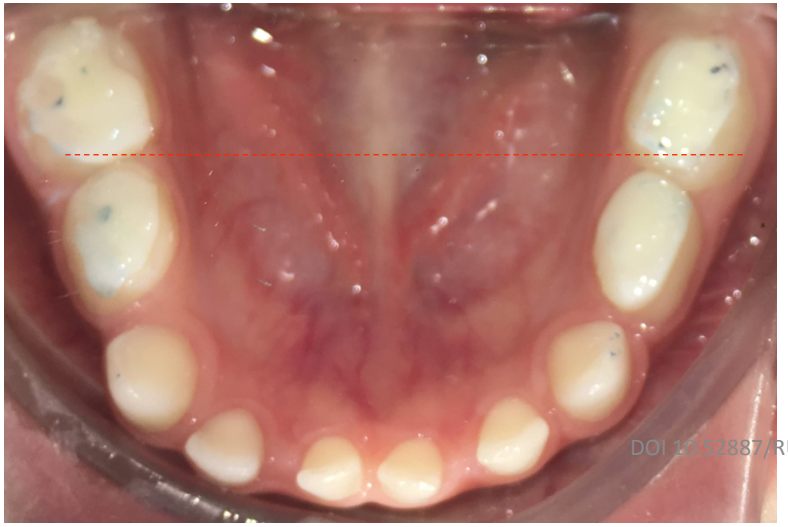
DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Arcadas separadas



- Arcada temporariasuperior semicircular
- Coincidencia de líneas medias óseas y dentarias (lmo-lmd)
- Diastemas y espacios simiescos
- Leve mesializacion de cuadrante 2

Mucha dificultad para tomar fotografias



- Arcada inferior temporaria semicircular
- No coincidencia de línea media dentaria y ósea
- Diastemas y espacios simiescos

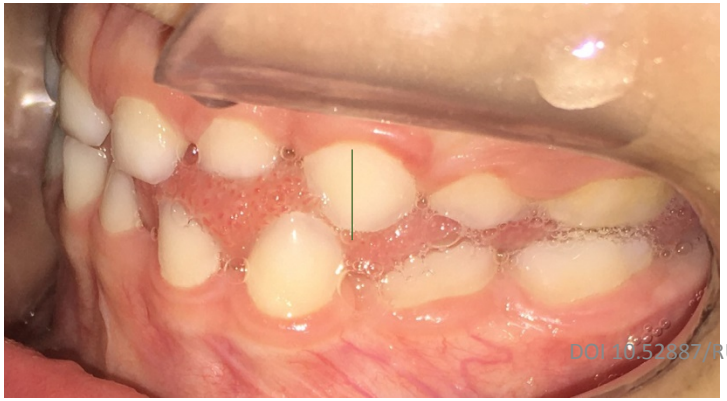
  (mayor desarrollo que en max sup.)
- Leve mesializacion de cuadrante 3

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Arcadas en contacto anterior exclusivo







Dentición caduca
Paradencio y mucosas sanas
Amígdalas hipertróficas
Frenillo lingual y labial de inserción normal

.

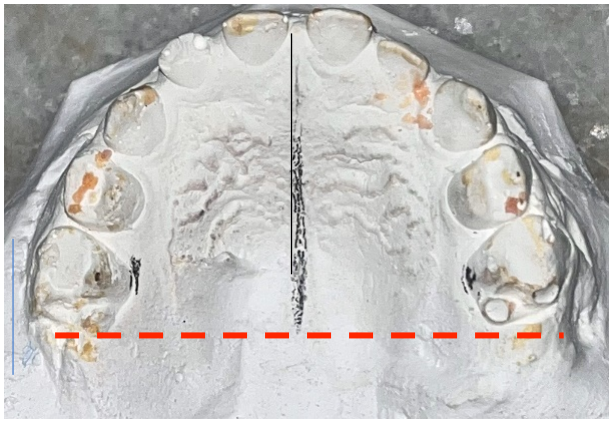
Oclusion

Líneas dentarias superior e inferior no coincidentes.
Oclusión borde a borde (cto sector anterior) interposición lingual
Inoclusion sector posterior.mayor lado derecho
Plano poslacteo: recto
Oclusión canina: distoclusion derecha e izquierda

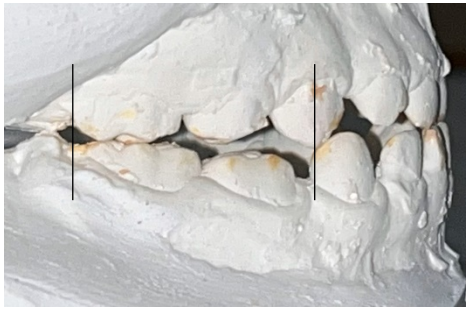
DOI: 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Estudio de modelos

Oclusión borde a borde (cto sector anterior)
Inoclusión sector posterior.
Plano poslacteo: recto
Relación canina: distoclusión derecha e izquierda



Arcada superior semicircular
Braquignasico (puede deberse a un pequeño desfasaje de crecimiento, osea de una normoclusión a un prodeslizamiento)
Leve mesialización de cuadrante 2 por cierre de diastemas
Diastemas y espacios simiescos lado derecho
Coincidencia de línea media ósea y dentaria

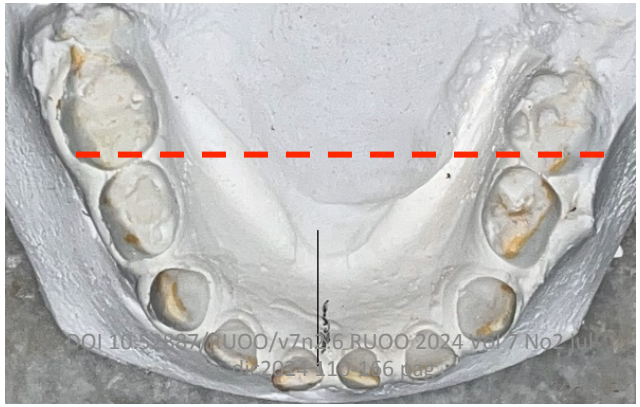






Líneas dentarias superior e inferior no coincidentes.

Arcada inferior semicircular
No coincidencia de línea media dentaria y ósea
Leve mesialización de cuadrante 3
Diastemas y espacios simiescos (mayor desarrollo que en max sup.)



DOI 10.5281/RUOO/vZn1.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 Jul-dic 2024 Pag 10-156 ISSN

Examen funcional

- Palpación muscular durante la función masticatoria: hipotónico (no hay contacto posterior, se interpone la lengua)
- Deglución inmadura: contracción de orbiculares interposición lingual

Apertura-cierre

Apertura máxima desvía mentón a derecha , en el final del cierre contacto interincisivo con lmd centradas, posiblemente en su intento de llegar a oclusión máxima prolaterodesvie levemente desviando lmd

Lateralidad

Contacto de incisivos y caninos, sin contacto posterior

Propulsión

Prolatero desvío hacia la derecha

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

TELERRADIOGRAFIA



Doble imagen de borde inferior mandibular y borde posterior de rama.
Buen desarrollo de seno frontal
Hioides alto
Posición de lengua baja (para liberar el cavum)
Presencia de amígdalas faríngeas y palatinas hipertrofiadas

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Cefalograma de Bjork Jarabak:valores asimétricos



- Ang. de la silla 117/121 (122) implantación mas adelantada de la mandibula
- Ang. articular 143/148 (143)
- Ang. goniaco 126/121 (130) mandíbula cuadrada
- Suma ángulos 390/382 crecimiento de la sínfisis en sentido anterior
- Goniaco superior 51/57° (52 a 55) disminuido poco avance del mentón, aumentado mayor proyección de la mandíbula
- Goníaco inferior 69/72° (70 a 75) cuerpo mandibular mas horizontal
- BCA 68 mm - proyección a los 11 anos 74 mm
- LCM 69/65mm - proyección a los 11 anos 75.6/77,6mm
- BCP 27/29 mm (30 a 34)
- AR 40/45mm (40 a 46)
- AFA 130/140 AFP 64/70
- Relación de alturas 49/ 50% crecimiento rotacional post. El crecimiento será menor en el sector posterior

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



Delaire

- Angulo de bascula maxilar superior 83° levemente probasculado para la edad
- Me 84º posicionado adelante
- Casi en ortognasia con biprotrusion

Angulo interbasal

26° levemente aumentado a responsabilidad del cuerpo mandibular

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol. 7 No2(6): dic2024 110-166 pag

Diagnostico

- DIAGNOSTICO ESTETICO
- Perfil recto
- Tercios simetricos
- Surco mentoniano marcado
- Pabellon apantallado
- Menton desviado a la derecha



- DIAGNOSTICO ESQUELETAL
- Mesofacial con comportamiento asimétrico
- Maxilar superio e inferior posicionados adelante con B de cráneo
- Clase I con tendencia a clase III. Ortognasia en biprotrusion
- Asimetría de base de cráneo
- Crecimiento rotacional anterior de un lado y normal del otro
- Plano oclusal clase II
- infraoclusion sector postero lateral
- DIAGNOSTICO DENTARIO
- Dentición temporaria
- Distoclusion canina
- Plano poslacteo recto
- No coincidencia de líneas medias dentarias (inf desviada hacia la derecha)
- DIAGNOSTICO FUNCIONAL
- Disfunción deglutoria(contracción comisural, interposición lingual) y masticatoria.
- Desvio durante el cierre hacia la derecha, no coinciden lineas medias oseas al cierre

- DIAGNOSTICO ETIOLOGICO
-
- Deglución y masticación disfuncional
- Insuficiencia respiratoria (alérgico)
- Interposición lingual
- Cavum faríngeo disminuido
- Desvío del tabique

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Pronóstico

- De acuerdo a la edad: favorable
- De acuerdo a la gravedad de la disgnasia: reservado

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Plan de tratamiento

- **Primer etapa**
- Funcionalizar el plano oclusal con pistas directas
- **Segunda etapa**
- Activador abierto esqueletizado Iuceddu (AAEI) con el objetivo de organizar la matriz funcional

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Objetivos del tratamiento

- Funcionalizar el plano oclusal para simetrizar la función articular y mandibular a través del equilibrio neuromuscular.
- Normalizar la trayectoria de cierre eliminado los desvíos a través del equilibrio neuromuscular y la función oclusal
- Promover el crecimiento y desarrollo ósea para lograr simetrizar base de cráneo
- Crear corredores de erupción óptimos para los caninos
- Lograr una oclusion funcional acorde a la edad
- Lograr una masticación y deglución funcional reubicando la lengua
- Interdisciplina

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Diciembre 2020



confección de pistas

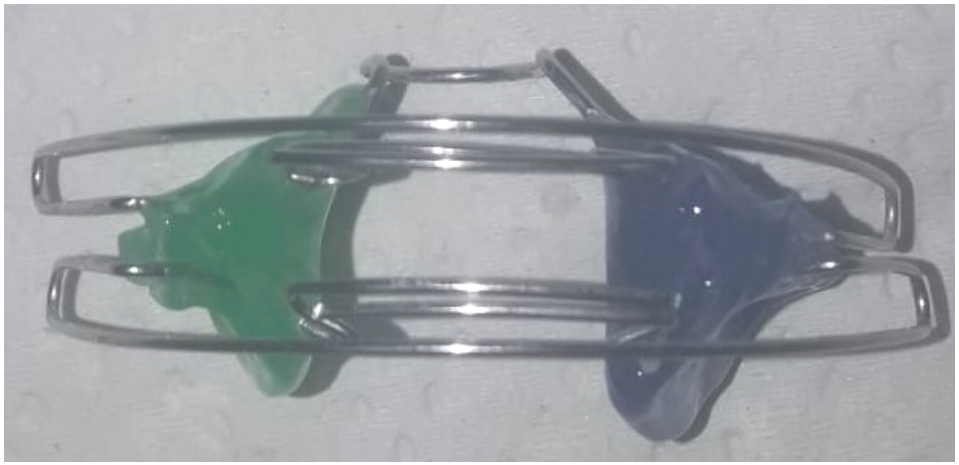








DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag





INSTITUTO UNIVERSITARIO CENTRO DE ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO DE LAS DISGNACIAS DEL URUGUAY

IUCEDDU

Nº 04927

FECHA 20 05 21

ORDEN DE LABORATORIO

LABORATORIO PAPA
CURSO Ortodoncia
DICTANTE Fabbi - Baldenegro
CURSANTE Andrea Borrelli
PACIENTE Fernando Mier

APARTÓLOGA AA Klamt. con alambres 16x22 rígidos: Arco transpalatino 1/2. Dmg Vertic. cg. Resorte frontales en alambre.

INDICACIONES Color: ~~Roja~~ y Azul. VERDE

SOLICITADO PARA 30/05/21.

FIRMA RESÓNSABLE

IDENTIFICACIÓN

INSTITUTO UNIVERSITARIO CENTRO DE ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO DE LAS DISGNACIAS DEL URUGUAY

Juan M. Blanes 1020
Tel: 2410 3274
Tel/Fax : 2418 0403

Serie A 4001 a 6500 x 3 vías • 08/2014
DIMPRIMIR S.A. • RUT: 21 637092 0017
multiprint 2508 0066 • IMPRENTA AUTORIZADA



DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Junio 2021

Instalación AAEI







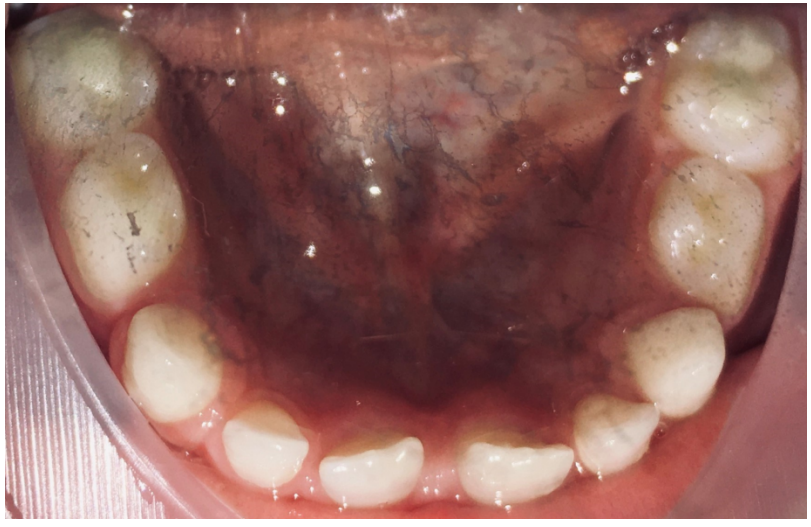
DOI 10.52 /RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Octubre 2021





DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag







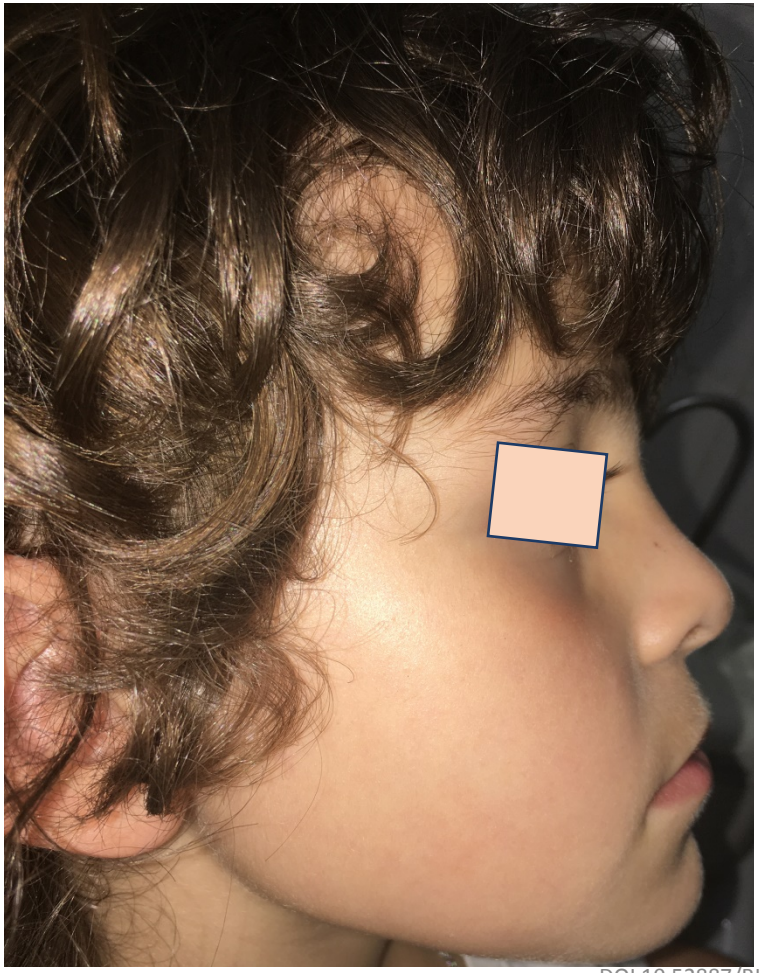




DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Diciembre 2021

- Concurre sin aparto. Se realiza control rectificación de pistas y fotos



DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Así concurrió a la consulta, erupcionaron incisivos inf permanentes(fotos)
Se realizo pistas y rectificación









DOI 10.22937/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Febrero 2022

Rectificación de pistas
Arco V inf en presencia
Resortes frontales inf en NO cto con incisivos inferiores







DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Abril 2022

rectificación de pistas

Recambio de Incisivos superiores
Zona lateral de apoyo de Hotz









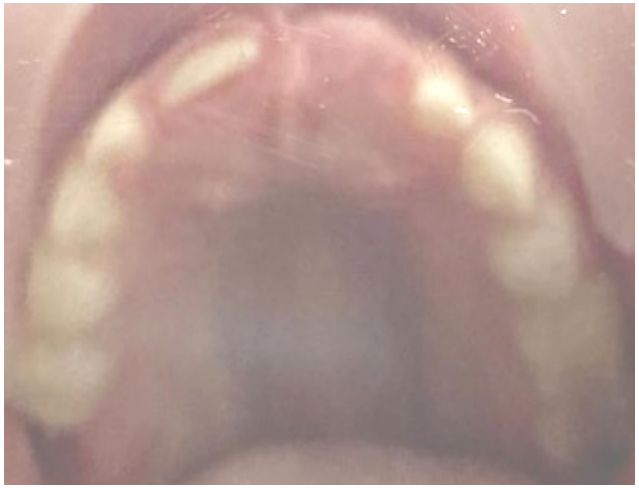




DOI: 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Junio 2022

- Arco Vrior inf en presencia. Erupción pieza 11.
- Normoclusion canina













DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Agosto 2022

- Arco V inf en cto
- Resortes frontales inferor en pantalla para evitar interposición lingual
- Activación de resorte frontal sobre pieza 11





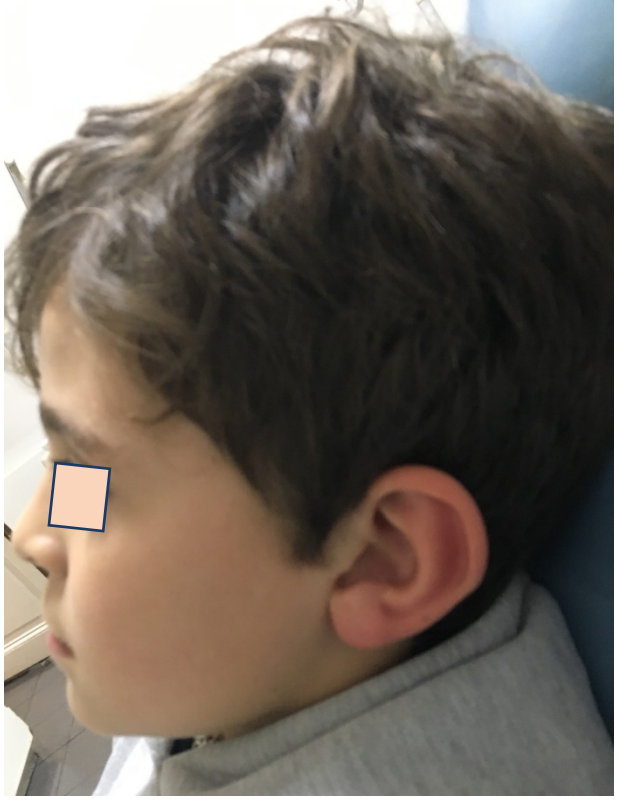






molares 6 se dirigen a la normoclusión

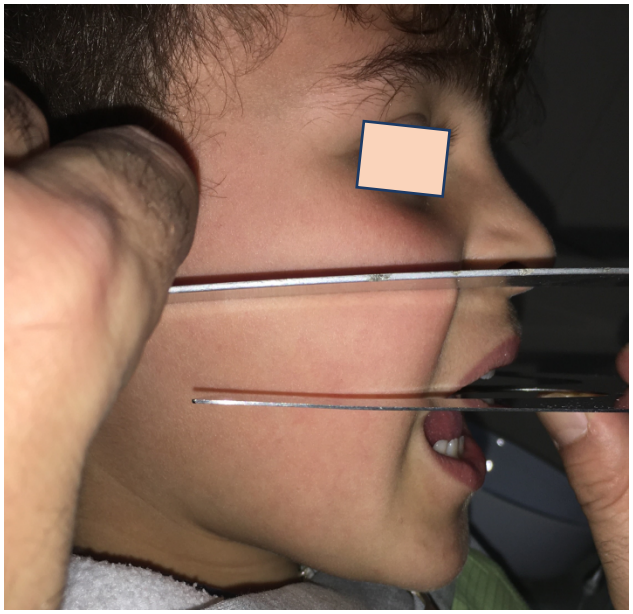
DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



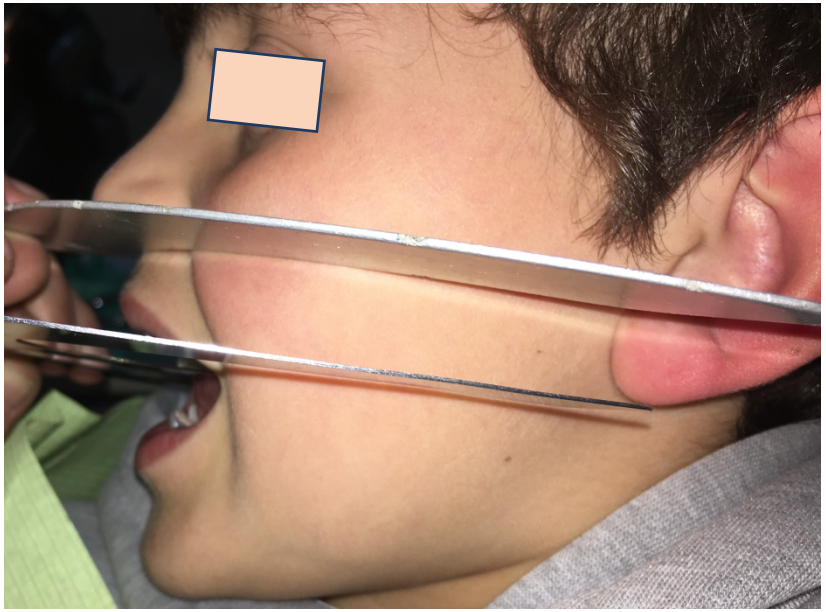




DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



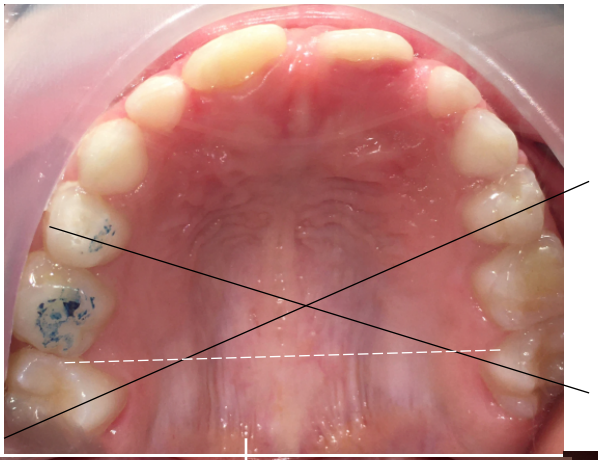
Paralelismo entre Plano Oclusal y Plano de Camper



DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

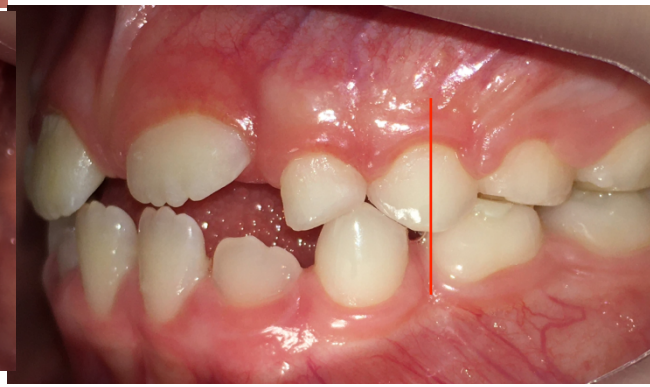
Diciembre 2022

Ajuste de resortes frontales superiores
Arco V inferior en presencia
Resorte frontal en cto con 11
Rectificación de pistas









Normoclusion canina derecho e izquierdo
Mesiorrotacion de 16 y 26
No coincidencia de líneas medias ni oseas entre si
Cuadrante 2 mesializado





DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Febrero 2023

al examen clínico se observa en propulsión solo cto en sector posterior.
La mesa de mordida del activador no cubre molares 6









Toma de impresión para AAEI estándar con resortes bimbler verticales inferiores separados de los dientes inferiores para impedir empuje lingual y en abanico superior.
Escudillos superiores para estimular premaxila



DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Control abril 2023

Instalación







DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-
dic2024 110-166 pag

Junio 2023

Arco vestibular inf en presencia
Resortes bimbler para evitar interposición lingual







DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



Durante los movimientos de lateralidad y propulsión no hay cto de incisivos

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Agosto 2023

Arco vestibular en presencia













DOI: 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

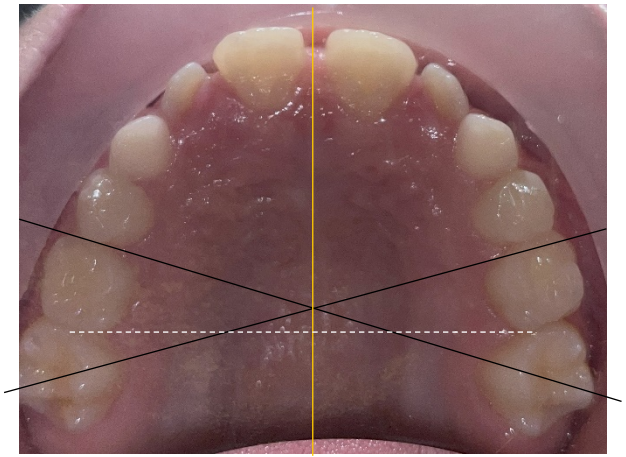
diciembre 2023

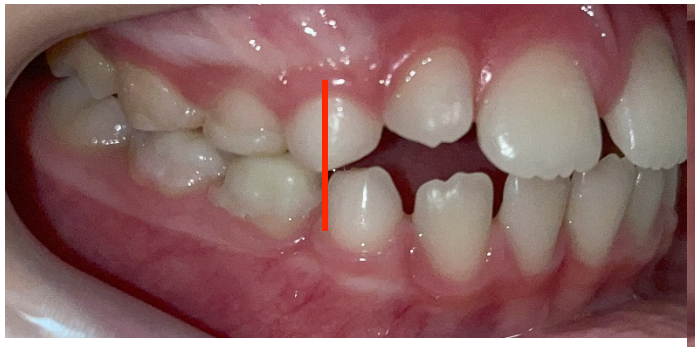


Durante los movimientos de lateralidad y propulsión no hay cto de incisivos pero mejoro con respecto al video del mes de junio

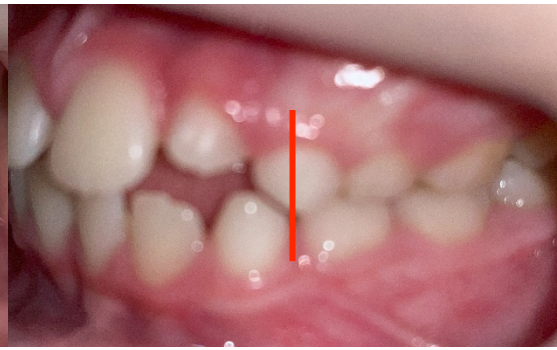
Marzo 2024

Rectificación de pistas
En propulsión cto entre 11-21 y 31-41
mesiorotacion 16 y 46
simetría anteroposterior
normoclusion canina
líneas medias óseas y
dentarias coinciden y
centradas



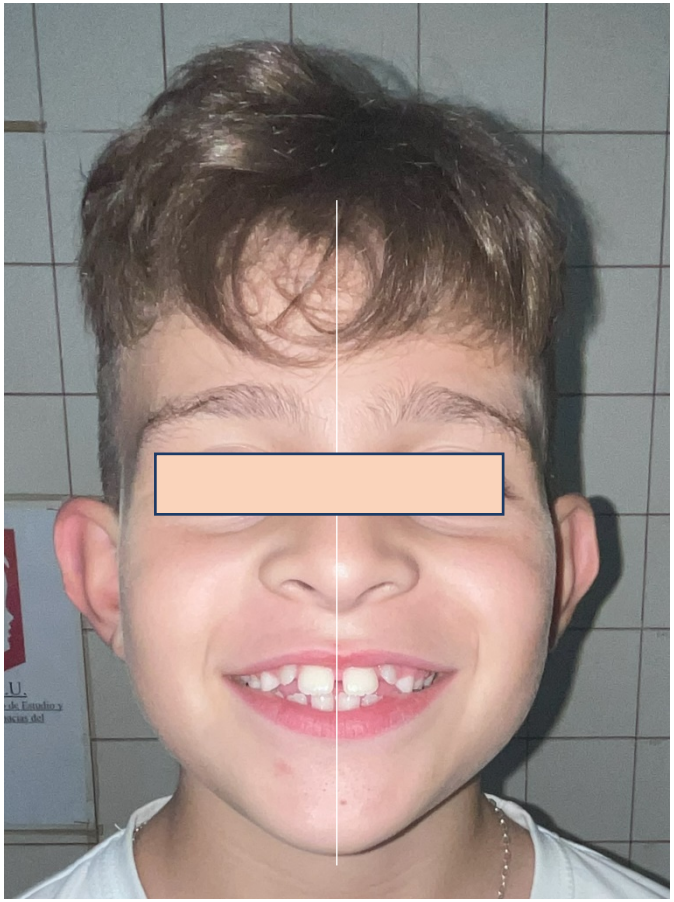


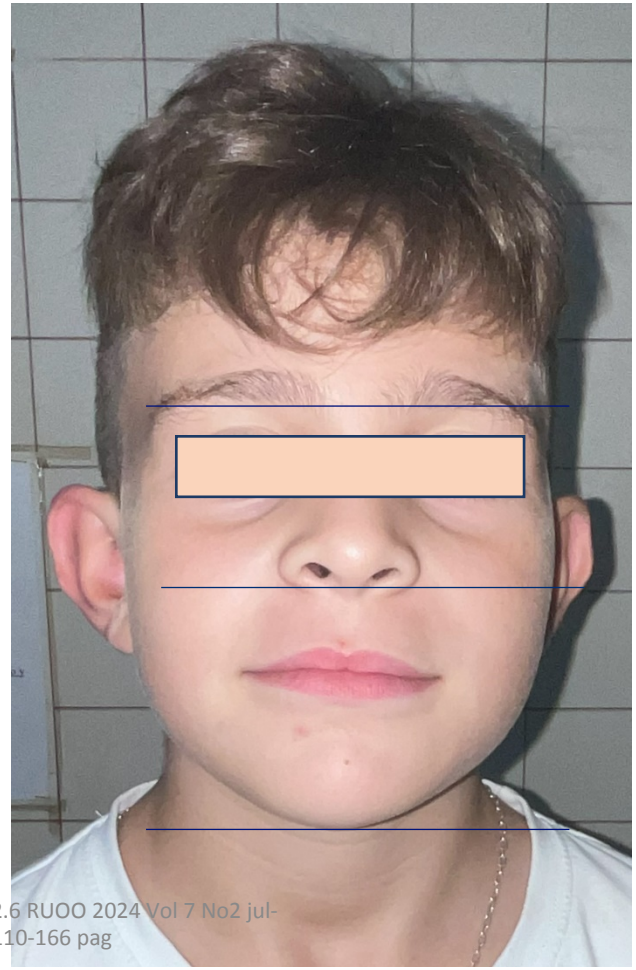






DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag





Coincidencia de línea media dentaria y facial.
Menton centrado

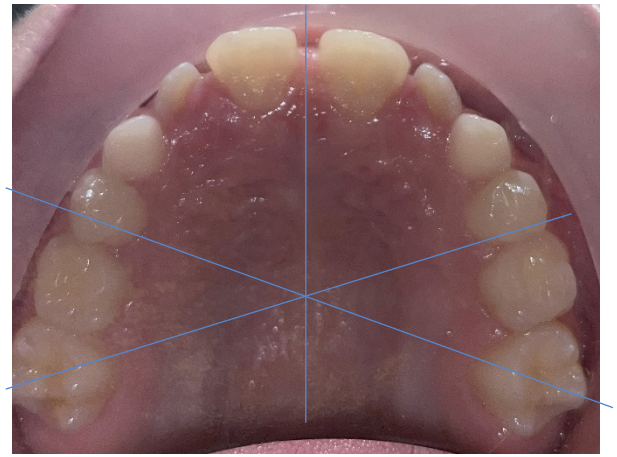
DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Hombro izquierdo levemente mas bajo
Rotación de la cabeza hacia la izquierda
Mejora eje posturales (sin rotación y mas simétrico)



DOI 10.5288/[illegible]24 Vol 7 N[illegible]

Coincidencia de línea medias óseas y dentaria respectivamente y entre si
Normoclusión canina der e izq
Clase I molar der e izq
Mesiorrotación de 16 y 26 (puede tener su origen en la falta de hueso y mayor contracción de músculos buccinadores)











Mejora la centricidad maxilo mandibular (lmd/lmo)

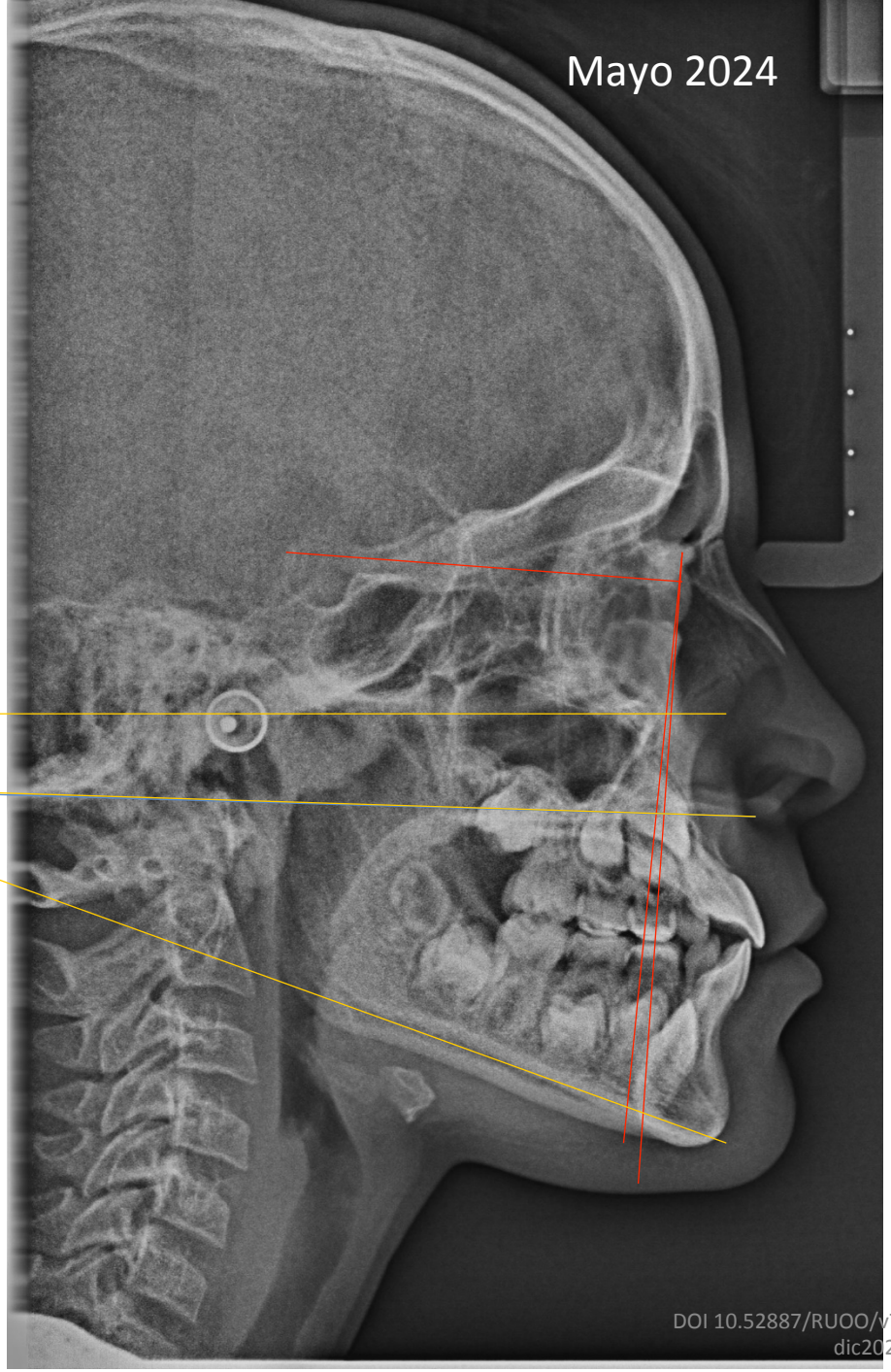
DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



Teleradiografia

Se observa buen tamaño del seno frontal
Doble imagen de borde posterior de rama y borde inferior de cuerpo mandibular
Cavum faríngeo liberado

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



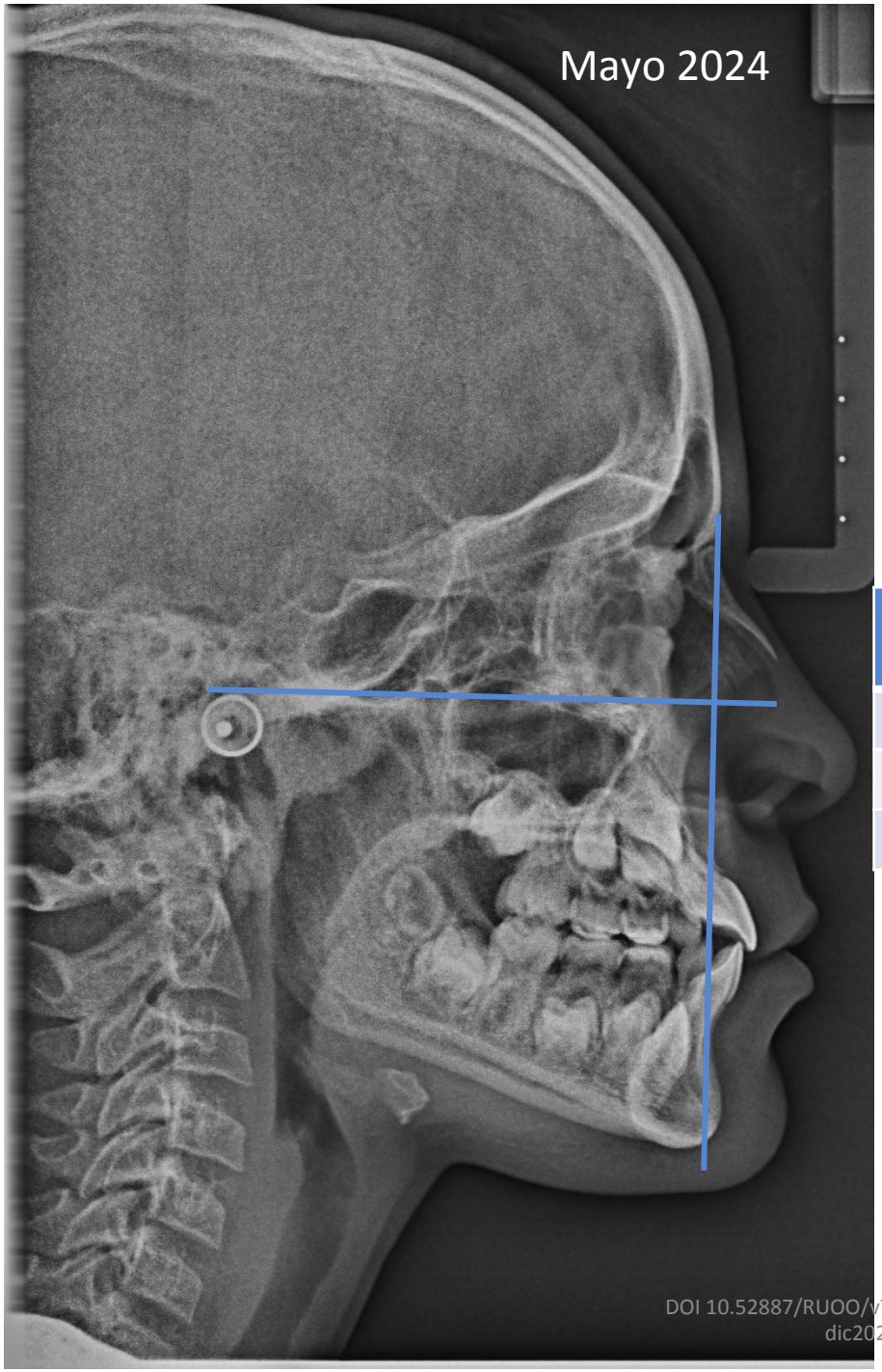
Delaire

Angulo de bascula maxilar superior 88° levemente probasculado para la edad
Me 90º
Casi en ortognasia con biprotrusion

Angulo interbasal

19° normodivergencia

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

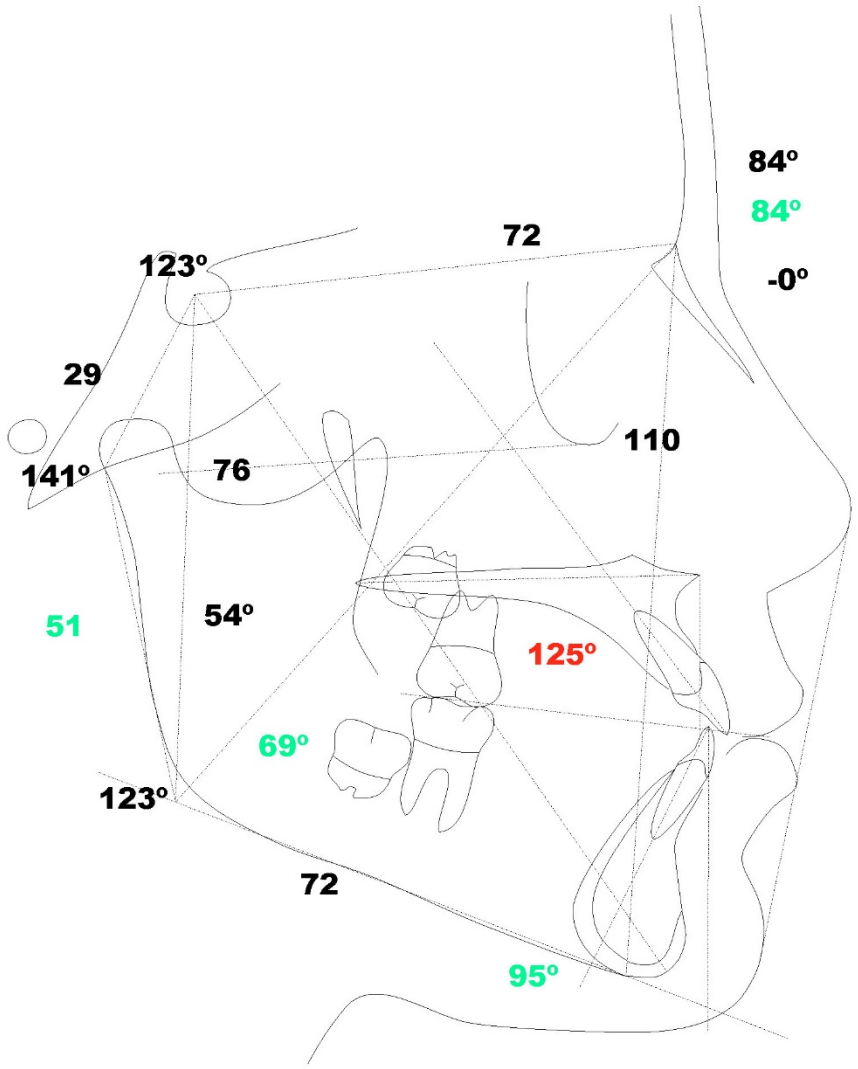


Dist A a Na-Fr: 0 mm(0,0 +-1 mm) falta premaxila

Dist Pga Na-Fr: protruido

Medida del pte	Medida del pte	Normas compuestas
Long max	87,9	
Long mand	116,2	111-114
AFI	61,1	61-63

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



- **<u>Bjork Jarabac</u>**

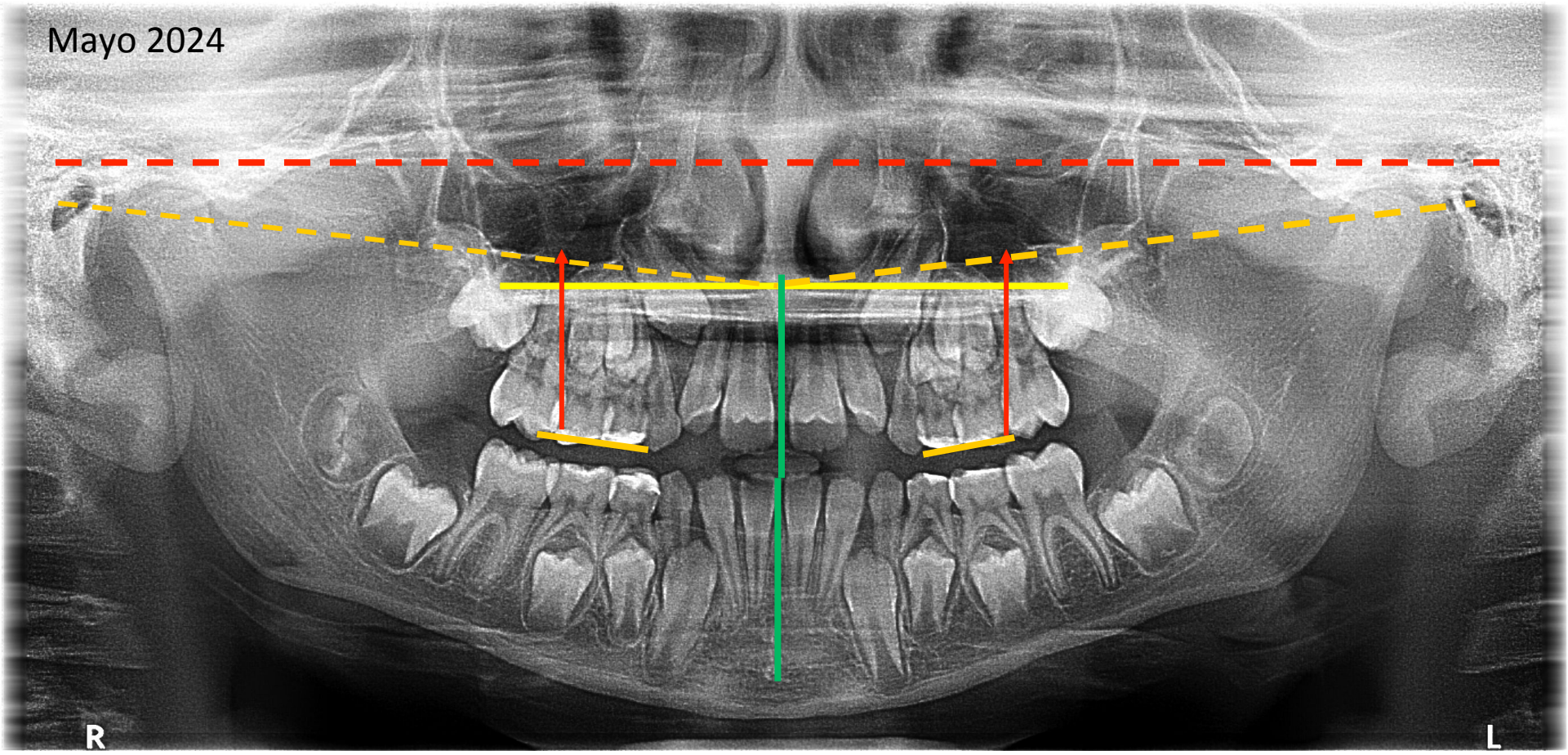
- Ang. de la silla 123° (122)
- Ang. articular 141° (143)
- Ang. goniaco 123° (130) mandíbula cuadrada
- Suma ángulos 387° crecimiento de la sínfisis en sentido anterior
- Goniaco superior 54° (52 a 55)
- Goníaco inferior 69° (70 a 75) cuerpo mandibular mas horizontal
- BCA 72,5 mm - proyección a los 11 anos 7,5 mm
- LCM 72,3mm - proyección a los 11 anos 75,3mm
- BCP 29,3 mm (30 a 34)
- AR 51,2mm (40 a 46)
- AFA 109,9 AFP 76,1
- Relación de alturas 69,2% crecimiento rotacional ant.

- <u>Steiner</u>

- SNA 84° protrusión
- SNB 84° protrusión
- ANB 0° clase I ósea

- IS- plano palatal 125° (110 +-2)
- IMPA 95° (90 +-3)
- Ang interincisivo 115° (130)

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



Base de cráneo simétrica, PPalatino nivelado y dentoalveolares izq y derecha con igual desarrollovertical.
Cornetes hipertróficos. Mayor obstrucción lado derecho
Angulo goniaco misma altura
En la toma de la OPT coincidencia de líneas medias óseas entre si. Coincidencia de línea media ósea sup y dentaria.
Elios simetricos
Línea media ósea-dentaria inferior cae sobre pieza 41
Plano oclusal derecho e izquierdo equisdistante de plano de Camper
Presencia de todos los gérmenes permanentes
Apiñamiento lateral superior

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Diciembre 2020 Mayo 2024

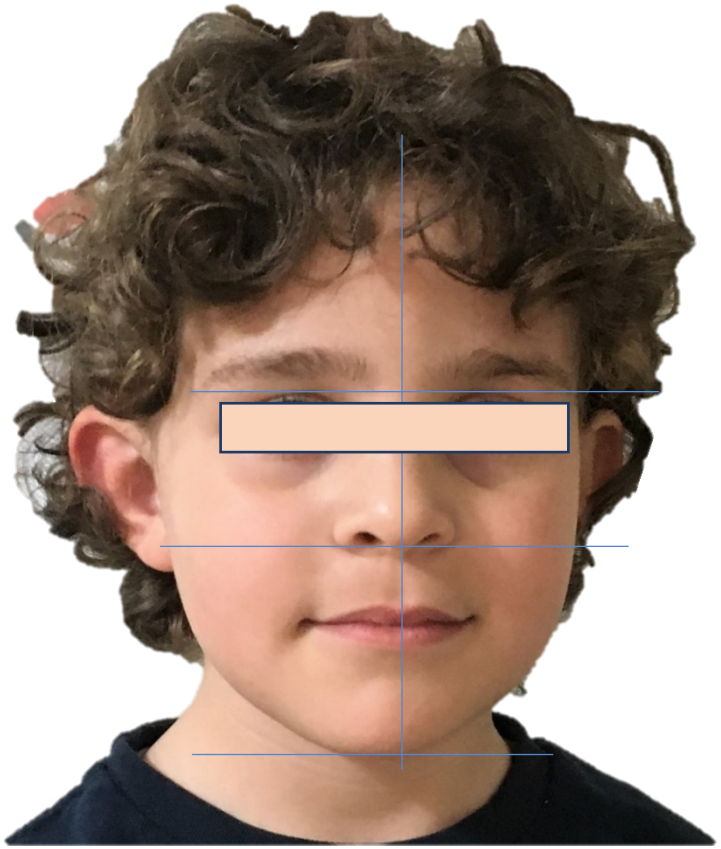


Mejoro actitud postural

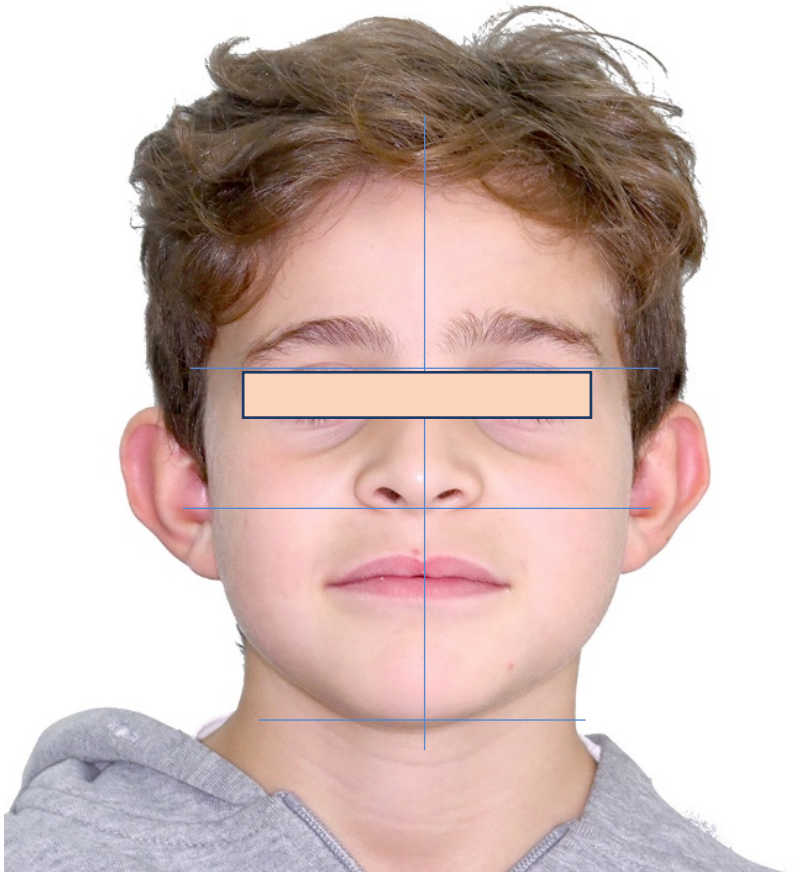
Se mantiene rotación de la cabeza hacia la izquierda

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

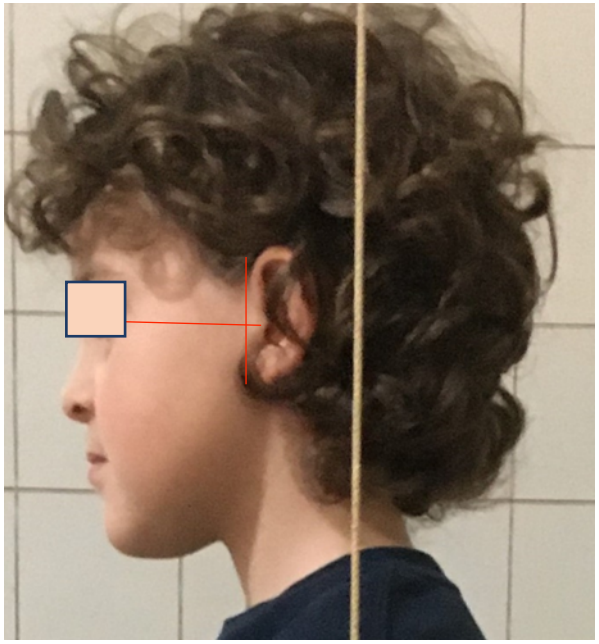
Diciembre 2020

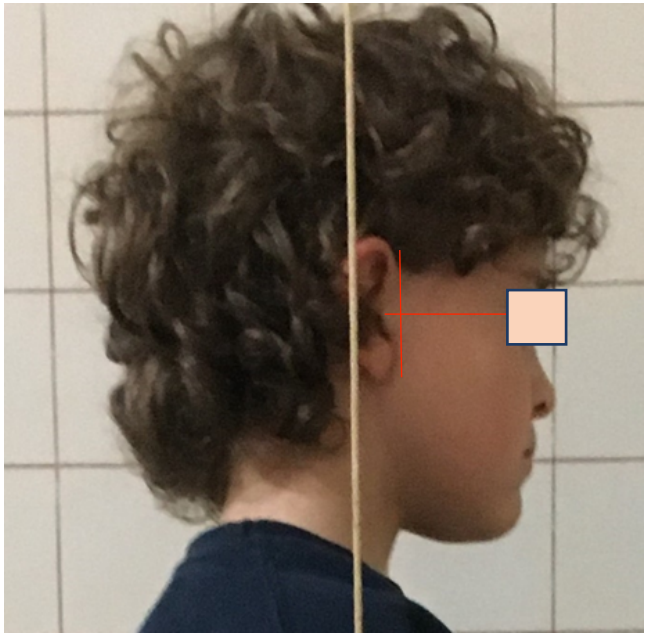


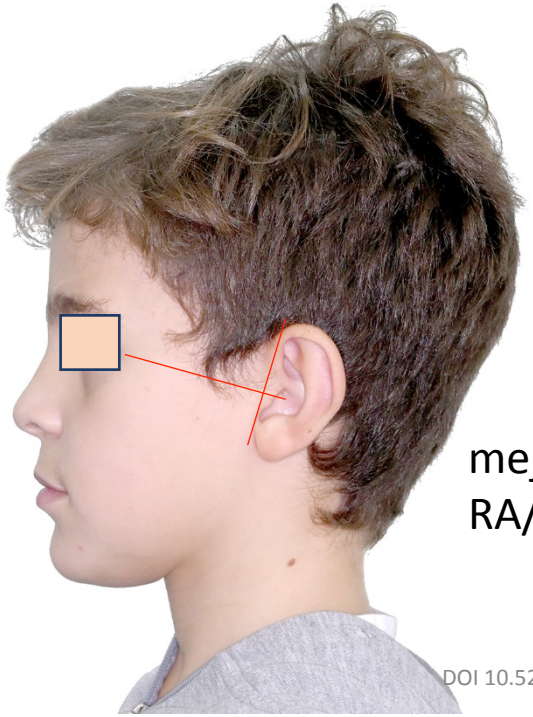
Mayo 2024



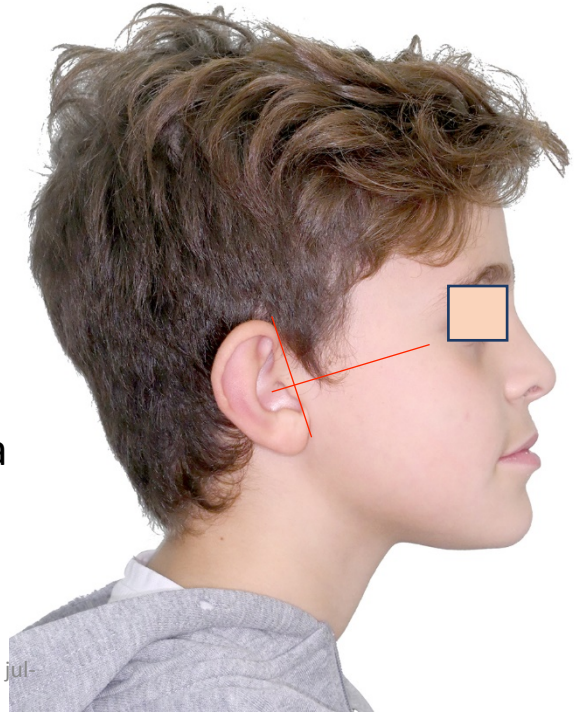
DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



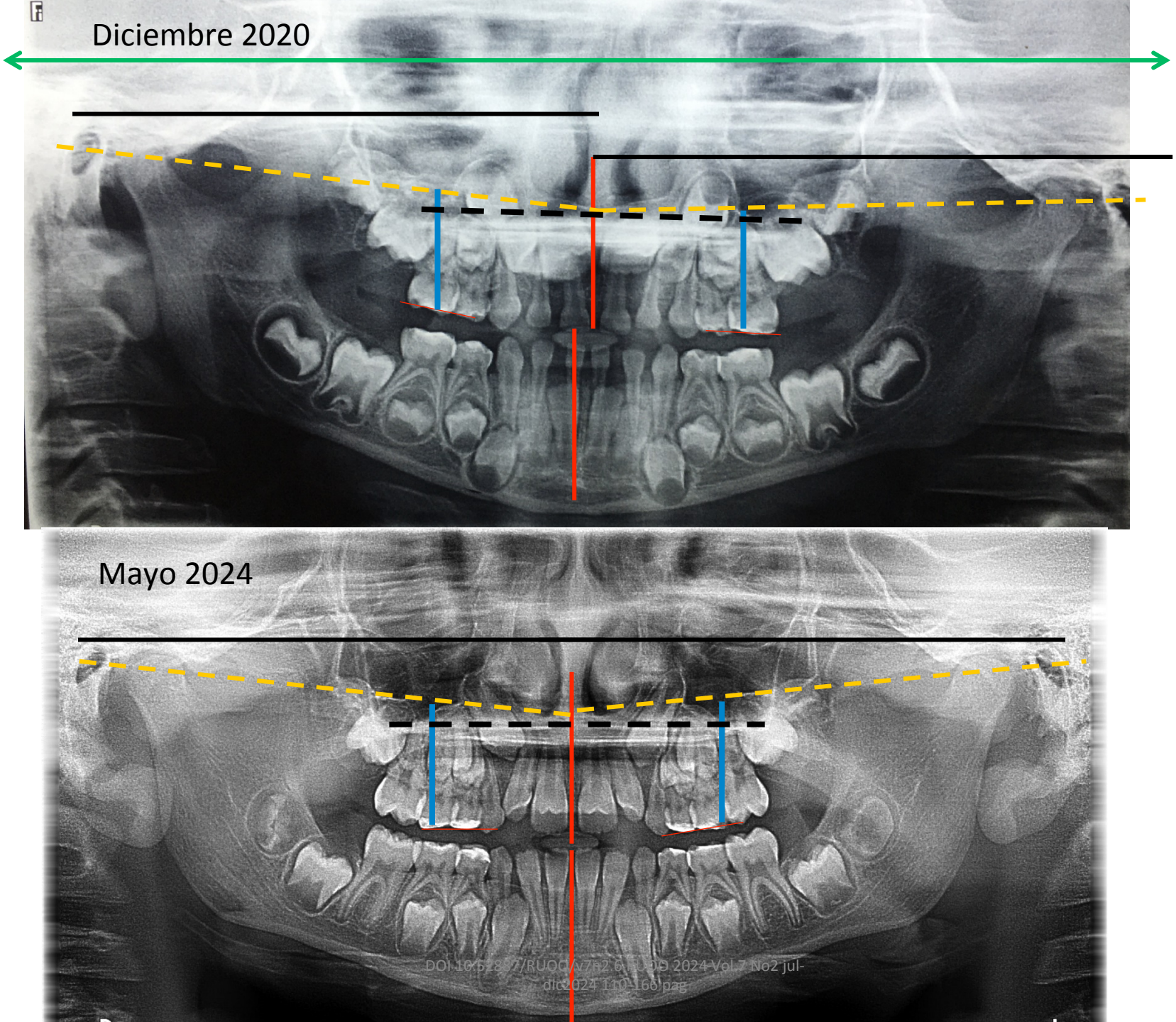




mejoro la concordanacia
RA/RE temporal

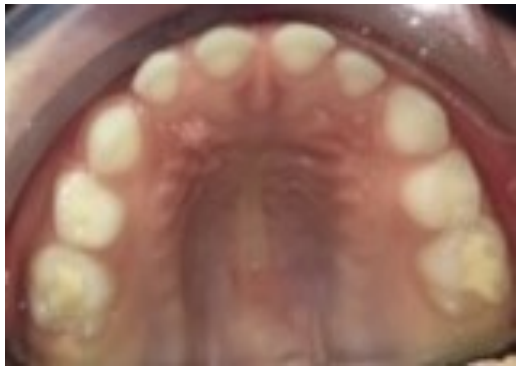


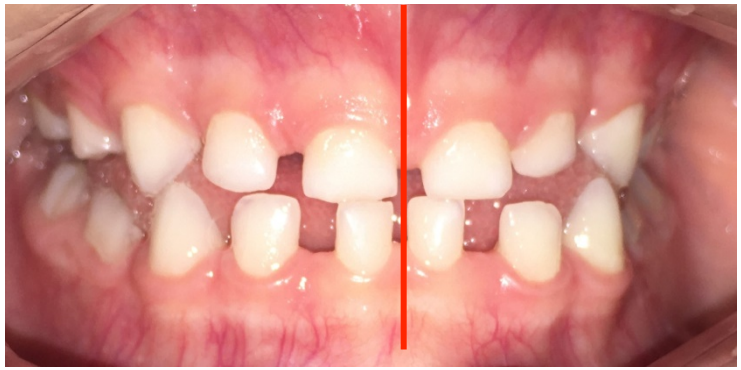
DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag



DOI 10.5281/RUOD/V7N2.6 | RUOD 2024 Vol.7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

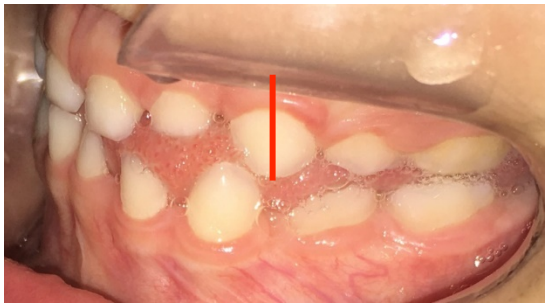
Diciembre 2020 Marzo 2024












DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

comparando el último control con respecto al inicio del tratamiento, se observa normoclusión canina y coincidencia de líneas medias óseas y dentarias respectivamente





10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-116 pag

Efectos constatados en el tratamiento

Perfil ortognático biprotruso

- Simetría de base de cráneo (simetrizacion de cavidades glenoideas)
- Aumento de seno frontal
- Se mantuvo 1 a 1 BCA y LCM
- Paralelización del plano palatino con respecto a la horizontal y desarrollo vertical equilibrado de las dentoalveolares izq y der
- Disminución del ángulo articular
- Disminución de AFA y aumento de AFP
- Aumento de altura de la rama
- Disminuyo el ángulo interbasal
- Crecimiento rotacional anterior
- Comenzó a lograrse cto anterior durante la propulsión (guía incisiva)
- Normoclusion canina y clase I molar derecha e izquierda
- Simetría de ambos maxilares en sentido anteroposterior

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Objetivos logrados

- Se observa el centrado de la posición de la cabeza con respecto a la vertebras cervicales
- Simetría de base de cráneo (simetrización de cavidades glenoideas)
- Aumento de seno frontal
- Se mantuvo 1 a 1 BCA y LCM
- Paralelización del plano palatino con respecto a la horizontal y desarrollo vertical equilibrado de las dentoalveolares izq y der
- Comenzó a lograrse cto anterior durante la propulsión (guía incisiva)
- Normoclusión canina y clase I molar derecha e izquierda
- Simetría de ambos maxilares en sentido anteropsterior
- Coincidencia de líneas medias óseas y dentarias respectivamente
- Coincidencia de líneas medias óseas y dentarias entre si

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag

Discusión:

El caso se puede decir que ha seguido un camino de normalización de las condiciones morfofuncionales iniciales de carácter profundo y estable. El paciente continuará en alta controlada hasta la edificación de su dentición permanente joven.

No hemos podido eliminar la doble silueta que se evidencia en la telerradiografia de perfil, lo que significa que hubo cierto grado de compensación de la anomalia debido a que el tratamiento con PDirectas no fue realizado en su inicio bajo las ultimas modificaciones Iuceddu y al hecho de que no hubo apoyo con tratamiento de la actitud postural.

Isabel Poggi
Especialista en Ortopedia y ortodoncia DMD-Udelar
Docente clinica de Prevención y Ortopedia IUCEDDU
email: ipoggiv@gmail.com

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.6 RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024 110-166 pag